

خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

تقرير من المدير العام

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والسبعين، من خلال المقرر الإجمالي ج ص ع٧٣(٧) (٢٠٢٠)، إجراء الموافقة الصامته الكتابي، وقررت جملة أمور منها ما يلي: (١) أن تعتمد الرؤية العالمية الجديدة والاستراتيجية الجديدتين للقاحات والتمنيع: خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠؛ (٢) أن تطلب إلى المدير العام أن يواصل رصد التقدم المحرز وأن يقدم تقريراً كل سنتين إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي، باعتباره بنداً أساسياً في جدول الأعمال، عن الإنجازات التي تحققت في التقدم نحو بلوغ الأهداف العالمية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، بدءاً من جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين.

٢- وتجمع مسودة التقرير العالمي لعام ٢٠٢١ بشأن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، والمعروضة هنا بإيجاز، البيانات المرجعية التي ستستخدم لتتبع التقدم المحرز في مجال التمنيع حتى عام ٢٠٣٠، وتقيد عن التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ التي تم تحديدها في عام ٢٠٢٠، وتعرض تفاصيل حالة تنفيذ خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ على كل من المستوى القطري والإقليمي والعالمي.

التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠

٣- تتضمن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ سبعة مؤشرات لرصد التقدم المحرز في بلوغ أهدافها الثلاثة المتعلقة بتحقيق الأثر:

(أ) خفض معدلات الوفيات والأمراض الناجمة عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات للجميع طيلة العمر؛

(ب) عدم ترك أحد خلف الركب، عن طريق زيادة الإتاحة المنصفة واستخدام اللقاحات القائمة والجديدة؛

(ج) ضمان تمتع الجميع بالصحة والرفاه من خلال تعزيز التمنيع ضمن الرعاية الصحية الأولية والمساهمة في التغطية الصحية الشاملة والتنمية المستدامة.

٤- وفي عام ٢٠٢٠، وبالمقارنة مع البيانات المرجعية لعام ٢٠١٩، أدت الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ إلى تراجع في كثير من مؤشرات التمنيع (الملحق ١). فقد تسببت جائحة كوفيد-١٩ في اضطراب كبير من

جانب العرض، ويشمل ذلك النقص في عدد الموظفين الراجع إلى سوء الحالة الصحية أو إعادة توزيعهم، والتوقف عن تقديم الخدمات، واضطراب سلاسل الإمداد، وترتبت عليها عواقب من جانب الطلب، مع تراجع الاستعانة بالخدمات الصحية.

٥- وتتضمن العواقب الرئيسية انخفاضاً في التغطية بالتطعيم لمعظم اللقاحات، حيث انخفضت التغطية العالمية بالجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي من ٨٦٪ في عام ٢٠١٩ إلى ٨٣٪ في عام ٢٠٢٠. وارتفع عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة (أي الذين لم يحصلوا على أي جرعة من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي) بمقدار ٣,٥ ملايين طفل، أي من ١٣,٦ مليون طفل في عام ٢٠١٩ إلى ١٧,١ مليون طفل في عام ٢٠٢٠، وهي أول زيادة منذ عقد من الزمان.

٦- **الهدف المتعلق بالتأثير ١-١: تفادي الوفيات في المستقبل.** تشير النمذجة إلى أنه سيتم تفادي ما يقدر بنحو ٥١ مليون حالة وفاة في المستقبل عن طريق التطعيم فيما بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٣٠، إذا ما تحققت غايات التغطية. وي طرح التراجع في التغطية بالتطعيم الذي شوهد في عام ٢٠٢٠ تساؤلات جدية بشأن إمكانية تحقيق هذه الغاية، ما لم تبذل جهود ضخمة للتطعيم التداركي.

٧- **الهدف المتعلق بالتأثير ١-٢: عدد البلدان التي حققت غايات المكافحة والتخلص والاستئصال على المستوى الإقليمي أو العالمي:**

(أ) في عام ٢٠٢٠، تم الإشهاد بخلو نيجيريا من شلل الأطفال بعد ثلاث سنوات لم يُكشف فيها عن فيروس شلل الأطفال البري، مما أدى إلى حصول القارة الأفريقية بكاملها على الإشهاد من اللجنة الإقليمية الأفريقية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. وكان ذلك إنجازاً كبيراً في المعركة الرامية إلى إيجاد عالم خال من شلل الأطفال. بيد أن فيروس شلل الأطفال البري لا يزال متوطناً في أفغانستان وباكستان؛

(ب) بلغ عدد البلدان التي حققت القضاء على الحصبة ٨١ بلداً في عام ٢٠١٩ (البيانات الكاملة لعام ٢٠٢٠ ليست متوفرة حتى الآن). بيد أن انتقال العدوى ترسخ من جديد خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ في ١٠ بلدان سبق أن حققت القضاء عليها. وعلاوة على ذلك، فبالمقارنة مع عام ٢٠١٩، لم يحصل ثلاثة ملايين طفل إضافي على أي لقاح يحتوي على الحصبة، مما يترك ٢٢,٣ مليون طفل دون حماية. ولم يحصل ١٨,٢ مليون طفل آخر إلا على جرعة واحدة من اللقاح المحتوي على الحصبة ولا يزالون عرضة للإصابة بالحصبة؛

(ج) وحقق بلدان إضافيان القضاء على الحصبة الألمانية في عام ٢٠٢٠. وحافظ جميع البلدان التي حققت القضاء على الحصبة الألمانية على هذا الإنجاز.

