تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني: النسخة المنقحة لعام 2025

(صدرت في 15 تموز/يوليو 2026)

تهدف تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني إلى بيان أداء برامج التمنيع الروتيني للأطفال. وتستند التقديرات إلى البيانات والمعلومات المتاحة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف حتى 21 حزيران/يونيو 2026.

البيانات متاحة على الموقعين الإلكترونيين لمنظمة الصحة العالمية (https://immunizationdata.who.int/) واليونيسف (https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/).

ويمكن الاطلاع على الملفات القُطرية التفاعلية عبر الرابط التالي:
https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends.

ويتاح كذلك شرح لكيفية قراءة الملفات القُطرية عبر الرابط التالي:
https://www.who.int/publications/m/item/guide-how-to-read-a-country.

وتتاح مواد تحليلية إضافية على المستويين القُطري والإقليمي عبر الرابط التالي:
https://data.unicef.org/resources/immunization/

المنهجية

تُجري منظمة الصحة العالمية واليونيسف كل عام مراجعة مشتركة للتقارير التي تقدمها الدول الأعضاء إلى الوكالتين عن التغطية الوطنية بالتمنيع، وأغلبها يرد عبر Joint Reporting Form on Immunization (eJRF) لجمع البيانات السنوية، وكذلك للتقارير النهائية للمسوح، فضلًا عن البيانات المستمدة من المراجع المنشورة وغير المنشورة. وتستند منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى هذه البيانات مع إيلاء الاعتبار الواجب للتحيزات المحتملة ولآراء الخبراء المحليين، وتسعيان إلى التمييز بين الحالات التي تعبّر فيها البيانات التجريبية المتاحة عن أداء نظام التمنيع بدقة، وتلك التي يُرجَّح أن تكون فيها البيانات مشوبة بالعيوب وتعطي صورة مضللة عن التغطية بالتمنيع، وتقدّران معًا في الوقت نفسه مستويات التغطية الأرجح لكل بلد عن كل سنة منذ عام 1980.

تتسم تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بطابعها الخاص بكل بلد؛ أي أن بيانات كل بلد تُستعرض على حدة، ولا يتم استعارة البيانات من بلدان أخرى في حالة عدم توفرها. ولا تستند التقديرات إلى تعديلات *مخصَّصة* على البيانات المُبلغ عنها؛ وفي بعض الحالات، تتوفر البيانات التجريبية من مصدر واحد، وعادةً ما تكون بيانات التغطية المُبلغ عنها على الصعيد الوطني. وفي الحالات التي لا تتوفر فيها بيانات عن بلد ولقاح وسنة بعينها، تؤخذ بيانات السنوات السابقة واللاحقة في الاعتبار، ثم تُستوفى (أو تُستقرأ) لتقدير معدل التغطية للسنة (السنوات) المفقودة. أما في الحالات التي تكون فيها مصادر البيانات متنوعة وتُظهر تباينًا كبيرًا، فتُبذل محاولة لتحديد التقدير الأرجح مع مراعاة التحيزات المحتملة في البيانات المتاحة.

لا تزال معدلات استجابة البلدان مرتفعة، إذ استُلم 188 تقريرًا من أصل 195 تقريرًا من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية/اليونيسف؛ منها 185 تقريرًا تتضمن بيانات التغطية (تمثل 95% من مجموعة المواليد العالمية)، وذلك حتى 21 حزيران/يونيو 2026. وبالنسبة إلى البلدان التي لم تقدم بيانات حتى 21 حزيران/يونيو 2026، تمثل التقديرات الخاصة بعام 2025 استقراءً لبيانات التغطية الخاصة بالعام السابق.

تُعد تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتركيبات الخمس عشرة التالية من اللقاحات والجرعات: لقاح السل (BCG)، والجرعتان الأولى والثالثة من اللقاح الحاوي على الخناق وذوفان الكزاز والسعال الديكي (DTP1 وDTP3)، والجرعة الأولى والجرعة الثانية أو الثالثة (حسب عدد الجرعات الموصى بها في الجدول الوطني) من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV1 وIPVC)، والجرعتان الأولى والثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV1 وMCV2)، والجرعة الأولى من اللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية (RCV1)، والجرعة الثالثة من اللقاح الحاوي على التهاب الكبد B (HepB3)، وجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB)، والجرعة الثالثة من اللقاح الحاوي على *المستدمية النزلية من النمط ب (Hib3)*، والجرعة الثانية أو الثالثة (حسب عدد الجرعات الموصى بها في الجدول الوطني) من لقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCVC)، والجرعة الثانية أو الثالثة من لقاح فيروس الروتا، حسب عدد الجرعات الموصى بها في الجدول الوطني (RotaC)، ولقاح الحمى الصفراء للبلدان المعرضة للخطر حيث يُوصى بالتطعيم (YFV)، واللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A (MengA) للبلدان الواقعة في حزام التهاب السحايا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث يُوصى بالتطعيم.

تُجرى التقديرات ابتداءً من أول سنة تتوفر عنها بيانات تجريبية، باستثناء الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV1) التي بدأت تقديراتها في عام 2015، والجرعة الثانية أو الثالثة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPVC) التي بدأت تقديراتها في عام 2021.
يرد شرح مفصل لطرق التقدير في المنشورات الأربعة التالية:

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. Bull World Health Organ. 2009;87(7):535-41.

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. A Formal Representation of the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage: A Computational Logic Approach. PLoS ONE 2012;7(10): e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R An Introduction to the Grade of Confidence in the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage The Open Public Health Journal, 2013, 6, 73-76

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS, Murphy P, Brown DW. Compliance of WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC) with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) criteria. Gates Open Res. 2021;5:77. doi: 10.12688/gatesopenres.13258.1. eCollection 2021

تقديرات التغطية على الصعيدين العالمي والإقليمي ولمجموعات البلدان الأخرى

التقديرات المجمعة على الصعيدين العالمي والإقليمي ولمجموعات البلدان الأخرى هي تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني (WUENIC) مرجَّحةً استنادًا إلى تقديرات السكان الصادرة عن شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UNPD):

- لقاح السل (BCG) وجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB): المواليد الأحياء
- الجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2): العدد التقديري للأطفال البالغين سنتين من العمر في حال التوصية بإعطاء الجرعة في السنة الثانية من العمر، أو على أساس المقام التقديري للسن الدنيا التي يُوصى فيها بالجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2) (على سبيل المثال، إذا كانت الجرعة موصى بها بين سن 4 و6 سنوات، يُستخدم العدد التقديري للأطفال البالغين أربع سنوات من العمر لترجيح مساهمة ذلك البلد في تغطية هذه الجرعة)
- جميع المستضدات الأخرى: الرضع الناجون، باستثناء اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A (MengA)) في البلدان التي تُعطى فيها الجرعة خلال السنة الثانية من العمر.

