



2016 – 2021 年 全球卫生部门病毒性肝炎战略

引言和背景

制定 2016–2021 年全球卫生部门病毒性肝炎战略草案，是为了支持从 2015 年 3 月至 12 月举行的一系列多方利益攸关者协商。战略的基础是当前世卫组织的《病毒性肝炎行动框架》（2012 年）以及 2010 年和 2014 年世界卫生大会关于病毒性肝炎的决议。本战略草案与 2015 年后的卫生与发展议程及目标、为实现全民健康覆盖而采取的行动以及相关的全球卫生战略和计划（包括针对艾滋病毒、性传播感染、血液安全和非传染性疾病）密切一致。这份节略的战略草案以联合国的六种正式语言版本提供，以便支持在线协商。它并不代表 2016–2021 年卫生部门病毒性肝炎战略的全面或接近定稿的版本，而是提供讨论的基础。也可以获得本草案较长的英文版本。

了解肝炎的流行

对全球卫生部门病毒性肝炎战略的需求源自肝炎流行的规模和复杂程度，以及对其巨大公共卫生负担和行动机遇日益增长的认识。迄今，很少有国家能够利用这些机遇；采取的行动往往较零散，也不充分。做出一致公共卫生反应的时机已到来，要确认有效的服务和提供服务的方法，使重点规划共同努力，并设定明确的机构责任制和问责制。

病毒性肝炎严重影响人的生命、社区和卫生系统，是全球第八大死亡原因。据估计，急性感染以及与肝炎相关的肝癌和肝硬化每年造成 140 万例死亡，堪比艾滋病毒和结核病的死亡人数。其中造成死亡的病毒约有 55% 是乙肝病毒，35% 是丙肝病毒，其余部分是甲肝和戊肝病毒。在艾滋病毒携带者中，病毒性肝炎也是日益增长的死亡原因。所有艾滋病毒携带者中，约有 5–15% 合并感染丙肝病毒，5–20% 合并感染乙肝病毒。约有 2.4 亿人罹患慢性乙肝病毒感染，1.3 亿至 1.5 亿人罹患慢性丙肝病毒

感染。据估计，全球有 1600 万人注射吸毒，其中有 1000 万人感染了丙肝病毒。研究显示，大部分丙肝病毒感染现在是通过注射吸毒感染的。如果不做出扩大和加快的反应，乙肝病毒携带者人数在今后 40—50 年间预计将保持在同样的高水平，2015 年至 2030 年将累计发生 2000 万例死亡。

五种肝炎病毒（甲、乙、丙、丁、戊）差别很大，有不同的传播模式，影响不同的人群并造成不同的健康结果。有效的反应需要对所有五种病毒采取共同行动，并同时为每种病毒提供有针对性的干预措施。

采取行动的机会

虽然非常需要大幅度加强和提升对病毒性肝炎的反应，但可利用的机会也很巨大。对肝炎的反应有若干关键性的优势和机会，其中包括：

- Y 有一种费用低廉但效率很高的疫苗可以预防乙肝病毒；
- Y 使用现有药物，可以从感染丙肝病毒的人身上清除该病毒；
- Y 肝炎应对工作所处的位置很理想，可以受益于并利用艾滋病毒应对工作的众多经验和成就。

已有针对甲肝病毒和乙肝病毒以及戊肝病毒的有效疫苗。接种乙肝病毒疫苗具有重大的公共卫生效益，许多国家中正在达到很高的覆盖率。但是，由于规划缺陷，尤其是婴儿出生时不能完全接种疫苗，所以这种强大的干预措施的全部潜力未能得到发挥。

最近令人兴奋的事态发展是开发了新的丙肝病毒疗法，可以使慢性丙肝病毒感染患者的治愈率达到 90% 以上。这使消除丙肝病毒成为一项现实的目标。现在的一大挑战是要使这些疗法变得可负担得起并确保一切有需要者都能获取。如今也已有针对慢性乙肝感染的有效疗法，但治疗必须是终生的。为合并感染艾滋病毒的乙肝病毒和/或丙肝病毒携带者尽早开始抗逆转录病毒疗法，也可以减慢肝脏疾病的进展和肝纤维化的恶化，从而有潜力大幅度降低发病率和死亡率。

