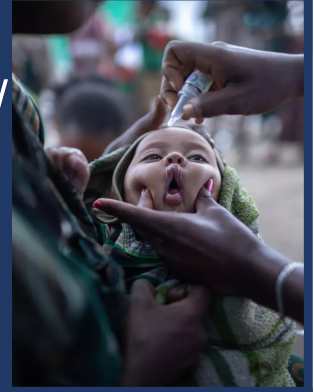




Tunisia / تونس

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 بآسيلوس كالبيت 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

• ظلت تغطية لقاح DTP1 ثابتة عند 97% بين عامي 2024 و2025.

• ظلت تغطية لقاح DTP3 ثابتة عند 97% بين عامي 2024 و2025.

• كان عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة في عام 2025 متقاربًا تقريبًا. وهذا يعني أن هناك 5,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح، مما يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح، بالإضافة إلى أقل من 100 طفل آخرين يتمتعون بحماية غير كاملة.

• شكلت تونس 0.4% 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 مستوى العالم.

• ظلت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) ثابتة عند 96% بين عامي 2024 و2025. وكان هناك 6,000 طفل لم يحصلوا على الجرعة الأولى من لقاح الحصبة.

• ظلت تغطية الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (MCV2) ثابتة عند 97% بين عامي 2024 و2025.

• ظلت تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) بين الفتيات ثابتة عند 3% في عام 2025.

جدول التطعيم، 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	4	2	3
National	BCG	Birth			
National	DTWP (booster)		18 months		
National	DTWPHIBHEPB	2 months		3 months	6 months
National	HEPB (pediatric)	Birth			
National	HPV (females)	12 years			
National	IPV	2 months		3 months	6 months
National	MR	12 months		18 months	
National	OPV	18 months		12 years	18 years
National	PCV	2 months		4 months	11 months

يعرض هذا الجدول جدول التطعيم الوطني 2025 للخدمات الروتينية في Tunisia، 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	2006
Hepatitis B vaccine	1995
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2011
IPV (Inactivated polio vaccine)	2014
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2017
Malaria vaccine	Not introduced
Measles-containing vaccine 2nd dose	1981
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced
Mumps vaccine	Not introduced
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2019
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced
Rotavirus vaccine	Not introduced
Rubella vaccine	2012
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced
YF (Yellow fever) vaccine	Not introduced

يعرض هذا الجدول سنة تقديم كل لقاح في Tunisia. 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	2022
DTP-containing vaccine	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 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 بالنسبة لثلاثة مستضدات، وظلت دون تغيير بالنسبة لسبعة مستضدات، وانخفضت بالنسبة لثلاثة مستضدات، مما يشير إلى تحسن محدود في أداء التطعيم الروتيني؛ وقد حققت 11 منها نسبة تغطية لا تقل عن 90٪.

Tunisia، 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	95	91	91	93	97	98	99	99	99	98	98	98	99	97	95	97	99	95	96	95	96*	99	99	99	98	99
HepBB								89	92	88	82	80	73	82	80	88	85	83	81	81	80	74	67	75	73	67
DTP1	99	99	96	96	97	98	99	99	99	99	98	98	99	99	98	98	99	99	98	98	97*	97	97*	97	97	97
DTP3	97	98	96	95	97	98	99	98	99	99	98	98	97	98	98	98	98	98	97	98	97*	97	97*	97	97	97
Hib3				96	97	80						43	97	98	98	98	98	98	97	98	97*	97	97*	97	97	97
HepB3	94	94	93	92	96	97	99	98	99	99	98	98	97	98	98	98	98	98	97	98	97*	97	97*	97	97	97
PCVC																					87	96	98	97	97	96
IPV1															98	98	96	98	98	94	95	96	97	96	97	97
IPVC																						95	96	97	96	97
MCV1	95	92	94	90	95	96	98	98	98	98	97	96	96	94	98	98	96	98	96	98	98	95	95	96	96	96
RCV1													96	94	98	98	96	98	96	98	98	95	95	96	96	96
MCV2	98	99	98	99	99	99	98	98	99	97	98	96	96	98	95	98	97	97	99	97	96	98	98	97	97	97
HPVc																										3



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

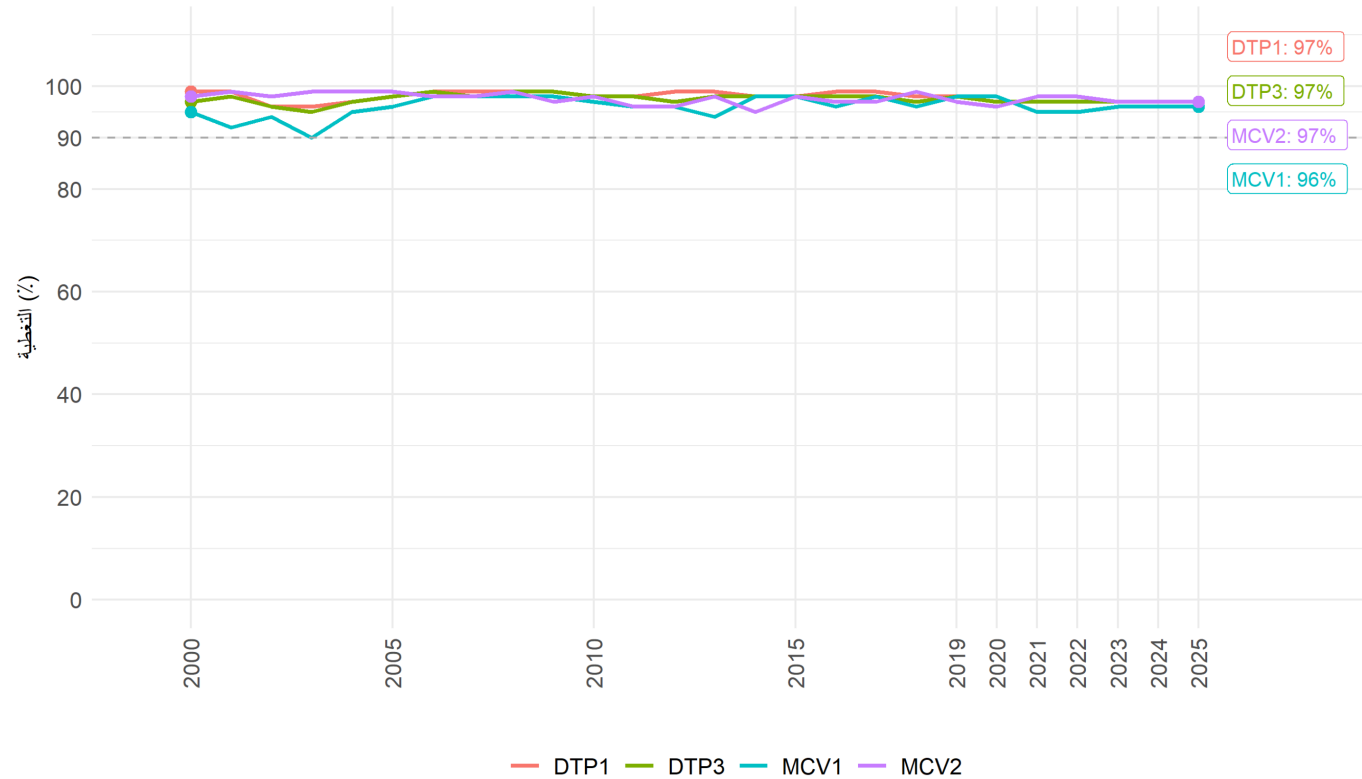
تظهر هذه الخريطة الحرارية اتجاهات في تغطية اللقاحات منذ 2000، حيث تشير الخلايا الخضراء إلى تغطية بنسبة 90٪ أو أكثر.

في عام 2025، حققت 11 لقاحًا من أصل 13 (85٪) من اللقاحات المدرجة في جدول التطعيم تغطية بلغت 90٪ أو أكثر. وتراوحت تغطية اللقاحات بين 67٪ و99٪.

منذ عام 2003، أجريت تقديرات لـ 7 لقاحات جديدة. ويُعد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) أحدث لقاح تم الإبلاغ عنه (2025)، حيث حقق تغطية بنسبة 3٪ في عام 2025.

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

Tunisia، 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) 96%.

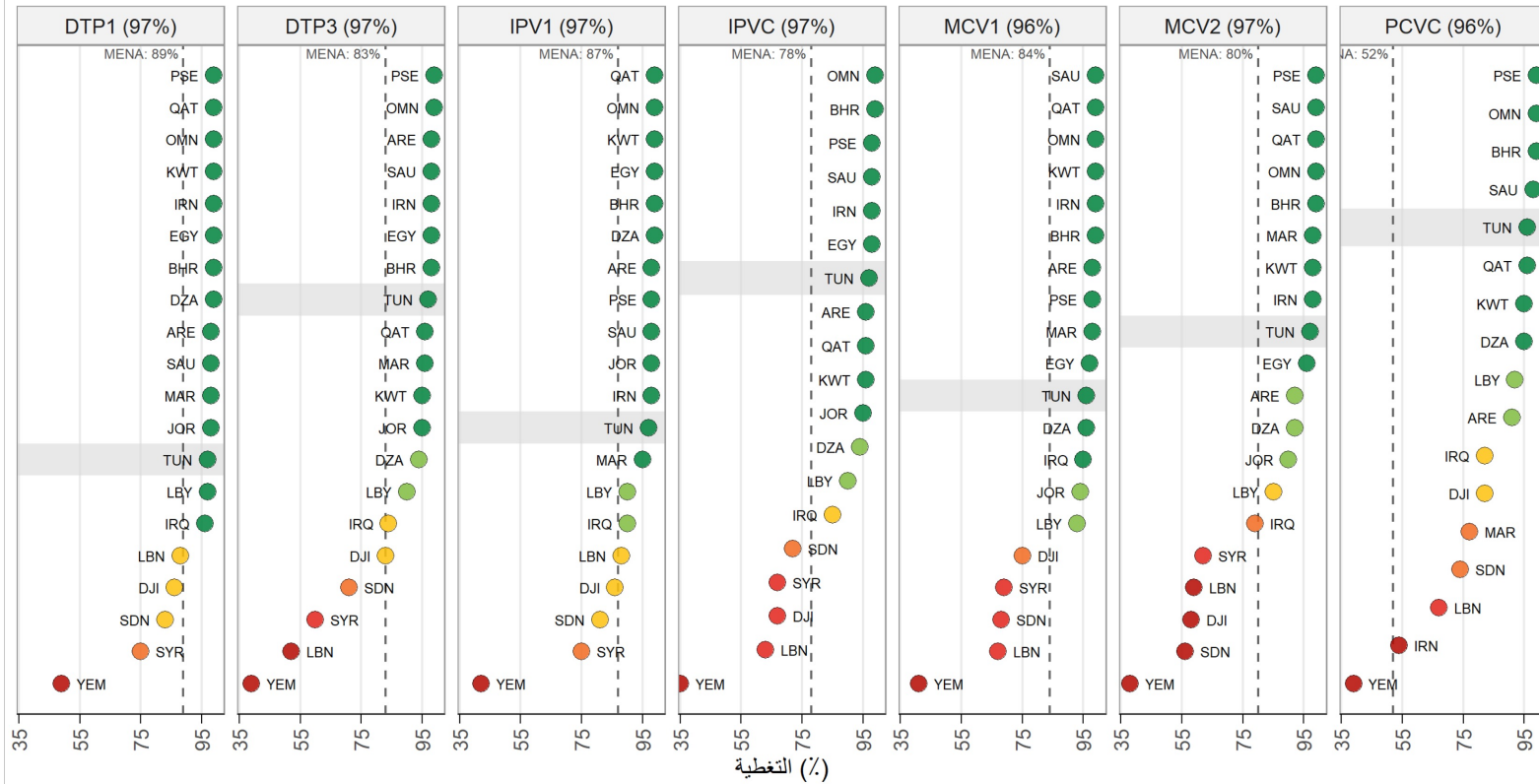
وتجاوزت تغطية لقاح DTP3 — وهي مؤشر على مدى كفاءة الدول في تقديم خدمات التحصين للأطفال — الهدف المحدد بنسبة 90% لعام 2030.

