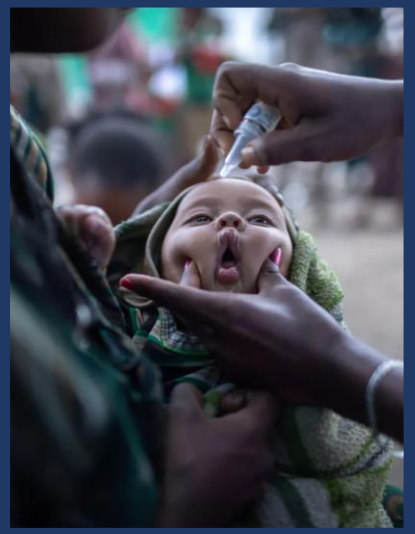






الجزائر

تقرير مراجعة جودة البيانات الإدارية، 2025






unicef World Health Organization

مراجعة جودة البيانات الإدارية

يقدم هذا التقرير مراجعة منهجية لجودة البيانات الإدارية المتعلقة بالتحصين. وقد صُمم لدعم المناقشات المتعلقة بمراجعة البيانات على المستوى القطري. قد تتأثر البيانات الإدارية بأخطاء الإبلاغ، والتناقضات في المقام، وانقطاعات الإمدادات. ويساعد هذا التقرير في تحديد المجالات التي قد توجد فيها مشكلات في جودة البيانات، والأسباب التي قد تؤدي إلى اختلاف التغطية الإدارية عن تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف للتغطية الوطنية للتحصين ((WUENIC، ونتائج الاستطلاعات، والتقديرات الحكومية الرسمية.

يغطي هذا التقرير مكونات جودة البيانات التالية:

الإدارة مقابل التقديرات

الفوارق بين التقديرات الإدارية وتقديرات شبكة WUENIC؛ الفوارق بين التقديرات الإدارية والتقديرات الحكومية الرسمية.

علامات التغطية الإدارية

السنوات التي تجاوزت فيها التغطية الإدارية نسبة 100% أو شهدت تغيرًا بأكثر من ±10 نقاط مئوية.

نظرة عامة على التغطية

تغطية قاعدة بيانات WUENIC، والإدارات، والجهات الحكومية الرسمية، ودراسات المسح، وذلك لجميع اللقاحات وجميع السنوات.

الجدول الزمني وسياق التوريد

جدول التطعيم، وسنوات بدء التطعيم، وحالات نفاذ المخزون المسجلة.

بيانات المسؤول التعليقات

التفسيرات التي قدمتها البلدان بشأن دقة البسط، ومصدر المقام، ودقة المقام.

خريطة توزيع توافر بيانات الإدارة

خريطة حرارية توضح اللقاحات التي توجد بها بيانات إدارية ناقصة أو كاملة حسب السنة.

التحقق من المقام

التغير المئوي في حجم السكان المستهدف مقارنة بالعام السابق؛ المواليد الأحياء مقابل الرضع الباقين على قيد الحياة على مدار الزمن.

التحقق من البسط

التغير المئوي في عدد الأطفال الذين تم تطعيمهم مقارنة بالعام السابق؛ عمليات التحقق من اتساق الإعطاء المشترك.

تشير العلامات الواردة في هذا التقرير إلى المجالات التي تستدعي مزيدًا من المراجعة — وهي لا تشير بالضرورة إلى وجود أخطاء. وينبغي أخذ السياق القطري، والتغييرات في الجدول الزمني، وتحديثات نظام إعداد التقارير في الاعتبار جنبًا إلى جنب مع هذه النتائج.

نموذج الإبلاغ المشترك الإلكتروني ((eJRF

منذ عام 1998، وفي إطار الجهود الرامية إلى تعزيز التعاون وتخفيف عبء الإبلاغ عن البيانات على الدول، قامت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشكل مشترك بجمع المعلومات المتعلقة بنظام التحصين والمعلومات ذات الصلة من خلال استبيان موحد (نموذج الإبلاغ المشترك) يتم إرساله إلى جميع الدول الأعضاء. وفي عام 2021، تم تحديث النموذج ليصبح حلاً قائماً على السحابة يُعرف باسم «نموذج الإبلاغ المشترك الإلكتروني» (.eJRF)

يؤدي صندوق eJRF ثلاث وظائف أساسية:

نطاق شامل	المنفعة الاستراتيجية	البيانات ذات الأهمية الحيوية للمهام
يغطي البيانات على المستوى الوطني ودون الوطني، وجداول التطعيم، وحالات نفاذ مخزون اللقاحات، واتجاهات الأمراض.	تُستخدم هذه البيانات في تقديرات شبكة WUENIC، وتُسترشد بها قرارات التمويل العالمية، كما تُدرج في تقارير اليونيسف حول «حالة الأطفال في العالم».	يُعد المصدر الرئيسي للبيانات المستخدمة في رصد «خطة التحصين لعام 2030» ((IA2030و«أهداف التنمية المستدامة» (.SDGs)

جميع البيانات الواردة في هذا العرض التقديمي مستمدة من قاعدة بيانات eJRF.

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).

مصادر البيانات المعروضة

يعرض هذا التقرير بيانات مستمدة من المصادر التالية:

استطلاع

استنادًا إلى التغطية التقديرية المستمدة من استطلاعات الأسر المعيشية الشاملة للسكان التي شملت الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهرًا أو بين 24 و35 شهرًا. وتؤخذ نتائج الاستطلاع في الاعتبار بالنسبة لمجموعة المواليد المناسبة بناءً على فترة جمع البيانات. وتستند معلومات التغطية إلى مزيج من سجل التطعيم المستمد من الأدلة الموثقة أو ما يتذكره مقدمو الرعاية.

رسمي

التغطية التقديرية التي أبلغت عنها السلطات الوطنية، والتي تعكس تقييمها للتغطية الأكثر احتمالاً استناداً إلى أي مزيج من التغطية الإدارية، أو التقديرات المستندة إلى الاستطلاعات، أو مصادر البيانات الأخرى، أو التعديلات.

الإداري \"("\Admin

تم الإبلاغ عنها من قبل السلطات الوطنية، وتستند إلى التقارير الإدارية المجمعة الصادرة عن مقدمي الخدمات الصحية بشأن عدد الجرعات التي تم إعطاؤها خلال فترة معينة (البسط)، وبيانات السكان المستهدفين المُبلغ عنها (المقام).

WUENIC

تقدم تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لتغطية التطعيم الوطنية ((WUENICتقديرات سنوية لتغطية التطعيم على المستوى القطري، يتم إعدادها بشكل مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف. وتستند هذه التقديرات إلى مراجعة منهجية لجميع مصادر البيانات المتاحة، ويتم تعديلها لمراعاة مسائل جودة البيانات.

جدول التطعيمات

رقم الجرعة والعمر عند الإعطاء				
3	2	1	مصل	مستوى
		الولادة	BCG	وطني
12شهراً	4أشهر	شهران	DTP	وطني
		الولادة	HEPB (pediatric)	وطني
	18شهراً	11شهراً	MCV	وطني
12شهراً	4أشهر	شهران	OPV	وطني
12شهراً	4أشهر	شهران	PCV	وطني

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

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 ب WUENIC فقط.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

إدخال اللقاحات

الإدخال على المستوى الوطني	مصل
لم يُدخل بعد	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
2001	جرعة الولادة لالتهاب الكبد ب
2001	لقاح التهاب الكبد ب
2008	لقاح المستدمية النزلية النوع ب (Hib)
2015	لقاح الشلل الميت (IPV)
2023	الجرعة الثانية من لقاح الشلل الميت (IPV)
لم يُدخل بعد	لقاح الملاريا
1997	الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة
لم يُدخل بعد	لقاحات التهاب السحايا النكافية)أي سلالة(
2017	لقاح النكاف
2016	لقاح المكورات الرئوية المقترن (PCV)
لم يُدخل بعد	استراتيجية التمنيع ضد الفيروس المخلوي التنفسي (RSV)
لم يُدخل بعد	لقاح فيروس الروتاري
2014	لقاح الحصبة الألماني
لم يُدخل بعد	لقاح التيفود المقترن
لم يُدخل بعد	لقاح الحمى الصفراء

السنة التي أُدخل فيها كل لقاح على المستوى الوطني أو جزئيًا أو للفئات المعرضة للخطر أو في المناطق المعرضة للخطر.

يُعرض جدول إدخال اللقاحات هنا لتوفير سياق لخريطة الحرارة الخاصة بتوافر البيانات في الشريحة التالية.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

خريطة حرارية لتوفر البيانات الإدارية, الجزائر2010–2025 ,



خريطة حرارية توضح ما إذا كانت البيانات الإدارية متوفرة)باللون الأخضر(، أو مفقودة)باللون الأحمر(، أو غير منطبقة لأن اللقاح لم يكن قد أُدخل بعد أو لم يكن الإبلاغ قد بدأ بعد)باللون الأبيض(، حسب اللقاح والسنة.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

ملخص التعليقات على البيانات الإدارية2025 :

تعليق	نوع التعليق
طريقة الجمع عبر السجلات)الوسائط الورقية(	دقة البسط
يُحسب القاسم حالياً استناداً إلى آخر تعداد سكاني جزائري الذي يعود إلى عام 2022. كما يجب إضافة البرنامج السكني الطموح الذي نُفِذ في الجزائر خلال العقد الماضي من خلال إنشاء تجمعات سكنية جديدة، مما أدى إلى توزيع مكاني جديد.	دقة المقام
على الصعيد الوطني، يُعد القاسم المشترك تقديرًا قدمته إدارة الشؤون السكانية بوزارة الصحة بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء.	مصدر المقام

ملخص لجميع حقول التعليقات الخاصة بالبيانات الإدارية للسنة الأخيرة التي تتوفر عنها بيانات (2025).

