



安全理事会

第七十七年

第**九〇一四**次会议

2022年4月11日星期一下午3时举行

纽约

临时逐字记录

主席：	艾哈迈德勋爵/卡里乌基先生	(大不列颠及北爱尔兰联合王国)
成员：	阿尔巴尼亚	霍查先生
	巴西	小科斯塔先生
	中国	张军先生
	法国	德里维埃先生
	加蓬	比昂先生
	加纳	阿吉曼先生
	印度	拉古塔哈里先生
	爱尔兰	弗林先生
	肯尼亚	基博伊诺先生
	墨西哥	戈麦斯·罗夫莱多·贝尔杜斯科先生
	挪威	莫伊女士
	俄罗斯联邦	瓦尔加诺夫先生
	阿拉伯联合酋长国	阿米里女士
	美利坚合众国	托马斯-格林菲尔德夫人

议程项目

维护国际和平与安全

第2532(2020)和2565(2021)号决议的执行情况

本记录包括中文发言的文本和其他语言发言的译文。定本将刊印在《安全理事会正式记录》。更正应只对原文提出。更正应作在印发的记录上，由有关的代表团成员一人署名，送交逐字记录处处长(U-0506) (verbatimrecords@un.org)。更正后的记录将以电子文本方式在联合国正式文件系统(<http://documents.un.org>)上重发。

22-31405 (C)



无障碍文件

请回收



下午3时05分开会。

通过议程

议程通过。

维护国际和平与安全

第2532 (2020) 和2565 (2021) 号决议的执行情况

主席 (以英语发言):根据安理会暂行议事规则第39条,我邀请以下通报人参加本次会议:COVID-19疫苗国家准备和交付工作全球牵头协调员泰德·柴班先生;红十字国际委员会总干事办公室高级顾问埃斯佩兰萨·马丁内斯女士;援外社南苏丹分社健康和营养协调员Emmanuel Ojwang先生。

柴班先生、马丁内斯女士和Ojwang先生通过视频电话参加会议。

安全理事会现在开始审议其议程上的项目。

我现在请柴班先生发言。

柴班先生 (以英语发言):主席先生,我谨感谢你今天给我机会在安理会发言。我们祝贺联合王国担任主席,并赞赏其同阿拉伯联合酋长国和其他安理会成员一道召开会议,确认必须加快2019冠状病毒病(COVID-19)疫苗的接种进展,这是结束疫情道路上的一个重要里程碑。

在过去24小时内,向世界卫生组织(世卫组织)报告的COVID-19病例数略多于100万例。疫情仍远未结束。我们有安全可用的疫苗,可以防止COVID-19引起的死亡和严重疾病,并有助于避免出现下一个变种。迄今为止已有600多万人丧生,因此迫切需要在2021年没有机会提高COVID-19疫苗接种率的国家提高接种率。

接下来六个月至关重要。全球已经接种了超过111亿剂COVID-19疫苗,世卫组织的194个成员国中有124个已经为40%以上的民众接种了疫苗;51个国家的民众接种率已达70%以上。

然而,在低收入国家,这一数字仅为11%。世卫组织非洲地区共有83%的民众、包括阿富汗在内的地中海东部地区共有51%的民众仍未接种疫苗。2022年,我们必须采取必要的快速行动来加快接种疫苗。机会之窗正在逐渐关闭。我们有可能失去势头,无法实现疫苗公平。

COVID-19疫苗交付伙伴关系的关注重点包括34个国家,这些国家的疫苗覆盖率为10%或更低,在提高疫苗覆盖率方面面临的挑战最大。目标是为所有成年人和青少年接种疫苗,首先是老年人、卫生保健和其他一线工作者,以及那些有潜在健康问题的人,他们最有可能感染COVID-19。

交付伙伴关系确定给予一致支持的34个国家中,有19个被列入了《2022年全球人道主义状况概览》。我们知道,这些国家有许多相互竞争的卫生、人道主义和经济优先事项。因此,我们必须利用一切机会将COVID-19疫苗接种工作与其他卫生和人道主义干预措施捆绑或结合起来,利用这些投资来长期加强卫生保健系统。

在许多国家,COVID-19疫苗接种工作与麻疹防治运动相结合,并且——作为补充——与孕产妇保健和常规免疫工作相结合。COVID-19疫苗接种工作被用来加强冷链和卫生管理信息系统,以及培训和激励卫生工作者,包括所需的额外工作人员。

强有力的政治领导、国家协调和规划以及实施大规模疫苗接种运动,使各国能够迅速提高疫苗接种率和覆盖率。自1月以来,全民疫苗接种覆盖率等于或低于10%的国家数量从34个减少到了18个。我们刚刚完成在埃塞俄比亚的任务,在那里开展的几轮运动使疫苗接种覆盖率从1月份的4%提高到了现在的20%多一点,包括在一些受冲突影响的地区。我们已商定将COVID-19疫苗接种工作与即将开展的麻疹防治运动捆绑在一起,重点为境内流离失所者接种单剂量强生疫苗。

在中非共和国与社区进行了有力接触,包括进行了焦点小组讨论,播出了有领导人和具有影响力的人

士参加的电视和广播节目，并动员青年参与，促使近19%的民众接种了疫苗。我现在是在刚果民主共和国向安理会发言，本周我们将在这里与政府和重要伙伴会晤，以更好地满足迫切需要、解决瓶颈问题，在这个近1亿人口的国家扩大疫苗接种覆盖率。

我们知道，风险通报和社区参与是取得成功的关键要素。因此，我们将同国内伙伴一道努力，支持进行明确的通报以增加需求，并努力改善方便获得疫苗接种的渠道。

在从阿富汗到也门的人道主义局势下，要解决接种率低的问题，就必须将疫苗接种运动与人道主义优先事项结合起来，同人道主义伙伴开展合作，每个国家也必须做出持续努力，找出并克服妨碍受自然灾害、冲突和社会经济动荡影响的民众提高疫苗接种率的主要障碍。

我们认识到人道主义缓冲机制具有重要意义，COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制制定这一制度，是为了确保生活在人道主义局势中的高风险和弱势民众能够获得COVID-19疫苗。截至今天，有两个申请方——伊朗和乌干达卫生部——已经通过人道主义缓冲机制成功获得疫苗，而各伙伴致力于确保该机制成为一项更方便用户、更易于利用的制度，确保受人道主义局势影响、未被纳入国家疫苗接种计划、微观规划或实施过程的民众能够同等地受益于疫苗接种。

COVID-19疫苗交付伙伴关系和伙伴，例如儿基会、世界卫生组织全球疫苗免疫联盟、世界银行和其他伙伴，向所有这些国家提供协调一致的支助，动员政治参与，提供灵活供资——在过去几个月提供了2100万美元——战略建议和技术援助，并安排伙伴排队支持一个国家工作队、一个计划和一项预算，从而将各国置于中心地位，并减少它们的交易成本。

疫苗平等方面的重大差距继续威胁全球卫生安全，为弥合这一差距，我要求各位成员考虑以下请求。

首先，我们呼吁继续给予大力支持并采取行动执行第2532（2020）号决议和第2565（2021）号决议，特

别注重确保各国继续优先安排COVID-19疫苗接种。

其次，对于在我们同德国共同主办的全球疫苗获取机制（COVAX）预先市场承诺峰会上作出的48亿美元捐款承诺，我们表示感谢，同时，我们必须将这些承诺转变为向具有COVID-19疫苗接种需求的低收入国家提供的切实支助和交付系统上的一个优先事项。灵活、快捷的供资至关重要，这些投资可能会延续到疫情结束之后。

第三，我们要求他们按照国际人道法倡导并帮助确保充分、安全和不受阻碍的准入，包括保护人道主义走廊，从而获得至关重要的疫苗和其他重要设备，为有需要的民众完成COVID-19疫苗接种，并确保在人道主义局势中进行疫苗接种的卫生和人道主义人员的安全。

第四，我们要求他们在政府各部门进行宣传并同联合国国家工作队及伙伴一道努力，以确保制订得力的国家疫苗接种规划，解决生活在国家领土范围内的所有民众的需求，无论其国籍、移民身份或难民地位如何。

第五，我们要求他们参与关于全球卫生应急架构的重要对话，并倡导在初级医疗保健基本方面进行大力治理和投入，以此作为防备未来大流行病的关键要素。

主席（以英语发言）：我感谢柴班先生所作的通报，特别是因为他从刚果民主共和国参加我们的会议。

我现在请马丁内斯女士发言。

马丁内斯女士（以英语发言）：我感谢安理会各位成员今天让我有机会向他们发言，也感谢联合国王国借助第2565（2021）号决议，强调在冲突环境中接种疫苗的重要意义，并使安理会继续重视需要开展的工作。

正像柴班先生刚才所说的那样，2019冠状病毒病（COVID-19）已经造成全球600多万人丧生，实际数字可能远高于此，因为这些只是官方报告的统计数

据。疫苗的研发和生产取得成功,意味着很多国家开始重新获得一种常态感。然而,要结束大流行病,就必须在所有地方进行疫苗接种,而受冲突影响地区的情况却并非如此。

被冲突撕裂的卫生系统在前线和国际边界遏制疾病传播的能力下降。在此情况下,疫苗接种工作和其他卫生活动极其难以开展。此外,在冲突环境中,很多人在公共卫生对策中被忽略,其中包括流离失所者和被拘留者,以及生活在非国家武装团体控制区的人。此外,在受武装冲突影响的地区,COVID-19是民众当前面临的最紧迫问题,因为诸如粮食、水和庇护所等最基本需求常常没有得到满足。即便卫生系统继续履行职能,其侧重点也从包括疫苗接种在内的一般卫生保健转向救治战争伤员和保持核心系统正常运作。这种情况在任何冲突环境中都有可能发生。

