

执行摘要

# 卷入2019 冠状病毒病 (COVID-19) 风暴

在全民健康覆盖和可持续发展  
目标背景下妇女、儿童和青少年的健康

WHO/FWC/NMC/IAP

ISBN 978-92-4-000993-6 (网络版)

ISBN 978-92-4-000994-3 (印刷版)

©世界卫生组织 (作为 “每个妇女每个儿童每个青少年” 运动独立问责小组的代管组织)  
2020年。部分版权保留。作品署名-非商业性使用-相同方式共享的政府间组织3.0版本适用于该作品 ([CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/))。

图片来源 © Peoplecreations/ Freepik

# 执行摘要

## 在全民健康覆盖和可持续发展目标背景下妇女、儿童和青少年的健康和权利状况

2016年, 联合国秘书长责成“每个妇女每个儿童”运动独立问责小组(独立问责小组)审查在实现2030年可持续发展目标过程中妇女、儿童和青少年健康方面的问责和进展情况<sup>1,1a</sup>。本报告的工作早在COVID-19疫情之前便已开始, 但本报告全文都考虑了这场大流行的影响(包括实时和预期影响)。在本报告中, 独立问责小组重点介绍了哪些工作有效、哪些工作无效。它建议各国、发展伙伴和利益攸关方如何加强问责以加速取得进展。

### COVID-19使得形势雪上加霜

即便是在COVID-19疫情之前, 在实现拯救妇女和儿童生命的2030年具体目标方面的全球进展已经落后了大约20%(见附件)。在全民健康覆盖方面, 世界人口所需的基本卫生服务(包括对妇女、儿童和青少年的干预措施)仅覆盖了总人数的三分之一至二分之一, 超过9亿人承受着灾难性卫生支出<sup>2</sup>。在“日益严重的不平等和不公正感”的驱动下, 全球各地(对政府、私营部门、媒体和非政府组织)的不信任感越来越严重<sup>3</sup>。

现在, 全球大流行使得形势雪上加霜, 因为那些准备不足的国家试图通过挪用基本服务的资源或通过推动倒退的立法来应对局面。

许多国家没有充分应对COVID-19所必需

的《国际卫生条例》<sup>4</sup>核心能力或卫生服务覆盖<sup>5</sup>。其他国家正在推动倒退的后门立法。其中包括撤销堕胎法<sup>6</sup>、限制性和生殖健康与权利教育<sup>7</sup>、利用边境关闭和封锁通过法律上有疑问的强硬移民政策<sup>8</sup>和立法对媒体和公众抗议进行审查<sup>9,10</sup>。

虽然老年人最有可能受到Covid-19的直接影响, 但孕妇、新生儿、幼儿和青少年受到的间接影响相当大。卫生服务及其得到的社会和财政支持完全崩溃, 包括由于关闭和限制所致。包括国际计划生育联合会(计生联)在内的生殖卫生利益攸关方的报告表明, 世界各地大量关闭固定的和流动的生殖保健诊所, 缩小性保健和生殖保健服务规模(包括艾滋病毒检测和流产后护理), 以及随着工厂降低产能、港口关闭和交通网络关闭, 生殖用品普遍短缺<sup>11,12</sup>。针对30个国家所做的调查发现, 73%的卫生工作者表示卫生用品短缺<sup>13</sup>, 另有58%的卫生工作者表示价格飙升, 还有50%的卫生工作者报告称, 获得清洁水的机会减少导致他们无法帮助管理经期卫生<sup>14</sup>。像以往发生的大流行和疾病暴发一样, 封锁和移动限制以及卫生工作者由妇产科转到COVID-19科室, 限制了为孕妇和新生儿提供救命服务的可得性<sup>15,16</sup>。接种运动暂停导致至少1350万名儿童因此得不到保护, 难以防范威胁生命的疾病<sup>17</sup>。学校关闭意味着3.7亿名儿童吃不上正餐<sup>18</sup>, 还导致青少年遭遇更为严重的身体威胁、孤立和精神健康问题<sup>19</sup>。随着越来越多的儿童和青少年依赖技术进行学习和社交互动, 网上虐待和剥削风险增大<sup>20</sup>。家庭暴力加剧——在阿根廷, 拨打急救电话的次数增加了25%; 新加坡、法国和塞浦路斯拨打求助电话的次数增加了30%以上<sup>21,22</sup>。

