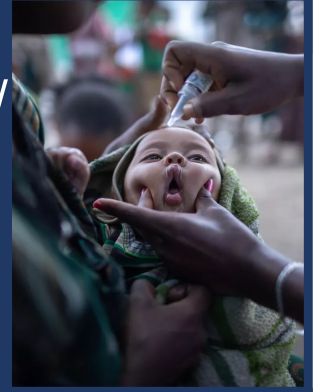




Sudan / السودان

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 التغطية بلقاح DTP1 بمقدار 35 نقطة مئوية من 48% في عام 2024 إلى 83% في عام 2025.
- ارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP3 بمقدار 32 نقطة مئوية من 39% في عام 2024 إلى 71% في عام 2025.
- انخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح بمقدار 565,000 طفل في عام 2025. وبذلك يبقى 273,000 طفل دون تلقيح، معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح، بالإضافة إلى 193,000 طفل آخرين يتمتعون بحماية غير كاملة.
- استأثر السودان بنسبة 21.6% من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) و2% من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة على مستوى العالم.
- ارتفعت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) بمقدار 22 نقطة مئوية من 46% في عام 2024 إلى 68% في عام 2025. وكان هناك 514,000 طفل لم يحصلوا على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة.
- ارتفعت تغطية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) بمقدار 20 نقطة مئوية من 36% في عام 2024 إلى 56% في عام 2025.
- لم يتم إدخال لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV).

جدول التطعيم، 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	2	3	4
National	BCG	Birth			
National	DTWPHIBHEPB	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	IPV	6 weeks		14 weeks	
Subnational	MALARIA	5 months	6 months	7 months	18 months
National	MEASLES	9 months	18 months		
National	MenA	9 months			
Subnational	MR	9 months	18 months		
National	OPV	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	PCV	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	Rotavirus	6 weeks	10 weeks	14 weeks	
National	YF	9 months			

يعرض هذا الجدول جدول التطعيم الوطني 2025 للخدمات الروتينية في Sudan، 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	Partial introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	Not introduced	
HepB birth dose	Not introduced	
Hepatitis B vaccine	2004	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2008	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2015	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2021	
Malaria vaccine	Not introduced	2024
Measles-containing vaccine 2nd dose	2012	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	2016	
Mumps vaccine	Not introduced	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2013	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced	
Rotavirus vaccine	2011	
Rubella vaccine	Not introduced	2024
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	
YF (Yellow fever) vaccine	2021	

يعرض هذا الجدول سنة تقديم كل لقاح في Sudan. 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 رموز الأعمدة.

نفاد مخزون اللقاحات

Vaccines / supplies	2024
BCG	Subnational
IPV	Subnational
MCV	Subnational
MenA	Subnational
OPV	Subnational
PCV	Subnational
Rotavirus	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 نفدت منها المخزون خلال الفترة المحددة فقط.

يشير نفاد المخزون إلى فترة تكون فيها نقاط تخزين وتوزيع اللقاحات (مثل المخازن الوطنية أو المحلية) قد نفدت 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 لـ 13 مستضدًا، ولم تتغير بالنسبة لأي منها، وانخفضت بالنسبة لمستضد واحد، مما يشير إلى إحراز تقدم عام في أداء التطعيم الروتيني؛ ولم تحقق أي منها نسبة تغطية تبلغ 90٪ على الأقل.

Sudan، 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	56	67	65	69	66*	72*	77*	83*	88*	82*	90*	92	92	93	95	88	96	97	88	92*	92*	80	81	49	49*	74
DTP1	75	79	75	83	82*	88	91*	95	96	92	99*	99	99	99	99	98	99	99	99*	99*	98*	93	93	57	48	83
DTP3	62	66	60	69	74*	78	78*	84	86	81	90*	93	92	93	94	93	93	95	93*	93*	90*	84	84	51	39	71
Hib3									78*	72*	75*	93	92	93	94	93	93	95	93*	93*	89*	84	84	51	39	71
HepB3					22*	60*	78*	78	72	75*	93	92	93	94	93	93	93	95	93*	93*	90*	84	84	51	39	71
PCVC														30	97	93	93	95	93	93	90	85	83	52	40	74
RotaC												27	75	80	86	84	90	95	94*	94*	92*	84	60	39	37*	65
IPV1																69	64	0*	84*	91*	90	94	93	58	50*	81
IPVC																						36	78	50	41	72
MCV1	58	58	58	65	67*	69*	73	79*	79*	82*	90*	87	85	85	86	87	87	90	88	90*	86*	81	80	51	46*	68
RCV1																									46	42
MCV2													24	57	61	69	69	72	72	74*	68*	63	63	38	36*	56
YFV																						39	78	50	45	70
MengA																	41	82	84	86	84	80	76	51	46*	72



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.

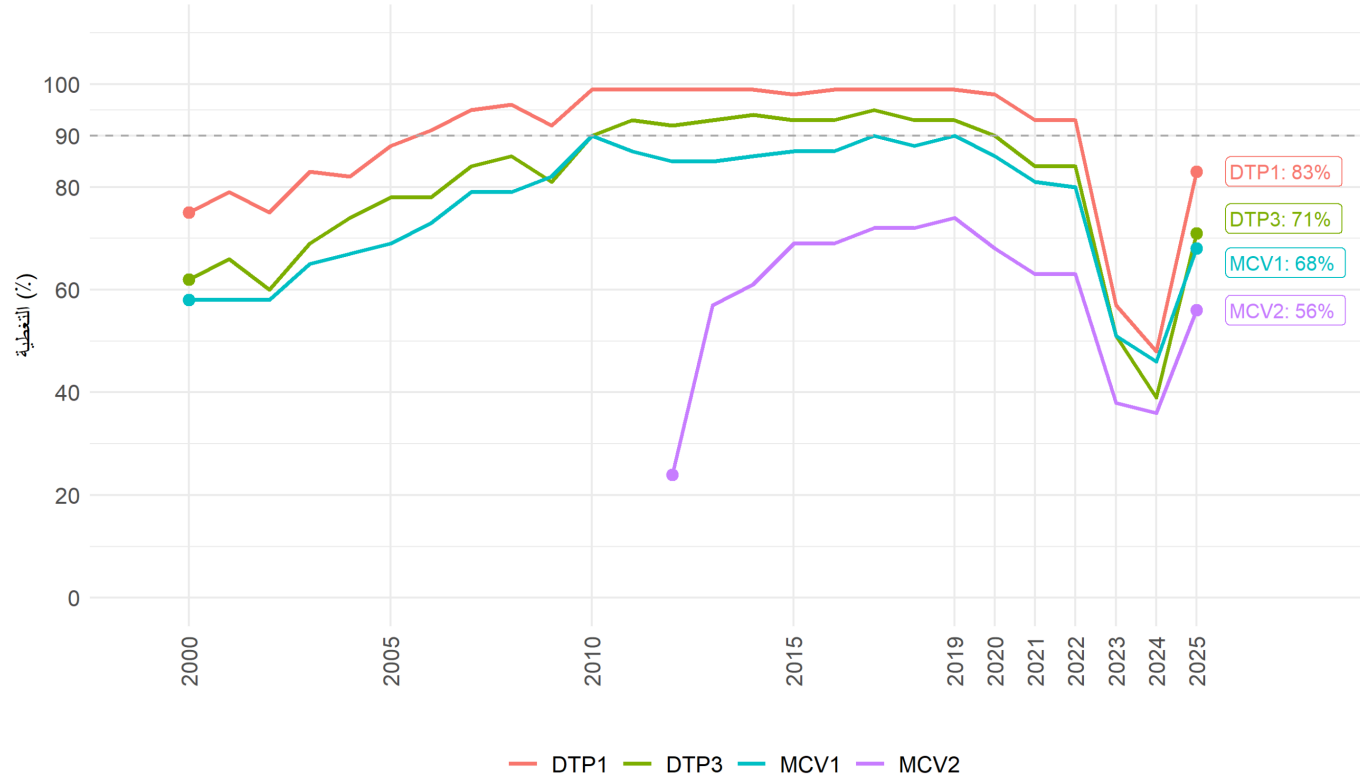
تظهر هذه الخريطة الحرارية اتجاهات في تغطية اللقاحات منذ 2000، حيث تشير الخلايا الخضراء إلى تغطية بنسبة 90٪ أو أكثر.

في عام 2025، لم يحقق أي من اللقاحات الـ 14 المدرجة في جدول التطعيم تغطية تبلغ 90٪ أو أكثر. وتراوح تغطية اللقاحات بين 42٪ و 83٪.

منذ عام 2005، أجريت تقديرات لـ 10 لقاحات جديدة. ويُعد لقاح RCV1 أحدث لقاح تم الإبلاغ عنه (2024)، حيث حقق تغطية بلغت 42٪ في عام 2025.

في عام 2025، لم يبلغ السودان عن أي نقص في مخزون اللقاحات أو الإمدادات.

Sudan، 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) 68%.

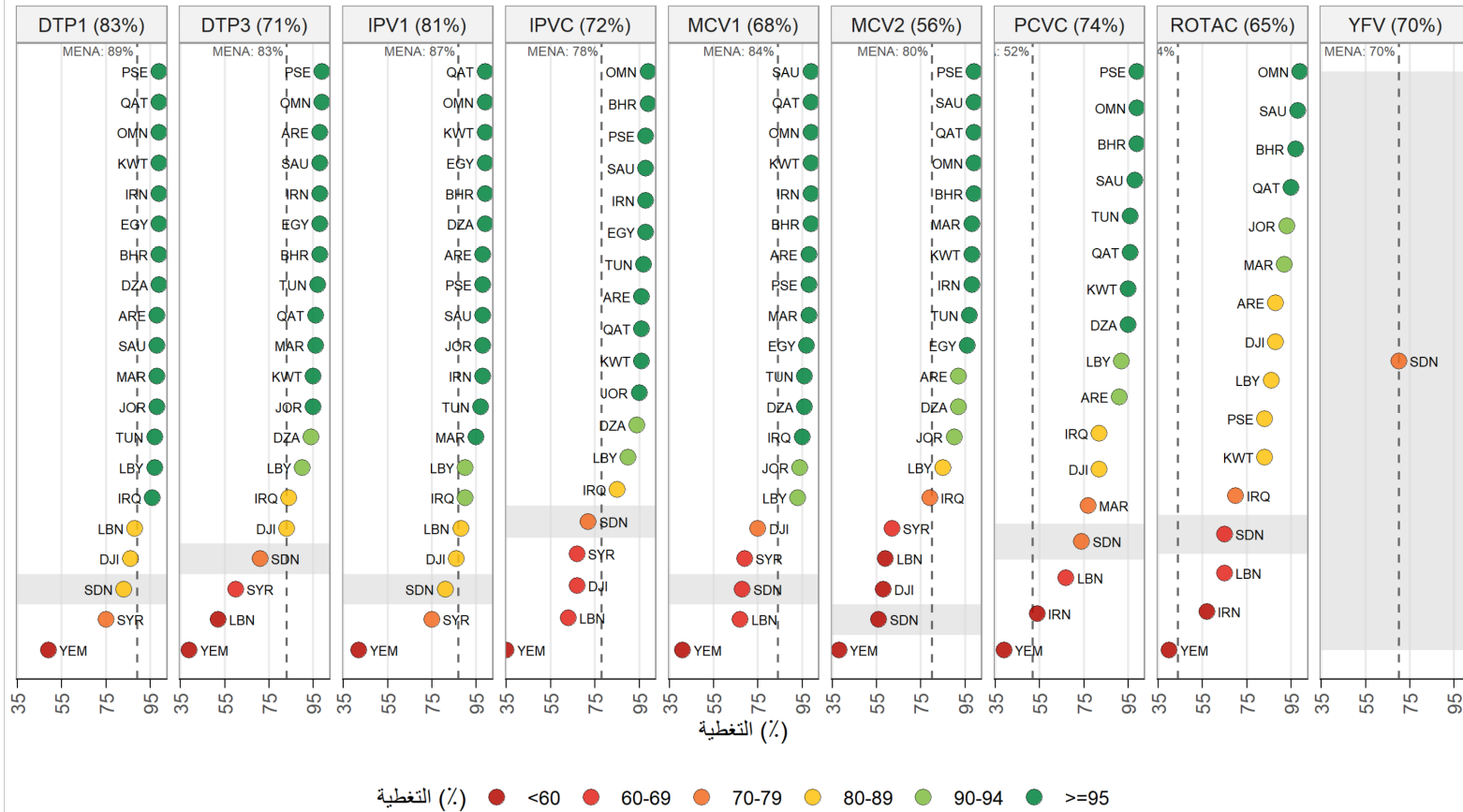
أما تغطية لقاح — DTP3 التي تُعد مؤشراً على مدى نجاح البلدان في تقديم خدمات التحصين للأطفال — فقد كانت أقل من الهدف المحدد لعام 2030 والبالغ 90%.