٨- **الهدف المتعلق بالتأثير ١-٣: عدد فاشيات الأمراض الكبيرة أو المحدثة للاضطراب التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.** ارتفع عدد فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح من ٢٢ في عام ٢٠١٩ إلى ٣٣ في عام ٢٠٢٠. وانخفض عدد فاشيات الحصبة انخفاضاً كبيراً من ٧٦ في عام ٢٠١٩ إلى ٢٦ في عام ٢٠٢٠. ولعل هذا يعكس عدة عوامل، بما فيها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق كوفيد-١٩، واضطراب الترصد، وحماية الأطفال المصابين بفاشيات الحصبة في السنوات السابقة. وظلت أعداد فاشيات الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مستقرة في معظمها.

٩- الهدف المتعلق بالتأثير ١-٢: أعداد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة. ارتفع عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة من ١٣,٦ مليون طفل في عام ٢٠١٩ إلى ١٧,١ مليون طفل في عام ٢٠٢٠. ولم يشهد العالم مثيلاً لخطوة التراجع الكبيرة هذه منذ أكثر من عقد من الزمان.

١٠- الهدف المتعلق بالتأثير ٢-٢: اعتماد لقاحات جديدة أو غير مستخدمة بشكل كافٍ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. جرى الإبلاغ عن ٢٢ حالة فقط من حالات اعتماد اللقاحات في جداول التمنيع الوطنية للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في عام ٢٠٢٠، وهو أقل عدد من حالات الاعتماد السنوية في العقد الماضي. ولعل هذا الانخفاض يعكس الضغوط المترتبة على الجائحة في النظم الصحية، والقدرة المحدودة على تعبئة التمويل، ونزع الأولوية عن توسيع نطاق الخدمات.

١١- الهدف المتعلق بالتأثير ١-٣: التغطية بالتطعيم طيلة العمر. انخفضت تغطية ثلاثة من المؤشرات الأربعة المستخدمة في تقييم تغطية التطعيم في مراحل الحياة المختلفة^١ على مستوى العالم بين عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٠: الجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي من ٨٦٪ إلى ٨٣٪، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة من ٧١٪ إلى ٧٠٪، ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري من ١٥٪ إلى ١٣٪. وزادت التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية زيادة هامشية من ٤٨٪ إلى ٤٩٪. وأضيفت حالات اعتماد جديدة للجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري إلى التغطية العالمية، مما عوض الانخفاضات في التغطية في البلدان الأخرى. وعلى الرغم من حالات الاعتماد الجديدة في عام ٢٠٢٠ للقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، فقد انخفضت التغطية العالمية بهذا اللقاح للمرة الأولى في عام ٢٠٢٠، مما ترك ما يقدر بنحو ١,٥ مليون فتاة إضافية بلا حماية من سرطان عنق الرحم.

١٢- الهدف المتعلق بالتأثير ٢-٣: مؤشر التغطية بخدمات التغطية الصحية الشاملة. يتتبع هذا المؤشر إسهام التمنيع في تعزيز الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وليست البيانات متوفرة حتى الآن عن عام ٢٠٢٠. بيد أن تقرير مؤسسة غولكبيرز لعام ٢٠٢٠، أجرى تقييماً للتقدم المحرز على نطاق العالم باستخدام مؤشر بديل لتدخلات المتابعة، ووجد تراجعاً كبيراً في التغطية بالخدمات الصحية الأساسية في عام ٢٠٢٠ بسبب جائحة كوفيد-١٩.

١٣- مؤشرات الأولويات الاستراتيجية: تتتبع المؤشرات العالمية لأغراض الأولويات الاستراتيجية البالغ عددها ١٥ مؤشراً الأداء على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، لتحديد الأسباب الجذرية المحتملة للنجاح والفشل وإجراءات التحسين الممكنة. ولم تُحدد أي غايات عالمية بسبب وجود اختلافات واسعة على الصعيدين القطري والإقليمي.

١٤- ولما كانت كثرة من المؤشرات جديدة، فليست بعض البيانات عن عام ٢٠٢٠ متوفرة. ويبين الملحق ٢ بيانات خط الأساس وبيانات عام ٢٠٢٠ حيثما كانت متاحة.

١٥- وأظهرت البيانات المتعلقة بالتغطية بالتطعيم في عام ٢٠٢٠ طيلة العمر تحسناً محدوداً أو منعهداً. فقد بلغ متوسط نسبة التغطية باللقاحات التي تستهدف ١١ مرضاً عبر نطاقات عمرية متعددة ٦٩٪، مقارنة بنسبة ٧٠٪ في عام ٢٠١٩.

١٦- وعلى المستويات دون الوطنية، انخفضت التغطية في ٢٠٪ من المقاطعات الأسوأ أداءً بالنسبة للجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (من ٧٤٪ إلى ٧١٪)، والجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة

١ الجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (السنة ١)، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (السنة ٢)، والجرعة الثالثة من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (مرحلة الطفولة)، وسلسلة اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري الكاملة (مرحلة المراهقة).

(من ٧٢٪ إلى ٦٩٪)، والجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة (من ٦٥٪ إلى ٦٠٪). وكانت هذه الانخفاضات أكبر من تلك التي شوهدت في التغطية العالمية، مما يشير إلى أن المقاطعات الضعيفة الأداء تراجعت أكثر إلى الوراء في عام ٢٠٢٠، مما زاد من أوجه الجور في التغطية بالتطعيم.

١٧- وتراجع التمتع بوجه عام خطوة إلى الوراء في عام ٢٠٢٠. وعلى الرغم من الجهود الدؤوبة التي يبذلها عدد لا يحصى من موظفي برنامج التمتع الذين يعملون على ضمان توافر خدمات التطعيم، فإن التغطية بالتطعيم على الصعيد العالمي انخفضت للمرة الأولى منذ عقد من الزمان. ولذلك فإن استعادة المكاسب المفقودة وتجديد الزخم نحو التغطية الشاملة بالتطعيم يشكلان أولويتين حاسمتين للسنوات المقبلة.