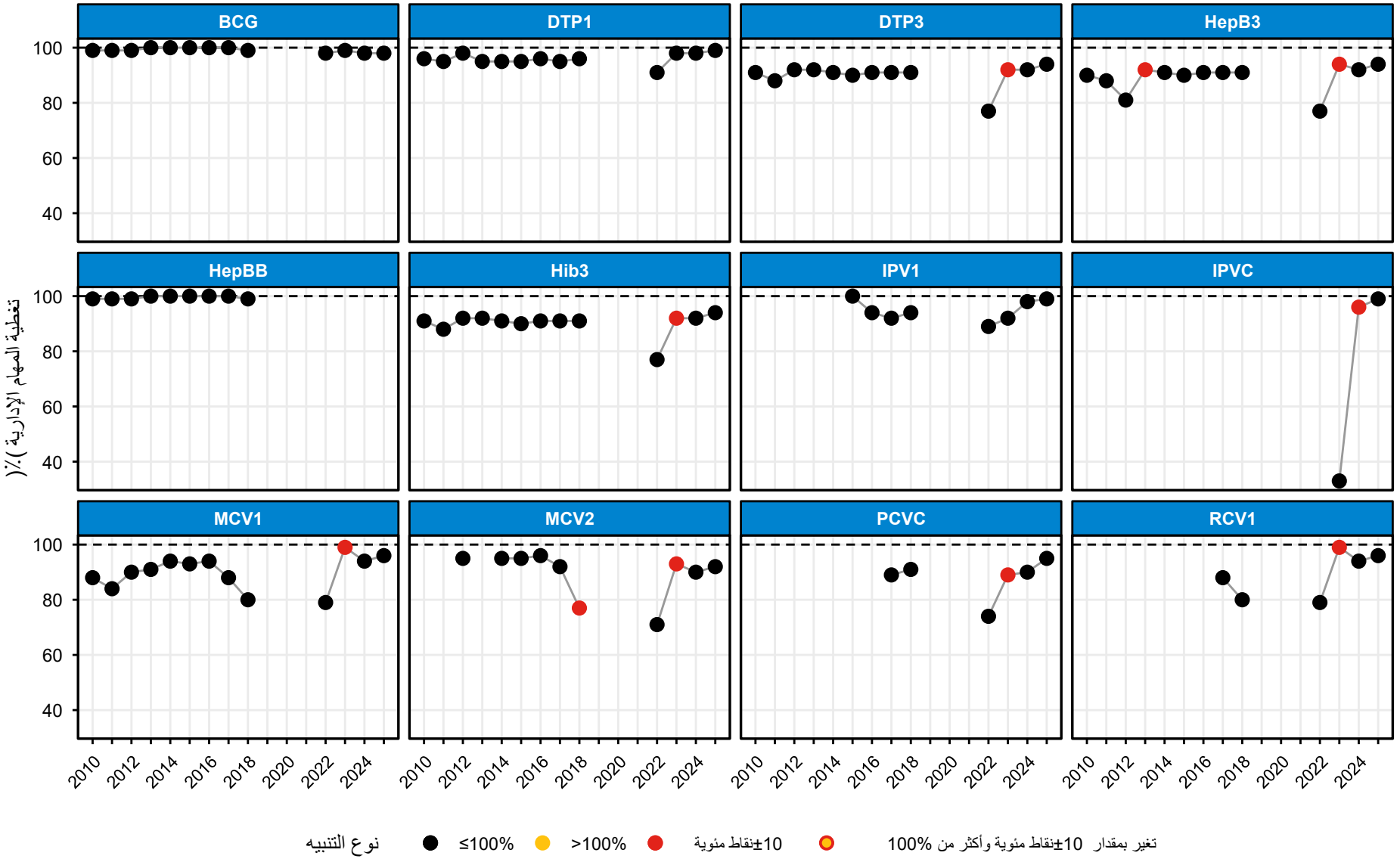
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

مؤشرات التغطية الإدارية

مؤشرات تغطية التطعيم حسب اللقاح والسنة،
الجزائر2025–2010 ,

برتقالي =تغطية | 100% <أحمر ±10pp =



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

تم تمييز تغطية الإدارة في الحالات التي تتجاوز فيها القيم) 100%باللون البرتقالي (أو تتغير بأكثر من ±10نقطة مئوية مقارنة بالعام السابق)باللون الأحمر(، 2010–2025.

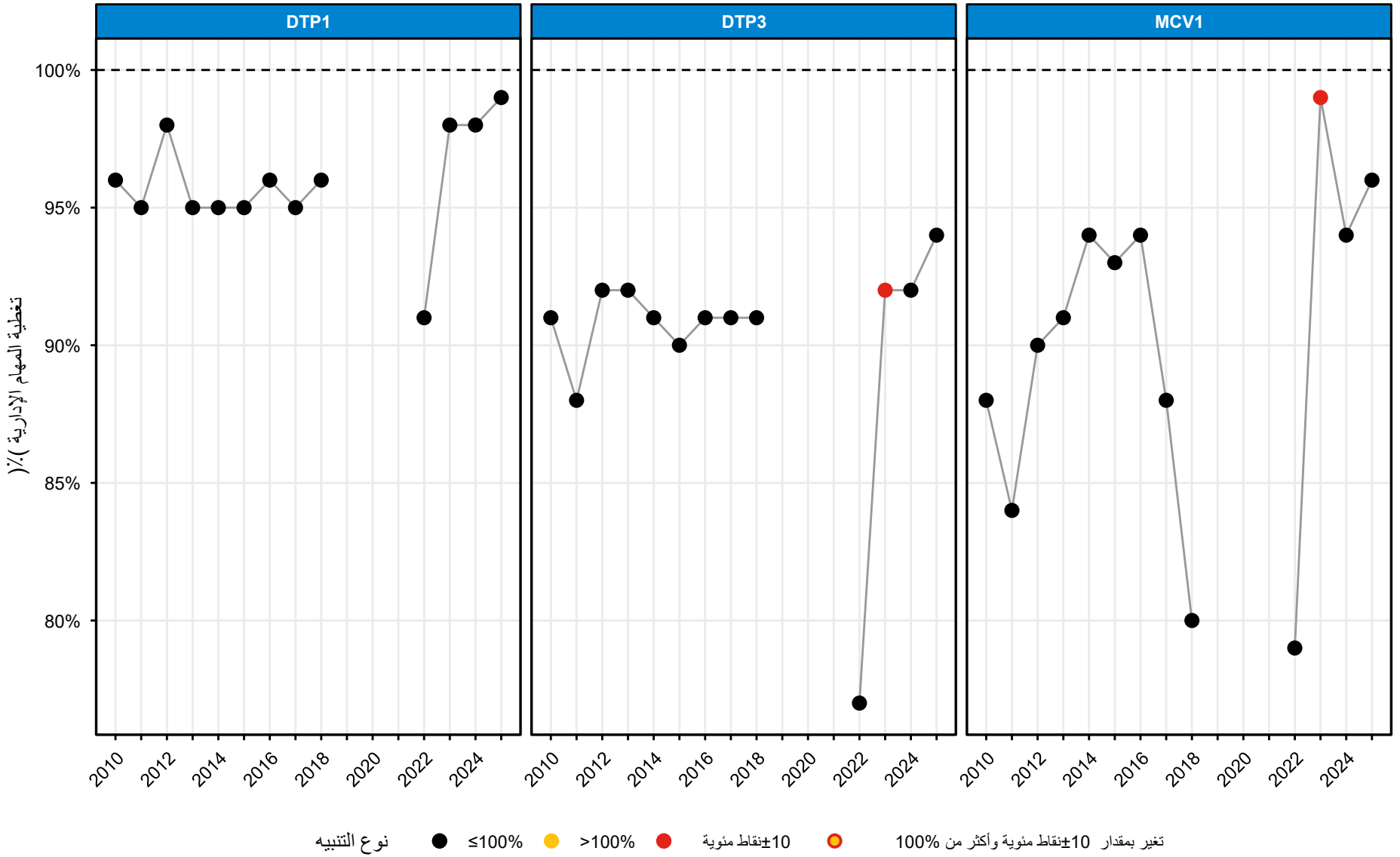
يتم إبراز نوعين من مشكلات جودة البيانات :قيم التغطية التي تزيد عن 100٪، مما يشير إلى وجود أخطاء في عدد اللقاحات المبلغ عنها أو في المقام المستخدم، والتغيرات السنوية التي تزيد عن 10 نقاط مئوية، والتي قد تعكس عدم اتساق في الإبلاغ بدلاً من التغيرات الحقيقية في تغطية التطعيم.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

مؤشرات تغطية إعطاء لقاحات DTP1وDTP3وMCV1حسب السنة، الجزائر2010–2025 ,

برتقالي =تغطية | 100% <أحمر ±10pp =



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

يُطبق نفس منطق العلامات على DTP1 و DTP3وMCV1فقط، 2010–2025.