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 4 لقاحات، ولم تنخفض تغطية أي 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 المتقطع sdn للدول معروضة. التغطية في ISO ملاحظة: رموز

DTP1

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح، DTP1 83% وبلغت نسبة التغطية بلقاح، DTP3 71% مما ترك 465,000 طفل لم يتلقوا التطعيم أو لم يكتمل تطعيمهم، منهم 273,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة و193,000 طفل يتمتعون بحماية جزئية فقط.

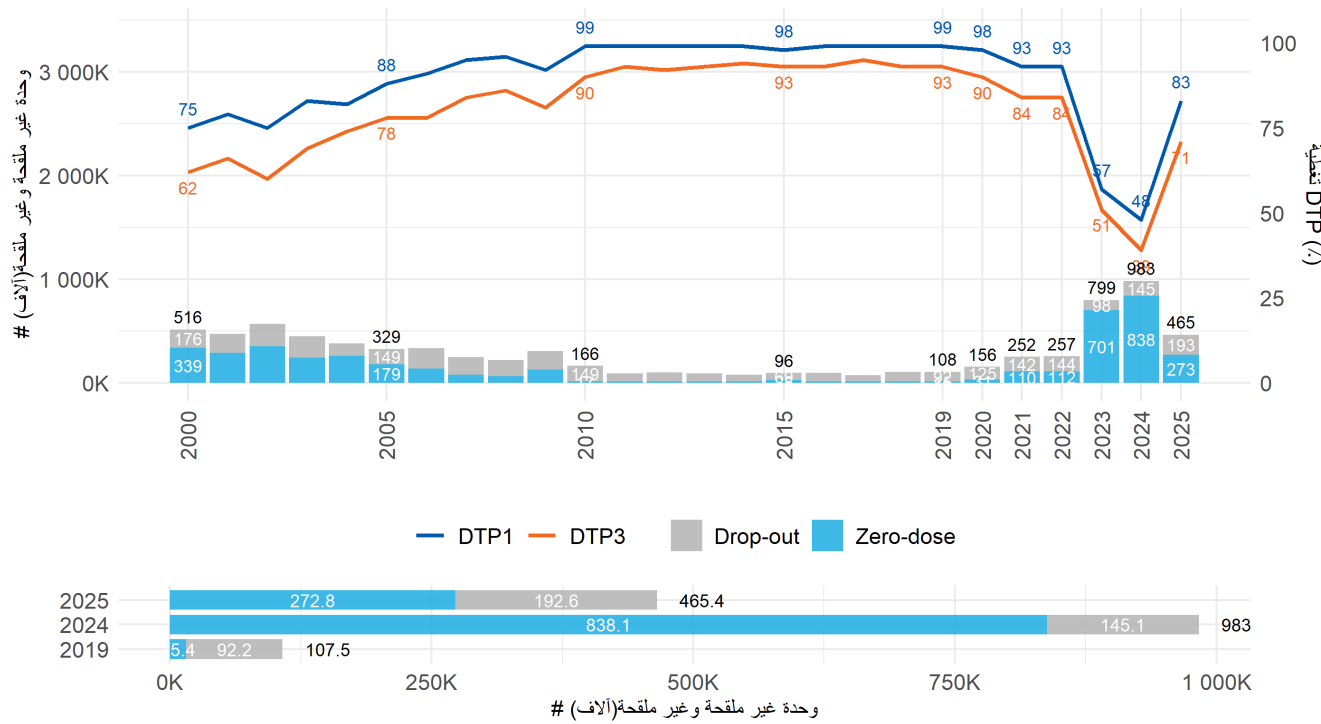
الهدف الرئيسي لأجندة التطعيم 2030 هو جعل التطعيم متاحاً للجميع، في كل مكان، بحلول عام 2030.

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 صفيرية، ونسبة الانسحاب من العلاج بالحقن في Sudan.

في عام 2025، ارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في السودان إلى 83%. وانخفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من لقاح DTP (الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة) من 838,000 في عام 2024 إلى 273,000 في عام 2025.

وارتفعت تغطية لقاح DTP3 إلى 71% في عام 2025، مما ترك 465,000 طفل معرضين للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

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



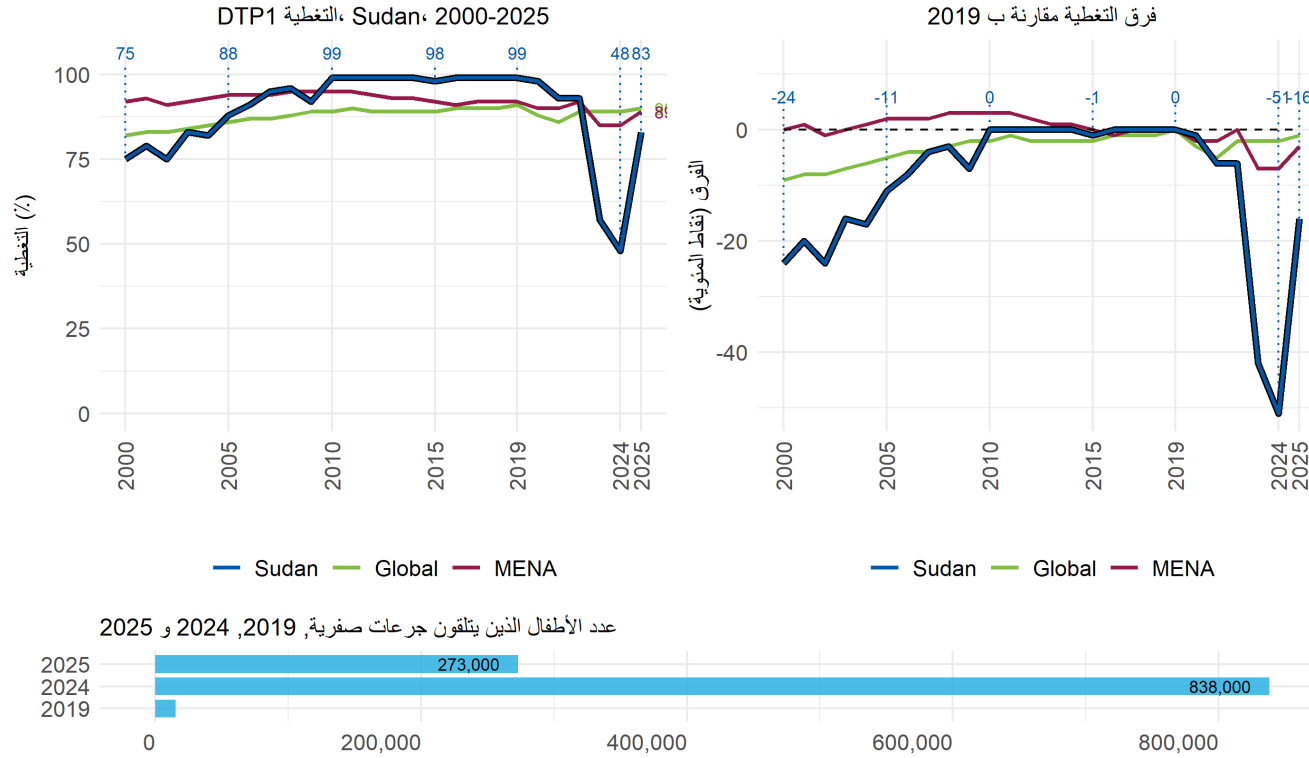
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: الخطوط تظهر تغطية اللقاحات وعدد الأطفال DTP1 هم من لم يتلقوا DTP1 الأطفال الذين لم يتلقوا

في عام 2025، بلغت نسبة تغطية لقاح DTP1 في السودان 83% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار 16 نقطة مئوية عن عام 2019، كما أنه أقل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت تغطية لقاح DTP1 في السودان (83%) أقل بـ 7 نقاط مئوية من المتوسط العالمي (90%) وأقل بـ 6 نقاط مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة (89%) « MENA »

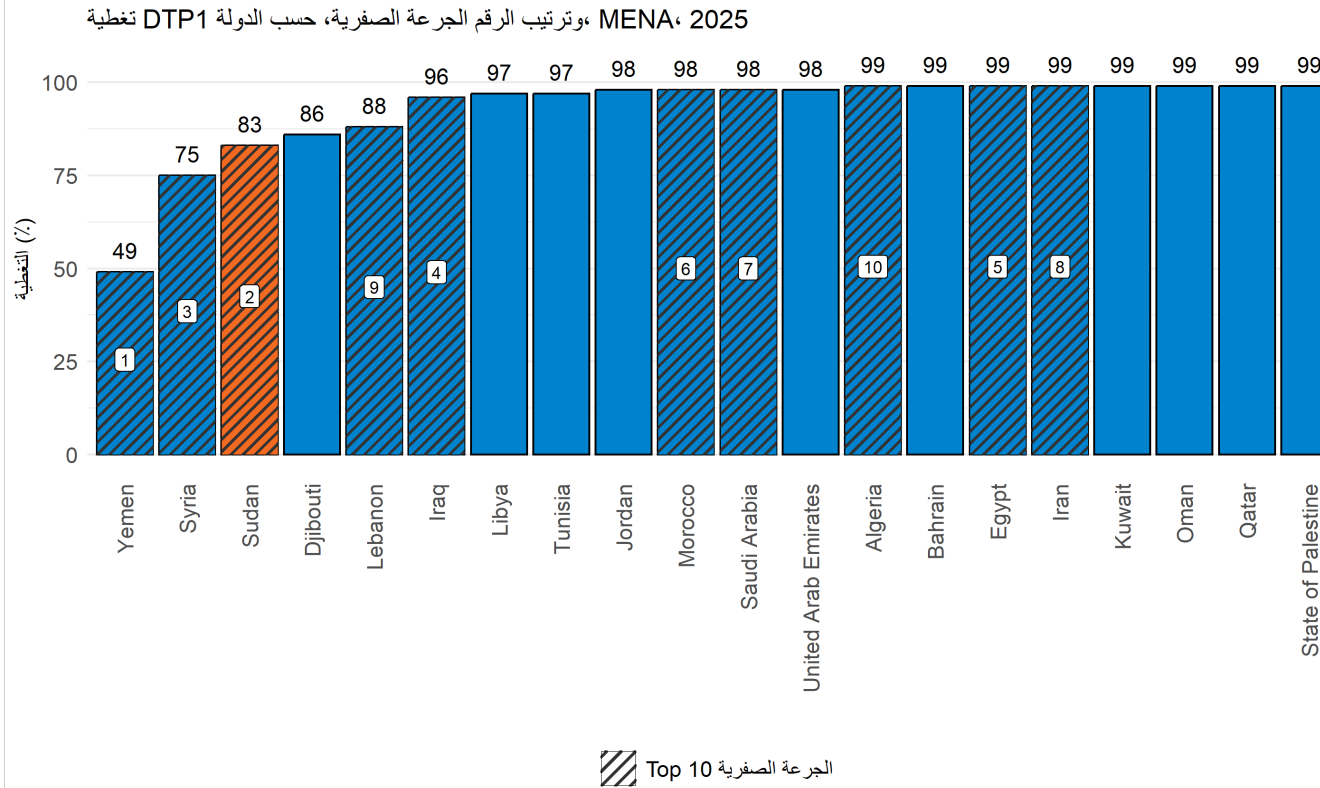
وكانت التغطية الوطنية بلقاح DTP1 أقل بـ 16 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (99%).

