



3

UHC は人を中心にした、そして、 政治的にもスマートな考え

2030 年までに UHC を達成するという幅広く意欲的な目標の達成には、広範囲のステークホルダーの動員が必要です。第一に市民ですが、市民団体、保健医療提供者、民間セクター、政治リーダーの参画も求められます。保健システムを UHC に向けて発展させれば、市民が意思決定の中心を担うことになります。一般の人々のものの見方や認識、意見は、UHC 指向の保健システムの具体化において重要な鍵を握ります。また、政治家は、自分たちが代表する人々のニーズ、意見、権利を確保する保健システムの構築において中心的な役割を果たします。

UHC は必然的に保健システムへの多額な投資を必要とします。しかし、意思決定においては、公平性と人権を基準に、専門的な知識と国民の要望を取りまとめることが必要になります。⁵⁴ UHC は一種の社会契約です。そして、人権の尊重、効果的な法の支配、良き統治、透明かつ効果的で説明責任のある制度に基づく司法への平等なアクセスを提供する平和で包摂的な社会（SDG 16）に寄与する意欲的なアジェンダなのです。⁵⁵ これらの原則に基づいて構築された保健システムのみが、UHC を達成できるのです。

UHC は人が中心

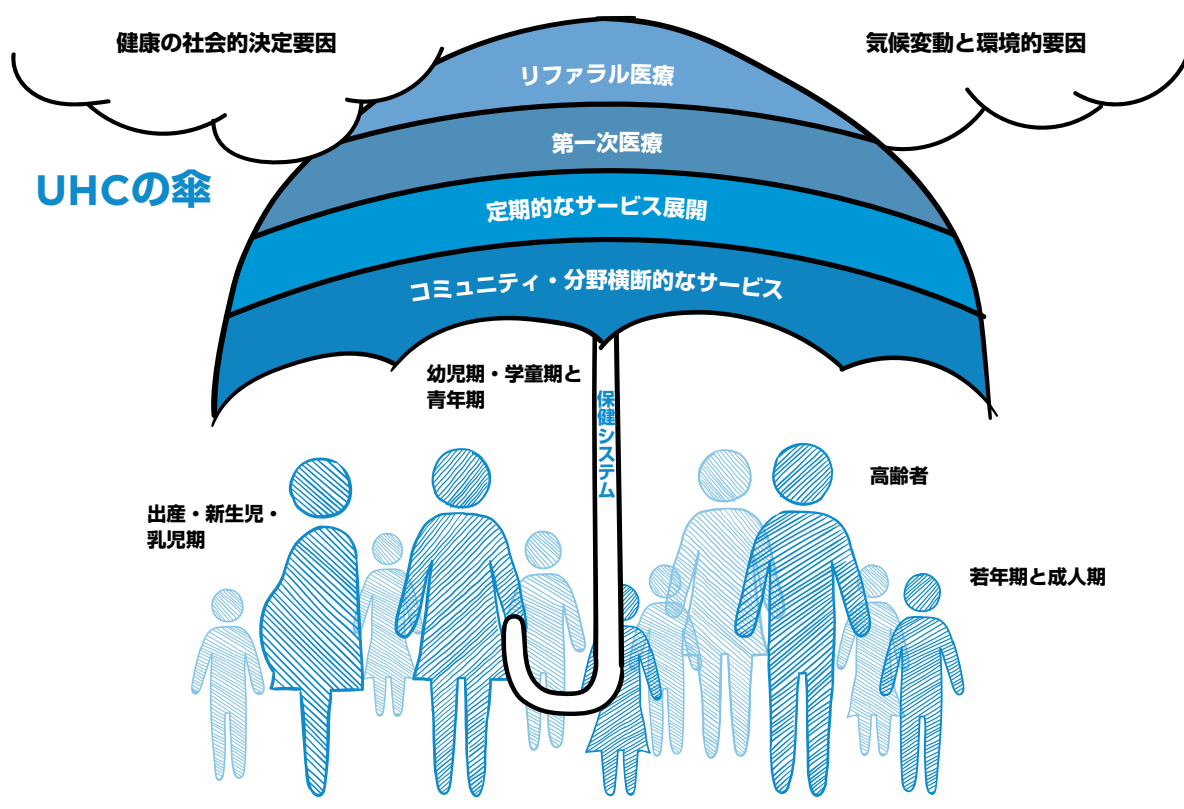
各国における UHC は、国民全体の保健医療ニーズと要望を反映したものであることが望まれます。UHC 改革は参画と対話を基本原則とし、国民を改革の中心に置かなければなりません。保健システムを具体化する過程に市民の意見を