需要扩大简便和有效的肝炎筛查规划，以便发现感染患者，然后使他们联系治疗和护理服务。现在的诊断常常过晚，并且常常没有适当的检测法以指导治疗决定。

开拓成功的道路

要充分利用现有机会，就必须应对一系列挑战。正在越来越努力地克服可及性方面的障碍，例如药物和诊断手段的可负担性以及相关的法律和管制约束。但是，多数国家以及整个国际社会还有待以必要的紧迫性采取行动。国家病毒性肝炎战略或计划仍然很罕见，而且很少有国家在本国卫生部内具有指定的部门或单位领导、指导和协调这方面的反应。很少有卫生部具备病毒性肝炎专职人员，监测规划和数据很薄弱，实验室能力欠缺，检测设施很少，而且提供服务的方法有待改进。因此，即使当有治愈方法，例如丙肝病毒的情况，有需求的人中只有少数能够受益。

侵犯人权以及广泛的污名和歧视仍然使可能受到刑事定罪和边缘化影响并面临感染肝炎的更高风险的人群，包括注射吸毒者和男男性行为者，不能获得卫生保健服务。普遍的趋势是对病毒性肝炎采取从临床着手，而不是从公共卫生着手的方法。这不利于处理造成肝炎流行的此类及其它社会决定因素。

全球战略——首创先例

本战略将是有史以来第一份应对肝炎流行的全球卫生部门战略。其基础是《世卫组织预防和控制病毒性肝炎感染全球行动框架》，并将病毒性肝炎应对工作置于 2015 年后的卫生与发展议程中。本战略涉及所有五种肝炎病毒（甲肝、乙肝、丙肝、丁肝和戊肝）。

战略建议了重点行动，以便扩大服务覆盖面，确保公平性和最大程度的影响，实现财政可持续性并尽量减少需要服务人群的经济困难风险。在提高干预措施以及广泛卫生投资的效率和效益方面，还强调了肝炎与其它国家卫生规划之间的联系。通过加强卫生和社区系统，应对推动肝炎流行并阻碍应对工作的健康问题社会决定因素，以及保护和促进作为卫生部门反应的指导原则和基本内容的人权和两性平等，本战略也促进长期可持续的反应。

建议的结构

本战略提出以下四项战略方向：

1. 高质量的基本服务和干预措施
2. 实现公平性和影响：人群与地点
3. 开展创新，加快进展
4. 筹资促进可持续性

一个贯穿性的章节侧重于创建有利于服务提供和影响的促进性环境，并讨论了促进宣传和投资的战略信息以及如何加强各种系统、伙伴关系和联系。最后一个章节处理了战略的实施问题。

愿景、目标、指标和指导原则

战略概述了全球卫生部门的愿景、目标和行动。

愿景

病毒性肝炎传播已被制止且所有人都能获得安全、可负担得起和有效的护理与治疗的世界。

目标

消除作为一个重大公共卫生问题的病毒性肝炎。

2030 年的全球指标

如果国家有足够的决心采取行动实现 2030 年富有雄心的一套指标，就有机会向消除作为一个重大公共卫生问题的病毒性肝炎迈出决定性的一大步。

新的感染

- Y 与 2015 年相比，感染乙肝病毒的新病例到 2030 年减少 90%（到 2020 年减少 20–30%），丙肝病毒发病率到 2030 年降低 70%（到 2020 年降低 50%）。
- Y 与 2015 年相比，母婴传播到 2050 年为零，感染乙肝病毒的婴儿到 2030 年减少 95%。

死亡率

- Y 与 2010 年相比，到 2030 年乙肝病毒相关死亡人数减少 65%，丙肝病毒相关死亡人数减少 50%。
- Y 到 2030 年，已避免 1300 万例乙肝病毒相关死亡，包括 600 万例与癌症相关的乙肝病毒死亡病例。

要实现 2030 年的指标，就需要达到 2020 年富有雄心的服务覆盖面里程碑：

接种乙肝疫苗

- Y 婴儿接种乙肝疫苗的覆盖率>95%。
- Y 出生时接种乙肝疫苗的覆盖率达到 80%。

诊断和治疗乙型和丙型肝炎

- Y 90%的患者得到诊断。
- Y 90%的符合条件者得到治疗。
- Y 在 90%的接受治疗者中做到抑制病毒（乙肝病毒）或者治愈（丙肝病毒）。

其它干预措施

- Y 到 2030 年，使减少危害的服务覆盖面扩大到 50%的注射吸毒者。
- Y 到 2030 年，使医疗中接触的丙肝病毒感染风险减少 75%。

指导原则

战略受以下原则的指导：

1. 全民健康覆盖。
2. 政府负责管理和问责。
3. 以证据为基础的干预措施、服务和政策。
4. 保护和促进人权、两性平等和卫生公平。
5. 与相关部门、规划和战略的伙伴关系、融合和联系。
6. 病毒性肝炎患者、重点人群和受影响社区有意义的参与。