يتم تسليط الضوء على نوعين من مشكلات جودة البيانات :قيم التغطية التي تزيد عن 100٪، مما يشير إلى وجود أخطاء في عدد التطعيمات المبلغ عنها أو في المقام المستخدم، والتغيرات السنوية التي تزيد عن 10نقاط مئوية، والتي قد تعكس عدم اتساق في الإبلاغ بدلاً من التغيرات الحقيقية في تغطية التطعيم.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

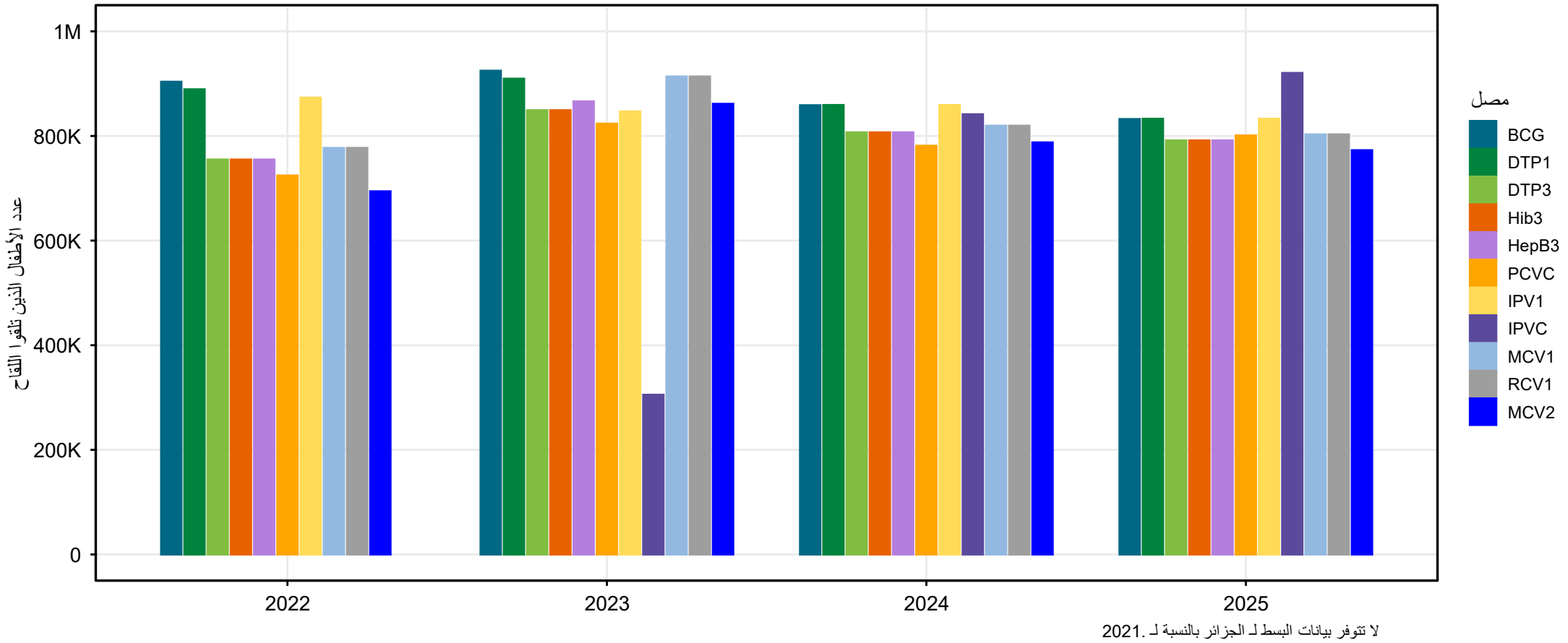
التحقق من البسط

تعليقات على البيانات الإدارية: دقة البسط (2022–2025)

تعليق	السنة
طريقة الجمع باستخدام السجلات)الوسائط الورقية(	2025
طريقة الجمع عبر السجلات)الوسائط الورقية(	2024
طريقة الجمع عبر السجلات)الوسائط الورقية(	2023
طريقة الجمع عبر السجلات)الوسائط الورقية(	2022

العوامل التي تحد من دقة البسط وفقًا لما أوردته الجزائر.

عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة,
الجزائر2022–2025 ,



لا تتوفر بيانات البسط لـ الجزائر بالنسبة لـ 2021.

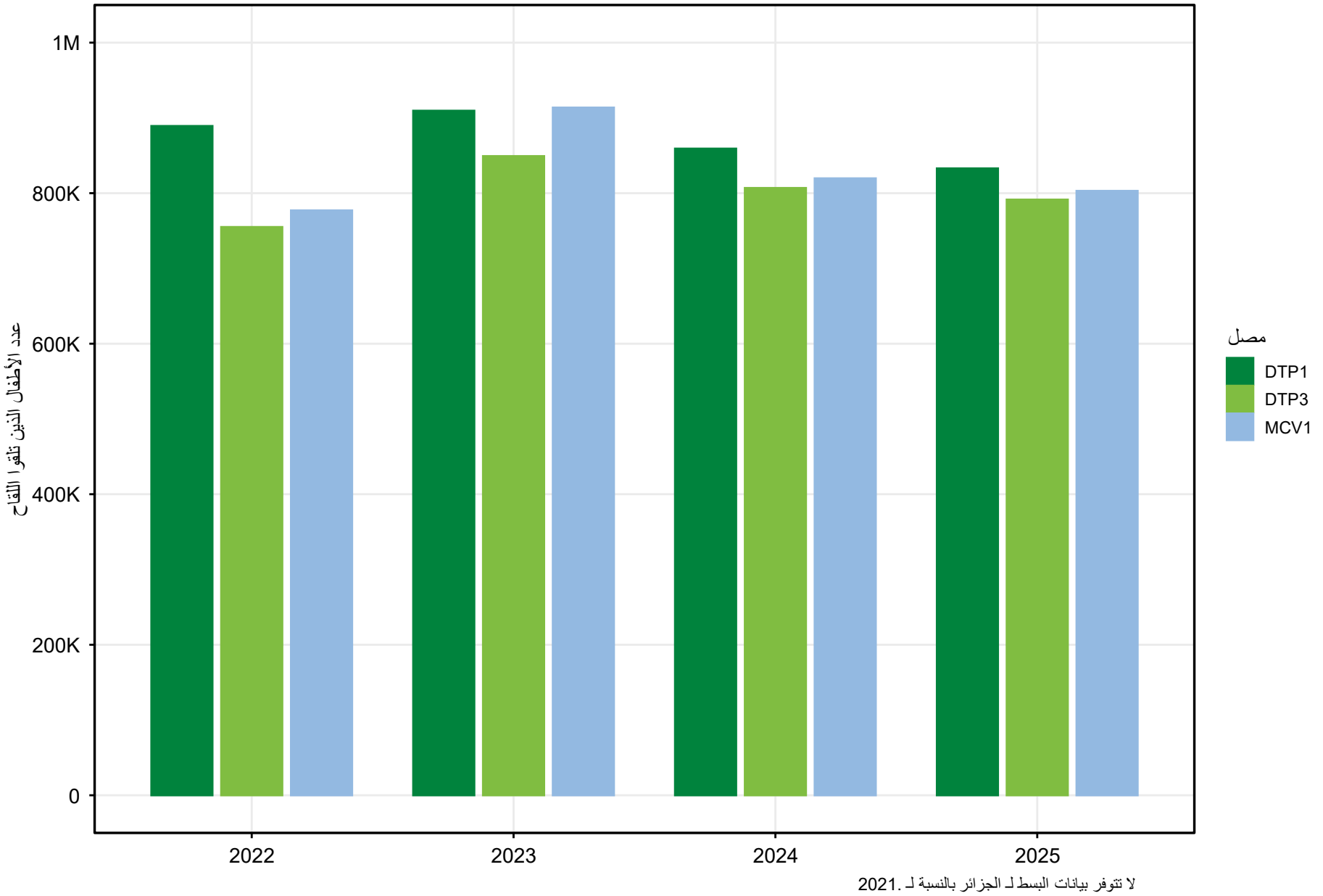
يوضح هذا الرسم البياني عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح)البسط (حسب اللقاح والسنة.

تشير الخطوط القطرية السوداء إلى السنوات التي حدث فيها نفاد مخزون اللقاحات على المستوى الوطني أو دون الوطني، مما قد يفسر أي انخفاض في عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح.

unicef

World Health Organization

عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة (DTP1, DTP3, MCV1), الجزائر, 2022–2025



لا تتوفر بيانات البسط لـ الجزائر بالنسبة لـ 2021.

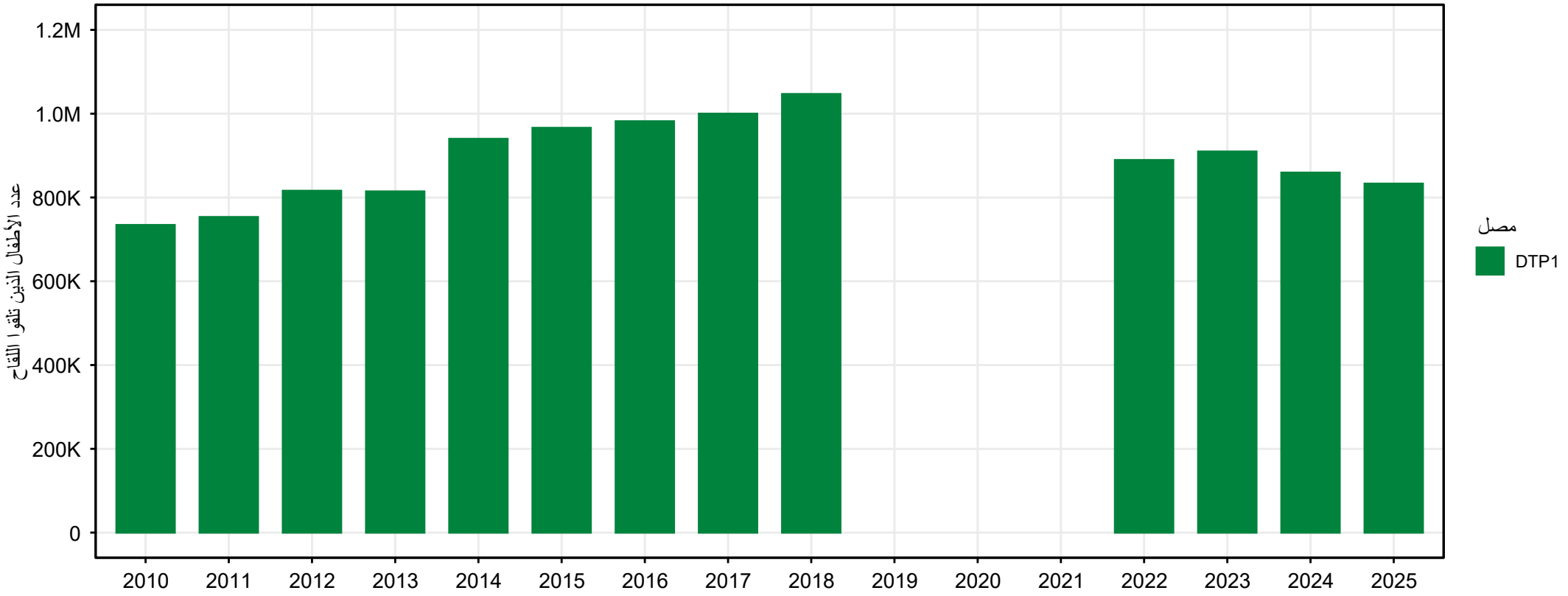
عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح (البسط) حسب اللقاح (DTP1 وDTP3 وMCV1 فقط) والسنة.

