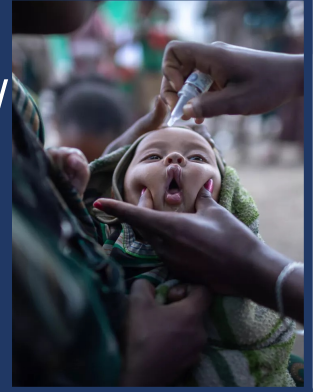




Djibouti / جيبوتي

مراجعة، WUENIC 2025
نشر في 15 يوليو 2026



unicef   World Health Organization

تمت الترجمة باستخدام DeepL API Pro

تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التحصين الوطنية، تنقيح عام 2025

في كل عام، تستعرض منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشكل مشترك التقارير المقدمة من الدول الأعضاء حول التغطية الوطنية بالتحصين الوطني، بما في ذلك التغطية الإدارية والرسمية السنوية، وتقارير المسح النهائية والبيانات المستقاة من الأدبيات المنشورة والرمادية. يتم توثيق البيانات مع الأخذ بعين الاعتبار التحيزات المحتملة وآراء الخبراء المحليين للتمييز بين البيانات التجريبية التي تعكس بدقة البيانات التجريبية والبيانات التي يحتمل أن تكون مضللة، وذلك لتقييم مستويات التغطية الأكثر احتمالاً لكل بلد.

وتنتج منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات خاصة بكل بلد على حدة من خلال مراجعة بيانات كل بلد على حدة دون الاقتراض من بلدان أخرى في حال عدم وجود بيانات. لا تستند هذه التقديرات إلى تعديلات مخصصة للبيانات المبلغ عنها؛ ففي بعض الأحيان، تأتي البيانات التجريبية من مصدر واحد، وعادة ما تكون بيانات التغطية المبلغ عنها على المستوى الوطني. وفي حال عدم توفر بيانات لمجموعة محددة من السنوات بين بلد وسنة لقاح معينة، يتم النظر في بيانات من سنوات سابقة ولاحقة واستقراءها لسد الثغرات. عندما تكون مصادر البيانات متضاربة وتظهر اختلافات كبيرة، تُبذل الجهود لتحديد التقدير الأكثر احتمالاً، مع مراعاة التحيزات المحتملة في البيانات المتاحة.

تعرض مجموعة الشرائح هذه أحدث تقديرات WUENIC (نُشرت في 15 يوليو/تموز 2026).

تعريفات مصطلحات التحصين

التغطية باللقاح

النسبة المئوية للرضع (الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة) الذين تلقوا جرعات معينة من اللقاح. على سبيل المثال، التغطية بلقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (DTP3) هي النسبة المئوية للرضع الذين تلقوا الجرعات الثلاث من لقاح الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (DTP).

غير الملقحين

الرضع الذي لم يحصل على الجرعة الأولى من سلسلة اللقاحات. يُستخدم مصطلح "الجرعة الصفريّة" لوصف الأطفال غير المطعمين بلقاح الدفتيريا والسعال الديكي والسعال الديكي 1.

الرضع غير الملقح

الرضع الذي تلقى بعض جرعات اللقاح الموصى بها في الجدول الوطني وليس كلها.

جرعات اللقاح

- عصبية باسيلوس كالميت جبرين (BCG): لقاح ضد السل
- جرعة التهاب الكبد الوبائي ب عند الولادة، تُعطى خلال 24 ساعة بعد الولادة (HepBB)
- لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي، الجرعة الأولى (DTP1) والجرعة الثالثة (DTP3)
- لقاح التهاب الكبد B، الجرعة الثالثة (HepB3)
- لقاح المستدمية النزلية من النوع ب، الجرعة الثالثة (Hib3)
- لقاح شلل الأطفال المعطل، الجرعة الأولى (IPV1) والجرعة الأخيرة (IPVC)
- لقاح الحصبة المحتوي على الحصبة، الجرعة الأولى (MCV1) والجرعة الثانية (MCV2)
- لقاح فيروس الروتا، الجرعة الأخيرة (RotaC)
- لقاح المكورات الرئوية، الجرعة الأخيرة (PCVC)
- لقاح الحمى الصفراء (YFV)
- لقاح المكورات السحائية A (MengA)
- لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، الجرعة الأخيرة (HPVc): لقاح للحماية من أنواع معينة من فيروس الورم الحليمي البشري الذي يمكن أن يؤدي إلى السرطان أو الثآليل التناسلية

أجندة التحصين 2030 (IA2030)

إن IA2030 هي استراتيجية عالمية أقرتها جمعية الصحة العالمية تهدف إلى ضمان استفادة الجميع في كل مكان وفي كل الأعمار من اللقاحات لتحسين الصحة والرفاهية بحلول عام 2030. وهي تركز على زيادة التغطية باللقاحات والإنصاف والاستدامة والتأهب للأوبئة مع تعزيز التحصين مدى الحياة ودمج التحصين مع الخدمات الصحية الأخرى.

المفاهيم الرئيسية

- يقيس التسرب من لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز (DTP1-DTP3) النسبة المئوية للأطفال الذين تلقوا لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز (DTP1) ولم يتلقوا لقاح الدفتيريا والكزاز (DTP3)، ويسلط الضوء على الأماكن التي يفقد فيها الأطفال على طول مسار التطعيم، مما يسلط الضوء على نقاط الضعف المحتملة في تقديم الخدمات والمتابعة.
- يقيّم لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز (MCV1) (الذي يوصى به عادةً بين 9-12 شهراً) القدرة على تقديم اللقاحات في مرحلة لاحقة من الطفولة. وهو بمثابة متتبع للحماية من الحصبة ومؤشر جيد لأداء النظام الصحي.
- ويحمي لقاح فيروس الورم الحليمي البشري من أنواع محددة من فيروس الورم الحليمي البشري، ويستخدم لقياس التطعيم في دورة الحياة.
- وتوفر هذه المؤشرات مجتمعةً طريقةً متسقة وقابلة للمقارنة لتتبع التقدم المحرز في التحصين، وتحديد المجتمعات التي لم تحقق أهداف التحصين ورصد الغايات العالمية، بما في ذلك تلك الواردة في إطار خطة التحصين 2030 وأهداف التنمية المستدامة.
- تقدم منظمة الصحة العالمية (WHO) توصيات عالمية بشأن اللقاحات، والتي يتم تكيفها من قبل البلدان بناءً على الاحتياجات المحلية. وتستخدم اللقاحات التي تحتوي على لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والشلل والحصبة فقط في جميع البلدان.
- تعتبر التغطية باللقاحات الثلاثية التي تحتوي على شلل الأطفال وشلل الأطفال وشلل الأطفال والحصبة من المؤشرات الرئيسية لتتبع أداء التمنيع الروتيني.
- يعتبر لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والسعال الديكي والكزاز (DTP1) مؤشراً للوصول إلى خدمات التحصين الروتيني، وهو بمثابة مؤشر لتحديد الأطفال الذين لم يتلقوا أي تطعيمات، والمعروفين أيضاً باسم الأطفال "صفر الجرعات". تشير التغطية المرتفعة للجرعة DTP1 إلى جودة الوصول إلى خدمات التحصين، بينما تشير التغطية المنخفضة إلى وجود تحديات في الوصول إلى الأطفال باللقاحات الأساسية.
- ويُعدّ لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز والسعال الديكي والكزاز (DTP3) مؤشراً واسع الاستخدام لأداء برنامج التحصين. وهو يعكس قدرة البلد على تقديم خدمات التحصين الروتينية ويضمن حماية الأطفال من الأمراض الخطيرة. يتم تتبع لقاح DTP3 على مستوى العالم ويُستخدم كمقياس رئيسي لجهود التطعيم في بلد ما.

الرسائل الرئيسية

- ارتفعت نسبة تغطية لقاح DTP1 بمقدار 4 نقاط مئوية من 82% في عام 2024 إلى 86% في عام 2025.
- ارتفعت نسبة تغطية لقاح DTP3 بمقدار 6 نقاط مئوية من 77% في عام 2024 إلى 83% في عام 2025.
- انخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة في عام 2025 بأقل من 1,000 طفل. وبذلك يبقى 3,000 طفل دون تلقيح، معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها بالتلقيح، بالإضافة إلى أقل من 1,000 طفل آخرين يتمتعون بحماية غير كاملة.
- شكلت جيبوتي 0.3% من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) وأقل من 0.1% من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة على الصعيد العالمي.
- ظلت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) ثابتة عند 75% بين عامي 2024 و2025. وكان هناك 6,000 طفل لم يحصلوا على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة.
- ارتفعت تغطية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) بمقدار 7 نقاط مئوية من 51% في عام 2024 إلى 58% في عام 2025.
- ظلت تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) بين الفتيات ثابتة عند 10% في عام 2025.

جدول التطعيم، 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered				
		1	4	2	3	5
National	BCG	Birth				
National	DTWP (booster)		15 months			
National	DTWPHIBHEPB	6 weeks		10 weeks	14 weeks	
National	HEPB (pediatric)	Birth				
National	HPV (females)	9 years				
National	IPV	6 weeks		14 weeks		
National	MEASLES	9 months		15 months		
National	OPV	Birth	14 weeks	6 weeks	10 weeks	15 months
National	PCV	6 weeks		10 weeks	14 weeks	
National	Rotavirus	6 weeks		10 weeks		

يعرض هذا الجدول جدول التطعيم الوطني 2025 للخدمات الروتينية في Djibouti، والذي يتم الإبلاغ عنه من خلال نموذج التقارير المشترك حول التطعيم بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف (JRF).

كل صف يتوافق مع لقاح أو لقاح مركب، مما يشير إلى ما إذا كان يتم تقديمه على المستوى الوطني أو دون الوطني. يحدد الجدول عدد الجرعات والأعمار الموصى بها للاستخدام. يتم تضمين لقاحات الطفولة والمراهقة ذات الصلة بـ WUENIC فقط.

سنوات إدخال اللقاح

Vaccine	National introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2025
HepB birth dose	2011
Hepatitis B vaccine	2007
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2007
IPV (Inactivated polio vaccine)	2016
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2024
Malaria vaccine	Not introduced
Measles-containing vaccine 2nd dose	2011
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced
Mumps vaccine	Not introduced
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2012
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced
Rotavirus vaccine	2014
Rubella vaccine	Not introduced
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced
YF (Yellow fever) vaccine	Not introduced

يعرض هذا الجدول سنة تقديم كل لقاح في Djibouti. إذا تم تعليق اللقاح، لا يعرض سنة الإدخال السابقة، ولكن إذا تم تعليق اللقاح وأعيد تقديمه لاحقاً، يتم ذكر سنة إعادة الإدخال. يمكن أن تعكس سنوات الإدخال الانتشار على مستوى البلاد، أو النشر الجزئي (دون الوطني)، أو الإدخال الموجه لمجموعات خطر محددة أو مناطق عالية الخطورة، كما هو موضح في رؤوس الأعمدة.

نفاد مخزون اللقاحات

Vaccines / supplies	2021
BCG	National (3m) and subnational
Rotavirus	National (4m)

يعرض هذا الجدول مخزونات اللقاحات المبلغ عنها للقاحات الأطفال ذات الصلة بـ WUENIC على المستويين الوطني ودون الوطني خلال السنوات الخمس الماضية (من 2021 إلى 2025). عند توفرها، يتم تحديد مدة نفاد المخزون على المستوى الوطني بالشهور. يتم تسجيل نفايات المخزون دون تحديد المدة. يتم عرض اللقاحات التي نفذت منها المخزون خلال الفترة المحددة فقط.

يشير نفاد المخزون إلى فترة تكون فيها نقاط تخزين وتوزيع اللقاحات (مثل المخازن الوطنية أو المحلية) قد نفذت بالكامل، بما في ذلك المخزون الاحتياطي، ولا يمكنها تزويد اللقاحات للمخازن أو المرافق ذات المستوى الأدنى. من المهم ملاحظة أن نفاد المخزون على مستوى المنشأة يمكن أن يحدث حتى عندما تتوفر في المتاجر العليا مخزوننا. يمكن أن تؤثر نفاد المخزون، خاصة الممتد لفترات طويلة، سلباً على تغطية التطعيم.

في عام 2025، ارتفعت نسبة التغطية بالنسبة لـ 11 مستضداً، وظلت دون تغيير بالنسبة لمستضد واحد، وانخفضت بالنسبة لمستضد واحد، مما يشير إلى إحراز تقدم عام في أداء برنامج التحصين الروتيني؛ ولم تحقق أي منها نسبة تغطية تبلغ 90٪ على الأقل.

