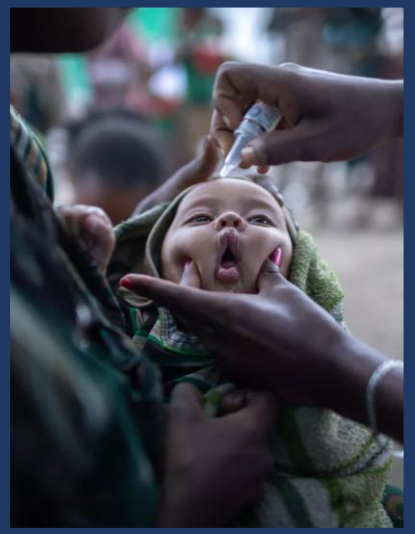






تونس

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

مستوى	مصل	رقم الجرعة والعمر عند الإعطاء			
		1	2	3	4
وطني	BCG	الولادة			
وطني	DTWP (booster)				18شهراً
وطني	DTP	شهران	3أشهر	6أشهر	
وطني	HEPB (pediatric)	الولادة			
وطني	HPV (females)	12سنة			
وطني	IPV	شهران	3أشهر	6أشهر	
وطني	MR	12شهراً	18شهراً		
وطني	OPV	18شهراً	12سنة	18سنة	
وطني	PCV	شهران	4أشهر	11شهراً	

يعرض هذا الجدول جدول التطعيم الوطني 2025 للخدمات الروتينية في تونس، 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 ب WUENICفقط.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

نفاد مخزون اللقاحات

السنوات التي سُجِّل فيها نفاد مخزون اللقاحات على المستوى الوطني أو دون الوطني.

يوفر هذا الجدول سياقًا لتفسير اتجاهات ومؤشرات البسط والمقام في الشرائح التالية، إذ قد يؤدي نفاد المخزون إلى انخفاض تقديم خدمات التطعيم وحدوث تراجع حقيقي في التغطية قد يُفسَّر خطأً على أنه مشكلة في جودة البيانات.

2022	المستلزمات /اللقاحات
(شهور 2)وطني ودون وطني	DTPاللقاحات المحتوية على الـ

إدخال اللقاحات

الإدخال على المستوى الوطني	مصل
2025	لقاح فيروس الورم الحليمي البشري(HPV)
2006	جرعة الولادة لالتهاب الكبد ب
1995	لقاح التهاب الكبد ب
2011	لقاح المستدمية النزلية النوع ب(Hib)
2014	لقاح الشلل الميت(IPV)
2017	الجرعة الثانية من لقاح الشلل الميت(IPV)
لم يُدخل بعد	لقاح الملاريا
1981	الجرعة الثانية من اللقاح المحتوي على الحصبة
لم يُدخل بعد	لقاحات التهاب السحايا النكافية(أي سلالة)
لم يُدخل بعد	لقاح النكاف
2019	لقاح المكورات الرئوية المقترن(PCV)
لم يُدخل بعد	استراتيجية التمنيع ضد الفيروس المخلوي التنفسي(RSV)
لم يُدخل بعد	لقاح فيروس الروتاري
2012	لقاح الحصبة الألماني
لم يُدخل بعد	لقاح التيفود المقترن
لم يُدخل بعد	لقاح الحمى الصفراء

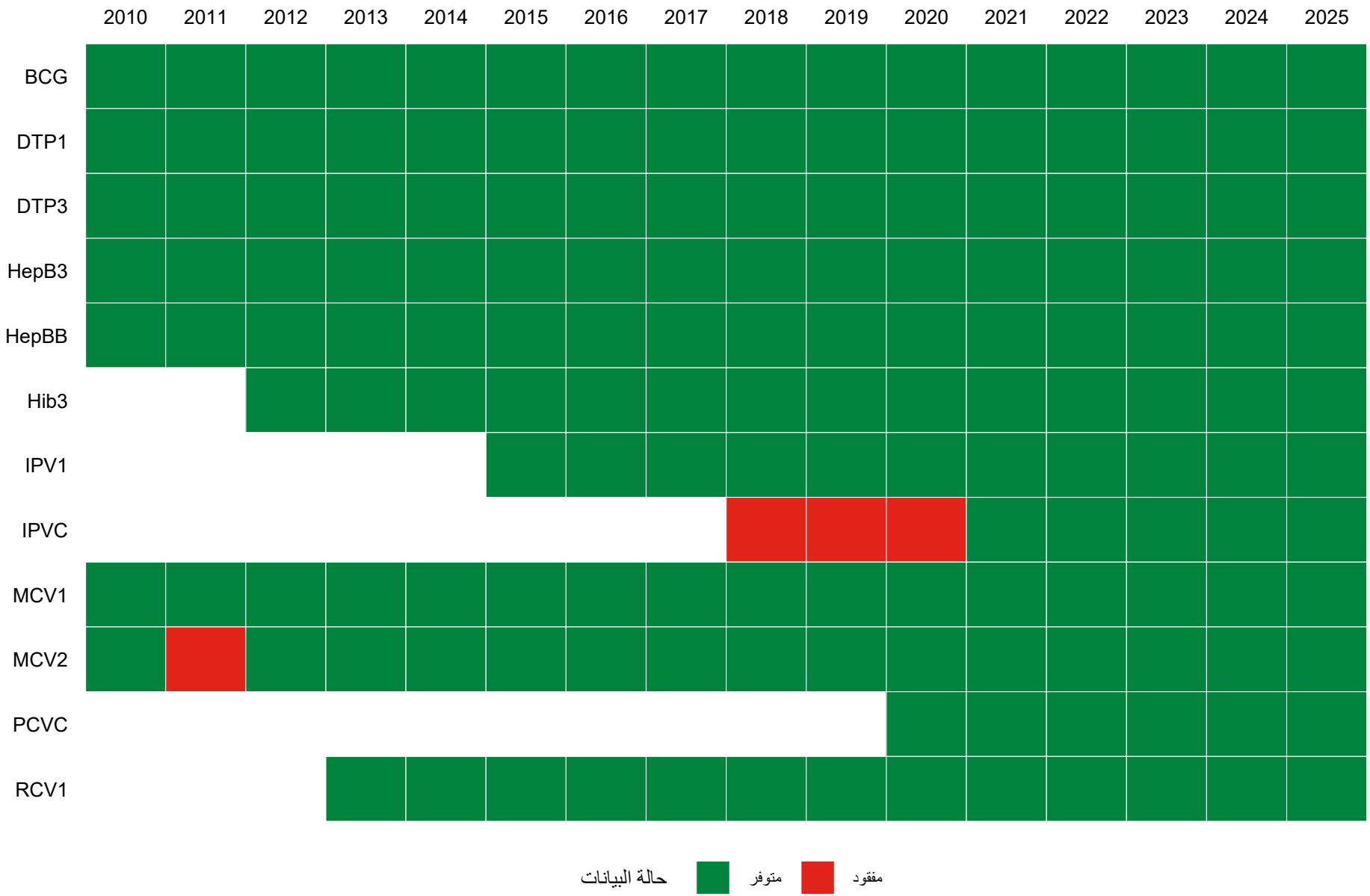
السنة التي أُدخل فيها كل لقاح على المستوى الوطني أو جزئيًا أو للفئات المعرضة للخطر أو في المناطق المعرضة للخطر.

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, تونس2010–2025 ,



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
هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها وتسجيلها في سجلات المراكز الصحية لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم . من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تُجرى في القطاع الخاص.	دقة البسط
القاسم هو تقدير، حيث إن بيانات المواليد لعام 2025ليست متوفرة بعد لدى المعهد الوطني للإحصاء .(INS)أحدث معدل مواليد متاح هو معدل عام 2024، ويُظهر تطوره بمرور الوقت أنه يتجه نحو الانخفاض المستمر منذ عام 2013	دقة المقام
حساب عدد المواليد من خلال تطبيق معدل المواليد على إجمالي عدد السكان لعام 2024وفقًا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء * (INS)الفئة المستهدفة للقاح BCGولقاح = VHB0المواليد الأحياء :إجمالي المواليد –المواليد الموتى *لتقدير الفئة المستهدفة للتطعيمات المقدمة بين عمر شهرين و 11شهراً Penta 1)، Penta2وPenta3، ولقاحات شلل الأطفال ولقاح المكورات الرئوية(، يتم طرح معدل وفيات المواليد - ولتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاحات التي تُعطى في عمر 12شهرًا RR1)، (VHAوفي عمر 18شهرًا RR2)، DTC4ولقاح شلل الأطفال(، نستند إلى عدد المواليد في عام 2024ونطرح منه معدل وفيات الرضع	مصدر المقام