وهذا يعادل 273,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2025 مقارنة بـ 15,000 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، كان السودان من بين الدول ذات التغطية الأقل، وكان ضمن الدول الثلاث الأولى التي سجلت أعلى عدد من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة لقاح في المنطقة، مما يسلط الضوء عليه كدولة تحتاج إلى الدعم.



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 مينا من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفريّة، بناء على الأرقام المطلقة.

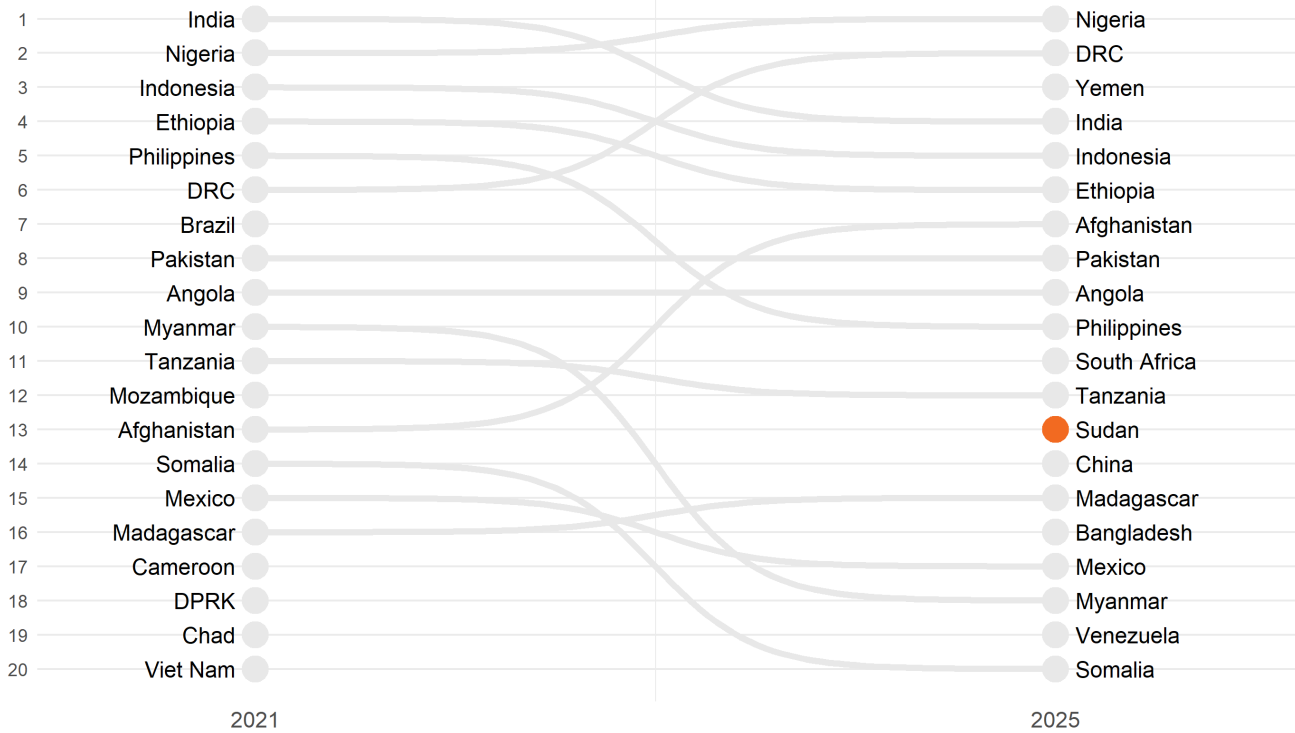
في عام 2025، احتل السودان المرتبة الثالثة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP1 (بناءً على تعادل في المراتب).

وكان السودان ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة (المرتبة = 2).

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 الميلادية الصغيرة.

لم يكن السودان ضمن قائمة الدول العشرين الأولى على مستوى العالم التي لم تتلق أي جرعات لقاح في عام 2021، لكنه دخل هذه القائمة في عام 2025.

2021-2025، IA2030، تصنيف أفضل 20 دولة لا جرعة من الجرعات في

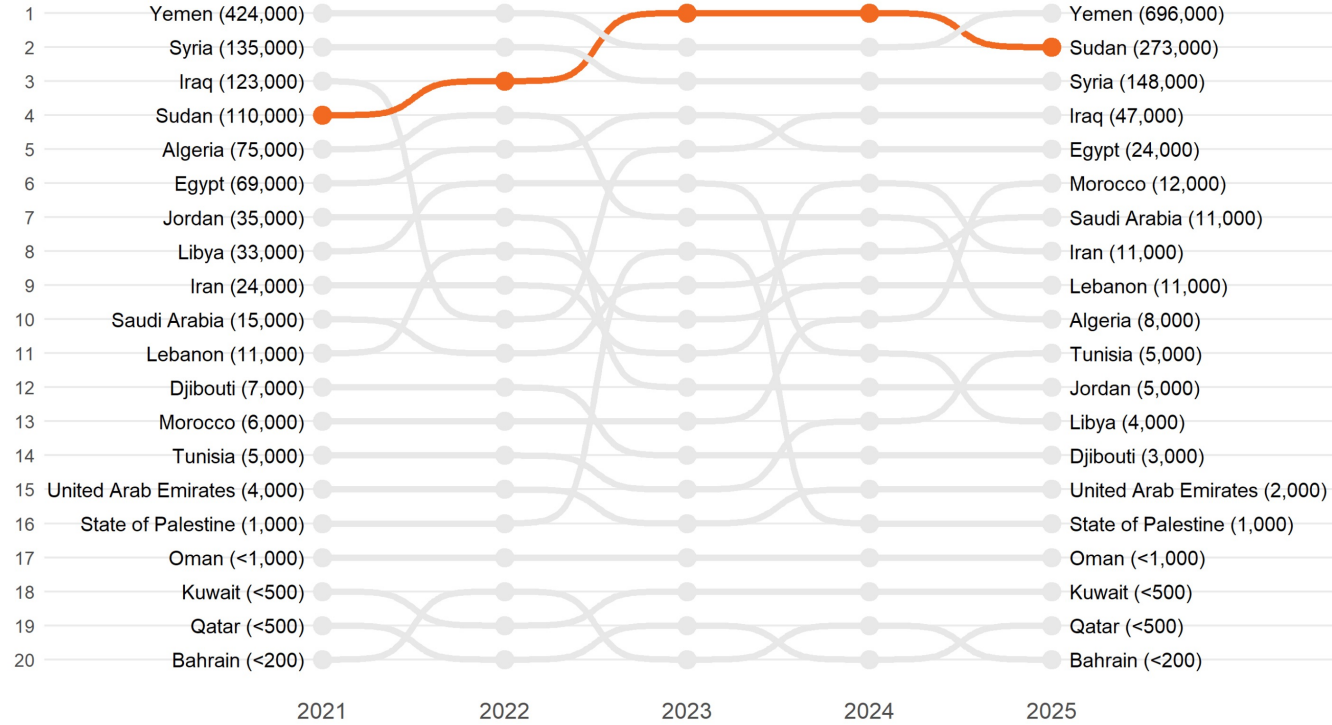


المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025

تم إعطاء الأولوية لـ 20 دولة في سياق أجندة التطعيم 2030، (IA2030) بناء على عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية في عام 2021. يقارن هذا الرسم البياني تصنيف أفضل 20 دولة في عام 2021 و2025. تشير المرتبة الأولى إلى الدولة التي لديها أعلى عدد مطلق من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية.

لم يكن السودان ضمن قائمة الدول العشرين الأولى على مستوى العالم التي لم تتلق أي جرعات لقاح في عام 2021، لكنه دخل هذه القائمة في عام 2025.

مقارنة 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.



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

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 كبيرة في أعداد 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.

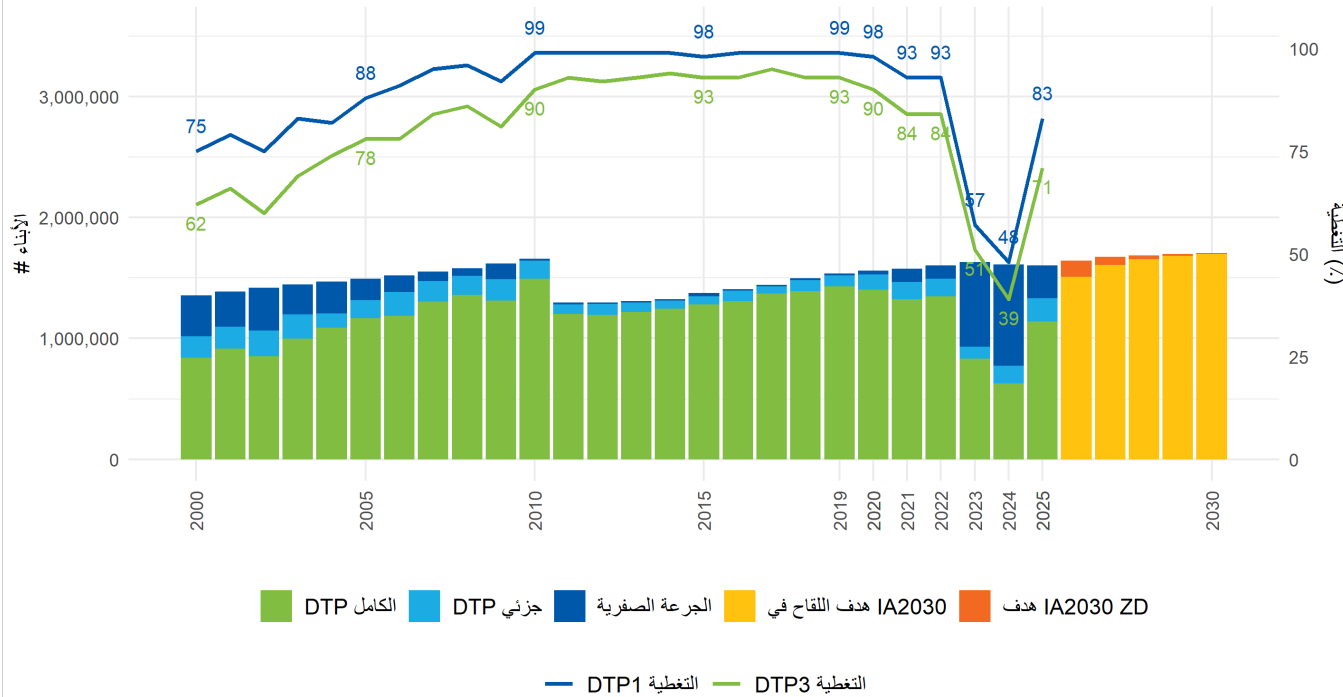
تدعو مبادرة IA2030 جميع البلدان إلى خفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح في عام 2019 إلى النصف بحلول عام 2030. ويوضح هذا الرسم البياني العدد السنوي للأطفال الذين يتعين تطعيمهم للوصول إلى الهدف المحدد بشأن الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح.