由于尚未获得2020年经过验证的完整数据，一些研究正在使用各种假设、情景和研究设计来估计COVID-19对妇女和儿童健康的影响。不幸的是，预测的情景为妇女、新生儿、幼儿和青少年描绘了一个更加凄惨的未来。我们可能会看到孕妇和幼儿死亡人数大增（比没有大流行情况下高8%至45%）<sup>23</sup>。在低收入和中等收入国家，避孕用品中断可能导致多出1500万例意外怀孕<sup>15,24</sup>。在12个月里由安全流产转向不安全流产的比例甚至会在这类国家达到10%，这会另外增加330万例不安全流产<sup>24</sup>。每封锁3个月，预计会多出1500万例基于性别的暴力案件<sup>25,26</sup>。由于推迟实施制止女性生殖器切割方案，在下一个十年可能会多出200万例这种有害习俗案件<sup>26</sup>。由于广泛的经济影响和方案中断，估计今后10年还会多出1300万例童婚<sup>26</sup>。在用于模拟COVID-19影响的假设情景中，由儿童营养不良造成的消瘦发生率可能会增加8%至45%<sup>23</sup>。估计有4000万至6000万人将会陷入极端贫困<sup>27</sup>，妇女和儿童将会受到特别严重的影响，尤其是在获得资金和社会支持方面<sup>28,29</sup>。

## 国家计分卡：一些国家的健康支出相同，但获得的结果却比其他国家好

独立问责小组按照收入类别<sup>30</sup>和“每个妇女每个儿童”运动<sup>31</sup>关键指标以及相关的可持续发展目标开发并分析了国家“记分卡”，这表明所有国家都可通过更高效地利用资源取得重大改进。在COVID-19疫情之前，同一收入类别中的有些国家在妇女、儿童和青少年健康与权利并确保全民健康覆盖方面表现比其他国家好。例如，美国的健康支出是日本或法国的两倍多<sup>32</sup>，但美国儿童在五岁生日之前死亡的可能性

更高<sup>33</sup>，妇女在分娩时死亡的可能性是日本或法国的两倍多<sup>34</sup>。尼日利亚在健康方面的人均支出是坦桑尼亚的两倍左右，但服务覆盖率相似（全民健康覆盖的服务覆盖指数约为40）<sup>2,32</sup>。但是，尼日利亚的五岁以下儿童死亡率是坦桑尼亚的两倍以上（分别为每千名活产120和53例死亡）<sup>33</sup>，部分原因是次国家级不平等现象以及在卫生、多部门服务提供和财务保护方面存在巨大差距。

## 重大挑战

### 脆弱性和冲突局势

在受脆弱性和冲突局势影响的国家<sup>35</sup>中，妇女、儿童和青少年死亡的可能性远远高于其他国家。例如，在受脆弱性和冲突局势影响的国家中，五岁以下儿童死亡率的中位数是每千名活产58例死亡，而其他国家的中位数是每千名活产14例死亡。但是，某些受脆弱性和冲突局势影响国家的死亡率可能被低估了，原因是近年来没有可靠的数据，尤其是在危机期间<sup>33</sup>。

### 数据缺口给国家和全球安全带来风险

当国家收集和分析健康和人口数据（如出生和死亡）的能力有限时<sup>36</sup>，妇女、儿童和青少年健康将面临风险。五岁以下儿童中有四分之一在出生时未登记<sup>37</sup>；目前，193个国家中有93个能够登记超过80%的成年人死亡<sup>38</sup>。缺少分类数据以及对全球估计数和建模的过度依赖限制了识别哪些人最有需要的能力<sup>39,40</sup>。新出现的COVID-19数据通常还不完整、不可靠，并且很少按性别和年龄分类<sup>41</sup>。需要政治领导、多部门投资以及“整个政府参与、全社会参与”的做法来填补国家数据空白，并确保战略性地使用数据以改善健康和权利。