好消息是,随着疫苗供应量增加,获得疫苗接种的可能性也在增加。为了在冲突环境中实现这一点,红十字国际委员会对安理会、联合国会员国和受冲突影响国家提出三项要求。

第一,它们必须确保遵守国际人道法。根据国际人道法,医院和其他医疗设施以及医护人员,包括进行疫苗接种的医护人员受到免遭攻击的特别保护,如果一些国家无法满足民众的基本需求,它们就必须允许公正的人道主义组织从事卫生活动,包括接种疫苗。第2565(2021)号决议重申了这些义务。我们呼吁冲突各方秉诚履行这些义务,因为攻击卫生保健工作的行为会对民众的生活和未来产生深远影响。

第二,必须将COVID-19疫苗接种纳入更广泛的卫生战略,与此同时,必须加强卫生系统。我们已经看到,疫苗在阿富汗、尼日利亚、南苏丹和若干其他地方的机场停机坪上过期。其中有些疫苗被浪费,因为它们到达时,距离过期日太近。还有一些疫苗被浪费,是因为接收国的卫生系统没有做好分发的准备。各国需要某种程度的疫苗交付能力。

2019冠状病毒病大流行提供了一个契机,可藉此加强受冲突影响国家的卫生系统。我们必须考虑如何

能够尽可能使COVID-19疫苗接种常规化,并与在冲突时期得到优先重视的其他卫生服务相结合。这并不意味着我们必须去做所有的事,但是我们必须投资建设国家防范能力,并加强卫生系统支持免疫工作的各组成部分,它们将有助于应对其他既有的卫生需求。至关重要的是,这种投资可以帮助应对其他高度传染性和致命性疾病的重新爆发,这些疾病目前正在发生,例如阿富汗发生的麻疹和刚果民主共和国发生的脊髓灰质炎。

我们的对策是投资培养卫生工作者的能力和全套技能,并改善服务供给方面的关键环节,例如地方供应链和基础设施。在受武装冲突影响的情况下,这既是至关重要的,也是可以做到的。例如,红十字国际委员会2021年在伊拉克支助了600多个医疗设施,从而得以完成1400万剂COVID-19疫苗接种。

第三,我们必须让社区参与疫苗接种活动,并为社区参与提供充足资源。如果做得好,有效的社区参与将事半功倍。社区参与可以加强一线卫生工作者的安全,并且扩大疫苗接种及其他卫生工作的覆盖范围。社区参与使社区能够确定紧迫需求,发挥自主权。例如,红十字委员会建立了一个社区卫生委员会网络,附属于索马里的28个初级卫生保健中心和南苏丹的16个初级卫生保健中心。许多代表是来自社区的妇女,她们在控制和预防COVID-19疫情和其他疾病方面发挥着重要作用。

然而,缺乏社区参与或无效的社区参与会损害公众对疫苗接种和政府实施的方案的信任,其影响范围会超出疫情。我们看到了不信任在西非埃博拉疫情和现在许多国家的COVID-19疫情中造成的影响。即使可以到达社区,如果人们不信任施打疫苗的人,如果他们认为自己其他紧迫优先事项没有得到解决,他们也不会接受接种疫苗。

红十字委员会和整个红十字会和红新月会运动认为,社区参与可确保社区的意见成为制订和实施疫苗接种方案的一部分,确保人们获得关于疫苗和公共卫生干预措施的准确信息,从而为自己做出知

情选择。

除疫苗接种外,红十字委员会还努力建立社区和冲突各方对其所有人道主义活动的信任。红十字委员会作为红十字和红新月运动的一部分,将继续发挥自己的作用。去年,红十字委员会在受武装冲突影响的地区帮助接种了2 100多万剂COVID-19疫苗,我们继续提供服务,支持各国执行其疫苗接种计划,支持各国红十字会和红新月会作为人道主义辅助机构,并作为中立的中间人,为偏远地区获得疫苗和开展疫苗接种活动提供便利。

公平获得COVID-19疫苗接种是一项人道主义要务。我们的集体复苏有赖于此,因为COVID-19只要在一个地方传播得越久,对所有地方构成的威胁就持续得越久。

主席(以英语发言):我感谢马丁内斯女士的通报。

我现在请奥杰旺先生发言。

奥杰旺先生(以英语发言):我感谢安全理事会成员。我今天荣幸地代表我的组织(援外社南苏丹分社)在本机构发言。

援外社在南苏丹运作了近30年,在包括保健、营养、性别和保护以及粮食安全和生计在内的多个部门向该国各地提供人道主义援助。在保健部门,援外社是南苏丹的主要行为体之一,支持全国的56个保健设施。我们在10个州中的4个州开展工作,其中一些州目前接收境内流离失所者,他们受到季节性洪水的严重影响,并且正在从长期冲突中复原。

我们正与南苏丹卫生部、世界卫生组织(世卫组织)、儿基会以及卫生集合基金携手合作,在全国各地向社区,特别是妇女和儿童提供卫生服务。这些社区面临多重挑战和危机,不仅仅是2019冠状病毒病(COVID-19)。他们面临粮食无保障问题,在一些州,部族间冲突和洪水仍在爆发,造成了流离失所。

与撒哈拉以南非洲其他地区的情况一样,在我们工作的一些地点存在散布不实信息现象,导致人们对

接种疫苗犹豫不决,包括疫苗会导致男女不孕不育这一长期存在的误区。

即便在COVID-19疫情之前,我们开展工作地区的卫生系统就已经脆弱和不堪重负。56%的人无法获得充分医疗服务,不得不走很远的路去就医。我们面临熟练医务人员的短缺,只有30%的妇女由有经验的助产士接生,这意味着我们的孕产妇死亡率是世界上最高的,这些死亡与非常可预防的原因有关。COVID-19疫情来袭时,只有49%的儿童按标准接种了儿童疫苗。

可以想象,当我们不得不突然向约1200万人推广COVID-19疫苗时,南苏丹的卫生系统面临着巨大的挑战,其中许多人生活在因季节性洪水一年中有几个月与该国其他地区隔绝的地区。

但我今天真正想与安理会分享的故事是南苏丹卫生部及其合作伙伴如何在2021年6、7月间共同努力,明智地投入了一系列资源,大大提高了它们推广COVID-19疫苗的集体能力,即使在受冲突影响的地区也如此。实际上,尽管不得不在2021年5月退回7万剂疫苗,但仅仅两个月后,南苏丹卫生部就能够管理他们库存的几乎所有6万剂COVID-19疫苗。

这些成功故事的关键是南苏丹政府及其合作伙伴在2021年6月和7月采取了几个创新做法。

第一,我们在社区教育和动员方面进行了战略性投资,以打破有关疫苗的误区和错误宣传。例如,我们动员宗教领袖向他们的信众提供准确信息。我们知道广播是南苏丹大多数人的主要信息来源,因此我们与当地的热线服务广播电台合作,这样任何人都可以用当地语言打电话提问,从专业卫生保健工作者那里获得准确信息。

第二,我们引进了更多疫苗接种员和服务提供者,从而扩大和加强了卫生保健队伍。这意味着我们可以在不中断其他基本卫生服务(如儿童疫苗接种)的情况下推广COVID-19疫苗。

第三,我们确保了所有保健工作者,包括现有的

和新的保健工作者,都得到了充分培训和监督。我们确保了他们有个人防护装备,我们轮换COVID-19疫苗和儿童疫苗的接种员,以减少过度疲劳。

第四,我们确保了按照苏丹卫生部的标准向每个人支付相同的日薪,这样,从事COVID-19疫情应对工作的疫苗接种员与从事常规保健服务的疫苗接种员之间就不会存在薪酬差距。我们一致认为,这些卫生保健工作者将在完成COVID-19疫苗项目之后继续留下来,从而使卫生系统更加强韧。

我想强调的关键一点是,在南苏丹提供包括所有人、覆盖最后一英里的COVID-19疫苗的实际成本远远高于目前的全球估计数字。我们知道疫苗交付的实际成本将因环境而异,但南苏丹只是许多卫生系统脆弱的冲突和冲突后局势中的一个,我们知道,要想把COVID-19疫苗推广到覆盖最后一英里,同时防止其他基本卫生服务中断,就需要更多的卫生保健工作者、培训和基础设施。实际上,随着南苏丹努力通过高效但成本很高的方法(如移动诊所和卫生推广)覆盖偏远和服务不足的社区,成本将会上升。世卫组织已经指出,这些办法的资金严重不足。

我还要强调,我们要想确保公平、有效的应对,就必须将性别平等放在COVID-19疫苗推广工作的中心。全球一线保健工作者中70%是妇女,其中许多人没有公平的报酬,工作条件不安全,得不到支持。如果真的想要有效推广疫苗,就必须在提供服务的第一线的妇女身上投入资源。

援外社在整个南苏丹以及其他冲突和冲突后局势中的经验和证据表明,妇女接种疫苗的可能性低于男子,她们获得卫生信息和服务的可能性更低,她们对疫苗的信任度也更低,包括长期存在的认为COVID-19疫苗会导致不孕不育的错误观念。

至关重要的是,我们要查明并处理性别方面的不平等,并采取具体和主动步骤,以确保为各种不同的妇女和女孩提供信息与服务。

最后,我敦促所有安全理事会成员呼吁联合国系统、国际捐助界以及当事国政府采取以下行动。

首先,它们应确保安全和畅通无阻的人道主义准入,以便接触到所有需要帮助的民众。这对于创造有利条件从而在冲突中、冲突后以及人道主义背景下在整个非洲及以外地区平等地交付疫苗至关重要。