تنشر شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UNPD) بيانات السلاسل الزمنية للتقديرات السكانية كل سنتين ضمن التوقعات السكانية في العالم (WPP)، ويكون موعد الإصدار عادةً في حزيران/يونيو أو تموز/يوليو. ويستخدم الإصدار الحالي من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني النسخة المنقحة لعام 2024 من التوقعات السكانية في العالم (WPP).

تم تضمين كافة البلدان في الحسابات العالمية والإقليمية. أما البلدان التي لم تصدر بشأنها تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني (عادةً بسبب عدم إدخال اللقاح بعد أو عدم بدء الإبلاغ)، فقد تم تضمينها في الحساب باستخدام قيمة صفر للتقدير. وهناك ثلاثة استثناءات من ذلك:

- لقاح السل (BCG): تشمل البلدان التي توصي بإعطاء لقاح السل (BCG) لجميع الأطفال في السنة الأولى من العمر (عادةً عند الولادة)
- لقاح الحمى الصفراء (YFV): تشمل البلدان المدرجة في قائمة البلدان المعرضة لخطر الإصابة بالحمى الصفراء خلال السنة التقويمية المعنية. ويتم تحديث القائمة سنويًّا ويمكن الاطلاع عليها عبر الرابط التالي: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=
- اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A (MengA): تشمل 26 بلدًا تقع في حزام التهاب السحايا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويمكن الاطلاع على هذه القائمة عبر الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860

حساب عدد الأطفال غير المطعَّمين نهائيًا والذين لم يستكملوا التطعيم

توفر الأعداد التقديرية للأطفال غير المطعَّمين نهائيًا والذين لم يستكملوا التطعيم صورة تقريبية إقليمية وعالمية تهدف إلى لفت الانتباه إلى البلدان التي تضم أعدادًا كبيرة من الأطفال غير المحميين، بما في ذلك تلك التي لديها تغطية عالية بالتطعيم ومجموعات مواليد كبيرة.

يُقدر عدد الرضع غير المطعَّمين نهائيًا والذين لم يستكملوا التطعيم، على مستوى كل بلد وإقليم وعلى الصعيد العالمي، من خلال تطبيق تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني على السكان المستهدفين حسب أحدث إصدار متاح من تقديرات الأمم المتحدة للسكان.

يشير مصطلح "الأطفال صفريو الجرعة" إلى الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP)، وفقًا لإطار الرصد والتقييم لخطة التمنيع لعام 2030 (IA20230)[1]

على سبيل المثال، يتم حساب نسبة الأطفال صفريي الجرعة على النحو التالي:

- 100 ناقص تقدير WUENIC للجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (DTP1) = نسبة الأطفال صفريي الجرعة

[1] https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Annex_FrameworkForActionv04.pdf

ثم تُطبَّق هذه النسبة على السكان المستهدفين لاستخلاص عدد الأطفال صفريي الجرعة:

- (نسبة الأطفال غير الحاصلين على أي جرعة من التطعيم / 100) × تقديرات الأمم المتحدة لعدد الرضع الناجين = عدد الأطفال صفريي الجرعة

يتم عرض أعداد الأطفال صفريي الجرعة مقرَّبة إلى أقرب ألف.

تنبيه: لا يتم تعديل التقديرات بأثر رجعي لمراعاة أي جرعات استدراكية؛ ولذلك قد تكون التغطية الخاصة بمجموعات المواليد مقدَّرة بأقل من نسبتها الفعلية، مما يعني احتمال انخفاض عدد الأطفال غير المطعَّمين نهائيًا والذين لم يستكملوا التطعيم في السنوات السابقة لعام 2025. وعلى سبيل الاستثناء، رُوجعت تقديرات التطعيم بجمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية. فقد تمكن البلد من تتبع مجموعات المواليد التي فاتها التطعيم بسبب نقص اللقاحات، وعندما استلمت اللقاحات، تلقت تلك المجموعات التطعيم وُحدثت البيانات الرسمية المُبلغ عنها. وفي عام 2025، وبالإضافة إلى بيانات عام 2024، قدَّم البلد بيانات منقحة عن الأعوام 2023 و2022 و2021. وبالتالي، تستند التقديرات الخاصة بهذا البلد إلى البيانات المُبلغ عنها التي تشمل، على سبيل الاستثناء، التطعيم المتأخر.

إخلاء مسؤولية

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في تقديراتهما بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني. ومع ذلك تُوزَّع تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني دون أي نوع من الضمانات، سواءً كانت صريحة أو ضمنية. تقع مسؤولية تفسير هذه المواد أو استخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية ولا منظمة الأمم المتحدة للطفولة، بأي حال من الأحوال، المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن استخدام هذه المواد.

ينبغي تفسير القيم التقديرية لتغطية جرعات اللقاح بالاقتران مع النص الوصفي المصاحب لكل نقطة بيانات.

اللقاحات المضافة، المعدلة أو المزالة في دورة إعداد التقديرات

يُعرض أدناه عدد تركيبات اللقاحات والجرعات التي أُضيفت أو عُدِّلت أو أُزيلت منذ الإصدار الأول لتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، مع ملاحظات تفصيلية في الأقسام التالية.

جدول موجز لتطور تركيبات اللقاحات والجرعات المدرجة في تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف

2025	2023	2017	2016	2014	2010	2005	1999
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG
DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3
~~POLIO3~~	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3
MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1
HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3
DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	
HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	
LASTPCV (الأخير)	PCV3	PCV3	PCV3	PCV3	PCV3		

LASTROTA (الأخير) YFV MCV2 HEPBB RCV IPV1 IPV (الأخير) MENG-A (15)	LASTROTA (الأخير) YFV MCV2 HEPBB RCV IPV1 IPV2 MENG-A (16)	LASTROTA (الأخير) YFV MCV2 HEPBB RCV IPV1 (14)	LASTROTA (الأخير) YFV MCV2 HEPBB RCV (13)	LASTROTA (الأخير) YFV MCV2 HEPBB (12)	LASTROTA (الأخير) YFV (10)	(7)	(5)