战略方向 1：高质量的基本服务和干预措施

每个国家需要一个得到资助、获得相关立法支持并由卫生部专门负责单位管理的国家肝炎战略。该战略将规定必须包括在国家卫生福利一揽子计划中的一套病毒性肝炎基本干预措施和服务。应当优先考虑以证据为基础、涵盖预防、诊断、治疗和护理整个连续过程并具有高度影响的干预措施。成功的病毒性肝炎规划的核心是要认识到，综合性的一揽子计划比单独的干预措施具有更大的影响。各国的核心干预措施和服务将有所不同，需要进行检查和更新，确保当出现新的证据和新的技术并开发出新的方法时，迅速接纳创新手段并抓住新的机会。

病毒性肝炎的基本干预措施

实施证实有效和可负担得起的乙肝及丙肝感染预防方法，包括在高危人群中，将大幅度减少新的感染、发病率和死亡率。这些方法包括疫苗接种、促进更安全的性行为、确保安全的血液供应和程序、促进安全的注射和手术惯例、在卫生保健机构中促进普遍防范措施、向使用毒品者提供减少危害的服务以及确保使环境卫生和安全食品与水的可及性达到很高的水平。这些措施也将有助于预防其它传染性疾病。预防和治疗乙肝病毒感染还直接有助于预防感染丁肝病毒。已有高度有效的治疗方案，可用于治疗慢性乙肝病毒感染和治愈慢性丙肝病毒感染，而且正在开发更有效、更安全且耐受性更好的新疗法。但是，对许多国家而言，开展综合性的国家应对工作是一项挑战。鉴于肝炎相关疾病的高负担以及不同的传播途径和健康结果，各种预防和医护干预措施必须同时予以实施。

请注意：在以下各章节中将添加国家和世卫组织的具体战略行动

使用疫苗

更广泛地提供现有安全和有效的乙肝病毒疫苗，包括通过儿童期普遍接种疫苗以及在出生时接种疫苗，将大幅度减少新的感染。

加强血液安全

目前仍然发生通过输血不必要地传播乙肝病毒和/或丙肝病毒的情况。确保安全血液的可得性是每一国家政府至关重要的公共卫生义务，为此需要发展和持续监督国家的公立献血服务设施。

加强预防和控制感染，包括卫生保健机构中的注射安全

坚持实施感染控制防范措施和安全注射措施，包括卫生保健机构和社区环境中的职业卫生措施，将减少病毒性肝炎及许多其它感染的传播。与培训职员使用安全注射方法以及有效地管理锐器和废弃物一起，减少不必要的注射仍然是一项重大挑战。

提供减少危害的服务

在预防甲肝病毒、乙肝病毒和丙肝病毒的传播方面，为注射吸毒者提供一揽子减少危害服务可以有很高的效益，并能够以相对较低的成本实施。一揽子服务应当包括无菌针头和注射器规划、阿片类药物替代疗法以及有关减少风险的交流。但是，减少危害的干预措施是否能达到足够高的覆盖面，取决于是否能够克服法律及其它障碍。

促进更安全的性行为

采用更安全的性行为，包括尽量减少性伴侣人数以及持续地正确使用男用和女用避孕套，可以有效地防范乙肝病毒和艾滋病毒感染、一系列其它性传播感染，并可能还可以防范丙肝病毒的传播。

实现早期诊断

早期诊断病毒性肝炎感染是有效护理和治疗以及预防进一步传播的最佳机会。要抓住这些机会，就需要利用有效的检测手段和有质量保证的检测方法与工具，并使检测与有质量保证的治疗和护理服务联系起来。

加强治疗和护理

针对乙肝病毒和丙肝病毒的有效抗病毒制剂已存在，有潜力大幅度降低发病率和死亡率，包括在合并感染艾滋病毒的患者中。治疗慢性丙肝病毒的直接作用抗病毒药物已达到 95% 以上的治愈率。已能获得针对慢性乙肝病毒感染的有效疗法，但与艾滋病毒相同，通常需要终生治疗。要加强治疗和护理，就需要有针对不同人群的适当医

