

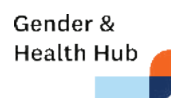
解决妨碍COVID-19疫苗公平部署的与性别相关障碍的指导说明和核对表

2021年3月

由可持续发展目标3 人人享有健康生活和福祉全球行动计划 性别平等工作组



与联合国大学全球卫生国际研究所性别和健康中心联合编写



内容

- 目标是公平、高效和有效地为尽可能多的妇女、男性和多元性别者接种疫苗，以最大限度地发挥COVID-19疫苗的保护作用。
- 要实现这一目标，需要解决在疫苗获取、信息、接种和有效性方面与性别相关的障碍。
- 这份核对表为各国提供了一套在部署COVID-19疫苗时执行和确保性别平等和公平的实际行动，以达到“不让任何人掉队”的目的。

缘由

社区和卫生系统中与性别相关的障碍和不公平对获得卫生服务（包括疫苗接种）造成不利影响¹。

在进行COVID-19疫苗部署时忽视这些障碍会产生以下后果：

- 疫苗的供应、需求和获取不足或零散无序，导致接种覆盖出现缺口，阻碍达到遏制大流行所需的人群免疫屏障水平。
- 获取卫生服务时与性别相关的障碍和不公平加剧了由于COVID-19和其他疾病所导致的可预防的发病率和早死率的负担增加^{2,3,4}。
- 推迟了经济复苏，特别是对那些经历多种交叉形式的不利处境和边缘化的人群（例如，由于地理位置、社会经济地位、民族和残疾的原因）还有遭遇失业、收入和储蓄减少以及无偿照料负担增加的人群^{5,6}。
- 通过妨碍对经济资源、正规就业和医疗保健服务的获取，扩大了社会和经济中的性别不公平、不平等以及侵权现象⁵。

途径

- 考虑并实施核对表中的优先行动，以解决COVID-19疫苗部署中与性别相关的具体障碍。
- 找出受性别不平等影响的已知和特定背景下的障碍并采取行动，以实现尽可能高的接种人群覆盖率。
- 优先向每个有资格接种疫苗的优先人群中的弱势和处境不利的群体开展有针对性的外联活动，并解决他们所面临的额外的与性别相关的障碍。
- 与妇女组织和其他社区团体合作，以确保社区能获得准确的信息，并在计划、设计和监测中考虑性别观点。

核对表的目标受众

- COVAX⁷所支持的国家和自筹资金的国家
- COVID-19疫苗部署协调委员会和国家免疫规划的管理人员
- 各国负责计划、实施和监测COVID-19疫苗部署的利益攸关方
- COVID-19国家部署和疫苗接种计划的审核人员
- 支持疫苗部署的多边发展伙伴

1 这些弱势群体可能包括：残疾人；艾滋病毒携带者；土著居民；农村或偏远地区的人口；生活在收容所、拘留中心或监狱等机构环境中的人；民族、种族和性别多元化的群体；对SARS-CoV-2高暴露的边缘化职业群体；移民；难民；土著居民；生活在人道主义环境或冲突地区的人们。

2 各国在疫苗部署计划和实施过程中应征求其意见的利益攸关方，包括民间社会、卫生工作者、雇主和工会、宗教领袖和传统领袖、私营部门、性别问题专家、妇女和多元性别群体的代表以及处于交叉边缘地位的群体。

核对表



1

监管准备

将按性别和年龄分类的上市前和上市后疫苗试验数据作为快速审批和适用紧急监管审批程序的基本要求。



2

计划和协调

在负责COVID-19疫苗部署的协调和决策机构中，确保性别平衡以及妇女团体和边缘化的高风险群体的代表性³²。



3

成本核算和供资

动员并分配足够的资源，以大规模实施核对表中列出的与性别相关的行动。



6

人力资源管理 and 培训

- 重视女性卫生保健工作者和志愿者的工作和时间并给予报酬。
- 建立机制以确保全部疫苗部署人员的安全。
- 在制定疫苗部署的人力资源计划和在职培训计划时纳入性别考虑因素，以触及优先人群。这可能需要进行工作任务转移、需求激增时开展快速招聘和提供定制的培训。