في عام 2026، وفي النسخة المنقحة لعام 2025 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، حُذف المؤشران POL3 وIPV2 واستُعيض عنهما بالمؤشر IPVC (الجرعة الثانية أو الثالثة من الجرعات الأولية وفقًا لجدول التمنيع) لجميع البلدان. استُعيض عن المؤشر PCV3 بالمؤشر PCVC (الجرعة الثانية أو الثالثة حسب جدول التمنيع)

الجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة

ابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2013 (التي اكتملت في تموز/يوليو 2014)، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات التغطية **بالجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة** (MCV2) اعتبارًا من عام 2000 فصاعدًا للبلدان التي يُوصى فيها بإعطاء الجرعة الثانية ضمن جدول التمنيع الوطني للاستخدام الشامل، والتي تتوفر فيها بيانات تجريبية عن سنة واحدة على الأقل منذ إدخال الجرعة في الجدول. وفي النسخة المنقحة لعام 2025، أُعدت تقديرات الجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2) لـ 193 دولة عضوًا في منظمة الصحة العالمية/اليونيسف.

أُعدت تقديرات التغطية بالجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2) للفئة العمرية المحددة حسب موعد الإعطاء الموصى به في جدول التمنيع الوطني لكل بلد. أما تقديرات التغطية العالمية والإقليمية فأعدت حسب التطعيمات المعطاة بحلول السن الموصى بها على الصعيد الوطني. تُعطى جرعة اللقاح ضد الحصبة في السنة الثانية من العمر في 136 بلدًا من بين 193 بلدًا المدرجة في تقديرات الجرعة الثانية من اللقاح ضد الحصبة (MCV2). ونظرًا لأن المسوح الأسرية الممثلة على الصعيد الوطني لا تشمل جميعها الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و35 شهرًا، وهي الفئة العمرية الأنسب لقياس التغطية بالجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2)، فإن تقديرات التغطية بهذه الجرعة غالبًا ما تستند إلى بيانات التغطية المبلغ عنها على الصعيد الوطني.

جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B

ابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2013 (التي اكتملت في تموز/يوليو 2014)، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات التغطية **بجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B** اعتبارًا من عام 2000 فصاعدًا للبلدان التي يُوصى فيها بإعطاء جرعة اللقاح ضمن جدول التمنيع الوطني للاستخدام الشامل، والتي تتوفر فيها بيانات تجريبية عن سنة واحدة على الأقل منذ إدخال الجرعة في الجدول.

أعدت تقديرات جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB) استنادا إلى الجرعات التي تُعطى في غضون 24 ساعة بعد الولادة. صندوق الأمم المتحدة للطفولةوقد بدأت منظمة الصحة العالمية واليونيسف في الفصل بين التغطية المبلغ عنها بالجرعات المعطاة في غضون 24 ساعة وإجمالي جرعات الولادة من لقاح التهاب الكبد B (الجرعات المُعطاة في غضون 24 ساعة من الولادة وبعدها) اعتبارًا من عام الأداء 2016 فصاعدًا. ويُفترض أن

البلدان التي تمكنت من التمييز بين جرعات الولادة والجرعات المتأخرة اعتبارًا من عام 2016 كانت قادرة على القيام بذلك قبل عام الأداء هذا. وفي الوقت الحالي، نتائج المسوح المتعلقة بجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB) قليلة، وفي كثير من الحالات لا تجمع المسوح المعلومات بشكل مناسب عن التوقيت الدقيق لإعطاء اللقاح أو لا توردها في تقاريرها. وتُجرى التقديرات فقط للبلدان القادرة على تمييز الجرعات التي تُعطى في غضون أول 24 ساعة من العمر. صندوق الأمم المتحدة للطفولةومن المحتمل أن تكون تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف لجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB) مبالغًا فيها، لا سيما في البلدان التي تسجل معدلات منخفضة للولادات في المرافق الصحية.

في النسخة المنقحة لعام 2025، تم إعداد تقديرات جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepBB) لـ 111 دولة عضوًا.

لقاح شلل الأطفال المعطل

بدأت منظمة الصحة العالمية واليونيسف في إعداد تقديرات للتغطية بلقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) في عام 2015، وذلك استجابة لتوصية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بإدخال جرعة كاملة واحدة على الأقل، أو جرعتين جزئيتين، من هذا اللقاح في برامج التمنيع الروتيني قبل السحب العالمي للقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) من النمط 2. وأدى التحول العالمي من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى لقاح شلل الأطفال الفموي الثنائي التكافؤ في عام 2016 إلى إزالة المكون الخاص بالنمط 2، وذلك بهدف الحد من مخاطر فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2 (cVDPV2) وشلل الأطفال الشللي المرتبط باللقاح. وقد أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (SAGE) لاحقًا بتلقي جرعتين على الأقل (كاملتين أو جزئيتين) من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) في الفترة 2018–2019، ومنذ عام 2022 تُوصى جميع البلدان بإدراج جرعتين أو أكثر من هذا اللقاح في جداول التمنيع الروتيني الخاصة بها.[2]

ابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2023 (التي اكتملت في عام 2024)، أدخلت منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات الجرعة الثانية من اللقاح ضد شلل الأطفال المعطل (IPV2) للبلدان التي تستخدم كلًّا من اللقاح المعطل (IPV) واللقاح الفموي (OPV)، بدءًا من عام 2021 تماشيًا مع توصية فريق الخبراء الاستشاري (SAGE) لعام 2020 بتلقي جرعة ثانية من اللقاح المعطل لتعزيز الحماية ضد جميع فيروسات شلل الأطفال، بما في ذلك فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات من النمط 2.

صندوق الأمم المتحدة للطفولةلقاح شلل الأطفال المعطلابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2025 (التي اكتملت في عام 2026)، استعاضت منظمة الصحة العالمية واليونيسف عن المؤشر IPV2 بالمؤشر IPVC، الذي يُعرَّف بأنه التغطية بالجرعة الثانية أو الثالثة من لقاح يحتوي على لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV)، وفقًا لجدول الجرعات الأولية الموصى به على الصعيد الوطني. ويُعد المؤشر IPVC لجميع البلدان بغض النظر عن استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV)، ويوفر مقياسًا موحدًا لمدى إتمام السلسلة الأولية من اللقاحات الحاوية على لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV). ونظرًا للتنوع المتزايد في جداول التطعيم، ألغي كذلك المؤشر المركب Polio3. ولإجراء تحليلات الاتجاهات التاريخية، يمكن استخدام الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) مؤشرًا بديلًا.