护模式，在国家治疗准则中详细描述这些方法，确保能够获得可负担得起、便于使用和质量有保证的药物，并且在公立和私立部门中都具备接受过充分培训的卫生保健提供者。

确保安全食品和水的可及性

据估计，25 亿人不能获得经改善的环境卫生，18 亿人使用的饮用水源可能受到粪便污染。确保安全食品、饮用水和环境卫生系统的可及性，可以大幅度减少甲肝病毒和戊肝病毒的传播。

确保干预措施和服务的质量与影响

通过使用有质量保证的方法、技术和干预措施，国家可以实现最大程度的影响并避免显著的风险。快速扩大规划以提高覆盖率，既不应影响服务质量，也不应造成服务可及性和健康结果方面的不公平现象。

加强预防、诊断、治疗和护理病毒性肝炎的连续过程

达到为预防、诊断、治疗和护理病毒性肝炎感染制定的指标，需要坚持提供有质量保证的连续服务。主要的挑战包括：加强实施有效的预防干预措施（包括减少危害的服务），加强感染的诊断，尽早使被诊断的人联系适当的预防和治疗服务设施，确保依从和坚持治疗，监测治疗结果，以及向包括肝硬化和肝细胞癌在内的慢性肝炎并发症患者提供医护和姑息疗法。

服务的联系与融合

在更大的程度上把病毒性肝炎规划与其它相关卫生服务（包括涉及性传播感染、艾滋病毒、更广泛的性和生殖健康、药物依赖、血液安全、癌症预防和管理以及非传染性疾病）结合和联系起来，可以加快达到主要里程碑和指标的进展速度，提高效率并促进节约。融合和联系的适当模式将取决于国家的情况和卫生系统，并应当通过业务研究进行充实。

实施质量保证和改进规划

要优化医疗质量，就必须确保服务设施遵从国家和国际规范与标准，得到持续的监测和改进，而且根据患者的需求和偏好，更容易被接受和利用。

战略方向 2：实现影响和公平性：人群与地点

大量病毒性肝炎感染高危人群或者患者不能获得预防服务，仍未得到诊断，或者未得到治疗。但现有的做法很少去应对可以产生卫生不公平现象的内在因素，例如贫穷、歧视、刑事定罪或药物依赖。此外，干预措施和服务常常缺乏针对性，不能达及风险最大或受影响最严重的人群，从而造成低效现象和欠佳的影响。当主要通过私立部门提供临床医护时，还会出现治疗的可负担性和可及性等问题。各国必须确认风险最高的人群和服务缺陷，并公平地提供有高度影响的服务和干预措施。实现这一点的最佳办法是使病毒性肝炎患者或高危人群积极参与制定战略和规划。

注重于疾病负担和传播最严重的地点

要实现预防和治疗病毒性肝炎感染的指标，就需要了解肝炎在什么地方有最大的影响。国家需要在疾病负担和传播最严重的地点集中作出努力。然后，可以相应地确定具有高度影响的干预措施和服务的重点。绘制示意地图的技术与新的行为和疾病监测方法结合起来，就能够以这种方式使干预措施和支持工作有准确的目标。新的数据收集方法应当符合伦理标准，而且应当以尽量减少污名、歧视、排斥及其它危害风险的方式使用。

绘制示意地图可以帮助国家设计和实施效率和效益最高的反应。战略信息系统应当提供亚国家和分类数据，以便监测流行趋势并在地图上显示发生肝炎传播最多的地点，从而确保在可以实现最大影响的地方有匹配的投资。

为脆弱和高危的重点人群提供适当的服务

为高危和脆弱人群提供最适当的干预措施，对终止病毒性肝炎在各国流行将是至关重要的。不同的人群需要不同的成套干预措施，以及不同种类的服务和服务提供模式。对病毒性肝炎尤其脆弱的人群包括新生儿和婴儿、血液和血液制品或组织和器官接受者、接触不安全注射者、卫生保健工作者、注射吸毒者、接受包括纹身在内的皮肤穿刺程序者、囚犯和被拘留者、一些土著人社区、移民、性工作者以及男男性行为者。高危人群可能会接触污名和歧视、社会排斥以及对获取可以预防或治疗感染的服务造成障碍的法律和惯例。如果现有服务提供模式得到评估和改进，确保以公平的方式提供所有病毒性肝炎规划和服务，就可以克服这些障碍。关键是要识别传播率最高的人群并绘制示意地图，显示他们使用现有服务的情况。