تنفيذ خطة التمتع لعام ٢٠٣٠

١٨- في جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين المعقودة في أيار/مايو ٢٠٢١، أعربت الدول الأعضاء عن تأييدها الساحق لتنفيذ خطة التمتع لعام ٢٠٣٠ من خلال إطار العمل^{٢١}، وقد أوضح إطار العمل بالتفصيل كيف يشكل تنسيق التخطيط التشغيلي، والرصد والتقييم، والملكية والمساءلة، والاتصالات والدعوة، العوامل الرئيسية المحركة للتنفيذ والتأثير على أرض الواقع. وهو يؤكد على الدور الخاص للأقاليم والبلدان.

١٩- ومن الأقاليم ما أتم وضع استراتيجيات إقليمية متوائمة مع خطة التمتع لعام ٢٠٣٠، ومنها ما هو بصدد وضعها. وبعد مشاورات مع الأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتمتع، وافقت اللجان الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية على استراتيجيات أو أطر إقليمية تتعلق بخطة التمتع لعام ٢٠٣٠ من أجل إعداد استراتيجيات إقليمية لأقاليم أفريقيا والأمريكتين وأوروبا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ.

٢٠- والأقاليم أيضاً بصدد إعداد خطط للتنفيذ حتى عام ٢٠٢٥ بوجه عام. وتواصل الأقاليم اتباع النهج التعاوني إزاء خطة التمتع لعام ٢٠٣٠ من خلال المشاركة في إعداد هذه البرامج مع البلدان والشركاء. فعلى سبيل المثال، أجرت أقاليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا وأوروبا وغرب المحيط الهادئ مسوحاً إقليمية و/أو عقدت مناقشات مع البلدان لتحديد الأولويات.

٢١- وتركز خطط التنفيذ الإقليمية عادة على الهدفين التوأمين المتمثلين في اعتماد لقاح كوفيد-١٩ واستعادة أنشطة التمتع وتوسيع نطاقها لاستعادة المكاسب المفقودة و"إعادة البناء بشكل أفضل".

٢٢- ولدعم البلدان في إعداد الاستراتيجيات، وضماناً للتوافق مع خطة التمتع لعام ٢٠٣٠، أعدت المنظمة وشركاؤها إطاراً استراتيجياً جديداً في سياق مبادرة استراتيجية التمتع الوطنية. وكانت لأربعة بلدان الريادة في إعداد استراتيجية وطنية للتمتع باستخدام المبادئ التوجيهية الجديدة في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٢٣- ويعمل ثلاثة عشر فريقاً عاملاً على المضي قدماً في الأعمال التقنية عبر الأولويات الاستراتيجية السبع لخطة التمتع لعام ٢٠٣٠. وتركز أفرقة عاملة أخرى على مجالات مثل الرصد والتقييم، والاتصالات والدعوة (الملحق ٣).

١ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة السابعة، (الفرع ٢) والجلسة التاسعة (بالإنكليزية).

٢ تنفيذ خطة التمتع لعام ٢٠٣٠: إطار العمل من خلال تنسيق التخطيط، والرصد والتقييم، والشعور بالملكية والمساءلة، والاتصالات والدعوة (بالإنكليزية) (<http://www.immunizationagenda2030.org/framework-for-action>).

٢٤- وستتطلع الأفرقة العاملة "بمحاورة استشارية" مع الشركاء الإقليميين والمنفذين القطريين، لاستكشاف التحديات المحلية والممارسات الجديدة المبتكرة. وستقدم هذه الأفرقة العاملة تعليقاً سنوياً على البيانات المتعلقة بمجالات تخصصها وتقدم توصيات إلى البلدان والشركاء وما سواهما.

٢٥- وستكون مخرجات الأفرقة العاملة مورداً تقنياً بالغ الأهمية للأقاليم والبلدان والشركاء. وسوف توفر الكثير من "الإسهامات" للمساعدة على دفع عجلة التغيير على المستوى القطري.

٢٦- وعقد مجلس الشراكة الخاص بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ دورة افتتاحية في ٢٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٢١. وسيجتمع مجلس الشراكة مرتين في السنة ويوافق رسمياً على التقرير المقدم عن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ إلى جمعية الصحة العالمية كل سنتين، ابتداء من عام ٢٠٢٢. ويتألف المجلس من ١٠ إلى ١٢ من كبار القادة، بمن فيهم ممثلون عن البلدان والأقاليم والمجتمع المدني.

٢٧- وتقع مسؤولية الإدارة اليومية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ على عاتق فريق التنسيق المعني بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، الذي يجتمع شهرياً منذ أيار/مايو ٢٠٢١، بدعم من أمانة افتراضية صغيرة لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. ويضم فريق التنسيق تسعة أعضاء على مستوى المديرين من المنظمات الشريكة، وتشارك في رئاسته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

٢٨- ويقدم الملحق ٤ لمحة عامة عن الهيئات المنفذة الرئيسية المشاركة في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. ويرد وصف تفصيلي لشراكة الخطة على الصعيد العالمي في الملحق ٢ لإطار العمل.

٢٩- وأطلقت خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ رسمياً خلال الأسبوع العالمي للتمنيع لعام ٢٠٢١. وأشركت أنشطة الإطلاق العديد من الشركاء، واستفادت من منصات متعددة، نقلت من خلالها رؤية الخطة وأغراضها إلى الجماهير العالمية.

٣٠- وهيأت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون المعقودة في أيار/مايو ٢٠٢١ الفرصة أمام الحكومات للالتزام علناً بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، مما حفز البلدان الأخرى على أن تحذو حذوها. وأدلى ببيان تاريخي مشترك بين الأقاليم باسم أقاليم منظمة الصحة العالمية الست و ٥٠ بلداً، أكد مجدداً غايات الخطة ورسائلها الرئيسية، ودعا قادة العالم إلى تقديم التزامات صريحة ومستدامة بالخطة.