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

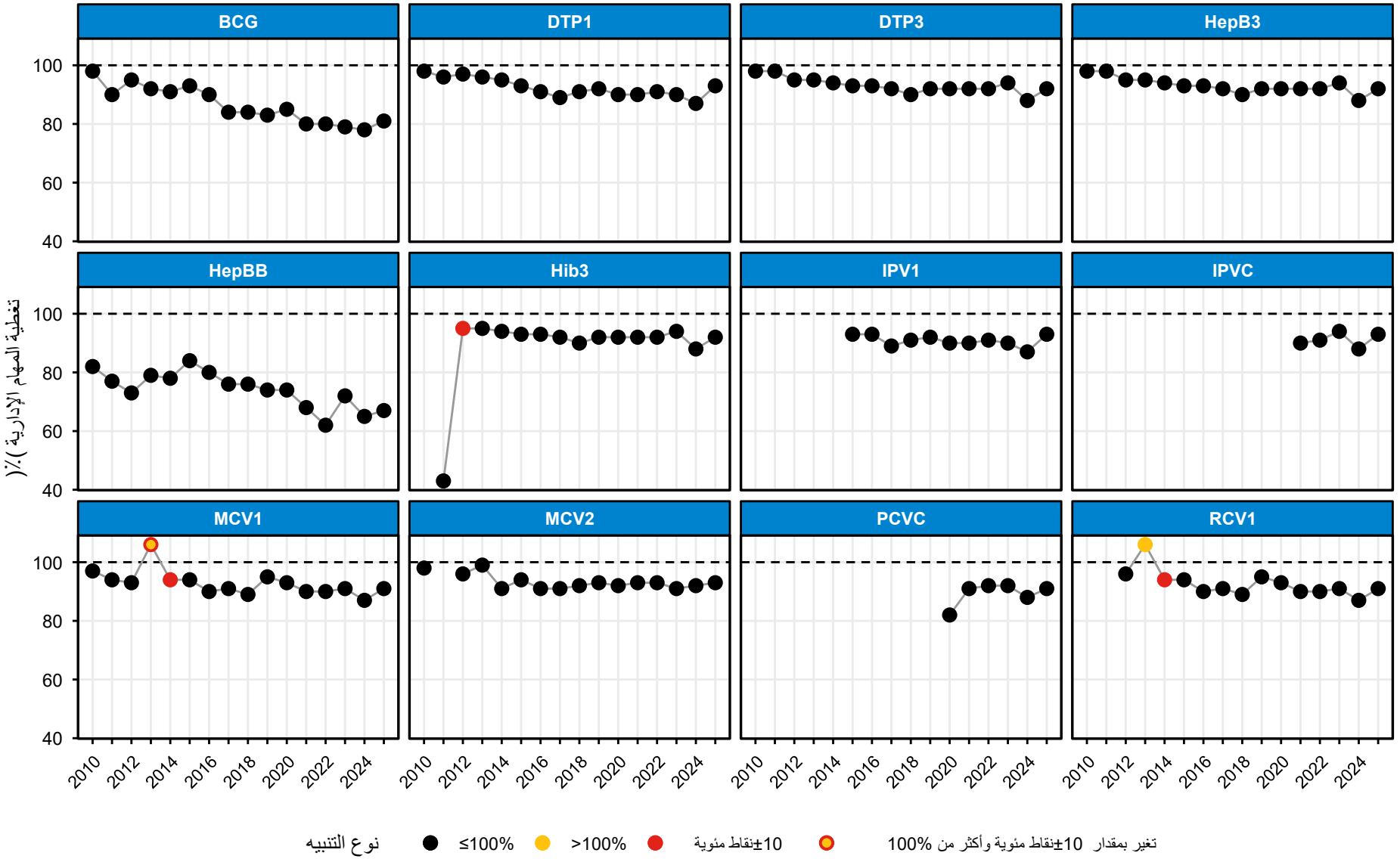
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

مؤشرات التغطية الإدارية

مؤشرات تغطية التطعيم حسب اللقاح والسنة،
تونس2010–2025 ,

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.

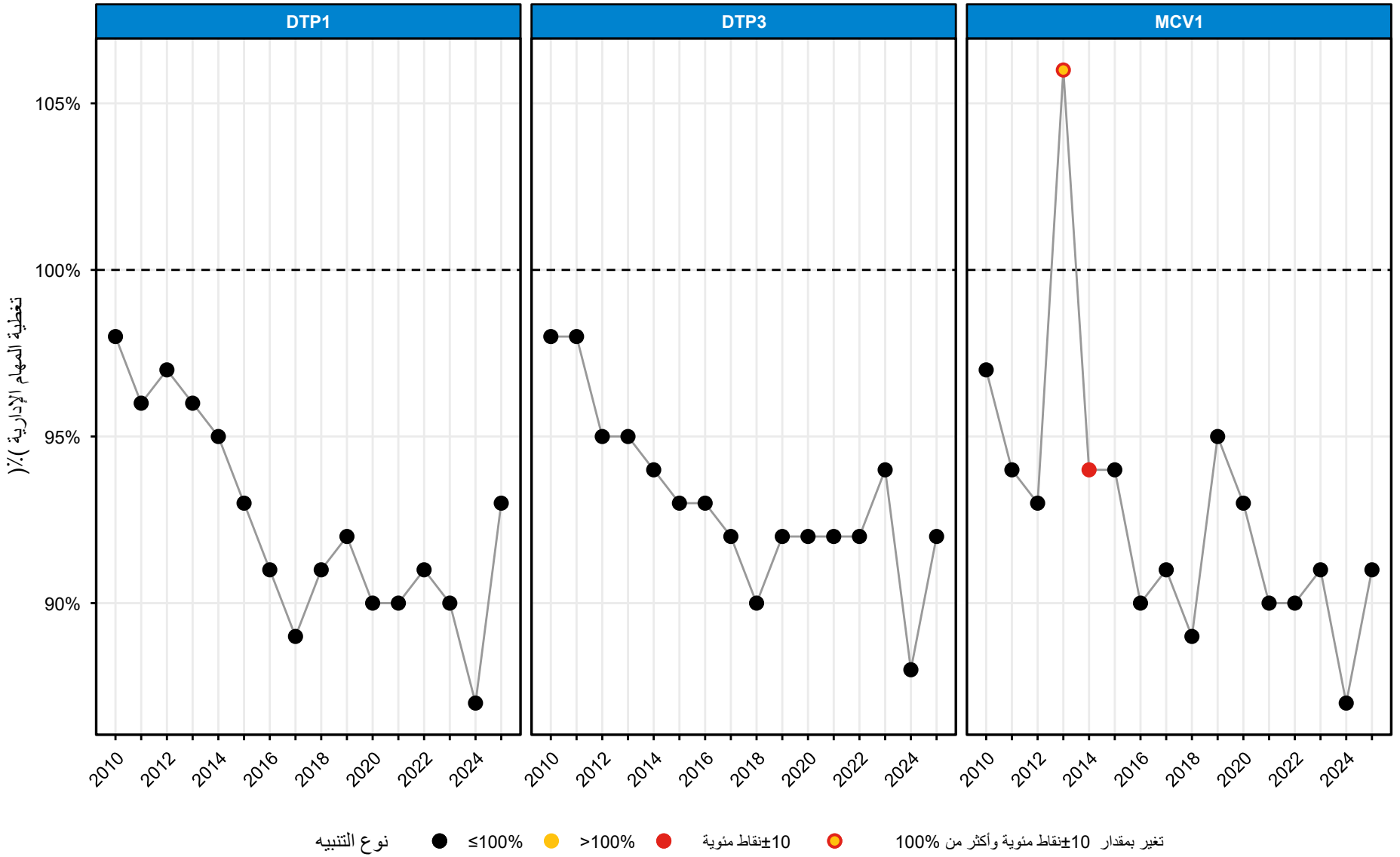
يتم إبراز نوعين من مشكلات جودة البيانات :قيم التغطية التي تزيد عن 100٪، مما يشير إلى وجود أخطاء في عدد اللقاحات المبلغ عنها أو في المقام المستخدم، والتغيرات السنوية التي تزيد عن 10 نقاط مئوية، والتي قد تعكس عدم اتساق في الإبلاغ بدلاً من التغيرات الحقيقية في تغطية التطعيم.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

مؤشرات تغطية إعطاء لقاحات DTP1وDTP3وMCV1حسب السنة، تونس2010–2025 ,

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 اللقاحات 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