## 严重不平等现象十分普遍

妇女、儿童和青少年受到国家之间和国家内部严重不平等现象的过度影响，例如基本卫生服务覆盖率低、灾难性卫生支出以及预测全世界将有1800万名卫生工作者短缺<sup>42</sup>。在有些国家，因怀孕和分娩并发症导致妇女死亡的可能性比其他人高500倍<sup>34</sup>。国家内部的平等差距也很大，例如，在某些国家，最富有者与最贫困者在妇女、儿童和青少年服务覆盖方面相差约50%<sup>43</sup>。北美和欧洲的黑人及其他种族和族裔群体的COVID-19发病率和死亡率极高<sup>44,45</sup>。美国和其他国家对2020年5月25日明尼阿波利斯市警方导致的乔治·弗洛伊德之死举行的反对种族不公正抗议活动突显了需要在所有层面解决此类不平等和不公正问题的根源。

## 低效率和腐败挪用了稀缺资源

由于效率低下和腐败，估计全球共浪费了大约20%至40%的卫生支出；在过去10年里，这一调查结果反复出现<sup>46-48</sup>，且目前每年约达2万亿美元。在大流行期间，采购不合用途的个人防护装备和达不到标准的COVID-19检测试剂盒就反映出了这一点。对妇女、儿童和青少年健康的发展援助不一定投向最需要的领域。卫生支出浪费严重限制了可用于妇女、儿童和青少年健康的资源，并且在全球破坏了信任<sup>3</sup>。因此迫切需要问责，以确保政府、发展伙伴、私营部门、媒体和民间社会的工作预算具有透明度。

## 成功因素

在降低孕产妇和儿童死亡率方面表现较好的国家，在数据和信息以及法律和政策等各种成功的循证因素方面也表现较好。它们基于证

据、权利和法治以正当方式投资，并利用创新来推动进步。这表明如何使用卫生支出与支出了多少同等重要。

## 全民健康覆盖和初级卫生保健——大流行前确定的重点比以往更确凿

改善全民健康覆盖和初级卫生保健在COVID-19疫情前已成为重点<sup>2</sup>。它们与改善妇女、儿童和青少年健康密切相联——特别是在涉及已知问题时（例如护理质量、对个人、家庭和社区的财务保护、保护卫生工作者、多部门行动和公众参与）。所有国家都需要注意，在计划扩大服务覆盖面时，也应出台财务保护措施。否则，为扩大服务覆盖面所做的努力将加剧灾难性支出，这将不利于健康和可持续发展目标成果。对妇女、儿童和青少年而言，这是特别重要的考虑因素，因为他们缺乏减轻风险所需的财务资源和决策权。

## 利用国内支出为全民健康覆盖和多部门因素投资

除低收入和受脆弱性和冲突局势影响的国家外，大多数国家应该有能力利用其国内资源为全民健康覆盖和初级卫生保健所需投资提供资金<sup>2</sup>。关键投资应包括对妇女、儿童和青少年健康的基本干预、提供财务保护以及对多部门领域（如教育、供水、环境卫生和个人卫生及清洁能源）的战略投资。千年发展目标的证据表明，健康和多部门因素在改善妇女、儿童和青少年健康方面的贡献约各占50:50，可持续发展目标分析强调了各国关于多部门合作的新证据<sup>49,50</sup>。