取り入れることで、国民の間に困難な改革に対する当事者意識が生まれ、国民の賛同を得ることもできます。⁵⁶

UHC 達成はそれ自体が目的ではありません。すべての国民が到達できる最高水準の健康と福祉を享受するために、各国が利用できるツールの一つなのです。この意味において、UHC は、人生のあらゆる段階において到達できる最高水準の健康と福祉を支援する最も適切な手段であると言えます。UHC によって、人々は自己実現を果たし、生産的な市民として持てる力を最大限に発揮することができるのです。

わかりやすい例えとして、すべての市民の健康を守る傘を考えてみましょう（図 2）。ただし、この傘には雨よけ以上の意味があります。人を中心に置いた積極的な保健医療のアプローチを表すのです。保健医療サービスの提供と同様に、その需要—そしてそれを提供するのに必要な政治的選択—も重視するアプローチです。

図 2 人中心のアプローチ：UHC の傘



肝炎の新しい治療法

今から10年以上前、モルドバ共和国のパラスコビア・ドゴットさんは、慢性C型肝炎に感染していることが検査でわかりました。C型肝炎は非常に死亡率の高い感染性疾患の一つであるにもかかわらず、当時はこの疾患について世界的に議論されることはほとんどありませんでした。

2014年、C型肝炎の効果的な治療法がWHOに承認され、世界規模での利用が推奨されました。この決定により、治療法を必要としていた7000万人以上の人々の苦しみ之光が当てられました。

現在、C型肝炎の治療を提供する国は増え続けています。モルドバでは、パラスコビアさんを始め3000人が治癒し、WHOでは、モルドバで慢性感染患者の95%を3カ月以内に治療できるだけのC型肝炎用ジェネリック薬品の調達を支援しました。

しかし、今のところ治療を利用できるのは、慢性C型肝炎感染者全体のわずか7%です。C型肝炎療法の利用機会を拡大することが、この疾患を根絶するための重要な戦略かもしれません。

UHC 実現のための保健システムへの投資

保健システムはUHCの支柱となるものです。対象人口を広げる施策と、貧困緩和に焦点を当てた施策を組み合わせることが、UHCの推進には有益です。⁵⁸ また、強固な保健システムの構築が個々人と世界の健康の安全保障を確保するうえで不可欠となります。

保健システムは国民や状況、目的に適したものでなければなりません。各国は国民のニーズに漸進的に適合するように保健システムとサービスを発展させていくことができます。例えば、保健システムが成熟していく中で順次、基礎を築き、制度を強化し、変革を推進していくのです。

- 基礎：保健システムの基礎は、人材、医薬品、情報、サービス提供などを含む保健システム

および財政システムなどの効果的に機能する補完システムにより構成される。⁵⁹

- 制度：一貫した制度的枠組みの設定、法制および法務上の枠組みを通じた補完性の構築、市民の声を聞く仕組み、政策・規制・管理・研修を担当する各組織の専門的能力の構築。
- 変革：叡智の集約、新たな課題に対応できる保健システムへの発展の支援、継続的な適応と学習、社会的変容の一要因としての知識の受入。

数十年先まで視野に入れた長期的な計画を立案することで、拡大方策と優先事項の変化に対応できる柔軟性のあるUHCシステムを設計することができます。

ほとんどの国では民間セクターが保健サービス提供において大きな役割を担い、民間セクターがほとんどのサービスを提供する国もあります。一方、疾病負荷や疾病構造の変化や、人口高齢化、急速な科学技術革新、公的財政の制約などは、すべて政府に対する圧力となります。各国政府は民間セクターとの連携を強化させることが必要です。そして、UHC実現のため投資の増大を図り、効果的なガバナンスと規制措置を展開していくのです。

市民参加の重要性

保健医療サービスを最も必要としている人々が、支援の対象になっていないことがよくあります。^{60, 61} その背景には多くの要因があります。経済力、環境、性別、学歴、居住地、文化、その他の構造的決定要因などの要因が、保健医療サービスの利用に影響を与えます。これらの要因は医療施設の外での人間関係や行動を通じて間接的に影響しているのです。これらに対処するには市民、コミュニティ、市民社会団体、保健医療提供者、および政府を含むさまざまなアクターの関与が必要です。^{62, 63, 64, 65}