5

疫苗接种策略

- 使用差异化的疫苗接种策略，以有效地触及到妇女、男性和多元性别的人。
- 处理与性别相关的疫苗注册/登记和随访方面的障碍。



4

疫苗接种的优先人群

- 考虑到阻碍获得服务的性别不平等和交叉不平等的现象，在优先人群之间和内部组织疫苗的接种^{1,11-13}。
- 计划向优先目标群体中的妊娠和哺乳期妇女提供疫苗接种。



7

疫苗接纳与接种

针对妇女、男性和多元性别中各个亚群体（包括卫生和社会工作者、原先就患有疾病的人和免疫受损的人、妊娠和哺乳期妇女）的具体关切，通过定制的信息和沟通渠道，处理与性别相关的获取疫苗信息障碍和接种障碍。



8

疫苗安全性监测

主动和被动报告机制应采集按性别和年龄分类的数据、妊娠/哺乳状况、免疫接种后不良事件的发生频率和严重程度。



9

监控和评价系统

通过选定的优先指标监控疫苗实施进展和公平获取情况，这些指标包括按性别和年龄（以及种族、收入水平、移民身份和其他与背景相关的因素）分类的国家和次国家数据。

核对表符合

- **联合国平等原则⁸和世卫组织免疫战略咨询专家组价值观框架⁹的平等尊重原则**，强调免疫接种系统同等重视覆盖每一个COVID-19疫苗接种优先群体中的每一个人。
- 现有的国际指南，包括**世卫组织和联合国儿童基金会的国家部署疫苗接种计划指导文件¹⁰**，以及在性别、免疫和COVID-19方面获得的经验教训¹¹⁻¹⁵。

解决跨部门性别障碍和执行核对表应遵循的战术原则：

- 采用维护人权以及符合‘**不伤害**’和‘**不让任何人掉队**’原则的方法。
- **处理**获得疫苗接种方面的**性别权力不平等**问题，包括妇女有限的流动性、决策权、获得资源的机会以及遭受性骚扰、性剥削和其他形式的性别暴力的风险。
- **处理污名化和歧视问题**，这些是获得疫苗接种的主要障碍，与年龄、性别认同、性取向、职业、公民身份或其他因素相关。
- **与一系列利益攸关方合作**，利用社区和民间社会团体的现有知识、经验和信任关系，开展有效的疫苗部署。
- **让非传统利益攸关方积极参与疫苗部署的计划和决策过程**，如妇女组织、民族组织和土著组织、社区团体以及协调性别平等和人权的政府部门。
- **让所有实施者和利益攸关方在疫苗部署全过程中负起责任来。**
- 通过迭代计划、社会化聆听、学习以及与关键利益攸关方群体协商以进行调适，实时**对新的证据**、不断涌现的经验教训和新出现的性别考虑因素**做出回应**。

公平部署疫苗的关键自然性别和社会性别考虑

领域	生物学差异和与性别相关的障碍、不平等和不公平的示例
 <p>监管准备和疫苗安全</p>	<ul style="list-style-type: none">● COVID-19疫苗的初步数据表明，虽然不良事件非常罕见，但妇女报告的不良事件更多¹⁶。这强调了上市后不良事件监测中对数据严格进行按性别分类的重要性。
 <p>协调、决策和制定计划</p>	<ul style="list-style-type: none">● 妇女在领导职位中和在领导COVID-19应对的决策机构中的代表性仍然不足¹⁷。● 具有交叉身份或地位的妇女的代表性和参与程度甚至更低，这些身份或地位（包括种族、民族、移民身份、残疾、艾滋病毒携带身份、性取向以及性别身份和表达方式）往往导致她们在社会中被边缘化¹⁸。
 <p>接种疫苗的优先人群</p>	<ul style="list-style-type: none">● 男性、妇女和多元性别群体经历不同形式的COVID-19风险及其后果。虽然男性在急性COVID-19感染中会出现更严重的并发症和更高的死亡率，但有证据表明妇女更有可能遭受COVID的长期症状（‘后COVID病症’）^{19,20}。● 世界卫生组织免疫战略咨询专家组的COVID-19疫苗优先使用路线图强调一定要确保免疫接种系统对每个优先人群中的男性和妇女一视同仁。这需要针对与性别相关的障碍和不公平采取行动。● 由于业已存在的不平等，如妇女的经济保障有限，她们在非正规部门、一线职业和受经济衰退影响最大的经济部门的代表性过高，需要承受无偿照料和在家辅导孩子功课的负担，以及她们遭受基于性别的暴力的情况增多等，使得COVID-19大流行对妇女的社会经济影响很大^{5,21}。虽然接种疫苗的优先人群是根据风险和暴露程度确定的，但在每个优先群体内排列疫苗接种的顺序时应考虑这些间接影响。