لقاح شلل الأطفال المعطلبسبب النقص العالمي في إمدادات لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) خلال الفترة 2016–2017، أدخلت عدة بلدان جرعات جزئية من هذا اللقاح. وفي الحالات التي يُبلغ فيها عن معدل التغطية

[2] لقاحات شلل الأطفال: ورقة موقف منظمة الصحة العالمية – حزيران/يونيو 2022: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WER9725-277-300

[3] الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2024). *التوقعات السكانية في العالم 2024، الطبعة الإلكترونية*. https://www.un.org/development/desa/pd/https%3A//www.un.org/development/desa/pd/world-population-prospects-2024

بكلتا الجرعتين الجزئيتين، اعتمدت منظمة الصحة العالمية واليونيسف عمومًا معدل التغطية الخاص بالجرعة الجزئية الثانية تقديرًا للجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV1).

في عام 2025، استخدمت ستة بلدان جداول تعتمد الجرعات الجزئية من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV): بنغلاديش، وكوبا، والإكوادور، والهند، ونيبال، وسريلانكا. ففي كوبا والإكوادور ونيبال، حيث تكون الفترة الفاصلة بين الجرعتين الجزئيتين طويلة، يشير المؤشر IPV1 إلى الجرعة الجزئية الأولى، بينما يشير المؤشر IPVC إلى الجرعة الجزئية الثانية.جرعات وفي بنغلاديش والهند وسريلانكا، حيث تكون الفترة الفاصلة قصيرة، يشير المؤشر IPV1 إلى الجرعة الجزئية الثانية؛ أما في الهند، فيقابل المؤشر IPVC الجرعة الجزئية الثالثة.

اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A

صندوق الأمم المتحدة للطفولة**المكورات السحائية "أ"لقاح المكورات**ابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2023 (التي اكتملت في تموز/يوليو 2024)، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات التغطية بجرعة واحدة على الأقل من **اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية MengA) A)** اعتبارًا من عام 2016 فصاعدًا للبلدان التي يُوصى فيها بإعطاء جرعة واحدة على الأقل من هذا اللقاح ضمن الجدول الوطني لتمنيع الرضع، والتي أبلغت منظمة الصحة العالمية واليونيسف ببياناتها. **صندوق الأمم المتحدة للطفولةوتُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات لمتوسط التغطية على الصعيدين العالمي والإقليمي للبلدان الواقعة في حزام التهاب السحايا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.** التهاب السحايا "أ"وفي النسخة المنقحة لعام 2025، تم إعداد تقديرات اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A MengA)) لـ 15 دولة من أصل 26 دولة عضوًا في حزام التهاب السحايا.

اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية " RCVs"اللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية

صندوق الأمم المتحدة للطفولة**اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية "RCVs"اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية "RCVs"**ابتداءً من النسخة المنقحة لعام 2015، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات التغطية **باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية** للبلدان التي يُدرج فيها هذا اللقاح ضمن جدول التمنيع الوطني. وتُجرى التقديرات على كامل السلسلة الزمنية بدءًا من عام 1980. والنهج المتبع لتقدير معدل التغطية باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية هو كما يلي:

- اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية "RCVs"لقاحات تحتوي على الحصبةإذا تمت التوصية باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية في السنة Y، وتم إعطاؤه مع الجرعة *الأولى* من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV1)، فإن التقدير الخاص باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية للسنة Y يساوي التغطية التقديرية بالجرعة MCV1 في السنة Y.
- اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية "RCVs"اللقاحات التي تحتوي على الحصبة الألمانية "RCVs"جرعة الحصبة الثانية "MCV2"لقاحات تحتوي على الحصبةعندما يوصى باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية في السنة Y، ويُعطى مع الجرعة *الثانية* من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2)، فإن التقدير الخاص باللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية للسنة Y يساوي التغطية التقديرية بالجرعة MCV2 في السنة Y.
- عندما يُدرج لقاح مركب ضد الحصبة الألمانية، وتمثل التغطية المُبلَغ عنها اللقاح المدرج خلال جزء من السنة، يُحول التقدير إلى معدل سنوي ليشمل كامل السكان المستهدفين في السنة التس أدرج فيها اللقاح.

أعدت تقديرات للمتوسطات العالمية والإقليمية للقاح الحاوي على الحصبة الألمانية منذ النسخة المنقحة لعام 2015. وفي النسخة المنقحة لعام 2025، أعدت تقديرات الجرعة الأولى من اللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية (RCV1) لـ 180 دولة عضوًا.

استجابة البلدان لنموذج الإبلاغ المشترك عن التمنيع، عام 2026 (بيانات عام 2025)

وقد وردت بيانات الأداء المُبلَغ عنها بشأن تقديم خدمات التمنيع، عبر نموذج الإبلاغ المشترك عن التمنيع، حتى 21 حزيران/يونيو 2026 من 188 دولة من أصل 195 دولة عضوًا في منظمة الصحة العالمية/اليونيسف؛ وتضمنت 185 منها بيانات عن التغطية.

قائمة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية واليونيسف التي لم تقدم أي بيانات عن التغطية حتى 21 حزيران/يونيو 2026.

- الأرجنتين
- أنتيغوا وبربودا
- غرينادا
- إسرائيل
- لوكسمبورغ*
- موناكو*
- المغرب*
- سنغافورة
- الولايات المتحدة الأمريكية
- فيتنام

* قُدِّم نموذج الإبلاغ الإلكتروني المشترك (eJRF) حتى 21 حزيران/يونيو 2026، لكن دون تقديم بيانات عن التغطية

ملخص قيم تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني فيما يخص الجرعة الثالثة من اللقاح الحاوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP)

يقدم الجدول أدناه ملخصًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني فيما يخص الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) لعام 2025. وقد كانت تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني مساوية لمستوى التغطية المُبلغ عنه في عام 2025 في ثلثي البلدان (131 بلدًا)، ومساوية لمستوى التغطية التقديري للعام السابق في 10 بلدان أخرى بسبب عدم توفر بيانات مُبلغ عنها. وكانت تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني أقل من التغطية المُبلغ عنها في 44 بلدًا، وأعلى منها في 10 بلدان.

