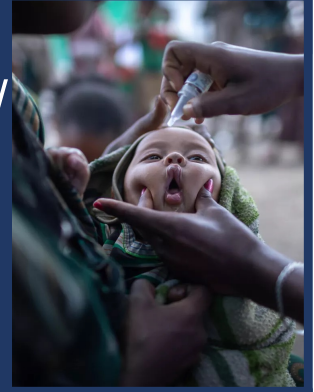




Libya / ليبيا

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 تثليث 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 بآسيلوس 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 7 نقاط مئوية من 90% في عام 2024 إلى 97% في عام 2025.
- ارتفعت نسبة تغطية لقاح DTP3 بمقدار 4 نقاط مئوية من 86% في عام 2024 إلى 90% في عام 2025.
- انخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح بمقدار 8,000 طفل في عام 2025. وبذلك يبقى 4,000 طفل دون تلقيح، معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح، بالإضافة إلى 8,000 طفل آخرين يتمتعون بحماية غير كاملة.
- شكلت ليبيا 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.
- ارتفعت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) بمقدار 4 نقاط مئوية من 89% في عام 2024 إلى 93% في عام 2025. وكان هناك 8,000 طفل لم يحصلوا على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة.
- ارتفعت تغطية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) بمقدار 5 نقاط مئوية من 80% في عام 2024 إلى 85% في عام 2025.
- ظلت تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) بين الفتيات ثابتة عند 28% في عام 2025.

جدول التطعيم، 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	2	3	4
National	BCG	Birth			
National	DTAPHIBHEPBIPV	2 months	4 months	6 months	
National	DTAPHIBIPV (booster)				18 months
National	HEPB (pediatric)	Birth			
National	HPV (females)	12 years	+2 months	+4 months	
National	MMR	12 months	18 months		
National	OPV	Birth	9 months		
National	PCV	2 months	4 months	12 months	
National	Rotavirus	2 months	4 months	6 months	

يعرض هذا الجدول جدول التطعيم الوطني 2025 للخدمات الروتينية في Libya، 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	2013
HepB birth dose	1998
Hepatitis B vaccine	2000
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2007
IPV (Inactivated polio vaccine)	2014
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2014
Malaria vaccine	Not introduced
Measles-containing vaccine 2nd dose	1995
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	2008
Mumps vaccine	1996
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2013
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced
Rotavirus vaccine	2013
Rubella vaccine	1993
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced
YF (Yellow fever) vaccine	Not introduced

يعرض هذا الجدول سنة تقديم كل لقاح في Libya. 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	2022	2023	2024	2025
BCG	National (2m) and subnational	National (3m) and subnational	National (6m) and subnational	National (3m) and subnational	National (2m) and subnational
DTP-Hib-HepB-IPV			National (6m) and subnational		
DTP-Hib-IPV			National (6m) and subnational		
DTP-containing vaccine	National (2m) and subnational	National (3m) and subnational			
HPV	National (2m) and subnational	National (12m) and subnational			
HepB		National (3m) and subnational	National (6m) and subnational		
Hib		National (3m) and subnational			
IPV	National (2m) and subnational	National (3m) and subnational			
MCV	National (2m) and subnational	National (3m) and subnational			
Measles-Mumps-Rubella (MMR)			National (6m) and subnational		
MenA			National (6m) and subnational		National (2m) and subnational

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 لاثنتين، ولم تنخفض بالنسبة لأي منها، مما يشير إلى إحراز تقدم عام في أداء التطعيم الروتيني؛ حيث حققت 10 منها نسبة تغطية لا تقل عن 90%.

Libya، 2000-2025، تغطية اللقاحات

	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	98	99	99	99	99*	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	74*	74*	74	74*	74*	74*	85*	97*
DTP1	97	96	97	99	99*	98	98	98	98	98	98	99	99	98	96	98	98	99	74*	74*	74	74*	74*	74*	90	97
DTP3	94	94	93	95	97*	98	98	98	98	98	98	98	98	96	94	97	97	97	73*	73*	73	73*	73*	73*	86	90
Hib3									56	98	98	98	98*	96	94	97	97	97	73*	73*	73	73*	73*	73*	86	90
HepB3	92	93	91	96	99*	97	98	98	98	98	98	98	98*	96	94	97	97	97	73*	73*	73	73*	73*	73*	86	90
PCVC														39	71	96	95	95	72	73	73	73	73	73	89	92
RotaC														86	93	97	97	97	73*	73*	73	73*	73*	73*	82	86
IPV1														98	98	99	99	99	74*	74*	74	74*	74*	74*	90	90
IPVC																						73	73	73	86	90
MCV1	93	93	91	96	99	97	98	98	98	98	98	98	98	96	93	98	97	95	73*	73*	73	73*	73*	73*	89	93
RCV1	93	93	91	96	99	97	98	98	98	98	98	98	98	96	93	98	97	95	73	73	73	73	73	73*	89	93
MCV2		81	86	90	95	95	96	97	97	97	97	97	97	95	92	97	96	94	72*	72*	72	72*	72*	72*	80	85
HPVc																								30	28	28



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.

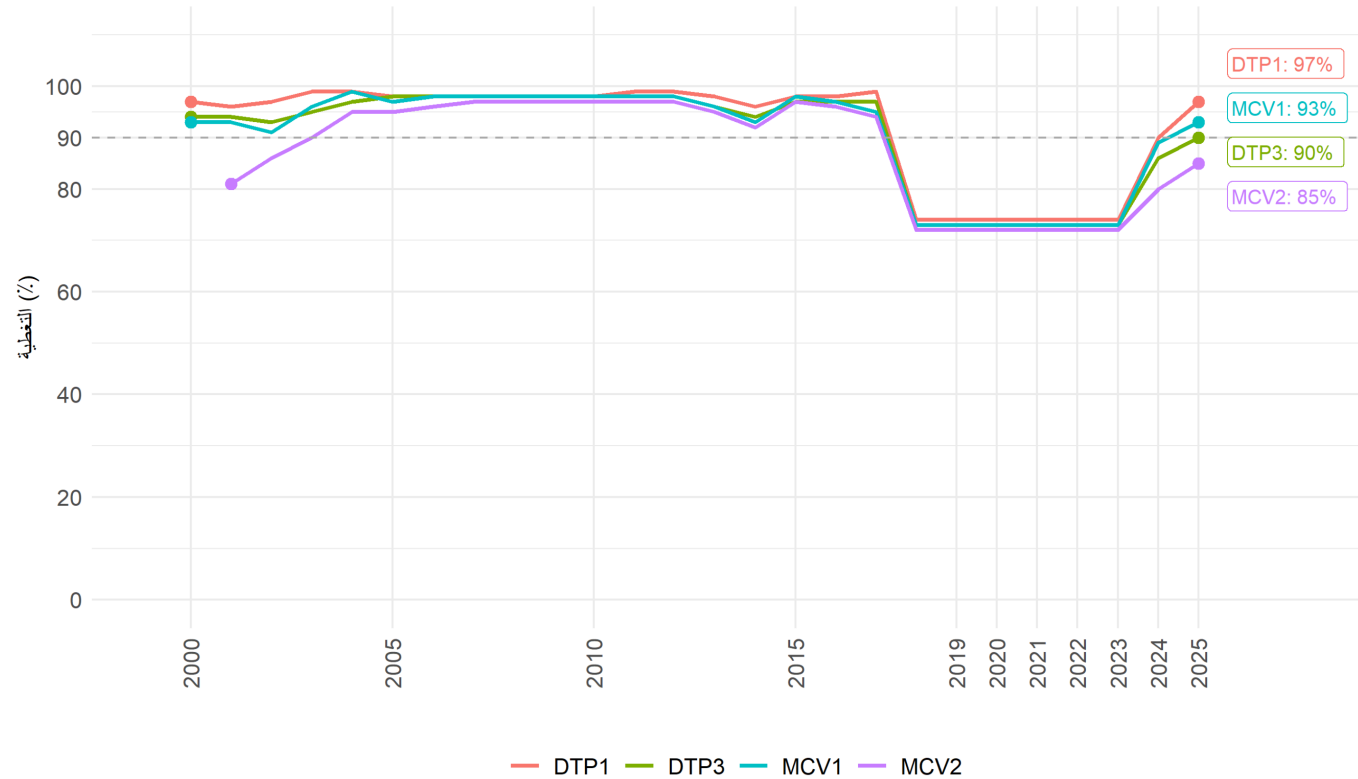
تظهر هذه الخريطة الحرارية اتجاهات في تغطية اللقاحات منذ 2000، حيث تشير الخلايا الخضراء إلى تغطية بنسبة 90% أو أكثر.

في عام 2025، حققت 10 لقاحات من أصل 13 (77%) من اللقاحات المدرجة في جدول التطعيم تغطية بلغت 90% أو أكثر. وتراوحت تغطية اللقاحات بين 85% و 97%.

منذ عام 2001، تم إجراء تقديرات لـ 7 لقاحات جديدة. HPVc هو أحدث لقاح تم الإبلاغ عنه (2023)، وقد حقق تغطية بنسبة 28% في عام 2025.

في عام 2025، أبلغت ليبيا عن نفاد مخزون اللقاحات/الإمدادات (BCG و MenA و OPV) (مزيد من المعلومات في الشريحة 8).

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



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 تغطية لقاح DTP1 (التي تُعتبر مؤشراً على مدى إمكانية الوصول إلى خدمات التحصين) 93%.

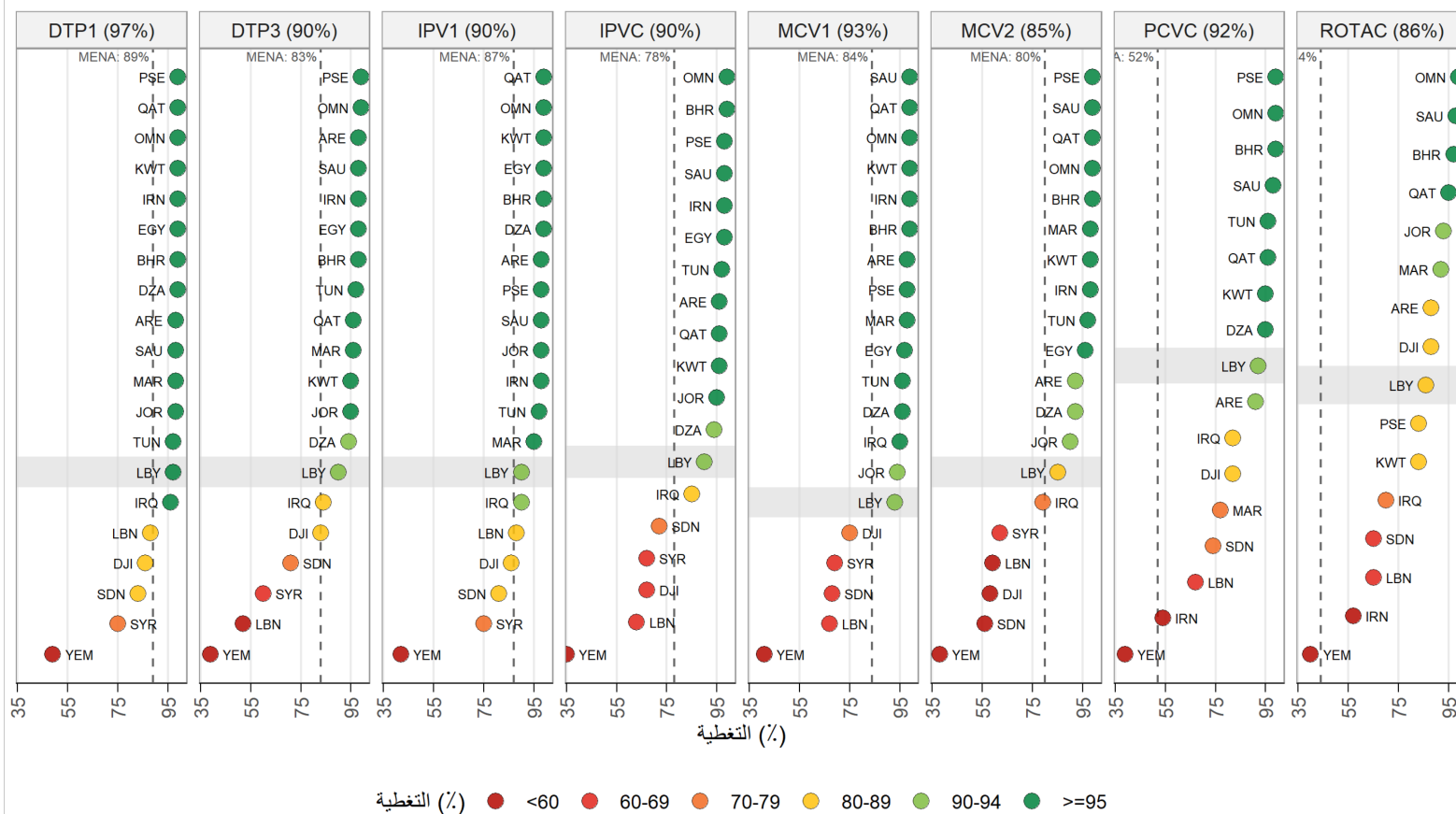
أما تغطية لقاح — DTP3 التي تُعد مؤشراً على مدى كفاءة الدول في تقديم خدمات التحصين للأطفال — فقد حققت الهدف المحدد بنسبة 90%.