تشير الخطوط القطرية السوداء إلى السنوات التي حدث فيها نفاد مخزون اللقاحات، مما قد يفسر أي انخفاض في عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

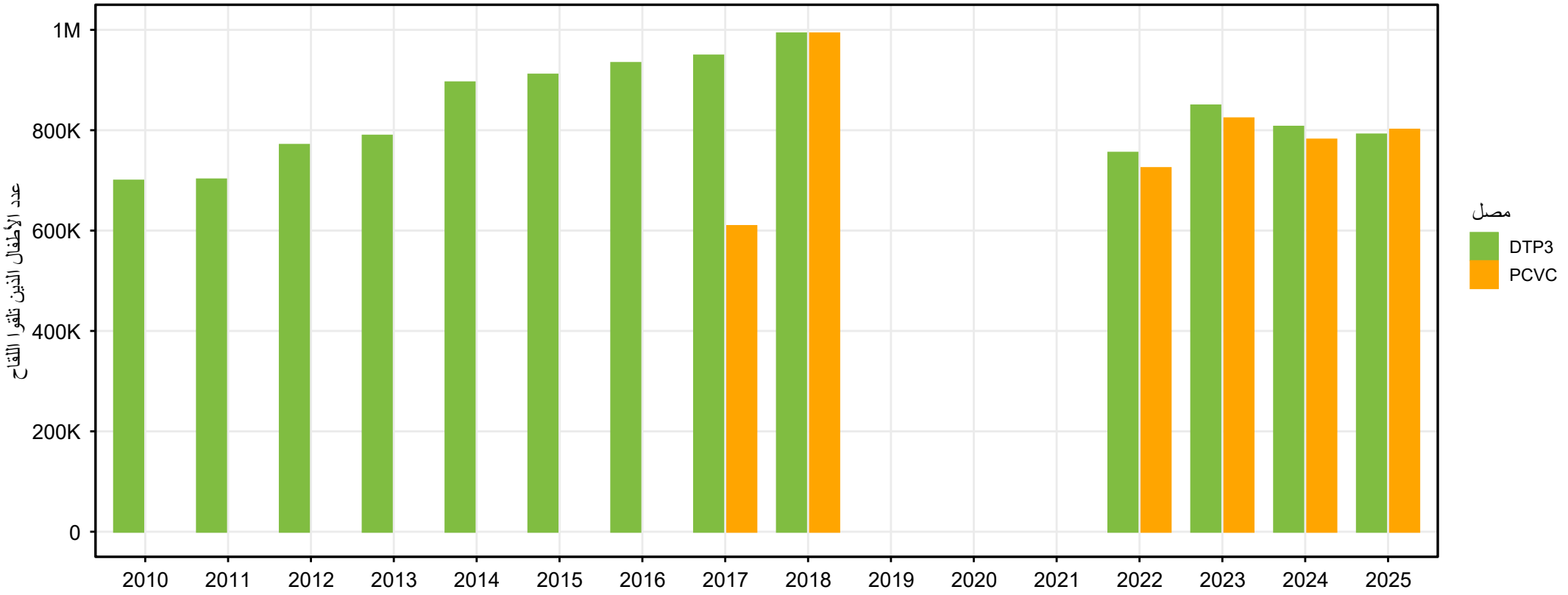
عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة,
الجزائر2025–2010 ,
لقاحات WUENICالتي تُعطى في عمر شهران



عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاحات التي تُعطى بشكل متزامن خلال زيارة شهران وفقًا للجدول الزمني الوطني.

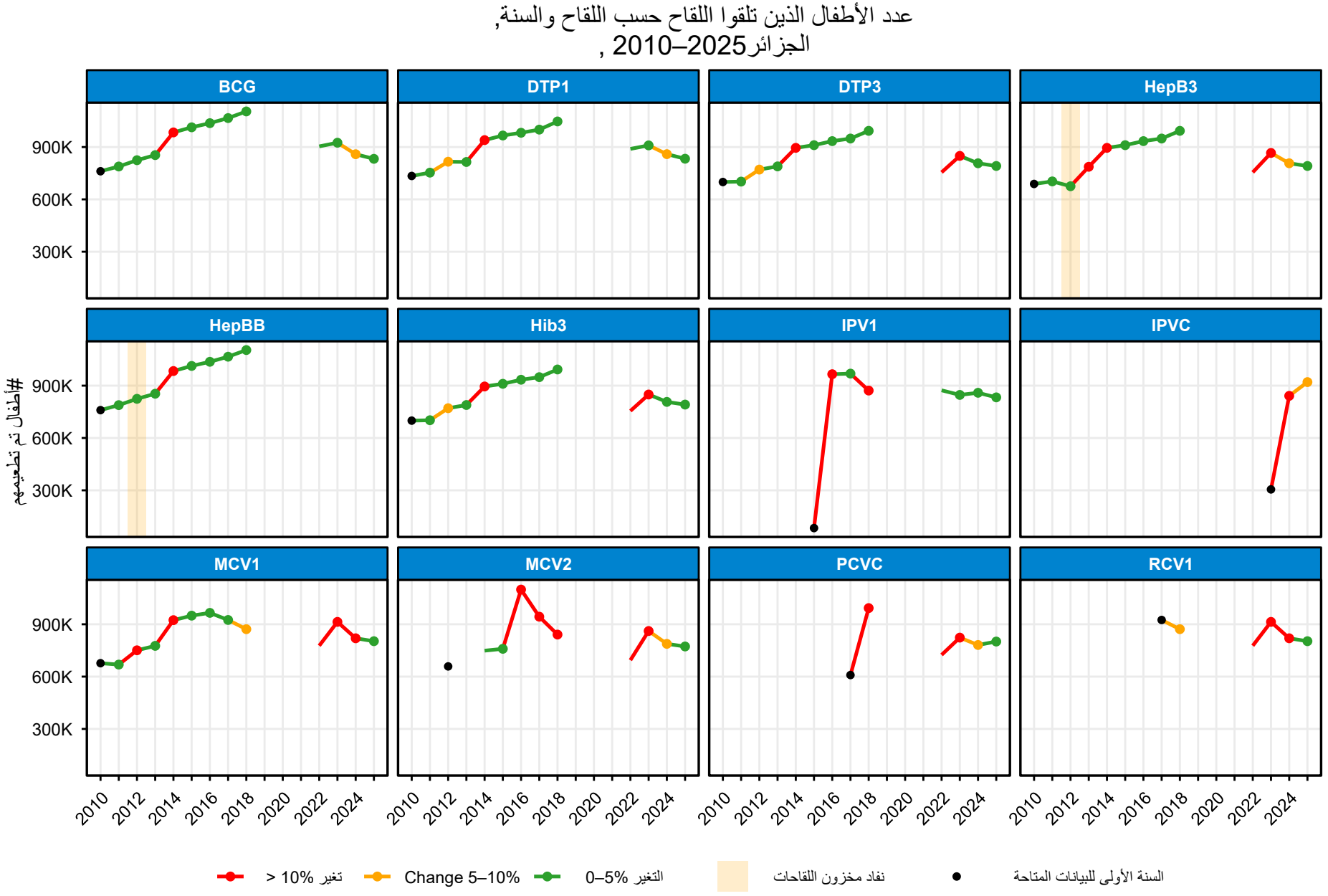
unicef
World Health Organization

عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة,
الجزائر2025–2010 ,
لقاحات WUENICالتي تُعطى في عمر 12شهراً



عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاحات التي تُعطى بشكل متزامن خلال زيارة 12شهراً وفقًا للجدول الزمني الوطني.

unicef
World Health Organization



العدد الخام للأطفال الذين تلقوا اللقاح)البسط (حسب اللقاح والسنة .تُلوَّن النقاط وفقًا لنسبة التغير مقارنةً بالسنة السابقة في عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح.

النقطة الخضراء =عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح مستقر من سنة إلى أخرى.

النقطة البرتقالية/الحمراء =تذبذب كبير في عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح، وقد يشير ذلك إلى مشكلات في جودة البيانات.

النقطة السوداء =أول سنة تتوفر فيها بيانات البسط لذلك اللقاح.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

التحقق من المقام

تعليقات على البيانات الإدارية: مصدر المقام (2022–2025)