## 通过逐步实现促进健康和权利

逐步实现是人权的基本原则，也是问责制的基本特征（见下文）<sup>51,52</sup>。各国政府应将逐步实现与善治和问责结合起来，确保适当的管理



和有针对性的投资。问责不是一次性行动。一旦选定，各国政府需要不断地证明对自己的行动负责，公民应该能够参与并表达其关切。

薄弱的问责安排使得服务交付和决策的关键方面没有受到挑战也没有得到补救，因此长期挑战依然存在。

## 国家案例研究：独特的背景和问责经验

独立问责小组委托进行了案例研究，以研究五个国家（埃塞俄比亚、格鲁吉亚、危地马拉、肯尼亚、巴布亚新几内亚）在妇女、儿童和青少年健康和问责方面的经验，并为其2020年报告和建议提供依据。案例研究中使用直接引文将妇女、儿童和青少年及其所属主要利益攸关方的意见置于问责流程的中心。一些参与者直接对政府的效率提出异议：

“我们往往会重新设计政策，而不是执行已有的政策。”（肯尼亚）

其他人呼吁就健康问题举行更有意义且相互尊重的对话，并更多地宣传健康和权利：

“非常重要的一点是，要有对话空间，从而有助于在文化背景下审查卫生系统。它还必须重视权利、尊重和协作。”（危地马拉）

“[扩大]与媒体的伙伴关系，确保更定期地报道全民健康覆盖主题，并提高对妇女、儿童和青少年健康和权利的认识。”（格鲁吉亚）

总体结论是：

“如果无人倾听、采取行动并做出回应，发声不等于问责”<sup>53</sup>。

## 问责框架和建议

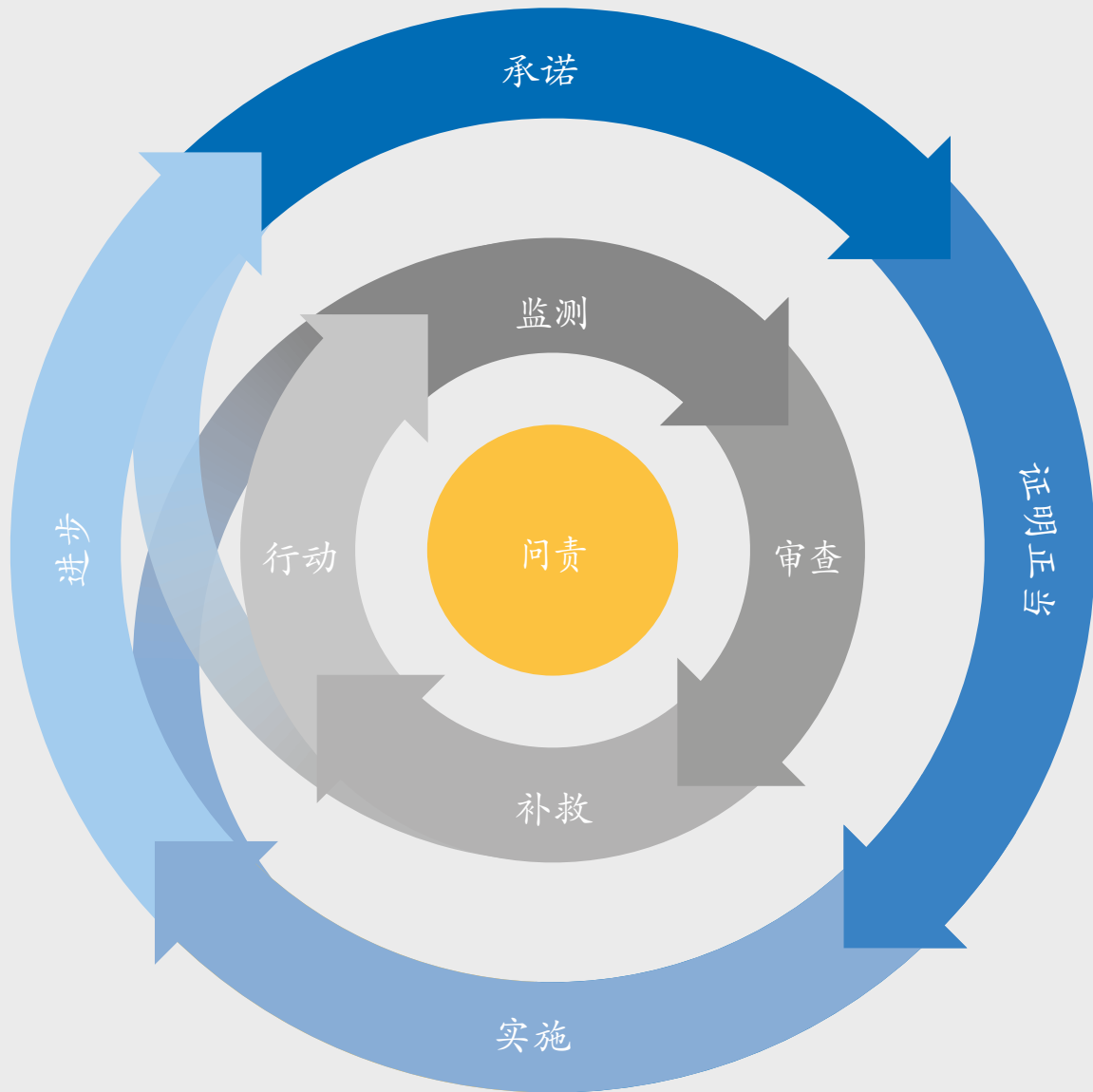
为了扭转下降趋势并加速实现2030年具体目标，独立问责小组制定了一个问责框架（基于“每个妇女每个儿童”运动问责框架的演变（见附件）和三项总体建议）。