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، تجاوزت تغطية لقاح MCV1 الهدف المحدد بنسبة 95%، كما تجاوزت تغطية لقاح MCV2 الهدف المحدد بنسبة 95%.

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

MENA، 2025، تغطية اللقاحات مقارنة بالدول الأخرى في المنطقة



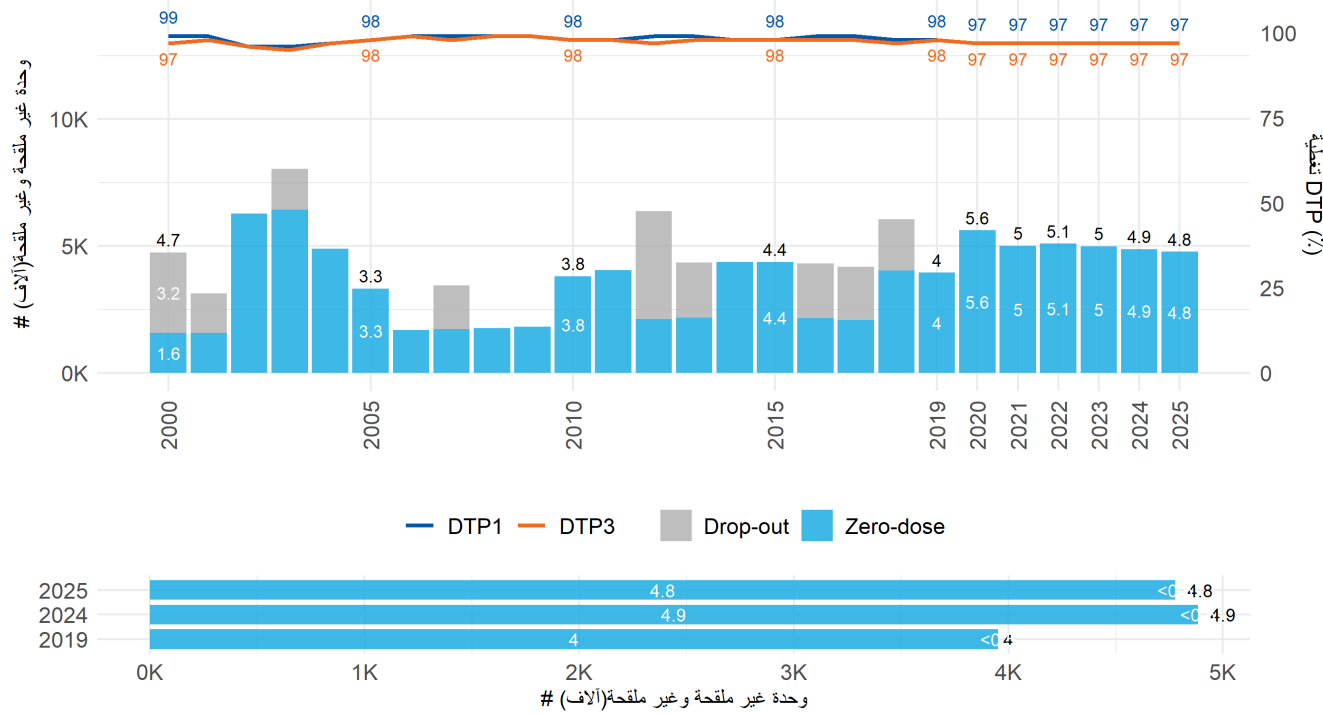
التغطية (%) ● <60 ● 60-69 ● 70-79 ● 80-89 ● 90-94 ● >=95

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

DTP1

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 97% وبلغت نسبة التغطية بلقاح DTP3 97% مما ترك 5,000 طفل لم يتلقوا التطعيم أو لم يكتمل تطعيمهم، بما في ذلك 5,000 طفل لم يتلقوا أي جرعة وأقل من 100 طفل يتمتعون بحماية جزئية فقط.

DTP، Tunisia، 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 صفريّة، ونسبة الانسحاب من العلاج
بالحقن في Tunisia.

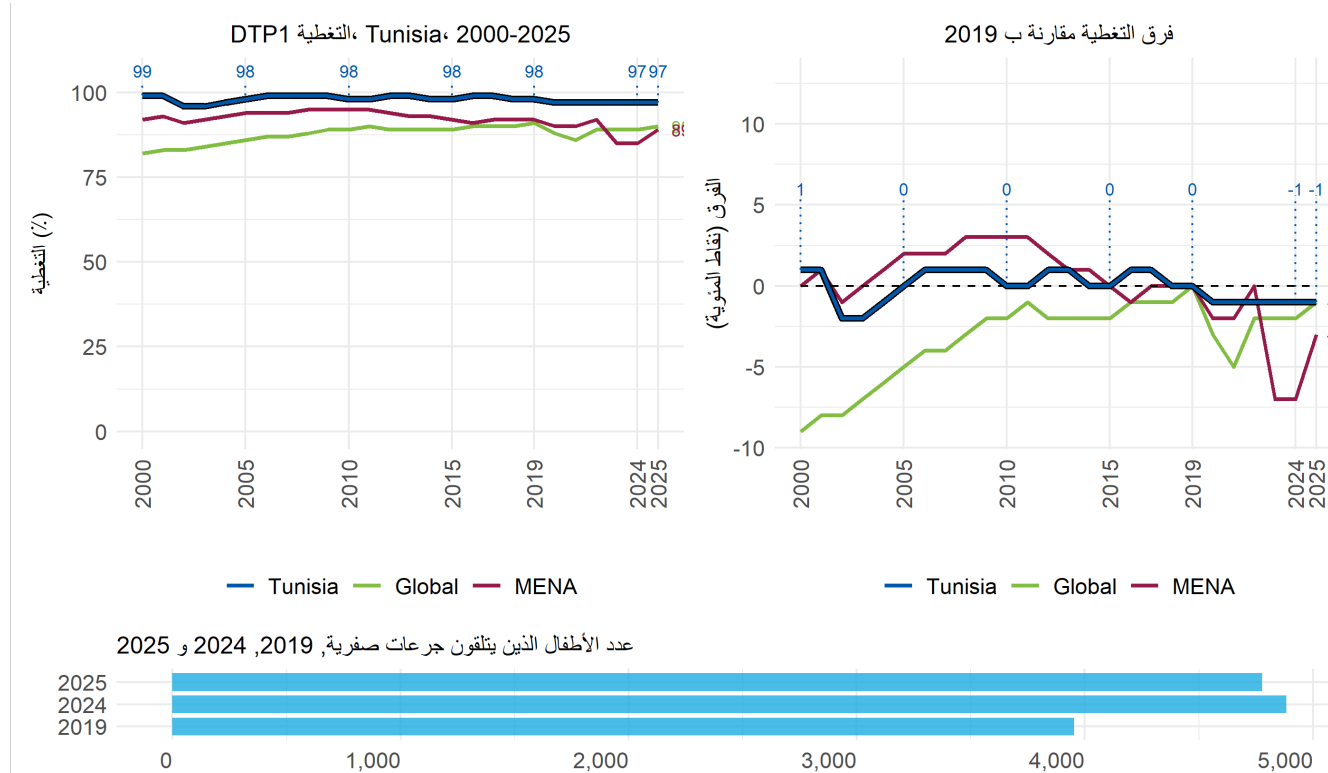
في عام 2025، ظلت نسبة التغطية بلقاح DTP1
في تونس ثابتة عند 97%. وظل عدد الأطفال الذين
لم يتلقوا أي جرعة من لقاح DTP (الأطفال الذين
لم يتلقوا أي جرعة) ثابتا عند 5,000 طفل في عام
2024 و5,000 طفل في عام 2025.

وظلت تغطية لقاح DTP3 ثابتة عند 97% في عام
2025، مما ترك 5,000 طفل معرضين للإصابة
بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاح.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في تونس 97% — وهي أقل بنقطة مئوية واحدة عن نسبة عام 2019، وأعلى من المتوسطين العالمي والإقليمي.



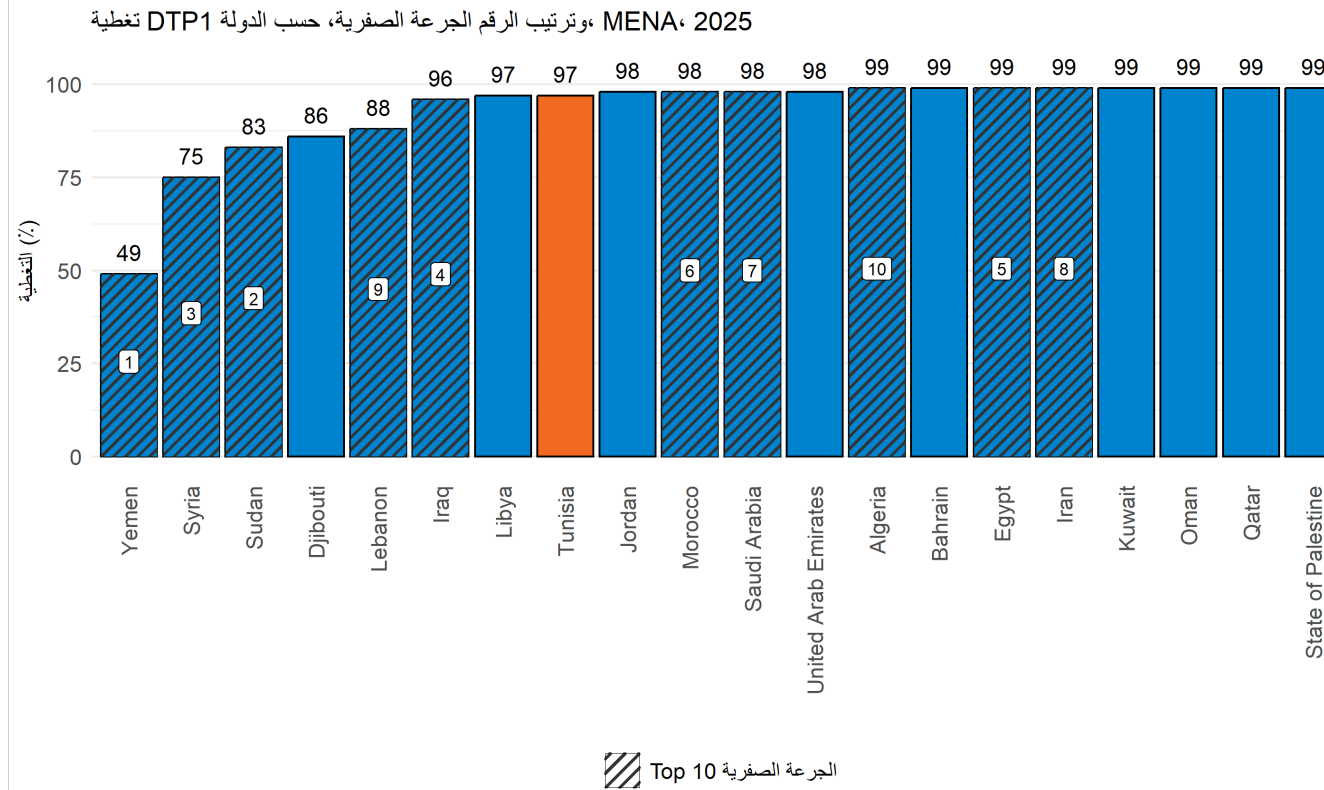
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
ملاحظة: فرق التغطية مقارنة ب 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت تغطية لقاح DTP1 في تونس (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 أقل بنسبة 1 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (98%).

وهذا يعادل 5,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2025 مقارنة بـ 4,000 طفل لم يتلقوا الجرعة الأولى في عام 2019.