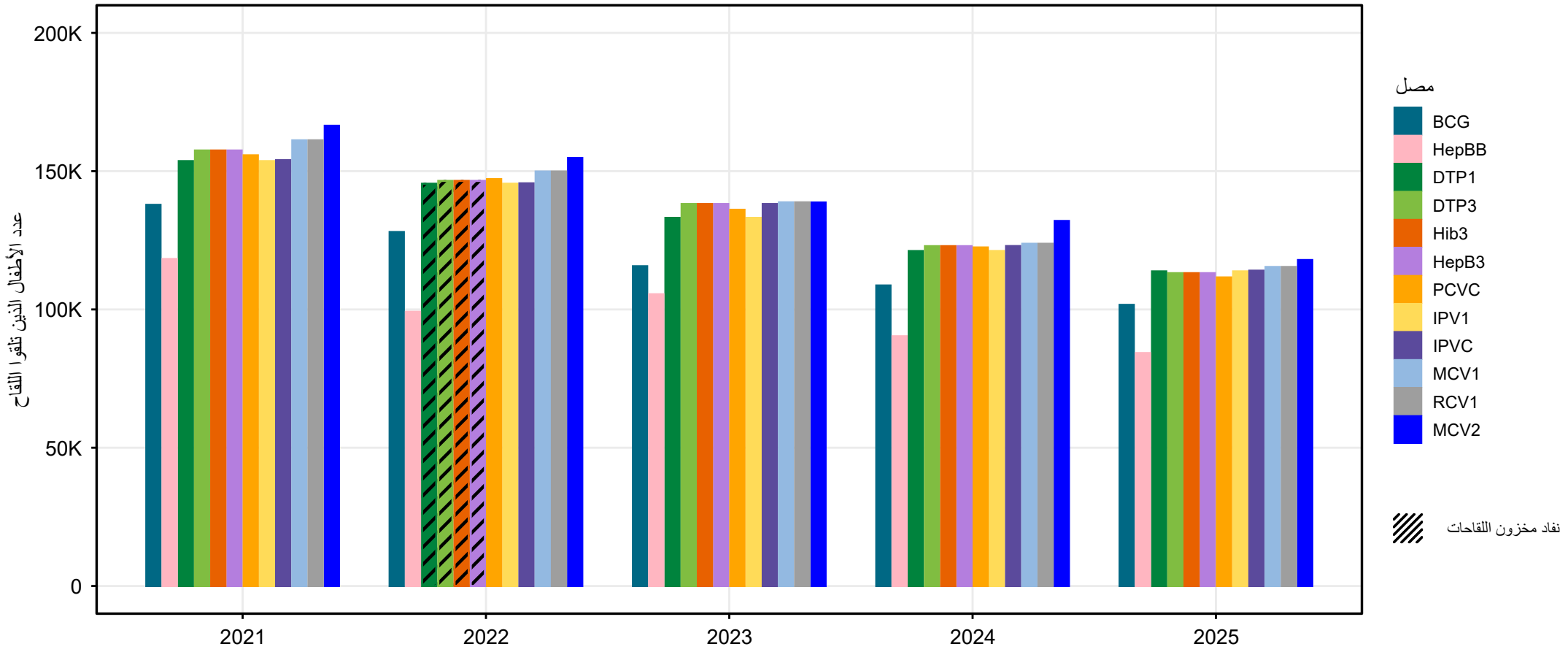
التحقق من البسط

العوامل التي تحد من دقة البسط وفقًا لما أوردته تونس.

تعليقات على البيانات الإدارية: دقة البسط (2021–2025)

السنة	تعليق
2025	هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها وتسجيلها في سجلات المراكز الصحية لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم .من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تُجرى في القطاع الخاص.
2024	هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها وتسجيلها في سجلات المراكز الصحية لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم .من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تُجرى في القطاع الخاص.
2023	هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها وتسجيلها في سجلات المراكز الصحية لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم .من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تُجرى في القطاع الخاص.
2022	هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها وتسجيلها في سجلات المراكز الصحية لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم .من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تُجرى في القطاع الخاص.
2021	في بعض المراكز الصحية، قد يكون هناك هامش من عدم الدقة في البسط، ويرجع ذلك بشكل أساسي إلى أن عمليات التطعيم التي تم إجراؤها و تسجيلها في سجل التطعيم لا تُدرج في التقرير اليومي لأنشطة التطعيم إلا في نهاية جلسة التطعيم .أظهرت الدراسة الاستقصائية حول جودة بيانات برنامج التطعيم الوطني (PNV)التي أُجريت في عام 2017وجود إفراط في الإبلاغ في 13و 17محافظة، على التوالي بالنسبة للقاح Penta3ولقاح RR، لكن غالبية هذه المناطق لديها قيم قريبة جدًّا من عتبات القبول .وقد توصل هذا الاستقصاء إلى عامل تحقق (FV)وطني بنسبة 94%للقاح Penta3و 87%للقاح RR.وهذا يعكس ثقة معينة في جودة البيانات المبلغ عنها دون استبعاد الحاجة إلى تصحيح بعض أوجه القصور .من ناحية أخرى، تجدر الإشارة إلى أن هذا البسط لا يشمل عمليات التطعيم التي تتم في القطاع الخاص.

عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة,
تونس2021–2025 ,

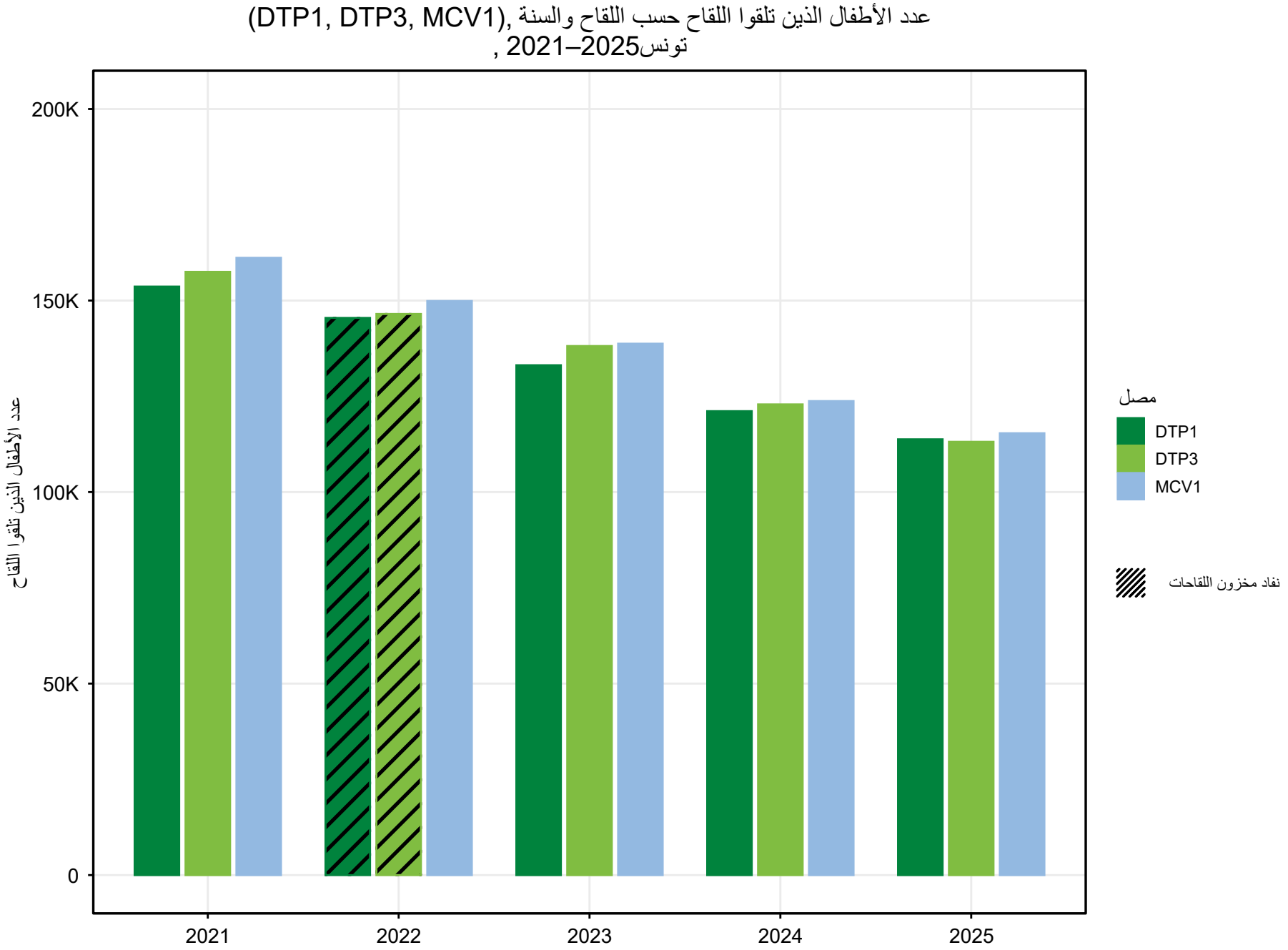


يوضح هذا الرسم البياني عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح)البسط (حسب اللقاح والسنة.

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



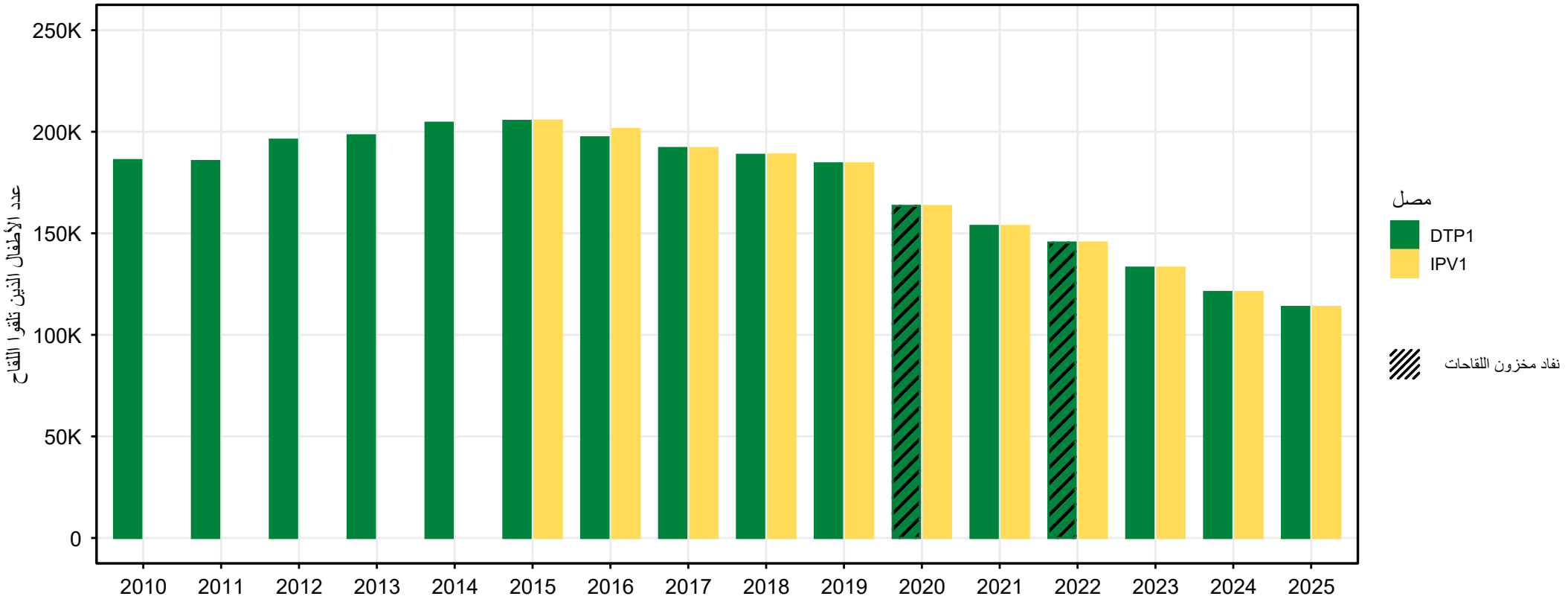
عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح)البسط (حسب اللقاح DTP1)و DTP3و MCV1فقط (والسنة.