من المتوقع أن يشهد السودان زيادة كبيرة (>=50,000) في عدد الرضع الناجين بحلول عام 2030. ويتطلب الحفاظ على التغطية الحالية تطعيم عدد متزايد من الأطفال.

ولتحقيق هدف «صفر جرعات» الذي حددته مبادرة IA2030، يتعين تطعيم المزيد من الأطفال (~4.98%) بلقاح DTP1 كل عام.

وسيتطلب تحسين التغطية وتحقيق هدف «صفر جرعات» لعام 2030 زيادة كبيرة في قدرات برامج التحصين والنظام الصحي.

DTP 2000-2025 عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بالكامل وجزئيا وغير مطعمين ل ،(DTP % تغطية
Sudan , IA2030 والتوقعات حتى عام 2030 بناء على هدف



المصادر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونسيف 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

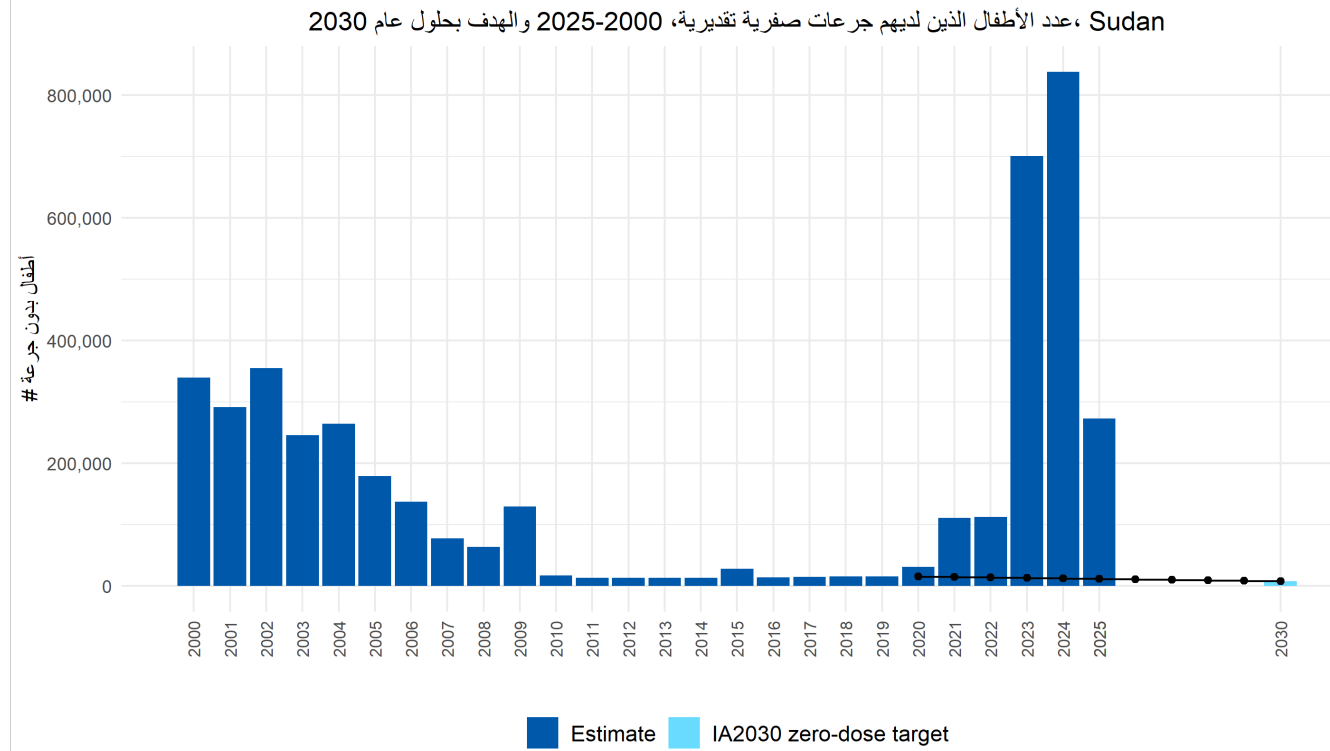
في عام 2025، تجاوز عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح الهدف السنوي لـ «IA2030» بنسبة 2268٪، مما يعرض هدف عام 2030 لخطر جسيم ما لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة.

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 بناءً على انخفاض خطي (نقاط)

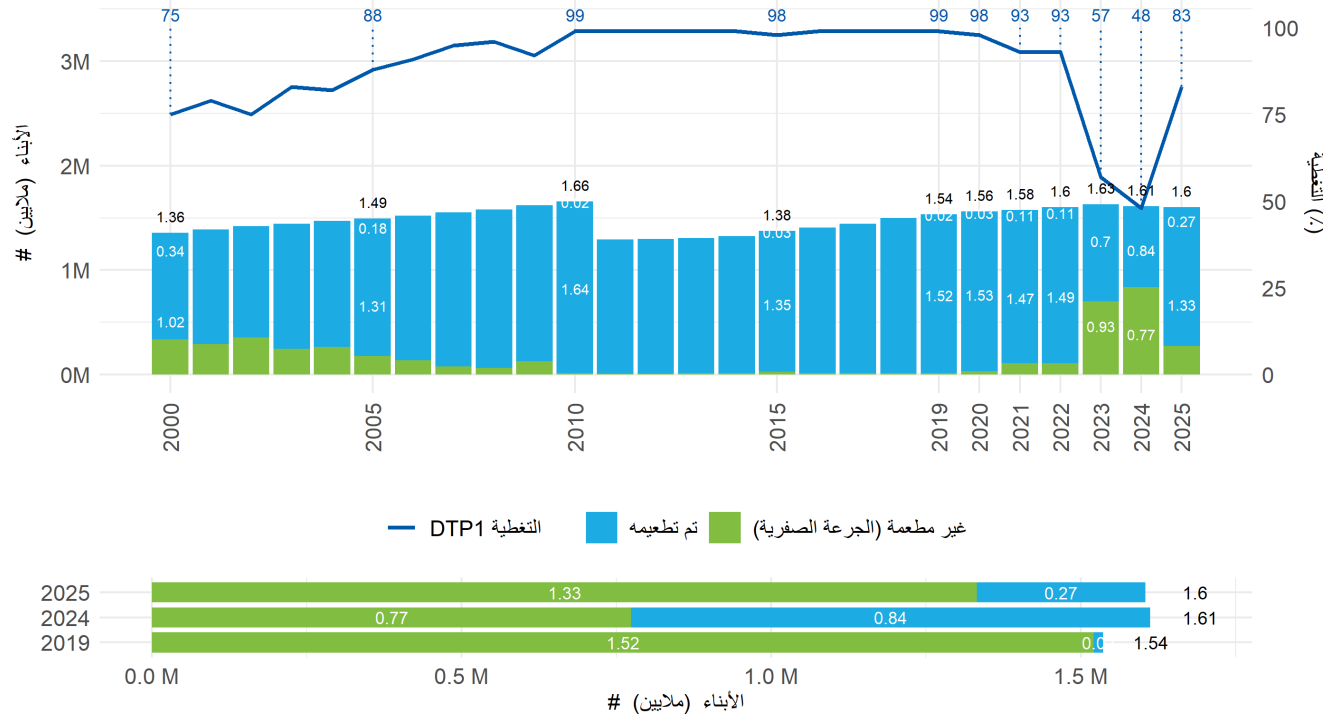
في عام 2025، كان عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة أعلى بنحو 2268٪ من العدد السنوي المقترح لتحقيق الهدف، استنادًا إلى مسار انخفاض خطي.



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

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



كانت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (83%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (99%).

انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح DTP1 بنسبة 12% مقارنة بعام 2019.

زاد عدد الرضع الناجين بنسبة 4% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمقدار 200,000 طفل مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أكثر بمقدار 100,000 طفل مقارنة بعام 2019.

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

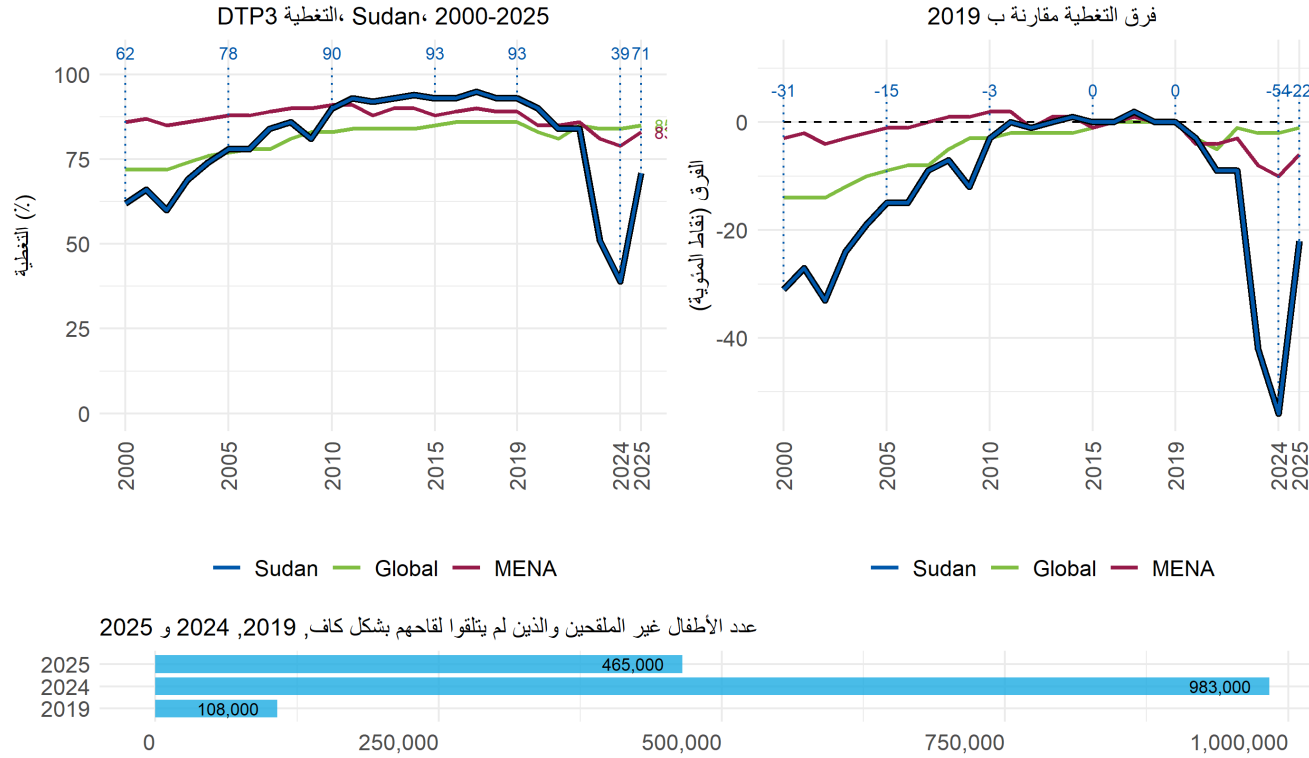
DTP3

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في السودان 71% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار 22 نقطة مئوية عن عام 2019، وأقل بأكثر من 10 نقاط مئوية عن كل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في السودان (71%) أقل بـ 14 نقطة مئوية من المتوسط العالمي (85%)، وأقل بـ 12 نقطة مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة (83%) « MENA »