其次,它们应确保COVID-19疫苗的成本模型和预算涵盖交付的各个方面,并且反映出在现实世界推出疫苗直至完成最后一步的成本。这必须包括对一线保健工作人员的投入、社区外联、监测以及后勤。

第三,它们应确保非政府组织、妇女牵头的组织以及一线保健工作者在COVID-19疫苗的推出中发挥切实作用,不只是提供服务直至完成最后一步,而且还在应对工作的决策中发挥作用。这包括自始至终在人道主义群组系统中发挥作用。这还意味着投入于使非政府组织能够提供实时数据的反馈和监测系统,以便我们能够精准地查明服务瓶颈,找出平等存在的缺口,并且加以处理。

第四,它们应投入于由社区驱动的自下而上的做法。这必须包括当地非政府组织、社区团体以及妇女团体切实和始终如一地参与。这些团体了解当地的背景和提供服务在现实世界面临的阻碍。它们说当地的语言,并且已经赢得社区的信任与接受。它们能够到达联合国和政府可能无法进入的偏远地区和未得到充分服务的社区。

最近,它们应做出具体投入,以确保平等地推出COVID-19疫苗,不让任何人掉队。这必须包括始终如一地收集和使用按照性别、年龄以及残疾分列的数据。这需要健全的性别分析,帮助我们了解男性、女性、男孩、女孩以及历来受到边缘化的群体面临的独特的疫苗接种障碍。所有这些数据必须被用来量身定制应对措施,以确保我们最受排斥的群体提供COVID-19信息与服务。

主席(以英语发言):我感谢Ojwang先生的通报。

我现在以联合王国代表的身份发言。

我谨首先感谢我们的专家通报人泰德·柴班先

生、马丁内斯女士和Ojwang先生富于见地的详细通报，并且确实要感谢他们提醒我们：我们并没有脱离困境。冠状病毒病（COVID-19）疫情仍是我们所有人面对的严峻现实。

我们共同抗击COVID-19大流行病现已两年有余。这对我们所有人、我们的家庭和朋友来说，是一个极为痛苦的时期，但是它也真实地体现出人类在此旅途中已共同走过漫长的道路。我们从完全没有疫苗发展到稳定供应多种疫苗。

联合王国已承诺提供14亿英镑的援助，用于处理COVID-19大流行病的影响，帮助尽快结束疫情。这包括8.29亿英镑用于全球发展和COVID-19疫苗、治疗以及检测的制造与运送。

另一个很好的例子是联合王国与印度在疫苗领域的伙伴关系，这使10亿多人能够接种COVID-19疫苗，拯救了生命，并且缓解了大流行病在全球的扩散。牛津大学、阿斯利康和印度血清研究所之间的伙伴关系把联合王国在研发方面的领先与印度作为世界药厂的制造能力结合起来。

上月，联合王国主办了全球防范大流行病首脑会议，为流行病防范创新联盟筹集了15亿美元的资金，用以在100天之内开发针对新的健康威胁的疫苗，并且迅速扩大区域制造的规模，从而实现能够负担得起的全球供给。

联合王国通过COVID-19疫苗全球获取(COVAX)机制，在为任何需要地区提供获取疫苗的渠道方面发挥了自己的作用。确实，我们为预先市场承诺捐助的款项名列前茅，迄今已承诺5亿英镑。COVAX机制现已向144个国家、其中多为低收入和中低收入国家运送了14亿多剂疫苗。

疫苗接种率也在稳步上升。但是，正如我们今天已从通报人那里听到的那样，许多低收入国家的疫苗接种率依然滞后，处于冲突和人道主义危机之中的特定社区面临掉队的风险。

经过一年多稳定的疫苗生产，挑战已从疫苗供给

转为疫苗的推出。人道主义事务协调厅报告称，刚果民主共和国、也门、海地和布隆迪已接种疫苗的人口不足4%。坦率地说，这种不平等令人震惊，这对我们所有人来说都是不利的。

为遭到边缘化和受冲突影响的社区运送疫苗的工作因为保健系统资源不足、力不从心以及人道主义准入有限而受到阻碍。去年，安全理事会曾一致通过第2565（2021）号决议，呼吁向冲突地区提供疫苗。该决议是有史以来共同提案国数目最多的安理会决议。

显然，根据国际人道主义法，充分、安全和畅通无阻的人道主义准入和保护保健工作者依然举足轻重，但是悲哀的是，这一目标仍遥不可及。马丁内斯女士强调了这一点。我们还能做些什么，以确保最脆弱者不会掉队？

首先，我们能够提供帮助，以确保COVID-19疫苗接种成为冲突中国政府的优先事项。我们能够通过COVAX人道主义缓冲机制提供支助，这是针对未包括在国家疫苗接种计划中的脆弱地区民众的最后手段。我们还可以为强化国际合作的努力提供支持。最近，COVAX机制建立了一个新的疫苗运送伙伴关系，以改进全球和国家一级、包括与非洲联盟在COVID-19疫苗运送与支助方面的协调，包括在最脆弱的国家，其中多为非洲国家。我们的专家通报人已概述了这一点。

其次，我们必须向冲突各方阐明，根据国际人道主义法，它们有义务提供畅通无阻的人道主义准入，包括接种疫苗。这一点必须做到。

第三，作为联合国，我们必须共同努力，克服运送方面的各种障碍，推进可持续发展目标3和我们在世界各地建设更加强有力的保健系统的集体努力。Ojwang先生还通过其本人在南苏丹的经历，强调了利用所有国内网络的重要性。确实，我欢迎宗教领袖发挥重要作用，正如Ojwang先生强调的那样，他们也已参与进来。

最后，第2565（2021）号决议仍是我们讨论冲

突地区疫苗和健康问题的重要路线图。COVID-19向我们表明,取得成功的最佳方式是通过协同努力与合作。该决议也代表着对稳定和全球健康的一种真正投入,不只是对单个国家而是对全世界稳定与健康的投入。为此,它必须成为我们所有人的首要优先事项。

我现在恢复行使安理会主席的职能。

我请埃米尔女士阁下发言。

我感到非常高兴的是,我们得以与阿拉伯联合酋长国共同组织本次重要的通报会。

阿米里女士(阿拉伯联合酋长国)(以英语发言):阿拉伯联合酋长国荣幸地与联合王国和法国合作筹备今天的通报会。主席先生,我感谢你主持会议。联合王国在安理会就冲突和脆弱环境中接种疫苗问题,尤其是就第2565(2021)号决议发挥的领导作用,仍然深受赞赏。我还要感谢泰德·柴班先生、埃斯佩兰萨·马丁内斯女士和Emmanuel Ojwang先生发表的见解。

这是一次重要的会议,激发我们加快履行对全球接种疫苗的集体承诺,实现第2565(2021)号和第2532(2020)号决议的承诺和价值。作为一名科技政策制定者,我对围绕冠状病毒病(COVID-19)疫苗的前所未有的创新速度感到欣慰。这证明,我们可以在全球范围内以极快的速度开展工作,利用现有的能力,而在我们的情况中,还要建设新的能力。

然而,这场疫情远未结束。一波又一波新的暴发,加上新的变种都证明,在所有人都安全之前,没有哪个人是安全的。此外,COVID-19对全球安全的影响深远,范围超出流动性限制和供应链中断。它给本已脆弱的社区造成社会和经济紧张,在某些情况下甚至造成破坏,损害生计以及教育和卫生等基本服务。如我们所知,妇女和女童仍在遭受这些影响的重创。这场疫情对安全造成的持久后果很可能使这些挑战的根源在全球范围内更加恶化。必须设法避免这场疫情产生深远的涟漪效应。

上个月,在阿拉伯联合酋长国担任主席期间,我

们强调了安理会议程上所列各国的疫苗接种情况。对照70%的全球目标,这些国家进展各不相同,符合接种条件的人口接种率最高为49%,最低不到1%,平均接种率不到10%,令人震惊。因此,我们对安理会继续致力于执行第2565(2021)号决议感到鼓舞。我们已经取得长足进展,不可半途而废。正如我们听到的那样,今年也许是两年里的最佳机会,可借此改善安理会议程上所列各国的疫苗接种情况。

阿拉伯联合酋长国一直自豪地支持多边和双边防疫努力,包括向COVID-19疫苗全球获取(COVAX)机制提供疫苗和物流服务、以及在超过135个国家进行大规模全球个人防护用具分发。根据与人道主义机构和卫生机构合作的经验,我们要强调安理会能够支持更快执行第2565(2021)号决议的四个方面。

第一,安理会必须继续强调疫苗接种的安全惠益。这是一个重要激励措施,可推动为全球疫苗接种运动持续做出贡献,尤其是通过COVAX机制及其人道主义缓冲机制这样做。

第二,所有改善人道主义准入的情况都会加强防疫努力,为卫生工作者和病人提供安全和流动性。安理会对这些工具——从停火到安宁日再到人道主义通报系统,视具体情况而定——的支持,能够促成快速运送和分发疫苗。

第三,安理会应鼓励在其授权下运作的实体确保在国家层面进行协调,以便COVID-19疫苗接种成为联合国及其伙伴提供的一揽子基本服务的一部分。在粮食不安全和商品价格升高时期,这一点尤其重要。这种协调还将确保我们充分利用社区准入提供的机会。

最后,安理会必须倡导疫苗接种方面的性别平等。在许多脆弱国家,由于实体和社会屏障,妇女获得的剂量较少,致使疫情的安全影响旷日持久。事实证明,妇女在疫苗接种工作中的领导作用以及从性别平等的角度对执行机构进行问责的工具是提高公平性的办法。

虽然有关疫苗接种和第2565(2021)号决议的许

多繁重工作将由人道主义行为体和卫生行为体来做，但安理会显然是这些行为体工作成果的利益攸关方，理应随时支持它们。疫苗的公平和公正分配既是一项战略投资，也是一项道德义务。这也是可以实现的。目前的这一努力如果从长远角度看，将积累必要的知识和经验，有助于未来的疫苗分发，加强现有的保健系统和物流系统。