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

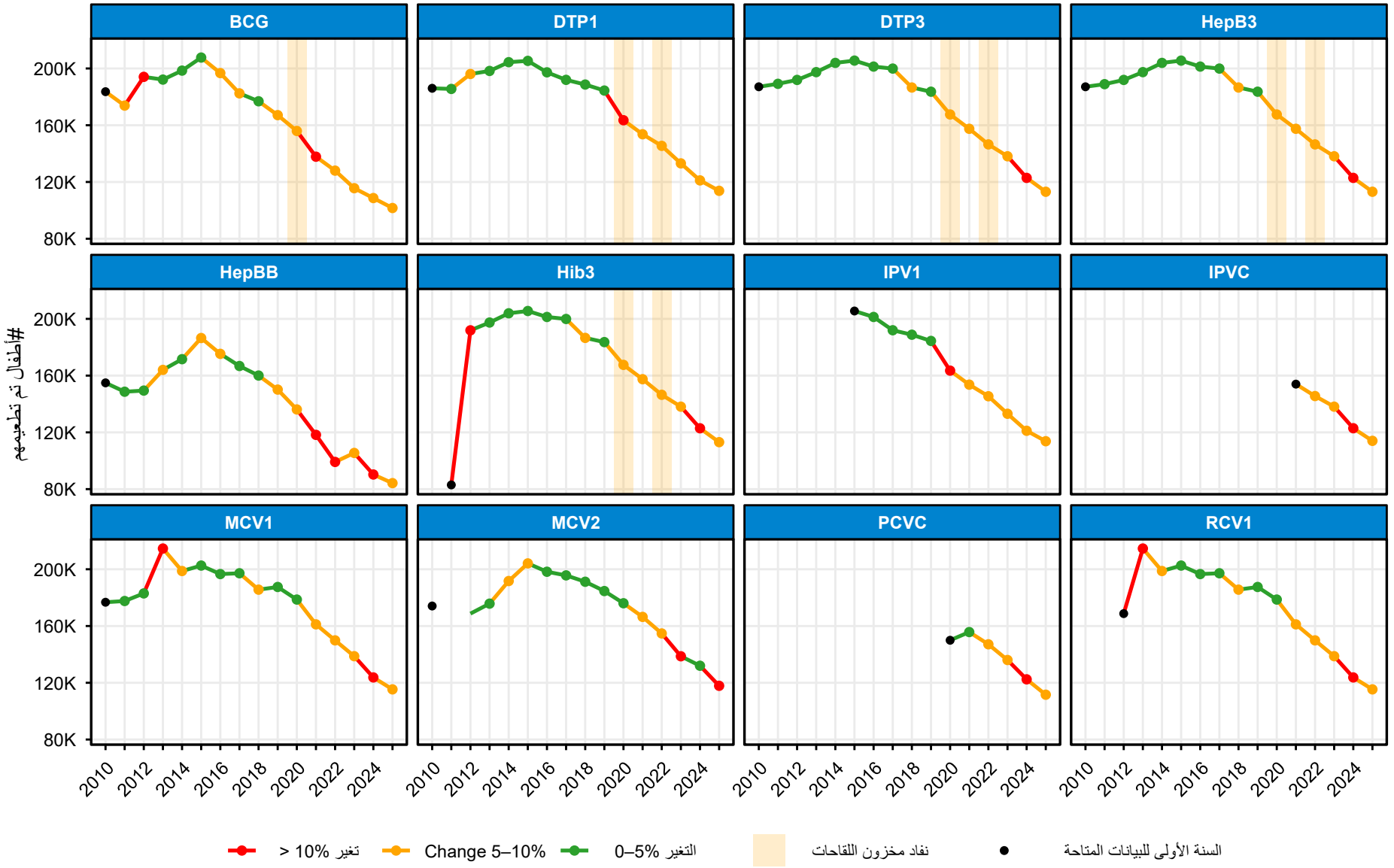
عدد الأطفال الذين تلقوا اللقاح حسب اللقاح والسنة,
تونس2010–2025 ,
لقاحات WUENICالتي تُعطى في شهران من العمر



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,
تونس2025–2010 ,



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

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

شرح كيفية الحصول على المقامات)المجتمع المستهدف.(

تعليقات على البيانات الإدارية: مصدر المقام (2021–2025)

السنة	تعليق
2025	حساب عدد المواليد من خلال تطبيق معدل المواليد على إجمالي عدد السكان لعام 2024وفقًا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء * (INS)الفئة المستهدفة للقاح BCGولقاح VHB0 = المواليد الأحياء :إجمالي المواليد –المواليد الموتى *لتقدير الفئة المستهدفة للتطعيمات المقدمة بين عمر شهرين و 11شهراً Penta 1)، Penta2و Penta3، ولقاحات شلل الأطفال ولقاح المكورات الرئوية(، نطرح منها معدل وفيات المواليد -ولتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاحات التي تُعطى في عمر 12شهراً RR1)، (VHAوفي عمر 18 شهراً RR2)، DTC4ولقاح شلل الأطفال(، نستند إلى عدد المواليد في عام 2024ونطرح منه معدل وفيات الرضع
2024	حساب عدد المواليد من خلال تطبيق معدل المواليد على إجمالي عدد السكان لعام 2024وفقًا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء * (INS)الفئة المستهدفة للقاح BCGولقاح VHB0 = المواليد الأحياء :إجمالي المواليد –المواليد الموتى *لتقدير الفئة المستهدفة للتطعيمات المقدمة بين عمر شهرين و 11شهراً Penta 1)، Penta2، Penta3، لقاحات شلل الأطفال، ولقاح المكورات الرئوية(، نطرح معدل وفيات المواليد —ولتقدير الفئة المستهدفة للجرعات التي تُعطى في عمر 12شهرًا RR1)، (VHAوفي عمر 18شهرًا RR2)، DTC4 ولقاح شلل الأطفال(، نستند إلى عدد المواليد في عام 2023ونطرح منه معدل وفيات الرضع
2023	حساب عدد المواليد من خلال تطبيق معدل المواليد على إجمالي عدد السكان لعام 2023وفقًا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء (INS) * الفئة المستهدفة للقاح BCGولقاح = VHB0المواليد الأحياء :إجمالي المواليد –المواليد الموتى * لتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاحات المقدمة بين عمر شهرين و 11شهراً Penta 1)، Penta 2، Penta 3، لقاحات شلل الأطفال ولقاح المكورات الرئوية(، تُطرح منها معدل وفيات المواليد -لتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاحات التي تُعطى في عمر 12شهرًا RR1)، (VHAوفي عمر 18شهرًا RR2)، DTC4ولقاح شلل الأطفال(، يُستند إلى عدد المواليد لعام 2022الذي تُطرح منه معدلات وفيات الرضع
2022	حساب عدد المواليد بتطبيق معدل المواليد على إجمالي عدد السكان لعام 2022وفقًا لتقديرات المعهد الوطني للإحصاء <--:(INS)إجمالي المواليد ‰ 13.8 × 588 803 11 = 162 889 = *الفئة المستهدفة للقاح BCGولقاح = VHBOالمواليد الأحياء :إجمالي المواليد –الوفيات عند الولادة 160984 = 1905 – 162889 = (11.7‰)طفلاً. *لتقدير الفئة المستهدفة للتطعيمات التي تُعطى بين عمر شهرين و 11شهراً Penta 1)، Penta 2، Penta 3، لقاحات شلل الأطفال ولقاح المكورات الرئوية(، نطرح معدل وفيات المواليد)حوالي 10لكل 159215 = 1769 - 160984 :(1000طفلاً -لتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاحات التي تُعطى في عمر 12شهرًا RR1)، لقاح التهاب الكبد (Aوفي عمر 18شهرًا RR2)، DTC4ولقاح شلل الأطفال(، نستند إلى عدد المواليد في عام 2021، ونطرح منه معدل وفيات الرضع 166807 = 2591-169400 = (15.3‰)طفل
2021	بالنسبة لعام 2021، لا يتوفر بعد عدد المواليد على الموقع الإلكتروني للمعهد الوطني للإحصاء .ومع ذلك، إذا طبقنا معدل المواليد على العدد الإجمالي التقديري للسكان في عام 2021، فيمكن تقدير عدد المواليد في عام 2021على النحو التالي 174,765 = ‰15 × 11,651,000 :مولودًا .المقام المستخدم لحساب تغطية لقاحي BCGو VHB0هو عدد المواليد الأحياء :إجمالي المواليد -الوفيات عند الولادة 173,017 = 1,748 - 174,765 = (10‰)طفلاً. لتقدير الفئة المستهدفة من الجرعات اللقاحية التي تُعطى بين الشهرين الثاني والحادي عشر Penta1)، Penta 2، Penta 3، VP1، VP2، VP3، PCV1، PCV2، (PCV3، نطرح معدل وفيات المواليد (10‰)من إجمالي المواليد الأحياء 171287 = 1730 - 173017 :طفلاً . لتقدير الفئة المستهدفة من جرعات اللقاح التي تُعطى في عمر 12شهرًا RR1)، (VHAو 18شهرًا RR2)، DTC4، (VP4، نستند إلى عدد المواليد في عام) 2020وفقًا للمعهد الوطني للإحصاء (ونطرح منه معدل وفيات الرضع 179537 = 2790 - 182327 :(15.3‰)طفلاً.