ملخص قيم تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني (WUENIC) فيما يخص الجرعة الثالثة من اللقاح الحاوي على الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP)، عام 2025

تقديرات WUENIC تساوي التغطية المُبلغ عنها	**131** بلدًا **(67%)** --- **25** بلدًا تتوفر عنها بيانات مُبلغ عنها مدعومة بمسح أُجري خلال السنوات الخمس الماضية (إلا أن المسح لا يدعم بالضرورة مستوى التغطية لعام 2025) (بنغلاديش، والكاميرون، والكونغو، وجزر القمر، وإريتريا، وإثيوبيا، وغانا، وغينيا، وغينيا الاستوائية، وجامايكا، وقيرغيزستان، وليسوتو، وملاوي، وماليزيا، والنيجر، ونيبال، وباكستان، ورواندا، والسنغال، وإسواتيني، وتوغو، وتونس، وأوغندا، وفانواتو، وزيمبابوي) --- **66** بلدًا لم تُجرَ فيها أي مسوح منذ عام 2000 (سنة مجموعة المواليد)، وبالتالي لا توجد بيانات أخرى غير البيانات المُبلغ عنها يمكن الاستناد إليها في إعداد تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني. والعديد من هذه البلدان، إن لم يكن معظمها، بلدان مرتفعة الدخل أو من الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل.
تقديرات WUENIC أقل من التغطية المُبلغ عنها	44 بلدًا (23%): --- 23 بلدًا بفارق يزيد على 10 نقاط مئوية --- 11 بلدًا بفارق يتراوح بين 5 و10 نقاط مئوية --- 10 بلدان بفارق يقل عن 5 نقاط مئوية
تقديرات WUENIC أعلى من التغطية المُبلغ عنها	10 بلدان (5%): --- 4 بلدان بفارق يزيد على 10 نقاط مئوية (بوتسوانا، وغينيا بيساو، وجزر مارشال، وجزر سليمان) --- 4 بلدان بفارق يتراوح بين 5 و10 نقاط مئوية (فيجي، وكينيا، وموريتانيا، وزامبيا) --- 2 من البلدان بفارق طفيف يقل عن 5 نقاط مئوية
تقديرات WUENIC لعام 2025 تساوي تقديرات WUENIC لعام 2024 لعدم الإبلاغ عن بيانات التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) لعام 2025	10 بلدان (5%) (الأرجنتين، وأنتيغوا وبربودا، وغرينادا، وإسرائيل، ولوكسمبورغ، والمغرب، وموناكو، وسنغافورة، والولايات المتحدة، وفيتنام)

قواعد إدراج المسوح أو استبعادها

وقد أُدرجت التقارير النهائية للمسوح، سواء تلك التي نُشرت وأصبحت متاحة للجمهور أو تلك التي تلقاها فريق العمل المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف من البلدان حتى 21 حزيران/يونيو 2026، في النسخة المنقحة لعام 2025 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، التي أُرسلت إلى البلدان لمراجعتها وإبداء التعليقات عليها.

وعادةً، لا تُدرج المسوح الجديدة التي يتم تحديدها بين مسودة التقديرات وصيغتها النهائية في النسخة المنقحة الحالية. والغرض من هذا القيد على إدراج بيانات المسوح بين مسودة التقديرات وصيغتها النهائية هو الالتزام بمبدأ عام يقضي بعدم إجراء تغييرات لم تطلع عليها الدول الأعضاء على بيانات المدخلات الأساسية أو قرارات فريق العمل. تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفالوإذا رد أحد البلدان على مسودة تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني بمعلومات تتعلق بنتائج مسح ينبغي أخذها في الاعتبار، فقد

أُدرجت تلك النتائج في التقرير النهائي شريطة أن يتضمن تقرير المسح وصفًا للمنهجية بالإضافة إلى تقديرات التغطية المستمدة من المسح.

وكما في الماضي، لا يُنظر في إدراج سوى المسوح التي صدرت لها تقارير نهائية. وتُبرز التجارب السابقة المتعلقة بتغير نتائج مسوح التغطية بين التقارير الأولية والنهائية أهمية هذا القيد. وبالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما تقدم النتائج الأولية للمسوح تقديرات للتغطية بالتطعيم تستند إلى مزيج من ذاكرة المستجيبين والأدلة الموثقة، وليس إلى الأدلة الموثقة وحدها، مما يجعل تعديل تحيز التذكر للمستضدات المتعددة الجرعات أمرًا مستحيلًا. وإذا توفرت نتائج أولية للمسوح، يتم الإشارة إليها في النص التوضيحي الموجود على الجانب الأيمن من التقارير القُطرية.

البلدان التي أُدرجت عنها مسوح جديدة في النسخة المنقحة لعام 2025 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني:

استلم 18 مسحًا جديدًا نهائيًا (عن 16 بلدًا) (تم استخدام 10 منها، عن 10 بلدان) [لم تُستخدم 8 منها لأسباب متنوعة مذكورة في نص الملف القُطري لكل بلد]، بما في ذلك تقرير واحد من المسح الديمغرافي والصحي (DHS) وتقريران من المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS).

المسح الديموغرافي والصحي (DHS)

1: طاجيكستان 2023

استخدَمت النسخة المنقحة لعام 2024، بشكل استثنائي، 7 تقارير عن المؤشرات الرئيسية للمسح الديموغرافي والصحي (DHS)، إذ لم تكن التقارير الكاملة متوفرة، وكان يُعتقد أنه من غير المرجح أن يصبح التقرير النهائي متاحًا. وبحلول النسخة المنقحة لعام 2025، أصبحت التقارير الكاملة لستة من هذه المسوح السبعة متاحة. وقد تضمنت هذه التقارير نتائج لفئتين عمريتين، وسمحت بتعديل تقديرات التغطية بالمستضدات المتعددة الجرعات لمراعاة تحيز التذكر (أنغولا 2023-2024، وجمهورية الكونغو الديمقراطية 2023-2024، وملاوي 2023-2024، ومالي 2023، ونيجيريا 2023-2024، وزامبيا 2024).