我们通过开发、测试和部署COVID-19疫苗的全球努力得知，各自为政格局是可以打破的，全球合作是可能的。当我审视我工作中一度认为不太可能的其他方面的经验时，努力应对这些挑战，同时建立更好的疫苗交付系统，将会消除COVID-19这一脆弱性来源。

托马斯·格林菲尔德夫人（美利坚合众国）（以英语发言）：主席先生，感谢你今天把我们召集到一起，进行这次非常重要的讨论。我也感谢各位通报者提出的见解。

我想我们都记得，当我们意识到冠状病毒病（COVID-19）不是一场小疫情，而是一种会改变我们生活的高度传染性病毒时，我们的处境是什么样子。那是两年多以前的事，但感觉时间比这远为更长。在过去这漫长的两年里，COVID-19在世界各地造成了巨大困苦。已有5亿确诊病例，并有600万人死亡。我们当中许多人本身就有亲人因感染这一病毒而丧生。

然而，虽然COVID-19是一个较为黑暗的篇章，但仍有理由抱有希望。毕竟，科学界得以在不到一年的时间里就研发、测试并开始推广拯救生命的疫苗——这是一个历史性的壮举。当然，拥有安全有效的疫苗和注射疫苗是迥然不同的事情。美国很早就认识到，我们可以在为世界人民接种疫苗方面发挥至关重要的作用。我们与COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制和其他伙伴合作，向114个国家提供了超过5.18亿剂疫苗，没有附加任何条件。我们承诺总共捐赠12亿剂。部分由于这些努力，全世界每10人中就有近6人接种了两针疫苗。

这令人鼓舞。但我们知道，我们仍有工作要做。我

们知道，有太多国家远远落在后面，处于冲突和动荡之中的国家尤其如此。例如，在也门，只有1.3%的人口完全接种了疫苗。在海地和刚果民主共和国，完全接种人数还不到1%。可悲的是，这一清单很长很长。

问题不在于供应。我们有足够的剂量。问题在于准入。援助组织面临巨大障碍，无法向冲突地区提供人道主义援助，包括COVID-19疫苗和治疗。乌克兰就是一个典型的例子。俄罗斯的无端残暴入侵导致COVID-19疫苗分发和常规防疫工作戛然而止。自这场战争开始以来，COVID-19疫苗接种从每天52000多人次猛降至每天不到1000人次。为什么？因为俄罗斯的疯狂暴力破坏了向民众提供援助和疫苗所必需的基础设施。通过人道主义走廊的安全通行往好里说也是断断续续的。

我要绝对清楚地指出，在乌克兰、叙利亚和缅甸，在每一个国家，在每一场冲突中，都必须给予提供人道主义援助、包括COVID-19疫苗和治疗的援助组织畅通无阻的准入。美国已经在与国际社会合作，通过我们的全球疫苗接种倡议扩大准入。由于《COVID-19加强参与全球优先行动计划》，我们得以加强供应链，消除信息差距，支持保健工作者，并加强全球卫生安全架构。

但是，安全理事会在这方面也可以发挥核心作用。安理会采取了一些重要步骤，通过了第2532（2020）号和第2565（2021）号决议，但正如我们刚刚从泰德·柴班那里听到的那样，这些决议必须得到执行。我们能够而且必须做得更多，包括延长联合国向叙利亚提供跨界人道主义援助的授权。跨界机制是一条名副其实的生命线，也是COVAX机制疫苗抵达居住着300多万人的叙利亚西北部的唯一途径。

我们面临的许多危机没有速效解决办法。我们希望能有防止战争、饥饿和各种形式苦难的疫苗。遗憾的是，问题并不总是那么简单，但至于COVID-19，我们如果能把疫苗打到手臂上，那就是这么简单。我们可以拯救生命，结束疫情。挑战在于确保世界上最脆弱的人群，特别是在冲突中受苦的人，获得他们所需

的COVID-19疫苗。救援组织已准备好开展这项困难工作。让我们以一切可行的方式来支持它们。

德里维埃先生（法国）（以法语发言）：我感谢柴班先生、马丁内斯女士和奥杰旺先生所作通报。

首先，我赞扬整个联合国以及人道主义和医务人员在应对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行方面的出色工作。尽管取得了一些进展，但各国之间的疫苗接种率仍然大相径庭，尤其是北方国家与南方国家特别是非洲的差距。我们离实现全球群体免疫还很远。在刚果民主共和国、也门和海地，疫苗接种率仍低于人口的4%。由于检测能力低下，COVID-19病例的数量被普遍低估。例如，世界卫生组织（世卫组织）估计，非洲大陆三分之二的人口已经感染了COVID-19。

阻碍疫苗接种的障碍很多：对人道援助准入和在实地有效提供疫苗的限制、不安全、薄弱的保健系统、虚假信息以及对疫苗接种和许多其他人道主义优先事项的不信任。因此，我们有实现群体免疫的集体责任。因此，我们必须在四个优先事项上集中努力。

首先是要能够以公平和可负担的方式获得COVID-19疫苗。疫苗必须成为全球公益物，人人都可获得。我们继续全力支持COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制，该机制已向中低收入国家提供了10亿多剂疫苗。法国承诺到2022年夏季捐赠1.2亿剂疫苗，其中8600多万剂已经交付。我们提供的疫苗90%以上是通过COVAX机制提供的，其中超过一半惠及非洲国家。此外，我们正在为几项多边和双边倡议捐款，以加强非洲大陆卫生产品，尤其是疫苗的长期本地生产。

第二是根据第2532（2020）号决议停止敌对行动，实行人道主义暂停。这是促进疫苗接种的必要条件。所有人都必须遵守国际人道法。我指的不仅是充分的人道主义援助准入，还有保护人道主义和医务人员。

第三是在国家疫苗接种计划中顾及最脆弱的人群，尤其是难民和境内流离失所者。同样重要的是，疫苗接种运动要纳入性别平等这方面的考量，因为妇女和女童尤其受到在获取疫苗方面的不平等问题

影响。在这方面，我们必须确保妇女参与决策进程和人道主义应对措施。还必须加强沟通和提高认识运动，以消除关于疫苗的虚假消息和不信任。

第四是加强保健系统和应对人道主义需求。如果没有能够改善有效获得优质保健服务并推动实现全民健康覆盖的稳健保健系统，我们就无法彻底结束疫情。在COVID-19之外，法国将继续全力支持全球疫苗免疫联盟，该联盟自2000年以来使近9亿儿童接种了疫苗，我们也支持世卫组织的工作，包括通过利用获取COVID-19工具加速计划来加强保健系统。我们还将继续增加对人道主义应对措施的财政捐助。除了在乌克兰的人道主义应对措施之外，我们还必须继续共同准备满足世界各地的人道主义需求。

小科斯塔先生（巴西）（以英语发言）：整个联合国系统，包括通过了重要的第2532（2020）和2565（2021）号决议的安全理事会，最终都参与了应对2019冠状病毒病（COVID-19）大流行的多边行动。

第一项决议要求全面、立即停止其议程上所有局势中的敌对行动，并呼吁武装冲突各方立即实行持久的人道主义暂停，以便能够安全、畅通、持续地运送适当的人道主义援助。第二项决议有许多提案国，它指出，在大规模疫苗接种运动以空前的速度开展之际，绝不能落下冲突地区的人们。它还认可广泛的免疫在终结疫情之路上的关键作用。

安理会明确表示，帮助冲突地区有需要的人，包括难民、境内流离失所者以及生活在非国家武装团体控制且国家无法提供基本服务的地区的人，从道德和实际角度来看都是必要的。

疫情再次表明，克服目前各国在获得疫苗、医疗设备和其他医疗产品方面的深刻不平等状况存在巨大挑战。获取COVID-19工具加速计划和COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制在促进更公平公正地分配安全、有效、优质和负担得起的COVID-19疫苗、治疗和诊断检测方面仍面临许多挑战。面对疫苗囤积和结构性的获取障碍，巴西和许多发展中国家一样，支持这些重要的多边倡议。然而，它们无法兑现最初

的承诺。

我们认为COVAX机制可能更有能力来发挥作用。它有一个人道主义缓冲机制——设立该机制是为了万不得已时可以用来确保高风险和弱势人群接种COVID-19疫苗。然而，武装冲突局势中的疫苗接种率低得令人不安。

我们要明确。其他国际机构，特别是世界卫生组织（世卫组织），有责任确保人们充分接种疫苗，确保世界能够更好地应对未来的大流行病，拥有强大和坚韧的国家卫生系统。然而，我们必须扪心自问，安理会是否能够以更多行动来保证受冲突影响地区的人们获得疫苗，第2532（2020）号决议已经为安理会能够采取的行动提供了一些线索。

第一，它必须努力克服冲突地区的准入困难，再次呼吁武装冲突各方实行人道主义暂停，以便于在武装冲突地区充分、安全、不受阻碍地运送和分发疫苗并提供医疗援助。这些服务必须由公正的行为体根据人道、中立、公正和独立的人道主义原则提供。

第二，安理会可以确保民用基础设施始终根据国际人道法受到保护，此种设施对于为包括接种疫苗在内的基本卫生服务提供人道主义援助至关重要。

第三，安理会应调整维和行动和特别政治任务，使之能够酌情支持当事国当局努力加强其卫生系统，并开展涵盖难民和境内流离失所者的疫苗接种运动。应当欢迎并鼓励妇女充分、平等、切实参与这些努力。