unicef World Health Organization

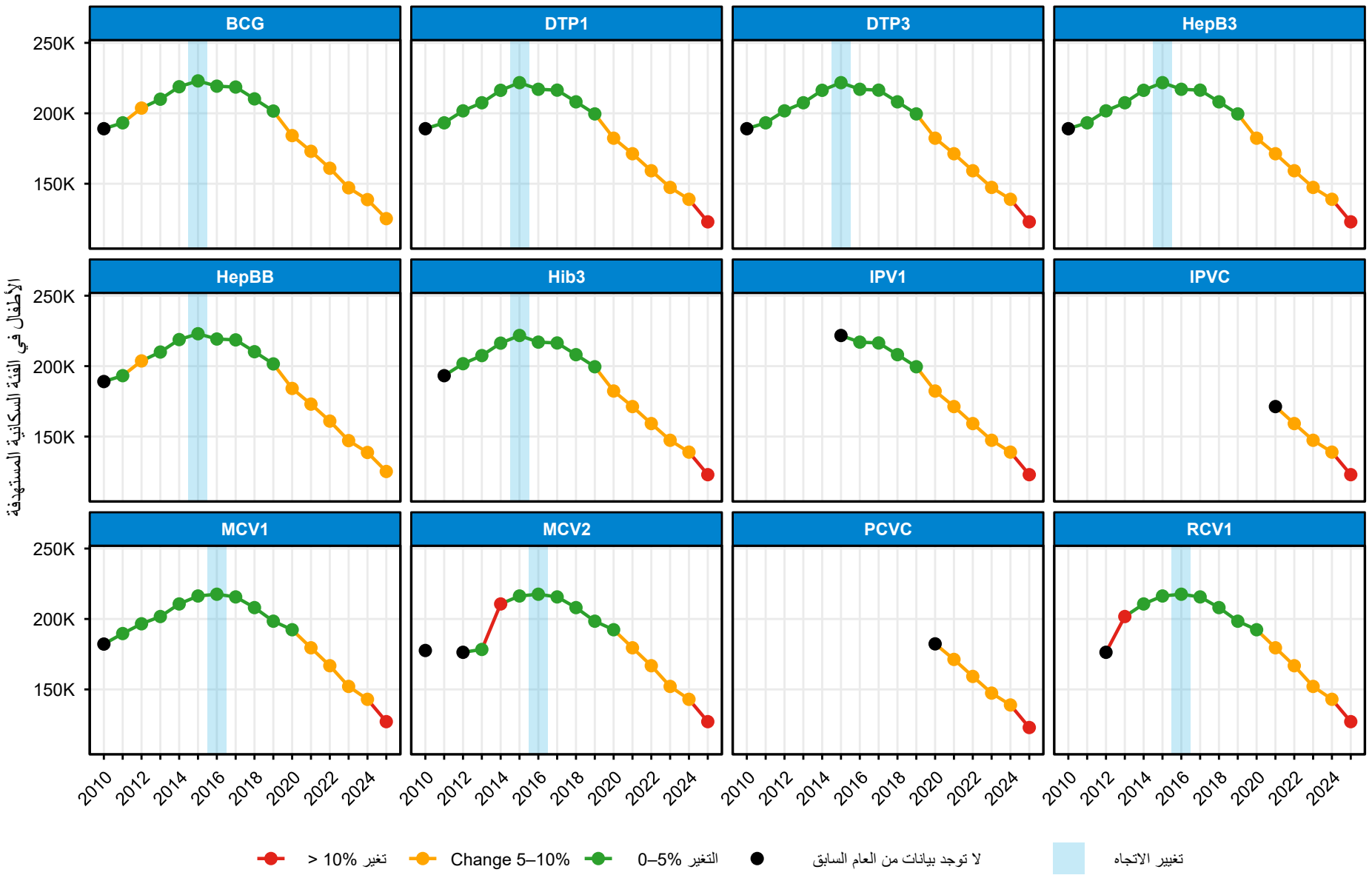
WUENIC 2025 revision

العوامل التي تحد من دقة المقام، وفقًا لما أوردته تونس.

تعليقات على البيانات الإدارية: دقة المقام (2021–2025)

السنة	تعليق
2025	القاسم هو تقدير، حيث إن بيانات المواليد لعام 2025ليست متاحة بعد لدى المعهد الوطني للإحصاء .(INS)أحدث معدل مواليد متاح هو معدل عام 2024، ويُظهر تطوره بمرور الوقت أنه يتجه نحو الانخفاض المستمر منذ عام 2013
2024	القاسم هو تقدير، حيث إن بيانات المواليد لعام 2024ليست متاحة بعد لدى المعهد الوطني للإحصاء .(INS)أحدث معدل مواليد متاح هو معدل عام 2023، ويُظهر تطوره بمرور الوقت أنه يتجه نحو الانخفاض بشكل مطرد منذ عام 2013
2023	القاسم هو تقدير، حيث إن بيانات المواليد لعام 2023ليست متوفرة بعد لدى المعهد الوطني للإحصاء .(INS)أحدث معدل مواليد متاح هو معدل عام 2022، ويُظهر تطوره بمرور الوقت أنه يتجه نحو الانخفاض بشكل مطرد منذ عام .2013
2022	القاسم هو تقدير، حيث إن بيانات المواليد لعام 2022لم تتوفر بعد لدى المعهد الوطني للإحصاء .(INS)أحدث معدل مواليد متاح هو معدل عام 2021، ويُظهر تطوره بمرور الوقت أنه يتجه نحو الانخفاض المستمر منذ عام ‰ 20.5) 2013في عام 2013و ‰ 13.7في عام 2021وفقًا لبيانات المعهد الوطني للإحصاء.(
2021	معدل المواليد المستخدم لتقدير عدد المواليد هو معدل عام 2019، وهو ليس بالضرورة صالحًا لعام 2021؛ إلا أن المعهد الوطني للإحصاء (INS)لا ينشر حاليًا بشكل رسمي لا معدل المواليد لعام 2021ولا عدد المواليد لعام .2021ويُظهر التطور خلال السنوات العشر الماضية تباينًا غير منتظم في هذا المعدل .وهكذا، كان العدد الإجمالي للمواليد السنوي يميل إلى الارتفاع من عام 2001إلى عام 2014، أما من عام 2015إلى عام 2019، فقد اتجه هذا العدد إلى الانخفاض بوتيرة غير منتظمة.

عدد الأطفال في الفئة السكانية المستهدفة حسب اللقاح والسنة,
تونس2010–2025 ,



تشير الفجوات في الخط إلى غياب البيانات الإدارية لتلك السنة.