في عام 2025، كانت تونس 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 المساعدة. تعرض الأرقام في الفئات أعلى رتبة 10 بناء على العدد المطلق من أبناء الجرعة الصفريّة

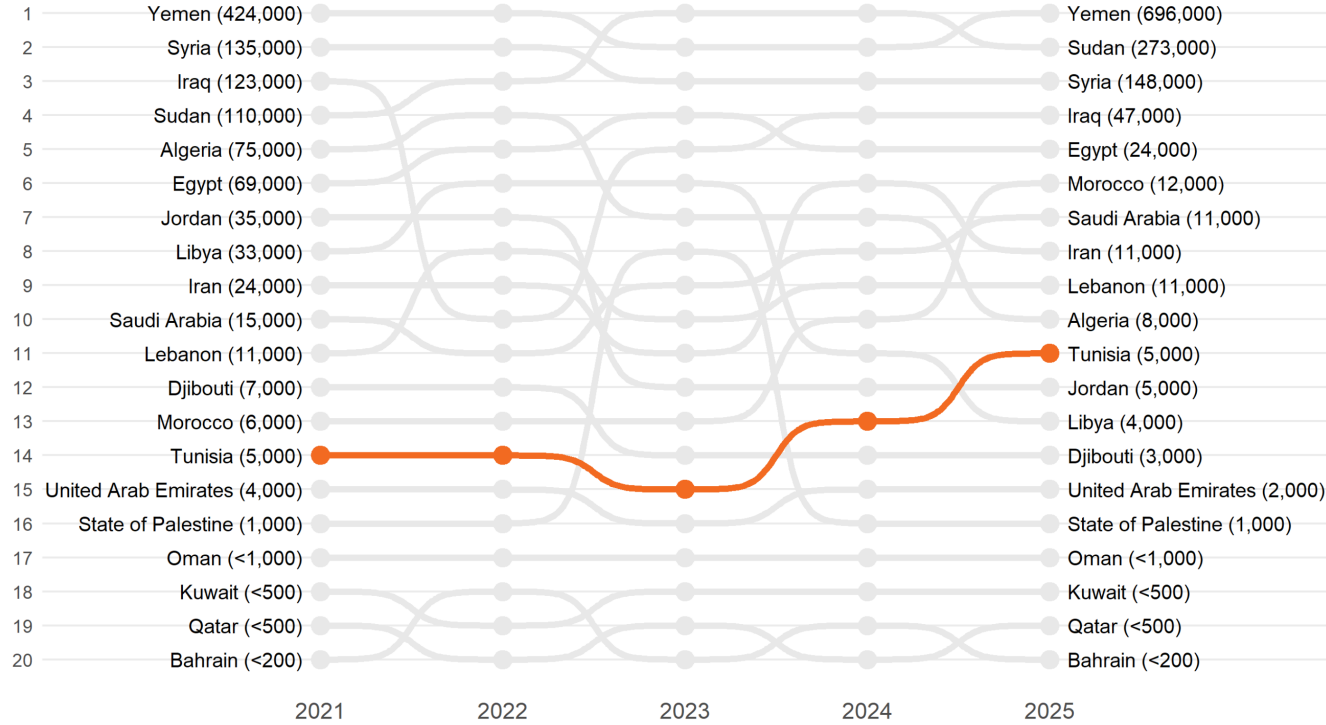
يظهر هذا الرسم البياني تغطية DTP1 في الدول التي MENA من الأدنى إلى الأعلى، وترتيب أفضل 10 دول لديها أكبر عدد من الأطفال الذين يتلقون جرعات صفريّة، بناء على الأرقام المطلقة.

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

ولم تكن تونس 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 الميلادية الصغيرة.

منا، 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 تونس المرتبة 14 من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 5,000 طفل.

في عام 2025، احتلت تونس المرتبة 11 من بين 20 دولة، حيث بلغ عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح 5,000 طفل.

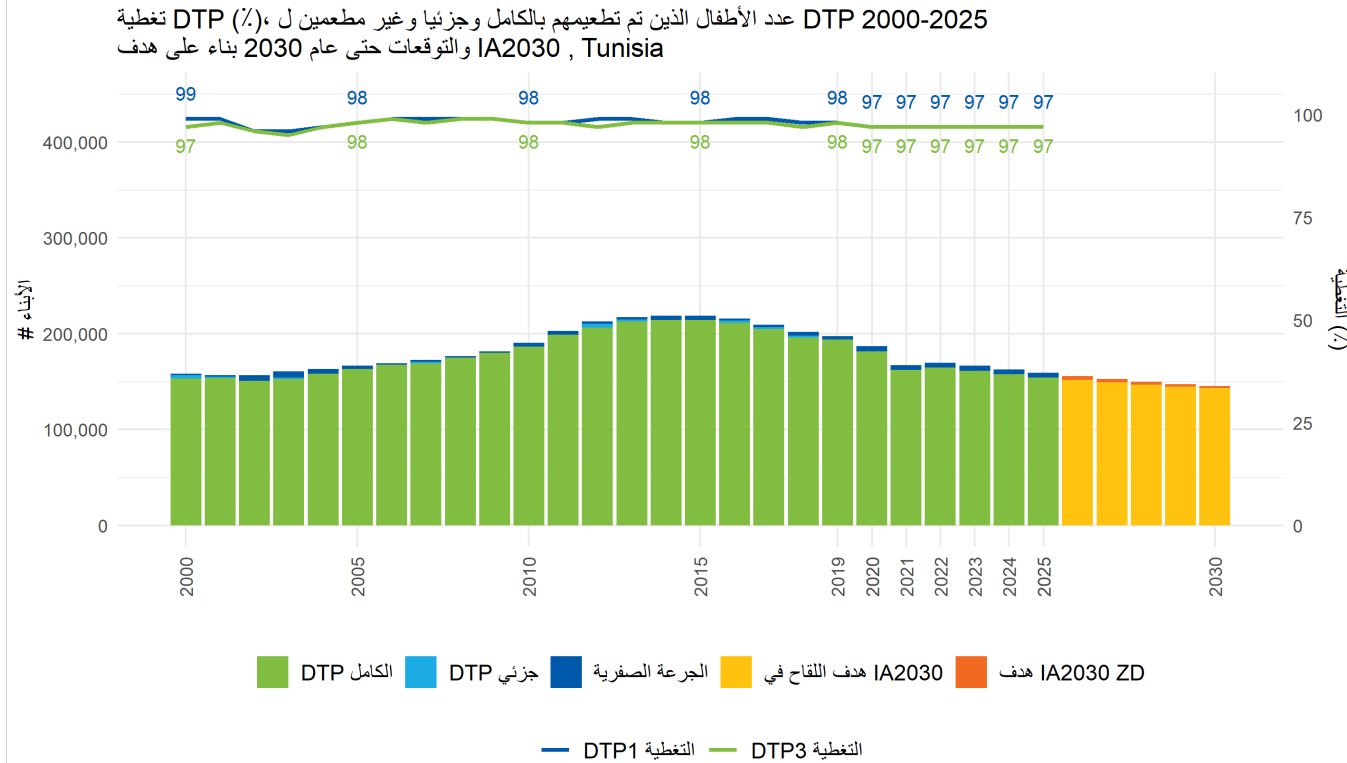
ملاحظة: الأعداد المطلقة للأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية تعتمد على مزيج من أداء البرنامج وحجم السكان المستهدفين للوضع الذين بقوا على قيد الحياة. قد ترتقي الدول إلى مرتبة أعلى رغم انخفاض عدد الأطفال الذين يتلقون جرعات صفرية، حيث يعتمد التصنيف أيضاً على أداء الدول الأخرى في المنطقة.

تسير تونس 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 تونس 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

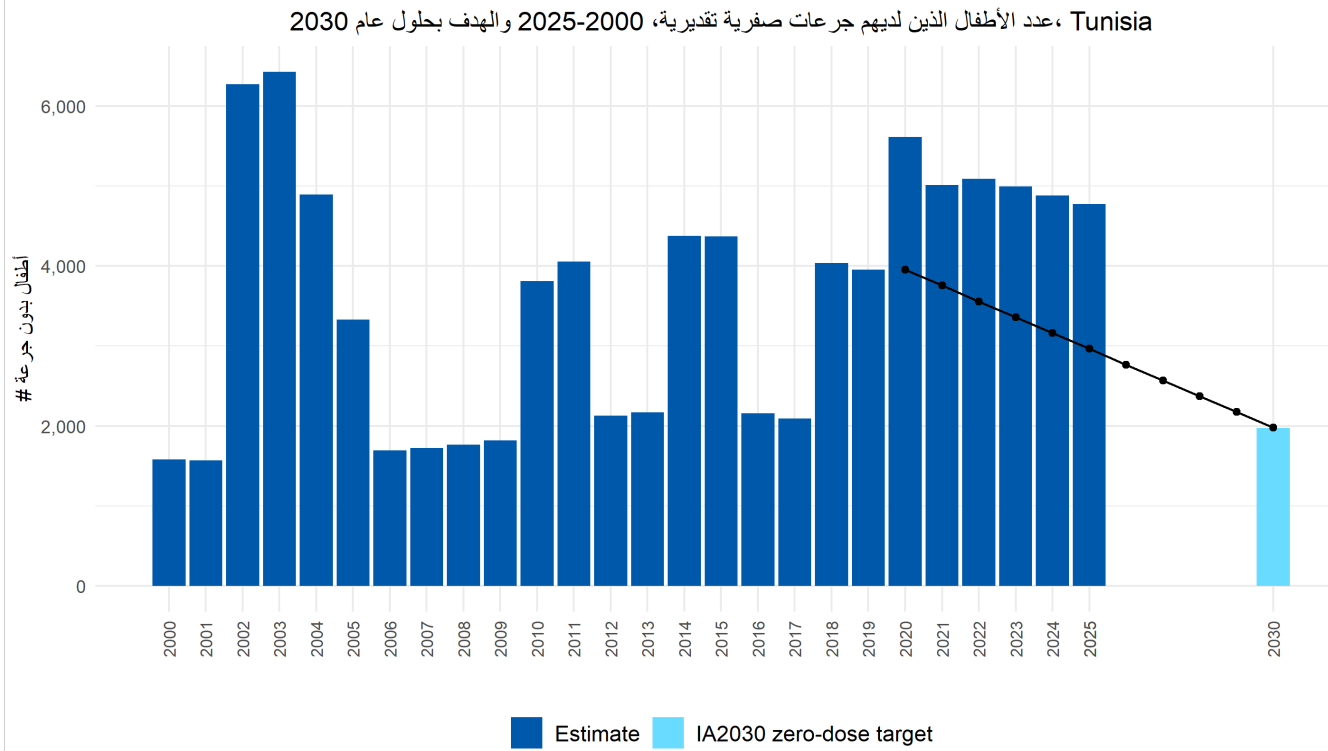
في عام 2025، تجاوز عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح الهدف السنوي لخطة «IA2030» بنسبة 61٪، مما يعرض هدف عام 2030 لخطر جسيم ما لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة.

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 61٪ من العدد السنوي المقترح لتحقيق 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 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، أو أن ينخفض بمعدل أبطأ من معدل انخفاض عدد الرضع الباقين على قيد الحياة ضمن الفئة المستهدفة.

ظلت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (97٪) ثابتة نسبياً في حدود 1٪ مقارنةً بعام 2019 (98٪).

انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح DTP1 بنسبة 20٪ مقارنةً بعام 2019.