在结束发言之前，我谨感谢各位通报人提供富有洞察力的信息。我们赞扬红十字国际委员会努力获准前往前线开展中立的人道主义工作，并帮助提供运输和冷链方面的后勤服务，以便能够接种疫苗。我们也感谢COVID-19疫苗国家准备和交付工作全球牵头协调员泰德·柴班致力于实现世卫组织确定的目标。我们还要感谢Ojwang先生清楚地介绍实地现实和挑战。

巴西仍然致力于旨在提高COVID-19疫苗覆盖率的全球努力作贡献，特别是在发展中国家。我们已

经通过双边合作和COVAX机制捐赠了560多万剂疫苗。4月8日，巴西政府宣布向COVID-19疫苗全球获取机制预先市场承诺捐赠8660万美元，这是COVAX从发展中国家收到的最大一笔捐款，我们希望，在2022年全年，我们将有可能提高这一数额。

我们还准备通过分享我国在大规模疫苗接种运动方面的经验来作贡献。巴西得以实现较高的疫苗接种覆盖率，包括在当前的疫情期间做到这一点，这要归功于我国全民保健体系的力量，该体系的目标是覆盖全国所有5570个城镇，并优先考虑处境最脆弱的人群。

瓦尔加诺夫先生（俄罗斯联邦）（以俄语发言）：今天关于在武装冲突、冲突后局势和复杂人道主义危机背景下接种疫苗这一议题的通报会很及时。我们感谢各位通报人就在最困难条件下确保普遍接种2019冠状病毒病（COVID-19）疫苗的全球形势所作的有益概述，感谢他们在这方面提出的改进建议。

鉴于安全理事会的责任及其第2532（2020）号和第2565（2021）号决议提供的指导，我们谨赞赏联合国业务支助部努力组织适当的维和人员疫苗接种运动。我们也欢迎世界卫生组织（世卫组织）、儿基会和全球疫苗免疫联盟建立旨在加强协调相关努力的COVID-19疫苗交付伙伴关系。这一点特别重要，因为后勤问题和国家卫生系统确保接种所获疫苗的能力的问题现在越来越突出，这主要是数量空前的非法制裁造成的。在这方面，我们相信，通过加强这些工作的协调和有效性，将有可能提高目前疫苗接种覆盖率不超过10%的25个需求最大的国家的疫苗接种率。

我们也希望能够迅速安排所谓的人道主义缓冲机制的工作，该机制侧重于最弱势的受援群体，是多边COVAX机制框架的一部分。我们希望听到通报人的意见，了解如何解决阻碍这一进程的问题，特别是赔偿金这一法律问题。不幸的是，同往常一样，我们没有听到任何分析或评估，说明非法的单方面经济胁迫措施如何影响实现普遍接种疫苗的目标，这些措施破坏了受影响国家的卫生系统和经济。我们遗憾地指出，

这一议题仍然没有得到安理会的重视,这无助于改善局势。其他值得关注的因素包括各国和国际上延迟批准抗COVID-19药物,扩大技术和供应链准入,以及打击虚假信息和对疫苗的迟疑态度。

俄罗斯方面也拥有在困难条件下帮助抗击COVID-19的经验。事实上,我国向外国提供了数百万剂疫苗和检测系统,包括提供给安理会议程上的国家,例如阿拉伯叙利亚共和国的同事。根据最新数据,我国目前收容了73万多名顿涅茨克和卢甘斯克人民共和国以及乌克兰的公民。难民可以在收容中心和医疗设施接受COVID-19检测,如果愿意的话还可以接种我国使用的疫苗,或在与俄罗斯公民平等的基础上免费接受COVID-19治疗。

我国也在研发层面继续努力改进防治新型冠状病毒感染的措施。因此,本月初,一种鼻喷式“卫星-V”疫苗在俄罗斯注册。该疫苗要用特殊喷嘴来接种。我们要指出,根据第2565(2020)号决议,应该有必要酌情酌时作为秘书长特别代表日常报告的一部分提供关于其执行情况的信息,这也应该是一种选项。我们认为这种在安理会内讨论这一问题的方式是最佳方式。

最后,我们不得不对一个代表团的发言作出回应,该代表团坚持继续利用几乎每一次安全理事会会议来攻击我国。关于在乌克兰的特别军事行动,我们已经多次作出澄清,现在不打算回到这个话题上来。

张军先生(中国):中国代表团感谢柴班协调员和马丁内斯女士的通报,也认真听取了奥吉旺女士的发言。

我愿借此机会,向奋战在抗疫战线的卫生工作者表示崇高的敬意。

世界已经进入新冠疫情大流行的第三年。人类基本掌握了抗击疫情的有效手段,已看到隧道尽头的光亮。同时,疫情并未结束,传播速度更快的变种病毒接连出现,现在还远不到自满松懈的时候。只有所有国家都战胜了疫情,世界才能宣告最后的胜利。针对当前一些突出问题,我谈几点看法:

第一,大力推进构筑“免疫屏障”。从全球看来,世界卫生组织70%接种率的目标还远未实现。特别是冲突国家的疫苗接种率普遍低于世界平均水平,刚果(金)、也门、马里等国的接种率甚至不足1%。

安理会第2565号决议要求提升疫苗在冲突地区的可及性和可负担性。当务之急是加大疫苗援助和供给,不让任何国家掉队,不让任何人被遗忘。

中国已经累计向120多个国家和国际组织提供了约22亿剂新冠疫苗,目前正在向非洲国家追加提供10亿剂疫苗,向东盟国家提供1.5亿剂,向中亚国家无偿提供5000万剂。我们已向“新冠疫苗实施计划”捐赠了1亿美元,并供应了2.2亿剂疫苗。疫苗生产本地化是提升发展中国家应对能力的重要步骤。中国最早支持疫苗知识产权豁免,率先向发展中国家转让技术,已同20国开展合作生产,形成10亿剂年产能。我们支持世界贸易组织早日就疫苗知识产权豁免做出决定,积极回应广大发展中国家的强烈呼声。

第二,加强发展中国家的公共卫生体系建设。发展中国家在全球卫生体系中处于不利地位,本身即面临重重困难挑战。许多国家由于战乱、交通不便、医疗条件落后等原因,即便有充足的疫苗,也难以作为全部有需要的民众及时接种。疫苗可及性“最后一公里”面临瓶颈,究其根本,还是长期存在的公共卫生体系不健全问题。为更好预防和应对下一次大流行病,国际社会要着眼长远,大力帮助发展中国家加强公共卫生体系建设。这方面,既要扩大医疗服务覆盖面,完善交通、电力等公共基础设施,也要培养更多医科人才和医务人员,同时面向全体民众,特别是青年、儿童等加大公共卫生知识的普及推广。安理会要同其他机构一道,采取务实态度和实实在在的措施,给冲突中国家人送去希望。

第三,为疫后复苏和经济社会发展注入新动力。疫情已导致许多国家经济增长放缓甚至衰退,2030年可持续发展议程的落实面临更艰巨挑战。全球政治安全形势近期发生激烈动荡,能源、粮食等大宗商品价格飞涨,贸易保护主义有新的发展,使许多本已十分

困难的发展中国家雪上加霜。面对更加严峻的外部环境,发展中国家实现发展的重要性、紧迫性更加突出。国际社会对此要高度重视,联合国应迅速行动起来,采取扎实有效措施,既应对当前危机,也探索长远之策,为世界注入新的希望。中国提出了全球发展倡议,出发点就是从解决发展中国家最关注的消除贫困、公平获取疫苗、发展筹资等领域入手,推动将发展置于全球宏观政策框架的核心位置,为加快落实2030年议程和实现疫后复苏提供可行路径。中方将于近期举行全球发展倡议之友小组高级别会议,欢迎各方积极参加。

第四,践行真正的多边主义。在两年多疫情中,共有600多万人失去了宝贵生命,其教训是深刻的,值得深思。世界上最为宝贵的是人的生命,以人中心是应对疫情最重要的指导思想。在全球层面,团结合作是战胜疫情最有力的武器,也是应对其他全球性挑战最有力的武器。新形势下,必须强化人类命运共同体意识,共建更美好世界。

必须看到,我们的世界还面临重重挑战。个别国家抱着冷战思维不放,以意识形态划线,制造新的集团对抗,不断出台无底线的单边制裁,把经济相互依存武器化,强迫各国选边站队,导致国际社会陷入分裂,为世界带来极大的不确定性和风险。这些不负责任的行为,既害别人,也害自己,必须予以坚决抵制。当今世界更加需要真正的多边主义。面向后疫情时期,各国要在联合国的旗帜下加强团结,相互尊重,讲信修睦,合作共赢,努力开辟更加美好的未来。

穆厄女士(挪威)(以英语发言):我感谢各位通报人作了深入发言。

很明显,只有所有人都接种疫苗,疫苗才会有效,今天的差距是明显的。虽然一些国家接近普遍接种,但其他国家,包括受人道主义危机影响的国家,接种率仅达到5%。在刚果民主共和国,不到1%的人口完全接种疫苗,在埃塞俄比亚则是不到18%的人口。各国公平获得疫苗仍然是一个全球性挑战。

疫情对最脆弱群体的打击最大,包括受武装冲突

影响的儿童。他们看到学校被更多地用于军事目的,更容易被招募和用于武装冲突,也更容易遭受强奸和其他形式的性暴力,包括贩运。社区保护机制和法治机构被削弱,实地的监测和保护机制受到严重影响。造成所有这一切的原因都是隔离以及疫情和应对疫情的某些措施所导致的社会经济状况严重恶化。

虽然2019冠状病毒病(COVID-19)令疫苗研发比以往任何时候都更快,生产能力也更高,但交付仍然是一个挑战。两年过去了,为了确保公平获得疫苗、诊断和治疗,包括让流离失所者或居住在国家卫生部门覆盖范围以外地区的人获得上述服务,为COVID-19工具加速计划及其COVID-19疫苗全球获取(COVAX)机制充分提供资金是当务之急。