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%، لكنها كانت قريبة منه، بينما كانت تغطية لقاح MCV2 أقل من الهدف المحدد بنسبة 95%.

بين عامي 2024 و2025، ارتفعت تغطية 4 لقاحات، وانخفضت تغطية 0 لقاح، وظلت تغطية 0 لقاح دون تغيير.

MENA، 2025، تغطية اللقاحات مقارنة بالدول الأخرى في المنطقة



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

DTP1

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 97% وبلقاح DTP3 90% مما ترك 12,000 طفل لم يتلقوا التطعيم أو لم يكتمل تطعيمهم، منهم 4,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة و8,000 طفل يتمتعون بحماية جزئية فقط.

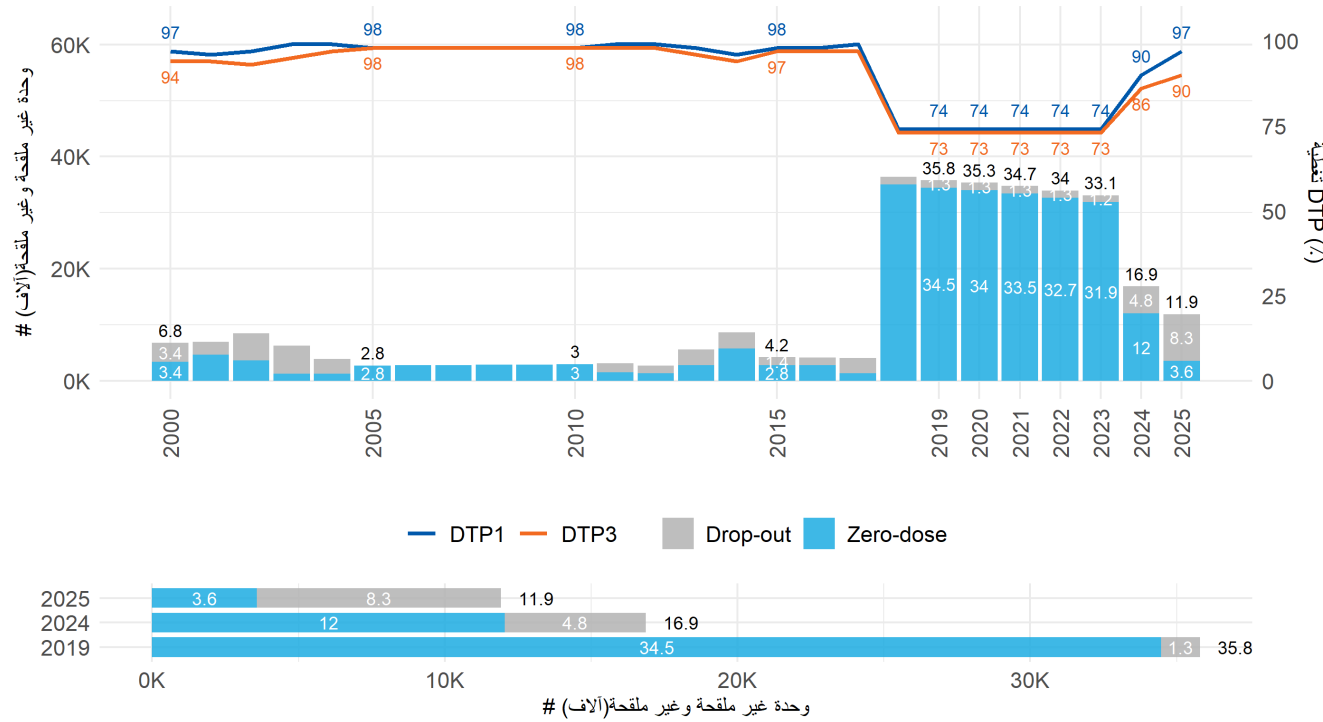
الهدف الرئيسي لأجندة التطعيم 2030 هو جعل التطعيم متاحاً للجميع، في كل مكان، بحلول عام 2030.

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 صفرية، ونسبة الانسحاب من العلاج بالحقن في ليبيا.

في عام 2025، ارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في ليبيا إلى 97%. وانخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من لقاح DTP (الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة) من 12,000 طفل في عام 2024 إلى 4,000 طفل في عام 2025.

وارتفعت تغطية لقاح DTP3 إلى 90% في عام 2025، مما ترك 12,000 طفل معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح.

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



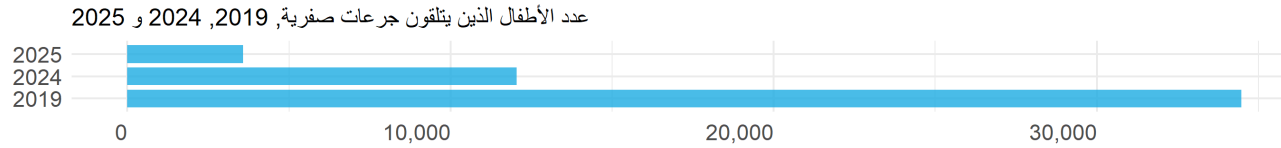
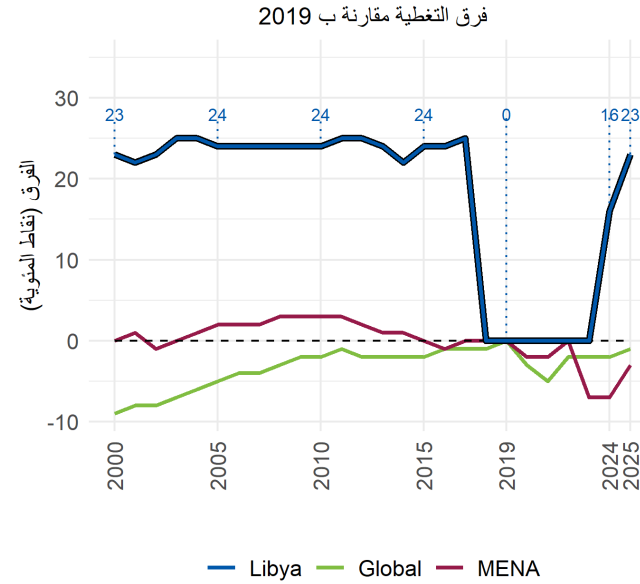
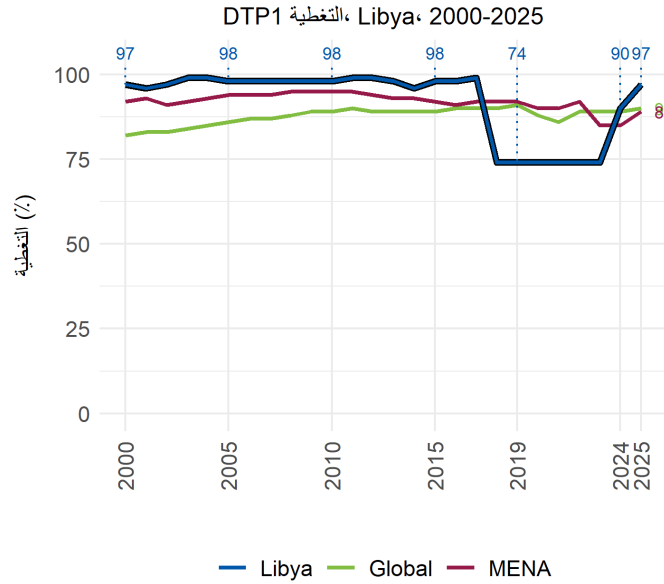
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الخطوط تظهر تغطية اللقاحات وعدد الأطفال DTP1 هم من لم يتلقوا DTP1 الأطفال الذين لم يتلقوا

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في ليبيا 97% — وهو ما يمثل ارتفاعاً بمقدار 23 نقطة مئوية مقارنة بعام 2019، كما أنه أعلى من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت تغطية لقاح DTP1 في ليبيا (97%) أعلى بـ 7 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (90%)، وأعلى بـ 8 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة « MENA » (89%)

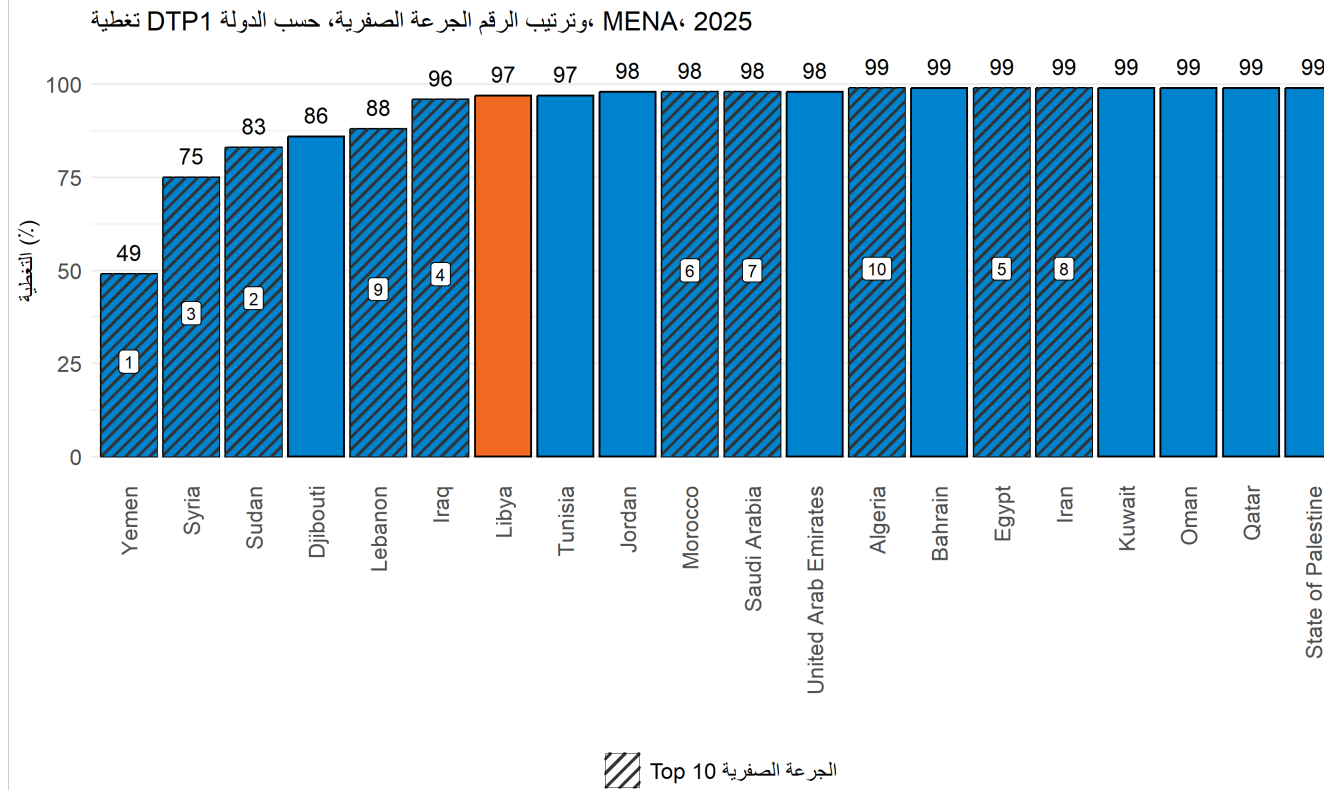
وكانت التغطية الوطنية بلقاح DTP1 أعلى بـ 23 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (74%).