问责是以合理的建设性方式将承诺与进步联系起来。它有四个支柱——承诺、证明正当、实施和进步。这些支柱中的每一个都必须存在——只要其中一个缺失，整个结构就会坍塌。

- **承诺：**  
所有承诺采取行动并承担行动责任的人都应该清楚自己在实现商定目标和实现权利方面的作用和义务。
- **证明正当：**  
与承诺有关的决定和行动必须在证据、权利和法治的基础上得到支持和解释。
- **实施：**  
应以建设性方式行使《监测-审查-补救令》<sup>54</sup>的核心问责职能并使之制度化，以促进学习和进步。
- **进步：**  
应确保在实现商定目标和权利方面不断进步，证明任何逆转都是正当的——这是人权“逐步实现”的原则<sup>51,52</sup>。

下图为问责框架。

图. 问责：以合理的建设性方式将承诺与进步联系起来



在社会政治背景下的问责适用于政府和非国家行为体, 适用于个人和机构, 可用于跟踪责任人的义务和权利持有人的要求。

以下建议表明各国和其他利益攸关方应如何寻求利用独立问责小组框架来重振问责制并实现目标。

## 建议 1

### 为维护国家和全球安全的国家数据系统投资

COVID-19大流行再次突显了在可靠且完整的数据基础上对妇女、儿童和青少年健康和权利做出重大决定和进行投资的重要性。作为紧急优先事项，各国应投资于出生和死亡登记等数据系统，确保每个妇女、儿童和青少年的重要性并且加以记录。

国家、政治领袖、政府和发展伙伴应确保最高程度的政治承诺和足够的投资以开发统一的数据系统。他们应稳步提高数据质量和沟通能力，从而为决策提供便利。私营部门和民间社会组织应推动创新并确定对反映生活经验的信息和证据的需求。<sup>55</sup>媒体和公益性组织应支持数据收集和证据收集，并将其转化为易于理解并鼓励根据调查结果进行公开辩论的信息。

## 建议 2

### 使问责职能和特征制度化——自愿安排是不够的

要使问责周期发挥作用，需要在监测、审查和建议与随后的补救和行动之间建立起公认的正式关系。所有职能和特征必须完全表现出来并可发挥作用，而且应被纳入所有相关的政治、行政、业务和监督机构中。