تغطية اللقاحات، Djibouti، 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	34	38	52	63	71	80*	88	90	90	90	90	89	87	86	99	92	90	92	93	95	77	61*	61	72	77	80
HepBB													87	86	89	92	90	92	93	95	77	61	61	72	77	80
DTP1	66	65	72	76	81	73	76	92	90	90	90	89	85	87	93	90	74	83	91	91	76	70	70	77	82	86
DTP3	46	53	62	68	64	71	72	88	89	89	88	87	81	82	78	84	68	76	84	85	70	59	59	72	77	83
Hib3								25	89	89	88	87	81	82	78	84	68	76	84	85	70	59	59	72	77	83
HepB3								25	88	89	88	87	81	82	78	84	68	76	84	85	70	59	59	72	77	83
PCVC														82	78	82	68	76	84	85	70	59	59	72	76	82
RotaC																86	72	80	87	88	72	66*	66	75	84	88
IPV1																	46	46*	44	85	70	59	59	72	82	86
IPVC																									58	67
MCV1	50	49	62	66	60	65	67	74	73	84	85	84	83	80	71	74	75	81	86	83	62	50	50	76	75	75
MCV2													82	82	82	82	81	81	81	81	60	48	48	64	51	58
HPVc																										10



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025.
ملاحظة: معلومات المخزون متوفرة منذ عام 2003
علامة النجمة (*) تشير إلى مكان نفاد مخزون اللقاح على المستوى الوطني أو دون الوطني

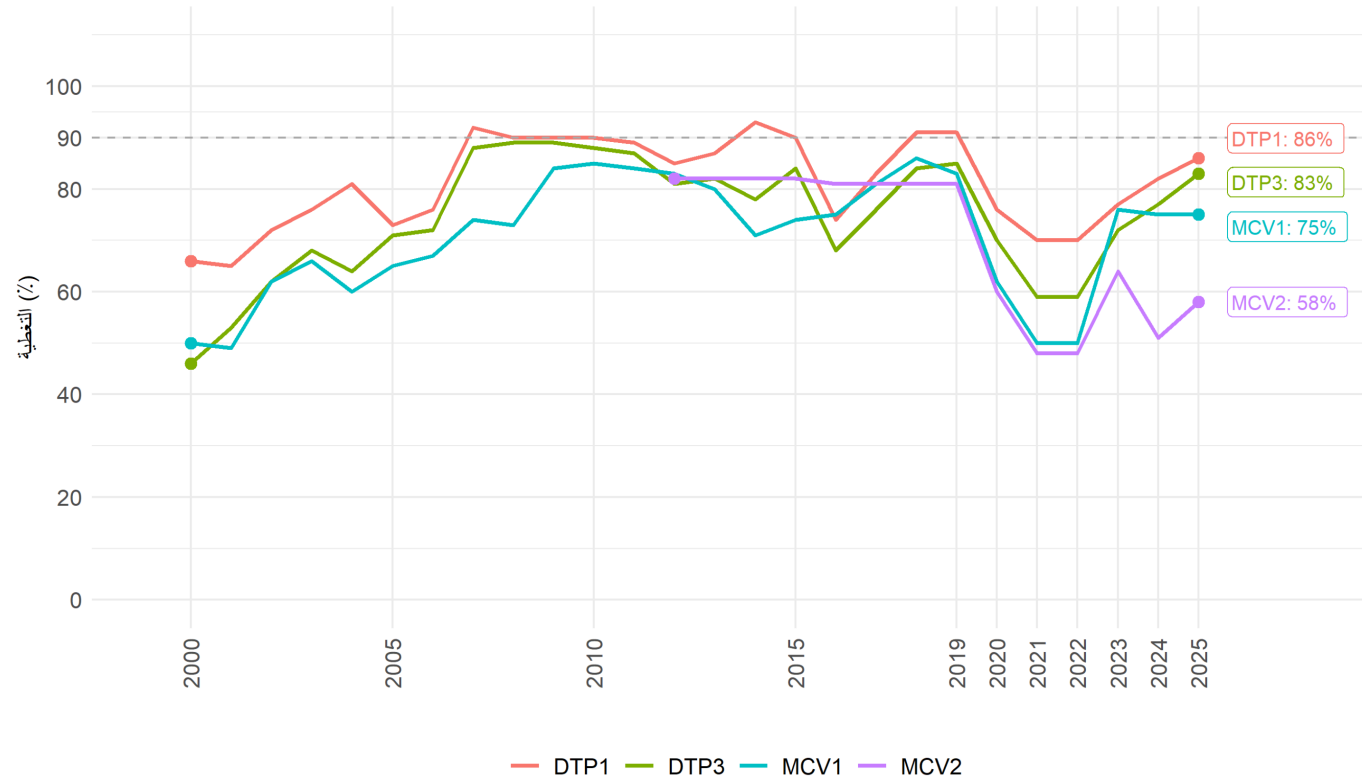
تظهر هذه الخريطة الحرارية اتجاهات في تغطية اللقاحات منذ 2000، حيث تشير الخلايا الخضراء إلى تغطية بنسبة 90٪ أو أكثر.

في عام 2025، لم يحقق أي من اللقاحات الـ 13 المدرجة في جدول التطعيم تغطية تبلغ 90٪ أو أكثر. وتراوح تغطية اللقاحات بين 58٪ و 88٪.

منذ عام 2007، أجريت تقديرات بشأن 9 لقاحات جديدة. ويُعد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) أحدث لقاح تم الإبلاغ عنه (2025)، حيث حقق تغطية بنسبة 10٪ في عام 2025.

في عام 2025، لم تبلغ جيبوتي عن أي نقص في مخزون اللقاحات أو الإمدادات.

تغطية لقاحات الأطفال الرئيسية (Djibouti، 2000-2025) (%)



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025

يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات التغطية للقاحات DTP والحصبة. هذه مستضدات رئيسية لتقييم برامج التطعيم الوطنية.

في عام 2025، بلغت نسبة تغطية لقاح DTP1 (التي تُعتبر مؤشراً على مدى إمكانية الوصول إلى خدمات التحصين) 75%.

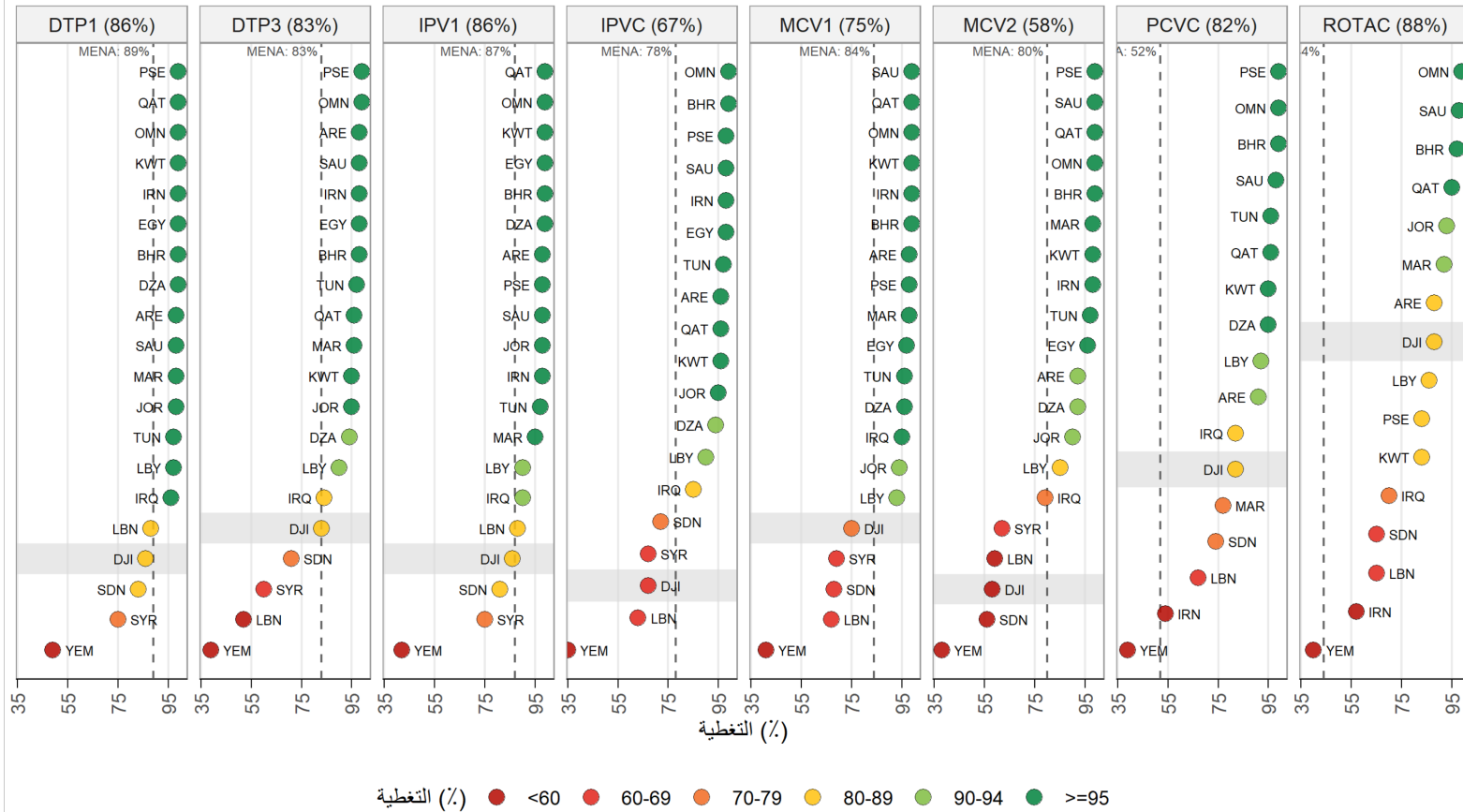
أما نسبة تغطية لقاح — DTP3 وهي مؤشر على مدى كفاءة الدول في تقديم خدمات التحصين للأطفال — فقد كانت أقل من الهدف المحدد لعام 2030 والبالغ 90%.

توصي منظمة الصحة العالمية بأن تحقق الدول تغطية لا تقل عن 95% من خلال الجرعة الأولى (MCV1) والثانية (MCV2) من لقاح الحصبة. يوفر MCV1 حماية أولية، بينما يضمن MCV2 مناعة طويلة الأمد ويغلق الفجوات في التغطية.

في عام 2025، كانت تغطية لقاح MCV1 أقل من الهدف المحدد بنسبة 95%، كما كانت تغطية لقاح MCV2 أقل من الهدف المحدد بنسبة 95%.

بين عامي 2024 و2025، ارتفعت تغطية 3 لقاحات، وانخفضت تغطية 0 لقاح، وظلت تغطية لقاح واحد دون تغيير.

MENA، 2025، تغطية اللقاحات مقارنة بالدول الأخرى في المنطقة

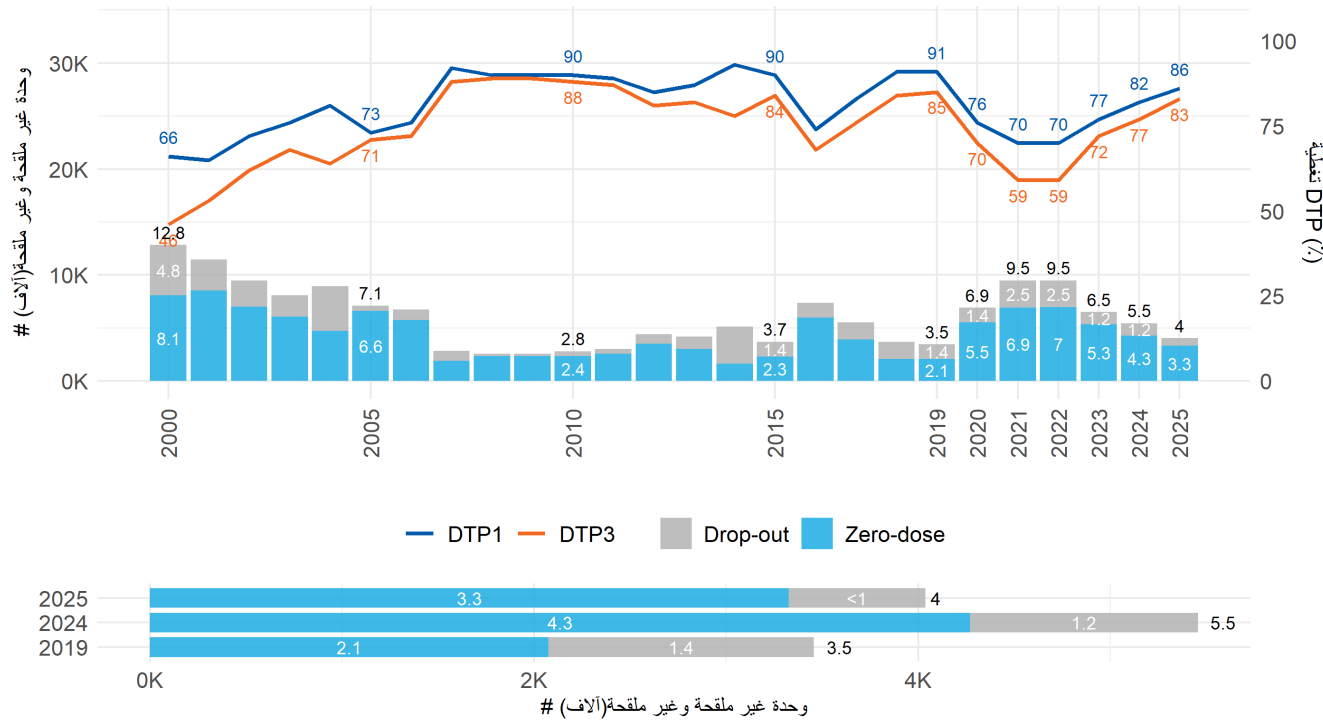


المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
موضحة في العناوين. متوسط التغطية الإقليمي موضح بالخط المنقطع dji للدول معروضة. التغطية في ISO ملاحظة: رموز

DTP1

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 86% وبلقاح DTP3 83% مما ترك 4,000 طفل لم يتلقوا التطعيم أو لم يكتمل تطعيمهم، منهم 3,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة وأقل من 1,000 طفل يتمتعون بحماية جزئية فقط.

DTP، Djibouti، 2000-2025 التغطية المقدرة وعدد الأطفال غير الملقحين والذين لم يتلقوا لقاحهم بشكل كاف ل



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الخطوط تظهر تغطية اللقاحات وعدد الأطفال
DTP1 هم من لم يتلقوا DTP1 الأطفال الذين لم يتلقوا

الهدف الرئيسي لأجندة التطعيم 2030 هو جعل التطعيم متاحا للجميع، في كل مكان، بحلول عام 2030.

يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات تغطية اللقاح الذي يحتوي على الدفتيريا، الكزاز، والسعال الديكي الدوائي الجرعة الأولى (DTP1) والجرعة الثالثة (DTP3) وعدد الأطفال الذين يحصلون على جرعات صفيرية، ونسبة الانسحاب من العلاج بالحقن في Djibouti.

في عام 2025، ارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في جيبوتي إلى 86%. وانخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من لقاح DTP (الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة) من 4,000 طفل في عام 2024 إلى 3,000 طفل في عام 2025.