领域

生物学差异和与性别相关的障碍、不平等和不公平的示例



疫苗接种实施策略

- 与性别相关的结构性障碍，如社会、文化、经济和法律上的不平等，给满足妇女、男性和多元性别人群的健康需求（包括疫苗接种）带来了严峻的挑战²²。
- 在许多环境中，妇女的自主权和决策权有限，甚至对自己的卫生保健需求也是如此，而且由于她们承担了照料的责任，她们寻求服务的时间也有限^{23,24}。随着服务的中断和学校关闭，妇女承受了无偿照料工作的主要部分，这会影响她们获取接种的信息和服务¹³。
- 服务的开放时间和地点，以及妇女和多元性别的人在接受卫生服务（如疫苗接种）时受到的待遇，都会对接种量产生影响²⁵。
- 在某些环境中，就妇女接种疫苗的权利与男性进行交流可以解决妇女接受疫苗接种的一些社会障碍，但应认识到妇女的自主性，而不要加剧权力的不平衡²⁶。



人力资源管理和培训

- 在全球范围内，妇女占卫生和社会工作者的70%，为约50亿人提供医疗护理²⁷，但在管理和决策职位上，包括在COVID-19疫苗的推出过程中，妇女的代表性却很低²⁷。
- 现有的权力不平衡、工资差距、薪水不稳定和非金钱的报酬（例如，给社区卫生工作者的报酬）、缺乏正式就业、被排斥在领导和决策之外，这些都可能导致她们的疫苗获取受限，以及由于缺乏保护性安排和资源（包括个人防护装备）而更容易受到感染²⁷。
- 疫苗短缺和定量配给会导致卫生部门的性骚扰（包括为了得到疫苗而进行的性行为）、权力滥用、虐待和腐败。这些不端行为以前曾在各种卫生规划实施的诸多环境中都报告过（包括在人道主义环境中）。



疫苗接纳与接种

- 与性别相关的因素会影响对疫苗的信心和犹豫程度^{28,29}。在某些环境中，妇女获得可信信息的渠道有限，再加上以往的经历、决策权有限以及对家庭中男性和那些被认为处于权力地位的人（如教师、当地医士、宗教领袖）的依赖，这些都会对她们接种疫苗产生负面影响。