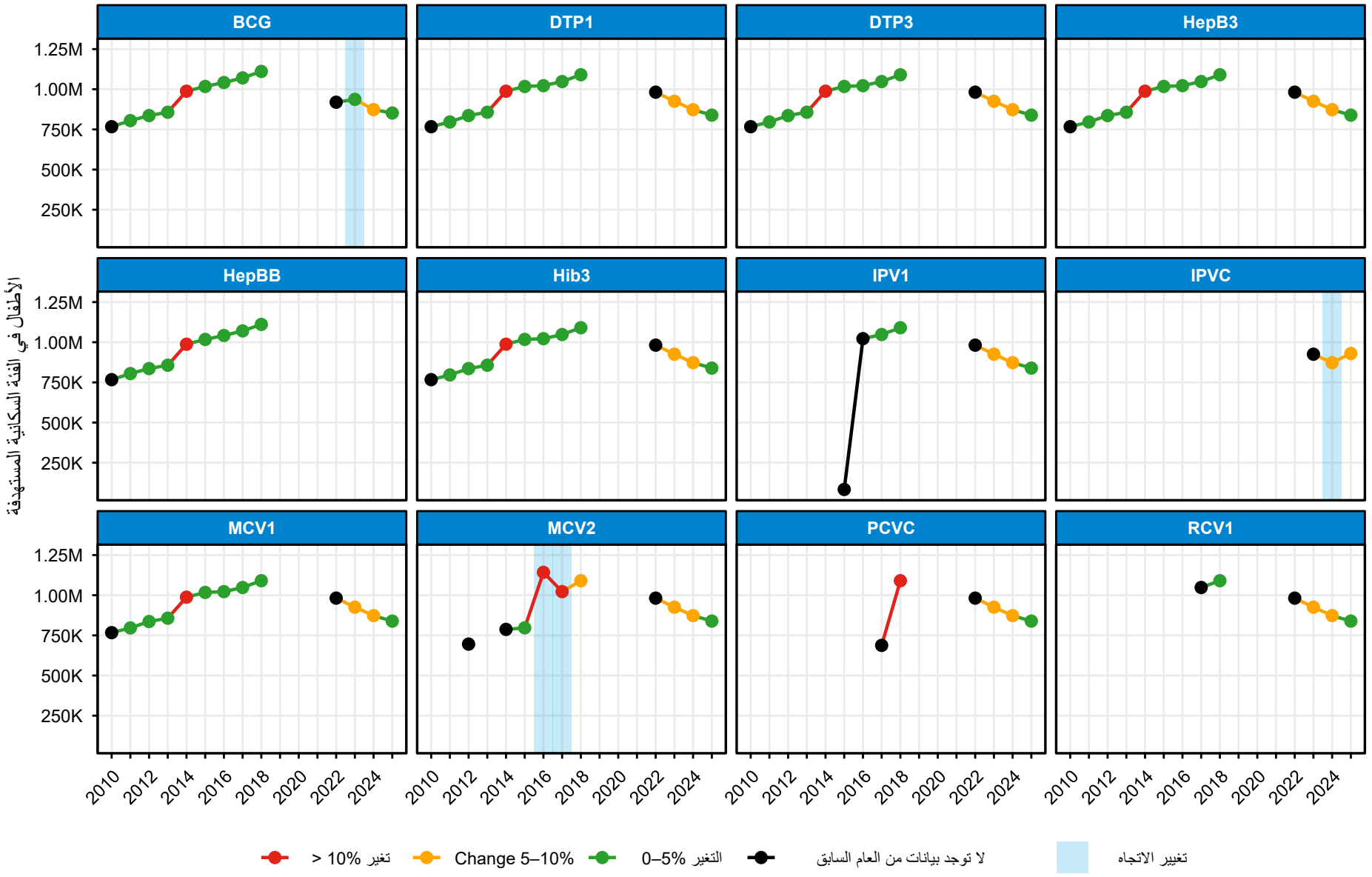
تعليق	السنة
على الصعيد الوطني، يُعد القاسم المشترك تقديرًا قدمته إدارة الشؤون السكانية بوزارة الصحة بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء.	2025
على الصعيد الوطني، يُعد القاسم المشترك تقديرًا قدمته إدارة الشؤون السكانية بوزارة الصحة بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء.	2024
على الصعيد الوطني، يُعد القاسم المشترك تقديرًا قدمته إدارة الشؤون السكانية بوزارة الصحة بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء.	2023
على الصعيد الوطني، يتم توفير المقام من قِبل مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة بالتعاون مع المكتب الوطني للإحصاء.	2022

العوامل التي تحد من دقة المقام وفقًا لما أوردته الجزائر.

تعليقات على البيانات الإدارية: دقة المقام (2022–2025)

تعليق	السنة
يُحسب القاسم حالياً استناداً إلى آخر تعداد سكاني جزائري الذي يعود إلى عام 2022. كما يجب إضافة البرنامج السكني الطموح الذي نُفِذ في الجزائر خلال العقد الماضي من خلال إنشاء تجمعات سكنية جديدة، مما أدى إلى توزيع مكاني جديد.	2025
يُحسب القاسم حالياً استناداً إلى آخر تعداد سكاني جزائري الذي يعود إلى عام 2008. كما يجب إضافة البرنامج السكني الطموح الذي نُفِذ في الجزائر خلال العقد الماضي، والذي أدى إلى توزيع مكاني جديد.	2024
يُحسب القاسم حالياً استناداً إلى آخر تعداد سكاني للجزائر، والذي يعود إلى عام 2008. كما يجب أخذ التوسع الحضري المتسارع الذي شهدته العقد الماضي في الاعتبار، والذي أدى إلى توزيع مكاني جديد.	2023
يُحسب القاسم حالياً استناداً إلى آخر تعداد سكاني جزائري الذي يعود إلى عام 2008. كما يجب أخذ التوسع الحضري المتسارع الذي شهدته العقد الماضي في الاعتبار، والذي أدى إلى توزيع جديد ومميز للسكان .	2022

عدد الأطفال في الفئة السكانية المستهدفة حسب اللقاح والسنة,
الجزائر2010–2025 ,



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

السكان المستهدفون)المقام (حسب اللقاح والسنة .
تُلوَّن النقاط وفقًا لحجم التغير من سنة إلى أخرى :
الأخضر لأقل من 5%، والبرتقالي من 5%إلى
10%، والأحمر لأكثر من .10%وتشير النقاط
السوداء إلى عدم توفر بيانات المقام في السنة السابقة
)تعذر حساب نسبة التغير .(ويُبرز التظليل الأزرق
الفاتح السنوات التي يتغير فيها اتجاه التغير بصورة
غير متوقعة.

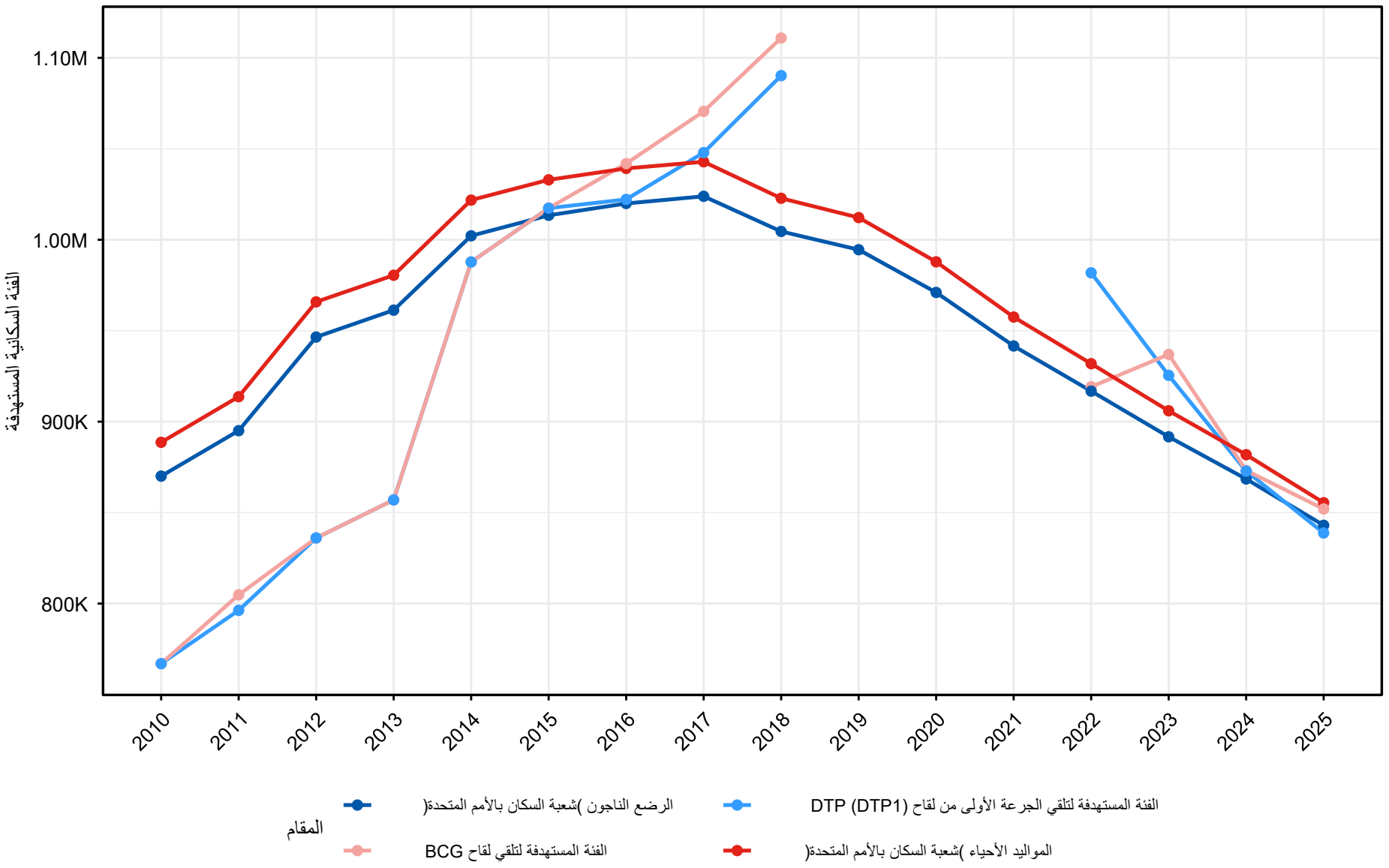
من المفترض أن تتبع أعداد السكان المستهدفين
مسارًا سلسًا ومستقرًا .وتُعد التغيرات المفاجئة في
الاتجاه غير منطقية من الناحية الديموغرافية، وعادةً
ما تشير إلى أخطاء إدارية أو تغيّر في حدود التعداد
السكاني أو تغيّر في مصادر الإبلاغ.

وتُعد التغيرات الحقيقية في الاتجاه نادرة، وعادةً ما
تقتصر على الاضطرابات الشديدة مثل الأزمات
الإنسانية أو الهجرة عبر الحدود أو سكان الجزر
الصغيرة جدًا.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

المواليد الأحياء والرضع الباقون على قيد الحياة (UNPD)مقابل المقامات الإدارية, الجزائر2025–2010 ,



بيانات مستمدة من النسخة المنقحة لعام 2024من »توقعات السكان العالمية.(WPP) «

مقارنة بين اتجاهات المواليد الأحياء والرضع الناجين، 2010–2025.

يُستخدم عدد المواليد الأحياء كمقام في حساب لقاحي BCGو HepBB.

يُستخدم عدد الرضع الناجين كمقام في حساب اللقاحات الأخرى التي تُعطى في السنة الأولى من العمر.