وهذا يعادل 4,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2025 مقارنة بـ 34,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى 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 ليبيا 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.



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 بناء على العدد المطلق من أبناء الجرعة الصفريّة

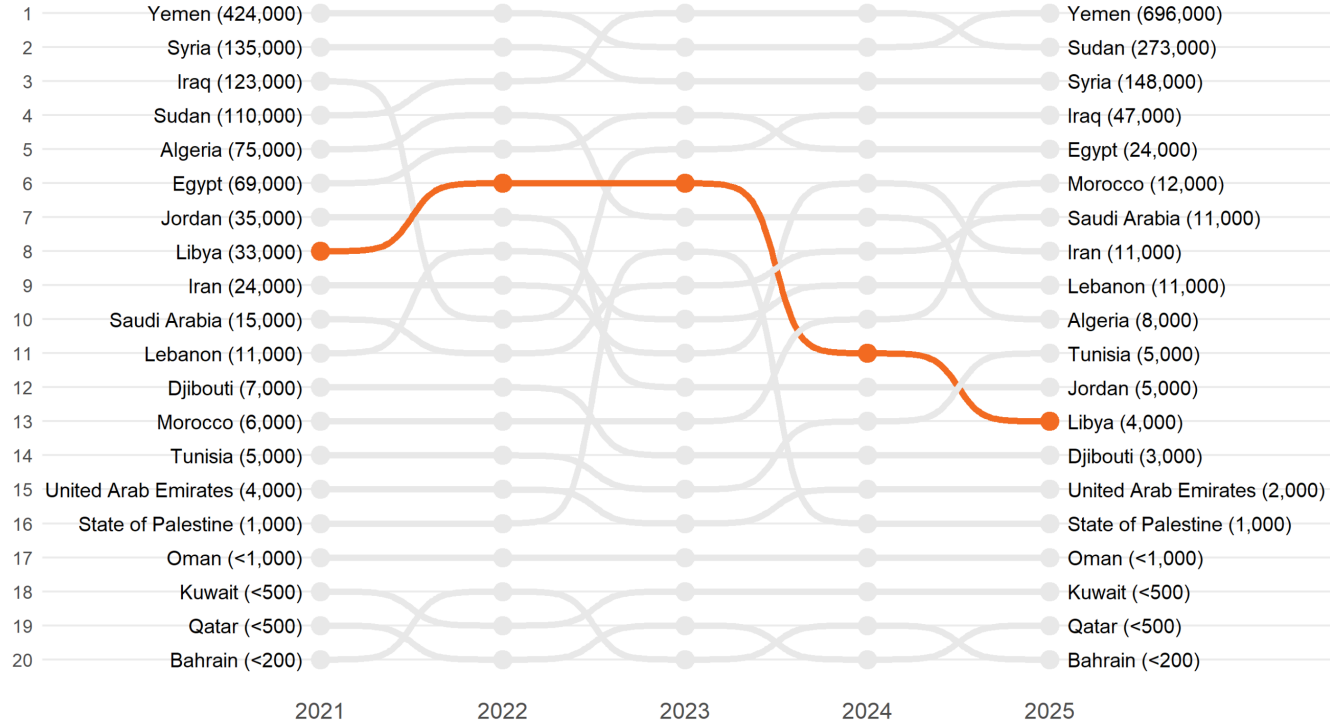
يظهر هذا الرسم البياني تغطية DTP1 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفريّة، بناء على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتلت ليبيا المرتبة السابعة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP1 بناءً على المراتب المتساوية.

ولم تكن ليبيا 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 صفريّة 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، 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 ليبيا المرتبة الثامنة من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 33,000 طفل.

في عام 2025، احتلت ليبيا المرتبة الثالثة عشرة من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 4,000 طفل.

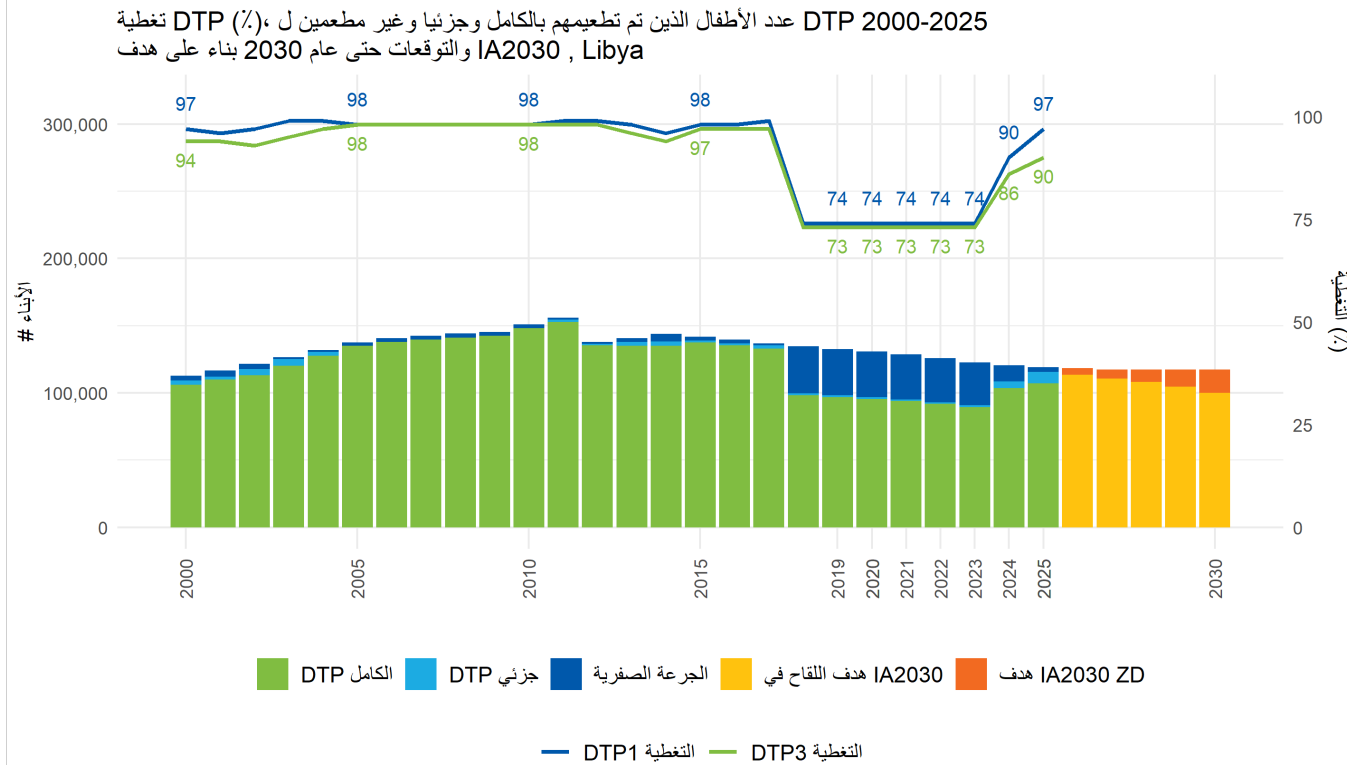
ملاحظة: الأعداد المطلقة للأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية تعتمد على مزيج من أداء البرنامج وحجم السكان المستهدفين للوضع الذين بقوا على قيد الحياة. قد ترتقي الدول إلى مرتبة أعلى رغم انخفاض عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية، حيث يعتمد التصنيف أيضاً على أداء الدول الأخرى في المنطقة.

تسير ليبيا على الطريق الصحيح لخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح إلى النصف بحلول عام 2030، لكن الحفاظ على هذا التقدم سيتطلب تعزيز أنظمة التحصين بشكل مستمر.

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 ليبيا انخفاضاً في عدد الرضع الناجين بحلول عام 2030، ولتحقيق هدف «صفر جرعات» الذي حددته مبادرة IA2030، ستكون الجهود الحالية كافية؛ ومع ذلك، يجب على الدول تعزيز جهودها بما يتجاوز هذه الأهداف.



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

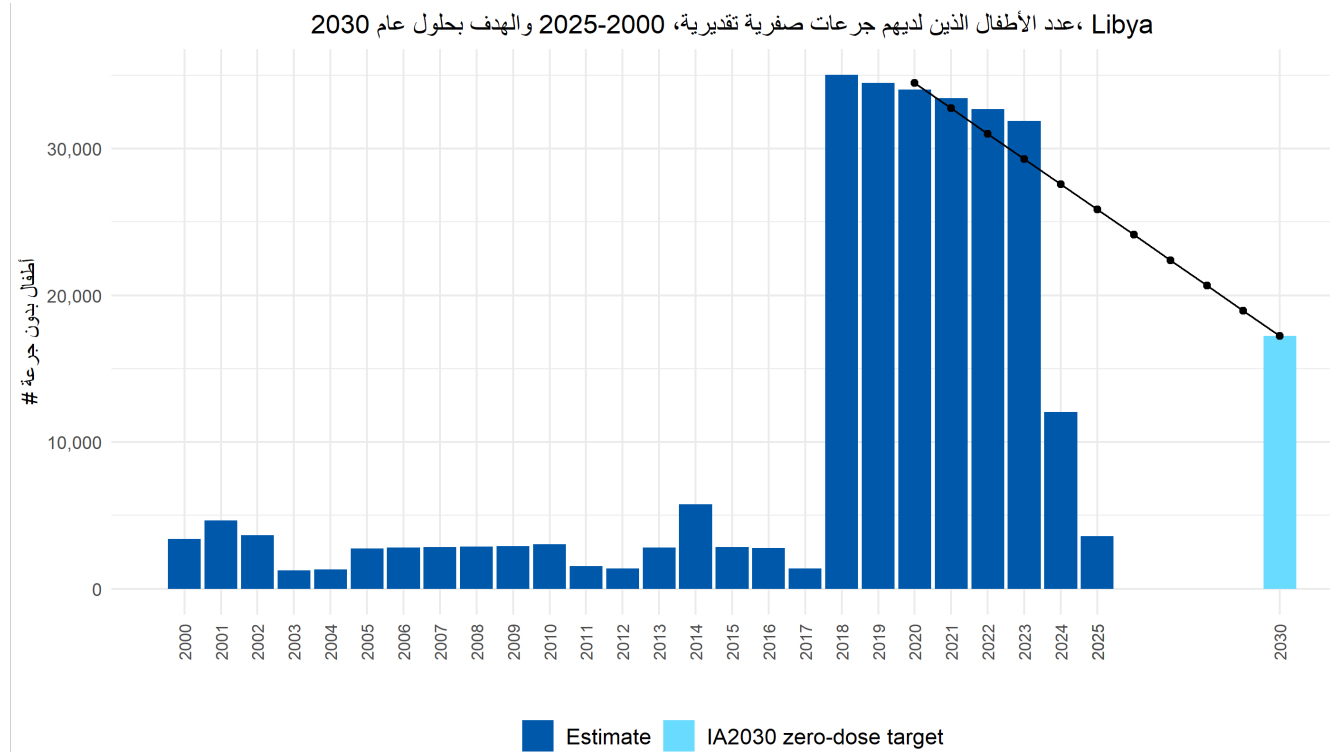
في عام 2025، كان عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة أقل بنسبة 86% من الهدف السنوي المحدد في مبادرة، IA2030 مما يضع البرنامج في وضع يتيح له بلوغ هدف عام 2030، بل وربما تجاوزه، إذا استمر التقدم الحالي.

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

يظهر هذا الرسم البياني ما يلي:

- عدد الأطفال الذين يتلقون جرعة صفرية في عام 2000-2025 (أشرطة زرقاء داكنة)
- هدف الجرعة الصفرية 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 أقل بنحو 86% من (أي أن البلد كان قد حقق) العدد السنوي المقترح للوصول إلى الهدف، استناداً إلى مسار انخفاض خطي.



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

ولزيادة معدل التغطية باللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم، أو أن ينخفض عددهم بمعدل أبداً من معدل انخفاض عدد الرضع الباقين على قيد الحياة ضمن الفئة المستهدفة.

كانت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (97%) أعلى منها في عام 2019 (74%).