٣١- ونُظّم حدث افتراضي للجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠٢١ بشأن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، ومن المقرر القيام بمزيد من أنشطة الاتصالات والدعوة للحفاظ على هذا الزخم.

٣٢- ولما كان وضع هياكل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ لا يزال قيد الإعداد، فإن عام ٢٠٢١ هو عام انتقالي للإبلاغ عن بيانات التمنيع. وسيكون الإبلاغ في المستقبل عن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ مبتكراً من عدة أوجه.

(أ) ستصمم الأقاليم والبلدان أطرها الخاصة بالرصد والتقييم وفقاً لاحتياجاتها المحددة، ولن يُتبع على الصعيد العالمي سوى الحد الأدنى من المؤشرات المتعلقة بالتأثير والأولويات الاستراتيجية.

(ب) ستقود إعداد التقارير عن المؤشرات على الصعيد العالمي الأفرقة العاملة المعنية بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وستتضمن تحليلاً شاملاً للبيانات وتوصيات للعمل.

(ج) ستحدد دورات الرصد والتقييم والعمل لربط الإبلاغ بالملكية والمساءلة، وبالاتصالات والدعوة، لدفع جميع أصحاب المصلحة إلى اتخاذ الإجراءات.

(د) ستعقد حلقات للإدلاء بالتعليقات من أجل رصد متابعة التوصيات التي تقدمها أفرقة مثل فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية والأفرقة الاستشارية التقنية الإقليمية المعنية بالتنمية.

٣٣- وسيُزود فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتنمية بتقرير مرحلي تقني سنوي عن خطة التنمية لعام ٢٠٣٠ وبتحديثات من مكاتب المنظمة الإقليمية. وسيقدم الفريق تعليقات إلى الأفرقة العاملة والأقاليم والبلدان وفريق التنسيق المعني بخطة التنمية لعام ٢٠٣٠، ومجلس الشراكة الخاص بخطة التنمية لعام ٢٠٣٠.

الاستنتاجات والخطوات التالية

٣٤- في أعقاب عقد لم يتحقق فيه سوى تقدم محدود، غدا لجائحة كوفيد-١٩ تأثير ضار للغاية على التنمية. فباتت ملايين إضافية من الأطفال الصغار معرضة لخطر الإصابة بأمراض معدية تهدد حياتها.

٣٥- وفي ظل وجود العالم في حالة طوارئ، تم تحويل اتجاه موظفي التنمية العاملين على جميع المستويات على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي نحو الاستجابات لجائحة كوفيد-١٩. وقد آن الأوان لإرساء استجابات أكثر استدامة لجائحة كوفيد-١٩ مع إعادة الموارد المالية والبشرية إلى خدمات التنمية الأساسية، بما في ذلك التردد على المستويات كافة.

٣٦- ولتحقيق رؤية وأهداف خطة التنمية لعام ٢٠٣٠، يتعين على المجتمع العالمي أن يعمل على وجه السرعة لتمكين البلدان من وقف وعكس اتجاه الانخفاضات في التغطية التي شوهدت في عام ٢٠٢٠ وإعادة تنشيط التقدم في اتجاه تحقيق غايات خطة التنمية لعام ٢٠٣٠.

٣٧- ويتعين على الشركاء العاملين على كل من المستوى القطري والإقليمي والعالمي أن يعملوا بشكل تعاوني لتمكين البلدان مما يلي:

(أ) إجراء تحليلات لكل بلد على حدة لنقاط القوة والضعف الحالية والمجالات الأكثر تضرراً من الاضطرابات المرتبطة بكوفيد-١٩. وستبين هذه التحليلات الثغرات والاحتياجات في كل بلد ومجالات العمل ذات الأولوية؛

(ب) التخطيط لإجراءات مصممة خصيصاً على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية للاستجابة للأسباب الكامنة وراء قصور الأداء في كل بلد. وينبغي أن تشمل هذه الإجراءات حملات تستهدف الحد من الخطر المباشر بحدوث الفاشيات؛

(ج) استخدام الزخم الذي تولد عن الاهتمام السياسي والمجتمعي بلقاحات كوفيد-١٩ في بناء الدعم العام والسياسي لتعزيز برامج التنمية. وسيطلب ذلك أنشطة دعوية قوية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية لتحديد أولويات خدمات التنمية في جميع المنظمات ذات الصلة.

٣٨- ولا مفر من أن تستمر الهيمنة على المدى القريب على التركيز على نشر لقاح كوفيد-١٩. ومع ذلك، فمن الأهمية بمكان استخدام هذه الأنشطة أيضاً لزيادة القدرات، وتعزيز البنية التحتية لتوريد اللقاحات، وتحسين نظم البيانات، وتحسين ترصد الأمراض. وسيساعد ذلك على تنشيط مكافحة جميع الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وسيضع الأساس لإحراز مزيد من التقدم على مدى العقد المقبل.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٩- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير؛ كما أنه مدعو في مناقشاته إلى تقديم توجيهات بشأن ما يلي:

- التعجيل بوتيرة قيام الدول الأعضاء بوضع وتنفيذ استراتيجيات التمنيع الوطنية؛
- تعزيز التعاون بين الدول الأعضاء والشركاء لتنفيذ الاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية من أجل التخفيف من فقدان الزخم في مجال التمنيع بسبب جائحة كوفيد-١٩ واستئناف التقدم نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بالتأثير في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠.