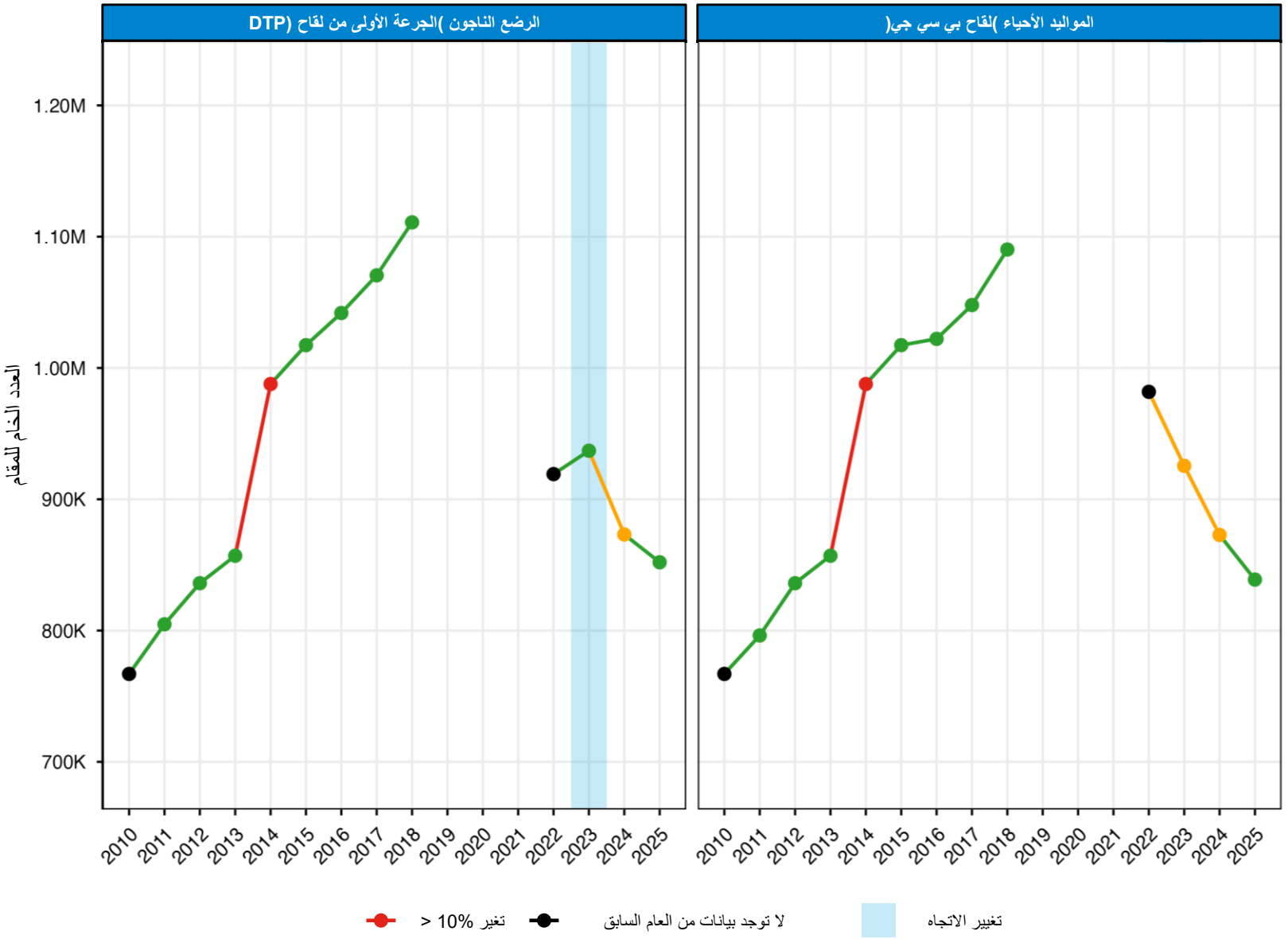
يتم الإبلاغ عن الفئات السكانية المستهدفة للإعطاء حسب البلد، بينما تقوم شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UNPD)بإصدار بيانات »توقعات السكان العالمية.(WPP) «

UNPDهي شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

التحقق من استقرار المقام الإداري,
الجزائر2025–2010 ,



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

عدد الأطفال في المجموعات السكانية الإدارية للمواليد الأحياء (BCG)والرضع الباقين على قيد الحياة (DTP1)حسب السنة .تُلوَّن النقاط وفقًا لحجم التغير من سنة إلى أخرى :الأخضر لأقل من 5%، والبرتقالي من 5%إلى 10%، والأحمر لأكثر من 10%.وتشير النقاط السوداء إلى عدم توفر بيانات المقام في السنة السابقة)تعذر حساب نسبة التغير .(ويُبرز التظليل الأزرق الفاتح السنوات التي يتغير فيها اتجاه التغير بصورة غير متوقعة.

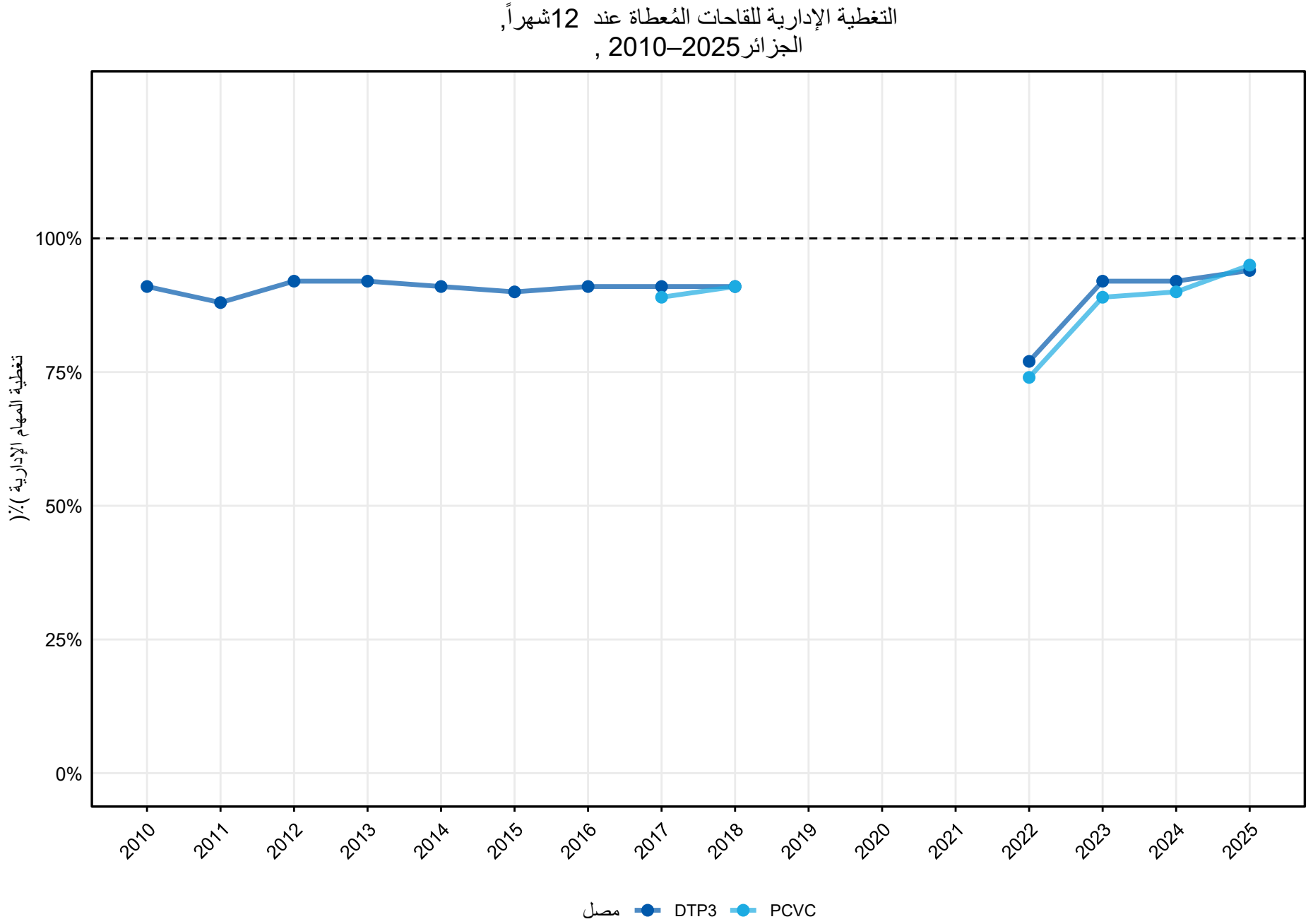
في الظروف الطبيعية، ينبغي أن تتبع أعداد السكان المستهدفين مسارًا سلسًا ومستقرًا بدلاً من التقلب .وتُعد الانعكاسات المفاجئة في الاتجاه، مثل تحول الزيادة السكانية إلى انخفاض حاد في العام التالي، غير منطقية ديموغرافيًا، وعادةً ما تشير إلى أخطاء إدارية أو تغيّر في حدود التعداد أو تغيّر في مصادر بيانات الإبلاغ دون تعديل السلسلة الزمنية التاريخية.