ارتفع عدد الأطفال الذين تلقوا لقاح DTP1 بنسبة 18% مقارنة بعام 2019.

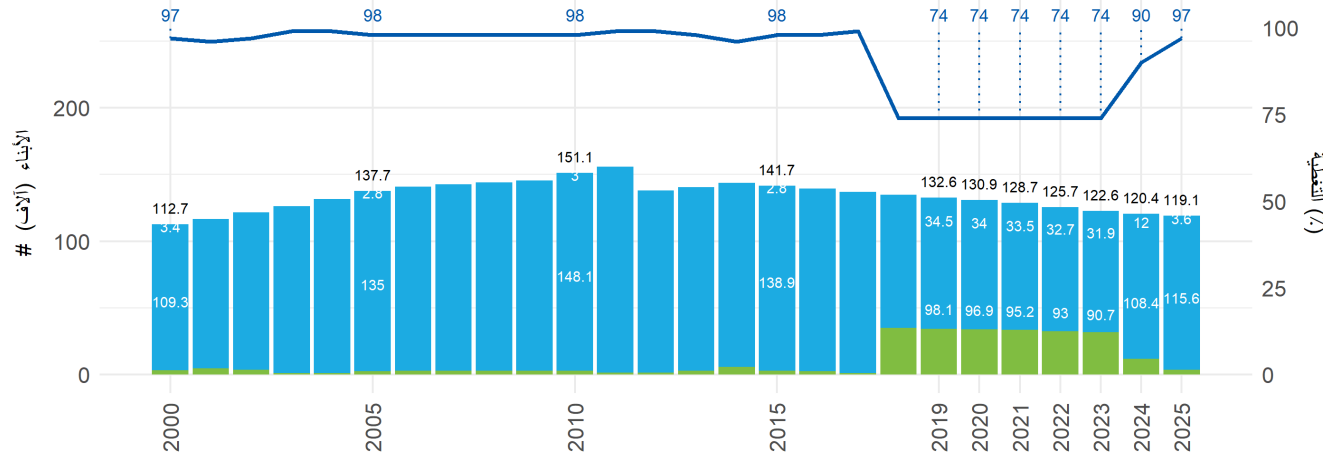
انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 10% تقريباً مقارنة بعام 2019.

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

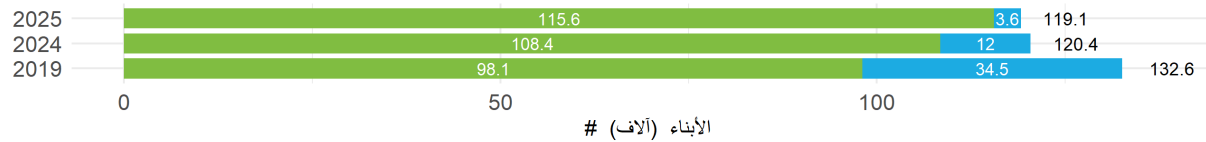
في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أقل مما كان عليه في عام 2019.

ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم أو أن ينخفض بمعدل أبداً من معدل الانخفاض في عدد الرضع الناجين من السكان المستهدفين.

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



— DTP1 التغطية تم تطعيمه غير مطعومة (الجرعة الصفريّة)



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

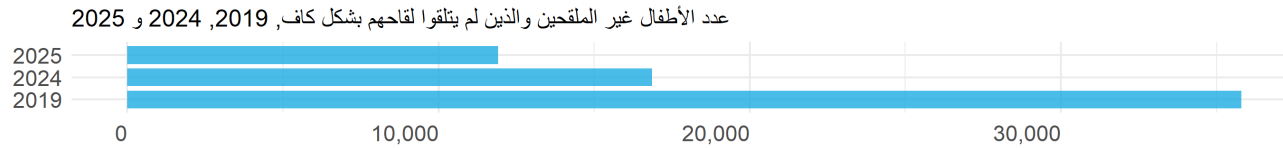
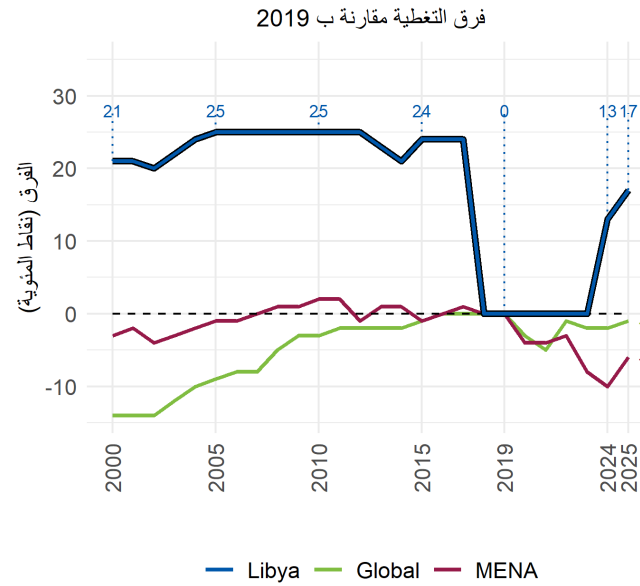
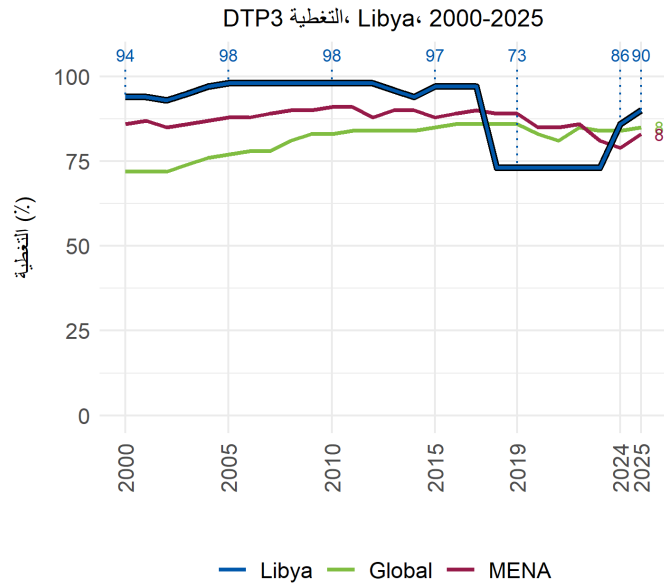
DTP3

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في ليبيا 90% — وهو ما يمثل ارتفاعاً بمقدار 17 نقطة مئوية مقارنة بعام 2019، كما أنه أعلى من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في ليبيا (90%) أعلى بـ 5 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (85%)، وأعلى بـ 7 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة « MENA » (83%).

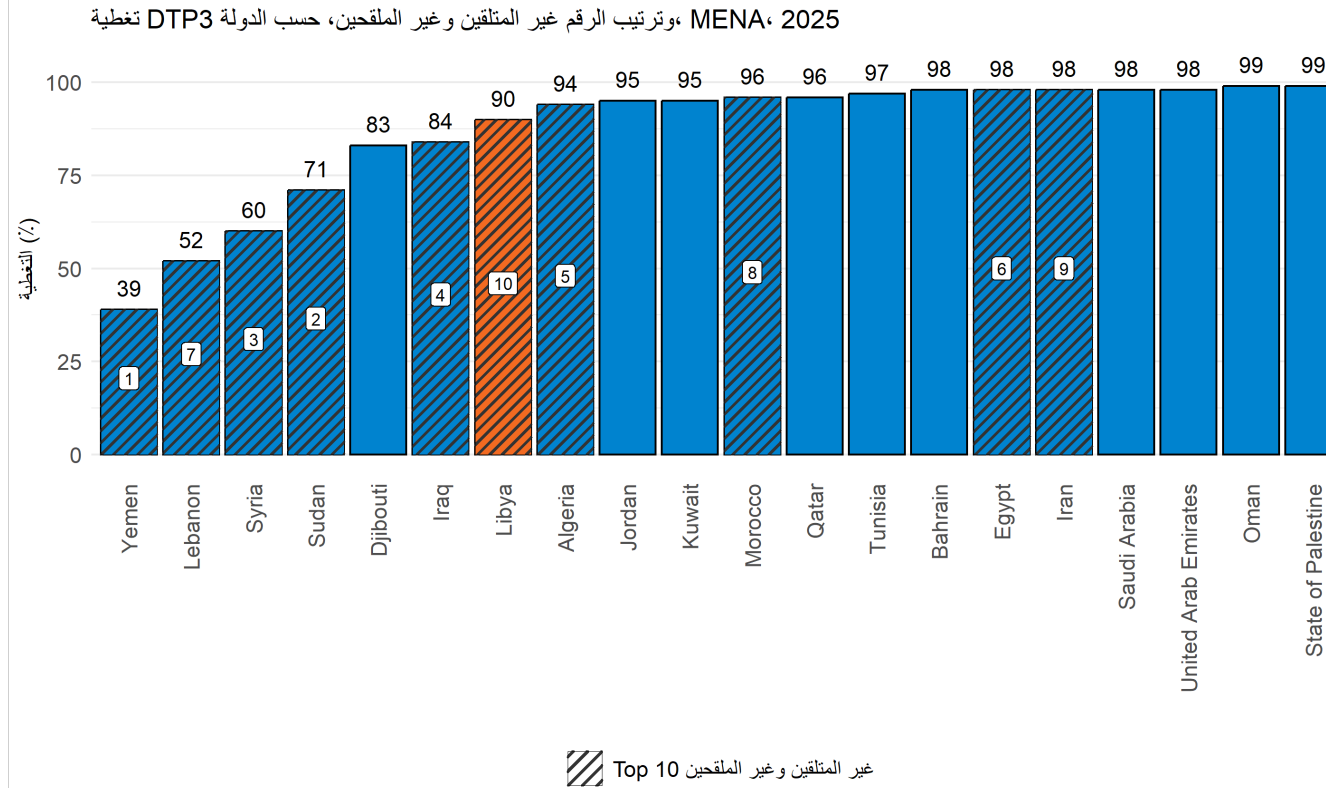
وكانت التغطية الوطنية للقاح DTP3 أعلى بـ 17 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (73%).

وهذا يعادل 12,000 طفل لم يتلقوا اللقاح أو لم يتم تطعيمهم في عام 2025 مقارنة بـ 36,000 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 ب 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت ليبيا من بين الدول التي سجلت أعلى معدلات التغطية، لكنها كانت أيضًا ضمن الدول العشر الأولى في المنطقة من حيث عدد الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم.



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 بناء على العدد المطلق من أبناء غير المتلقين وغير الملقحين

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، بناء على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتلت ليبيا المرتبة السابعة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP3 بناءً على تعادل في المراتب.

وكانت ليبيا ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم (المرتبة = 10).

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.

ولزيادة معدل التغطية باللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم، أو أن ينخفض بمعدل أبطأ من معدل الانخفاض في عدد الرضع الباقين على قيد الحياة ضمن الفئة المستهدفة.

كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في عام 2025 (90%) أعلى منها في عام 2019 (73%).