特にガバナンスが不十分な環境で公平な保健システムを構築し、質の高い保健医療サービス

**UHCは人が中心であり、
人々の意思決定への参画が重要**

誰一人取り残さないようにするための人権、公平性、ジェンダーの平等に基づく戦略が必要

を提供するために「市民の声」が重要です。⁶⁶ 保健システムを UHC に向けて発展させることで、家族やコミュニティが地域の保健医療サービスへの関与を促し、人々が意思決定の中心を担うことになります。コミュニティのメンバーは自分が健康になる権利があることを認識しながら、保健システムの制約についても理解する必要があります。

これを理解することにより、コミュニティのメンバーは政策やサービスの立案、実行、モニタリング、評価、そして、実行可能な解決策を見つける上で重要な役割を果たすことができます。^{67,68} UHC 関連の法律と法的枠組みを活用することで、保健計画の立案、政策立案、サービス提供の新しいガバナンス方式の下、より幅広い積極的な市民参加が可能になります。

UHC には政治的なビジョンと意志が必要

UHC は達成可能で、財政面でも問題はありません。それは、財政状況が困難な場合であってもです。共通の成功要因は、各国において最適な形態の UHC を決定し実施するために、幅

広いステークホルダーを集めてリードしていく政治的なビジョンと意志を示すことです。強力な政治的リーダーシップは、異なる意見に耳を傾け、利害の対立に対処しながらプロセスを進めるためのリソースの取りまとめ、UHC に向かう最適な道へと導きます。

したがって、UHC は政治的なプロセスであると同時に、戦略的あるいは技術的なプロセスでもあります。世界各国のリーダーは UHC 達成を含む SDGs にコミットしました。今度はこれを実現する政治的な政策の選択が必要です。政治的・経済的枠組みを通じて、保健医療にかかる予算は設定され、投資先も決定されます。これが UHC において重要な考え方となります。各国のリーダーは保健医療分野の投資における優先事項の決定と、その確実な施行において重要な役割を担います。

UHC は特権ではなく権利である

UHC で大切なのは、普遍的な人権と公平性です。UHC の概念は「経済的、社会的、文化的権利に関する国際協約」に定められた健康の権利に基づいています。⁶⁹ 最低限の中核的義務、前進的実現、費用対効果、責任の共有、参加型意思決定、社会的弱者や注目されない集団の優先という 6 つの法的原則が、健康への権利に基づく UHC の基盤となります。⁷⁰

各国はあらゆる人口区分のすべての人が、自分が受ける権利のある保健医療サービスと、申請方法を支障なく知ることができるようにする必要があります。一方で市民の側は自らの権利を主張し、必要な場合はそれを要求しなければなりません。そのためには市民を政策、計画立案、サービス提供の中心に置く保健医療への新しい革新的なアプローチが求められる場合もあります。

UHC はすべての人々に等しく適用されてはじめて普遍的であると言えます。公平性が極め







て重要です。各国がUHC システムを設計するにあたって、人々—注目されない人々や支援の行き届かない人々、差別に直面する人々—を第一に考えるには、「誰一人取り残さない」というSDGsの原則を指針としなければなりません。そのためには人権、公平性、ジェンダー平等に基づくアプローチと投資が求められます。

共通の目標へ向かうさまざまな道

UHC は市民が自分に適した保健医療サービスを利用することにより、どの年齢でも可能な限りの健康を享受することを可能にします。「2030 アジェンダ」では、すべての人の到達できる最高水準の健康への権利をさらに幅広くとらえ、この権利は乳児から高齢者まですべてのライフステージに適用されなければならないとしています。

UHC への道は国の優先事項やリソースによって異なりますが、UHC の基礎にある原則は、共通の出発点を提示しています。それは、UHC はどのような形態をとるべきか、誰のために役立つべきか、どのような方法で提供すべきかを決めることです。