令人遗憾的是,COVAX人道主义缓冲机制迄今并未取得成功。我们呼吁疫苗厂商放弃对预留缓冲剂量的赔偿和责任要求。我们必须消除所有阻碍各个组织和国家使用这一机制的障碍。

疫苗剂量充足供应本身不足以提高疫苗接种率。请允许我在这方面强调三点。

第一,社区参与是关键。密切对话对于提高对COVID-19疫苗的接受度和信心至关重要,特别是在冲突局势中,那里民众对国家当局的信任度可能很低,而散布错误信息的现象很严重。在任何地方,高风险群体都必须是提供疫苗的优先对象。

第二,必须解决地方卫生系统的提供能力问题。已有疫苗在南苏丹、阿富汗和其他地方的停机坪上过期的事例发生。Covid-19疫苗接种需要纳入我们更广泛的卫生战略,并应该补充常规疫苗接种,而不是以牺牲常规疫苗接种为代价。

第三,需要确保准入。随着抵达处于战争状态的国家的疫苗数量增加,确保充分、安全和畅通无阻的人道主义援助准入至关重要。其中必须包括对援助和医疗工作人员及其资产的保护。自2022年初以来,已经报告在缅甸发生了52起针对卫生保健的暴力或威胁事件,导致7名卫生保健工作者伤亡,8个卫生设施受损。在苏丹,据报道有10名卫生工作者受到暴

力伤害。在乌克兰，据报告共发生了91起事件，包括21起袭击医务工作者事件和77起袭击医疗设施事件。但我们知道，实际数字可能更高。袭击医护、医务和人道主义人员是不可接受的，显示肇事者藐视国际人道主义法规定的义务。

我们在第2565 (2021) 号决议中承认，受冲突和不安影响的人特别脆弱，可能掉队。我们必须继续努力确保公平获得Covid-19疫苗。安理会可发挥关键作用，包括贯彻执行其决议。

阿杰曼先生 (加纳) (以英语发言) :我感谢联合国代表团在担任安理会主席期间审议这一议程项目。

我也感谢特德·柴班先生、埃斯佩兰萨·马丁内斯女士和Emmanuel Ojwang先生阐述他们对疫苗交付情况，特别是对与冲突背景下实施疫苗接种方案相关的疫苗交付情况的独特看法。

第2532 (2020) 号和第2565 (2021) 号决议展示了安理会对新冠疫情 (COVID-19) 对在经授权开展的维和行动及其他冲突环境和人道主义危机中维护国际和平与安全的影响的关切。决议呼吁采取紧急和协调行动，减轻疫情对关键和平与安全目标的影响。尽管存在不遵守秘书长发出的全球停火呼吁和安理会倡导的实行连续90天持续人道主义暂停的情况，但我们认为，总的来说，鉴于当时的情况，本组织在外地特派团中的抗疫工作在维护人员安全方面是令人满意的。我们也欣见根据现有科学不断改进向部队和警察派遣国提供的新冠疫情卫生管理建议。

在媒体空间，乌克兰危机盖过了人们对新冠疫情的关注。但众所周知，疫情继续存在，不仅对卫生系统，而且对各国经济和许多国家人民的发展愿望造成毁灭性影响。疫情暴露了各种潜在的结构性不平等，而这些不平等加剧冲突和不稳定，并加剧了多个国家的公共卫生和社会经济挑战，包括它们分配重要的公共服务如疫苗和应对边缘化和弱势群体需求的能力。

已经处于冲突状态的国家处境甚至更糟。事实上，根据联合国提供的数据估计，低收入国家人口的疫苗接种率仅达约13%，而高收入国家则接近70%。

这种情况虽然很糟糕，但与处于武装冲突局势、冲突后局势以及人道主义紧急情况的国家数以百万计民众的处境相比却黯然失色，他们完全被疫苗接种工作所忽视。这是不可接受的，反映国际社会未能以公平、公正的方式施打疫苗。

履行第2565 (2021) 号决议规定的任务，特别是有关人道主义缓冲机制的规定，对于确保公平获得疫苗，以结束疫情和帮助那些国家准备应对下个疫情，仍然具有相关性。因此，我国代表团呼吁主要利益攸关方解决有关疫苗免责和责任要求的问题，简化在高风险和弱势群体中推广疫苗的程序，并为疫苗交付行动提供资金。我们也希望敦促各国将其疫苗供应的一部分提供给人道主义缓冲机制，用于为经历人道主义危机的国家人民接种疫苗。

除落实人道主义缓冲机制外，我还想分享一些想法。我认为，这些想法应该成为全球合作的基础，以解决处于武装冲突和冲突后局势及人道主义紧急情况的国家疫苗公平问题。

首先，需要加强对现有全球卫生组织的供资，其中必须包括为在全球卫生安全中发挥核心作用的世界卫生组织和区域疾病控制中心提供更多、更具可预测性的多边供资基础。因此需要再拿出国内生产总值的1%资助全球卫生。这是对全球公共产品的投资，而非援助。

第二，COVID-19疫苗接种不能是一个单独的目标。国际社会需要采取共同但有区别的方针，努力加强公共卫生系统，以确保疫苗接种只是满足人民的健康需求和优先需要的更广泛卫生战略的要素之一。

第三，迫切需要分散疫苗生产能力，包括在非洲，那里存在诸多冲突局势和分配挑战。为此，加纳、卢旺达和塞内加尔等国正在与德国生物技术公司BioNTech SE合作开发和制造疫苗，以便成为在撒哈拉以南非洲的生产中心。加纳已承诺提供2500万美元发展国内疫苗生产能力，促进国内制药公司注满、完成和包装COVID-19信使核糖核酸疫苗、疟疾、结核病和其他疫苗的能力，作为生产疫苗的第一步。

第四, 必须加强和支持现有的机制, 如 COVID-19 疫苗全球获取 (COVAX) 机制和非洲联盟的非洲疫苗采购信托基金, 这些机制已在向脆弱国家以及特殊情况国家, 包括处于武装冲突局势、冲突后局势和人道主义紧急情况的国家分发疫苗方面发挥了至关重要的作用。在这方面, 我们欣慰地获悉, 迄今为止, COVAX 机制已经向中低收入国家分发了 10 亿多剂疫苗。

疫情告诉我们, 用国家办法解决国际问题行不通。因此, 加纳重申致力于支持第 2532 (2020) 号和第 2565 (2021) 号决议, 并认为, 通过成功地执行这两项决议, 即可在所有环境, 特别是冲突环境下成功落实疫苗接种。

霍查先生 (阿尔巴尼亚) (以英语发言): 我们感谢联合国提请安理会审议在冲突环境下和人道主义危机中公平获得新冠疫苗的问题。我祝贺各位通报人的精辟发言和有益建议。

尽管全球形势因疫苗接种而发生很大的变化和改善, 但疫情远未结束。我们增强了学会与新冠疫情共处的能力, 并努力恢复正常生活, 但这不应使我们变得轻率。我们知道只有一种方法战胜病毒, 那就是采取保护措施和接种疫苗。

阿尔巴尼亚是第 2565 (2021) 号决议的提案国之一, 该决议要求实行人道主义暂停, 以允许进入所有武装冲突地区和交付疫苗。2020 年 6 月, 我国与其他 170 个会员国一起签署了一项跨区域联合声明, 表示我们支持秘书长呼吁在所有受冲突影响地区实现全球停火, 以抗击新冠疫情, 随后通过的具有里程碑意义的第 2532 (2020) 号决议也涉及该问题。

今年早些时候, 我们也加入了大会主席关于疫苗公平的呼吁。

虽然强有力的人道主义应对措施已经到位, 但挑战仍在加剧。我们仍然看到世界许多地方现有冲突日益加剧和新冲突不断出现。我们都知道 COVID-19 疫情造成的重大损失。疫情深刻地影响全球各地的生计, 扰乱全球教育, 让数百万人重新陷入极端贫困, 增

加人道主义需求, 并加剧冲突。这标志着自大萧条以来最严重的经济衰退。

在这种脆弱的背景下, 我想强调几点。

首先, 我们必须在人道主义原则以及包容性、性别平等、社区参与原则, 当然还有公平原则的指导下, 采取更强有力的应对措施, 促进在世界上最脆弱的基础设施中公平和负担得起地获取抗击病毒的疫苗。

最贫穷和受冲突影响最大的人道主义应急计划国家收到的疫苗剂量最少。人道主义事务协调厅的报告显示, 虽然我们今天有 28 个人道主义应急计划国家, 但其中三分之一以上——包括也门、刚果民主共和国、海地、南苏丹、喀麦隆、布隆迪和马里——仅仅为其人口的 3% 至 10% 接种疫苗。我们不要忘记——正如通报者再次恰当指出的那样——不仅存在供应和普及的问题, 而且还存在错误信息和“疫苗犹豫”的问题。

第二, 我们认为, 获取 COVID-19 工具加速计划 (ACT 加速计划) 是通过 COVID-19 疫苗全球获取 (COVAX) 机制平等提供疫苗的一个强大和真正的多边工具。充分资助 ACT 加速计划至关重要, 我们欢迎迄今为止向 COVAX 机制提供捐助的所有国家所作的努力。我们敦促所有疫苗捐助者增加对发展中国家的供应, 并祝贺德国共同主办 2022 年全球疫苗免疫联盟 COVAX 预先市场承诺峰会、以及德国承诺为低收入国家的 COVID-19 疫苗接种提供额外资金。