监控和评价系统

- 迄今为止，只有54%的国家报告了按性别分类的确诊病例数据³⁰。
- 只有少数几个国家报告了疫苗接种覆盖率，按性别和年龄分类的则更少³⁰。

核对表

这份核对表提供了优先行动和示例，以处理在COVID-19疫苗部署过程中与性别相关的障碍和不公平现象。所列领域和行动不完全是按时间顺序排列的，它们有可能同时发生。



监管准备

- 将按性别和年龄分类的上市前和上市后疫苗试验数据作为快速审批和适用紧急监管审批程序的基本要求。

如果不能立即获得分类数据，也不应推迟审批，但应商定一个提供分类数据的时限，并考虑对在商定的时限内未提供此类数据的情况实施处罚^{3, 31}。



计划和协调

- 在负责COVID-19疫苗部署的协调和决策机构中，确保性别平衡以及妇女团体和边缘化的高风险群体的代表性³²。

让性别问题专家（特别是具有免疫和发展专长的专家）进行有意义的参与，包含来自以下两个或两个以上团体的代表：

- 国家和社区一级由妇女领导的组织³³。
- 代表多元性别人群权利的民间社会组织，以及面临其他形式歧视的群体，包括移民和难民、民族和种族多元化群体、残疾人和艾滋病毒携带者。
- 女性占主导地位的一线职业的工作人员，包括卫生（护士、助产士）、社会护理（社区工作者）和其他部门（学校工作人员、食品零售人员、清洁人员、消防员、执法人员、服务业）的工作人员。

3 世卫组织规定，证据的“滚动审查”也许可以被接受，并呼吁按性别对临床疗效进行分类：COVID-19疫苗评价的考虑因素。COVID-19疫苗制造商需要考虑的要点。世卫组织，瑞士，2020年11月。2021年2月19日访问。

https://www.who.int/docs/default-source/in-vitro-diagnostics/covid19/considerations-who-evaluation-of-covid-vaccine_v25_11_2020.pdf?sfvrsn=f14bc2b1_3&download=true

4 包括但不限于国家协调委员会、国家免疫技术咨询组和技术工作组。



成本核算和供资

- 动员并分配足够的资源，以大规模实施核对表中列出的与性别相关的行动。

包括但不限于：

- 收集、分析和传播国家和次国家的按性别和年龄分类的数据，并进行定性研究
- 人力资源、物流和沟通
- 实施基于权利的需求生成战略，解决疫苗接种的知识和信息障碍。
- 推出基于社区的服务交付模式
- 将关于性别平等、权利以及防止和免受性骚扰、性虐待和性剥削的培训模块纳入给卫生人力的COVID-19疫苗部署培训中



疫苗接种的优先人群

- 考虑到阻碍获得服务的性别不平等和交叉不平等的现象，在优先人群之间和内部组织疫苗的接种^{1,11-13}。

例如：

- 在确定卫生工作者（包括社区卫生工作者）的疫苗接种优先次序时要进行需求和基于风险的分析，以确定暴露程度最高的人群，无论其性别、职位、种族或民族如何，并建立优先接种的补救和问责机制。
- 一旦一线卫生人员和确定的高风险人群接种疫苗后，要考虑抗疫措施和学校关闭对妇女的无偿照料负担和劳动力参与的不平等影响，优先给教师接种以支持学校安全地重新开放和运行所带来的好处，以及给其他从事一线职业的妇女（如药剂师、商店店员、市场人员、餐馆人员、清洁工等）进行接种的益处。

- 计划向优先目标群体中的妊娠和哺乳期妇女提供疫苗接种。

就如何与客户讨论风险和利益以及如何回答问题向接种员提供培训和最新的证据，以使妊娠和哺乳期妇女能够做出知情决策。

5 确定优先人群的战略应符合世卫组织免疫战略咨询专家组价值观框架的建议，并以确定感染、发病和死亡高风险特定人群的证据为基础。



疫苗接种策略

- 使用差异化的疫苗接种策略，以有效地触及到妇女、男性和多元性别的人。

例如：

- 与社区组织合作，按照性别和交叉因素（如年龄、民族、种族、残疾、艾滋病毒状况、语言、宗教、收入水平、难民/移民身份、职业、犯罪身份）找出疫苗获取的障碍，并相应调整策略。
- 已知社区和周边卫生中心的服务更方便妇女使用。
- 工作场所现场接种（例如建筑工地和卡车服务站、服装厂）可以帮助面临与性别相关的障碍和其他获取卫生服务障碍的职业群体增加获得接种的机会。
- 开展大规模疫苗接种活动，安排女性接种员，以确保性别隔离社区的妇女获得的服务能够得到社会认可。