各国通过投资使问责流程制度化，可提高在COVID-19大流行等事件发生期间和之后迅速有效地应用经验教训以及纠正和补救违法行

为的能力。他们应确立明确的作用和责任，并商定行使问责职能的时间。与妇女、儿童和青少年健康有关的所有机构、政策、规划和流程都应有明确的问责安排，其中应纳入制度化监测和审查，并最终根据具体建议采取补救和行动。应核实所采取的行动，并定期审计流程本身。通过推动更有效、更高效和更公平的治理、系统和服务，实现卫生、可持续发展目标和权利，对问责的投资可带来高投资回报。

## 建议 3

### 使问责制民主化，以纳入民众和社区的

人民的直接发声对于有效问责至关重要。各级政治领导、政府和其他利益攸关方必须听取民众表达的需求和重点并对此采取行动。例如，在COVID-19大流行期间，对缺乏个人防护装备或检测服务持续地批评迫使决策者采取行动。关于种族主义的全球辩论是由对2020年5月25日明尼阿波利斯市警方残酷杀害乔治·弗洛伊德的抗议活动引发的。这些经历应在今后的社区问责安排（包括对妇女、儿童和青少年健康的社区问责安排）中得到体现和扩大。重要机构和部门应该发挥带头作用。议会应要求政府既要促进民众在问责制中发声并切实参与负责，也要对政府对此做出的反应承担责任。媒体、民间社会组织和社交网络应传达民众在工作中的各种亲身经历，为表达社区、区域和国家看法创造有意义的空间。

随着COVID-19应对工作取得进展——各国评估了对妇女、儿童和青少年健康的后果和影响——独立问责小组的建议及其独立审核模式为卫生和可持续发展目标领域的问责提供了模板。建立浓厚的问责文化将为所有国家提供真正的机会，以便熬过COVID-19疫情、实现可持续发展目标以及实现每个妇女、儿童和青少年的权利。



# 参考文献 (有待编辑)

1. 联合国。《改变我们的世界: 2030年可持续发展议程》。纽约: 联合国大会, 2015年。
- 1a. United Nations Secretary-General's Independent Accountability Panel (IAP) for the Every Woman Every Child Every Adolescent. (<https://iapewec.org/>, accessed 30 June 2020)
2. 世界卫生组织。《全民健康覆盖之路上的初级卫生保健》。2019年全球监测报告。日内瓦: 世界卫生组织, 2019年。
3. Edelman. 2020 Edelman Trust Barometer. 19 January 2020. ([https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm\\_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm\\_source=Website](https://cdn2.hubspot.net/hubfs/440941/Trust%20Barometer%202020/2020%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Global%20Report.pdf?utm_campaign=Global:%20Trust%20Barometer%202020&utm_source=Website)).
4. 世界卫生组织。《国际卫生条例(2005)》。日内瓦: 世界卫生组织, 2008年。
5. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet* 2020.
6. Human Rights Watch. Poland: Reject New Curbs on Abortion, Sex Ed. 14 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/14/poland-reject-new-curbs-abortion-sex-ed>).
7. Skoric T, Friedrich Naumann Foundation For Freedom. Repressive Draft Laws in Times of COVID-19: Human Rights Violations on Parliamentary Agenda in Hungary and Poland. 30 April 2020. (<http://4liberty.eu/repressive-draft-laws-in-times-of-covid-19-human-rights-violations-on-parliamentary-agenda-in-hungary-and-poland/>).
8. The New Humanitarian. The COVID-19 excuse? How migration policies are hardening around the globe. 17 April 2020. (<https://www.thenewhumanitarian.org/analysis/2020/04/17/coronavirus-global-migration-policies-exploited>).
9. Human Rights Watch. How Authoritarians Are Exploiting the COVID-19 Crisis to Grab Power. 3 April 2020. (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/how-authoritarians-are-exploiting-covid-19-crisis-grab-power>).
10. International Press Institute. COVID-19: Abuse of emergency powers to stifle media grows. 2 April 2020. (<https://ipi.media/covid-19-abuse-of-emergency-powers-to-stifle-media-grows/>).