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS)

2: كازاخستان 2024، ونيبال 2024-2025

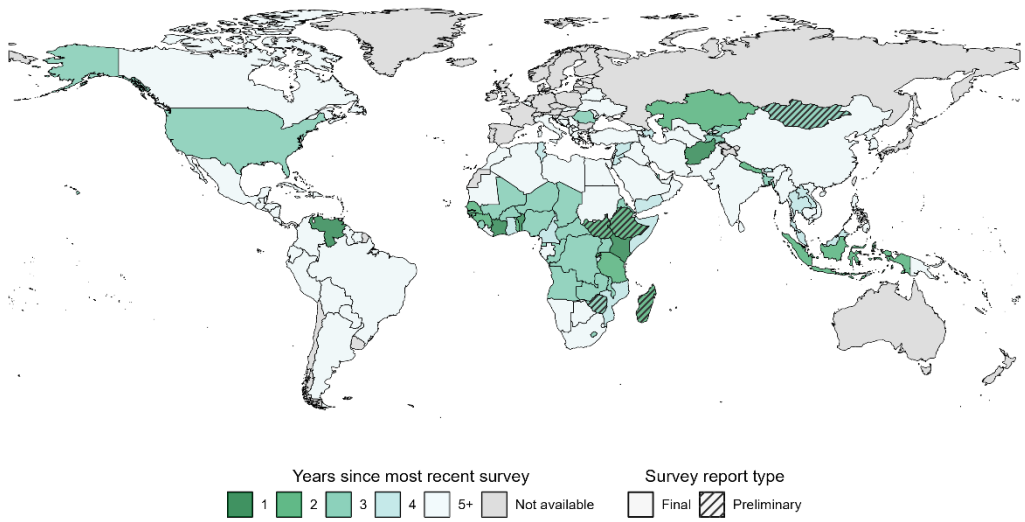
مسوح تغطية أخرى تشمل التغطية بالتطعيم (استُخدمت)

7: أفغانستان 2025، وكوت ديفوار 2025، وغانا 2025، وغينيا بيساو 2025، وكينيا 2025 (PCCS)، وتوغو 2024، والولايات المتحدة الأمريكية 2022-2024

مسوح تغطية أخرى تشمل التغطية بالتطعيم (لم تُستخدم، مع توثيق الأسباب)

8: بنين 2024، وبنين 2025، وغامبيا 2025 (PCCS)، وغينيا بيساو 2023، وإندونيسيا 2025، وليبيريا 2025 (PCCS)، وبيرو 2025، وفنزويلا 2025

الشكل 1: عدد السنوات منذ آخر مسح تضمن تقديرات للتغطية بالتطعيم



عدد السنوات منذ آخر مسح	Years since most recent survey
1	1
2	2
3	3
4	4
5 فأكثر	5+
غير متوفر	Not available
نوع تقرير المسح	Survey report type
نهائي	Final
أولي	Preliminary
المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، النسخة المنقحة لعام 2025	Source: WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage, 2025 revision
ملاحظات: محسوبة استنادًا إلى عدد السنوات بين سنة مجموعة المواليد بعمر 12-23 شهرًا في المسح وعام 2025. لم تُتضمن المسوح بدون فئات عمرية قياسية. لا تُستخدم النتائج الأولية بشكل مباشر في تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، ولكن يُشار إليها في التعليقات.	Notes: Calculated based on number of years between 12-23m survey cohort year and 2025. Surveys without standard age cohorts not included. Preliminary results do not directly inform the WUENIC estimates, but are noted in the comments.
هذه الخريطة تخطيطية وتستند إلى مقياس تقريبي. ولا تعبّر عن موقف اليونيسف بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو بشأن ترسيم أي حدود.	This map is stylized and based on an approximate scale. It does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

مصادر بيانات إضافية

تُستخدم البيانات التقديرية للسكان الصادرة عن شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة[3] ضمن المدخلات التي يُستعان بها في مراجعة البيانات القُطرية، وكذلك عندما ينظر فريق العمل في درجة عدم اليقين التي تتسم بها تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف. تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفالالأمم المتحدةالأمم المتحدةالأمم المتحدةالأمم المتحدةالأمم المتحدةوقد استخدَمت النسخة المنقحة لعام 2025 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني (التي نُشرت في تموز/يوليو 2026) *النسخة المنقحة لعام 2024 من* ***التوقعات السكانية في العالم*** *الصادرة عن* شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة لتقدير درجة الثقة (GoC) في كل تقدير من هذه التقديرات ولحساب أرقام التغطية بالتطعيم الإقليمية والعالمية.

وقد صدر تقرير التوقعات السكانية في العالم لعام 2024 في 11 تموز/يوليو 2024، ليحل محل النسخة المنقحة لعام 2022. وتأخذ التوقعات السكانية في العالم لعام 2024 في الاعتبار النطاق الأوسع من الأدلة الديموغرافية المتاحة حتى الآن، مستندةً إلى بيانات مستمدة من 1,910 تعدادات سكانية، بزيادة 79 تعدادًا عن النسخة المنقحة لعام 2022، بالإضافة إلى معلومات عن المواليد والوفيات مستمدة من أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في 169 بلدًا، ومؤشرات ديموغرافية مستمدة من 3,189 مسحًا. وتوفرت بيانات سكانية مستمدة من التعدادات السكانية أو السجلات تعود إلى عام 2019 أو ما بعده عن 114 بلدًا ومنطقة، تمثل 48 في المائة من أصل 237 بلدًا ومنطقة شملها هذا التحليل (و54 في المائة من سكان العالم). وفي 100 بلد ومنطقة، كان آخر إحصاء سكاني متاح يعود إلى الفترة 2009–2018. أما البلدان والمناطق المتبقية، وعددها 23، فإن أحدث بيانات التعداد السكاني المتاحة عنها تعود إلى ما قبل عام 2009، أي منذ أكثر من 15 عامًا. وتُعد أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية المصدر المفضل للمعلومات اللازمة لحساب الإحصاءات المتعلقة بمستويات واتجاهات معدلات الخصوبة والوفيات لدى السكان، ولتقدير التغيرات في حجم السكان وتوزيعهم حسب العمر والجنس بين عمليات التعداد السكاني. وتوفرت معلومات عن المواليد والوفيات مستمدة من أنظمة التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في 169 بلدًا. 3 189وبالإضافة إلى ذلك، روعيت في هذا التقييم المؤشرات الديموغرافية المستمدة من 3,189 مسحًا (بزيادة 423 مسحًا عن النسخة المنقحة لعام 2022). ومن بين 236 بلدًا ومنطقة يبلغ عدد سكانها 1,000 نسمة أو أكثر في عام 2023، كانت لدى جميعها، باستثناء 40 منها، بيانات متاحة عن الخصوبة جُمعت في عام 2019 أو بعده. وفيما يخص عام 2023، توفر 35 بلدًا ومنطقة على بيانات عن معدل الخصوبة الإجمالي ومعدل الخصوبة حسب الفئة العمرية، في حين توفرت 6 بلدان أخرى على بيانات عن عدد المواليد. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عبر الرابط التالي: https://population.un.org/wpp/