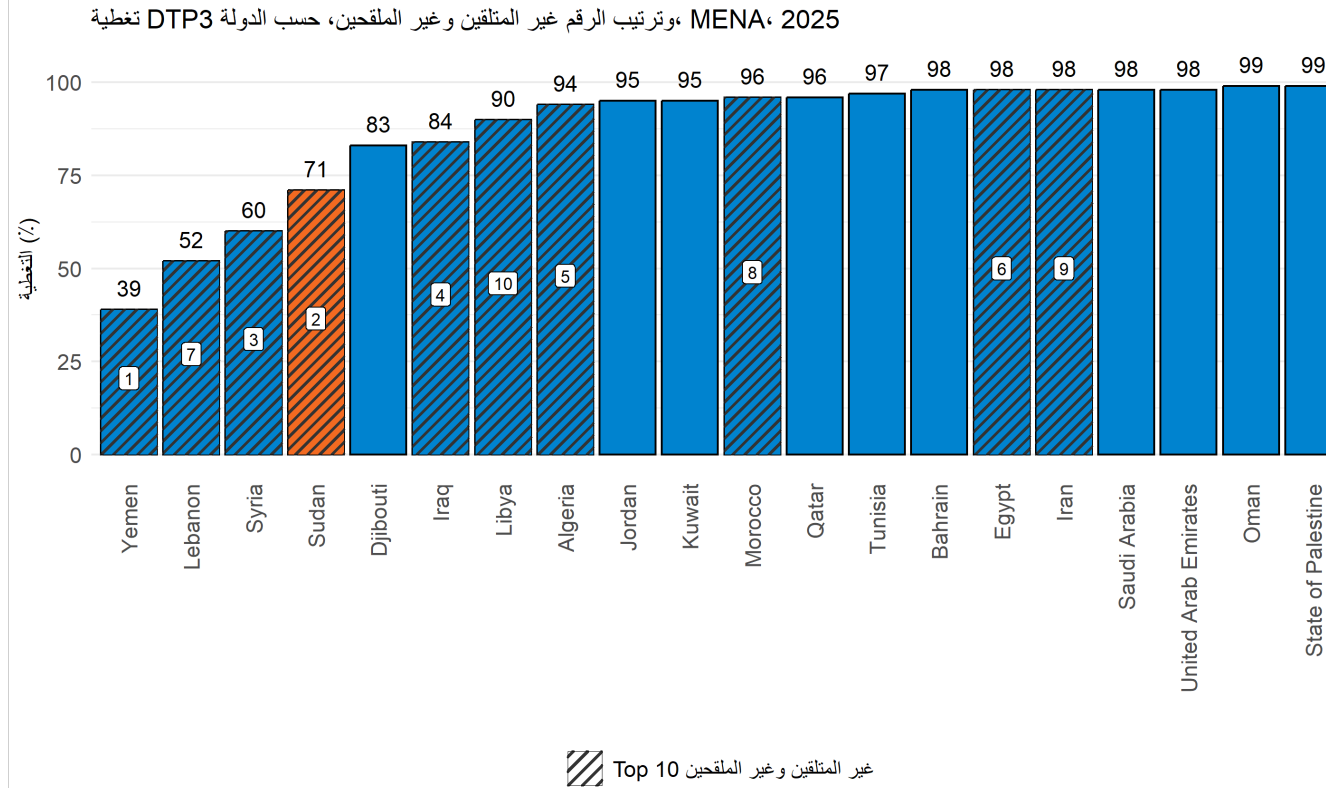
وكانت التغطية الوطنية بلقاح DTP3 أقل بـ 22 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (93%).

وهذا يعادل 465,000 طفل لم يتلقوا اللقاح أو لم يتم تطعيمهم في عام 2025 مقارنة بـ 108,000 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، كان السودان من بين الدول التي حققت أعلى معدلات التغطية، لكنه كان ضمن الدول الثلاث الأولى التي سجلت أعلى عدد من الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم في المنطقة، مما ساهم بشكل كبير في عبء 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، احتل السودان المرتبة الرابعة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP3 (بناءً على تعادل في المراتب).

وكان السودان ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم (المرتبة = 2).

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

كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في عام 2025 (71٪) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (93٪).

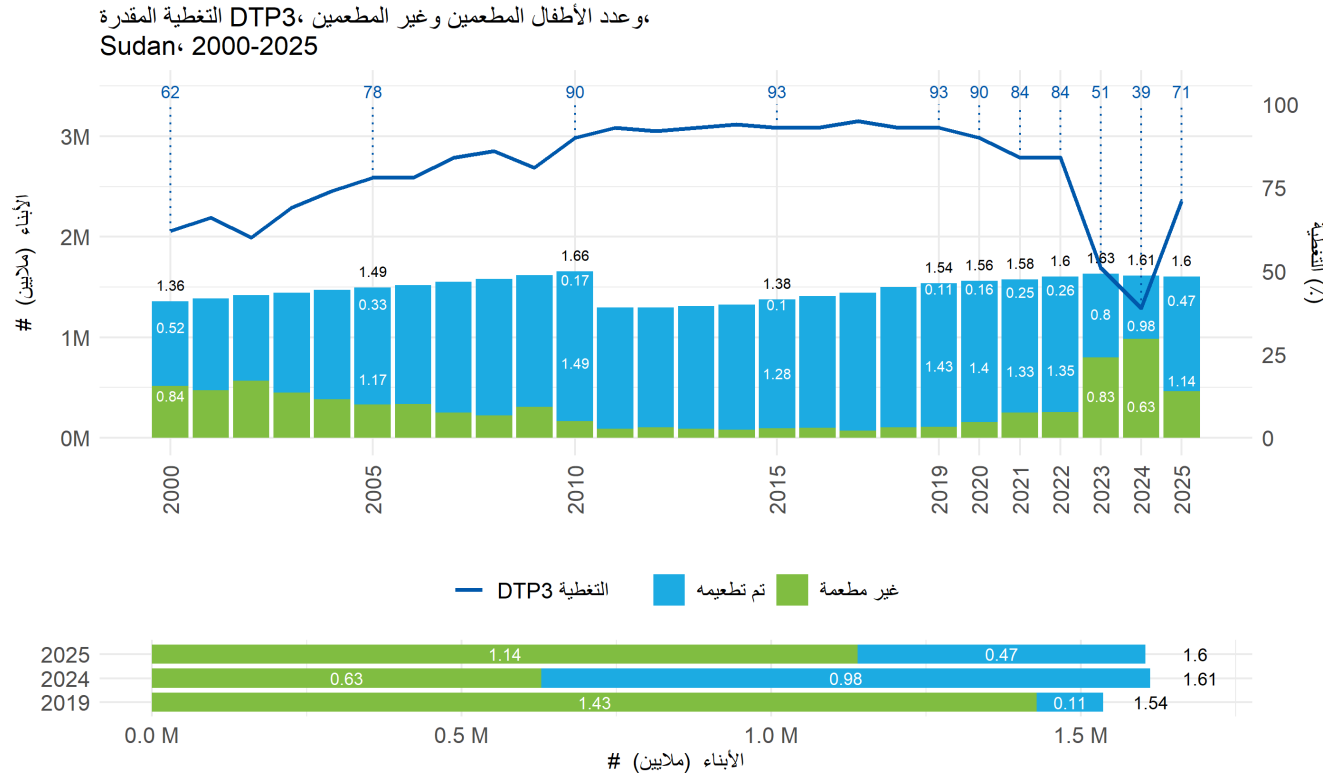
انخفض عدد الأطفال الذين تلقوا لقاح DTP3 بنسبة 20٪ مقارنة بعام 2019.

زاد عدد الرضع الناجين بنسبة 4٪ تقريبًا مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، انخفض عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح بمقدار 300,000 طفل مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، زاد عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) بمقدار 100,000 طفل مقارنة بعام 2019.

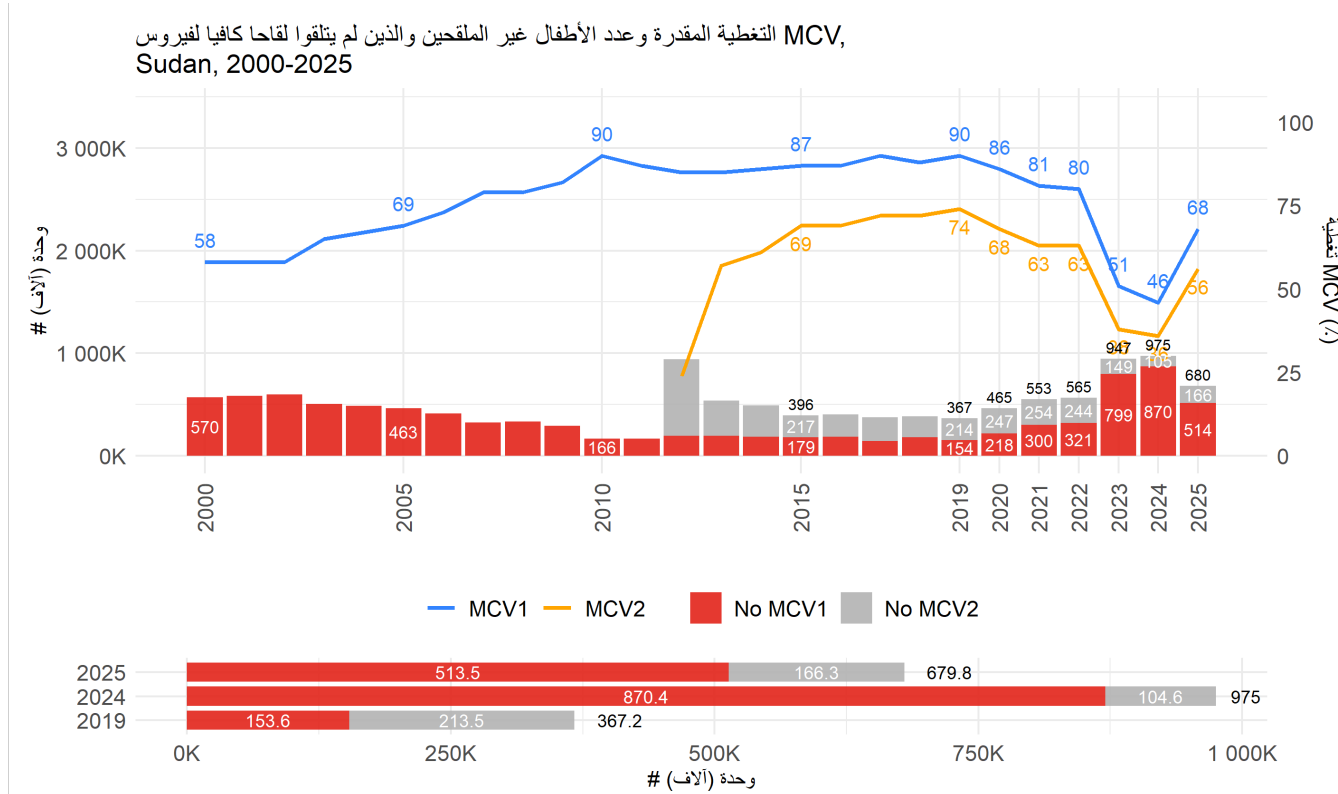
ولزيادة تغطية اللقاح، يجب أن يزداد عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمعدل أسرع من معدل نمو السكان.



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

MCV1

ارتفعت نسبة التغطية بلقاح MCV1 من 46% في عام 2024 إلى 68% في عام 2025 — وهي نسبة أقل من مستوى الـ 95% المطلوب لمنع تفشي المرض، مما ترك 514,000 طفل دون أي حماية ضد الحصبة. ارتفعت نسبة التغطية بالتطعيم التكميلي الثاني (MCV2) من 36% في عام 2024 إلى 56% 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) التي تُعطى عادة في عمر 9 أو 12 شهراً وفقاً لجدول التطعيم الوطني — إلى 68%. وتعد هذه النسبة أقل مما كانت عليه في عام 2019، حيث بلغت التغطية 90%.

لم يتلق 514,000 طفل الجرعة الأولى الروتينية من لقاح الحصبة.