الملحق ١

مؤشرات الأهداف المتعلقة بالتأثير والغايات الخاصة بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، بيانات خط الأساس وعام ٢٠٢٠ *

خط الأساس (السنة)		٢٠٢٠
١-١ عدد الوفيات في المستقبل التي يتلافها التمنيع	٥٠ مليون حالة وفاة في المستقبل يتلافها التمنيع خلال الفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠	غير متوفر من المتوقع إجراء استعراض منتصف المدة في عام ٢٠٢٥
٢-١ العدد والنسبة المئوية للبلدان التي حققت غايات مدعومة لمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والقضاء على هذه الأمراض واستئصالها على المستوى الإقليمي أو العالمي، مع دعم ذلك بالأدلة	<p>حققت جميع البلدان غايات مدعومة</p> <p>شلل الأطفال (WPV) ← الاستئصال</p> <p>الحصبة ← القضاء</p> <p>الحصبة الألمانية ← القضاء</p> <p>كزاز الأمهات والمواليد ← القضاء</p> <p>التهاب الكبد ← القضاء</p> <p>التهاب الدماغ الياباني ← المكافحة</p>	<p>بيانات مؤقته لعام ٢٠٢٠ عن مجموعة فرعية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات:</p> <p>WPV ١٩٢ (٩٩,٠٪) لم تتوفر بعد</p> <p>cVDPV ٨١ (٥٤,٤٪) لم تتوفر بعد</p> <p>الحصبة ٩٠ (٧١,٤٪) لم تتوفر بعد</p> <p>MNT لم تتوفر بعد</p> <p>التهاب الكبد B لم تتوفر بعد</p> <p>JE لم تتوفر بعد</p>
٣-١ عدد فاشيات الأمراض الكبيرة أو المحدثة للاضطراب التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	اتجاه تراجعي في العدد السنوي لفاشيات الأمراض الكبيرة أو المحدثة للاضطراب التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	<p>١ الكوليرا</p> <p>١ فيروس الإيبولا</p> <p>٢٦ الحصبة</p> <p>٠ المكورات السحائية</p> <p>٣٣ cVDPV</p> <p>٢ WPV</p> <p>٥ الحمى الصفراء</p>
١-٢ عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة	انخفاض بنسبة ٥٠٪ في عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة	١٧,١ مليون
٢-٢ حالات اعتماد لقاحات جديدة أو غير مستخدمة بشكل كافٍ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل	٥٠٠ حالة اعتماد للقاحات بحلول نهاية عام ٢٠٣٠	٢٢ حالة اعتماد**
١-٣ التغطية بالتطعيم طفلة العمر المختارة	تغطية بنسبة ٩٠٪ طفلة العمر المختارة	<p>DTP3 ٨٣٪</p> <p>MCV2 ٧٠٪</p> <p>PCV3 ٤٩٪</p> <p>HPVc ١٣٪</p>
٢-٣ مؤشر التغطية بخدمات التغطية الصحية الشاملة	ازدياد التغطية الصحية الشاملة في جميع البلدان والأقاليم وعلى المستوى العالمي	لا ينطبق

* يمكن الاطلاع على التفاصيل الكاملة لكل مؤشر في الملحق ١ لإطار عمل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠. بالإضافة إلى ذلك، بدأ سبعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل استخدام لقاحات كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠.

** بالإضافة إلى ذلك، بدأ سبعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل استخدام لقاحات كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠.

المفتاح: شلل الأطفال البري؛ cVDPV المفتاح؛ فيروسات شلل الأطفال الدائرية المشتقة من اللقاح؛ MNT: كزاز الأمهات والمواليد؛ JE: التهاب الدماغ الياباني؛ DTP3: الجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي؛ MCV2: الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة؛ PCV: اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية؛ HPVc: سلسلة اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري

الملحق ٢

مؤشرات الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ - بيانات خط الأساس لعام ٢٠٢٠ *