وتُعد التغيرات الحقيقية في اتجاه النمو نادرة، وعادةً ما تقتصر على الاضطرابات الشديدة مثل أزمات اللاجئين الإنسانية أو الهجرة عبر الحدود أو سكان الجزر الصغيرة جدًا.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

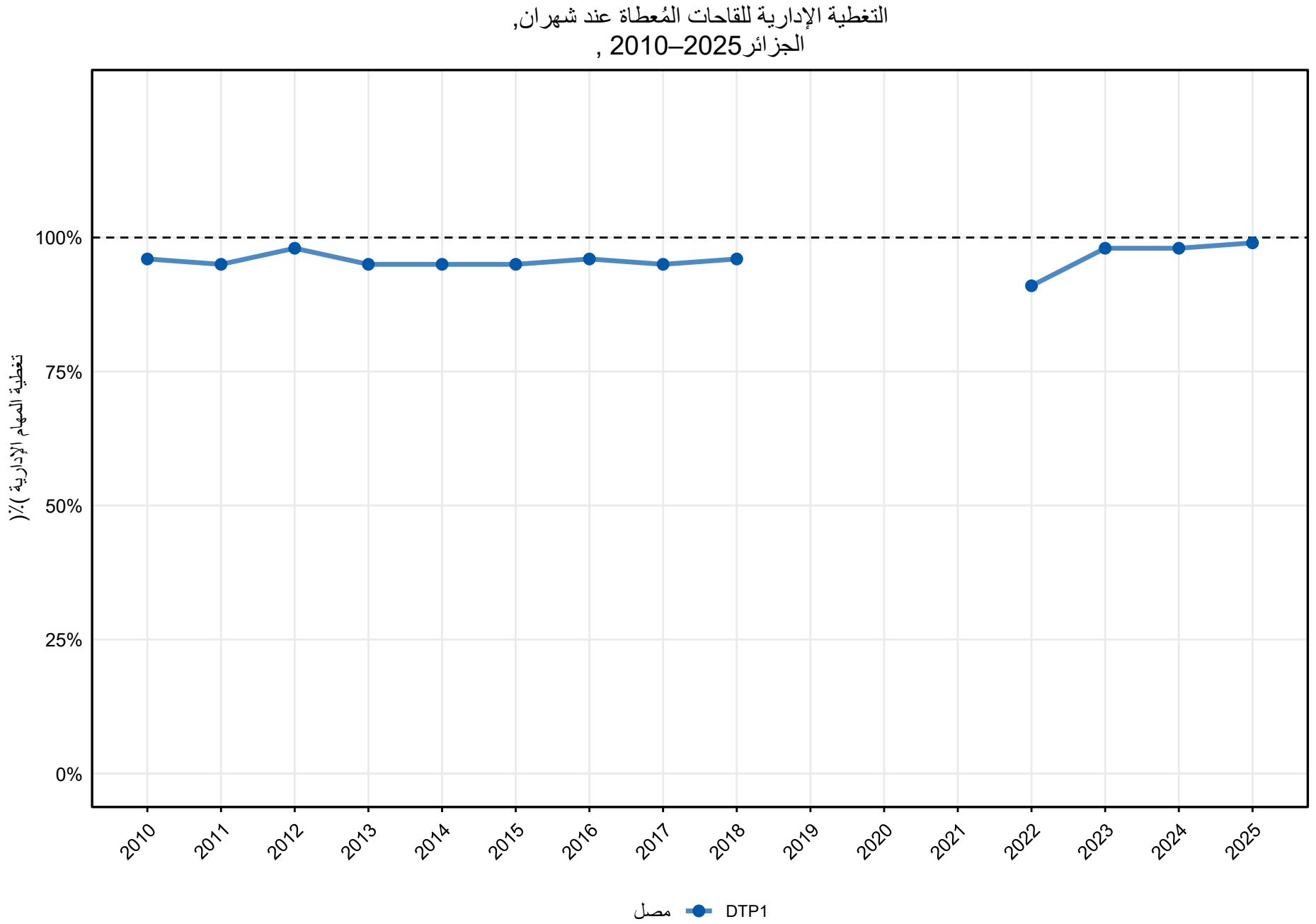
تغطية اللقاحات الموصى بها في العمر نفسه



تغطية إدارية للقاحات WUENICالتي تُعطى بالتزامن مع زيارة 12شهراً وفقًا للجدول الزمني الوطني.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

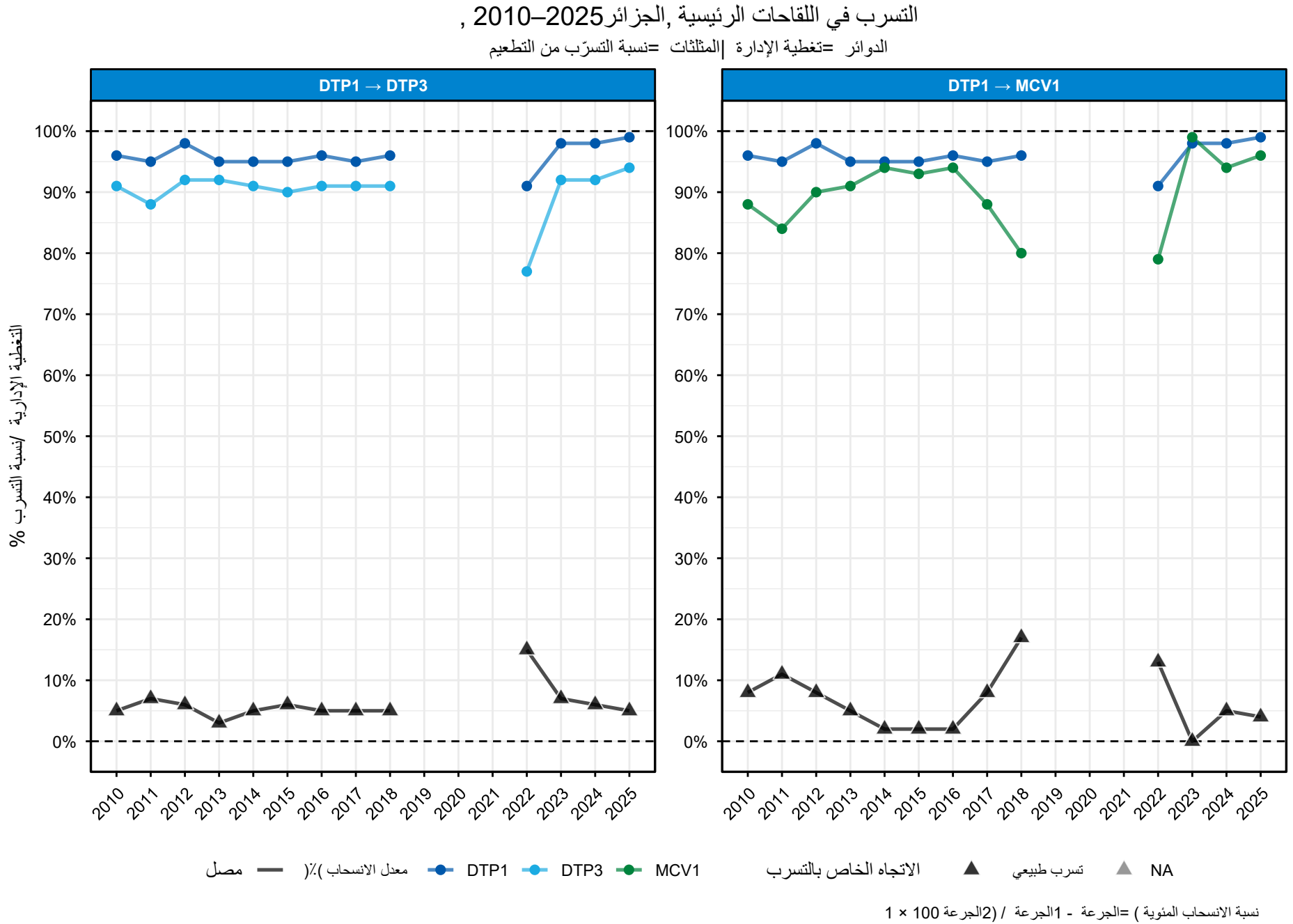


تغطية إدارية للقاحات WUENICالتي تُعطى بالتزامن مع زيارة شهران وفقًا للجدول الزمني الوطني.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

التسرب من التطعيم



التغطية الإدارية لأزواج اللقاحات الرئيسية (DTP1→DTP3)، و(DTP1→MCV1)، مع عرض معدل التسرب على شكل مثلثات .وقد يشير ارتفاع معدل التسرب إلى وجود عوائق تتعلق بالإمدادات أو الوصول إلى الخدمات أو الطلب عليها.

يعني معدل التسرب الطبيعي أن عدد الأطفال الذين تلقوا DTP1أكبر من عدد الذين تلقوا DTP3أو MCV1، وهو أمر متوقع .أما معدل التسرب السلبي فيعني أن عدد الأطفال الذين تلقوا DTP3 أو MCV1أكبر من عدد الذين تلقوا .DTP1

وبالنسبة إلى DTP1–DTP3، فإن معدل التسرب السلبي يعكس، في الغالب الأكيد، مشكلات في جودة البيانات، إذ لا يمكن للطفل تلقي الجرعة الثالثة دون تلقي الجرعة الأولى أولًا.

ورغم أن الطفل قد يتلقى MCV1دون تلقي DTP1، فإن معدل التسرب السلبي يظل غير معتاد عمومًا لأن MCV1يُوصى به في مرحلة لاحقة من الرضاعة .وقد يحدث معدل تسرب سلبي أثناء الاستجابة لفاشية مرضية، إلا أن حملات التطعيم غالبًا ما تشمل أطفالًا أكبر سنًا، مما قد يؤدي إلى تضخيم البسط والتسبب في سوء تفسير النتائج.