第三, 事实证明, 联合国国家工作队、维和特派团和政治特派团在努力支持疫苗接种进程方面的作用至关重要, 不仅有助于维护国际和平与安全, 而且有利于协助地方当局和卫生保健设施应对疫情及其后果。

最后, 安全理事会应不遗余力地呼吁武装冲突各方停止敌对行动, 立即参与持久的人道主义解决方案。

第 2532 (2020) 号和第 2565 (2021) 号决议的执行应当在审视每个国家的局势问题和人道主义危机

时得到我们的关注,因为这是获得共识的两项重要决议,是进一步行动的良好坚实基础。

戈麦斯·罗夫莱多·韦尔杜兹科先生(墨西哥)

(以西班牙语发言):墨西哥感谢泰德·柴班先生、埃斯佩兰萨·马丁内斯女士和Emmanuel Ojwang先生所作的通报。我们也欢迎阿拉伯联合酋长国的阿米里部长来到安全理事会。

墨西哥认为,安全理事会监测关于冠状病毒病(COVID-19)疫情对维护国际和平与安全的影响的第2532(2020)号和第2565(2021)号决议的执行情况、以及联合王国为此采取的举措,尤其值得称道、也是及时的。

必须明确谴责疫情所造成的破坏性和多层面后果、以及不可接受的不平等现象,这种现象在获取疫苗方面普遍存在,在冲突和冲突后国家以及面临人道主义危机的国家更加严重。新变种的出现和其他武装冲突的爆发也阻碍全球以统一和有系统的方式应对这一卫生危机的努力。

令人遗憾的是,要求在面临疫情的情况下全面和立即停止敌对行动的呼吁显然被忽视了。乌克兰的武装冲突并不是和平破裂的唯一例子。仅举几个例子,刚果民主共和国、叙利亚、马里和埃塞俄比亚的敌对行动仍在继续。

值得庆幸的是,由于科学的进步,得以在创纪录的时间内开发出针对该病毒的有效疫苗,而且必须承认,在疫苗供应方面已经取得了一些进展。然而,我们在安理会定期审查的许多国家的局势令人沮丧。虽然有足够的供应来为全球所有成年人接种疫苗,但海地获得的剂量仅够其3%的人口接种,分发的剂量甚至还达不到这一比例;刚果民主共和国和也门仅获得4%的剂量;马里和南苏丹只有8%。这些数字证明普遍存在令人无法接受的不平等现象。

为了实现更公平的疫苗分配,墨西哥认为两个标准至关重要。

其一,按照世界贸易组织条例的规定,在诸如疫

情这样的情况下,应当暂时中止知识产权。其二,正如我们在20国集团和其他论坛上不断指出的那样,必须普遍承认世界卫生组织已经批准的所有疫苗。出于政治动机对疫苗的污名化是令人憎恶的。安理会成员在这些问题上的承诺和团结至关重要,有助于加强联合国真正有效的行动并减轻疫情在冲突局势中造成的破坏。

通过更好的协调工作、实地国家工作队以及COVAX人道主义缓冲机制,落后国家的卫生保健工作者可以得到培训,民众对疫苗有效性的信任可以得到加强。疫苗分发和管理方面的所有挑战都是可以克服的。因此,墨西哥认为,我们今天审议的决议是朝着正确方向迈出的一步,墨西哥于2020年4月在大会提出的大会第74/274号决议也是如此。然而,我们必须使这些条款成为现实,以便受冲突影响的民众受益于真正的全球公益产品。这就是疫苗应当发挥的作用,尤其是在疫情期间。

墨西哥通过COVAX平台为全球努力作出贡献,并捐赠110万剂疫苗给七个拉丁美洲和加勒比国家:巴拉圭、伯利兹、玻利维亚、牙买加、危地马拉、萨尔瓦多和洪都拉斯。这是一项加强团结与合作的努力,如果我们还有普遍良知的话,这种努力在今天就更有必要了。

比昂先生(加蓬)(以法语发言):我感谢泰德·柴班先生、马丁内斯女士和Ojwang先生所作的通报。

自2019年出现以来,冠状病毒病(COVID-19)已被证明是一个可怕的敌人,它挑战了我们的诸多确定性、我们克服许多挑战的能力、以及我们的预测和有效应对能力。

两年前,在危机的高峰时刻,认识到威胁的严重性,秘书长发起了一项全球呼吁,要求全世界立即停火,以便共同集中精力进行真正的战斗:战胜COVID-19。

第2532(2020)号和第2565(2021)号决议具体表达并进一步扩大了这一呼吁。决议呼吁冲突各方立即停止敌对行动,加强国家和多边努力与合作,以确

保在武装冲突局势、冲突后局势和复杂的人道主义紧急情况下公平获得疫苗。在COVID-19爆发两年后,重要的是评估这些决议的执行情况,并评估如何提高其效力。

在卫生方面,结果仍然喜忧参半。疫苗作为全球共有物,是所有人公平获得疫苗的多边努力的基础,这一道德原则正艰难地经受现实、民族主义和跨国公司良好做法的考验。

至于安全局势,情况也丝毫不容乐观。安全理事会呼吁的人道主义停火没有得到遵守。在一些冲突地区,枪炮声并没有平息。一些冲突长久持续,特别是在非洲和中东,除此之外,还出现了新的敌对行动,致使局势更形恶化。所有这一切都因持续不断的恐怖行为而变得更加复杂。

在人道主义方面,需求仍然与人道主义援助的障碍一样巨大。饥荒和疾病因COVID-19疫情以及境内和跨境人口流离失所而加剧,导致流离失所者和难民人数不断增加,从而增加了人道主义需求,并使之复杂化,同时也使人道主义人员的条件和应对手段复杂化。

尽管为公平获取疫苗而设立的各种机制,特别是COVID-19疫苗全球获取(COVAX)机制作出共同努力,但证据却是压倒性的。发展中国家只有很小一部分人接种了疫苗,在武装冲突地区就更少了,而在发达国家,这一比例则略高于70%。显然,在冲突局势中,特别是在没有人道主义停火的情况下,执行设想的机制特别复杂。为了完成任务,人道主义工作人员必须能够依靠1949年日内瓦四公约及其附加议定书提供的保障。同样,必须确保平民的安全。

下面我谈一谈应对疫情挑战方面的两个关切。

首先,必须以建立在区域和次区域机制基础上的合作方式,在武装冲突地区部署多边机制。例如,在非洲,非洲联盟(非盟)的非洲COVID-19疫苗采购工作组、非盟COVID-19问题特使和非洲疾病预防控制中心必须参与有效的伙伴关系。

第二,就实地部署而言,必须考虑基于社区的方法并将其作为优先事项,以便克服某些制约因素,特别是社会制约因素。我们知道,南方国家的低接种率是由各种因素造成的,包括不情愿和对疫苗持怀疑态度。为了接触偏远农村地区的人口或那些对未知事物持恐惧态度的人,利用社区网络在这种情况下建立必要的信任可能是有帮助的。

要以可持续的方式解决疫苗公平问题,就必须实现当地生产,从而有可能解决后勤制约、避免缺货和防止分发方面的问题。

在这方面,我们欢迎世界卫生组织总干事最近宣布在非洲大陆设立一个疫苗生产方案。这种方案的实施显然应该得到强有力的国际措施的支持,例如在世界贸易组织内暂停与贸易有关的知识产权方面。这种暂停将发出一个强有力的信息,表明我们有能力应对COVID-19疫情带来的挑战,减轻对国际安全的威胁。

最后,我要再次呼吁加强国际合作,增强国际社会的承诺,以消除这一可怕的疫情及其对我们集体安全的影响。

拉古塔哈里先生(印度)(以英语发言):首先,我要感谢泰德·柴班先生、埃斯佩兰萨·马丁内斯女士和Emmanuel Ojwang先生的详细通报。我还要赞扬主席国联合王国就这一重要主题采取主动行动。

在过去两年,我们看到全球努力克服疫情带来的各种挑战。一些国家已经对其大部分人口进行了冠状病毒病(COVID-19)免疫接种,并已进入下一轮加强剂接种。然而,许多发展中国家尚未接种疫苗。面临冲突局势的国家人口的疫苗接种率甚至更低。具有讽刺意味的是,尽管我们在开发新的COVID-19疫苗及其生产方面取得了重大进展,但疫苗公平、获取、分发和接种等问题仍有待解决。

疫苗分发缺乏协调,疫苗接种能力不足,这对面临武装冲突和冲突后局势的国家的疫苗接种举措产生了不利影响,对不发达国家的影响最大。我们必须加大努力,加快向这些人口中心提供安全、负担得起

的COVID-19疫苗。

COVID-19危机表明,需要改善公共卫生基础设施,以实现最后阶段的交付,特别是在卫生基础设施薄弱的地区。我们需要找到办法,确保在受冲突和冲突后局势影响、没有足够的卫生基础设施的地区提供疫苗。我们还需要通过制定情境化、移情化、专业策划化的策略,向人们传递科学、准确的信息,来解决“疫苗犹豫”问题。鉴于COVID-19病例反弹和令人担忧的变异株数量的增加,至关重要是要鼓励基因组监测方面的国际合作,以跟踪病毒突变并经常、及时地交换信息。

令人关切的是,COVID-19疫苗接种运动加快,导致儿童接种其他疾病的疫苗减少。我们需要确保扭转其他疫苗接种的松懈状况,以确保从疫情中可持续地恢复健康。

根据我们的“同一个地球,同一健康”愿景,印度通过向许多国家及时提供必要的药品和疫苗,在拯救无数生命方面发挥了重要作用。印度自身的疫苗接种努力加强了全球抗击COVID-19的斗争。

在COVID-19疫情出现后,印度发挥了应有的作用,向整个全球南方提供了印度制造的疫苗、基本救生药物和医疗设备。自COVID-19疫情爆发以来,印度通过提供基本药品和医疗配件向150多个国家提供了支持,我们将继续向有需要的国家提供支持。