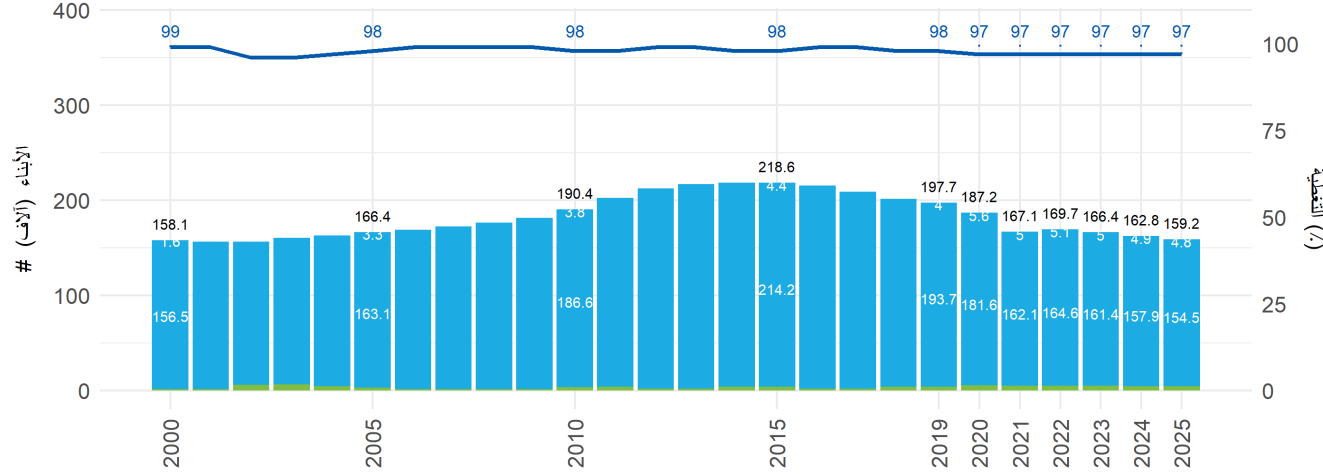
انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 19٪ تقريباً مقارنةً بعام 2019.

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

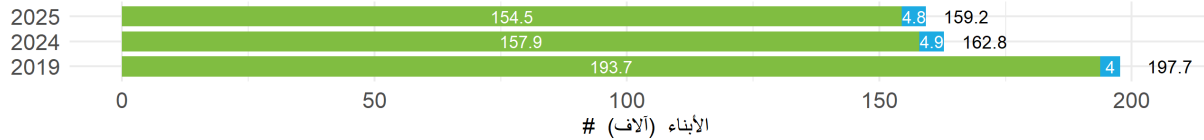
في عام 2025، كان عدد الرضع الناجين (السكان المستهدفون) أقل مما كان عليه في عام 2019.

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، DTP1 التغطية المقدرة
Tunisia، 2000-2025



الأنباء (آلاف) #



الأنباء (آلاف) #

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

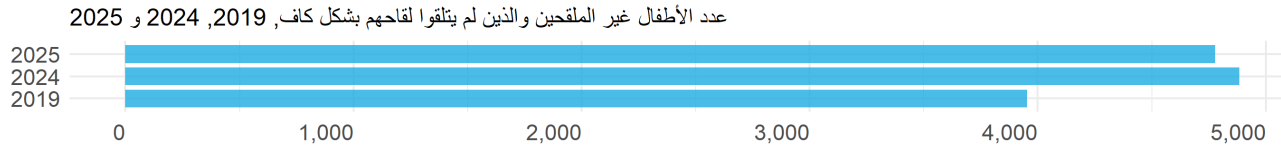
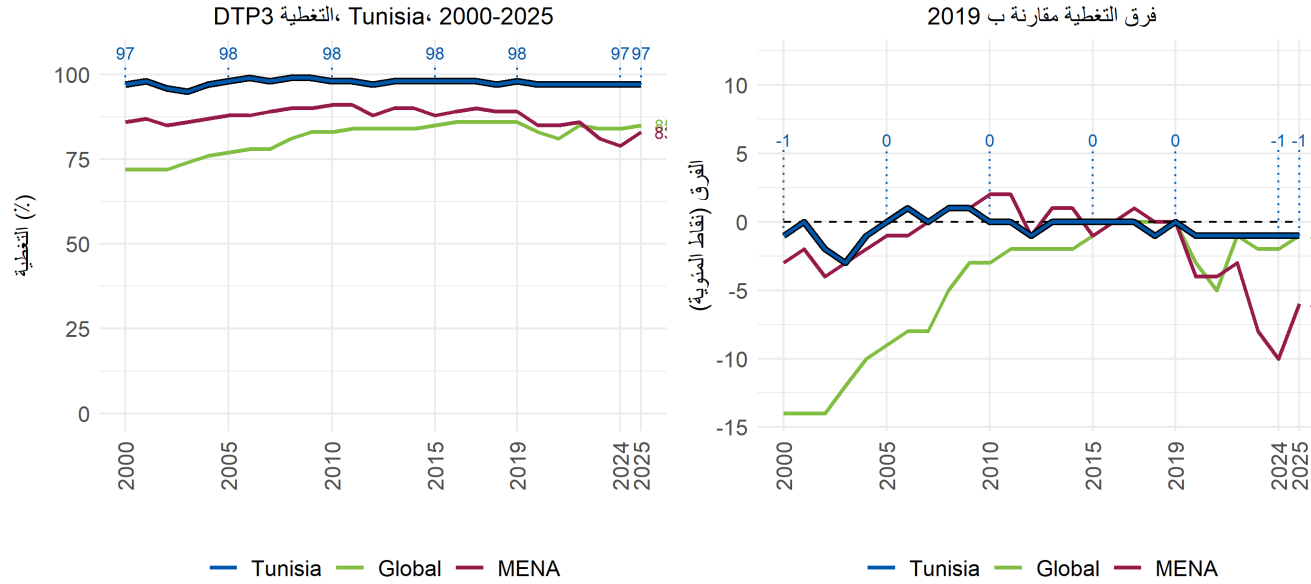
DTP3

في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في تونس 97% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار نقطة مئوية واحدة مقارنة بعام 2019، وزيادة بأكثر من 10 نقاط مئوية عن كل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في تونس (97%) أعلى بـ 12 نقطة مئوية من المتوسط العالمي (85%)، وأعلى بـ 14 نقطة مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة « MENA » (83%)

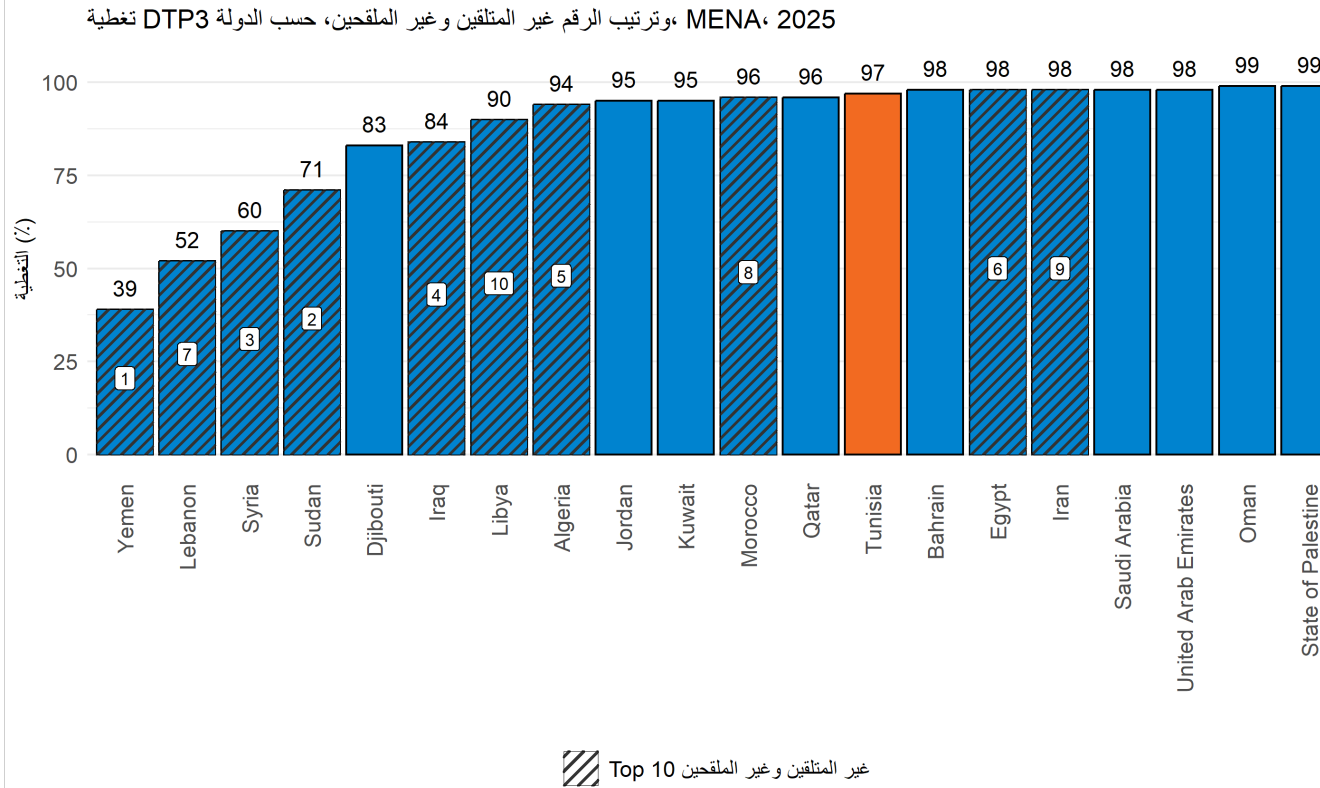
وكانت التغطية الوطنية بلقاح DTP3 أقل بنسبة 1 نقطة مئوية عما كانت عليه في عام 2019 (98%).

وهذا يعادل 5,000 طفل لم يتلقوا اللقاح أو لم يتم تطعيمهم في عام 2025 مقارنة بـ 4,000 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 تونس من بين الدول التي تتمتع بأعلى معدلات التغطية، ولم تكن ضمن الدول العشر الأولى التي سجلت أعلى أعداد للأطفال غير الملقحين أو الذين لم يكملوا جرعات التطعيم 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 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 تونس المرتبة 13 من بين 20 دولة من حيث أدنى معدل تغطية بلقاح DTP3 بناءً على المراتب المتساوية.

ولم تكن تونس 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.

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

ظلت نسبة التغطية بلقاح DTP3 في عام 2025 (97%) ثابتة نسبياً في حدود 1% مقارنة بعام 2019 (98%).

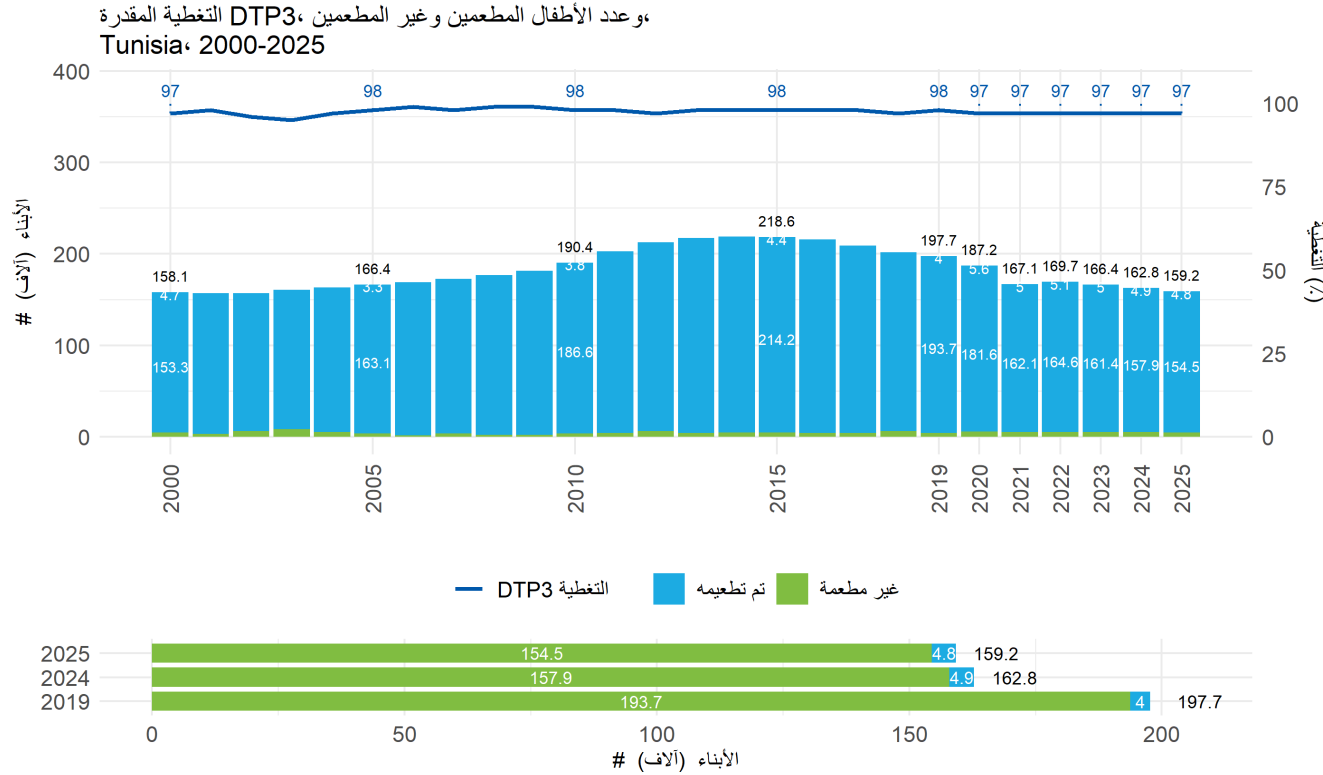
انخفض عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم بلقاح DTP3 بنسبة 20% مقارنة بعام 2019.

انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 19% تقريباً 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) 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.



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

MCV1

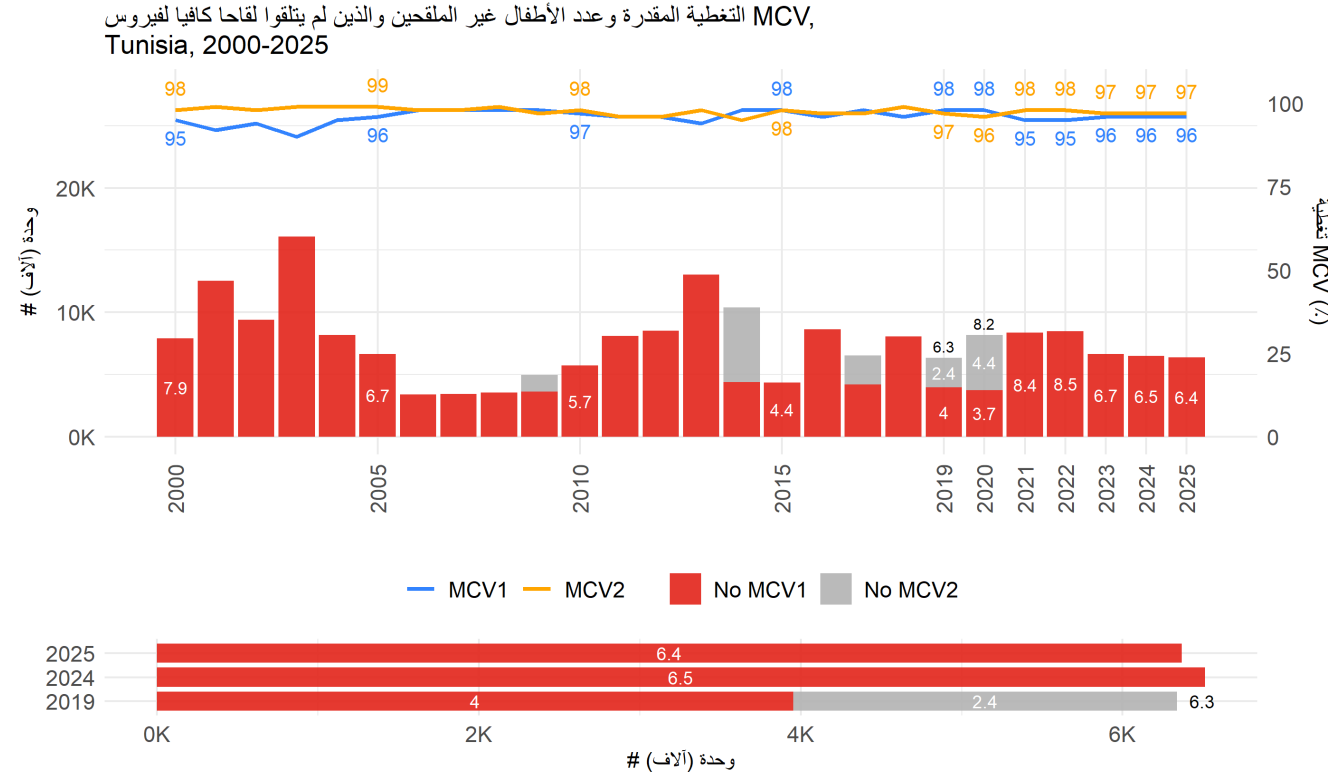
ظلت نسبة التغطية في الجولة الأولى من حملة التطعيم ضد الحصبة (MCV1) ثابتة عند 96% في عام 2025، مما ترك 6,000 طفل دون أي حماية ضد الحصبة. كما ظلت نسبة التغطية في الجولة الثانية من حملة التطعيم ضد الحصبة (MCV2) ثابتة عند 97%

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 المئوية السنوية للأطفال الذين تلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة — (MCV1) والتي تُعطى عادةً في عمر 9 أو 12 شهراً وفقاً لجدول التطعيم الوطني — ثابتة عند 96%. وتعد هذه النسبة أقل مما كانت عليه في عام 2019، حيث بلغت التغطية 98%.

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. وظلت نسبة التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة ثابتة عند 97% في عام 2025.

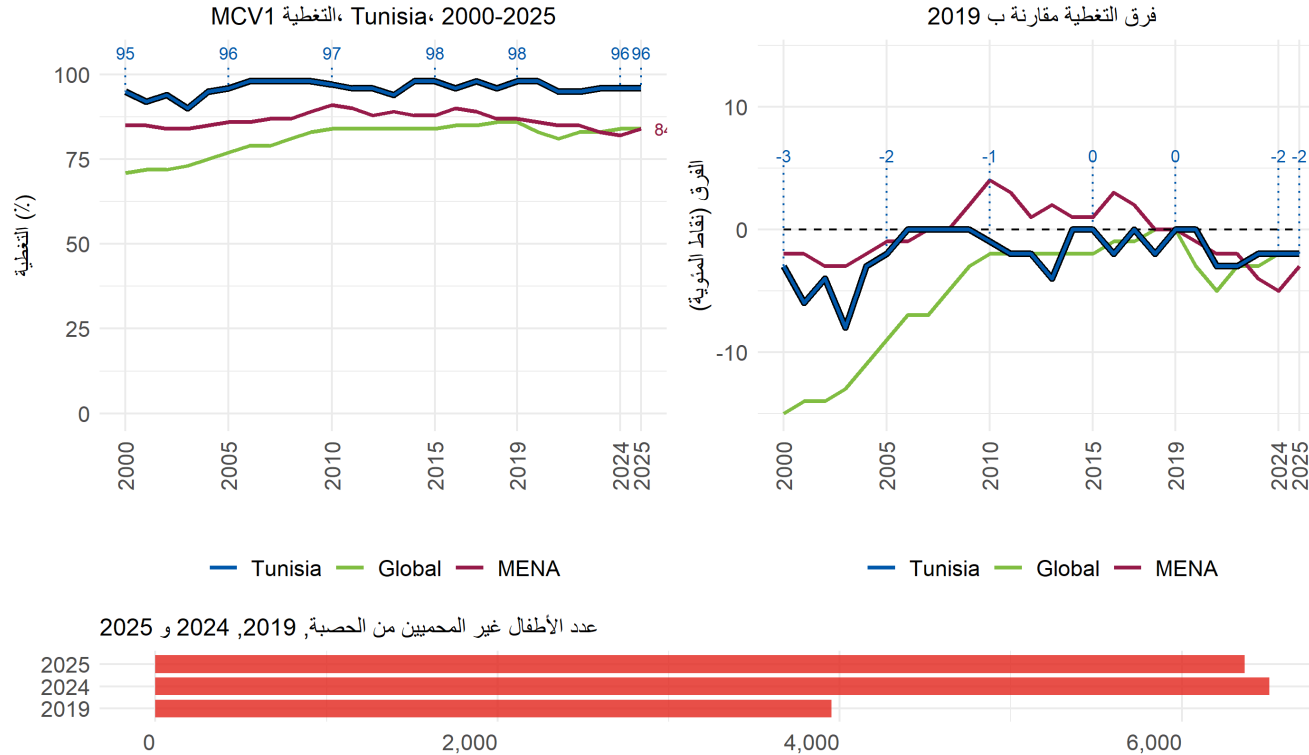


في عام 2025، بلغت نسبة التغطية بلقاح MCV1 في تونس 96% — وهو ما يمثل انخفاضًا بمقدار نقطتين مئويتين مقارنة بعام 2019، وزيادة بأكثر من 10 نقاط مئوية عن كل من المتوسطين العالمي والإقليمي.

في عام 2025، كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في تونس (96%) أعلى بـ 12 نقطة مئوية من المتوسط العالمي (84%) وأعلى بـ 12 نقطة مئوية من المتوسط في جميع بلدان مبادرة « MENA » (84%).

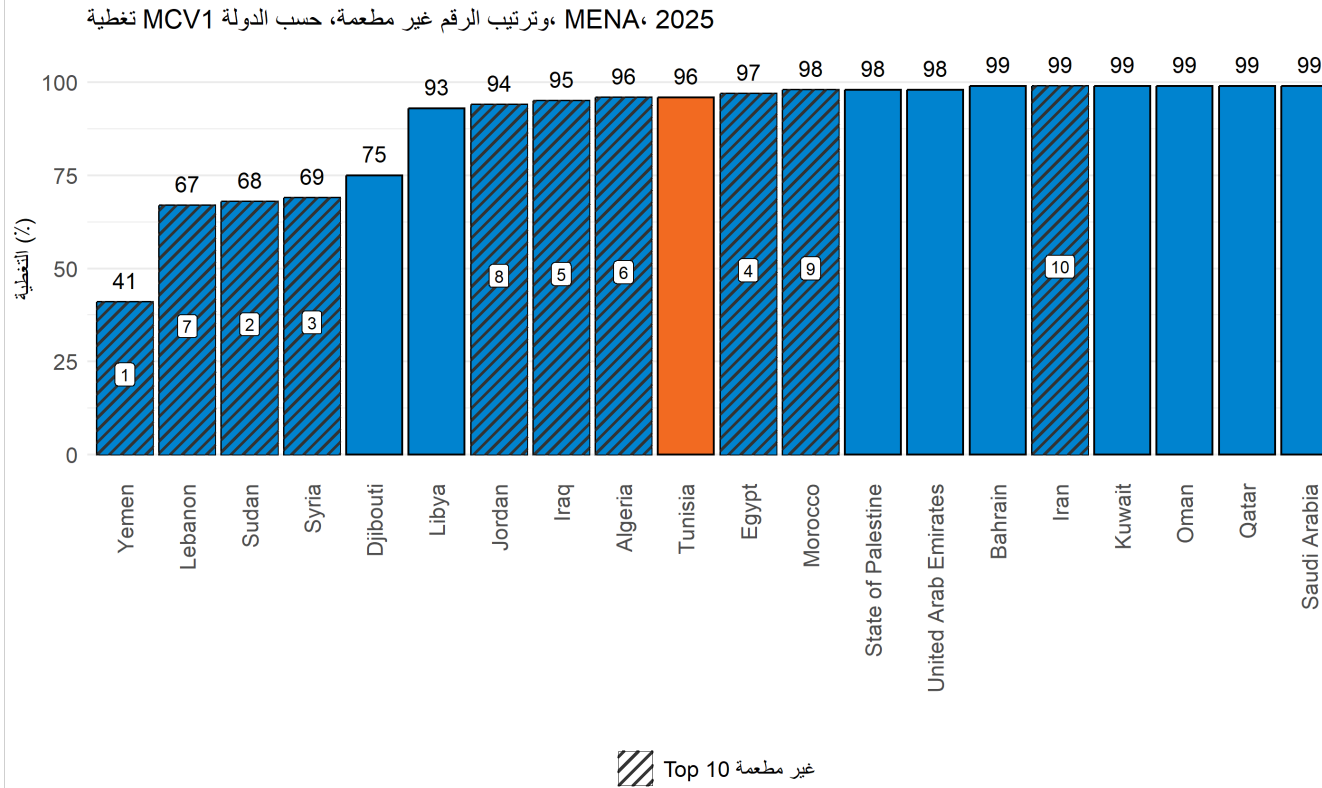
وكانت التغطية الوطنية للقاح MCV1 أقل بنقطتين مئويتين عن عام 2019 (98%).