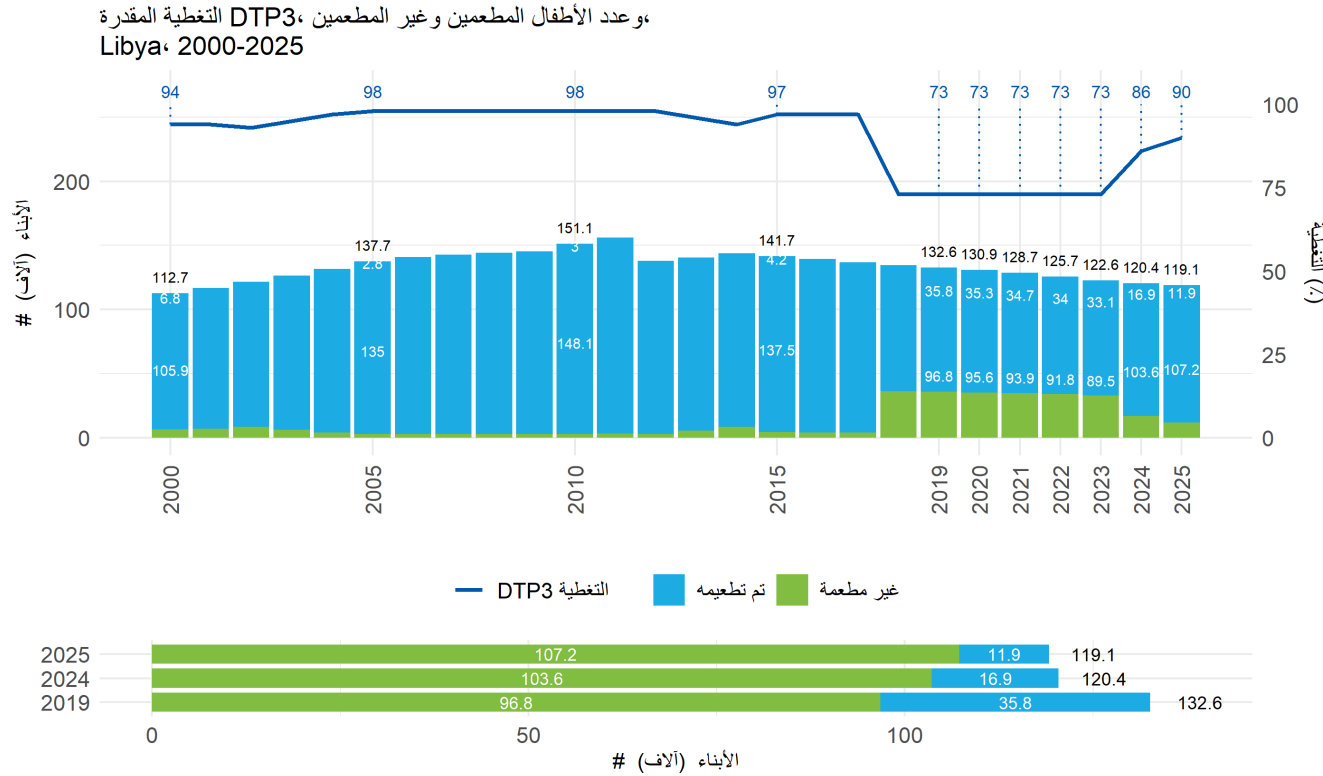
ارتفع عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح DTP3 بنسبة 11% مقارنة بعام 2019.

انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 10% تقريباً مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، تم تطعيم عدد أكبر من الأطفال مقارنة بعام 2019.

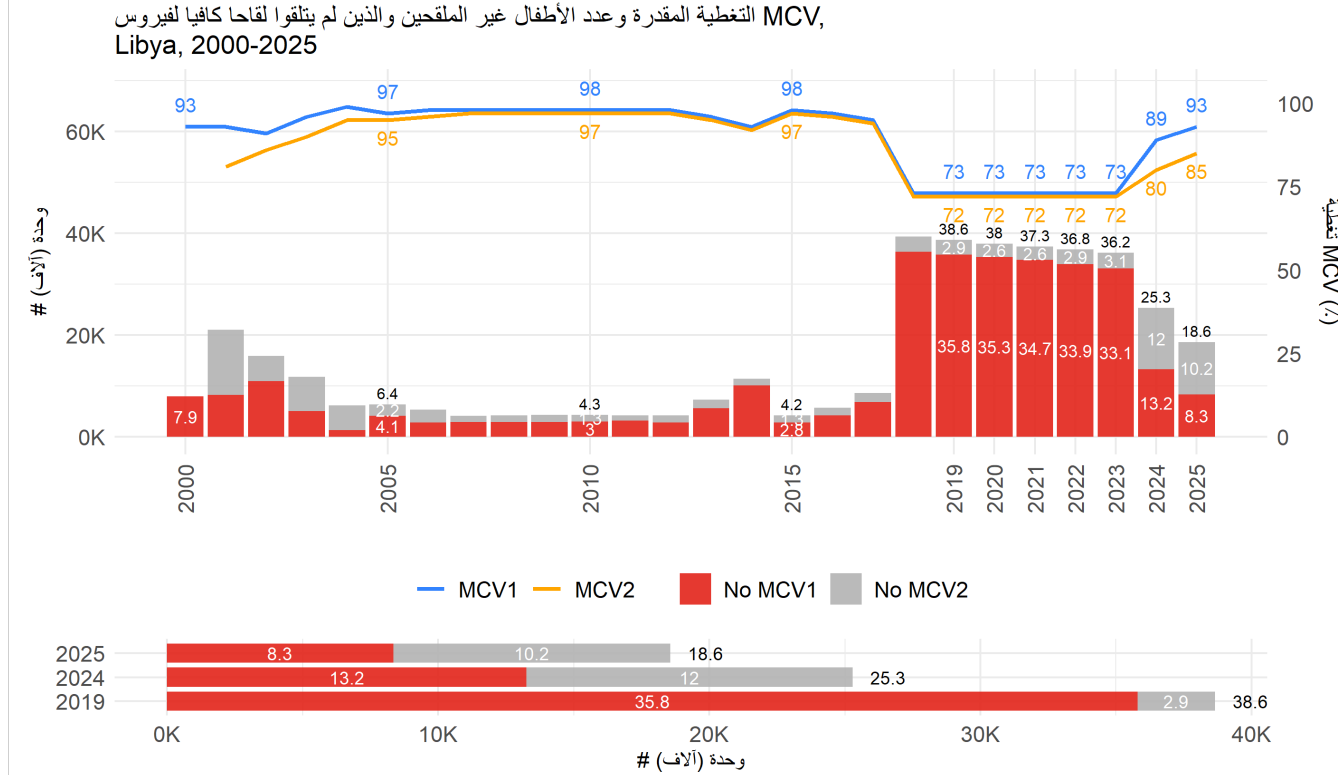
في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أقل مما كان عليه في عام 2019.

ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم أو أن ينخفض بمعدل أبطأ من معدل الانخفاض في عدد الرضع الناجين من السكان المستهدفين.



MCV1

ارتفعت نسبة التغطية بلقاح MCV1 من 89% في عام 2024 إلى 93% في عام 2025 — وهي نسبة أقل من مستوى الـ 95% المطلوب لمنع تفشي المرض، مما ترك 8,000 طفل دون أي حماية ضد الحصبة. ارتفعت نسبة التغطية بلقاح الحصبة MCV2 من 80% في عام 2024 إلى 85% 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.

ارتفعت نسبة الأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة — (MCV1) والتي تُعطى عادة في عمر 9 أو 12 شهراً وفقاً لجدول التطعيم الوطني — إلى 93%. وتعد هذه النسبة أعلى مما كانت عليه في عام 2019، حيث بلغت التغطية 73%.

لم يتلق 8,000 طفل الجرعة الأولى الروتينية من لقاح الحصبة.

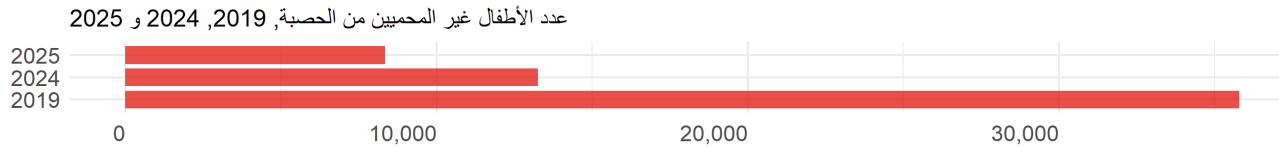
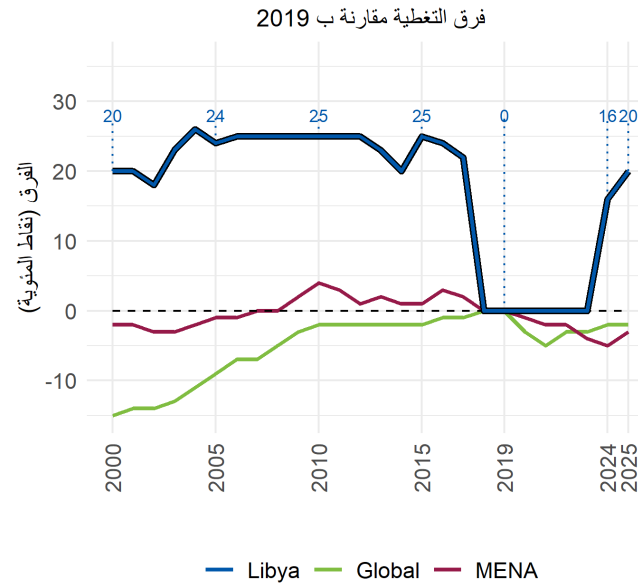
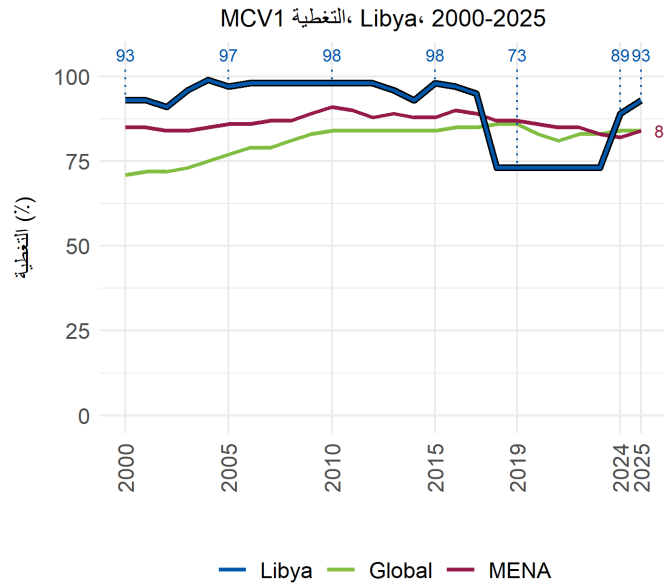
تُعطى الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) عادة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهراً وخمس سنوات. وارتفعت نسبة التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) إلى 85% في عام 2025.

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في ليبيا 93% — وهو ما يمثل ارتفاعاً بمقدار 20 نقطة مئوية مقارنة بعام 2019، كما أنه أعلى من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في ليبيا (93%) أعلى بـ 9 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (84%)، وأعلى بـ 9 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة « MENA » (84%).

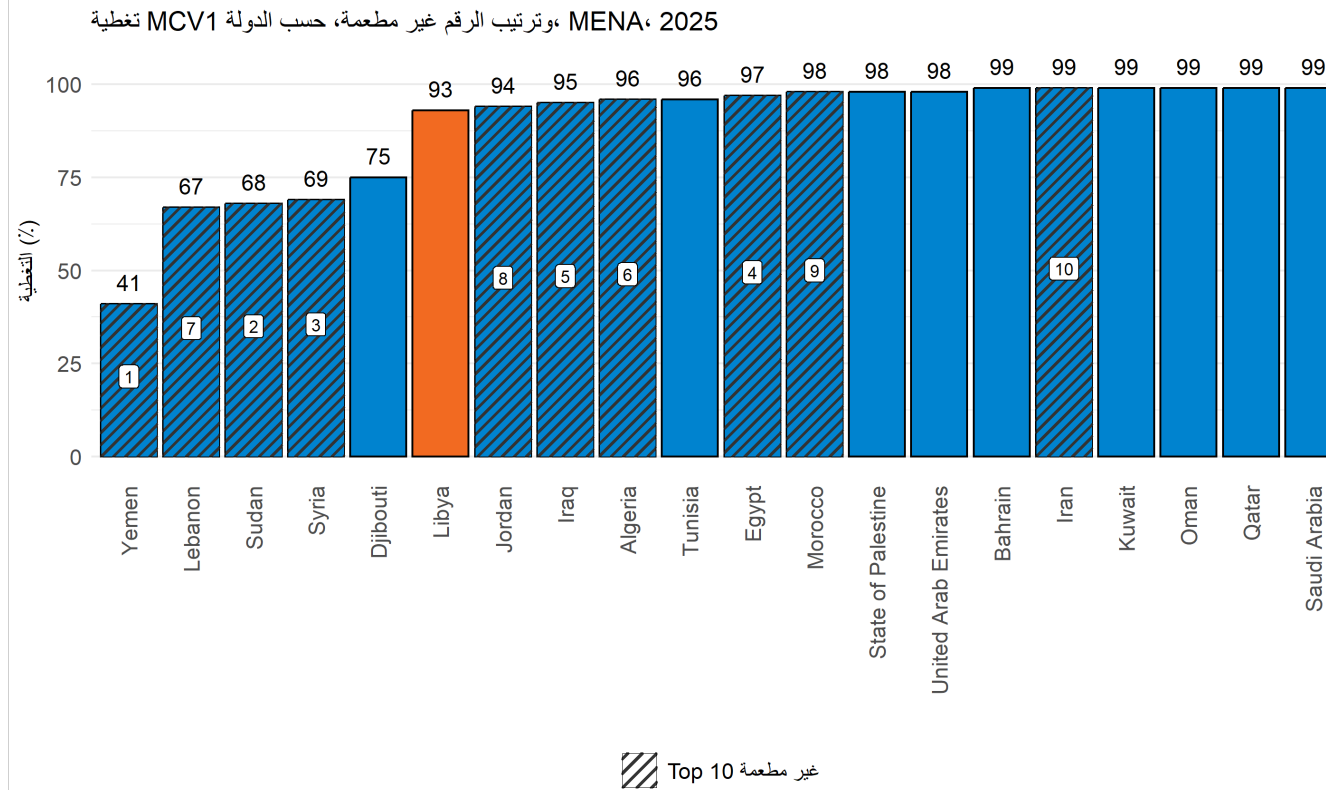
وكانت التغطية الوطنية للقاح MCV1 أعلى بـ 20 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (73%).