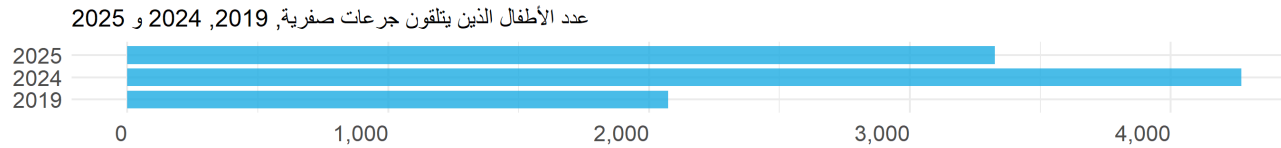
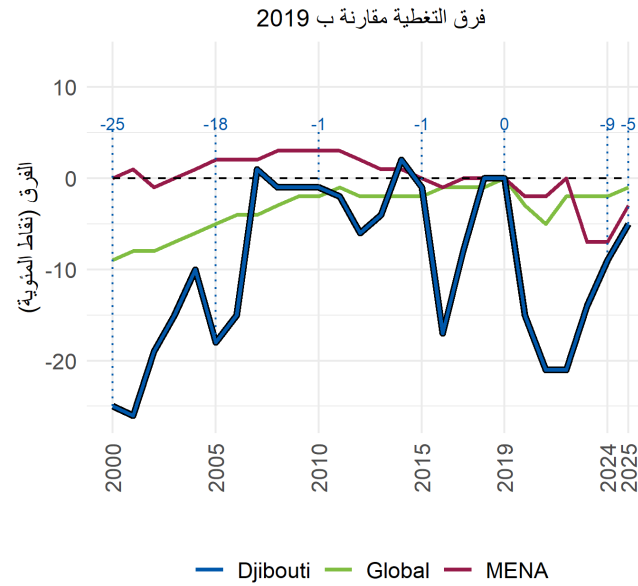
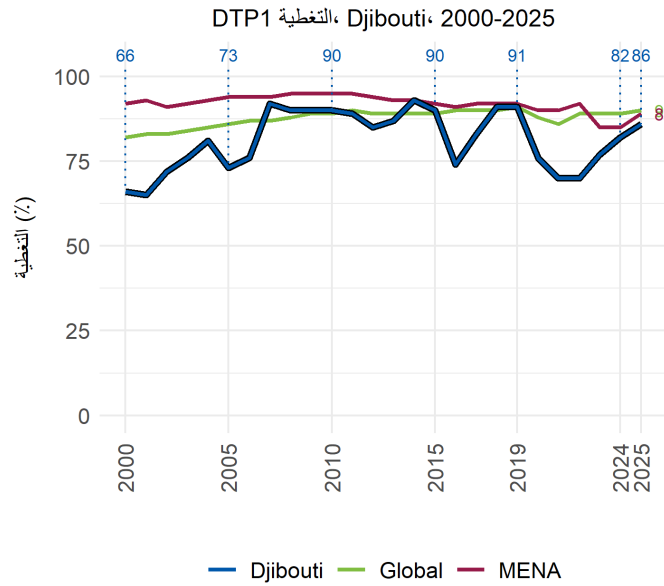
وارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP3 إلى 83% في عام 2025، مما ترك 4,000 طفل معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح.

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في جيبوتي 86% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار 5 نقاط مئوية عن عام 2019، كما أنه أقل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت تغطية لقاح DTP1 في جيبوتي (86%) أقل بـ 4 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (90%) وأقل بـ 3 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة (89%) « MENA »

وكانت التغطية الوطنية بالجرعة الأولى من لقاح DTP1 أقل بـ 5 نقاط مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (91%).

وهذا يعادل 3,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2025 مقارنة بـ 2,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2019.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025 ملاحظة: فرق التغطية مقارنة ب 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت جيبوتي من بين الدول التي سجلت أعلى معدلات التغطية، ولم تكن من بين الدول العشر الأولى التي سجلت أكبر عدد من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح في المنطقة.

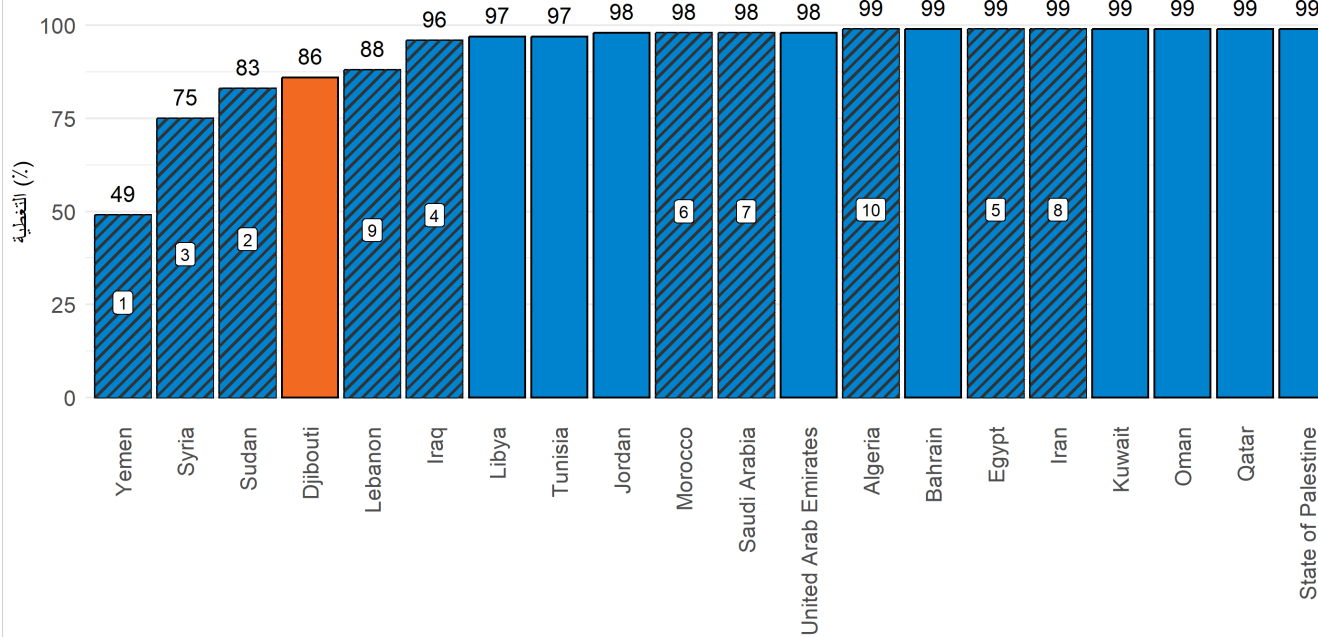
يظهر هذا الرسم البياني تغطية DTP1 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية، بناءً على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتلت جيبوتي المرتبة الرابعة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP1 (بناءً على المراتب المتساوية).

ولم تكن جيبوتي ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح.

ملاحظة: قد يكون لدى الدول ذات الدفعات الكبيرة أعداد عالية من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية رغم التغطية العالية للقاحات. من المهم النظر في كل من التغطية والأعداد المطلقة من الأطفال غير المطعمين لضمان عدم تجاهل الدول الضعيفة ذات الفئات الميلادية الصغيرة.

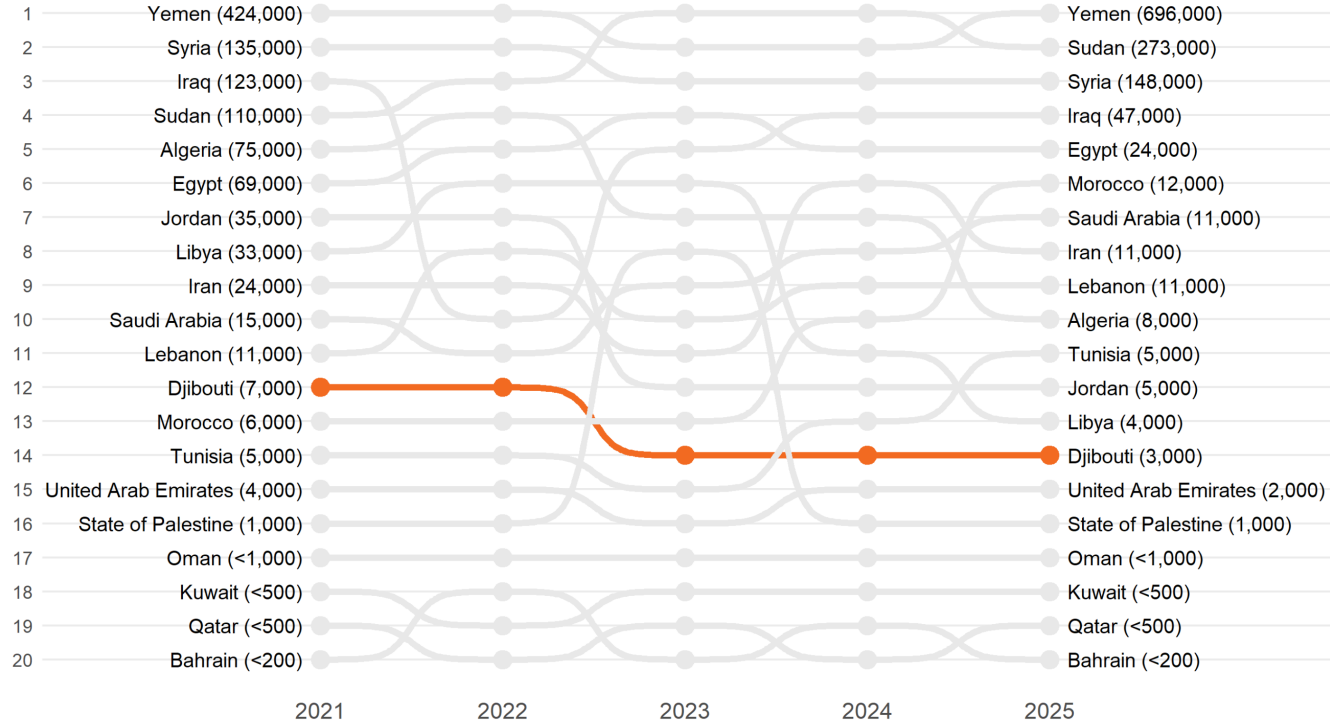
MENA، 2025، وترتيب الرقم الجرعة الصفرية، حسب الدولة DTP1 تغطية



الجرعة الصفرية Top 10

المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025. ملاحظة: يتم تصنيف البارز حسب التغطية الصاعدة. تعرض الأرقام في الفئات أعلى رتبة 10 بناءً على العدد المطلق من أبناء الجرعة الصفرية.

MENA، 2021-2025، الدول المرتبة حسب عدد الأطفال الذين لم يتلقوا جرعات صفرية



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الرقم بين قوسين هو عدد الأطفال ذوي الجرعة الصفرية

يقارن هذا الرسم البياني ترتيب دول المنطقة بناءً على العدد المطلق للأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح، حيث يمثل الترتيب رقم 1 الدولة التي تضم أكبر عدد من هؤلاء الأطفال.

في عام 2021، احتلت جيبوتي المرتبة 12 من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 7,000 طفل.

في عام 2025، احتلت جيبوتي المرتبة 14 من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 3,000 طفل.

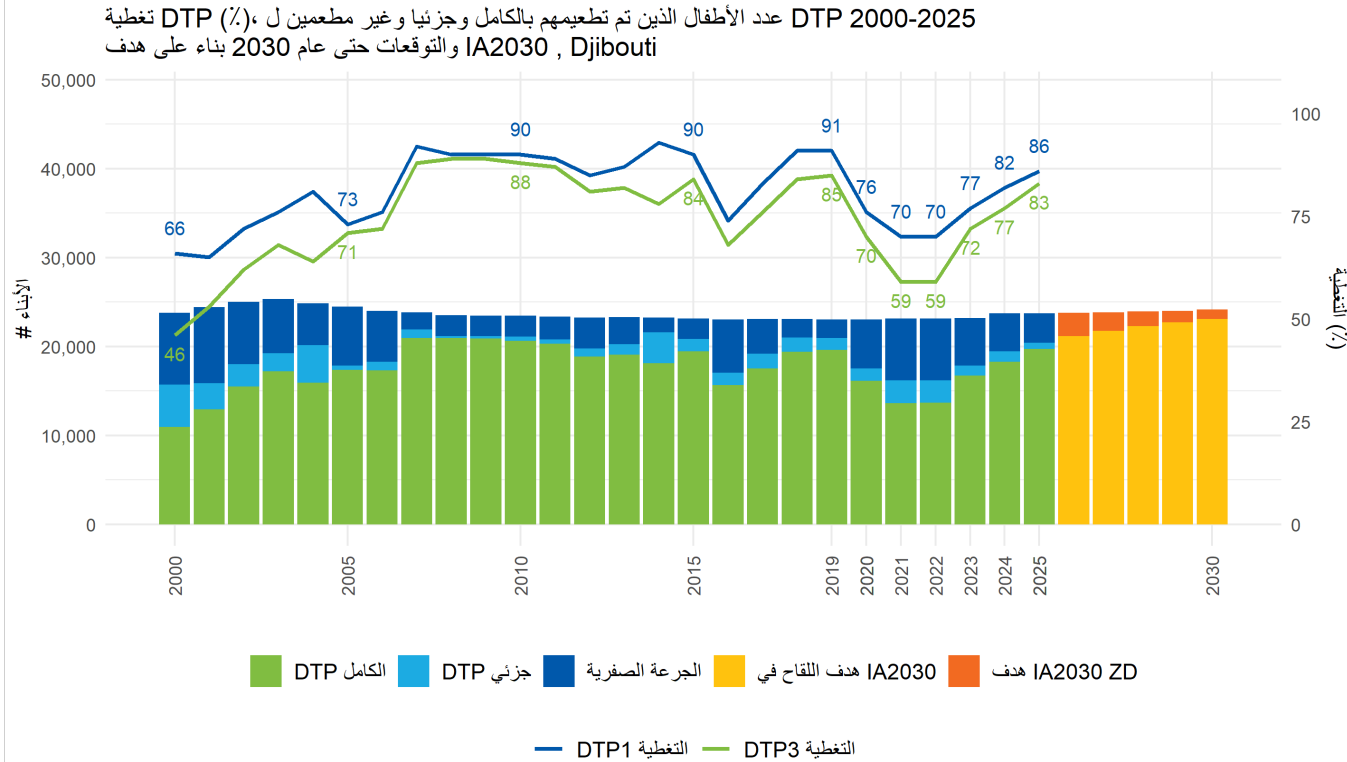
ملاحظة: الأعداد المطلقة للأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية تعتمد على مزيج من أداء البرنامج وحجم السكان المستهدفين للرضع الذين بقوا على قيد الحياة. قد ترتقي الدول إلى مرتبة أعلى رغم انخفاض عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية، حيث يعتمد التصنيف أيضاً على أداء الدول الأخرى في المنطقة.