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 ب 2019 - القيم فوق الصفر تشير إلى تغطية أعلى من 2019 والقيم تحت الصفر تشير إلى تغطية أقل من 2019

في عام 2025، كانت تونس من بين الدول التي تتمتع بأعلى معدلات التغطية، ولم تكن ضمن الدول العشر الأولى التي تضم 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 مطعومة.

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، بناء على الأرقام المطلقة.

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

ولم تكن تونس 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 الميلادية الصغيرة.

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

كانت نسبة تغطية لقاح MCV1 في عام 2025 (96%) أقل مما كانت عليه في عام 2019 (98%).

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

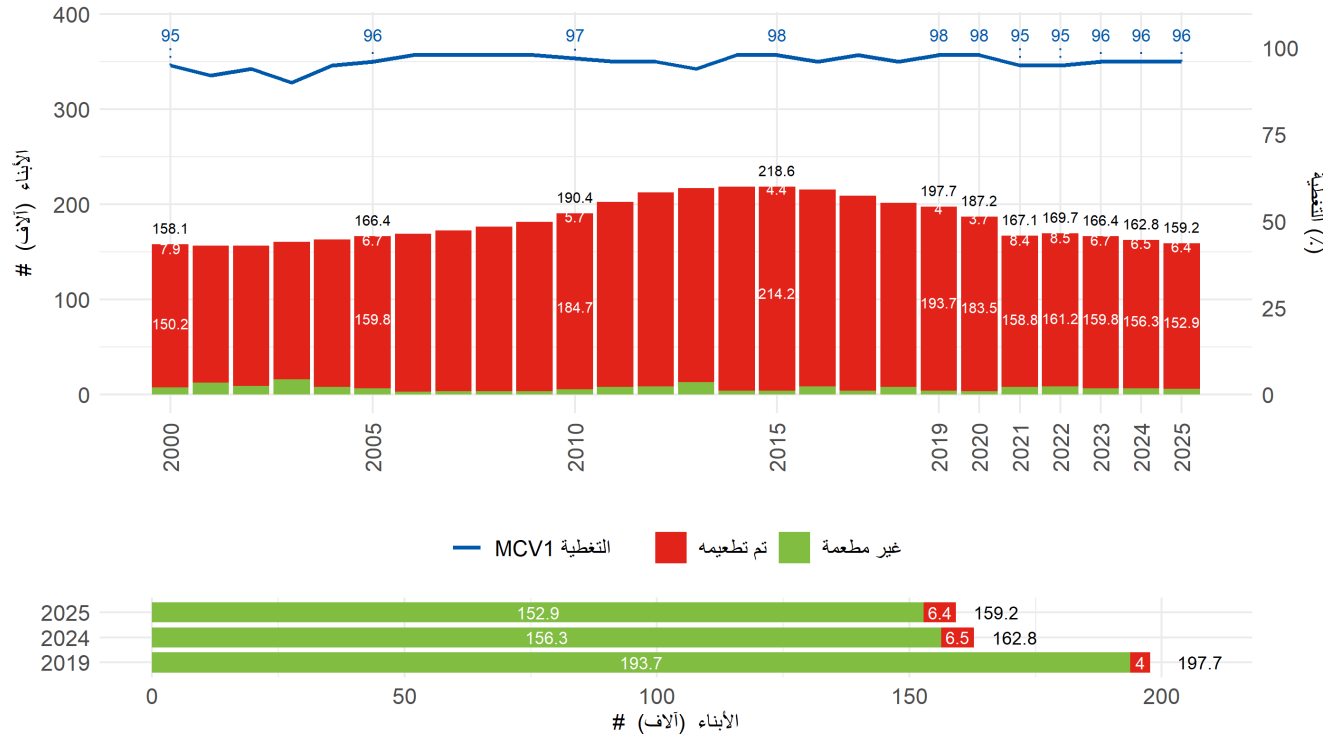
انخفض عدد الرضع الناجين بنسبة 19% تقريبًا مقارنة بعام 2019.

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) 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.

عدد الأطفال المطعمين وغير المطعمين، MCV1 التغطية المقدرة
Tunisia، 2000-2025



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

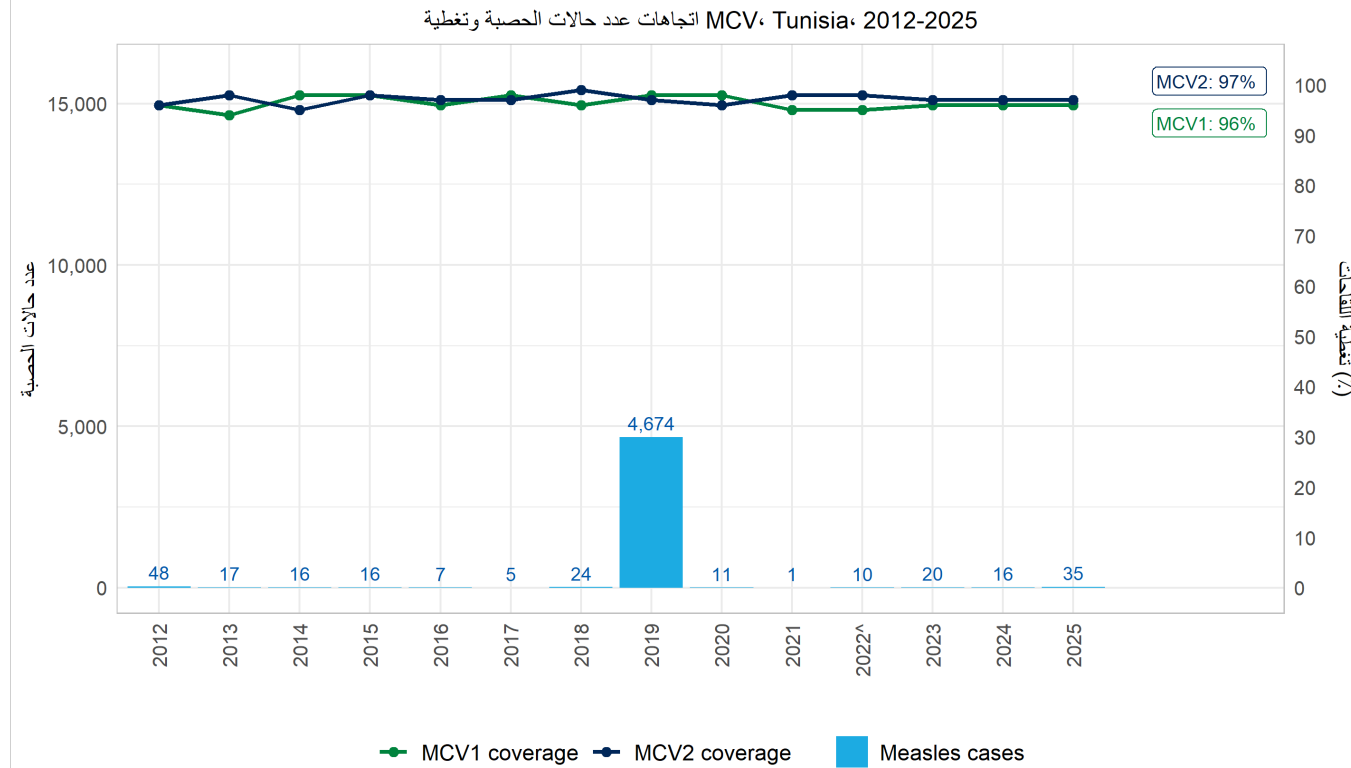
في عام 2025، شهدت تونس ارتفاعاً في حالات الإصابة بالحصبة مقارنةً بعام 2024، في حين بلغت نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة، 96% (MCV1) ونسبة التغطية بالجرعة الثانية 97% (MCV2)

في عام 2025، سُجلت في تونس 35 حالة إصابة مؤكدة بالحصبة. وفي العام نفسه، بلغت نسبة التغطية بلقاح الحصبة، 96% MCV1 بينما بلغت نسبة التغطية بلقاح الحصبة 97% MCV2

وكان عدد الحالات في عام 2025 أعلى بـ 2.2 مرة من عدد الحالات في عام 2024. (n=16)

سُجل أعلى عدد لحالات الحصبة في عام 2019 (n=4,674). وفي هذا العام، بلغت تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة 98%.

وقد نُظمت أنشطة/حملات تحصين تكميلية باستخدام لقاح يحتوي على مكون الحصبة في عام 2022.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التلقيح 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 (a) إلى

التطعيم في مرحلة الطفولة: قوائم إضافية

في عام 2025، لم تسجل تونس أي حالات انقطاع عن تلقي لقاحات، (0%) DTP1-DTP3 بينما كانت نسبة الانقطاع عن تلقي لقاحات-DTP1 مCV1منخفضة (1%)، مما يشير إلى قدرة جيدة جدًا على تقديم السلسلة الأولية في مرحلة مبكرة، وقدرة 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.

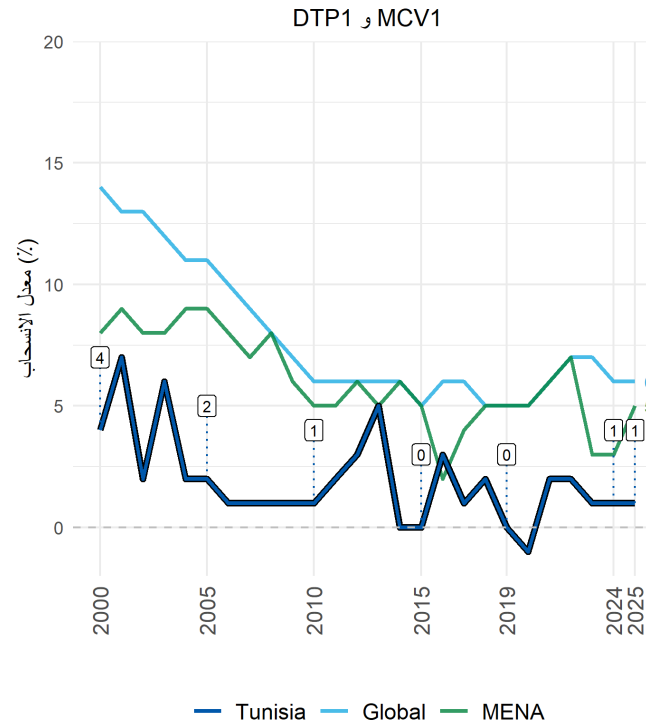
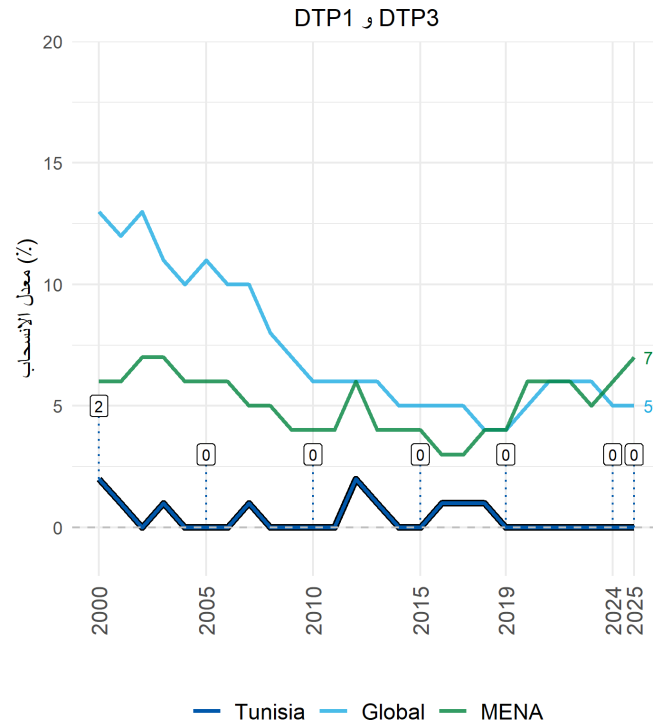
يظهر هذا الرسم البياني اتجاهات معدلات الانسحاب بين DTP1 و DTP3 و MCV1.