- 处理与性别相关的疫苗注册/登记和随访方面的障碍。

例如：

- 注册和登记的设计应涵盖所有人和方便所有人，并限制发生将某些人群排除在外的可能情况（例如，国民身份证阻止无国籍或无证件移民获得疫苗；女性使用智能手机或互联网的机会有限，这会限制她们通过网站或政府的应用程序进行数字注册）。
- 将疫苗接种放在社区所信任的环境中，如纳入基于社区的规划；和/或动员值得信赖的社区卫生和社会工作者提供外联服务并帮助那些在接种登记方面有困难的群体。
- 确定沟通渠道和影响者，以能够触及老年人、患多种疾病的人和有特殊需要的人。
- 调整服务后勤安排，以适应妇女、男性和多元性别人群的不同需求：带幼儿的妇女和单亲家长需要儿童友好的安全空间；隐私方面的考虑；延长并提供灵活的疫苗接种时间，以适应人们的工作时间和照料者的责任；在文化上需要按性别分隔空间时，应为性别与其身份证件不符的人提供选择，等等。
- 将COVID-19疫苗接种纳入关注性别特定需求的现有服务提供活动中，如基于社区的性健康和生殖健康服务以及产前保健服务。



人力资源管理和培训

重视女性卫生保健工作者和志愿者的工作和时间并给予报酬。

例如：

- 在疫苗接种活动期间，及时、平等地向卫生工作者支付加班费；并给予额外的灵活安排，使他们能够平衡工作之外的责任。
- 让志愿人员专业化并给予他们报酬——疫苗接种活动不应剥削不拿酬劳的志愿者，因为这将延续妇女的无偿工作和性别薪酬差距。

建立机制以确保全部疫苗部署人员的安全。

例如：

- 与工作人员和社区组织磋商确定哪些类型的问题会影响妇女、男性和多元性别工作人员的安全，并设计可能的缓解策略。
- 通过确保充足的休息时间和轮班的更衣时间，以及提供安全、位置良好、照明充足的无障碍（包括方便残疾人的）卫生冲洗和更衣设施，满足经期卫生和个人卫生需求。
- 执行安全措施以保护疫苗接种员，尤其是可能成为骚扰/暴力目标的一线女性工作者（保密的投诉系统、确保现场照明、陪同往返接种现场、大规模疫苗接种时有执法人员在场）。
- 对歧视、骚扰和剥削实施“零容忍”政策，并通过定期培训和实施向基于性别的暴力的幸存者提供报告和支持以及向施暴者追索等补救措施来加强这一政策。

在制定疫苗部署的人力资源计划和在职培训计划时纳入性别考虑因素，以触及优先人群。这可能需要进行工作任务转移、需求激增时开展快速招聘和提供定制的培训。

例如：

- 在妇女获取卫生服务最多的社区一级增加疫苗接种员和社会动员者的数量，特别是在难以获得卫生机构提供的卫生服务的环境中。
- 争取实现疫苗接种员和社会动员者的性别平衡，以在实行性别隔离的社区中做到女性对女性和男性对男性进行服务。
- COVID-19疫苗部署的在职培训应包括：针对妇女、男性和多元性别人群（包括暴力和歧视的幸存者）的需求，以尊重的态度进行患者沟通，并在接种疫苗前就风险和益处进行沟通；对疫苗接种员进行行为守则培训，以预防和打击性剥削、性骚扰和性虐待；以及如何安全和适当地将基于性别的暴力的幸存者转介到专门服务机构。



疫苗接纳与接种

- 针对妇女、男性和多元性别中各个亚群体（包括卫生和社会工作者、原先就患有疾病的人和免疫受损的人、妊娠和哺乳期妇女）的具体关切，通过定制的信息和沟通渠道，处理与性别相关的获取疫苗信息障碍和接种障碍。