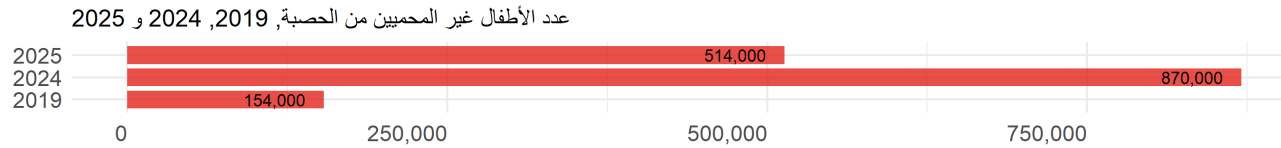
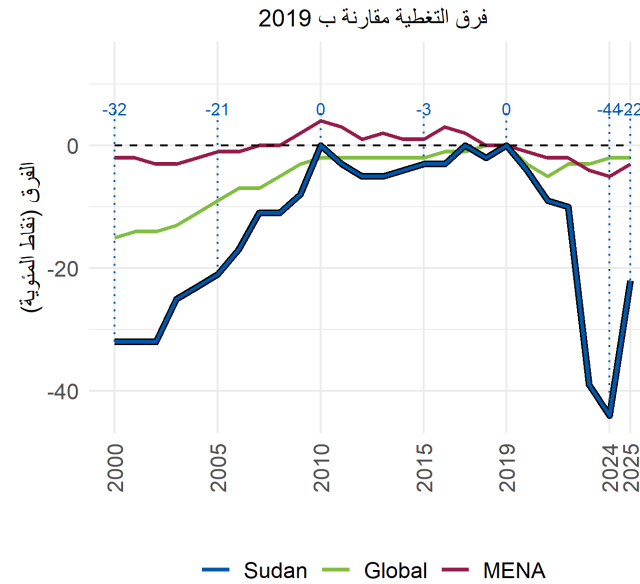
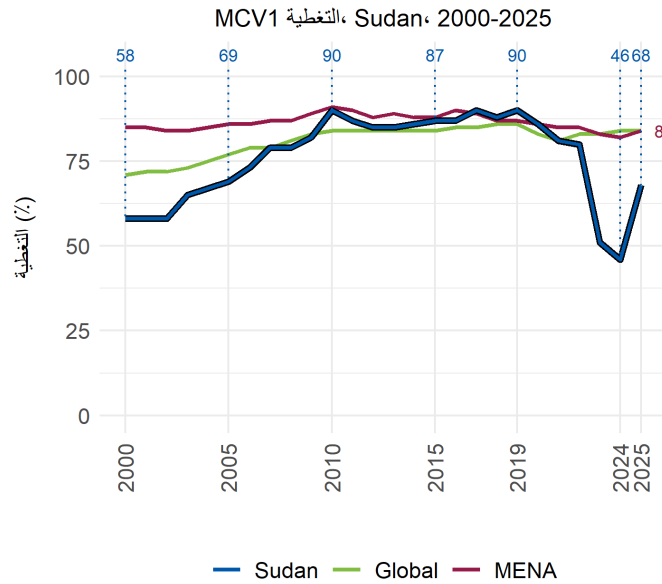
تُعطى الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) عادة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شهراً وخمس سنوات. وارتفعت نسبة التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) إلى 56% في عام 2025.

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في السودان 68% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار 22 نقطة مئوية عن عام 2019، وأقل بكثير من 10 نقاط مئوية عن كل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في السودان (68%) أقل بـ 16 نقطة مئوية من المتوسط العالمي (84%) وأقل بـ 16 نقطة مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة (84%) « MENA »

وكانت التغطية الوطنية للقاح MCV1 أقل بـ 22 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (90%).

وهذا يعادل 514,000 طفل غير مطعم في عام 2025 مقارنة بـ 154,000 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، كان السودان من بين الدول ذات التغطية الأقل، وكان ضمن الدول الثلاث الأولى التي سجلت أعلى عدد من الأطفال غير الملقحين في المنطقة، مما يسلط الضوء عليه كدولة تحتاج إلى الدعم.

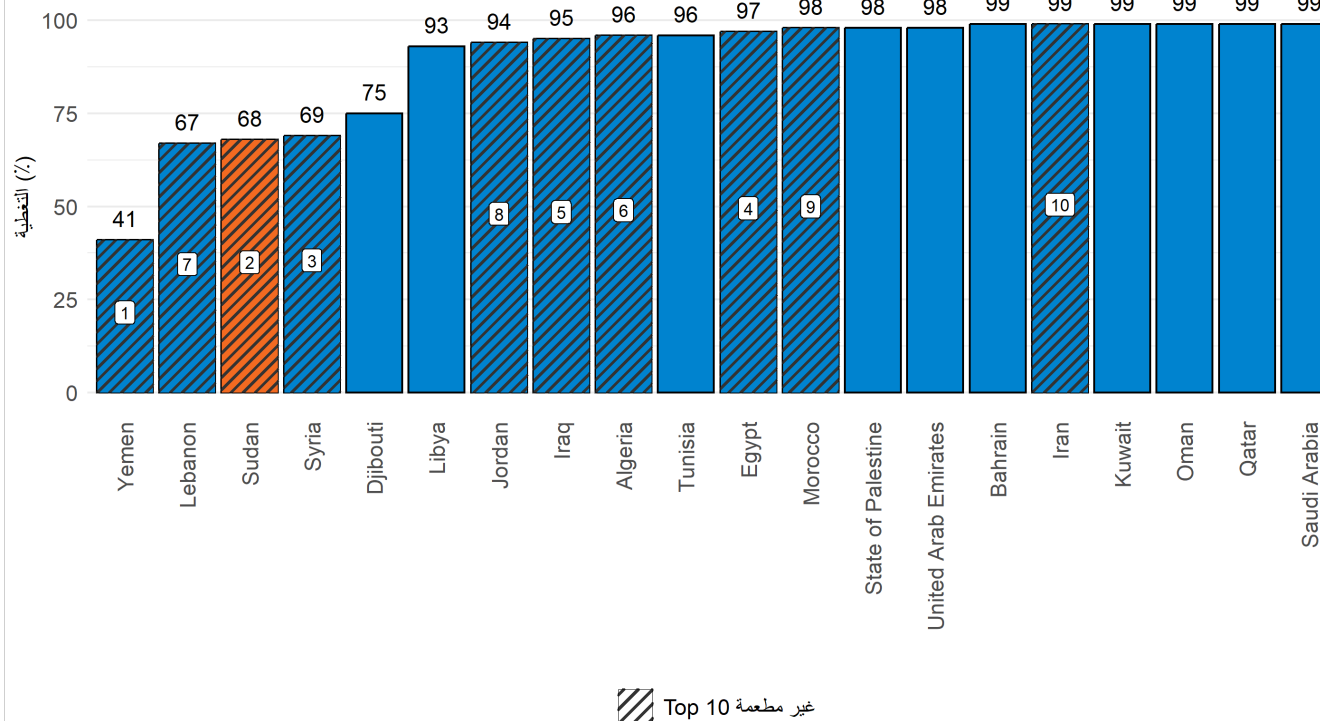
يظهر هذا الرسم البياني تغطية MCV1 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال غير المطعمين، بناءً على الأرقام المطلقة.

في عام 2025، احتل السودان المرتبة الثالثة من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح MCV1 (بناءً على المراتب المتساوية).

وكان السودان ضمن الدول العشر الأولى التي تضم أكبر عدد من الأطفال غير الملقحين (المرتبة = 2).

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 مطعومة، حسب الدولة MCV1 تغطية



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 بناءً على العدد المطلق من أبناء غير مطعومة.

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

كانت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في عام 2025 (68%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (90%).

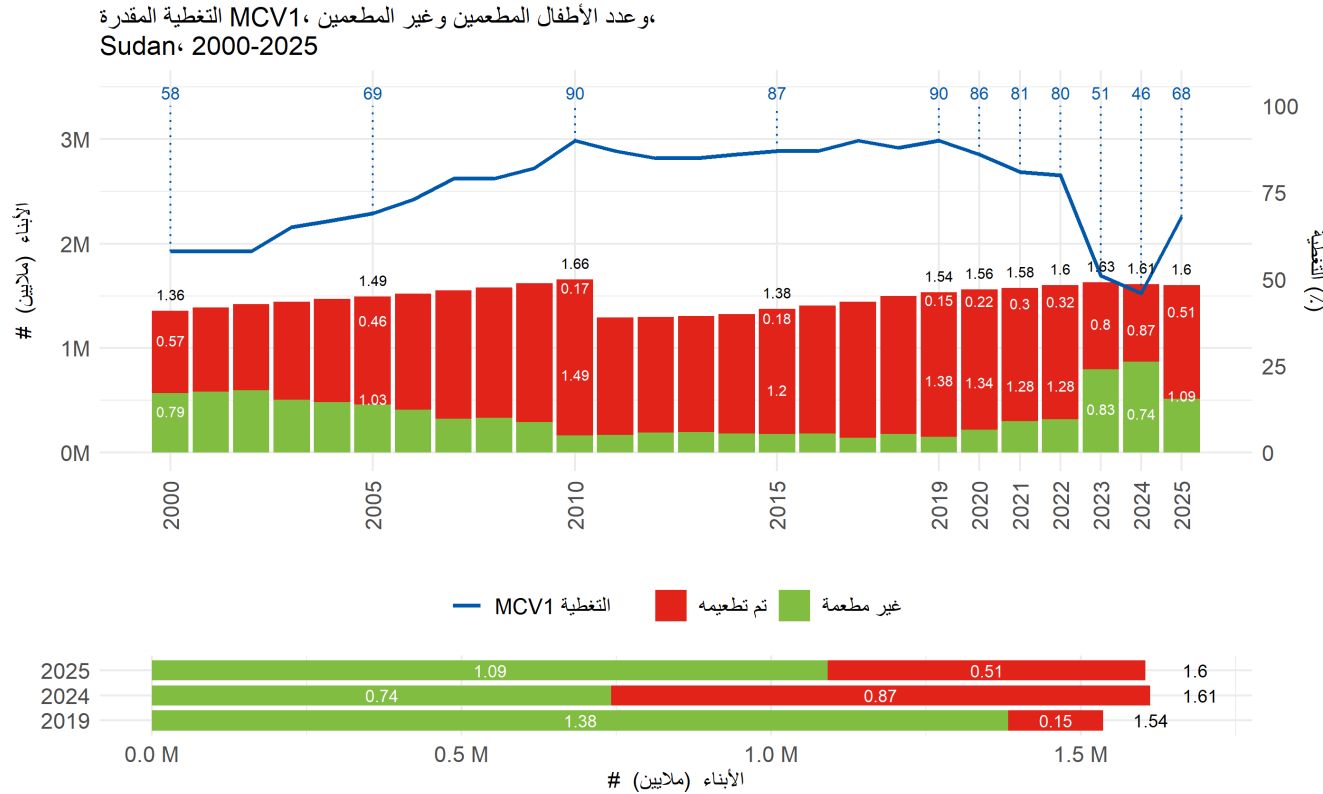
انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح MCV1 بنسبة 21% مقارنة بعام 2019.