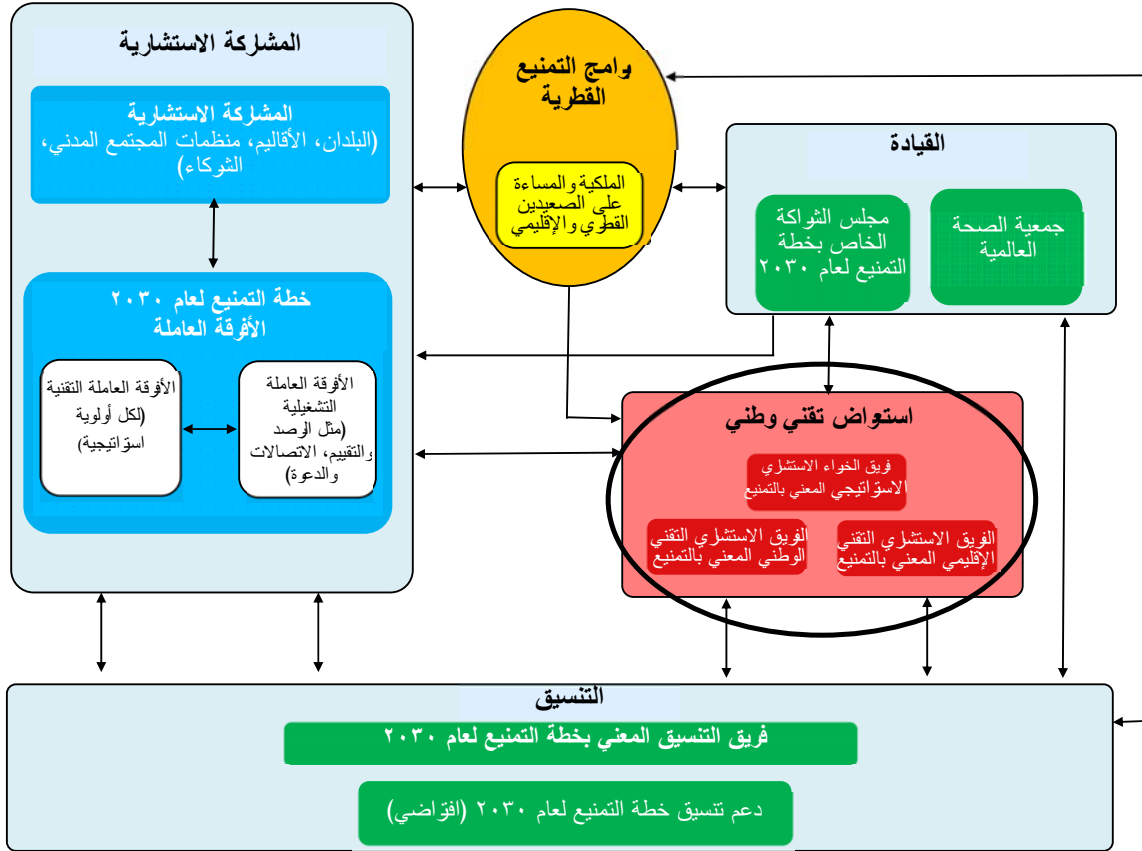
المؤشر (مصدر البيانات)	خط الأساس (السنة)	٢٠٢٠
الأولوية الاستراتيجية ١-١: نسبة البلدان التي توجد بيانات على أن لديها آلية معتمدة للرصد والتقييم والعمل على الصعيدين الوطني ودون الوطني (البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لإعداد استمارات الإبلاغ المشتركة الإلكترونية (برنامج eJRF) - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢
الأولوية الاستراتيجية ٢-٢: كثافة الأطباء والممرضين والقابلات لكل ١٠٠٠٠٠ نسمة (حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية لمنظمة الصحة العالمية)	الأطباء: ١٧,٤ الممرضات والقابلات: ٣٩ (٢٠١٩)	من المتوقع توافر البيانات عن عام ٢٠٢٠ في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١
الأولوية الاستراتيجية ٣-١: نسبة البلدان التي لديها تقارير تُقدم في الوقت المناسب من ٩٠٪ من المقاطعات بشأن حالات الاشتباه في الإصابة بجميع الأمراض ذات الأولوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات المدرجة في الترصد على الصعيد الوطني (برنامج eJRF - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢
الأولوية الاستراتيجية ٤-١: نسبة الوقت المتاح فيه بالكامل اللقاح المحتوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي، واللقاح المحتوي على الحصبة على مستوى خدمات التسليم (برنامج eJRF - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢
الأولوية الاستراتيجية ٦-١: نسبة البلدان التي وثق فيها (عن طريق استمارة إبلاغ و/ أو قائمة خطية) ما لا يقل عن حدث واحد من الأحداث الضائرة التي تعقب التمنيع؛ تقرير المأمونية الخاص بالحالات الفردية لكل مليون نسمة (قاعدة البيانات العالمية للمنظمة لتقارير المأمونية الخاصة بالحالات الفردية (VigiBase))	٥٤ من ١٩٤ بلداً (٢٠١٩)	٥٢ من ١٩٤ بلداً
الأولوية الاستراتيجية ١-٢: نسبة البلدان التي لديها تشريعات داعمة للتمنيع بوصفه منفعة عامة (برنامج eJRF - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢
الأولوية الاستراتيجية ٢-٢: نسبة البلدان التي نفذت استراتيجيات سلوكية واجتماعية (وبعبارة أخرى استراتيجيات توليد الطلب) بهدف معالجة النقص في التطعيم (برنامج eJRF - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢
الأولوية الاستراتيجية ٣-٢: توفير التغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح المحتوي على الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والجرعتين الأولى والثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة في ٢٠٪ من المقاطعات التي تسجل أدنى مستويات التغطية (المتوسط بين البلد) (برنامج eJRF)	الجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي: ٧٤٪ الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة: ٧٢٪ الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة: ٦٥٪ (٢٠١٩)	الجرعة الثالثة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي: ٧١٪ الجرعة الأولى من اللقاح المحتوي على الحصبة: ٦٩٪ الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة: ٦٠٪ (٢٠٢٠)
الأولوية الاستراتيجية ٤-١: نطاق الحماية (متوسط التغطية لجميع مستضدات اللقاحات التي أوصت بها المنظمة) (برنامج eJRF؛ وتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن معدلات التغطية الوطنية بالتمنيع)	٧٠٪ (٢٠١٩)	٦٪

سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	الأولوية الاستراتيجية ٥-١: نسبة فاشيات شلل الأطفال والحصبة ومرض المكورات السحائية والحمى الصفراء والكوليرا ومرض فيروس الإيبولا التي يُكشف عنها ويُستجاب لها في الوقت المناسب (فريق التنسيق الدولي؛ مبادرة الحصبة والحصبة الألمانية؛ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال؛ منظمة الصحة العالمية، البرامج الوطنية لترصد التمنيع والأمراض)
غير صحية: ٣ مثمرة للقلق: ٦ صحية: ٣	صحية: ٣ غير صحية: ٣ (٢٠١٩)	الأولوية الاستراتيجية ٦-١: صحة سوق اللقاحات، مصنفة حسب مستضدات اللقاحات والتصنيف النموذجي للبلدان (اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية عن طريق مبادرة المعلومات عن الأسواق لإتاحة اللقاحات؛ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف غافي)، أمانة تحالف اللقاحات، مؤسسة بيل وميليندا غيتس)
ليست البيانات متوفرة حتى الآن	من المتوقع توافر البيانات في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١ (٢٠١٩)	الأولوية الاستراتيجية ٦-٢: نسبة البلدان التي ارتفع فيها إنفاق الحكومة المحلية أو المانحين على الرعاية الصحية الأولية أو ظل ثابتاً (قاعدة بيانات المنظمة للإنفاق العالمي على الصحة)
٢٤ من ٣٦ بلداً	١٩ من ٣٦ بلداً منخفض الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط (٢٠١٩)	الأولوية الاستراتيجية ٦-٣: نسبة البلدان التي ارتفعت فيها حصة الإنفاق على اللقاحات في جدول التمنيع الوطني الممولة من الموارد الحكومية أو ظلت ثابتة (برنامج eJRF)
سنة الإبلاغ المقبلة هي ٢٠٢٢	من المتوقع توافر البيانات في حزيران/يونيو ٢٠٢٢ (٢٠٢١)	الأولوية الاستراتيجية ٧-١: نسبة البلدان التي لديها خطة بحوث بشأن التمنيع (برنامج eJRF - اختبارات تجريبية للأسئلة في عام ٢٠٢١)
	من المتوقع توافر البيانات في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢ (٢٠٢١-٢٠٢٢)	الأولوية الاستراتيجية ٧-٢: التقدم المحرز صوب تحقيق الغايات العالمية في مجال البحث والتطوير (استعراض المؤلفات)