في عام 2025، تلقى جميع الأطفال تقريبًا الذين تلقوا جرعة DTP1 جرعة DTP3 أيضًا (يسار)، ولم يتلق 1% من الأطفال الذين تلقوا جرعة DTP1 (جرعة) MCV1.

ويشير عدم وجود حالات انقطاع عن لقاح DTP إلى قدرة جيدة جدًا على توفير سلسلة كاملة من اللقاحات في مرحلة مبكرة من الحياة. ويشير انخفاض معدل الانقطاع عن لقاحي DTP و MCV إلى استمرار جيد في برامج التحصين والقدرة على توفير دورة كاملة من اللقاحات في مرحلة الرضاعة (حتى سن سنة واحدة).

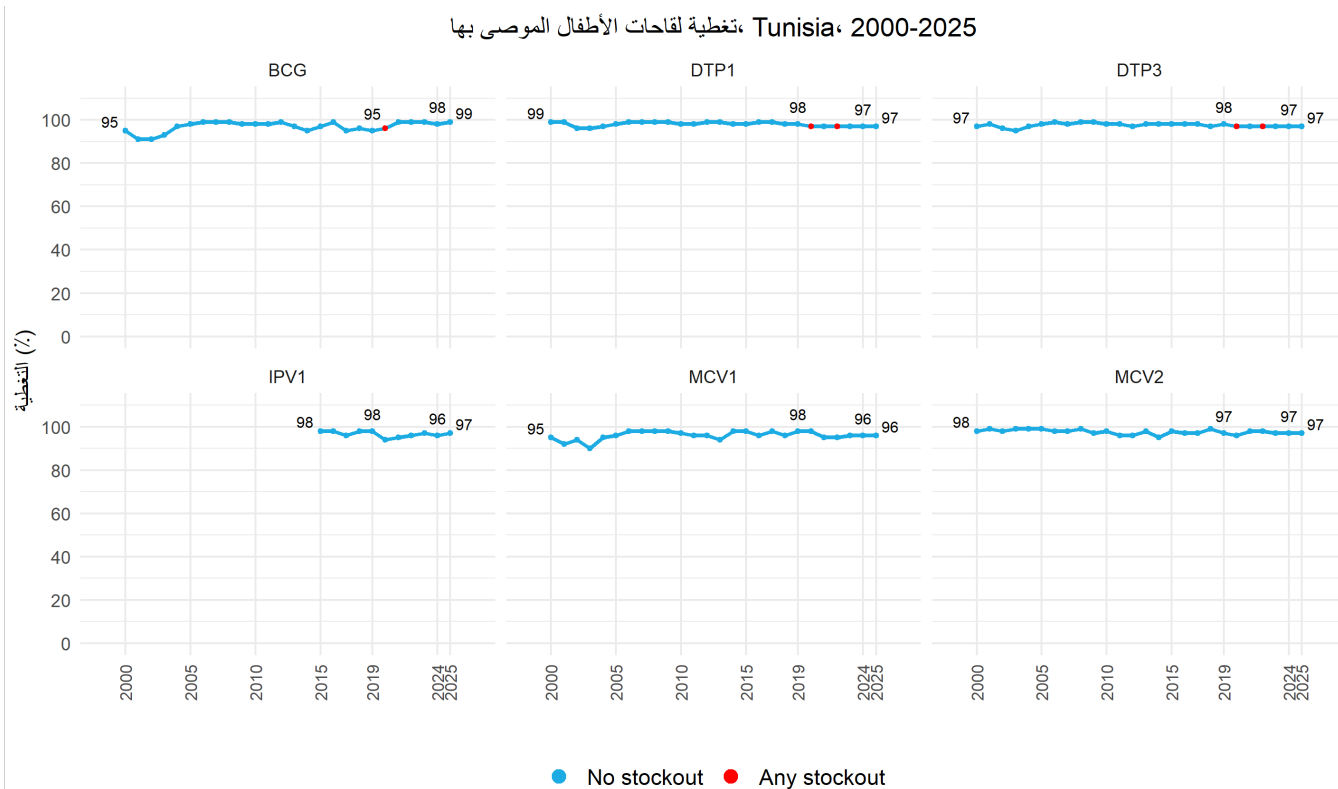
في عام 2025، كان معدل التسرب من لقاح DTP في تونس أقل من المعدل العالمي، في حين كان معدل التسرب من لقاحي DTP و MCV أقل من المعدل العالمي.

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



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

في عام 2025، سجلت تونس أدنى معدل تغطية للقاح (96%) MCV1 في حين تراوحت معدلات التغطية لمعظم اللقاحات الروتينية الأخرى بين 97 و99%؛ وانخفضت معدلات التغطية لأربعة مستضدات منذ عام 2019، بينما ظلت معدلات التغطية لأربعة مستضدات أخرى ثابتة منذ عام 2024.



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 MCV1 أدنى معدل تغطية (96%)، تليها لقاحات DTP1 و DTP3 و IPV1 و MCV2 (97%).

مقارنةً بعام 2019، ارتفعت نسبة تغطية لقاح واحد (BCG)، وانخفضت نسبة تغطية 4 لقاحات (DTP1، و DTP3، و IPV1، و MCV1) وظلت نسبة تغطية لقاح واحد ثابتة (MCV2).

مقارنةً بعام 2024، ارتفعت نسبة تغطية لقاحين (BCG و IPV1) وظلت نسبة تغطية 4 لقاحات ثابتة (DTP1 و DTP3 و MCV1 و MCV2).

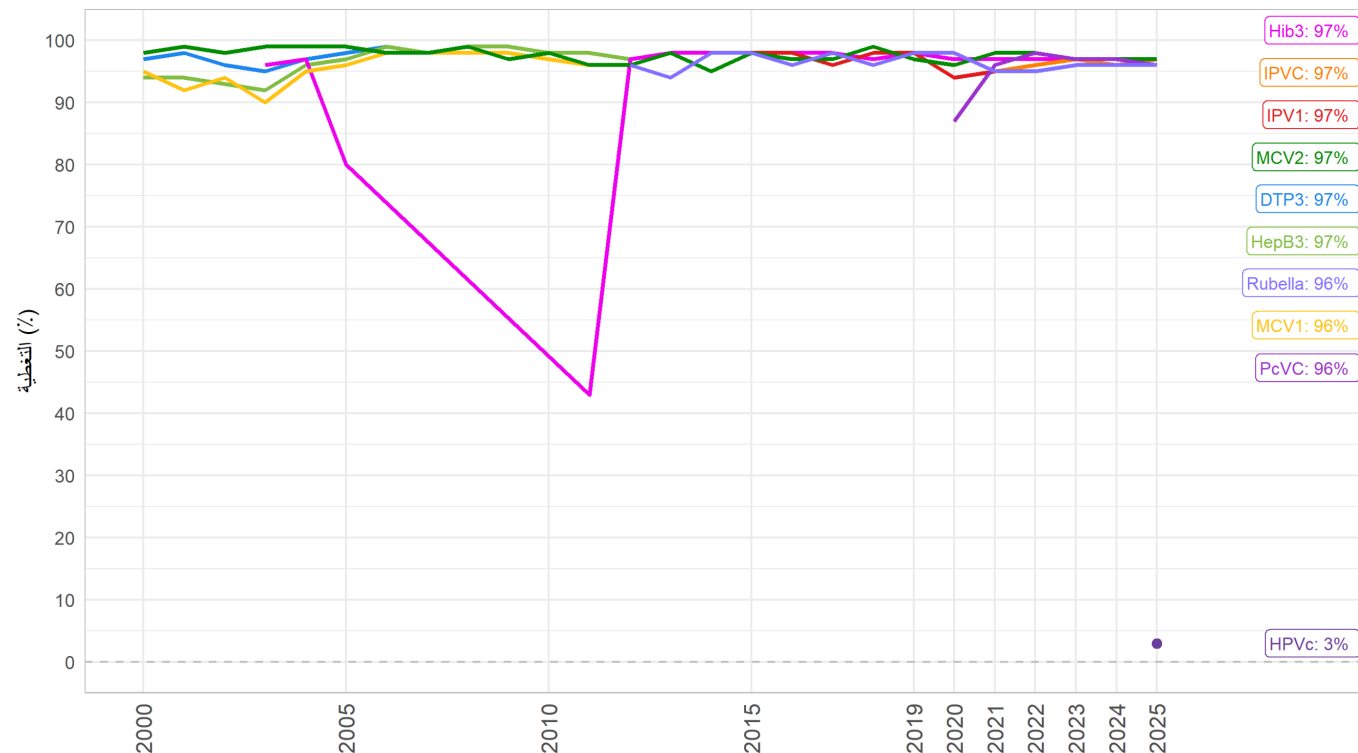
يوضح هذا الرسم البياني اتجاهات التغطية التسع لقاحات (السلسلة الكاملة).

في عام 2025، سجلت لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPVc) أدنى معدل تغطية بين جميع اللقاحات (3%)، تلاه لقاح MCV1 ولقاح الحصبة الألمانية (96%).

وانخفضت التغطية لـ 6 لقاحات (DTP3، HEPB3، MCV1، IPV1، HIB3، والحصبة الألمانية) وظلت التغطية كما هي للقاح واحد (MCV2) مقارنةً بالتغطية في عام 2019.