وهذا يعادل 8,000 طفل غير مطعم في عام 2025 مقارنة بـ 36,000 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 ليبيا من بين الدول التي حققت أعلى معدلات التغطية، ولم تكن ضمن الدول العشر الأولى التي سجلت أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين في المنطقة.



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

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

في عام 2025، احتلت ليبيا المرتبة السادسة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح MCV1 بناء على تعادل في المراتب).

ولم تكن ليبيا 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 المطعنين رغم التغطية العالية للقاحات. من المهم النظر في كل من التغطية والأعداد المطلقة من الأطفال غير المطعنين لضمان عدم تجاهل الدول الضعيفة ذات الفئات الميلادية الصغيرة.

ولزيادة معدل التغطية باللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين يتم تطعيمهم، أو أن ينخفض بمعدل أبطأ من معدل انخفاض عدد الرضع الباقين على قيد الحياة ضمن الفئة المستهدفة.

كانت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في عام 2025 (93%) أعلى منها في عام 2019 (73%).

ارتفع عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح MCV1 بنسبة 14% مقارنة بعام 2019.

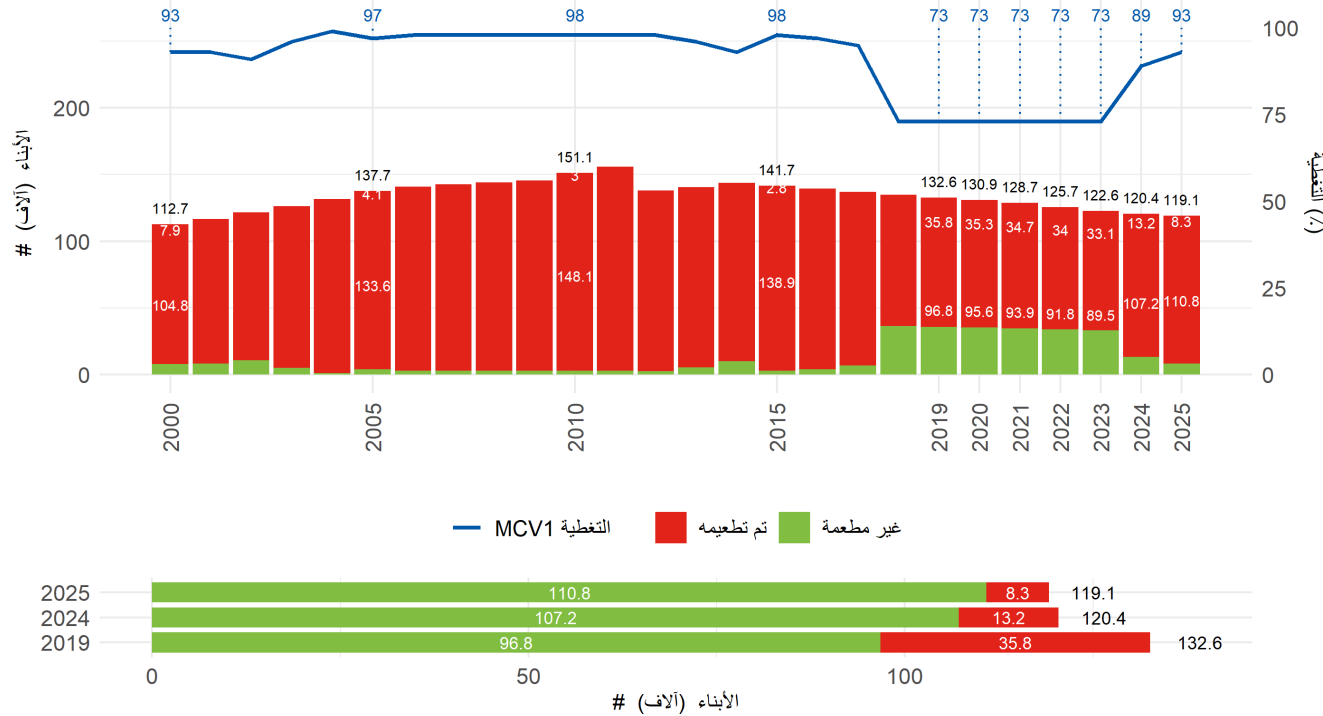
انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 10% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، تم تطعيم عدد أكبر من الأطفال مقارنة بعام 2019.

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

ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم أو أن ينخفض بمعدل أبطأ من معدل الانخفاض في عدد الرضع الناجين من السكان المستهدفين.

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



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

في عام 2025، شهدت ليبيا انخفاضاً في حالات الإصابة بالحصبة مقارنةً بعام 2024، في حين بلغت نسبة التغطية بلقاح الحصبة MCV1 93%، ونسبة التغطية بلقاح الحصبة MCV2 85%.

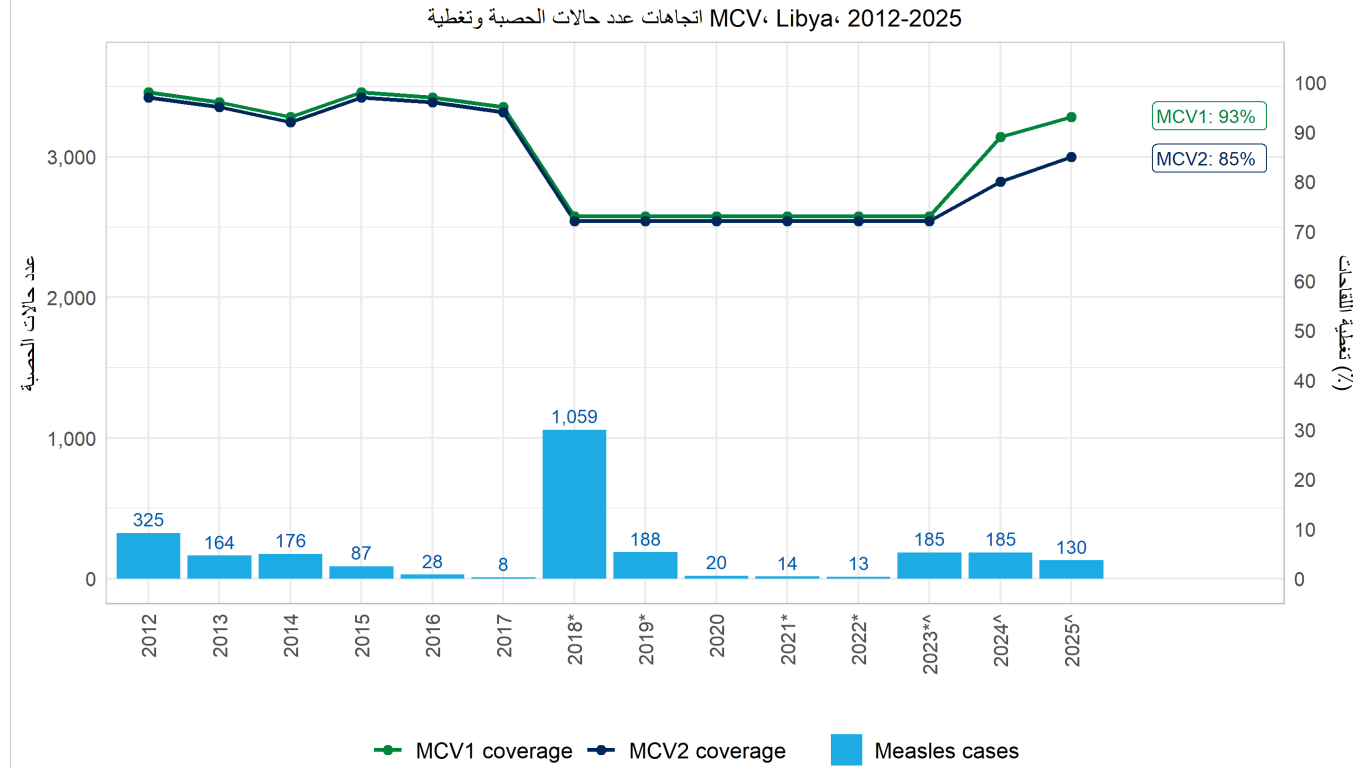
في عام 2025، بلغ إجمالي عدد حالات الحصبة المؤكدة في ليبيا 130 حالة. وفي العام نفسه، بلغت نسبة التغطية بلقاح الحصبة 93% MCV1 بينما بلغت نسبة التغطية بلقاح الحصبة 85% MCV2.

وكان عدد الحالات في عام 2025 أقل بنسبة 30% مقارنة بعام 2024. (n=185).

وسُجل أعلى عدد لحالات الحصبة في عام 2018 (n=1,059). وفي هذا العام، بلغت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة 73% (MCV1).

أبلغت ليبيا عن نفاذ مخزون لقاح الحصبة في الأعوام 2018 و 2019 و 2021 و 2022 و 2023.

وقد نُظمت أنشطة/حملات تحصين تكميلية باستخدام لقاح يحتوي على الحصبة في الأعوام 2023 و 2024 و 2025.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
حالات الحصبة والحصبة الألمانية المبلغ عنها ومعدلات الإصابة بها حسب الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، حتى 12 يونيو 2026
بيانات مؤقتة تستند إلى البيانات الشهرية المبلغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية (جنيف) حتى 12 يونيو 2026. ملاحظة: تشير العلامات النجمية (*) إلى السنوات التي شهدت نقصاً في مخزون لقاح الحصبة، بينما تشير العلامات (**) إلى السنوات التي شهدت نقصاً في مخزون لقاح الحصبة.

التطعيم في مرحلة الطفولة: قوائم إضافية

في عام 2025، كانت نسبة التسرب من برنامج DTP1-DTP3 معتدلة (7٪)، بينما كانت نسبة التسرب من برنامج DTP1-MCV1 منخفضة (4٪) في ليبيا، مما يشير إلى قدرة معتدلة على تقديم السلسلة الأولية في مرحلة مبكرة، لكن قدرة جيدة 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.

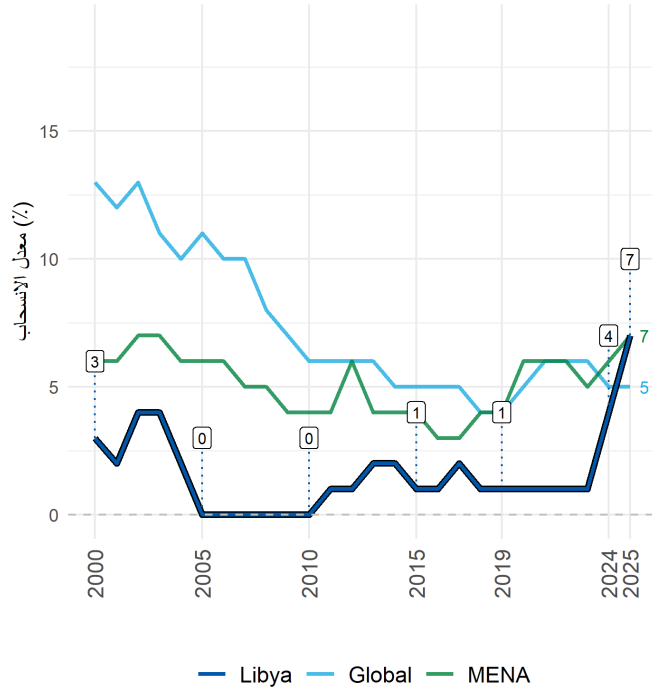
في عام 2025، لم يتلقَ 7٪ من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة DTP3 (يسار)، ولم يتلقَ 4٪ من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة MCV1 (يمين).