زاد عدد الرضع الناجين بنسبة 4% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

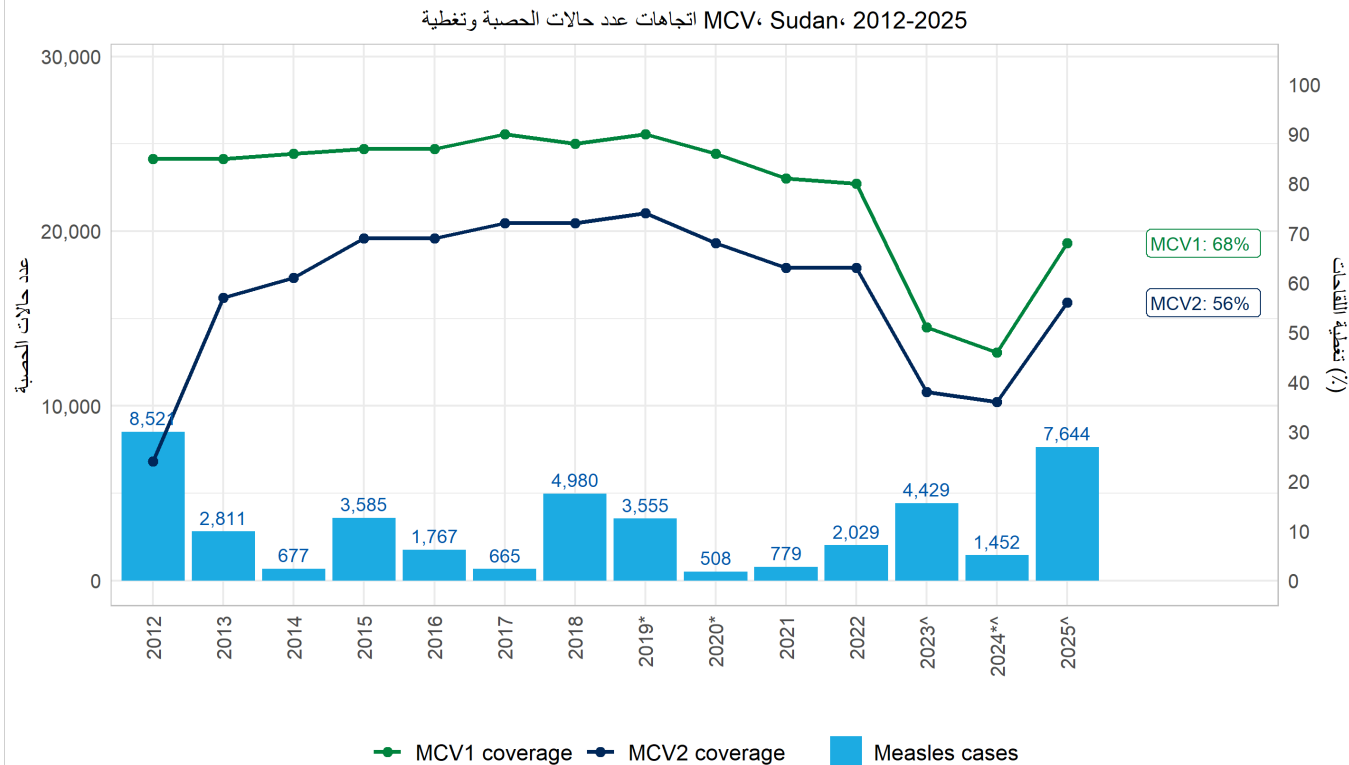
في عام 2025، انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بمقدار 300,000 طفل مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أكثر بمقدار 100,000 طفل مقارنة بعام 2019.

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



وقد نظمت أنشطة/حملات تحسين تكميلية باستخدام لقاح
بحثوي على الحصبة في الأعوام 2023 و 2024
و 2025.



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

الحالات الحصبة والحصبة الألمانية المبلغ عنها ومعدلات الإصابة بها حسب الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، حتى 12 يونيو 2026

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

التطعيم في مرحلة
الطفولة:
قوائم إضافية

في عام 2025، سجلت نسبة التسرب من لقاحي DTP1 و DTP3/MCV1 معدلات عالية في السودان، مما يشير إلى ضعف استمرار الأطفال في برامج التحصين، وضرورة تشديد المتابعة للأطفال الذين تم تغطيتهم في البداية.

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.

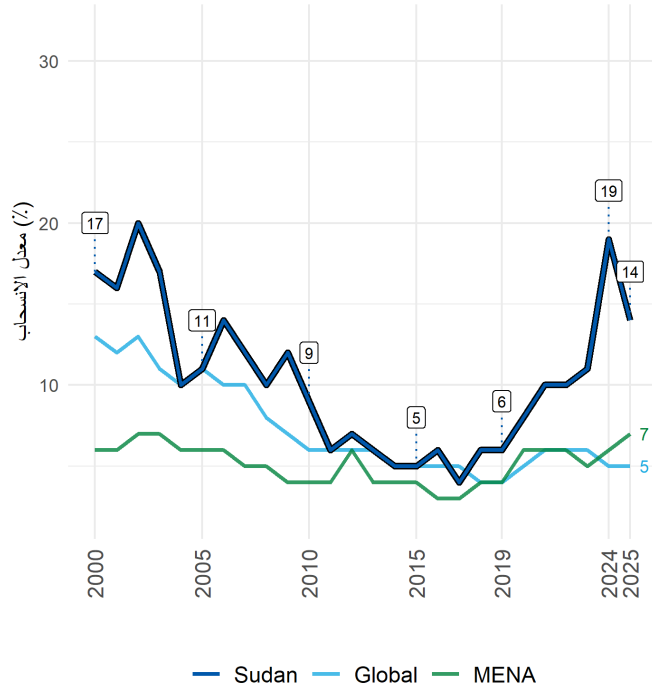
في عام 2025، لم يتلقَ 14% من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة DTP3 (يسار)، ولم يتلقَ 18% من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة MCV1 (يمين).

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

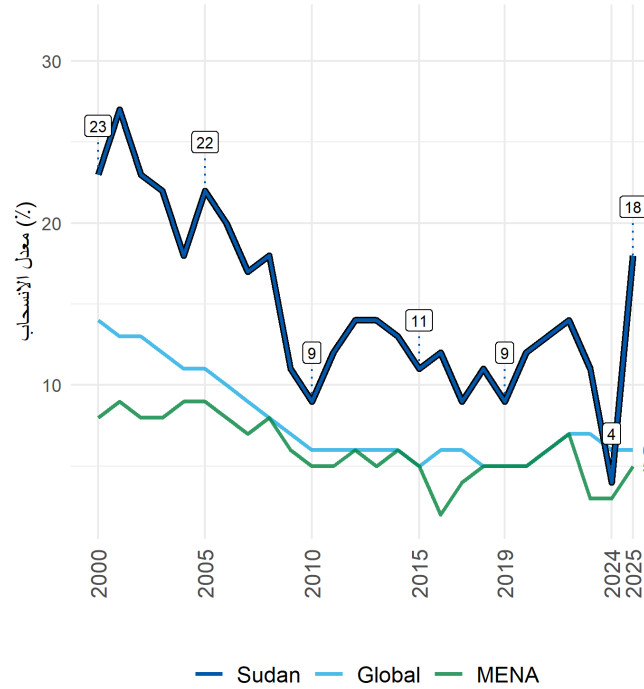
في عام 2025، كان معدل التسرب من لقاح DTP في السودان أعلى من المعدل العالمي، في حين كان معدل التسرب من لقاحي DTP و MCV أعلى من المعدل العالمي.

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

DTP1 و DTP3



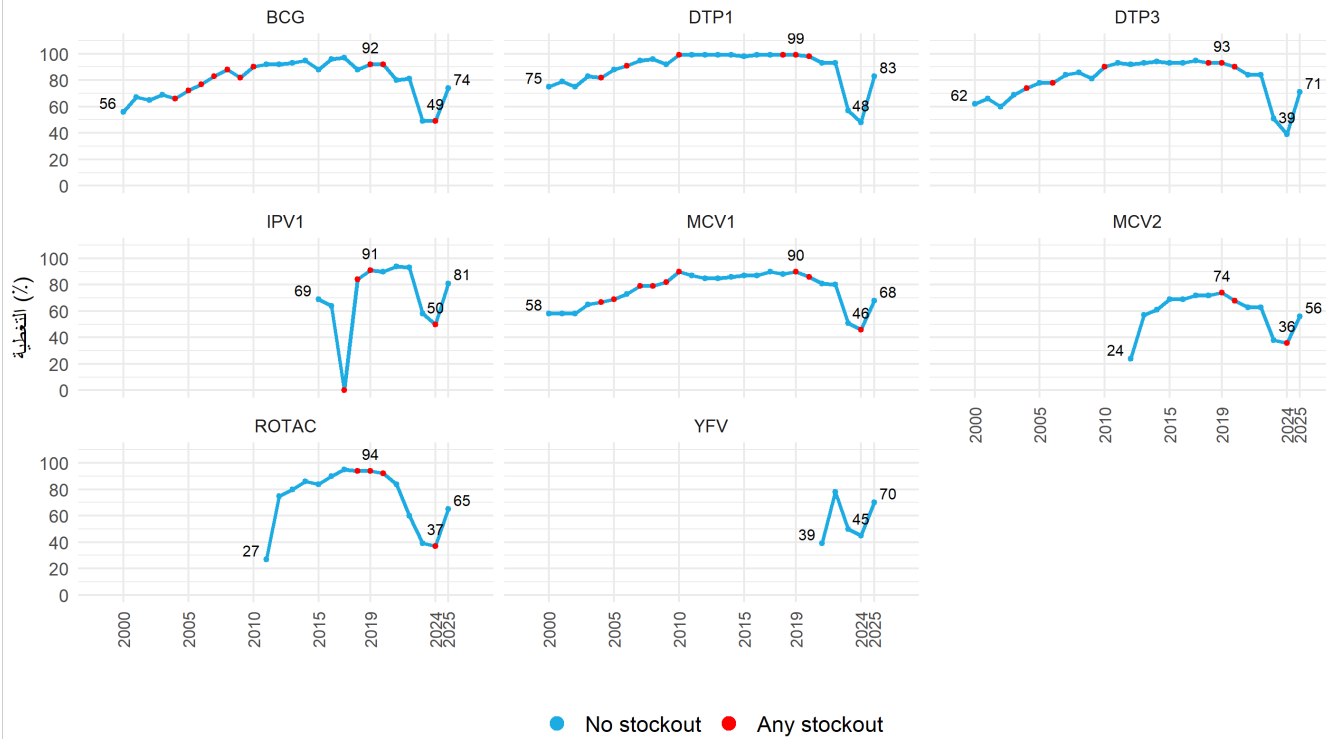
DTP1 و MCV1



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

في عام 2025، سجل السودان أدنى معدل تغطية للقاح (56%) MCV2 في حين تراوحت معدلات التغطية لمعظم اللقاحات الروتينية الأخرى بين 65 و83%؛ وانخفضت معدلات التغطية لـ 7 مستضدات منذ عام 2019، بينما ارتفعت لـ 8 مستضدات منذ عام 2024.

تغطية لقاحات الأطفال الموصى بها، Sudan، 2000-2025



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: تظهر تسميات البيانات لعام 2000 (أو السنة الأولى من التقارير)، و 2019 و 2025

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 (56%)، تليها لقاح ROTAC (65%).

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

بالمقارنة مع عام 2024، ارتفعت نسبة التغطية لثمانية لقاحات (BCG، DTP1، DTP3، IPV1، MCV1، MCV2، ROTAC، YFV).