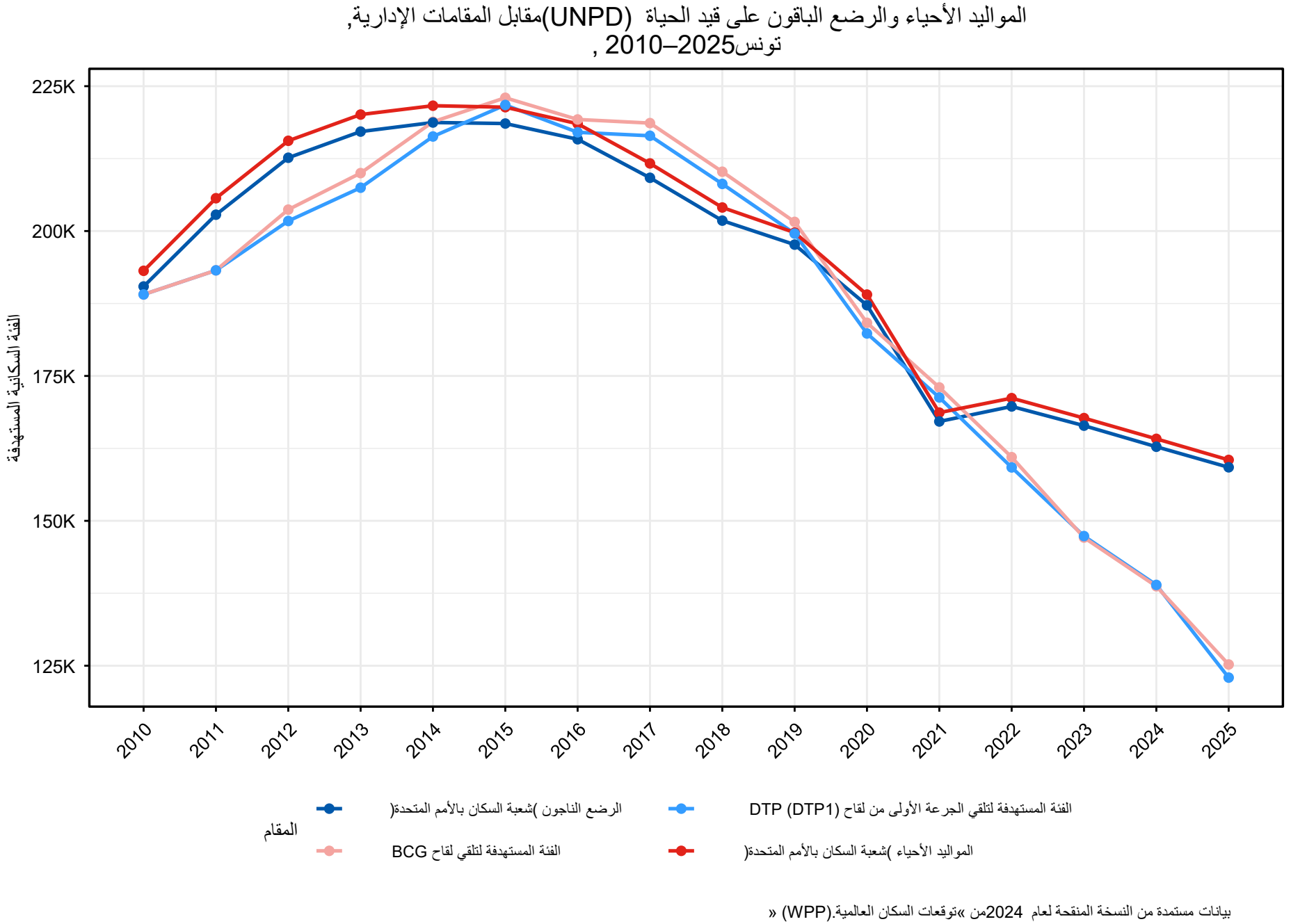
السكان المستهدفون)المقام (حسب اللقاح والسنة .
تُلوَّن النقاط وفقًا لحجم التغير من سنة إلى أخرى :
الأخضر لأقل من 5%، والبرتقالي من 5%إلى
10%، والأحمر لأكثر من .10%وتشير النقاط
السوداء إلى عدم توفر بيانات المقام في السنة السابقة
)تعذر حساب نسبة التغير .(ويُبرز التظليل الأزرق
الفاتح السنوات التي يتغير فيها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



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.

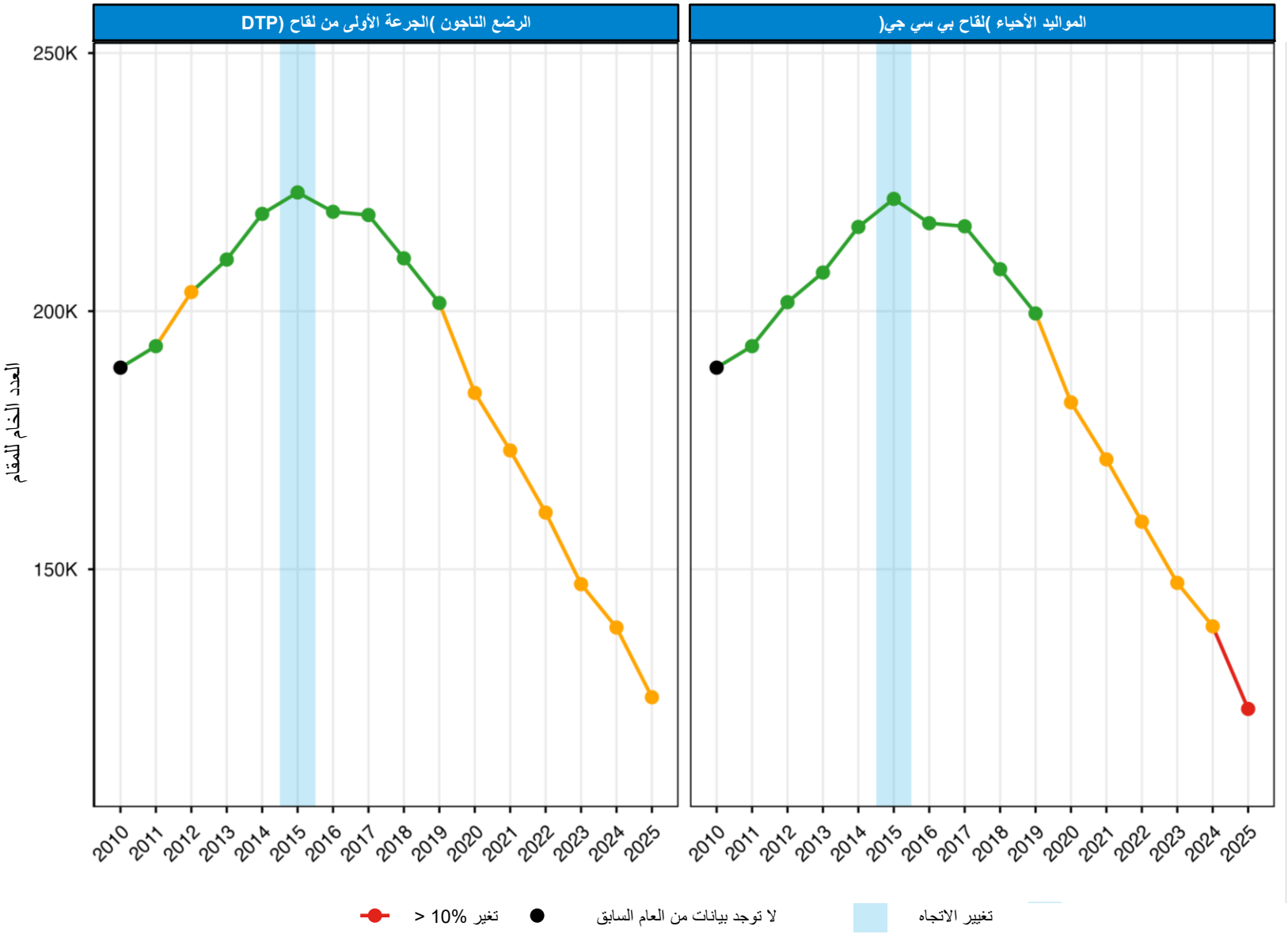
يتم الإبلاغ عن الفئات السكانية المستهدفة للإعطاء حسب البلد، بينما تقوم شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UNPD)بإصدار بيانات »توقعات السكان العالمية.(WPP) «

UNPDهي شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

التحقق من استقرار المقام الإداري,
تونس2010–2025 ,



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.