ويشير معدل التسرب المتوسط من لقاح DTP إلى قدرة معتدلة على توفير سلسلة كاملة من اللقاحات في مرحلة مبكرة من العمر. ويشير معدل التسرب المنخفض من لقاحي DTP و MCV إلى استمرار جيد في برامج التحصين والقدرة على توفير دورة كاملة من اللقاحات في مرحلة الرضاعة (حتى سن سنة واحدة).

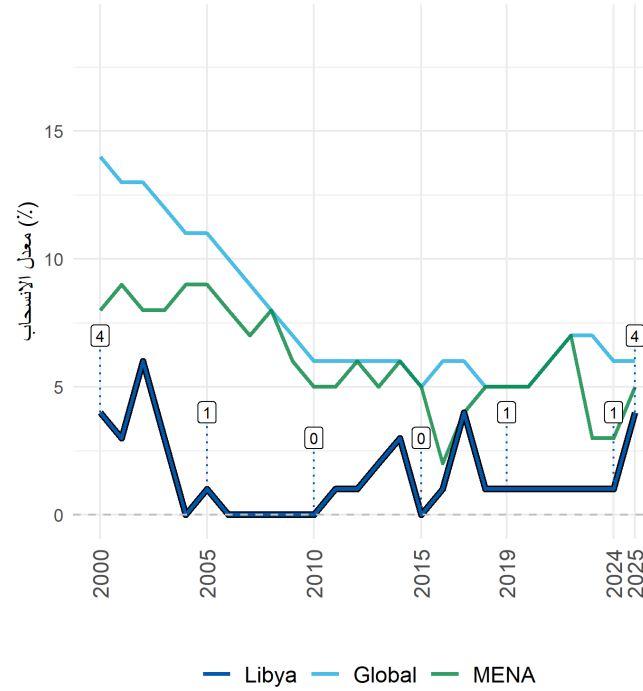
في عام 2025، كان معدل التسرب من لقاح DTP في ليبيا أعلى من المعدل العالمي، في حين كان معدل التسرب من لقاحي DTP و MCV أقل من المعدل العالمي.

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

DTP1 و DTP3



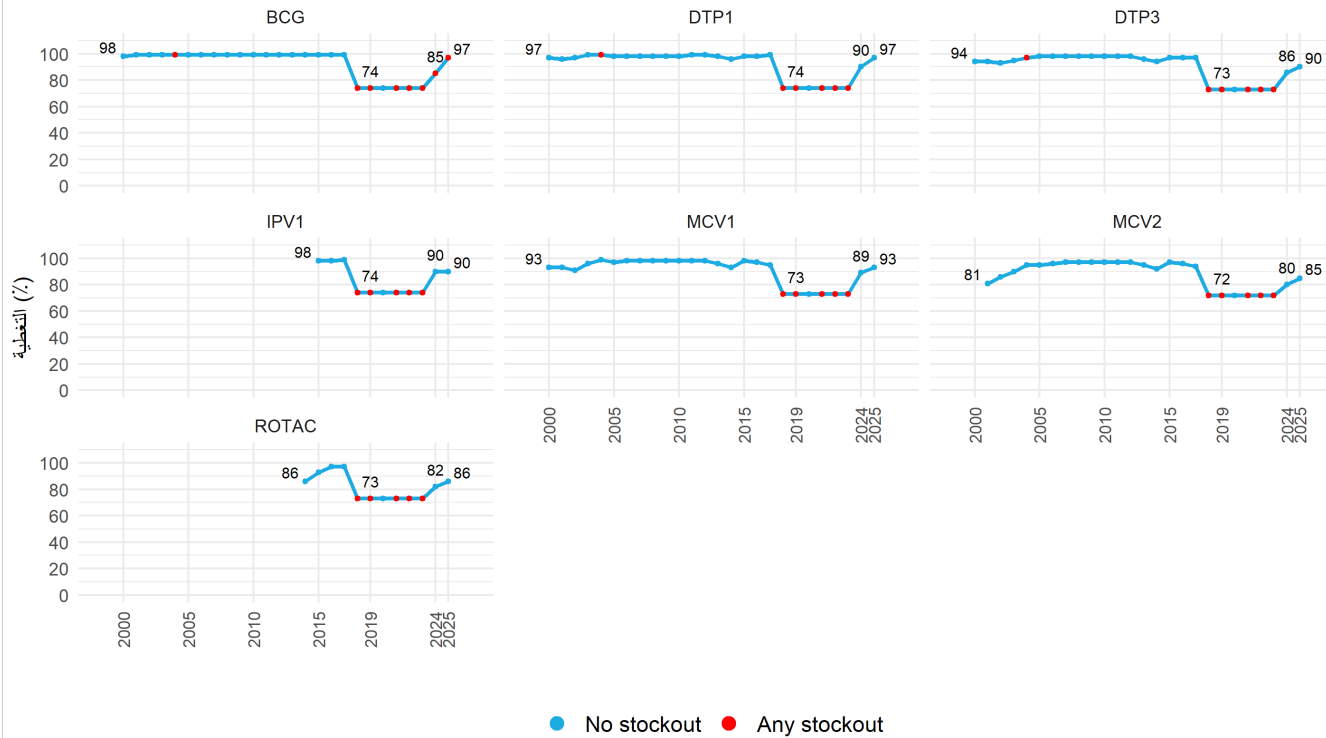
DTP1 و MCV1



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

في عام 2025، سجلت ليبيا أدنى معدل تغطية للقاح (85%) MCV2 في حين تراوحت معدلات التغطية لمعظم اللقاحات الروتينية الأخرى بين 86 و97%؛ وقد ارتفعت معدلات التغطية لـ 7 مستضدات منذ عام 2019، وارتفعت لـ 6 مستضدات منذ عام 2024.

Libya، 2000-2025، تغطية لقاحات الأطفال الموصى بها



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

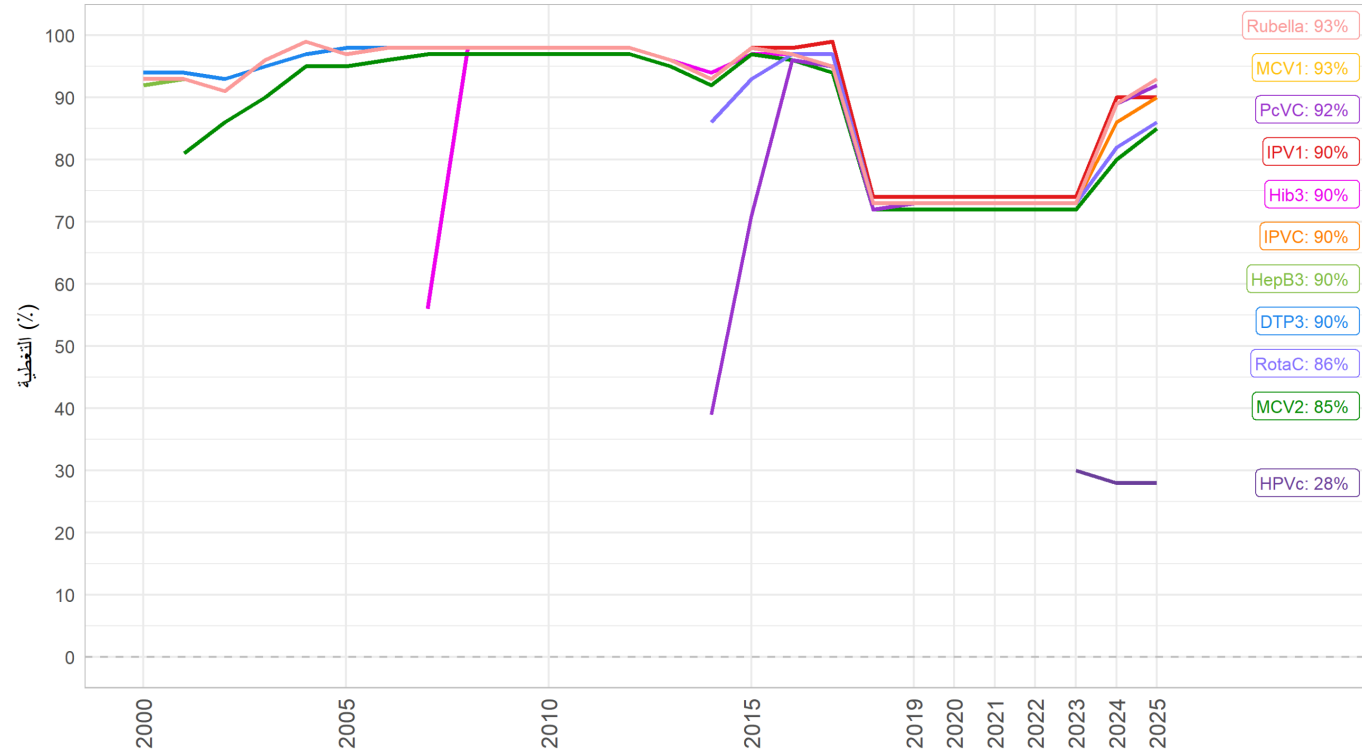
يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات في تغطية لقاحات روتينية أساسية مختارة موصى بها في مرحلة الطفولة.

في عام 2025، سجلت لقاح MCV2 أدنى معدل تغطية (85%)، تليها لقاح ROTAC (86%).

وبالمقارنة مع عام 2019، ارتفعت نسبة التغطية لـ 7 لقاحات (BCG، DTP1، DTP3، IPV1، MCV1، MCV2، ROTAC).

وبالمقارنة مع عام 2024، ارتفعت نسبة التغطية لستة لقاحات (BCG، DTP1، DTP3، MCV1، MCV2، ROTAC)، بينما بقيت نسبة التغطية للقاح واحد ثابتة (IPV1).

Libya، 2000-2025، تغطية اللقاح (%)



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

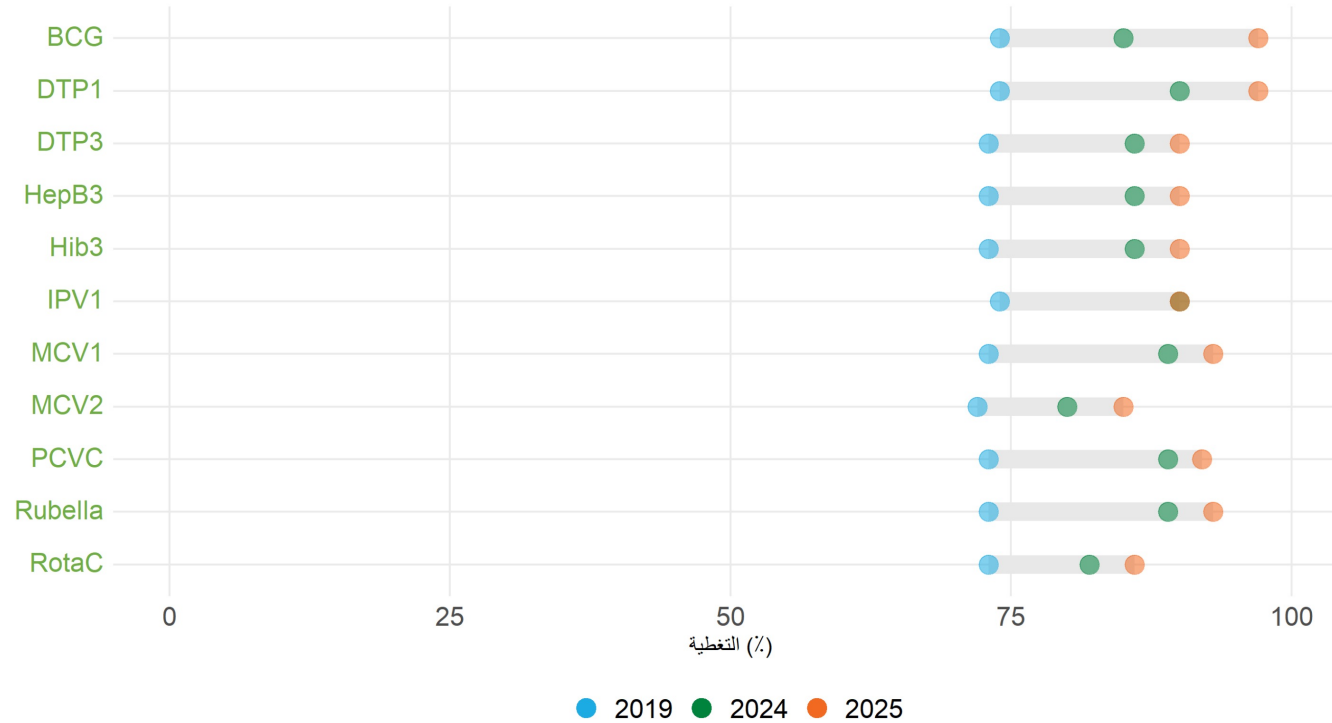
يوضح هذا الرسم البياني اتجاهات التغطية لـ 10 لقاحات (السلسلة الكاملة).