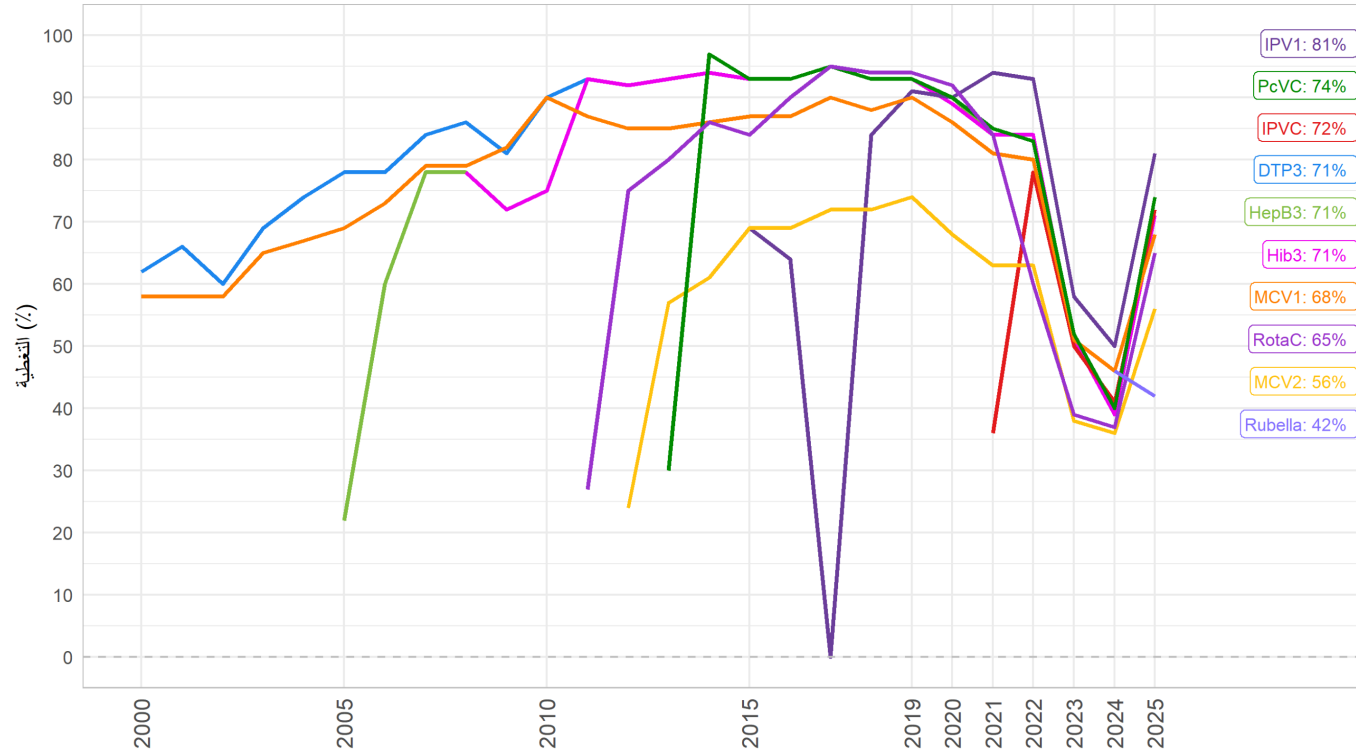
يوضح هذا الرسم البياني اتجاهات التغطية التسع لقاحات (السلسلة الكاملة).

في عام 2025، سجلت لقاح الحصبة الألمانية أدنى معدل تغطية بين جميع اللقاحات (42%)، تليها لقاح MCV2 (56%).

وانخفضت التغطية لـ 7 لقاحات (DTP3، HEPB3، ROTAC، HIB3، IPV1، MCV1، MCV2 مقارنة بالتغطية المسجلة في عام 2019).

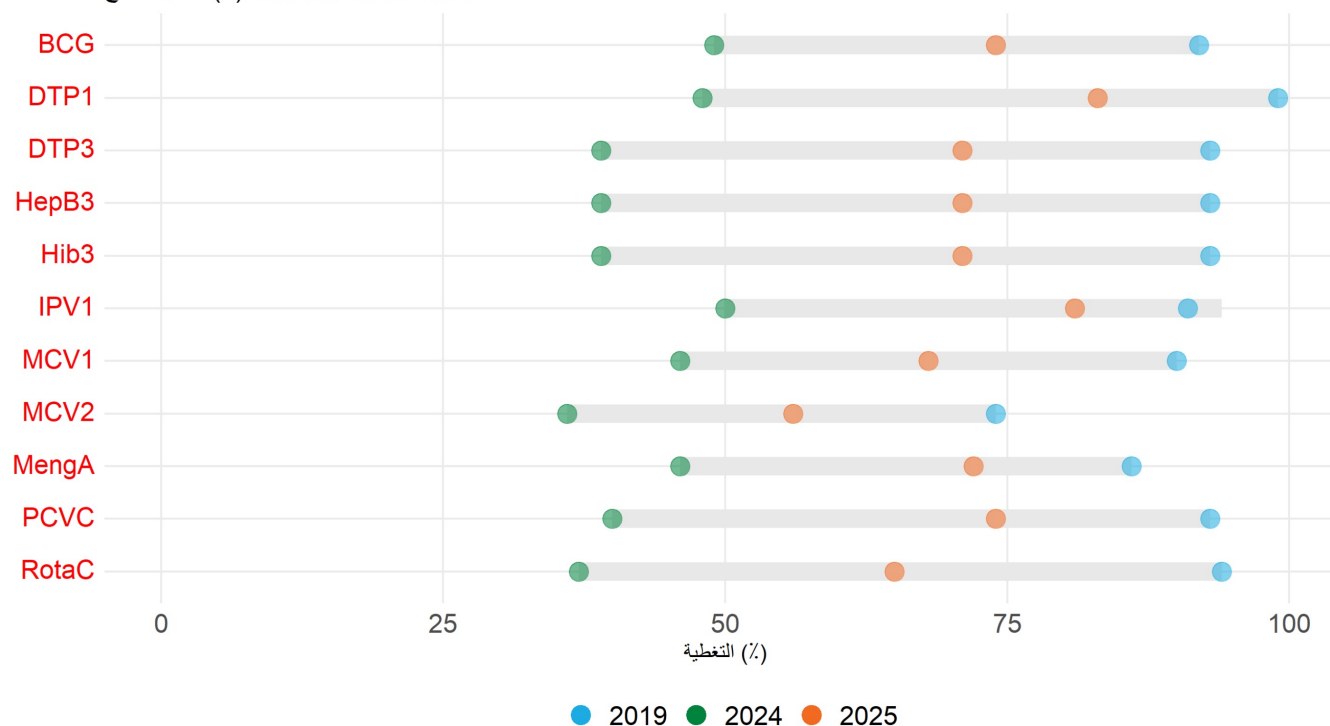
وارتفعت نسبة التغطية لـ 8 لقاحات (DTP3، HEPB3، HIB3، IPV1، IPVC، MCV1، MCV2 و ROTAC) وانخفضت نسبة التغطية لقاح واحد (الحصبة الألمانية) مقارنة بنسب التغطية في عام 2024.

تغطية اللقاح (%): Sudan، 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.

تغطية اللقاح (%)، Sudan، 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 (99%) و 2024 (48%). وارتفعت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (83%) مقارنةً بعام 2024، لكنها ظلت أقل مما كانت عليه في عام 2019. في الفترة 2019-2025، بلغت تغطية لقاح DTP1 أدنى مستوياتها في عام 2024 (48%).

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

في عام 2025، سجلت 11 لقاحاً تغطية أقل مقارنة بعام 2019.

في عام 2025، لم يسجل أي لقاح تغطية أقل مقارنة بعام 2024.

SDG 3.b.1

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

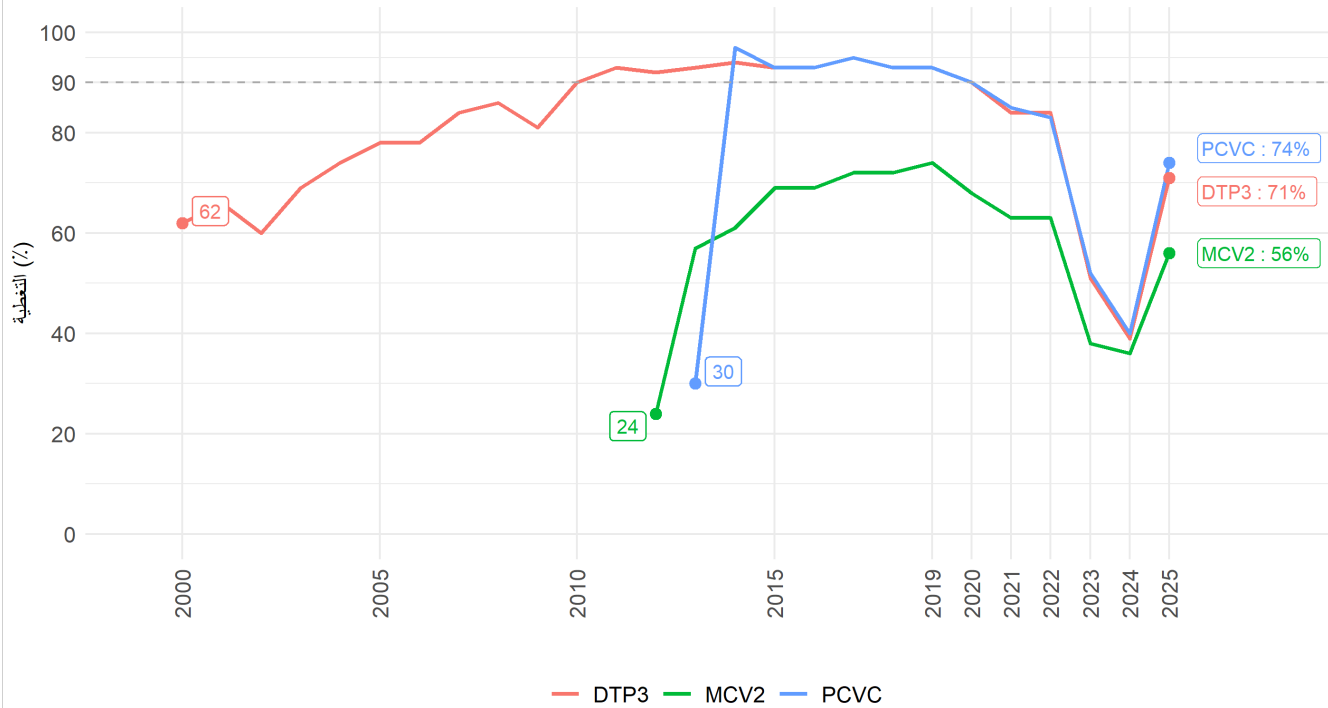
تساهم أربعة مؤشرات تغطية للتطعيم في هدف التنمية المستدامة 3، المؤشر 3.b.1: DTP3، PCV3، HPV و MCV2

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

يوجد في السودان 3 لقاحات من أصل 4 لقاحات تهدف إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

في عام 2025، كان السودان قد حقق تغطية لا تقل عن 90٪ لأي لقاح من اللقاحات الأربعة.

Sudan، 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
 2025
 3.b.1. ملاحظة: مؤشرات تغطية التطعيم الأربعة التي تساهم في مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3
 هو تغطية 90٪ لجميع المستضدات الأربعة بحلول عام 2030 (IA2030) الهدف العالمي لأجندة التحصين 2030
 (HPVc). البيانات مفقودة عن اللقاحات التي لم تقدم من قبل الدولة أو لم توضع فيها تقديرات

موارد إضافية

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

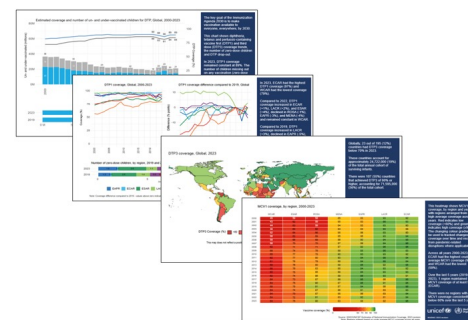


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	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		760,000
14	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	1994	births	15	852,000		899,000
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			1,013,000
21	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	2001	births	43	429,000	574,000	1,003,000
22	ROSA	AFG	AFG	Afghanistan	bg	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 لبيانات
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/>

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>