例如：

- 制定以证据为基础、对文化敏感、具有包容性的、有针对性的沟通信息，用简单的语言向妇女、男性和多元性别人群提供信息和疫苗知识，并用他们获取和应对信息的方式对他们进行传达。
- 与包括妇女团体、土著社区、宗教领袖在内的利益攸关方共同编写宣传信息，并确保信息以权利为基础，不会强化陈腐的性别观念或任何污名，例如艾滋病毒携带者、结核病患者、精神疾病和其他残疾患者、性工作者和囚犯所遭受的污名。
- 利用多种沟通渠道触及妇女、男性和多元性别中的亚群体（例如，在他们生活的地方，通过社区领袖、基于社区的妇女组织和少数民族团体、年轻人团体、初级卫生保健工作者、大众媒体、社交媒体、移动应用程序、信息网站、夫妻讨论来促进共同决策）。
- 使用其他文化敏感和包容性的方法，例如用不同语言向移民宣传，用盲文和手语与残疾人沟通。
- 消除由于疫苗的快速开发而引起的对功效和安全性的疑虑；以及与阳痿、不孕等有关的谣言和虚假信息。
- 在获得证据后进行证据传播，以支持妊娠和哺乳期妇女以及亚群体做出知情决策。



疫苗安全性监测

- 主动和被动报告机制应采集按性别和年龄分类的数据、妊娠/哺乳状况、免疫接种后不良事件的发生频率和严重程度。

- 参阅世卫组织COVID-19安全性监测手册以获取进一步指导。
- 收集并报告所有局部和全身不良事件的按性别分类的数据。



监控和评价系统

- 通过选定的优先指标监控疫苗实施进展和公平获取情况，这些指标包括按性别和年龄（以及种族、收入水平、移民身份和其他与背景相关的因素）分类的国家和次国家数据。

特别是：

- 疫苗接种和覆盖范围（包括第一剂、第二剂、退出和按时完全完成接种）。
- 确保数据和记录的完全保密性。
- 进行前瞻性调查、定性分析和案例研究，以帮助了解和记录在疫苗部署中发现和解决的性别范畴的问题^{34,34}。

参考文献

- 1 World Health Organization. Breaking Barriers: Towards more gender responsive and equitable health systems. 2019. https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1.
- 2 Mercier G, Arquizan C, Roubille F. Understanding the effects of COVID-19 on health care and systems. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e524.
- 3 El Bcheraoui C, Weishaar H, Pozo-Martin F, Hanefeld J. Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Globalization and Health* 2020; 16: 112.
- 4 Hamid H, Abid Z, Amir A, Rehman TU, Akram W, Mehboob T. Current burden on health care systems in low- and middle-income countries: recommendations for emergency care of COVID-19. *Drugs Ther Perspect* 2020; : 1-3.
- 5 UN Women. From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19. 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>.
- 6 Addressing the economic fall out of COVID-19: Pathways and policy options for a gender-responsive recovery | DigitalLibrary: Publications | UN Women - Headquarters. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-addressing-the-economic-fallout-of-covid-19> (accessed March 19, 2021).
- 7 COVAX. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax> (accessed March 8, 2021).
- 8 Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Health of Sustainable Development. New York: United Nations System Chief Executives Board for Coordination, 2017 https://unsceb.org/sites/default/files/imported_files/CEB%20equality%20framework-A4-web-rev3.pdf.
- 9 世界卫生组织. 世卫组织免疫战略咨询专家组“用于分配 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 疫苗和确定疫苗接种优先次序的价值观框架”。2020年。 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-chi.pdf?sequence=10&isAllowed=y (2021年3月18日访问)。
- 10 Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1 (accessed March 9, 2021).
- 11 GAVI. Guidance to Address Gender-Related Barriers to Maintain, Restore and Strengthen Immunisation in the Context of COVID-19. 2021. https://www.gavi.org/sites/default/files/about/Strategy/Gavi_Guidance-to-address-gender-barriers-in-MRS-immunisation_ENG.pdf.