针对特别的环境

在特定的环境中，脆弱性和风险很高，而且肝炎服务的可及性可能会受到严重影响，例如在监狱和拘留所、难民营以及出现人道主义问题的地区。国家应当确保向这些地方个人提供的服务与更广泛社区中可以获得的服务相等。

战略方向 3：开展创新，加快进展

研究和创新提供了机会，可以改变肝炎应对工作的提升轨迹，提高效率和质量并尽量扩大影响。如果我们局限于现有的技术和服务提供方法，就不太可能实现为 2020 年和 2030 年制定的富有雄心的指标。需要用新的技术和方法补充现有经证实的一揽子干预措施和服务。在预防、诊断方法、药物和服务提供方面需要进行创新并得到业务研究以及研究人员与决策者之间合作的支持，以便确保以足能达到所期望影响的规模迅速地把研究结果转变成实践。

优化预防

除了为预防病毒性肝炎感染提供巨大机会的现有技术，预计将出现并需要进一步的创新，其中包括：

- 经改进的男用和女用避孕套，包括采用新的设计和材料以便提高被接受程度并降低成本。
- 可负担得起并避免反复使用的安全注射器械。
- 出生时接种的耐热和耐冻乙肝病毒新疫苗。
- 丙肝病毒疫苗。
- 针对所有血源性病毒的接触前和接触后通用预防措施。

优化诊断

新的诊断技术和方法将改进病毒性肝炎的诊断和患者监测，尤其是对难以达及的人群或重点人群。所需的创新包括：

- 简化和可靠的诊断手段，包括用于乙肝病毒和丙肝病毒感染的快速诊断检测法。
- 测量乙肝和丙肝病毒载量（以及丙肝病毒抗原）的医疗站点诊断检测法，以便指导治疗决定。
- 可靠地评估肝纤维化和肝硬化的简化方法。

优化治疗和护理

尽管在肝炎药物的安全性、效力和被接受程度方面取得了重大进展，但仍需要进一步的改进，其中包括：

- 可以治愈乙肝病毒感染的药物。
- 对所有丙肝病毒基因型都有效的简化治疗方案。
- 长效单剂丙肝病毒治疗方案。

优化服务提供

当使用的服务提供方法最符合现实情况和潜在受益者（尤其是难以触及的人群或重点人群）的需求，能够尽量减少低效现象，使用简化和标准的方案，并有社区的充分参与，就能够克服许多障碍。为了达到全球指标，规划需要应对服务缺陷，同时确保质量并提高效率。所需的创新包括：

- 分散服务和转变任务的适当模式，尤其涉及诊断、治疗和护理。
- 有效和更能被接受的以社区为基础针对重点人群提供综合服务的模式。
- 提高对治疗和预防干预措施依从性的创新方法。
- 针对不同重点人群的综合医疗一揽子计划和服务提供方法。
- 简化和扩大病毒性肝炎感染早期诊断的模式，尤其是对重点人群。
- 扩大出生时乙肝病毒疫苗覆盖面（包括在家中分娩）的扩大服务规划及其它服务提供模式。

战略方向 4：筹资促进可持续性

在外部援助更加紧缩、国内财政制约以及用于肝炎的一些基本商品价格昂贵的情况下，各国在加强卫生服务、实现更大程度公平性和保护人民免于卫生相关经济风险方面面临挑战。需要筹集新的和可持续的资金，通过努力降低价格、预付和集资、节约和避免浪费以及有效和公平地使用现有资金，尽量减轻个人和家庭的经济负担。

维持可持续反应的资金供应需要在以下领域采取行动：

- 通过提高服务的效率和效益并减少药物、诊断手段及其它商品的费用，优化资源的使用；
- 筹集资金为规划支付费用，包括通过公立和私立部门的国内筹资和外部来源，例如捐助者资助款；
- 确立公平的集资机制，提供与卫生（包括病毒性肝炎）相关的经济风险保护，例如通过税收以及健康保险方案。