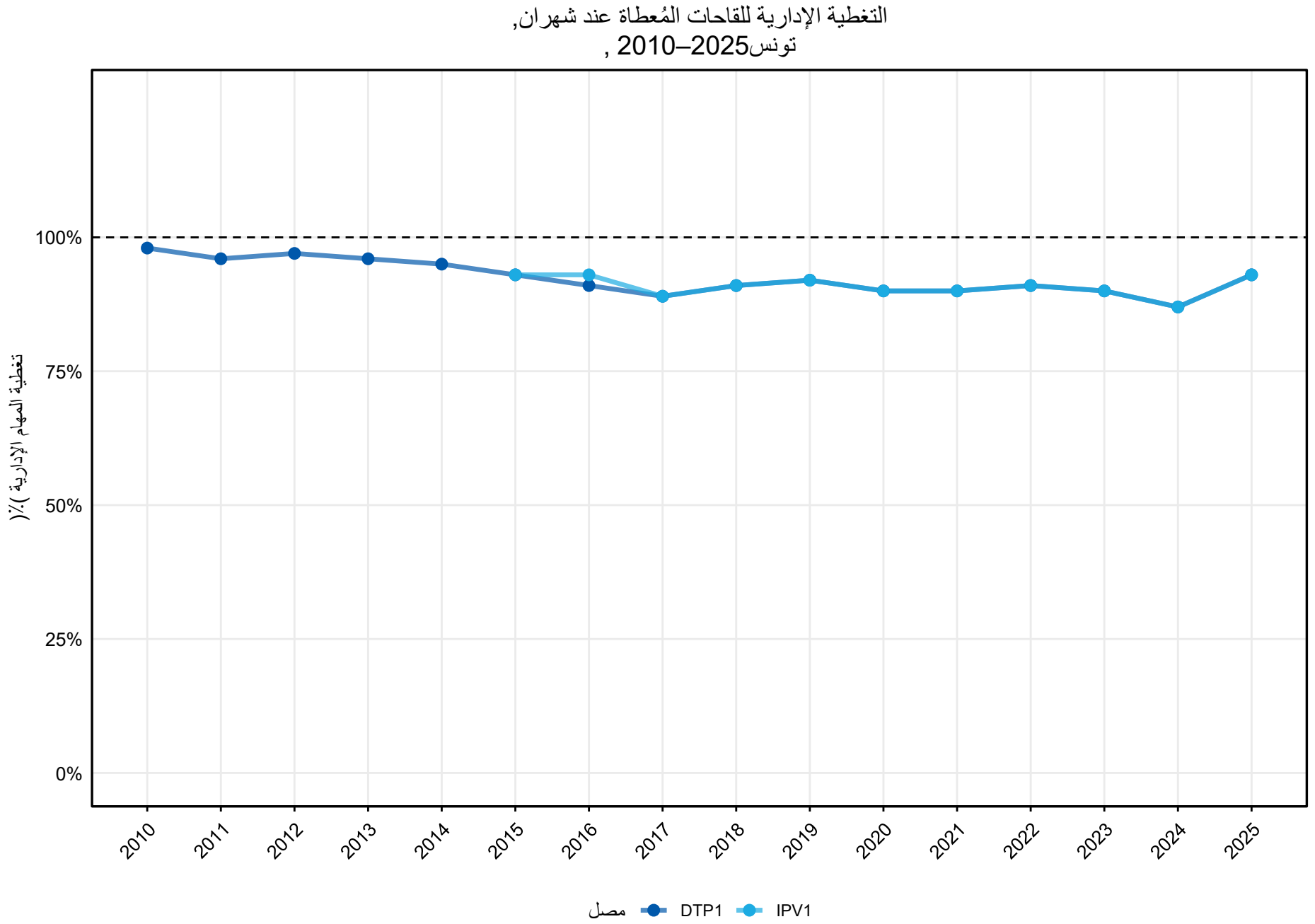
في الظروف الطبيعية، ينبغي أن تتبع أعداد السكان المستهدفين مسارًا سلسًا ومستقرًا بدلاً من التقلب .وتُعد الانعكاسات المفاجئة في الاتجاه، مثل تحول الزيادة السكانية إلى انخفاض حاد في العام التالي، غير منطقية ديموغرافيًا، وعادةً ما تشير إلى أخطاء إدارية أو تغيّر في حدود التعداد أو تغيّر في مصادر بيانات الإبلاغ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

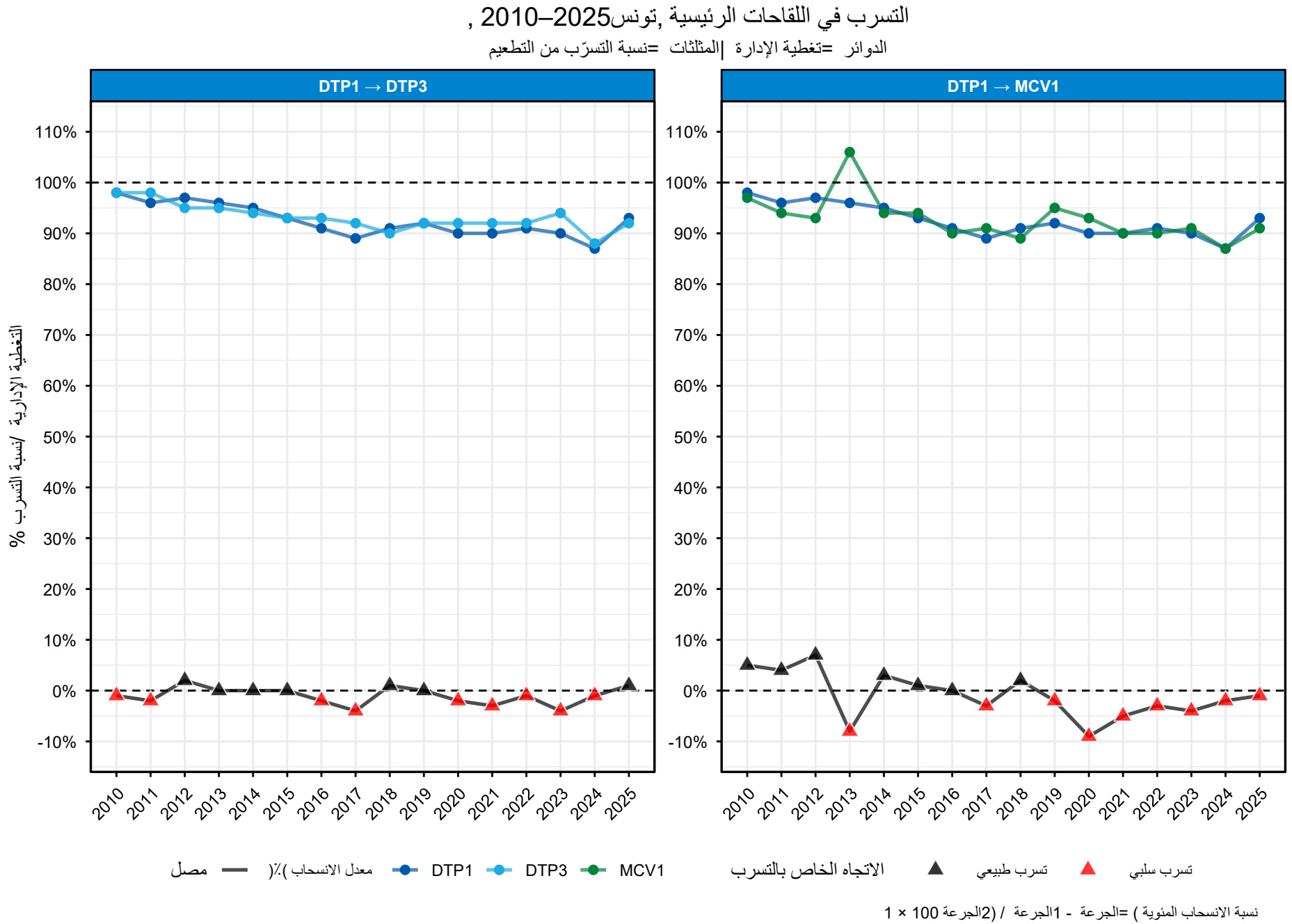


تغطية إدارية للقاحات WUENICالتي تُعطى بالتزامن مع زيارة شهران وفقًا للجدول الزمني الوطني.

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.

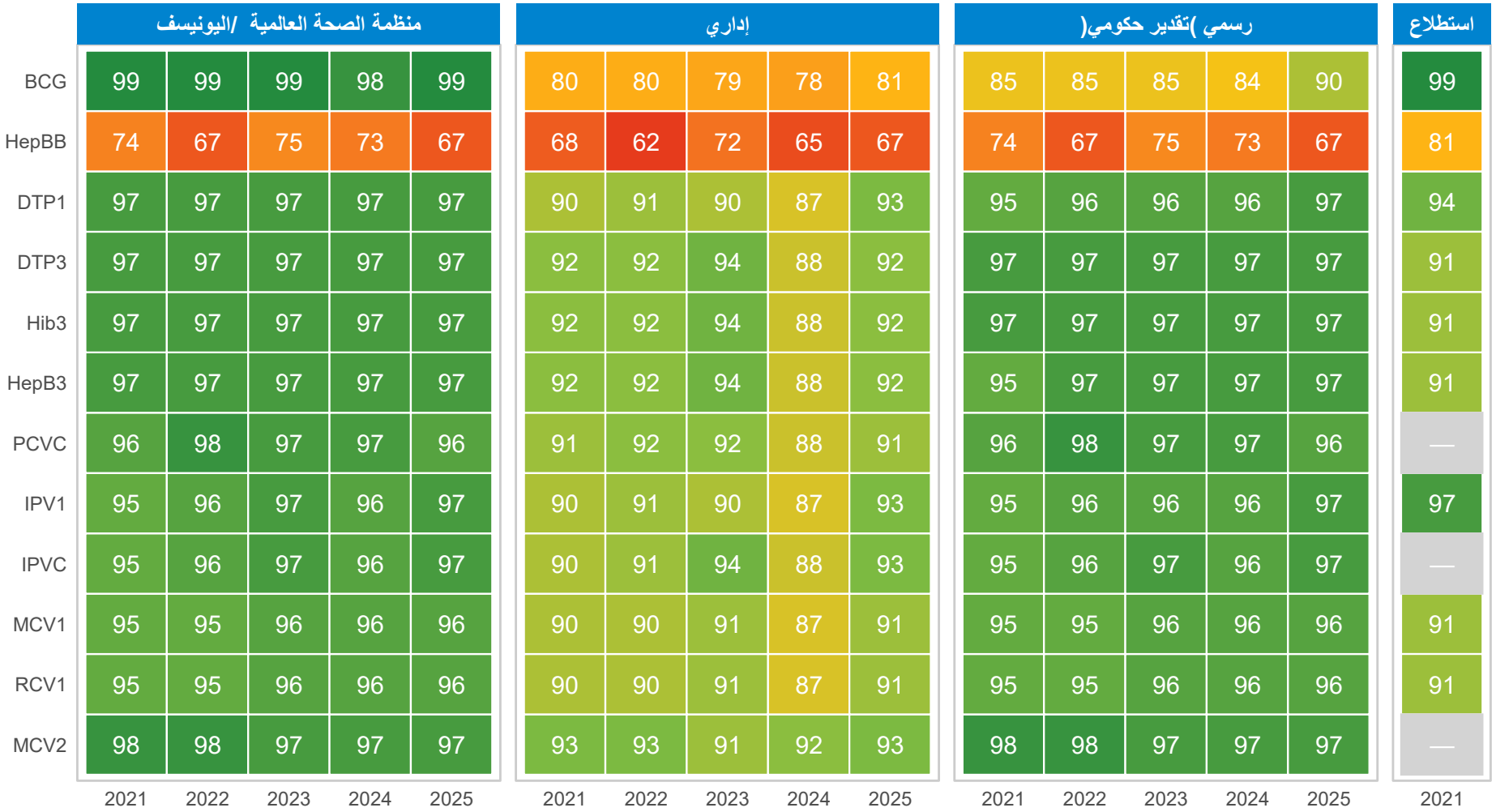
يعني معدل التسرب الطبيعي أن عدد الأطفال الذين تلقوا DTP1أكبر من عدد الذين تلقوا DTP3أو MCV1، وهو أمر متوقع .أما معدل التسرب السلبي فيعني أن عدد الأطفال الذين تلقوا DTP3 أو MCV1أكبر من عدد الذين تلقوا .DTP1