まずは、「国民の健康についての私たちのビジョンは何か」という問いから始めましょう。

ウガンダのうつ病に光を当てる

ビクトゥワラさんは、ウガンダ北部キトゥグム郡のパガー川近くの小さな村で、妻と4人の子供と一緒に暮らしています。ある時からたびたび頭痛に襲われるようになり、食欲がなくなり、以前は楽しんでいたことへの興味も失ってしまいました。家族を養うことさえ難しくなっていました。自分に何が起きたのかかわからず、家族を支えられないことへの罪悪感にさいなまれ、絶望のあまり、この惨めな状態を終わらせるために4人の子供と一緒に川に飛び込もうとまで思ったこともあります。

妻や家族も村の人々も、誰も彼を助けられずにいたとき、郡本部の保健医療チームによる啓発セミナーが開催されました。それをきっかけにビクトゥワラさんは治療を受け、回復することができました。本人はこう語っています。「郡の保健医療チームの介入のおかげで、私の命も子どもたちも救われました。本当に大きな違いをもたらしてくれました。お金をもらうよりも、はるかに有難いことですよ！」

これに答えるには、幅広い人々の意見を求めることが必要です。UHC 達成への道は出発点から人中心でなければならないのです。また、全国的なニーズ調査において、関連するすべての健康データを考慮に入れる必要があります。注目されない集団や到達するのが難しい集団も含めて、人口を構成するあらゆる人々の意見を積極的に求めましょう。

各国はランセット誌の「健康への投資に関する委員会」が提示した「progressive universalism (漸進的な普遍主義)」に向かって進んでいく必要があります。UHC システムを設計する際、まずは不公平の是正に取り組むことが必要なのです。^{2,71}

UHC への道にはいろいろとありますが、保健医療サービスの公平性を確保し、すべての人々に提供していくことが重要です。

Notes

- United Nations (2015). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
- Jamison D, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al. (2013). Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 382;9908:1898–955.
- Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, Anderson I, Gülmezoglu AM, et al. (2013). Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new global investment framework. *Lancet*. 383;9925:1333–54.
- Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B, Wils A, Friedman H, Mahon J, et al. (2017). Building the foundations for sustainable development: A case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet*, 19 April.
- Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 379;9826:1630–40 (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612600725>).
- World Health Organization (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf, accessed 7 September 2017).
- World Health Organization (2015). World report on ageing and health. Geneva (<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>).
- Hartwig J (2008). What drives health care expenditure? Baumol's model of 'unbalanced growth' revisited. *Journal of Health Economics*. 27;3:603–23.
- Hartwig J (2011). Can Baumol's model of unbalanced growth contribute to explaining the secular rise in health care expenditure? An alternative test. *Applied Economics*. 43;2:173–84.
- Henke KD (2013). The economic and the health dividend of the health care system. Presentation at the Health Forum, Vilnius, Lithuania, 19–20 November.
- Dieleman JL, Templin T, Sadat N, Reidy P, Chapin A, Foreman K, et al. (2016). National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. *Lancet*. 387;10037:2521–35.
- World Health Organization (2017). Global Health Expenditure database (<http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>, accessed 9 September 2017).
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2016). Health expenditure. Paris (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm>, accessed 9 November 2016).
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2015). Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives. Paris (<http://www.oecd.org/publications/fiscal-sustainability-of-health-systems-9789264233386-en.htm>, accessed 9 November 2016).
- Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Musgrove P, Evans T (2007). Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*. 26;4:972–83.
- Baicker K, Goldman D (2011). Patient cost-sharing and healthcare spending growth. *Journal of Economic Perspectives*. 25;2:47–68.
- Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K (2014). Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review. *European Respiratory Journal*. 43;6:1763–75.
- Zhou C, Long Q, Chen J, Xiang L, Li Q, Tang S, et al. (2016). Factors that determine catastrophic expenditure for tuberculosis care: a patient survey in China. *Infectious Diseases of Poverty*. 5;1:6.
- Kruk ME, Goldmann E, Galea S (2009). Borrowing and selling to pay for health care in low- and middle-income countries. *Health Affairs*. 28;4:1056–66.
- Jain-Chandra S, Kinda T, Kochhar K, Piao S, Schauer J (2016). Sharing the growth dividend: analysis of inequality in Asia. Working Paper WP/16/48. Washington, DC: International Monetary Fund (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp1648.pdf>, accessed 9 November 2016).
- Dabla-Norris E, Kochhar K, Suphaphiphat N, Ricka F, Tsounta E (2015). Causes and consequences of income inequality: a global perspective. Staff Discussion Note No. 15/13. Washington, DC: International Monetary Fund (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2015/sdn1513.pdf>, accessed 9 November 2016).
- International Labour Organization (2008). ILO declaration of social justice for a fair globalization. Geneva (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/genericdocument/wcms_371208.pdf, accessed 9 November 2016).
- Devereux S, Sabates-Wheeler R (2004). Transformative social protection. Working Paper 232. Brighton, UK: Institute of Development Studies (https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Transformative_Social_Protection.pdf, accessed 9 November 2016).
- Magar V, Gerecke M, Dhillon I, Campbell J (2016). Women's contributions to sustainable development through work in health: using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda. In: Buchan J, Dhillon I, Campbell J, editors (forthcoming). Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization.
- De Henau J, Himmelweit S, Łapniewska Z, Perrons D (2016). Investing in the care economy: a gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries. Brussels: International Trade Union Confederation (<http://www.ituc-csi.org/CareJobs>, accessed 9 November 2016).
- World Health Organization (2010). Gender, women and primary health care renewal. Geneva (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44430/1/9789241564038_eng.pdf, accessed 9 November 2016).
- Piketty T (2014). Capital in the twenty-first century. Cambridge, MA: Harvard University Press (<http://dowbor.org/blog/wp-content/uploads/2014/06/14Thomas-Piketty.pdf>, accessed 9 November 2016).
- Stiglitz J (2012). The price of inequality: how today's divided society endangers Our Future. New York: W.W. Norton & Company (http://resistir.info/livros/stiglitz_the_price_of_inequality.pdf, accessed 9 November 2016).
- Collier P, Hoeffler A (2004). Greed and grievance in civil war. *Oxford Economic Papers*. 56;4:563–95.
- Fearon JD, Laitin DD (2003). Ethnicity, insurgency, and civil war. *American Political Science Review*. 97;1:75–90.
- Egel D, Garbouj M (2013). Socioeconomic drivers of the spread of the Tunisian revolution. Geneva: RAND Corporation and the Graduate Institute.