* أفاد ٣٦ فقط من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط عن بيانات خلال الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠.

الملحق ٣

العلاقات بين أصحاب المصلحة في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠



الملحق ٤

الأفرقة العاملة المعنية بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ والمخرجات المقررة

المنجزات المستهدفة الرئيسية المقررة للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢	الشريك الرئيسي	مجال التركيز
<ul style="list-style-type: none"> الإسهام في مجموعة أدوات أعدتها المنظمة لثلاثة موارد متكاملة للرعاية الصحية الأولية استحداث موارد بشأن تعزيز برامج التمنيع والرعاية الصحية الأولية أثناء نشر لقاح كوفيد-١٩ وتنظيم حلقات دراسية إلكترونية عقد مشاورات بشأن إدماج التمنيع في الرعاية الصحية الأولية/ التغطية الصحية الشاملة الاشتراك في إعداد إطار مفاهيمي لدمج الرعاية الصحية الأولية والربط بين الأولويات الاستراتيجية لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ والربط مع النطاق الأوسع للرعاية الصحية الشاملة/ الرعاية الصحية الأولية 	وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة	الأولوية الاستراتيجية ١: الرعاية الصحية الأولية/ التغطية الصحية الشاملة
<ul style="list-style-type: none"> نشر موجزات سياسات عملية المنحى لدعم الجهود المبذولة على المستوى القطري ومن أصحاب المصلحة بهدف تعبئة مصادر تمويل محلية ومصادر تمويل أخرى تيسير الحلقات الدراسية الإلكترونية من أجل ما يلي: (١) الترويج لأفضل الممارسات؛ (٢) تحديد آليات على جميع المستويات يمكن من خلالها بناء المساءلة المشتركة إزاء تجديد الالتزام بالتمنيع إعداد خطة رفيعة المستوى وإطار للرصد من أجل تتبع أبعاد الالتزام وتيسير التعلم المستمر القيام بعملية سريعة لوضع خريطة للثغرات من أجل تقييم الأنشطة والإرشادات الراهنة المتاحة بناء على الطلب وتحديد ما لم تتم تلبيته من الاحتياجات أو مجالات النشاط إعداد خطة مشتركة مع مركز الطلب على التطعيم لإجراء استعراض مكتبي وتوثيق سنوي للتعلم والنجاحات وأفضل الممارسات إطلاق مبادرة مصدرها الجماهير لتوليد مداخلات "من القاعدة إلى القمة"، وتيسير حلقة عمل بشأن آليات المساءلة لتحديد أمثلة على التنفيذ، واستكشاف الفرص المحتملة للاختبار في مجال الطلب 	منظمة الصحة العالمية/ شركة جون سنو	الأولوية الاستراتيجية ٢: الالتزام والطلب
<ul style="list-style-type: none"> إعداد حزمة للإحاطات تنظيم مجموعة من الحلقات الدراسية الإلكترونية/ إجراء مشاورات في هذا الشأن إعداد أداة لتحليل التغطية والإنصاف إعداد قاعدة بيانات لموارد برامج التمنيع 	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف	الأولوية الاستراتيجية ٣: التغطية والإنصاف
<ul style="list-style-type: none"> الإسهام في الإرشادات والتوصيات الإقليمية بشأن نهج التمنيع مدى الحياة والدمج، ودعم الأقاليم المستعدة لإعداد خطط العمل إنشاء الوعي بمجالات التركيز الرئيسية، وبخاصة بشأن فرص التطعيم الفائتة ونهج التسليم والاحتياجات من السياسات تنظيم حلقات دراسية والمشاركة في حلقات العمل القائمة لنشر أغراض الأولوية الاستراتيجية ٤. الإسهام في توليد البيانات على العقبات والجهات الميسرة لاستراتيجية التمنيع مدى الحياة والدمج، بوسائل منها بصفة خاصة اتخاذ نشر لقاح كوفيد-١٩ فرصة لمواصلة هذه الخطة استخلاص خطة بحثية لبلوغ أغراض التمنيع مدى الحياة والدمج، ووضع خريطة للثغرات البيّنات ودعم جهود البحث القائمة 	مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها	الأولوية الاستراتيجية ٤: التمنيع مدى الحياة والدمج