- 12 Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. 2015.
https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2015/09/2015-IASC-Gender-based-Violence-Guidelines_lo-res.pdf.
- 13 Gender and COVID-19 Working Group. Gender and COVID-19 Working Group: Resources.2020.
<https://www.genderandcovid-19.org/resources-page/>.
- 14 ILO. COVID-19 and the world of work: Ensuring no one is left behind in the response and recovery. 2020.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_747327.pdf.
- 15 UN Women. Press release: Women's absence from COVID-19 task forces will perpetuate gender divide, says UNDP, UN Women. 2021.
<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2021/3/press-release-womens-absence-from-covid-19-task-forces-will-perpetuate-gender-divide>.
- 16 Shimabukuro T. COVID-19 vaccine safety update from CDC COVID-19 Vaccine Task Force. 2021; published online Jan.
<https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2021-01/06-COVID-Shimabukuro.pdf>.
- 17 IANWGE Compendium on Integrating Gender Considerations in the Response to Covid-19: Key Messages and Actions from UN Entities. United Nations inter-Agency Network on Women and Gender Equality
<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/ianwge-compendium-on-integrating-gender-considerations-in-the-response-to-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5806>.
- 18 Bali S, Dhatt R, Lal A, Jama A, Daalen KV, Sridhar D. Off the back burner: diverse and gender-inclusive decision-making for COVID-19 response and recovery. *BMJ Global Health* 2020; 5: e002595.
- 19 Men, sex, gender and COVID-19 | *Global Health* 50/50.
<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19/> (accessed March 19, 2021).
- 20 Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission | *Nature Communications*. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19741-6> (accessed March 19, 2021).
- 21 COVID-19 and its economic toll on women: The story behind the numbers. UN Women.
<https://www.unwomen.org/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women> (accessed March 19, 2021).
- 22 European Union Agency for Fundamental Rights. Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare. LU: Publications Office, 2013 <https://data.europa.eu/doi/10.2811/17523> (accessed March 9, 2021).
- 23 WHO | Gender mainstreaming for health managers: a practical approach.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057/> (accessed March 19, 2021).
- 24 世卫组织 | 妇女和健康: 当今的证据, 未来的议程. 世卫组织. https://www.who.int/gender/women_health_report/zh (2021年3月19日访问).
- 25 World Health Organization, editor. Gender, women and primary healthcare renewal: a discussion paper. Geneva: World Health Organisation, 2010.
- 26 Glinski, A, C Schwenke, L O'Brien-Milne, K Farley. Gender Equity and Male Engagement: It only works when everyone plays. 2018.
https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/04/ICRW_Gender-Equity-and-Male-Engagement_Full-report.pdf.
- 27 World Health Organization. Delivered by Women, Led by Men: a Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce. 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf?ua=1>.
- 28 Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior—A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005–2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268454/> (accessed March 19, 2021).
- 29 How Tailored Outreach Can Transform COVID-19 Vaccine Hesitancy into Vaccine Acceptance. *Fierce Healthcare*.
<https://www.fiercehealthcare.com/sponsored/how-tailored-outreach-can-transform-covid-19-vaccine-hesitancy-into-vaccine-acceptance> (accessed March 9, 2021).
- 30 The Sex, Gender and COVID-19 Project | *Global Health* 50/50.
<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/> (accessed March 19, 2021).
- 31 Ravindran SK, Teerawattananon Y, Tannenbaum C, Vijayasingham L. Making pharmaceutical research and regulation work for women. *The British Medical Journal* 2020; : 1–5. <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3808>
- 32 UN Women. COVID-19 and women's leadership: From an effective response to building back better. 2020.
<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/06/policy-brief-covid-19-and-womens-leadership> (accessed March 25, 2021).
- 33 UNICEF. Five Actions for Gender Equality in the COVID-19 Response: UNICEF Technical Note. 2021.
[https://www.unicef.org/media/66306/file/Five%20Actions%20for%20Gender%20Equality%20in%20the%20COVID-19%20Res%20onse:%20UNICEF%20Technical%20Note.pdf](https://www.unicef.org/media/66306/file/Five%20Actions%20for%20Gender%20Equality%20in%20the%20COVID-19%20Response:%20UNICEF%20Technical%20Note.pdf).
- 34 International Labour Organization (ILO); United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women); World Bank. Strengthening gender measures and data in the COVID-19 era: An urgent need for change. UN Women. 2021.
<https://www.unwomen.org/digital-library/publications/2021/03/strengthening-gender-measures-and-data-in-the-covid-19-era> (accessed March 25, 2021).