يلزم تطعيم المزيد من الأطفال كل عام لتحقيق هدف مبادرة IA2030 المتمثل في خفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح إلى النصف بحلول عام 2030، مع توقع حدوث زيادة طفيفة في عدد الرضع الناجين.

تدعو IA2030 جميع الدول إلى تقليل عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفيرية في عام 2019 إلى النصف بحلول عام 2030. يظهر هذا الرسم البياني العدد السنوي للأطفال الذين يجب أن يتم تطعيمهم للوصول إلى هدف ZD.

تدعو مبادرة IA2030 جميع البلدان إلى خفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح في عام 2019 إلى النصف بحلول عام 2030. ويوضح هذا الرسم البياني العدد السنوي للأطفال الذين يتعين تطعيمهم للوصول إلى هدف «صفر جرعات» (ZD).

من المتوقع أن تشهد جيبوتي زيادة طفيفة (>10,000) في عدد الرضع الناجين بحلول عام 2030. ولذلك، لتحقيق هدف «صفر جرعات» الذي حددته مبادرة IA2030، يتعين تطعيم المزيد من الأطفال (~2.49% بـ 1 DTP كل عام).



المصادر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، 2025 مراجعة؛ الأمم المتحدة، وزارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، قسم السكان (2024). آفاق السكان العالمية 2024، الطبعة الإلكترونية. جميع الدول إلى تقليل عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفيرية في عام 2019 إلى النصف بحلول عام 2030 (IA2030) ملاحظة: تدعو أجنحة التطعيم 2030

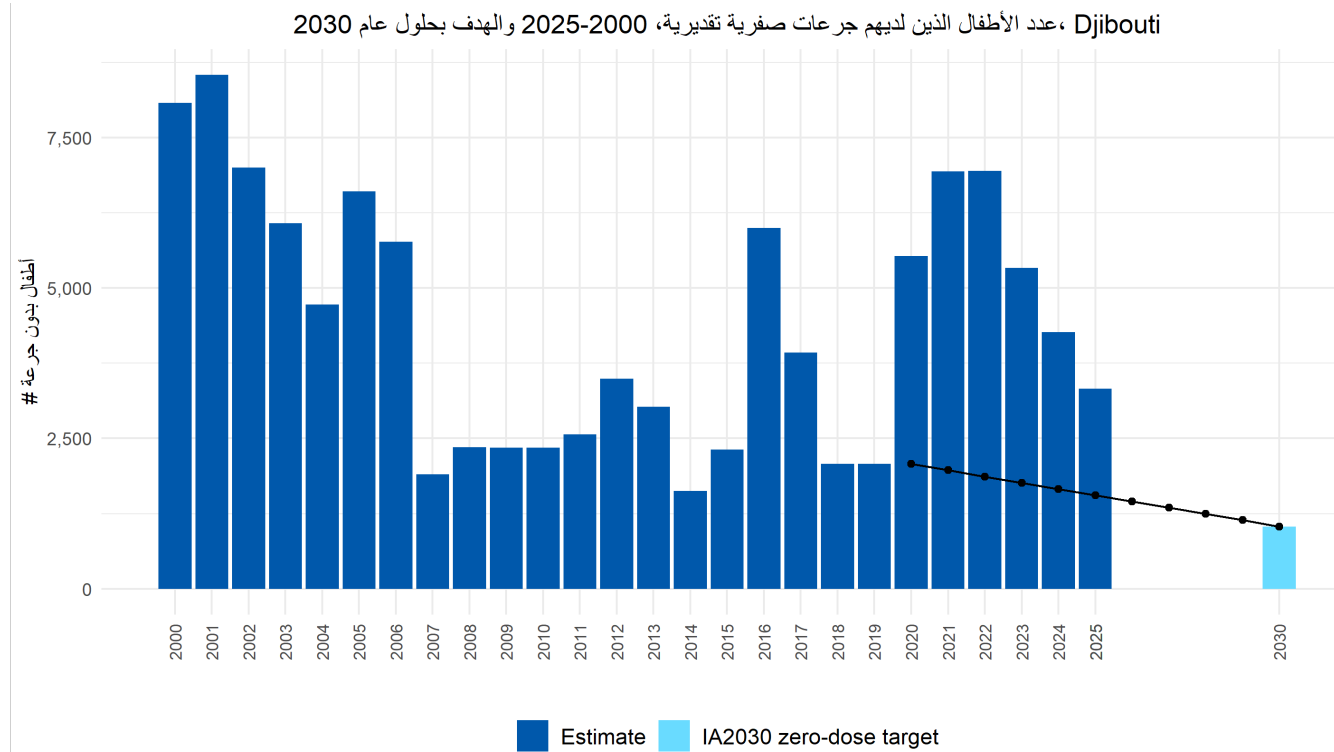
في عام 2025، تجاوز عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح الهدف السنوي لخطة «IA2030» بنسبة 114٪، مما يعرض هدف عام 2030 لخطر جسيم ما لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة.

تهدف IA2030 إلى عدم ترك أحد خلف الركب مع التطعيم وتدعو جميع الدول إلى تقليل عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفيرية إلى النصف بحلول عام 2030.

يظهر هذا الرسم البياني ما يلي:

- عدد الأطفال الذين يتلقون جرعة صفيرية في عام 2000-2025 (أشرطة زرقاء داكنة)
- هدف الجرعة الصفيرية بحلول عام 2030 (شريط أزرق فاتح)
- المسار للوصول إلى هدف 2030 بناء على انخفاض خطي (نقاط)

في عام 2025، كان عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة أعلى بنحو 114٪ من العدد السنوي المقترح لتحقيق الهدف، استنادًا إلى مسار انخفاض خطي.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
جميع الدول إلى تقليل عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفيرية في عام 2019 إلى النصف بحلول عام 2030 (IA2030) ملاحظة: تدعو أجنحة التطعيم 2030
الأشرطة الزرقاء الداكنة هي العدد المقدر للأطفال ذوي الجرعات الصفيرية في 2000-2025، والشريط الأزرق الفاتح هو العدد المستهدف للأطفال ذوي الجرعات الصفيرية بحلول عام 2030
الخط والنقاط يوضح التقدم السنوي والمسار لتحقيق الهدف بحلول عام 2030. مبنية على انخفاض خطي

ولزيادة معدل التغطية باللقاحات، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

كانت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (86%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (91%).

انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح DTP1 بنسبة 3% مقارنة بعام 2019.

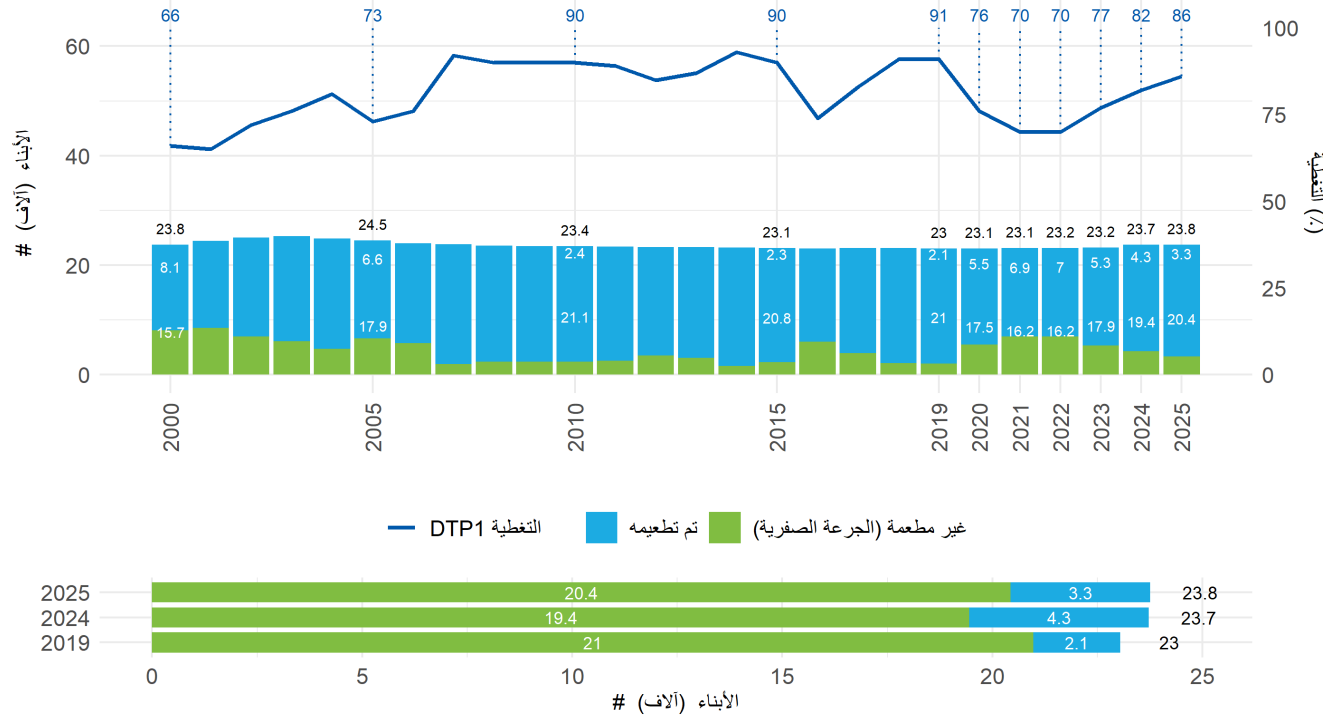
زاد عدد الرضع الناجين بنسبة 3% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، كان عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم أقل مما كان عليه في عام 2019.

في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أكبر مما كان عليه في عام 2019.

ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

وعدد الأطفال المطعمين وغير المطعمين، DTP1 التغطية المقدرة
Djibouti، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025

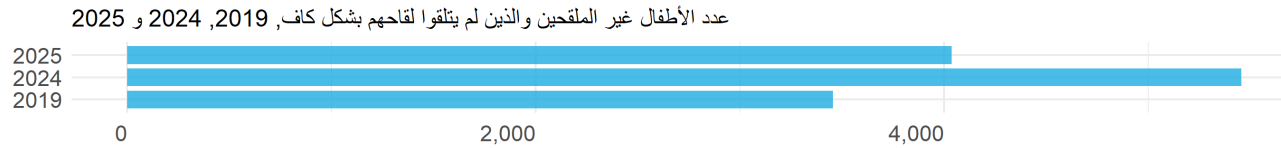
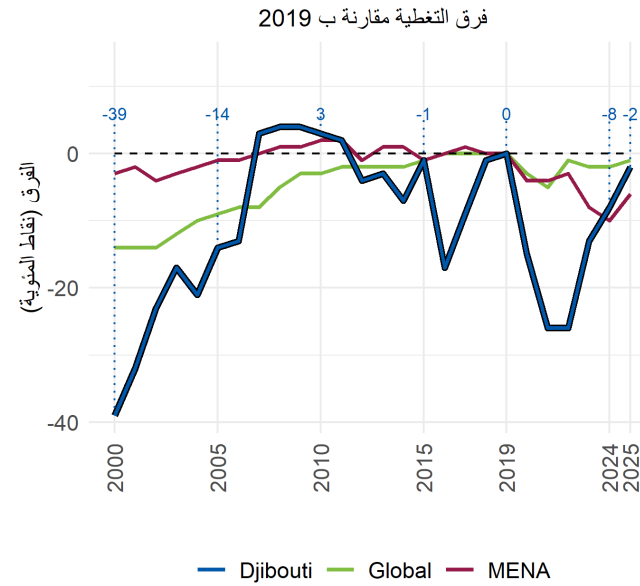
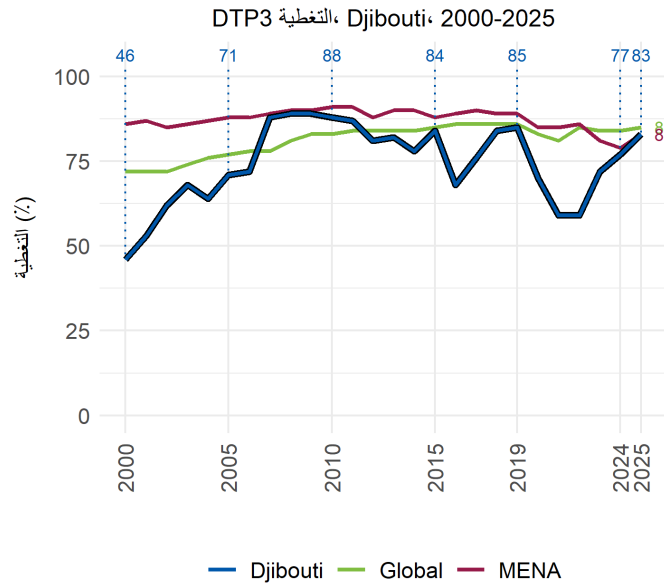
DTP3

في عام 2025، بلغت نسبة تغطية اللقاح الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والتيتانوس (DTP3) في جيبوتي 83% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار نقطتين مئويتين عن عام 2019، وانخفاضًا بمقدار نقطتين مئويتين عن المتوسط العالمي (85%).

في عام 2025، كانت تغطية لقاح DTP3 في جيبوتي (83%) أقل بنقطتين مئويتين من المتوسط العالمي (85%)، ومساوية للمتوسط في جميع بلدان مبادرة « {regn_txt} ».

وكانت التغطية الوطنية للقاح DTP3 أقل بنقطتين مئويتين عما كانت عليه في عام 2019 (85%).