32. Turner A, Hughes-Cromwick P, Miller G, Daly M (2013). Health sector job growth flat for the first time in a decade. Labor Brief No. 13–08. Ann Arbor, MI: Altarum Institute.
33. Wood CA (2011). Employment in health care: crutch for the ailing economy during the 2007–09 recession. *Monthly Labor Review*. 2011;134:13–18 (<http://www.bls.gov/opub/mlr/2011/04/art2full.pdf>, accessed 14 September 2017).
34. Pauly VM, Saxena A (2012). Health employment, medical spending, and long-term health reform. *CESifo Economic Studies*. 58;1:49–72.
35. World Bank (2014). The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: Short- and medium-term estimates for West Africa. Washington, DC (<http://documents.worldbank.org/curated/en/524521468141287875/The-economic-impact-of-the-2014-Ebola-epidemic-short-and-medium-term-estimates-for-West-Africa>, accessed 9 November 2016).
36. World Bank (2016). World Bank Group Ebola response fact sheet. Washington, DC (<http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/world-bank-group-ebola-fact-sheet>, accessed 9 November 2016).
37. International Monetary Fund (2015). Regional economic outlook. Sub-Saharan Africa: dealing with the gathering clouds. World Economic and Financial Surveys. Washington, DC (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/reo/2015/afr/eng/pdf/sreo1015.pdf>, accessed 9 November 2016).
38. Food and Agriculture Organization of the United Nations and World Food Programme (2015). Crop and food security assessment: Liberia, Sierra Leone and Guinea. Special report. Rome (<http://www.fao.org/emergencies/resources/documents/resources-detail/en/c/276089/>, accessed 9 November 2016).
39. Commission on a Global Health Risk Framework for the Future (2016). The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington, DC (<https://nam.edu/wp-content/uploads/2016/01/Neglected-Dimension-of-Global-Security.pdf>, accessed 9 November 2016).
40. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*. 385;9980:1910–12.
41. Kieny MP, Evans DB, Schmets G, Kadandale S (2014). Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bulletin of the World Health Organization*. 92;12:850.
42. Stenberg K, Hanssen KO, Edejer TT, Bertram M, Meshreky A, Rosen JE, et al. (2017). Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: A model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Global Health*. 5;9:e875–87.
43. World Health Organization (2010). The World Health Report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva.
44. World Health Organization (2017). ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva.
45. WHO-CHOICE (2017). CEA. Forthcoming.
46. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 379;9826:1630–40.
47. Barroy H, Vaughan K, Tapsoba Y, Dale E, Van de Maele N (2017). Towards universal health coverage: thinking public. Health Financing Working Paper No. 7. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/health_financing/documents/towards-uhc/en/).
48. Cashin C, Sparkes S, Bloom D (2017). Earmarking for health: from theory to practice. Health Financing Working Paper No. 5. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/health_financing/documents/earmarking-for-health/en/).
49. Kutzin J (2012). Anything goes on the path to universal health coverage? No. *Bulletin of the World Health Organization*. 90;11:867–68.
50. Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). Tackling Wasteful Spending on Health. Paris (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>).
51. Levin A, Wang SA, Levin C, Tsu V, Hutubessy R (2014). Costs of introducing and delivering HPV vaccines in low and lower middle income countries: inputs for GAVI policy on introduction grant support to countries. *PLoS ONE*. 9(6): e101114 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101114>).
52. Jowett M, Brunal MP, Flores G, Cylus J (2016). Spending targets for health: no magic number. Health Financing Working Paper No. 1. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/health_financing/documents/no-magic-number/en/).
53. Sparkes S, Duran A, Kutzin J (2017). A system-wide approach to analyzing efficiency across health programmes. Health Financing Diagnostics and Guidance No. 2. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/health_financing/documents/system-wide-approach/en/).
54. Rajan D (2014). Research supporting health policy development: contextualizing evidence for people-centred care in low and middle income countries. *International Journal of Person Centered Medicine*. 3;4:277–79.
55. United Nation (2017). Goal 16: promote just, peaceful and inclusive societies. In: Sustainable Development Goals [website]. New York (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/peace-justice/>).
56. Rohrer K, Rajan D (2016). Population consultation on needs and expectations. In: Schmets G, Rajan D, Kadandale S, editors. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Geneva: World Health Organization.
57. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The right to health. Geneva (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>).
58. Atun R, de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet*. 385;9974:1230–47.
59. World Health Organization (2007). Everybody’s business: strengthening health systems to improve health outcomes: World Health Organization’s framework for action. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).
60. O’Connell T, Sharkey A (2013). Reaching universal health coverage through district health system strengthening: using a modified Tanahashi model sub-nationally to attain equitable and effective coverage. Geneva: United Nations Children’s Fund.
61. Requejo J, Bryce J, Victora CG (2014). Fulfilling the health agenda for women and children: the 2014 report. Geneva: United Nations Children’s Fund and World Health Organization.
62. Marston C, Hinton R, Kean S, Baral S, Ahuja A, Costello A, et al. (2016). Community participation for transformative action on women’s children’s and adolescents’ health. *Bulletin of the World Health Organization*. 94;5:376–82.