降低价格和费用并清除低效现象

由于财政制约，各国需要挑选最有效的干预措施和方法，使这些活动针对可产生最大影响的人群和地方，降低药物及其它卫生商品的价格，并提高服务的效率。

增加收入的创新筹资方法

各国正在经受更大的压力，以便减少对外部资金的依赖，并在改进影响和效率的同时，做到主要由国内资金资助卫生规划。将需要新的资金来源，以便资助规划的持续提升。

提供经济风险保护

治疗病毒性肝炎感染（尤其是针对丙型肝炎的新疗法）以及为肝硬化和肝癌提供医护，可以是很昂贵的，许多人负担不起。提高肝炎服务的可负担性，尤其是减少自费支出，可以有助于减轻世界各地成百万人的沉重经济负担。这也可以减少预防、治疗和护理服务可及性方面的不公平现象，提高服务利用率，加强治疗依从性并减少治疗失败的风险。对病毒性肝炎患者的经济风险保护将依赖于健全和公平的国家卫生融资制度。

创建促进产生更大影响的环境

可以达及不同环境中各不相同以及尤其风险最高人群的扩大和可持续的病毒性肝炎应对工作，需要有可靠的战略信息、得到充分支持的有力卫生系统和社区系统、促进卫生公平性、两性平等和人权的有利环境以及各伙伴之间的有效合作。

改进战略性信息，促进倡导、计划和影响

健全的战略信息系统是一项先决条件，以便宣传、资助、计划和实施有效的病毒性肝炎干预措施，监测和改进这些干预措施，并为产生的影响提供证据。

为投资提出有力的理由

需要有力的投资理由，证明在资源受到限制和优先事项相互抵触的情况下需要筹集和调拨资源以加强病毒性肝炎应对工作。投资理由必须根据国情确定和核算所需的一揽子干预措施和服务，支持最具成本效益的干预措施，概述卫生系统各级最适当的资源调拨，并确认潜在和可靠的资金来源。

加强全球和国家的问责

鉴于有效应对病毒性肝炎所需的伙伴和利益攸关方的范围，有民间社会大力参与的运行良好和透明的问责机制是至关重要的。

加强卫生系统

病毒性肝炎应对工作需要能够以人为本提供可靠和有效医疗的强大卫生系统。此类卫生系统的特征是：高效率的服务提供模式；人员充足和训练有素的人力资源；健全的卫生信息系统；基本医疗产品和技术的可靠可及性；充足的卫生资金供应；以及有力的领导和管理。

支持社区系统

社区及其它民间社会机构和网络的参与是成功的卫生应对工作的特征，尤其是在受到污名和歧视影响的地方和人群中。必须建立法律和管制框架，使社区团体与公立和私立部门之间能够加强合作。

促进健全的政策与法律

在确保政策、法律和条例保护并推进人权和两性平等以及减少污名和歧视方面，卫生部门具有独特的作用。优先重点行动包括清除阻碍公平获取病毒性肝炎服务的法律、管制和政策障碍，以及容忍或鼓励对病毒性肝炎高危人群进行污名和歧视的做法（包括在卫生保健机构中）。需要明确的步骤，促进使人们能够安全地获取服务预防和治疗病毒性肝炎感染的机构和社区环境。

接触和联系伙伴

必须在整个卫生部门及其它政府部门以及与民间社会和私立部门、主要捐助者和发展机构与行动加强合作和伙伴关系，以便达到政策一致性和协调，并处理影响病毒性肝炎应对工作结果的各种因素。与民间社会大力合作尤为可贵，以便确保向所有人群提供必要服务，并确保以证据为基础的政策、充足的资源、更大程度的问责以及重点人群的人权保护。

战略的实施

战略的有效实施取决于卫生部门病毒性肝炎应对工作中所有利益攸关方的一致行动。要获得成功，就需要有确保政策和规划一致性的坚强伙伴关系。在卫生部门内部，需要建立和加强不同病种及横向交叉规划的联接。

与其它伙伴的合作

世卫组织在召集不同的赞助者、部门和组织，共同支持协调一致的卫生部门病毒性肝炎应对工作方面起着重要的作用。除会员国外，世卫组织秘书处也与其它重要伙伴紧密合作，包括双边捐助者和发展机构及行动、基金和基金会、民间社会、技术机构和网络、私营商业机构和伙伴关系网络。

监测、评价和报告

使用现有机制，将在四个层面上监测战略的实施情况：

- 监测和评价实现全球目标和指标的进展情况；
- 监测和评价国家级的应对工作；
- 世卫组织基于结果的管理框架；
- 世卫组织的问责框架。