وهذا يعادل 4,000 طفل لم يتلقوا اللقاح أو لم يتم تطعيمهم في عام 2025 مقارنة بـ 3,000 طفل لم يتلقوا اللقاح أو لم يتم تطعيمهم في عام 2019.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: فرق التغطية مقارنة بـ 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت جيبوتي من بين الدول التي حققت أعلى معدلات التغطية، ولم تكن من بين الدول العشر الأولى التي سجلت أعلى عدد من الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم في المنطقة.

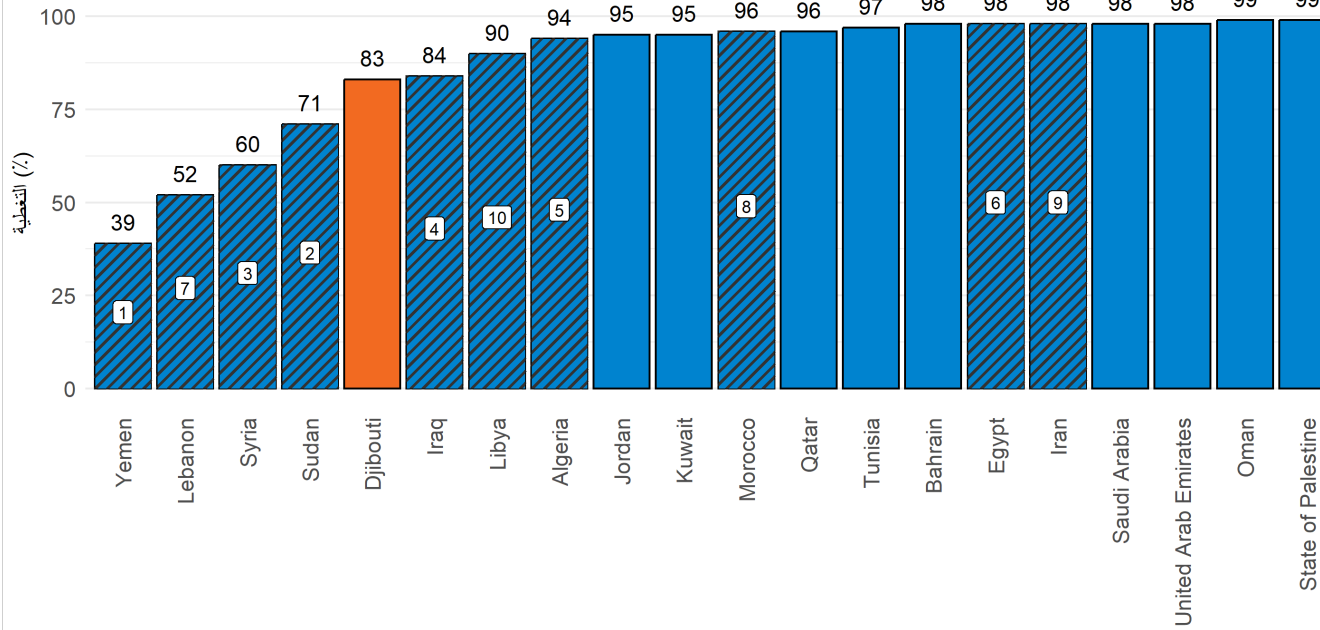
يظهر هذا الرسم البياني تغطية DTP3 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين أو غير المتلقين، بناءً على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتلت جيبوتي المرتبة الخامسة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP3 (بناءً على المراتب المتساوية).

ولم تكن جيبوتي ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم.

ملاحظة: قد يكون لدى الدول ذات الدفعات الكبيرة أعداد عالية من الأطفال غير الملقحين أو غير المحصنين بشكل كاف رغم تغطية اللقاحات المرتفعة. من المهم النظر في كل من التغطية والأعداد المطلقة من الأطفال غير المطعمين لضمان عدم تجاهل الدول الضعيفة ذات الفئات الميلاية الصغيرة.

MENA، 2025، وترتيب الرقم غير المتلقين وغير الملقحين، حسب الدولة DTP3 تغطية

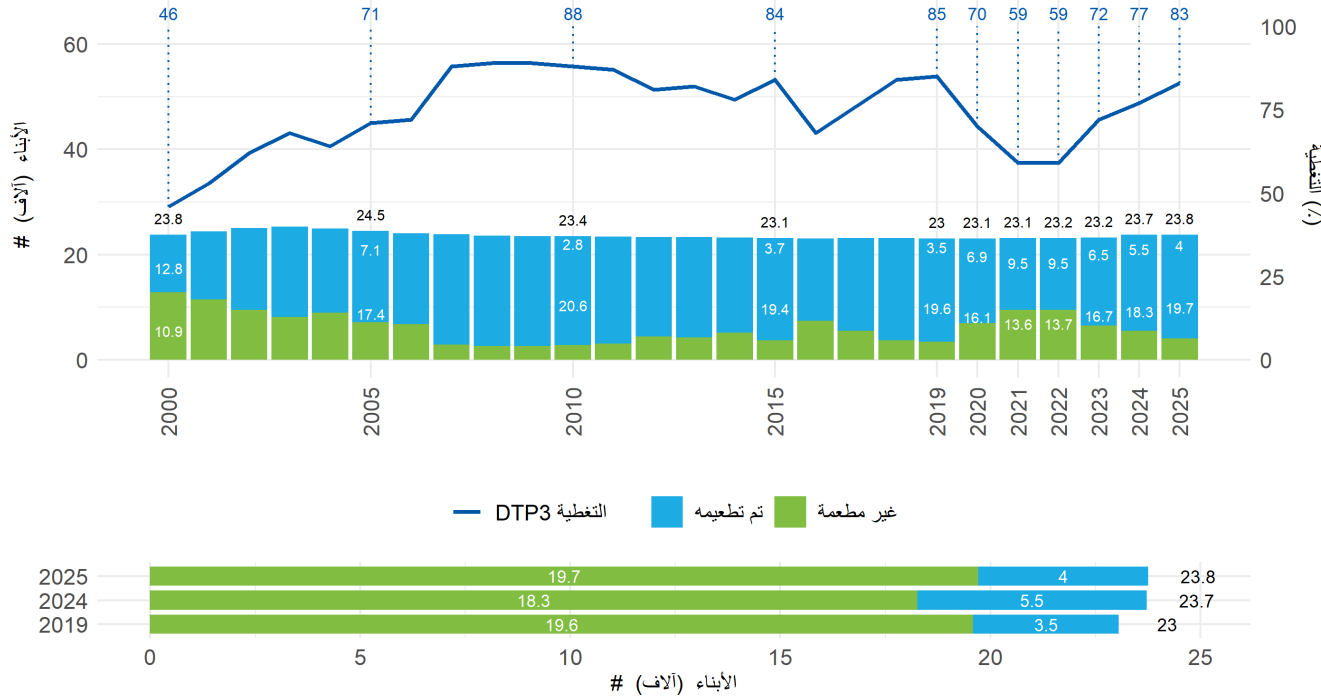


غير المتلقين وغير الملقحين Top 10

المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025. ملاحظة: يتم تصنيف البارز حسب التغطية الصاعدة. تعرض الأرقام في الفئات أعلى رتبة 10 بناءً على العدد المطلق من أبناء غير المتلقين وغير الملقحين.

ولزيادة معدل التغطية باللقاحات، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

وعدد الأطفال المطعمين وغير المطعمين، DTP3، التغطية المقدرة
Djibouti، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف للتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: غير المطعمين يشمل الأطفال الذين لم يتلقوا جرعات أو الأطفال الذين لم يتلقوا جرعات كافية أو غير ملقحين

كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في عام 2025 (83%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (85%).

ارتفع عدد الأطفال الذين تلقوا لقاح DTP3 بنسبة 1% مقارنة بعام 2019.

ارتفع عدد الرضع الناجين بنسبة 3% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، تلقى عدد أكبر من الأطفال اللقاح مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أكبر مما كان عليه في عام 2019.

ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

MCV1

ظلت نسبة التغطية بلقاح MCV1 ثابتة عند 75% في عام 2025 — أي أقل من مستوى الـ 95% اللازم لمنع تفشي المرض، مما ترك 6,000 طفل دون أي حماية ضد الحصبة. وارتفعت نسبة التغطية بالتطعيم المكمل الثاني (MCV2) من 51% في عام 2024 إلى 58% في عام 2025 - وهي نسبة أقل من الهدف المحدد في مبادرة IA2030 البالغ 90%.

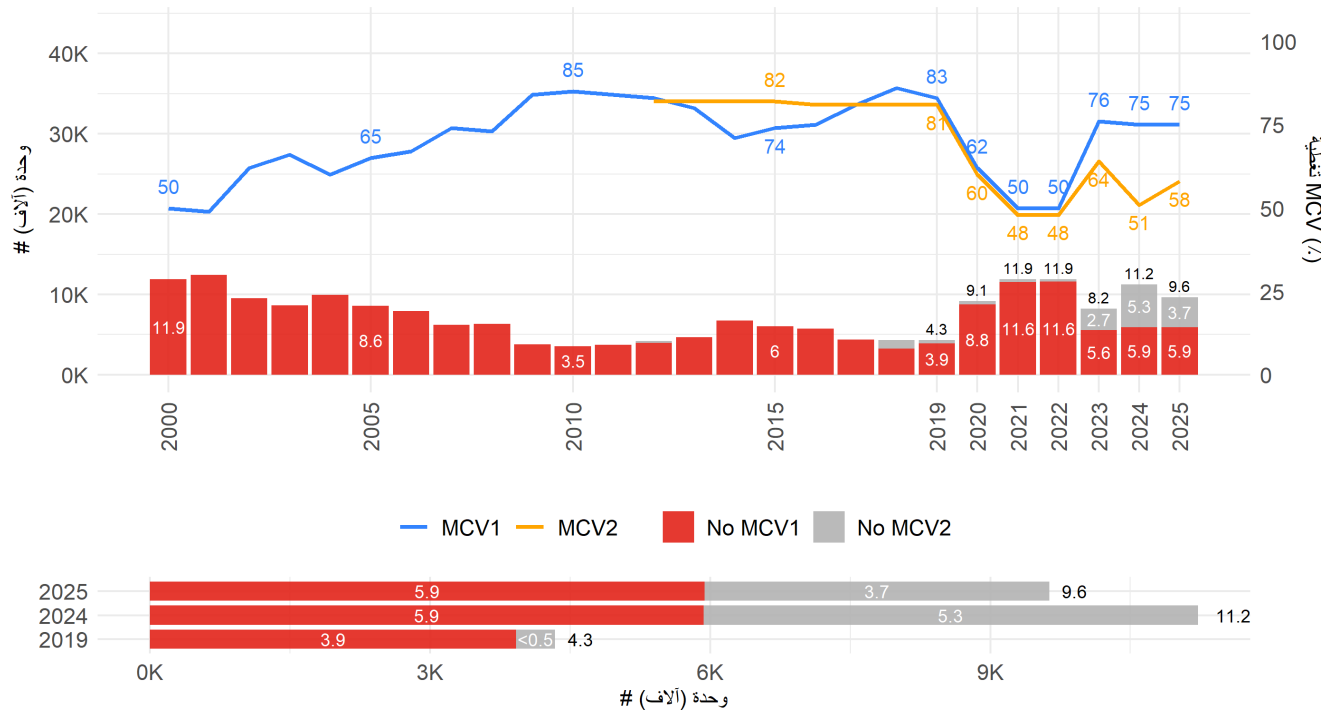
تعمل الحصبة، بسبب قابليتها العالية للانتقال، كـ"كناري في منجم الفحم"، مما يكشف بسرعة عن أي فجوات في المناعة لدى السكان. لذا غالبا ما يستخدم تغطية لقاح الحصبة (MCV) كمؤشر للحماية.

ظلت النسبة السنوية للأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة — (MCV1) والتي تُعطى عادةً في عمر 9 أو 12 شهرا وفقاً لجدول التطعيم الوطني — ثابتة عند 75%. وتعد هذه النسبة أقل مما كانت عليه في عام 2019، حيث بلغت التغطية 83%.

لم يتلقَ 6,000 طفل الجرعة الأولى الروتينية من لقاح الحصبة.

تُعطى الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) عادةً للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهراً وخمس سنوات. وارتفعت نسبة التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) إلى 58% في عام 2025.

MCV، التغطية المقدرة وعدد الأطفال غير الملقحين والذين لم يتلقوا لقاحا كافيا لفيروس
Djibouti, 2000-2025



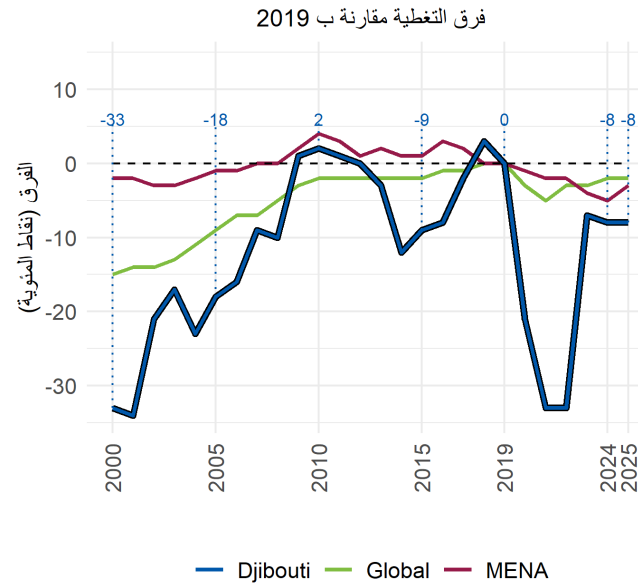
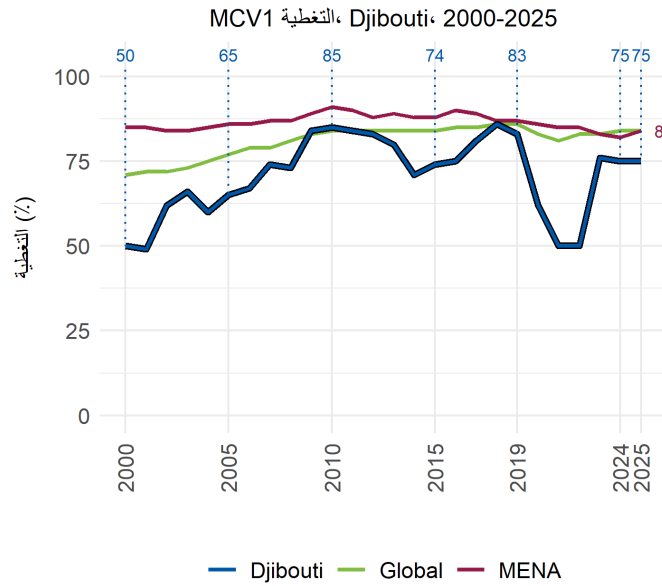
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الخطوط تظهر تغطية التطعيم والبارت تظهر عدد الأطفال

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في جيبوتي 75% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار 8 نقاط مئوية عن عام 2019، كما أنه أقل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في جيبوتي (75%) أقل بـ 9 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (84%) وأقل بـ 9 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة (84%) « MENA »

وكانت التغطية الوطنية للقاح MCV1 أقل بـ 8 نقاط مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (83%).