مقارنة التغطية بين تقديرات WUENICوالبيانات الإدارية والتقديرات الرسمية

اتجاهات التغطية حسب اللقاح والمصدر ,الجزائر2025–2021 ,



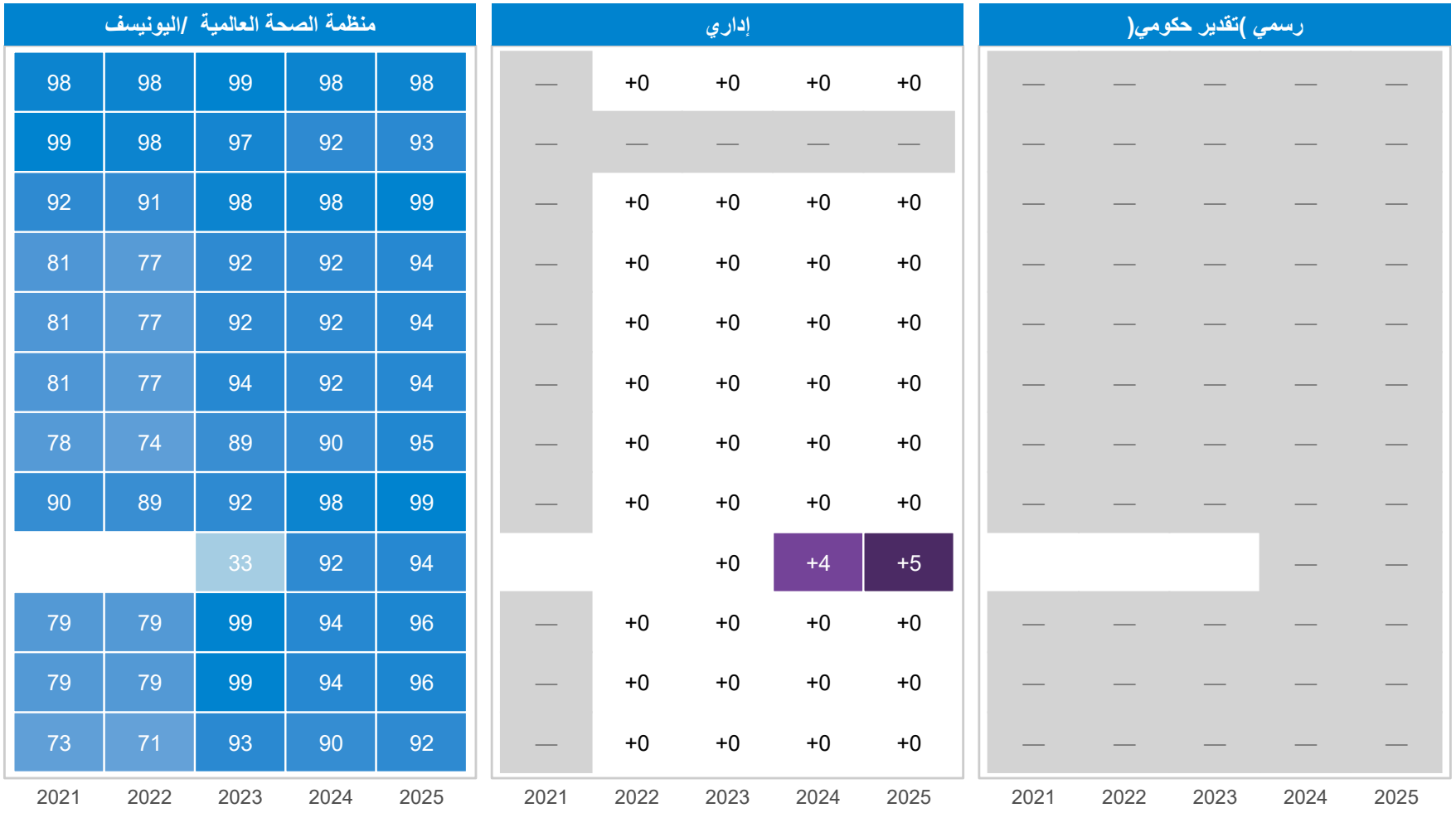
لم يتم تضمين تقديرات تغطية فيروس الورم الحليمي البشري لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسف.
الأبيض =لم يتم طرحه بعد أو لم يُبلَّغ عنه .الرمادي =بيانات مفقودة.
لم يتم عرض لوحة المسوحات نظراً لأن Algeriaلم تبلغ عن أي بيانات مسحية.

نسبة التغطية حسب اللقاح ومصدر البيانات (WUENIC)، الإدارة، البيانات الرسمية، الاستطلاعات (خلال السنوات الخمس الأخيرة.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

معدلات التغطية مقابل تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف حسب المصدر ,الجزائر2025–2021 ,



الفرق بالنقاط المئوية بين التغطية الإدارية والرسمية وتلك المستمدة من الاستطلاعات وتقديرات شبكة WUENIC (على سبيل المثال، التغطية الإدارية - تقديرات (WUENICخلال السنوات الخمس الأخيرة.

ويشير الفرق الذي يساوي صفرًا إلى أن مصدر التغطية وتقديرات شبكة WUENICمتطابقان، وهو ما يدل عادةً على أن المصدر قد استُخدم كأساس لتقديرات شبكة .WUENIC

معدلات التغطية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف

40 60 80

الفارق بالنقاط المئوية
مقارنة بـ منظمة الصحة العالمية/اليونيسف

−5pp −2.5pp 0 +2.5pp +5pp

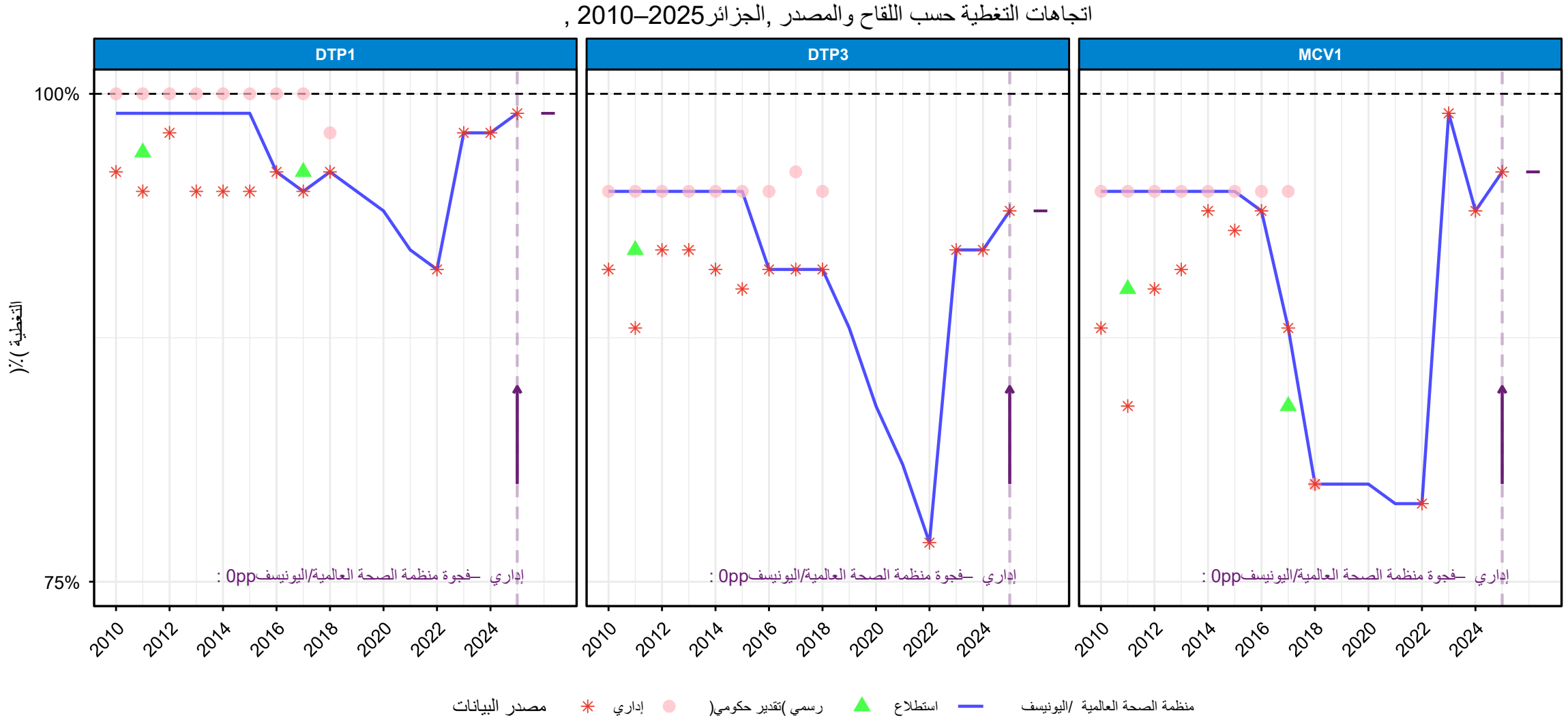
بيانات مفقودة

تعرض لوحة WUENICالتغطية المطلقة .وتعرض جميع اللوحات الأخرى الفرق بالنقاط المئوية مقارنةً بتقدير .WUENIC

الأبيض =لم يتم طرحه بعد أو لم يُبلَّغ عنه .الرمادي =بيانات مفقودة.
لم يتم عرض لوحة المسوحات نظراً لأن Algeriaلم تبلغ عن أي بيانات مسحية.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision



اتجاهات التغطية للقاحات DTP1وDTP3 وMCV1حسب مصدر البيانات، 2010–2025.

unicef

World Health Organization

Actionable Health Analytics for Decision-making (AHEAD)

«AHEAD»هي مبادرة أطلقتها منظمة اليونيسف تهدف إلى تعزيز جودة واستخدام بيانات التطعيم الروتيني من خلال العمل عن كثب مع وزارات الصحة وفرق «البرنامج الوطني الموسع للتطعيم» (.(EPIتبدأ مبادرة AHEAD بمراجعة منهجية لبيانات التطعيم الروتيني لتحديد ومعالجة مشكلات جودة البيانات، بما في ذلك التقارير الناقصة أو غير المتسقة، والتناقضات الداخلية، والتقلبات غير المعقولة من سنة إلى أخرى، وعدم الدقة في مقامات السكان المستهدفين. ومن خلال عملية تعاونية مع الفرق الوطنية، تتم مراجعة البيانات المبلغ عنها وتنقيحها والتحقق من صحتها، مع تقييم مصادر بديلة لمقومات السكان المستهدفين من أجل تحسين دقة تقديرات تغطية التطعيم وتفسيرها. وبالاعتماد على هذه البيانات المعززة، يُنتج برنامج AHEADتحليلات للتحصين على المستوى دون الوطني في الوقت المناسب على المستويات الإقليمية ومستوى المقاطعات ومستوى المرافق الصحية لتحديد المجالات ذات الأولوية، ورصد الاتجاهات، ودعم التخطيط القائم على الأدلة والتدخلات الموجهة. يرجى الاتصال باليونيسف للحصول على مزيد من المعلومات على: data@unicef.org

AHEAD