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 ,تونس2025–2021 ,



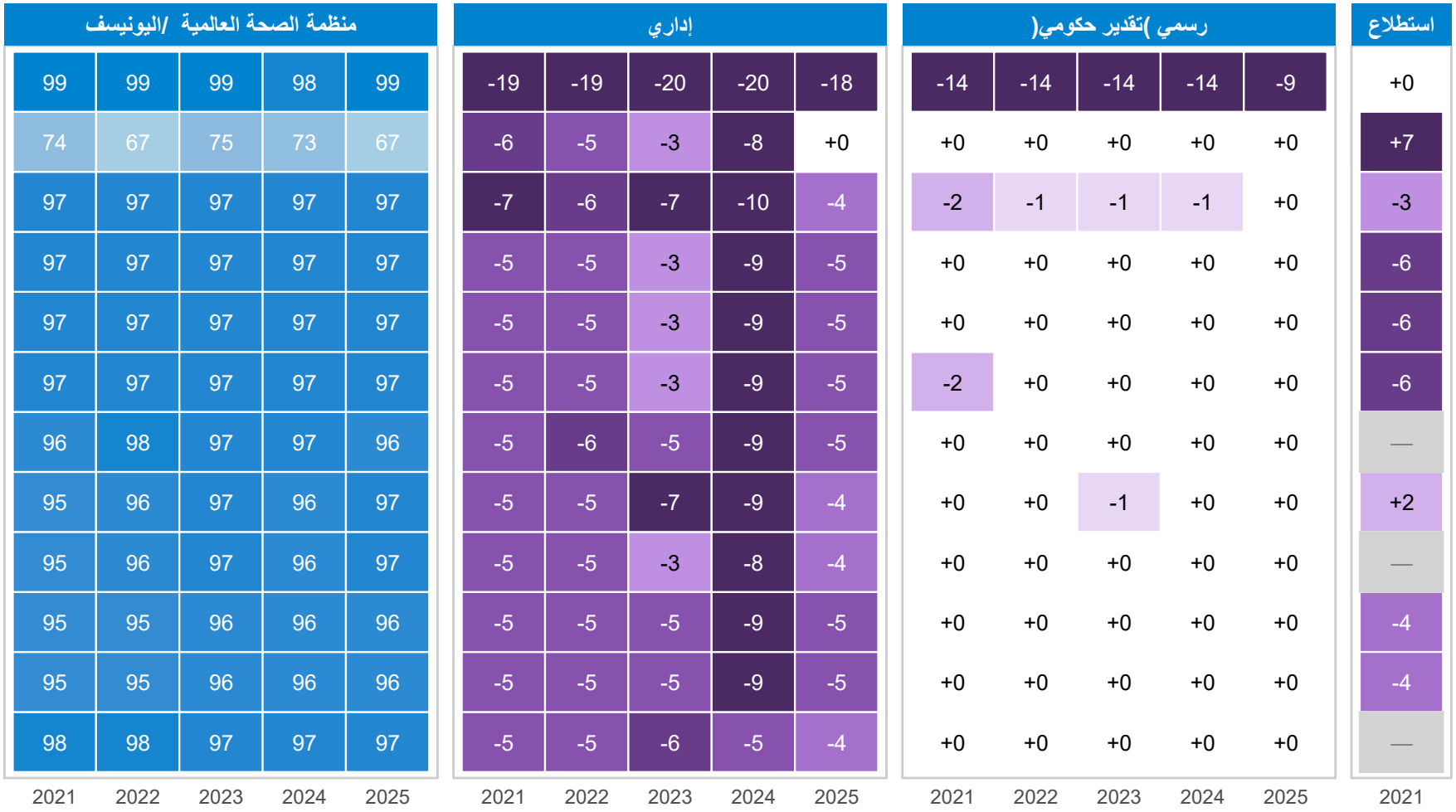
لم يتم تضمين تقديرات تغطية فيروس الورم الحليمي البشري لمنظمة الصحة العالمية/اليونيسف.
الأبيض =لم يتم طرحه بعد أو لم يُبلَّغ عنه .الرمادي =بيانات مفقودة.
تعرض لوحة الاستطلاع السنوات التي تتضمن ملاحظة استطلاع واحدة على الأقل فقط .(2021)

نطاق 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 ,تونس2021–2025 ,



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

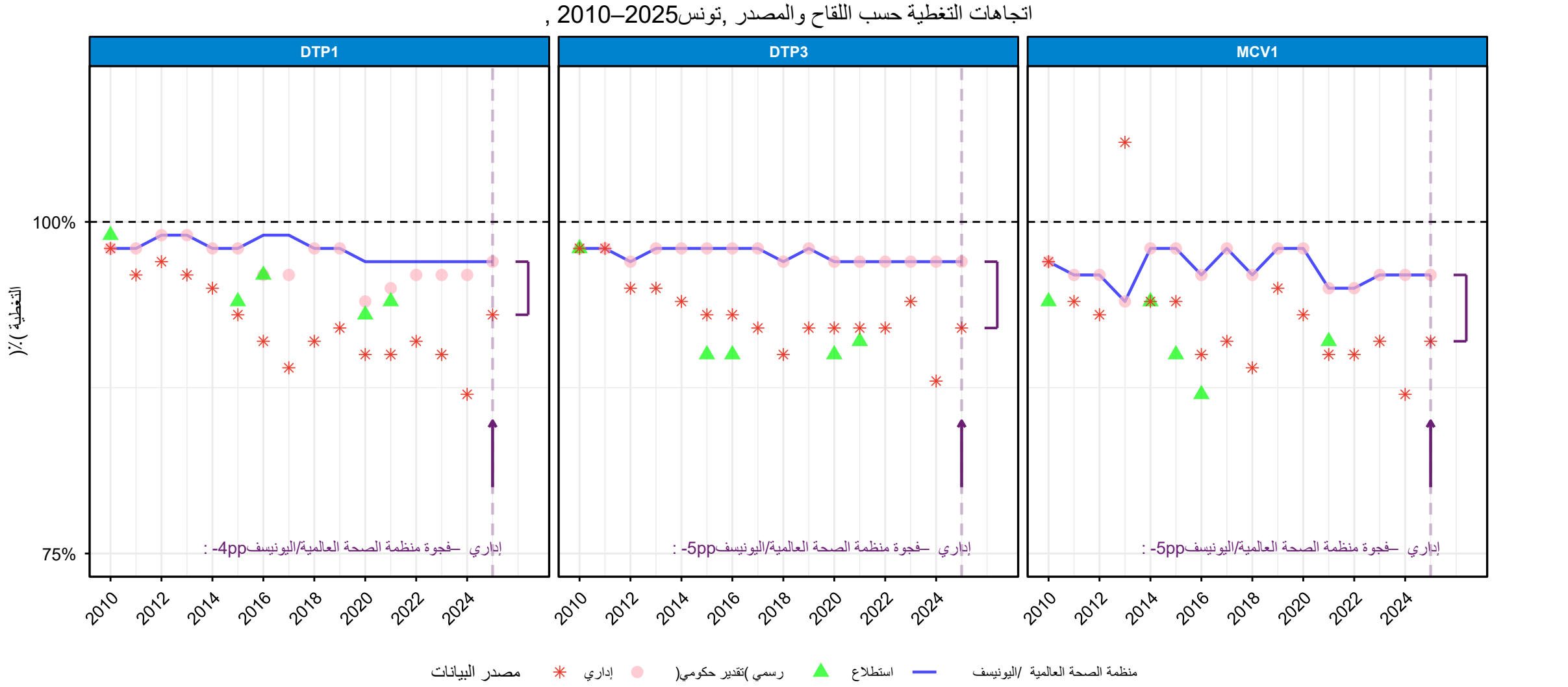
الأبيض =لم يتم طرحه بعد أو لم يُبلَّغ عنه .الرمادي =بيانات مفقودة.
تعرض لوحة الاستطلاع السنوات التي تتضمن ملاحظة استطلاع واحدة على الأقل فقط .(2021)

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

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