وهذا يعادل 6,000 طفل غير مطعم في عام 2025 مقارنة بـ 4,000 طفل غير مطعم في عام 2019.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: فرق التغطية مقارنة بـ 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت جيبوتي من بين الدول التي حققت أعلى معدلات التغطية، ولم تكن من بين الدول العشر الأولى التي سجلت أعلى عدد من الأطفال غير الملقحين في المنطقة.

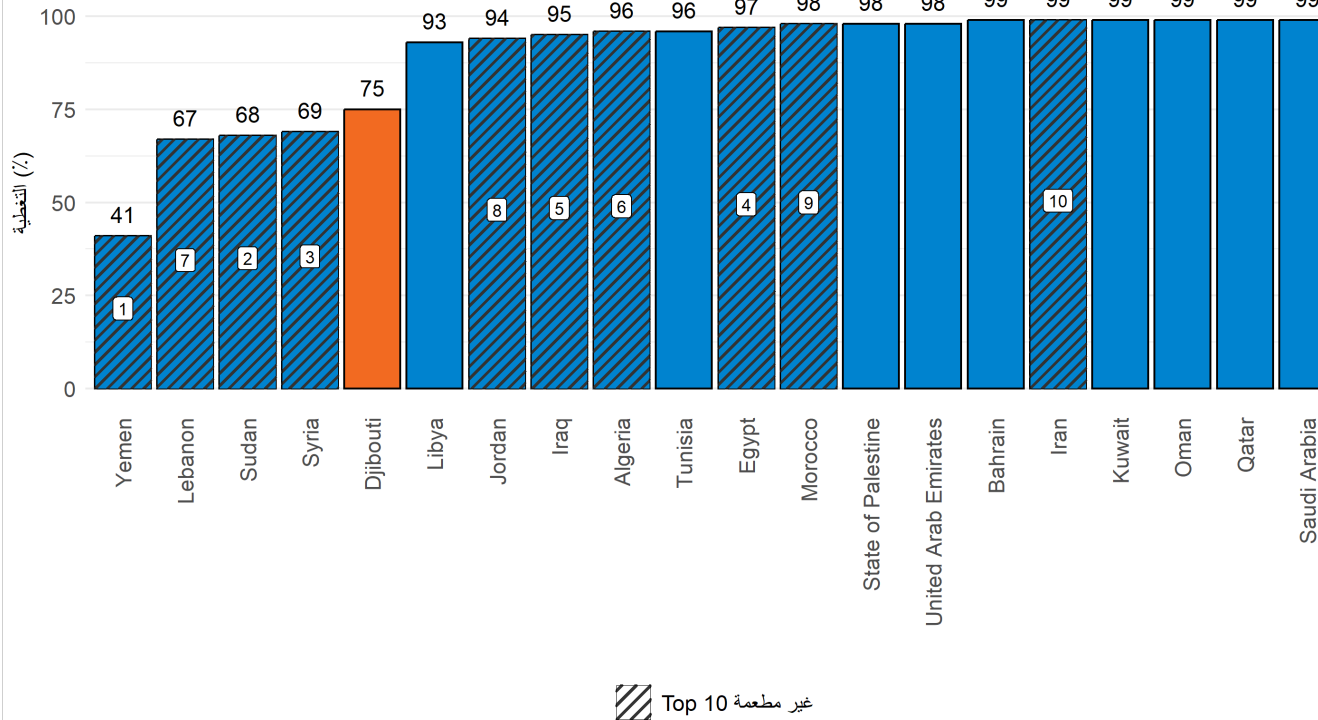
يظهر هذا الرسم البياني تغطية MCV1 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال غير المطعمين، بناءً على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتلت جيبوتي المرتبة الخامسة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح MCV1 (بناءً على تعادل في المراتب).

ولم تكن جيبوتي ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين.

ملاحظة: قد يكون لدى الدول ذات الدفعات الكبيرة أعداد كبيرة من الأطفال غير المطعمين رغم التغطية العالية للقاحات. من المهم النظر في كل من التغطية والأعداد المطلقة من الأطفال غير المطعمين لضمان عدم تجاهل الدول الضعيفة ذات الفئات الميلاية الصغيرة.

MENA، 2025، وترتيب الرقم غير مطعم، حسب الدولة MCV1 تغطية



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025. ملاحظة: يتم تصنيف البارز حسب التغطية الصاعدة. تعرض الأرقام في القاعات أعلى رتبة 10 بناءً على العدد المطلق من أبناء غير مطعم.

ولزيادة معدل التغطية باللقاحات، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في عام 2025 (75%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (83%).

انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح MCV1 بنسبة 7% مقارنة بعام 2019.

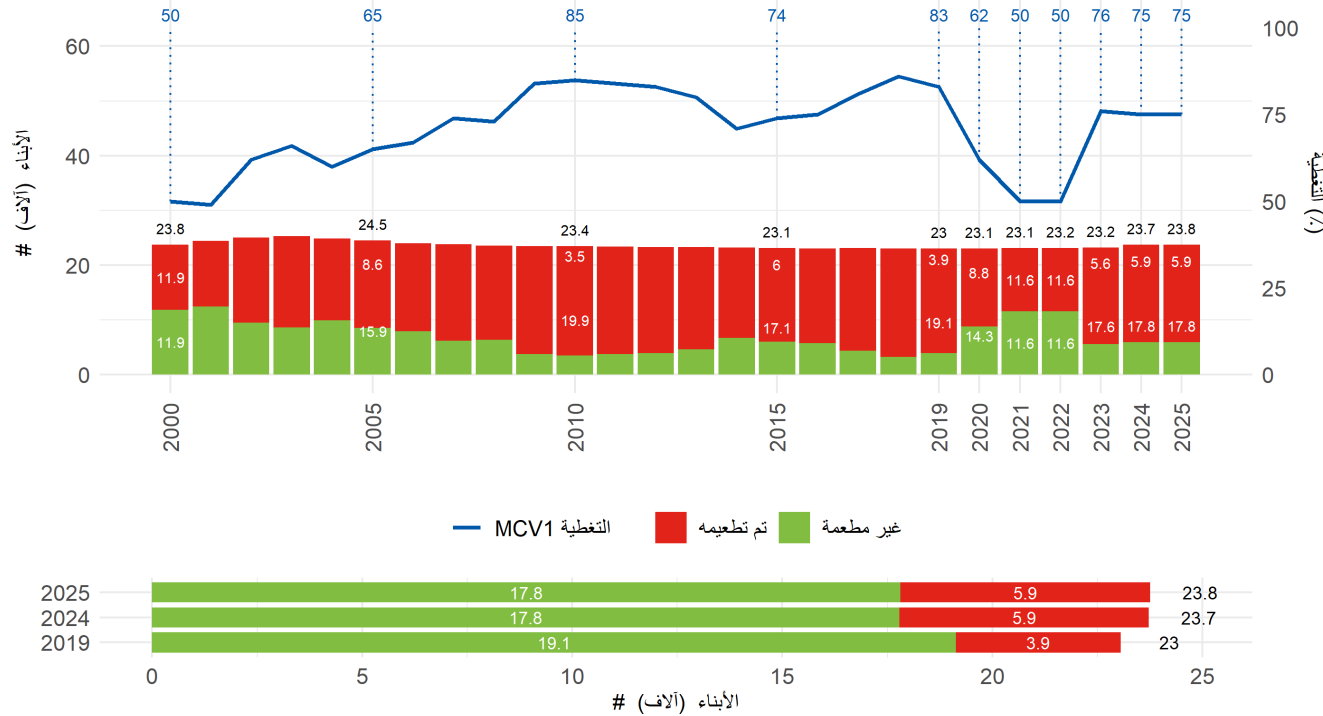
زاد عدد الرضع الناجين بنسبة 3% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، كان عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم أقل مما كان عليه في عام 2019.

في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أكبر مما كان عليه في عام 2019.

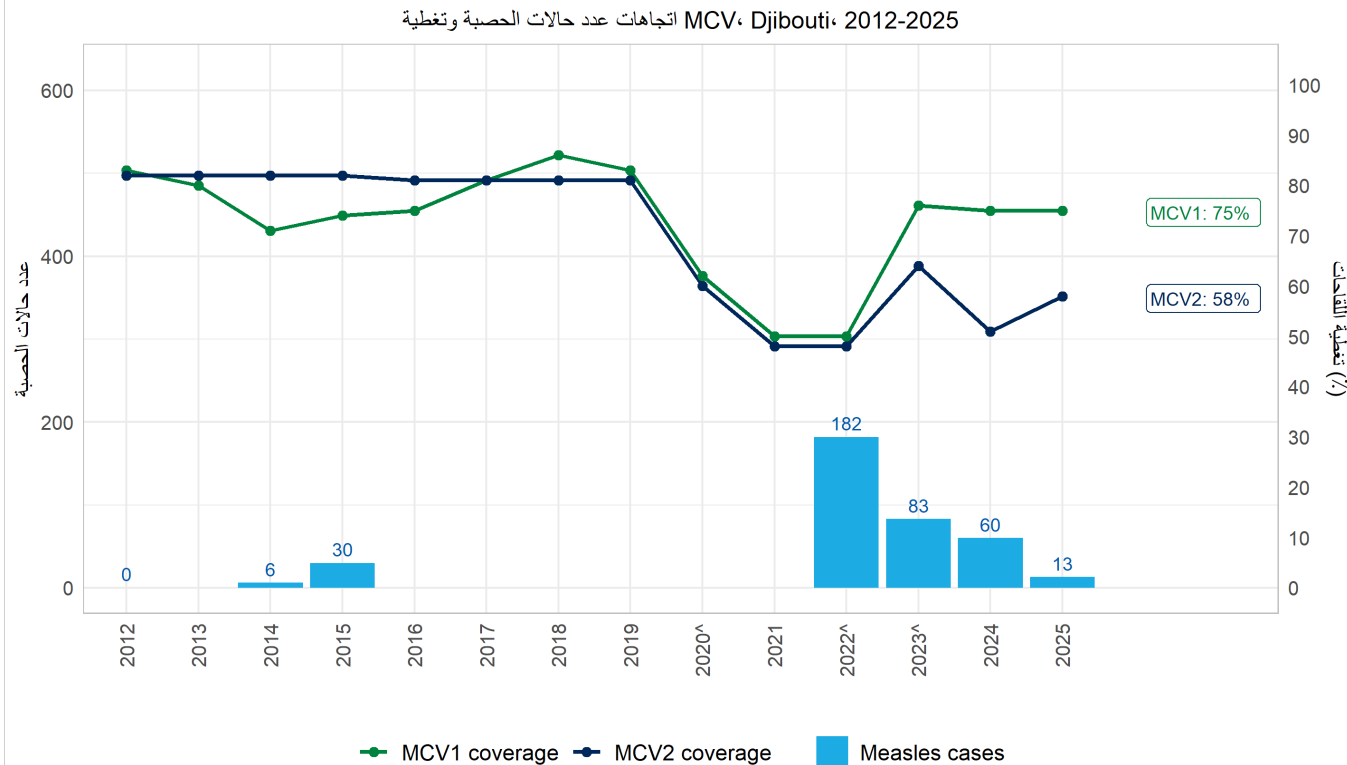
ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.

وعدد الأطفال المطعمين وغير المطعمين، MCV1 التغطية المقدرة
Djibouti، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025

وقد نظمت أنشطة/حملات تحصيل تكميلية باستخدام لقا ح
بحثوي على الحصة في الأعوام 2020 و2022
و2023.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025

الحالات والحصبة والأمم المتحدة والأمم المتحدة الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، حتى 12 يونيو 2026

بيانات مؤقتة تستند إلى البيانات الشهيرة المعلنة عنها إلى منظمة الصحة العالمية (جنيف) حتى 12 يونيو 2026. ملاحظة: تشير العلامات الفجمية (*) إلى السنوات التي شهدت نقصاً في مخزون لقاح الحصبة، بينما تشير العلامات (Δ)

التطعيم في مرحلة الطفولة: قوائم إضافية

في عام 2025، كانت نسبة التسرب من برنامج DTP1-DTP3 منخفضة (3٪)، في حين كانت نسبة التسرب من برنامج DTP1-MCV1 مرتفعة (13٪) في جيبوتي، مما يشير إلى قدرة جيدة على تقديم السلسلة الأولية في مرحلة مبكرة، لكن قدرة ضعيفة على توفير الدورة الكاملة من اللقاحات خلال مرحلة الرضاعة.

تظهر معدلات التسرب نسبة الأطفال الذين تلقوا DTP1، لكنها لم تظهر نسبة الأطفال الذين تلقوا DTP3/MCV1. تشير معدلات الانسحاب المنخفضة إلى احتفاظ الأطفال ببرامج عالية في برامج التطعيم.

يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات معدلات الانسحاب بين DTP1 و DTP3 و MCV1.