11. IPPF. COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world. 9 April 2020. (<https://www.ippf.org/news/covid-19-pandemic-cuts-access-sexual-and-reproductive-healthcare-women-around-world>).
12. IPPF. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and access. 15 April 2020. (<https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access>).
13. Sara Young. Menstrual Hygiene Day: Period poverty is getting worse during lockdown, charity warns. May 2020. (<https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/lockdown-period-poverty-sanitary-products-shortage-plan-international-wateraid-a9535951.html>).
14. Poppy McPherson. Pandemic worsens pain of periods for women across the world: NGO. 28 May 2020. (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-periods/pandemic-worsens-pain-of-periods-for-women-across-the-world-ngo-idUSKBN2340UH>).
15. Chattu VK, Yaya S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 2020; 17(1): 43.
16. Ahmed Z, Cross L. Crisis on the Horizon: Devastating Losses for Global Reproductive Health Are Possible Due to COVID-19. 16 April 2020. (<https://www.guttmacher.org/article/2020/04/crisis-horizon-devastating-losses-global-reproductive-health-are-possible-due-covid>).
17. Roberts L. Pandemic brings mass vaccinations to a halt. *American Association for the Advancement of Science*; 2020.
18. World Food Programme. WFP and UNICEF joint response to COVID-19. 2020. (<https://www.wfp.org/school-health-and-nutrition>).
19. UNFPA. Coronavirus Disease (COVID-19) Preparedness and Response. Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19) UPDATED. Interim Technical Brief. 24 March 2020. ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Preparedness\\_and\\_Response\\_-\\_UNFPA\\_Interim\\_Technical\\_Briefs\\_Adolescents\\_and\\_Young\\_People\\_23\\_March\\_2020.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Preparedness_and_Response_-_UNFPA_Interim_Technical_Briefs_Adolescents_and_Young_People_23_March_2020.pdf)).
20. UN News. UN chief calls for greater protection for children caught up in COVID-19 crisis. 16 April 2020. (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061892>).
21. UN Women. COVID-19 and ending violence against women and girls. 2020. (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>).
22. UN Women. Press release: UN Women raises awareness of the shadow pandemic of violence against women during COVID-19. 27 May 2020. (<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/press-release-the-shadow-pandemic-of-violence-against-women-during-covid-19>).
23. Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health* 2020.

24. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. 16 April 2020. (<https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimates-potential-impact-covid-19-pandemic-sexual-and-reproductive-health>).
25. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). COVID-19 lockdowns leading to a rise in violence against women and girls. 14 May 2020. (<https://www.who.org/covid-19-lockdowns-leading-rise-violence-against-women-and-girls>).
26. UNFPA. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Interim Technical Note. 27 April 2020. ([https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_24\\_April\\_2020\\_1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf)).
27. The World Bank Group. Data Blog. The impact of COVID-19 (Coronavirus) on global poverty: Why Sub-Saharan Africa might be the region hardest hit. 20 April 2020. (<https://blogs.worldbank.org/opendata/impact-covid-19-coronavirus-global-poverty-why-sub-saharan-africa-might-be-region-hardest>).
28. 联合国。政策简报：COVID-19对儿童的影响。2020年4月15日。
29. UN Women Data Hub. Surveys show that COVID-19 has gendered effects in Asia and the Pacific. 29 April 2020. (<https://data.unwomen.org/resources/surveys-show-covid-19-has-gendered-effects-asia-and-pacific>).
30. The World Bank Group. World Development Indicators. Classifying countries by income. (<https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/stories/the-classification-of-countries-by-income.html>, accessed 17 June 2020).
31. “每个妇女每个儿童”运动。《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030年)》的指标和监测框架。日内瓦：世界卫生组织，2016年。
32. 世界卫生组织。全球卫生支出数据库。(<https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/zh>, 2020年6月17日访问)。
33. 儿基会、世界卫生组织、世界银行、联合国经社部人口司。《2019年儿童死亡率水平
- 和趋势报告：联合国机构间儿童死亡率估算小组的估计》。纽约：儿基会，2019年。
34. 人口基金、世界卫生组织、儿基会、世界银行集团、联合国人口司。《2000年至2017年孕产妇死亡率趋势：世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司的估计》。日内瓦：世界卫生组织，2019年。
35. The World Bank Group. Classification of Fragile and Conflict-Affected Situations. 2020. (<https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations>, accessed 17 June 2020).
36. Phillips DE, AbouZahr C, Lopez AD, et al. Are well functioning civil registration and vital statistics systems associated with better health outcomes? The Lancet 2015; 386(10001): 1386-94.
37. 联合国儿童基金会。到2030年每个孩子的出生登记：我们是否步入正轨？纽约：儿基会，2019年。
38. 世界卫生组织。《2019年世界卫生统计：监测卫生状况促进可持续发展目标》。日内瓦：世界卫生组织，2019年。
39. AbouZahr C, Boerma T, Hogan D. Global estimates of country health indicators: useful, unnecessary, inevitable? Glob Health Action 2017; 10(sup1): 1290370.
40. “每个妇女每个儿童”运动、世界卫生组织、孕产妇、新生儿和儿童卫生伙伴关系等。国家数据，普遍问责。《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030年)》的监测重点。日内瓦：世界卫生组织，2017年。
41. Global Health 5050. Sex, gender and COVID-19: overview and resources. Tracking differences in COVID-19 illness and death among women and men. (<https://globalhealth5050.org/covid19/>).
42. 世界卫生组织。《卫生人力资源全球战略：卫生人力2030》。日内瓦：世界卫生组织，2016年。
43. Barros AJ, Wehrmeister FC, Ferreira LZ, Vildaletti LP, Hosseinpoor AR, Victora CG. Are the poorest poor being left behind? Estimating global inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health. BMJ global health 2020; 5(1).
44. Public Health England. Disparities in the risk and outcomes from COVID-19. London: Public Health England, June 2020.
45. Los Angeles County Department of Public Health. COVID-19. Racial, Ethnic & Socio-economic Data & Strategies Report. 28 April 2020. (<https://www.documentcloud.org/documents/6884202-LA-County-Racial-Ethnic-Socioeconomic-Data-COVID19.html#document/p9/a563078>).
46. The World Bank Group. High-Performance Health Financing for Universal Health Coverage (Vol. 2) : Driving Sustainable, Inclusive Growth in the 21st Century (English). Washington, D.C.: The World Bank Group, 2019.
47. 世界卫生组织。《2010年世界卫生报告：卫生系统筹资：实现全民覆盖的道路》。日内瓦：世界卫生组织，2010年。
48. Transparency International, Bruckner T. The ignored pandemic: how corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage, 2019.
49. Kuruvilla S, Schweitzer J, Bishai D, et al. Success factors for reducing maternal and child mortality. Bulletin of the World Health Organization 2014; 92: 533-44.
50. From the BMJ series on Making multistakeholder collaboration work. 2018. (<https://www.who.int/pmnc/knowledge/case-studies/en/index2.html>, accessed 17 June 2020).
51. 联合国经济、社会及文化权利委员会。《第14号一般性意见：享有能达到的最高健康标准的权利(《公约》第12条)》，E/C.12/2000/4。2000年8月11日。
52. 联合国经济、社会及文化权利委员会。《第3号一般性意见：缔约国义务的性质(《公约》第2条第1款)》，E/1991/23。1990年12月14日。
53. Frost L, Pratt BA. Global Health Insights. Literature review on how accountability platforms, mechanisms, actions, or activities carried out by stakeholders (public, private, or partners) impact systems performance, health outcomes, and/or health relevant SDG outcomes in countries. 15 Janvier 2020.
54. “每个妇女每个儿童”运动独立问责小组(独立问责小组)。2016年：旧挑战，新希望：《妇女、儿童和青少年健康全球战略》的问责制。日内瓦：独立问责小组，2016年。
55. Toledo C, Gruenberg C. Observatory of Maternal Mortality in Mexico: A Civil Society-Led Initiative. Lima: ELLA, 2013.







9789240009936  
9 789240 009936