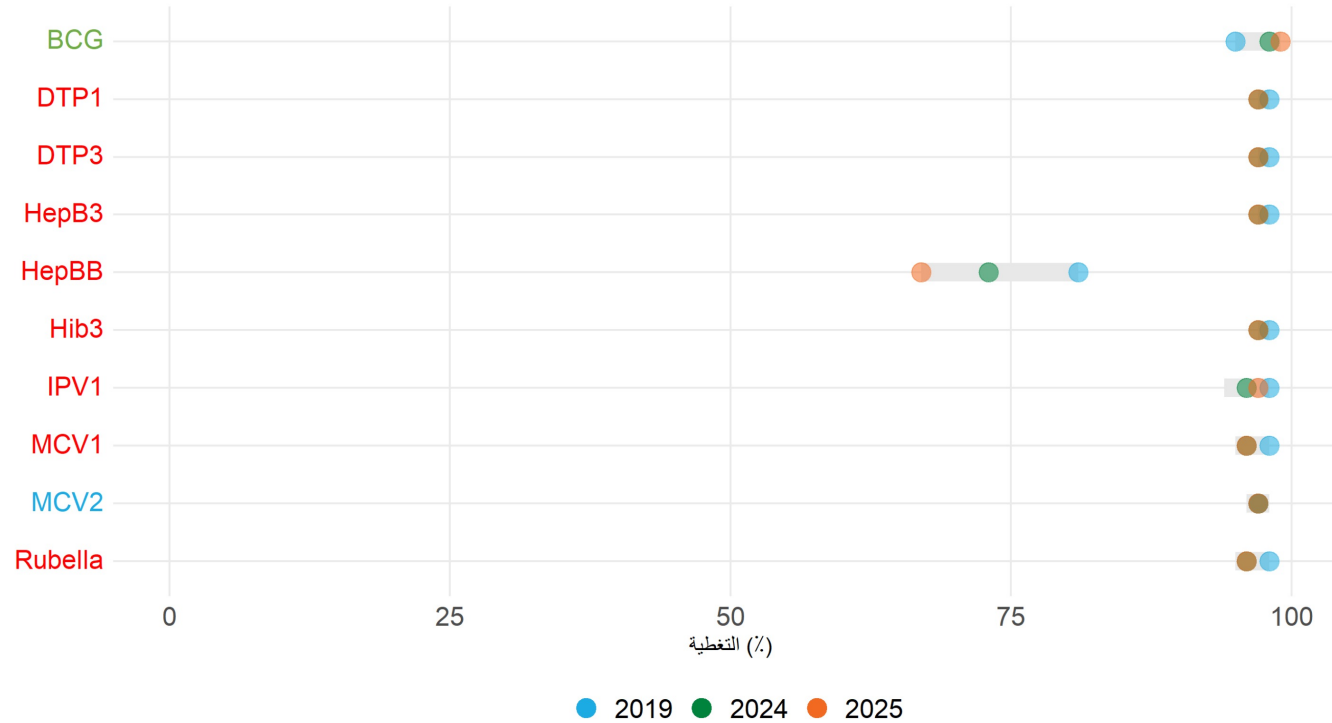
ظلت التغطية لستة لقاحات على حالها (DTP3، HEPB3، HIB3، MCV1، MCV2، الألمانية)، وازادت التغطية لقاحين (IPV1 و IPVC) مقارنةً بالتغطية في عام 2024.

Tunisia، 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.

تغطية اللقاح (%)، Tunisia، 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 (98%) و 2024 (97%). وظلت نسبة التغطية بلقاح DTP1 في عام 2025 (97%) على حالها مقارنة بعام 2024، وكانت أقل مما كانت عليه في عام 2019. في الفترة من 2019 إلى 2025، بلغت تغطية لقاح DTP1 أدنى مستوياتها في الأعوام 2020 و 2021 و 2022 و 2023 و 2024 و 2025 (97%).

في عام 2024، سجلت 8 لقاحات تغطية أقل مما كانت عليه في عام 2019.

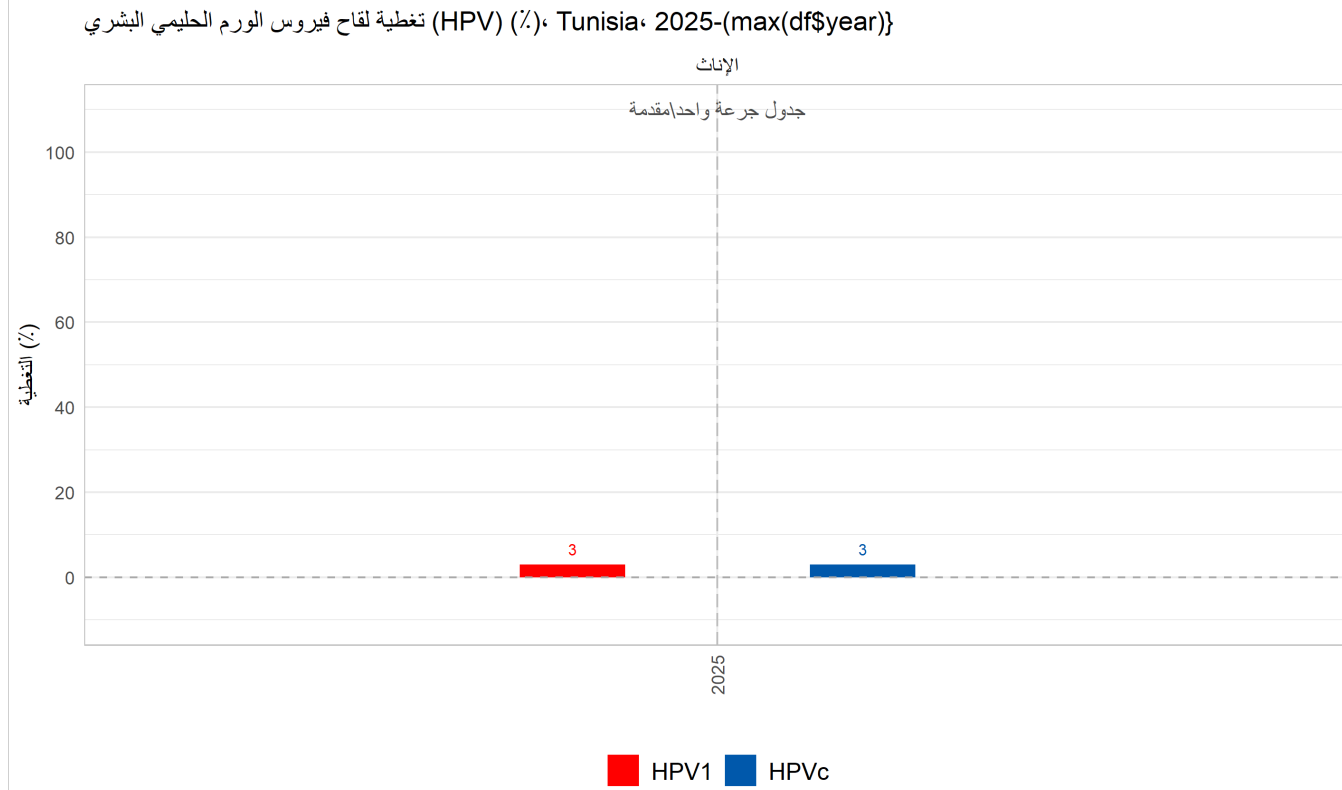
في عام 2025، سجلت 8 لقاحات تغطية أقل مما كانت عليه في عام 2019.

في عام 2025، سجل لقاح واحد تغطية أقل مما كانت عليه في 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، بلغت نسبة تغطية الجرعة الأخيرة من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بين الفتيات 3٪، وذلك في أعقاب اتباع جدول التطعيم بجرعة واحدة عند طرح اللقاح في عام 2025.



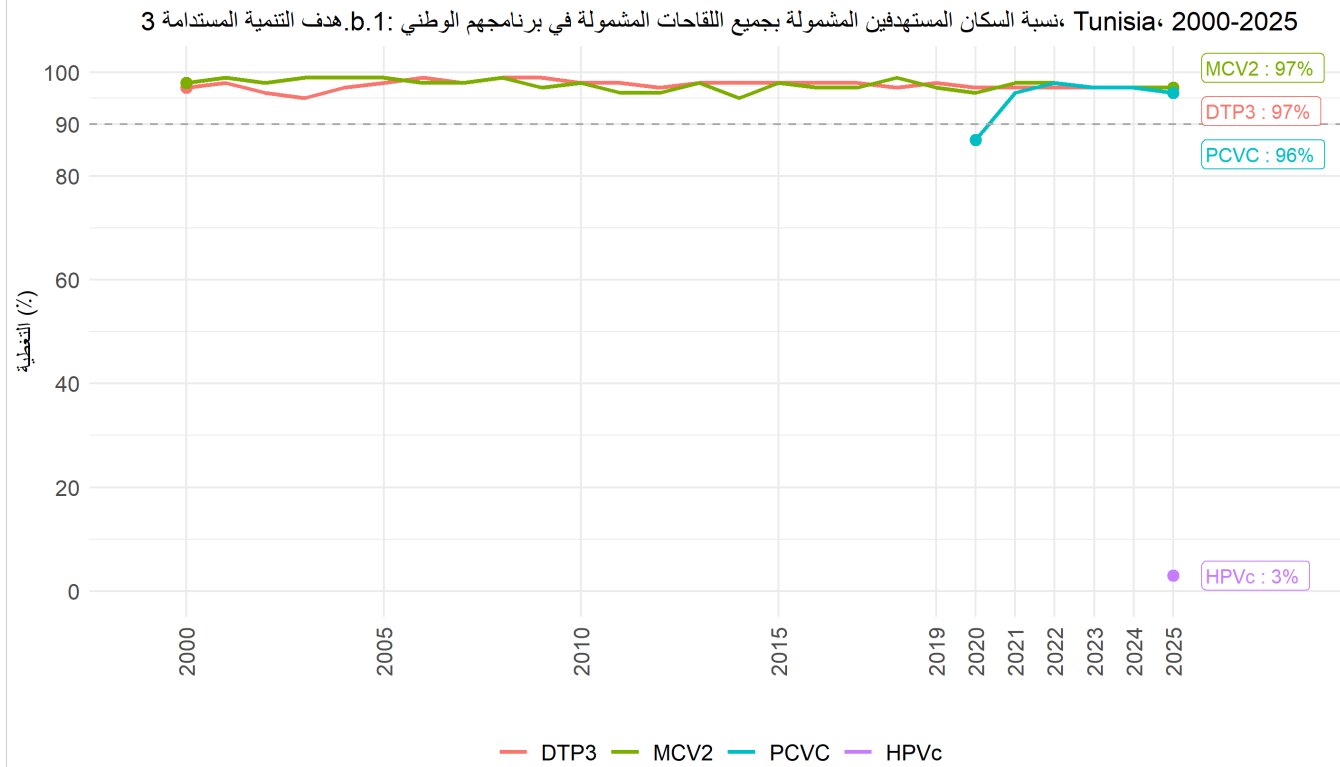
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025. بالنسبة لبعض الدول، إذا كان لقاح فيروس الورم الحليمي البشري مشمولاً في الجدول، لكن الدولة لم تبلغ عن بيانات في سنة معينة، فلا يتم إنتاج تقديرات تغطية برامج الفيروس.

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

في عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأولى (HPV1) بين الفتيات 3٪. وفي عام 2025، بلغت تغطية البرنامج للجرعة الأخيرة (HPVc) بين الفتيات 3٪.

SDG 3.b.1

في عام 2025، حققت تونس هدف تغطية 90% من أهداف التنمية المستدامة (SDG) بالنسبة للقاح الثلاثي ضد الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (DTP3) ولقاح فيروس النكاف (MCV2) ولقاح فيروس التهاب الدماغ الكروي، (PCVC) ولكنها لم تحقق هذا الهدف بالنسبة للقاحات المتبقية.



المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطني، مراجعة 2025
 HPVc، PCVC، MCV2، DTP3: 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

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

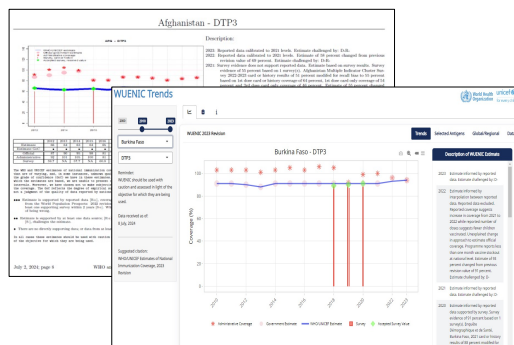
الهدف العالمي ليوم IA2030 هو تغطية 90% لجميع المستضدات الأربعة بحلول عام 2030.

تمتلك تونس جميع لقاحات أهداف التنمية المستدامة الأربعة.

في عام 2025، حققت تونس تغطية بلغت 90% على الأقل لثلاثة من أصل أربعة لقاحات.

موارد إضافية

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

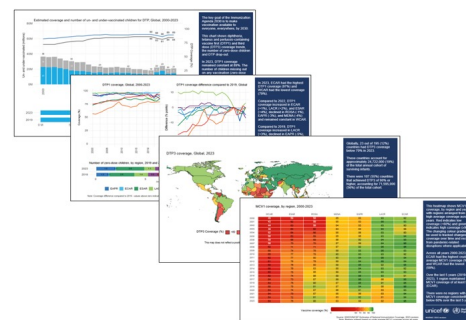


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	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	1,017,000		
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 لبيانات
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 مداخلتكم 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>