63. World Health Organization (2014). World Health Organization recommendation on community mobilization through facilitated participatory learning and action cycles with women's groups for maternal and newborn health. Geneva.
64. Resolution WHA69.24 Strengthening integrated, people-centred health services. In: Sixty-ninth World Health Assembly, Geneva, 28 May 2016. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf?ua=1, accessed 20 September 2017).
65. World Bank (2003). World development report 2004: making services work for poor people. Washington, DC.
66. Lodenstein E, Dieleman M, Gerretsen B, Broerse JE (2013). A realist synthesis of the effect of social accountability interventions on health service providers' and policymakers' responsiveness. *Systematic Reviews*. 2;1:98.
67. McCoy, DC, Hall JA, Ridge, M (2012). A systematic review of the literature for evidence on health facility committees in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*. 27;6:449–66.
68. Björkman M, Svensson J. Power to the people: evidence from a randomized field experiment on community-based monitoring in Uganda. *Quarterly Journal of Economics*. 124;2:735–69.
69. World Health Organization (2015). Anchoring universal health coverage in the right to health: What difference would it make? Geneva (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/199548/1/9789241509770_eng.pdf).
70. Sridar D, McKee M, Ooms G, Beiersmann C, Friedman E, Gouda H, et al. (2015). Universal health coverage and the right to health: from legal principle to post-2015 indicators. *International Journal of Health Services*. 45: 495–50.
71. World Bank (2003). World development report 2004: making services work for poor people. Overview. Washington, DC: World Bank Group (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5986>, accessed 14 September 2017).