في عام 2025، سجل لقاح HPVc أدنى معدل تغطية بين جميع اللقاحات (28٪)، يليه لقاح MCV2 (85٪).

وارتفعت نسبة التغطية لـ 8 لقاحات (DTP3، HEPB3، HIB3، IPV1، MCV1، MCV2، ROTAC و RUBELLA) مقارنةً بنسب التغطية الخاصة بها في عام 2019.

ارتفعت نسبة التغطية لـ 8 لقاحات (DTP3، HEPB3، HIB3، IPV3، MCV1، MCV2، ROTAC وظلت نسبة التغطية لـ لقاحين دون تغيير (HPVc و IPV1) مقارنةً بنسب التغطية في عام 2024.

Libya، 2019-2025 (٪) تغطية اللقاح



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.

ارتفعت نسبة تغطية لقاح DTP1 بين عامي 2019 (74٪) و 2024 (90٪). كما ارتفعت نسبة تغطية لقاح DTP1 في عام 2025 (97٪) مقارنةً بعام 2024، وكانت أعلى مما كانت عليه في عام 2019. في الفترة من 2019 إلى 2025، بلغت تغطية لقاح DTP1 أدنى مستوياتها في الأعوام 2019 و 2020 و 2021 و 2022 و 2023 (74٪).

في عام 2024، لم يكن هناك أي لقاح تقل تغطيته عن عام 2019.

في عام 2025، لم يكن هناك أي لقاح تقل تغطيته عن عام 2019.

في عام 2025، لم يكن هناك أي لقاح تقل تغطيته عن عام 2024.

HPV vaccination

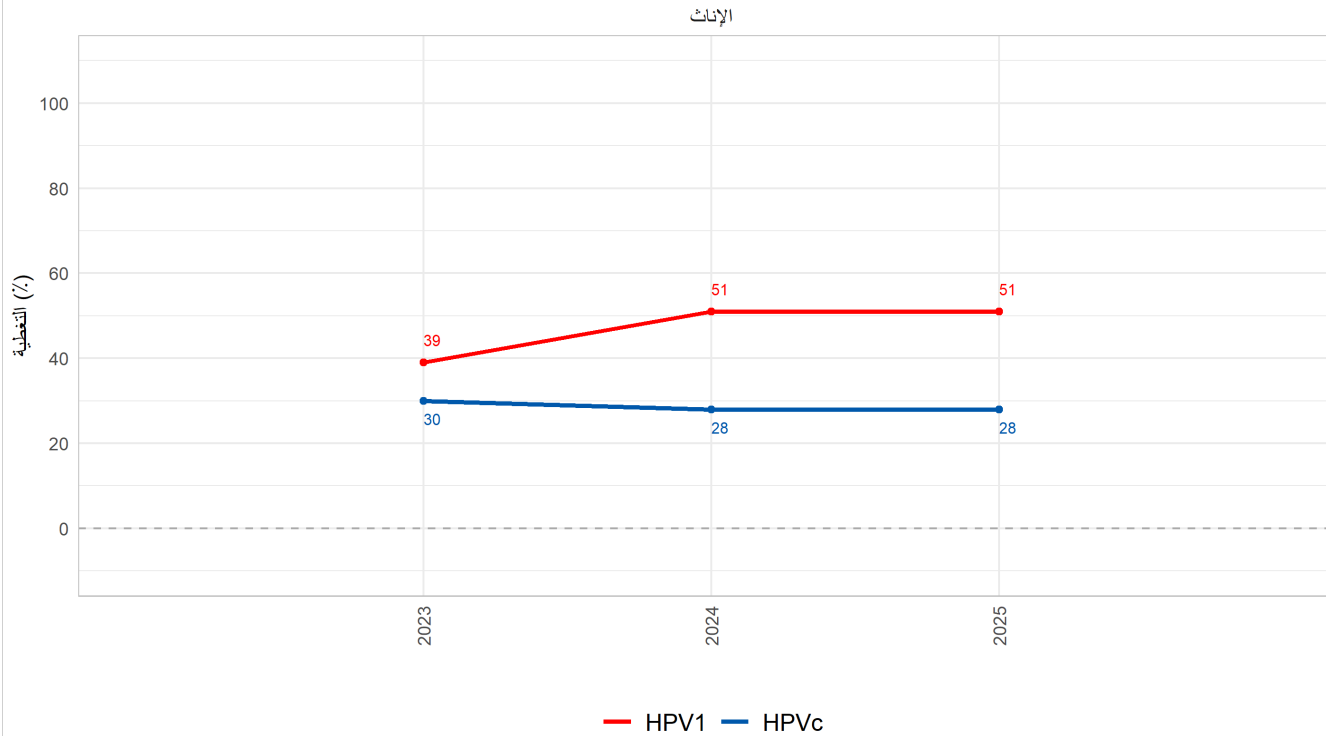
الطرق: • [Bruni et al. 2021. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

في عام 2025، ظلت نسبة تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بين الفتيات عند 28%.

كان عام 2023 هو العام الأول الذي صدرت فيه تقديرات تغطية برنامج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) في ليبيا.

في عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأولى (HPV1) بين الفتيات 51%. وفي عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأخيرة (HPVc) بين الفتيات 28%.

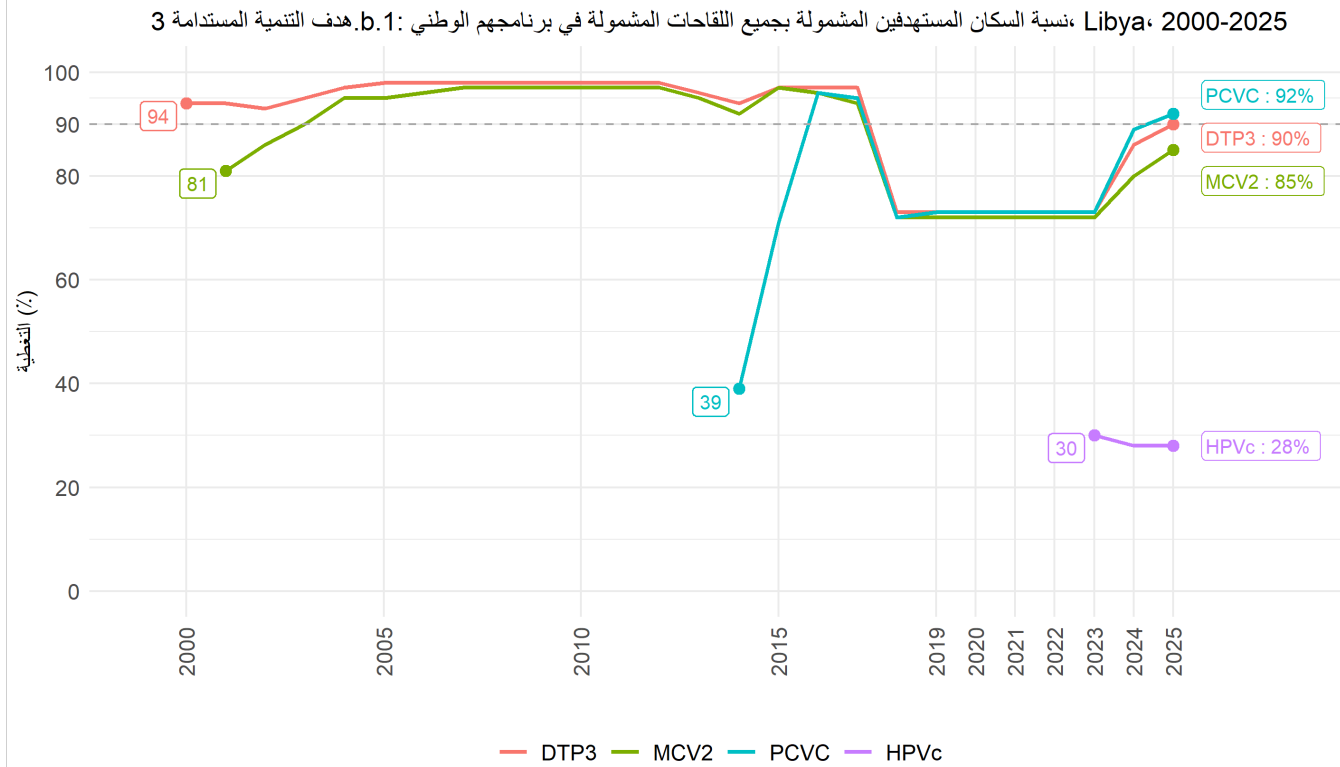
Libya، 2023-(max(df\$year)) (HPV) (%) تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري



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.

SDG 3.b.1

في عام 2025، حققت ليبيا هدف تغطية 90% من أهداف التنمية المستدامة (SDG) فيما يتعلق بلقاح DTP3 ولقاح PCVC، لكنها لم تحقق هذا الهدف بالنسبة للقاحات المتبقية.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
 ملاحظة: مؤشرات تغطية التطعيم الأربعة التي تساهم في مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3 هي: DTP3، MCV2، PCVC، HPVc. 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

تساهم أربعة مؤشرات لتغطية التطعيم في هدف التنمية المستدامة 3، المؤشر، PCV3، DTP3: b.1، HPV2 و MCV2

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

تتوفر في ليبيا جميع لقاحات أهداف التنمية المستدامة الأربعة.

في عام 2025، حققت ليبيا تغطية لا تقل عن 90% بالنسبة لاثنتين من اللقاحات الأربعة.

موارد إضافية

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

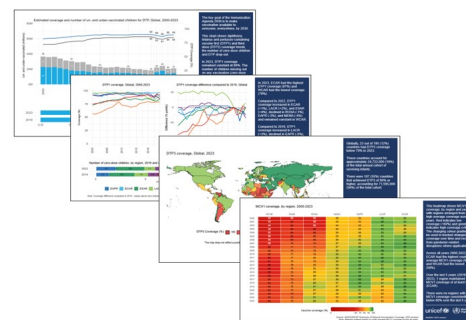


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	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	bg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000
3	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000
4	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000
5	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000
6	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000
7	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000
8	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000
9	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000
10	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000
11	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000
12	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000
13	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1993	births	17	700,000		
14	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1994	births	15	852,000		
15	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1995	births		899,000		
16	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1996	births		932,000		
17	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1997	births		962,000		
18	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1998	births		986,000		
19	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1999	births				1,013,000
20	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	2000	births	30			1,017,000
21	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	2001	births	43	429,000	574,000	
22	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

Country and region-specific slides:

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



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://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

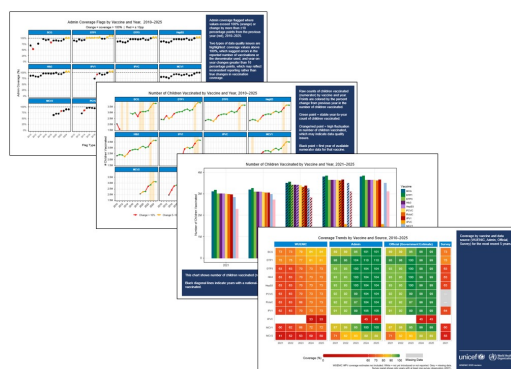
Interactive immunization regional snapshots:

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)



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 مدخلاتكم 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>