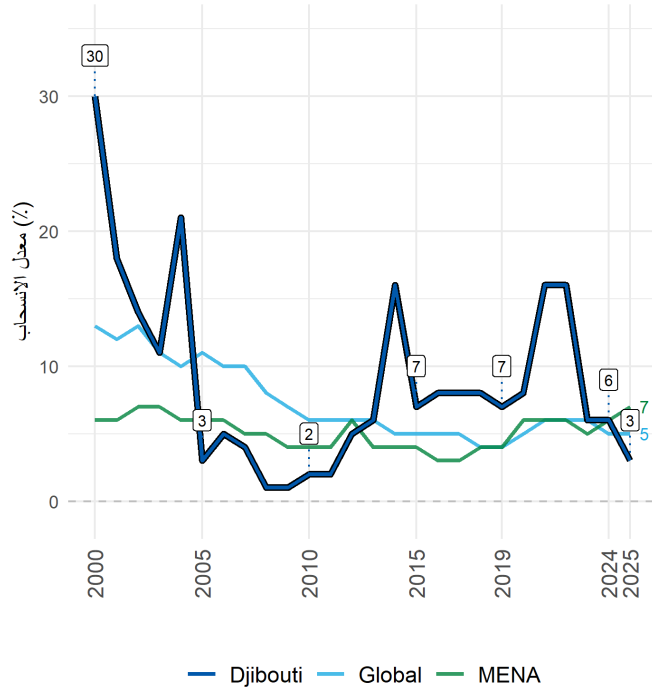
في عام 2025، لم يتلقَ 3٪ من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة DTP3 (على اليسار)، ولم يتلقَ 13٪ من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 (جرعة) MCV1 (على اليمين).

ويشير انخفاض معدل التسرب من لقاح DTP إلى قدرة جيدة على توفير سلسلة كاملة من اللقاحات في مرحلة مبكرة من الحياة. أما ارتفاع معدل التسرب من لقاحي DTP و MCV فيشير إلى ضعف الاستمرارية في برامج التحصين والقدرة على توفير دورة كاملة من اللقاحات في مرحلة الرضاعة (حتى سن سنة واحدة).

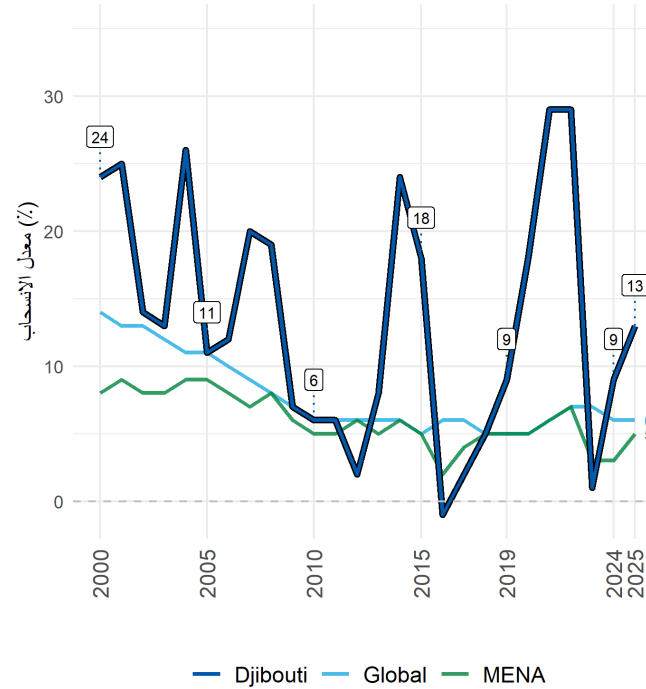
في عام 2025، كان معدل التسرب من لقاح DTP في جيبوتي أقل من المعدل العالمي، في حين كان معدل التسرب من لقاحي DTP و MCV أعلى من المعدل العالمي.

DTP1. الأطفال الذين لا يتلقون جرعة صفرية هم أولئك الذين لم يتلقوا

DTP1 و DTP3



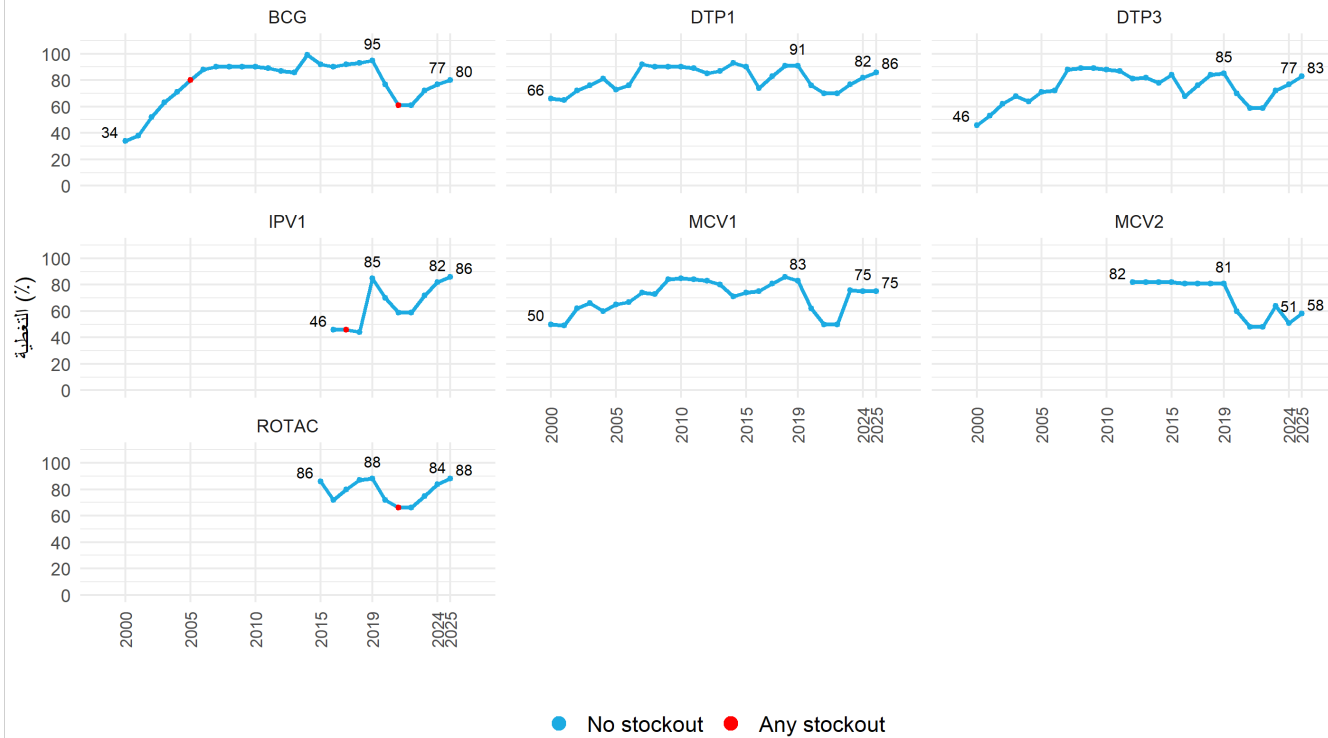
DTP1 و MCV1



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
تصنيف التسهيل: >5% = أدنى، 5-10% = متوسط، <10% = مرتفع

في عام 2025، سجلت جيبوتي أدنى معدل تغطية للقاح (58%) MCV2 في حين تراوحت معدلات التغطية لمعظم اللقاحات الروتينية الأخرى بين 75 و88%؛ وانخفضت معدلات التغطية لخمس مستضدات منذ عام 2019، بينما ارتفعت لستة مستضدات منذ عام 2024.

تغطية لقاحات الأطفال الموصى بها، Djibouti، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: تظهر تسميات البيانات لعام 2000 (أو السنة الأولى من التقارير)، و2019 و2025

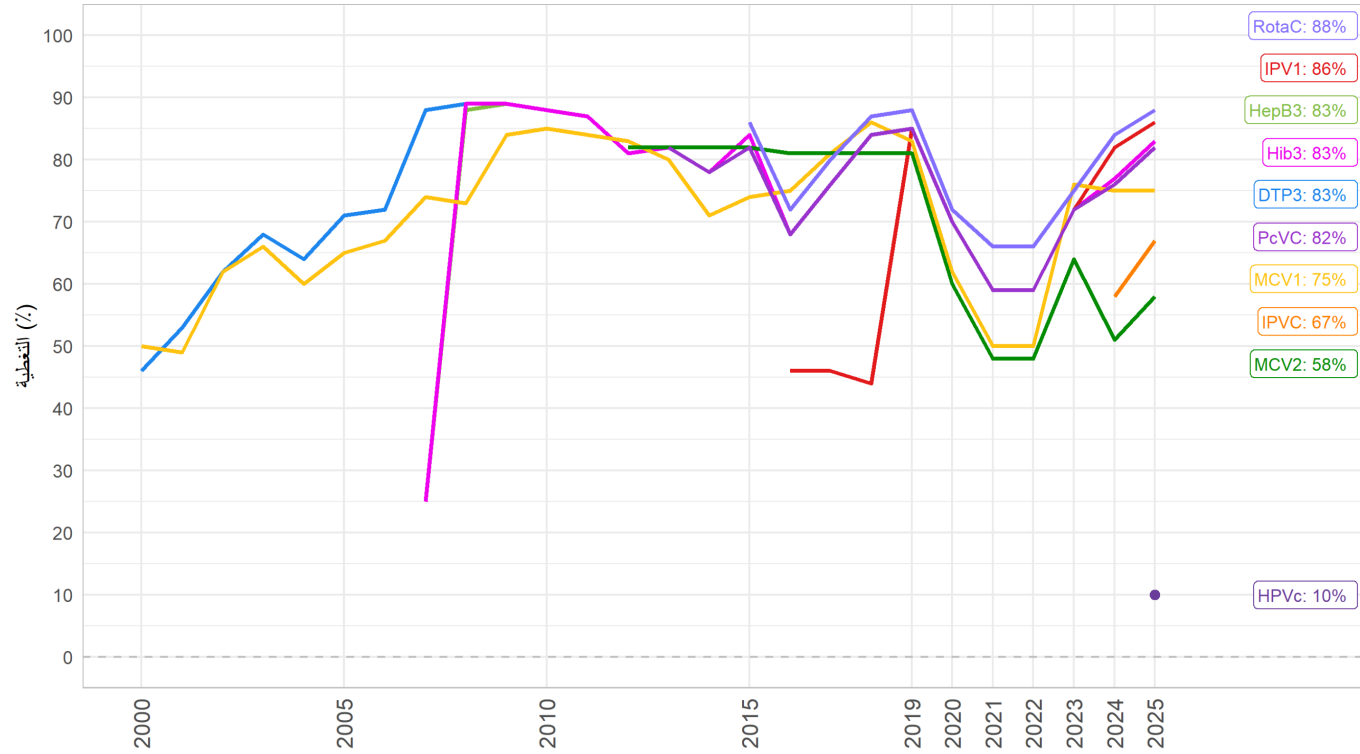
يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات في تغطية لقاحات روتينية أساسية مختارة موصى بها في مرحلة الطفولة.

في عام 2025، سجلت اللقاح MCV2 أدنى معدل تغطية (58%)، تليها اللقاح MCV1 (75%).

مقارنةً بعام 2019، انخفضت التغطية لخمس لقاحات (BCG، DTP1، DTP3، MCV1، و MCV2) وزادت التغطية للقاح واحد (IPV1) وظلت التغطية للقاح واحد ثابتة (ROTAC).

مقارنةً بعام 2024، ارتفعت نسبة التغطية لستة لقاحات (BCG، DTP1، DTP3، IPV1، MCV2 و ROTAC) وظلت نسبة التغطية للقاح واحد ثابتة (MCV1).

تغطية اللقاح (%)، Djibouti، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
الأرقام في فئات تسمية البيانات تشير إلى تغطية اللقاحات في أحدث تقديرات السنة المتاحة

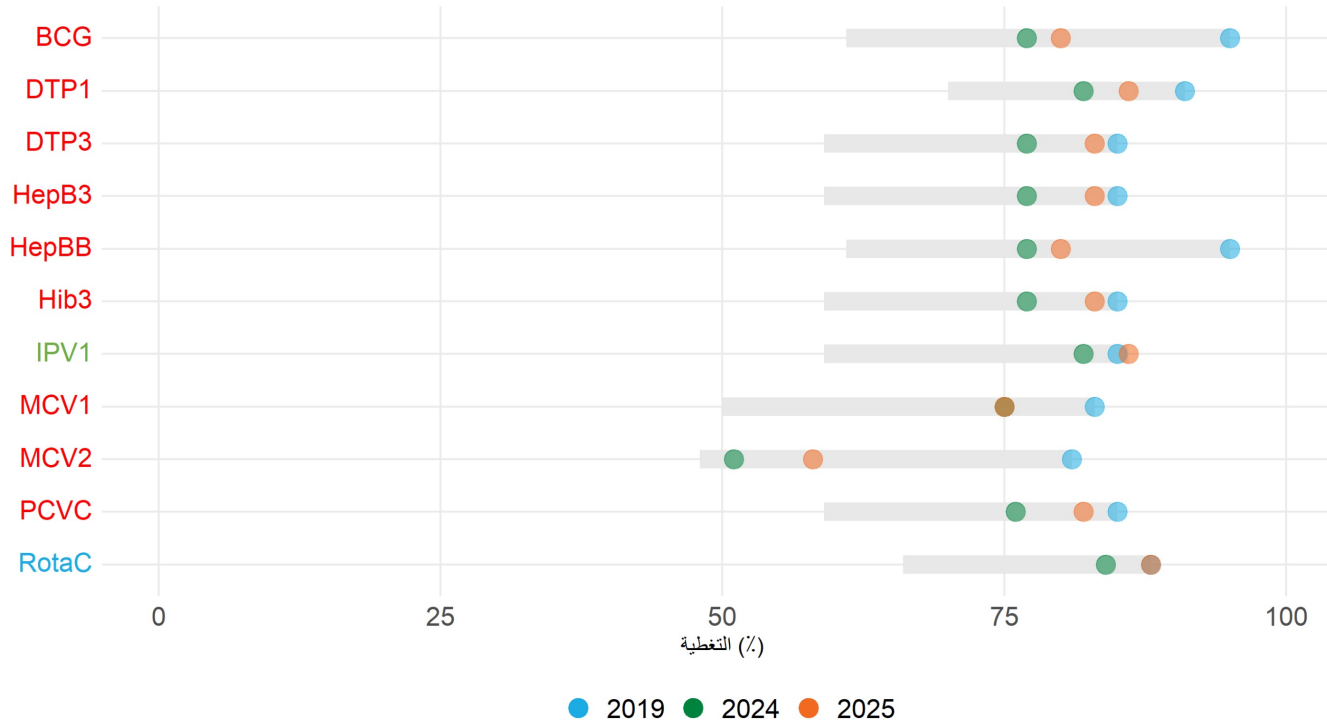
يوضح هذا الرسم البياني اتجاهات التغطية التسع لقاحات (السلسلة الكاملة).