مجال التركيز	الشريك الرئيسي	المنجزات المستهدفة الرئيسية المقررة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢١
الأولوية الاستراتيجية ٥ (أ): الطوارئ	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	<ul style="list-style-type: none"> • دعم النشر السريع والمنصف للقاح كوفيد-١٩ والتوسع في إعطائه في الأوضاع الإنسانية (بما في ذلك مخزون مرفق كوفاكس للسياق الإنساني، مع العمل مع مجموعة الصحة العالمية) • تحقيق نظرية للتغيير بشأن خفض أعداد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعة في السياقات الهشة وسياقات النزاع • دعم وضع الخرائط للمجتمعات التي لم تحصل على أي جرعة في البلدان ذات الأولوية، وتحديد الحوافز لتوجيه الاستثمارات على المستويات دون الوطنية • تيسير تبادل التعلم والتعلم من النظراء بشأن خطط تنفيذ لقاحات كوفيد-١٩ الخاصة بجميع الأقاليم، من خلال حلقات عمل بشأن الدروس المستفادة في السياقات الهشة وسياقات النزاع والسياسات المعرضة للخطر
الأولوية الاستراتيجية ٥ (ب): الفاشيات	منظمة الصحة العالمية	جاري تشكيل الفريق العامل
الأولوية الاستراتيجية ٦: أمن الإمدادات	اليونيسيف	<ul style="list-style-type: none"> • تتبع الإمداد باللقاحات الأساسية، في ضوء الاضطرابات المحتملة الناجمة عن كوفيد-١٩ • التنبؤ باللقاحات، وشراؤها، وتوريدها: تحسين الإمداد العالمي، والعمل مع جميع الشركاء بشأن التنبؤ على المستوى الوطني • ضمان أن الإمداد باللقاحات الجديدة والحصول عليها يلبي الاحتياجات القطرية، وأن اللقاحات تُعتمد في الوقت المناسب - وبخاصة في ضوء تأثير كوفيد-١٩ • البلدان المتوسطة الدخل: توفر تجربة مرفق كوفاكس مع البلدان المتوسطة الدخل فرصاً لتحسين الخيارات المتاحة
الأولوية الاستراتيجية ٦: الاستدامة المالية	البنك الدولي	<ul style="list-style-type: none"> • تبادل المعلومات عن العمل الجاري المرتبط بالتمويل المستدام؛ وتحديد الثغرات وترتيبها من حيث الأولوية؛ ومحاكاة العمل الرامي إلى معالجة الثغرات؛ وتحديد من واحد إلى اثنين من التقارير أو الإرشادات التي تحظى بالأولوية والتي يمكن أن تصدرها الأفرقة العاملة بصورة جماعية • العمل على تحسين نوعية البيانات وشمولها في رصد المؤشرات وتقييمها • جلب آراء البلدان، والأقاليم، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والجهات المانحة، من خلال محاورات استشارية، لإثراء التوصيات في مجال السياسات وتوجيه النصص للشركاء العالميين
الأولوية الاستراتيجية ٧: البحث والابتكار	برنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (PATH) (البرنامج التكنولوجي للصحة)	<ul style="list-style-type: none"> • تسريع وزيادة بحوث مرفق كوفاكس وخطته لتطوير اللقاحات من أجل استهداف المتحورات وإيجاد لقاحات محسنة من الناحية البرمجية • دعم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في توسيع و/ أو تعزيز و/ أو إرساء قدرات محلية وإقليمية لبحوث وابتكارات التمنيع • إعداد آلية لمواصلة أصحاب المصلحة على كل من المستوى القطري والإقليمي والعالمي بشأن الأمراض ذات الأولوية التي تتطلب لقاحات جديدة • تحديد أغراض لعامي ٢٠٢٥ و ٢٠٣٠ للفريق العامل المعني بالأولوية الاستراتيجية ٧ لخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ من أجل إدانة التقدم، بالاستناد إلى أولويات البحث والتطوير التي تقودها البلدان
البلدان المتوسطة الدخل	منظمة الصحة العالمية	<ul style="list-style-type: none"> • تحديث خريطة شركاء البلدان المتوسطة الدخل • تحديد الفرص لإدراجها في الإرشادات المعيارية • تحديد وبدء تدخلات ذات أولوية استناداً إلى التحليل القائم • إشراك المبادرات الإقليمية للبلدان المتوسطة الدخل

المنجزات المستهدفة الرئيسية المقررة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢١	الشريك الرئيسي	مجال التركيز
<ul style="list-style-type: none"> • توفير إرشادات لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف بشأن طلب التمويل المقبل لتحالف غافي (تحالف اللقاحات) • تنظيم اجتماع أولي لتحديد الأولويات في "عام الصفر" • بدء تنفيذ استثمارات ذات أولوية ميدنية لمدة ثلاث سنوات، والمواءمة مع التمويل • تنظيم اجتماعات فصلية لبحث التقدم المحرز والمواءمة 	منظمة الصحة العالمية	تعزيز واستخدام البيانات
جاري تشكيل الفريق العامل	مبادرة الحصبة والحصبة الألمانية	الحصبة والحصبة الألمانية
جاري تشكيل الفريق العامل	اليونيسيف	مبادرات لأمراض محددة
<ul style="list-style-type: none"> • استحداث إجراء للإبلاغ عن التقدم التقني المحرز بحسب مالكي/ مناصري كل مؤشر • تقديم الدعم لإعداد تقرير تقني سنوي بشأن خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، يشمل المشاركة الإقليمية والقطرية • دعم الأقاليم، بناءً على طلبها، في إعداد أطر إقليمية للرصد والتقييم • توفير الإرشادات والدعم لفريق التنسيق المعني بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، ومجلس الشراكة الخاص بخطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، من أجل مواصلة تحسين إطار رصد وتقييم خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ وإجراء تنقيحات دورية له. 	مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها	الرصد والتقييم
<ul style="list-style-type: none"> • حشد شركاء خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ لاتخاذ إجراءات بشأن النشر السنوي للبيانات • إشراك الزعماء الدينيين في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ • إشراك البرلمانين في خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، مع استهداف المؤتمر السنوي للاتحاد البرلماني الدولي • التخطيط للاتصالات بشأن حدث "المناسرين" الذي عُقد في أيلول/ سبتمبر • بدء التوعية وإعداد المحتوى على المستوى الإقليمي 	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف/ مؤسسة الأمم المتحدة	الاتصالات والدعوة
يعد فيما بعدُ	يعد فيما بعدُ	تعبئة الموارد