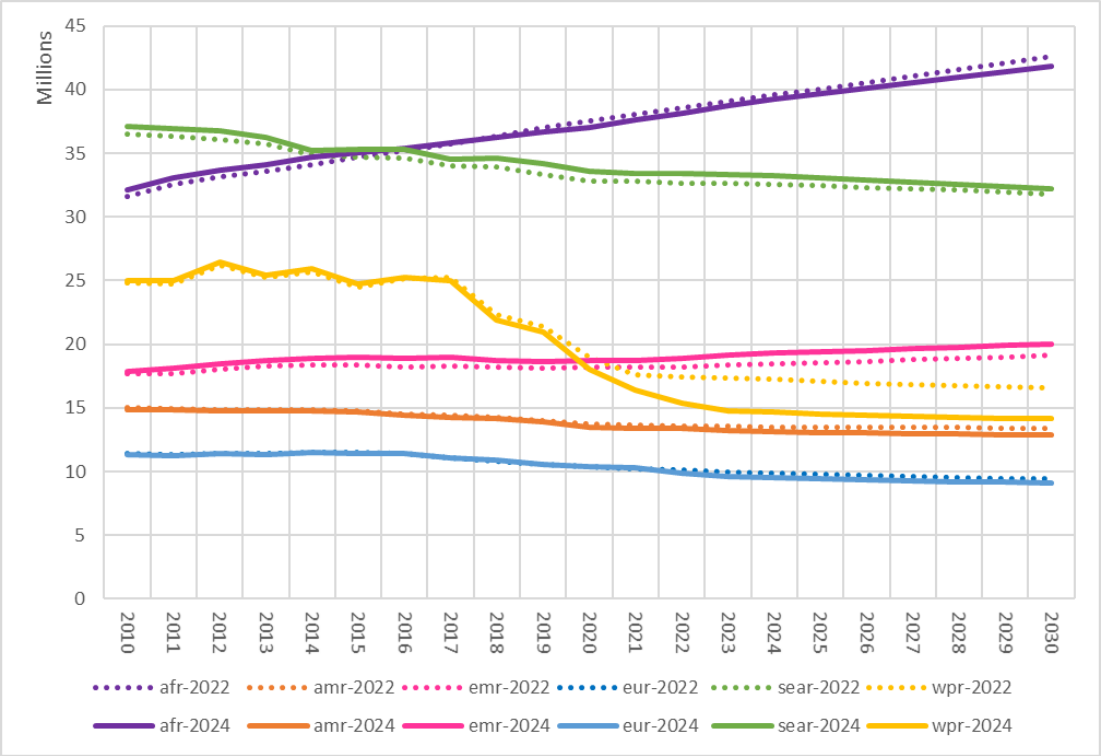
في كانون الأول/ديسمبر 2025، أصدرت شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة (UNPD) تحديثًا سكانيًا مؤقتًا خاصًا بتوغو وحدها. UNPDوأكدت شعبة السكان أن هذا التحديث لا يؤثر على التقديرات الخاصة بأي بلد آخر. ولم يتضمن التحديث المؤقت تقديرات محدَّثة للمواليد الأحياء أو الرضع الناجين.

وكما هو الحال في معظم النسخ المنقحة، طرأت تغييرات على تقديرات المواليد الأحياء والرضع الناجين مقارنةً بالسنوات السابقة، كما تم تحديث التوقعات المستقبلية. منظمة الصحة العالمية ولوحظت زيادة في عدد الرضع الناجين أكبر مما كان مقدَّرًا سابقًا في إقليم شرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية (الشكل 2). ولم

[3] الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان (2024). *التوقعات السكانية في العالم 2024، الطبعة الإلكترونية.* https://www.un.org/development/desa/pd/https%3A//www.un.org/development/desa/pd/world-population-prospects-2024

تؤثر التغييرات في تقديرات السكان المستهدفين على التغطية العالمية بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) مقارنةً بما لو استندت الحسابات إلى بيانات النسخة المنقحة لعام 2022؛ غير أن هذه التغييرات تؤدي إلى انخفاض متوسط التغطية الإقليمية بهذه الجرعة في إقليم شرق المتوسط بمقدار نقطة مئوية واحدة.

الشكل 2: العدد التقديري للرضع الناجين حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية، وفقًا للنسختين المنقحتين لعامي 2022 و2024، 2010-2030



Millions	بالملايين
Afr-2022	الإقليم الأفريقي - 2022
Amr-2022	إقليم الأمريكتين - 2022
Emr-202	إقليم شرق المتوسط - 2022
Eur-2022	الإقليم الأوروبي - 2022
Sear-2022	إقليم جنوب شرق آسيا - 2022
Wpr-2022	إقليم غرب المحيط الهادئ - 2022

التواصل المباشر مع الفرق القُطرية بين مسودة تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني وصيغتها النهائية

تشجع منظمة الصحة العالمية واليونيسف البلدان على مراجعة التقارير القُطرية المُوزعة عقب إعداد المسودة، والتعليق عليها. وفي السنوات الماضية، عُقدت مشاورات إقليمية أو دون إقليمية خلال شهري أيار/مايو وحزيران/يونيو لمراجعة بيانات وتقديرات بلدان محددة. صندوق الأمم المتحدة للطفولةوخلال دورة إعداد النسخة المنقحة لعام 2025، عقدت منظمة الصحة العالمية واليونيسف مشاورة عبر مكالمة جماعية مع الفريقين القُطريين في هايتي وكازاخستان. وبالإضافة إلى ذلك، أُجريت مكالمات هاتفية مع الفرق القُطرية والإقليمية التابعة لليونيسف ومنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بأذربيجان ولاوس وميانمار ونيكاراغوا.