في عام 2025، سجلت لقاح HPVc أدنى معدل تغطية بين جميع اللقاحات (10٪)، تليها لقاح MCV2 (58٪).

انخفضت التغطية لـ 5 لقاحات (DTP3، HEPB3، MCV1، HIB3، و MCV2) وارتفعت التغطية لقاح واحد (IPV1) وظلت التغطية كما هي لقاح واحد (ROTAC) مقارنة بالتغطية في عام 2019.

ارتفعت تغطية 7 لقاحات (DTP3، HEPB3، ROTAC، MCV2، IPV1، HIB3، و HPVc) وظلت تغطية لقاح واحد دون تغيير (MCV1) مقارنة بالتغطية في عام 2024.

تغطية اللقاح، Djibouti، 2019-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الشريط الرمادي يمتد عبر تغطية اللقاح عبر جميع السنوات 2019-2025 والنقاط تمثل التغطية في سنوات محددة
يتم عرض التغطية للقاحات مع بيانات جميع السنوات 2019-2025
أسماء اللقاحات تلون بناء على ما إذا كانت التغطية أقل (أحمر)، أو نفس (الأزرق) أو أعلى (خضراء) مقارنة ب 2019

يظهر هذا الرسم البياني نطاق التغطية عبر جميع سنوات 2019 إلى 2025 (الأشرطة الرمادية)، والتغطية في السنوات المحددة (نقاط)، حسب اللقاح. يمكن استخدام المخطط لتقييم التعافي حتى مستويات ما قبل الجائحة.

انخفضت نسبة التغطية بلقاح DTP1 بين عامي 2019 (91%) و 2024 (82%)، وارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (86%) مقارنة بعام 2024، لكنها ظلت أقل مما كانت عليه في عام 2019. في الفترة 2019-2025، بلغت تغطية لقاح DTP1 أدنى مستوياتها في عامي 2021 و 2022 (70%).

في عام 2024، سجلت 11 لقاحاً تغطية أقل مقارنة بعام 2019.

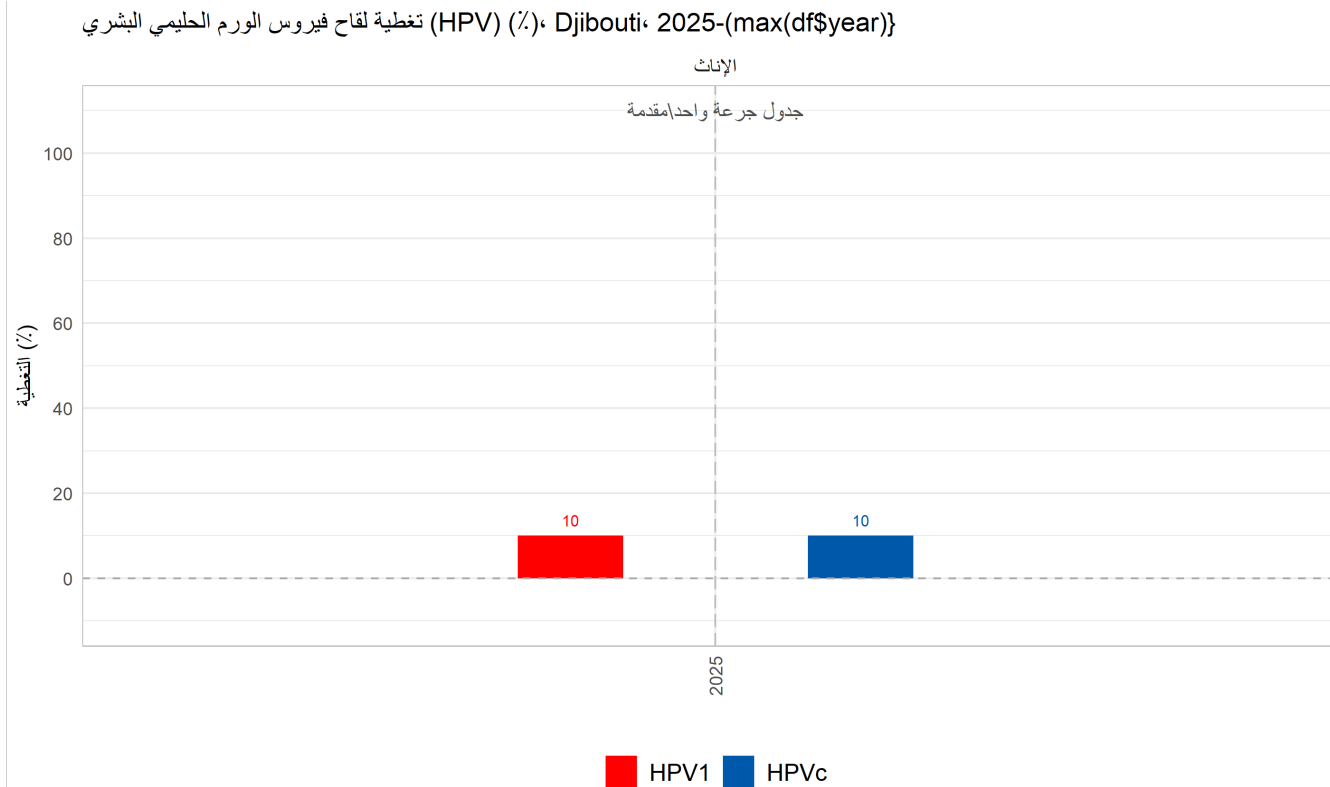
في عام 2025، سجلت 9 لقاحات تغطية أقل مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، لم تسجل أي لقاحات تغطية أقل مقارنة بعام 2024.

HPV vaccination

الطرق: • [Bruni et al. 2021. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

في عام 2025، بلغت نسبة تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بين الفتيات 10٪، وذلك في أعقاب اتباع جدول التطعيم بجرعة واحدة عند طرح اللقاح في عام 2025.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025. بالنسبة لبعض الدول، إذا كان لقاح فيروس الورم الحليمي البشري مشمولاً في الجدول، لكن الدولة لم تبلغ عن بيانات في سنة معينة، فلا يتم إنتاج تقديرات تغطية برامج الفيروس.

كان عام 2025 هو العام الأول الذي صدرت فيه تقديرات تغطية برنامج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) في جيبوتي.

في عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأولى (HPV1) بين الفتيات 10٪. وفي عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأخيرة (HPVc) بين الفتيات 10٪.

SDG 3.b.1

في عام 2025، لم تحقق أي لقاحات ضمن أهداف التنمية المستدامة (SDG) هدف التغطية البالغ 90٪.

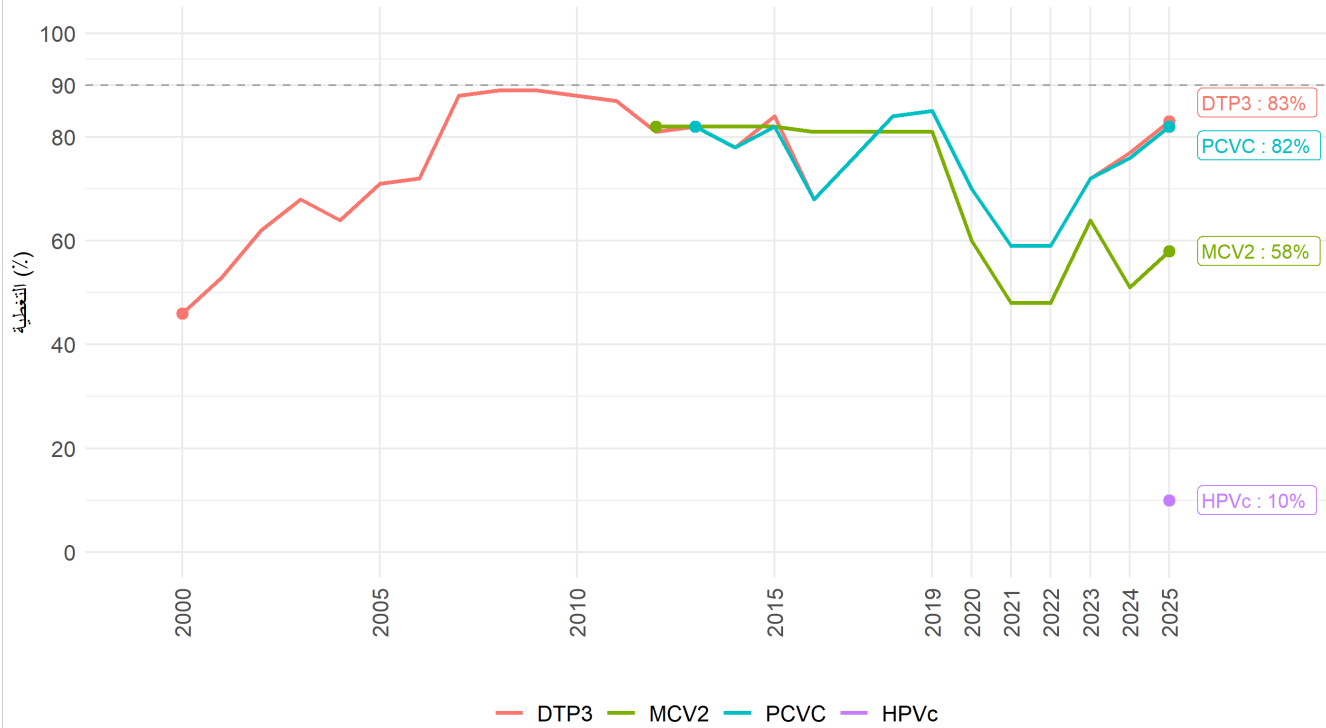
تساهم أربعة مؤشرات تغطية للتطعيم في هدف التنمية المستدامة 3، المؤشر b.1: DTP3، PCV3، HPV و MCV2

الهدف العالمي ليوم IA2030 هو تغطية 90٪ لجميع المستضدات الأربعة بحلول عام 2030.

تتوفر في جيبوتي جميع اللقاحات الأربعة الخاصة بأهداف التنمية المستدامة.

في عام 2025، حققت جيبوتي تغطية لا تقل عن 90٪ بالنسبة لأي من اللقاحات الأربعة.

Djibouti، 2000-2025، نسبة السكان المستهدفين المشمولة بجميع اللقاحات المشمولة في برنامجهم الوطني: b.1. هدف التنمية المستدامة 3



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
 DTP3، MCV2، PCVC، HPVc هي b.1 ملاحظة: مؤشرات تغطية التطعيم الأربعة التي تساهم في مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3
 الهدف العالمي هو تغطية 90٪ لجميع المستضدات الأربعة بحلول عام 2030 (IA2030) أجندة التطعيم 2030

موارد إضافية

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

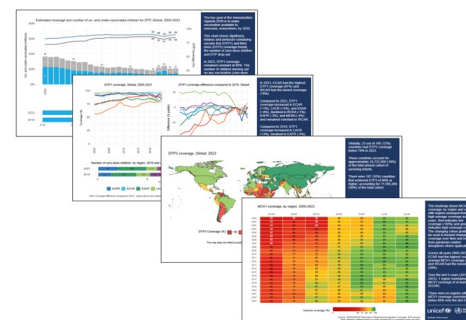


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	unicef	regio	iso3	country	vacine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target
2	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000
3	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000
4	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000
5	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000
6	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000
7	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000
8	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000
9	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000
10	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000
11	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000
12	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000
13	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1993	births	17	700,000		
14	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1994	births	15	852,000		
15	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1995	births		899,000		
16	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1996	births		932,000		
17	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1997	births		962,000		
18	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1998	births		986,000		
19	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	1999	births		1,013,000		
20	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	2000	births	30	1,013,000		
21	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	2001	births	43	473,000	574,000	1,007,000
22	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bqg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions



Interactive immunization regional snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and
African Union regions

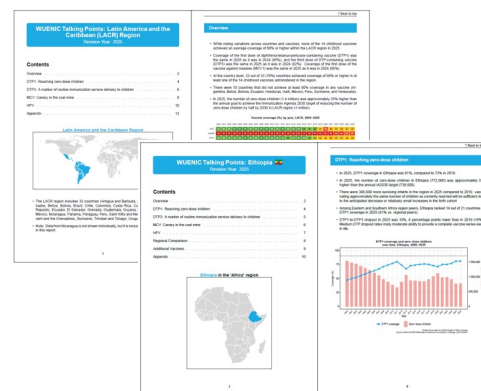


Country data quality reports (NEW 2026)



Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



موارد إضافية

يمكن الاطلاع على
موارد إضافية لبنانات
التطعيم على:

<https://data.unicef.org/resources/immunization/>

يمكن الاطلاع على
الملفات التعريفية
التفاعلية للبلدان
الخاصة بشبكة
WUENIC على
الرابط التالي:

<https://worldhealth.org.shinyapps.io/wuenic-trends/>

استبيان قصير للتغذية الراجعة (5 دقائق)

نحن نسعى للحصول على ملاحظاتكم حول المجموعات العالمية (التحالف العالمي للقاحات والتحصين والاتحاد الأفريقي ودخل البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف) وشرائح الباوربوينت على المستوى القطري التي تم إعدادها لإصدار تقديرات التحصين العالمية. ستساعدنا مداخلاتكم على فهم فائدتها وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

يرجى تخصيص بضع لحظات لإكمال هذا الاستبيان القصير وإسماع صوتك:

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