作为我们未来疫苗愿景的一部分,印度还准备探索扩大其国内疫苗生产能力,以便将来专门供应给伙伴国家。此外,为了将疫苗转化为疫苗接种,各国需要在关键部门具备强大的能力,包括信息技术工具,如我们的CoWIN应用程序、冷链扩展和培训以及医护人员在疫苗接种方面的能力建设。印度也很乐意与其他国家合作,在这些重要领域提供援助。

我国科学界在强大的制药业的支持下,成功开发和生产了安全、有效和负担得起的疫苗,包括世界上第一支基于DNA的疫苗。超过1.7亿剂印度制造的疫苗已送达96个国家和联合国实体,包括通过COVID-19疫苗全球获取(COVAX)机制向48个国家提供的

4100万剂疫苗,以及作为双边捐赠向48个国家和联合国维和人员提供的1400万剂疫苗。我们还通过定制培训方案,帮助若干国家建设疫苗接种能力。在疫情爆发时,我们还分别对位于刚果民主共和国戈马和南苏丹朱巴的两家维和医院进行了升级。

令人深感关切的是,尽管安全理事会呼吁实行人道主义暂停敌对行动,但恐怖分子和其他非国家行为体却利用疫情来增加其邪恶活动。恐怖分子企图利用与疫情相关的封锁造成的财务困境和情绪困扰来削弱社会凝聚力。不幸的是,在疫情期间,数字平台的使用越来越多,使人们更容易被激进化和被恐怖团体招募。

正如目前关于COVID-19病例的数据所表明的那样,我们距离疫情后世界还很遥远。这意味着,我们必须继续共同努力找到创新、负担得起和安全的方法来抗击新冠病毒。为了确保疫苗的持续供应,我们需要从质量和数量上提高我们的生产能力,并保持全球原材料供应链开放和不中断。印度一直在世界卫生组织大力倡导公平原则,并与南非一起在世界贸易组织提议为2019冠状病毒病疫苗、诊断工具和药品放弃执行《与贸易有关的知识产权协定》。

最后,印度随时准备与国际社会合作,以建设资金充足的强大卫生系统、加强防范工作,以及确保公平获取疫苗。

基博伊诺先生(肯尼亚)(以英语发言):我要赞扬联合王国召开本次会议,并肯定它在通过具有里程碑意义的第2532(2020)号和第2565(2021)号决议方面发挥的主导作用。我感谢泰德·柴班先生、埃斯佩兰萨·马丁内斯女士和Emmanuel Ojwang先生内容丰富的通报和反思。

作为安理会与建设和平委员会(建和委)之间的非正式协调员,肯尼亚谨提请安理会注意书面咨询意见,其中反映了建和委在受冲突影响国家倡导疫苗公平、供应和获取以确保包容性和可持续恢复方面的工作。

冠状病毒病(COVID-19)在全球,尤其是在充满

冲突的国家造成的可怕影响令人震惊。疫情使人道主义援助流动处于紧张状态；使弱势群体，特别是妇女和儿童面临更大风险；破坏了和平进程和建设和平努力；以及侵蚀了转型期国家或正在进行冲突后重建的国家取得的重要发展成果。

但是，我们认为，如果迅速有效地启动了多边机制，疫情的巨大影响本来是可以避免的。相反，疫情暴露了对多边主义反复无常的承诺和虚假的自主意识，导致了一系列下意识反应，让疫情有空间和时间激增，包括通过新的、迅速传播的变异株。

北半球和南半球之间疫苗接种率的巨大差距清楚地表明了多边主义的失败。这不仅令人对疫情感到关切，而且也对其它全球威胁感到关切。即使疫情出现了缓解迹象，我们也绝不能放松共同抗疫努力。我们必须从疫情中吸取痛苦的教训，即在所有人都安全之前，没有人是安全的。

新冠疫情有可能是将进一步威胁国际和平与安全的未来更严重流行病的先兆。我们必须通过多管齐下的方法，继续解决缺乏公平获取疫苗的机会、分发基础设施薄弱以及对接种疫苗持犹豫不决的态度等问题。在这一方面，我将强调四点。

第一、为了抗击疫情，特别是在发展中国家和受冲突影响的国家抗击疫情，我们必须在数据、疫苗和检测基础设施方面建立长期复原力，并提供更大的机构力量，以抵御未来的新冠疫情浪潮和其它流行病。

第二、在非洲使用的所有疫苗中，只有不足1%是当地生产的。因此，我们必须从酌情提供双边援助转向对当地疫苗生产进行战略投资。在这一方面，肯尼亚最近与莫德纳制药公司签署了一份谅解备忘录，以便在我国建立一个疫苗和相关药物制造设施。

第三、安全理事会可以与联合国其他机构合作，鼓励维和特派团加强武装冲突各方之间的调解，以促进抗疫工作，包括在武装冲突局势中接种疫苗。在对安理会日常报告中，这些特派团可以确定阻碍获取疫苗的障碍以及那些扰乱或阻碍疫苗供应和分发基础设施的障碍。

第四、鉴于武装冲突局势中具有挑战性的情况，安全理事会应再次要求武装冲突各方立即实行持久、广泛和持续的人道主义暂停，以便除其他外，在武装冲突地区公平、安全和不受阻碍地交付和分配新冠疫苗。

最后，我们再次呼吁采取协作、人性化的行动和团结。在这一方面，我们赞扬非洲联盟采取的一致的非洲大陆和区域行动，包括通过非洲药品管理局采取的行动。该机构的任务是加强整个非洲大陆的监管，并提供获得优质、安全和有效药品的机会。

弗林先生（爱尔兰）（以英语发言）：我感谢各位通报人为我们提供了关于在脆弱和受冲突影响的环境中执行与冠状病毒病（COVID-19）有关的措施所面临的挑战规模的最新分析和见解。

我们仍然坚定地认为，在我们所有人都安全之前，没有人能免受冠状病毒病的威胁。在实现世界卫生组织（世卫组织）提出的到2022年年中全球疫苗接种率达到70%的目标方面取得了值得称道的进展，但在疫苗接种覆盖率方面仍然存在重大和持续的差距。这是一个我们不能忽视的风险。必须优先解决冲突或冲突后环境中疫苗接种率非常低的问题，必须采用灵活、创新的解决方案。

建立COVID-19疫苗全球获取（COVAX）机制人道主义缓冲区是一项积极举措，COVAX机制确实一直负责向刚果民主共和国、阿富汗、也门和埃塞俄比亚等国交付了大量疫苗。COVAX机制不断适应和应对不断变化的需求的能力值得赞扬，我欢迎当前战略强调交付，包括但不限于在人道主义和脆弱环境下交付。需要让包括世卫组织、儿童基金会和红十字国际委员会在内的人道主义行为体以及拥有相关专门知识的各种民间社会行为体优先获取疫苗，以确保为有需要者接种现有疫苗。

近几个月来，总体上，国际社会对分享疫苗的呼吁作出了很好的回应。然而，我们在2022年面临的挑战远远不止解决供应问题。我们需要恢复、重建和补充医疗保健系统。尤其是，我们将需要集中关注后勤、

运输和提供保健服务的能力。在脆弱的环境中,它们需要得到迅速、大规模的加强。

国际人道法要求武装冲突各方保护医务人员,以便他们能够一视同仁地为伤员、穷困人员和病人接种疫苗和提供医疗服务。截至4月8日,世卫组织报告了2022年全球发生的160起针对卫生保健设施、工作人员和运输系统的袭击,其中乌克兰发生了100多起。

我们必须最强烈地谴责冲突任何一方以保健工作者或保健设施为目标的所有事件。安理会必须继续确保执行第2565(2021)号决议,我们欢迎有此机会盘点迄今取得的进展和实地仍然存在的许多挑战。

确保尽可能多的人安全接种疫苗预防这种极易传播的疾病符合我们所有人的利益,这种疾病继续对全世界的生命、健康和福祉构成严重威胁。我们支持秘书长在疫情一开始就呼吁全球停火,我们现在再次表示支持。

爱尔兰一贯倡导公平获得疫苗的重要性和必要性,我今天重申我们对此的承诺。在加强卫生保健系统提供疫苗接种和其他基本卫生服务的能力的同时,我们必须解决有关疫苗的大量假消息被放任传播的问题,正如我们今天在这里听到的那样,这些假消息正在阻碍卫生保健和人道主义工作者预防和治疗

COVID-19病例的努力。

当务之急是,我们要把工作重点重新放在实现世卫组织今年达到70%全球疫苗接种率的目标上,这样就不用再次就应对更凶猛的COVID-19变种的最佳对策展开辩论。为此,我们必须加强卫生系统,加快我们在冲突、冲突后和人道主义环境中的工作。

主席(以英语发言):俄罗斯联邦代表先前询问赔偿方面的难题如何阻碍人道主义缓冲机制的运作。我请柴班先生回答这个问题。

柴班先生(以英语发言):关于人道主义缓冲机制,责任和赔偿问题是关键。我们现在要认识到,目前的情况与我们开始整项疫苗接种工作时的情况不同,当前已经注射了数十亿剂疫苗。因此,要说到不利影响,我们可以说已经有了一套经验。这就要求围绕着赔偿和责任的讨论有所改变,首先要考察为完全批准疫苗可以采取的措施,其次要考察可以用来解决任何余留的赔偿和责任问题的各种保险工具。关于缓冲机制的讨论正在研究这些不同的备选方案。

主席(以英语发言):最后,我要赞赏建设和平委员会就2019冠状病毒病疫苗接种向安全理事会提出建议,并感谢委员会成员愿意提出建议。

下午5时05分散会。