تحديثات العملية منذ النسخة المنقحة لعام 2024 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني:

خلال إعداد النسخة المنقحة لعام 2024 من تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، أجرى فريق العمل التغييرات الرئيسية التالية على القواعد:

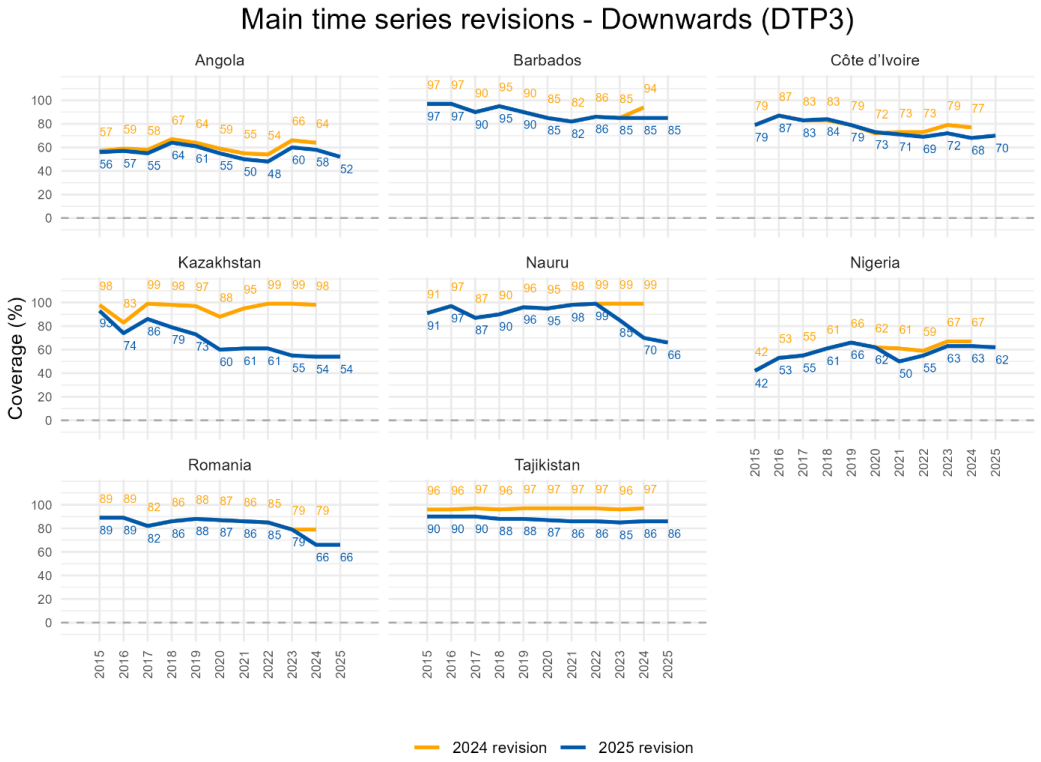
- **التغطية المقدَّرة بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (DTP1) في حالة عدم وجود بيانات مُبلغ عنها أو وجود بيانات مُبلغ عنها غير منطقية:** في السابق، عندما لم يبلّغ بلد ما عن بيانات الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (DTP1)، أو عندما تجاوزت التغطية المُبلغ عنها بالجرعة الثالثة (DTP3) التغطية المُبلغ عنها بالجرعة الأولى، كانت القواعد تُقدِّر التغطية بالجرعة الأولى بالاستناد إلى علاقة منمذجة مستمدة من بيانات المسوح. واعتبارًا من النسخة المنقحة لعام 2024، تُقدِّر القواعد التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (DTP1) في مثل هذه الحالات بجعل هذه التغطية مساوية للتغطية المقدَّرة بالجرعة الثالثة (DTP3)، بافتراض انعدام التسرب. ويحتفظ فريق العمل بالحق في تجاوز هذه القاعدة مع تقديم تفسير لذلك.

تعود التغييرات في التقديرات الناتجة عن تحديثات البيانات التجريبية بين النسخ المنقحة إلى:

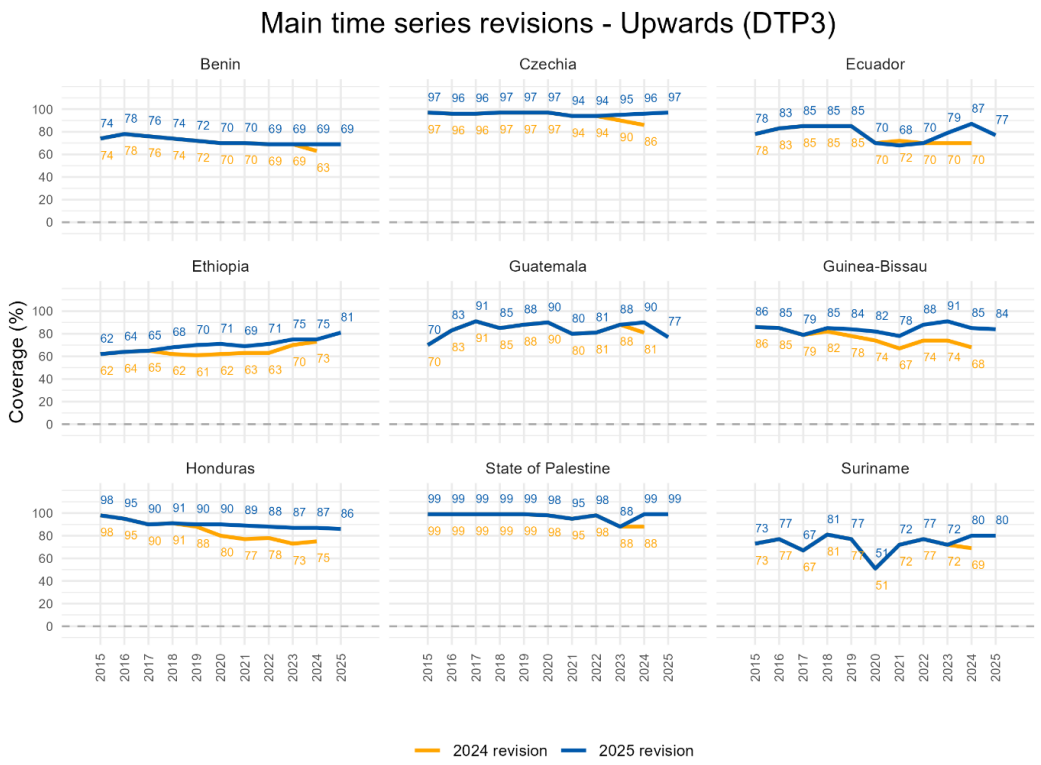
- تقديم الدول الأعضاء بيانات محدَّثة وتنقيح السلاسل الزمنية المُبلغ عنها سابقًا.
- توفر بيانات مسوح جديدة بعد النسخة المنقحة لعام 2024 (في الفترة ما بين 1 تموز/يوليو 2025 و21 حزيران/يونيو 2026).
- الإبلاغ المتأخر عن بيانات عام 2024 (بين 1 تموز/يوليو 2025 و21 حزيران/يونيو 2026)، وعدم إدراجها في النسخة المنقحة لعام 2024 من تقديرات التغطية (التي نُشرت في تموز/يوليو 2025).

ويورد الشكل 3 قائمة بالبلدان التي شهدت تغييرات كبيرة في السلاسل الزمنية المقدَّرة.

الشكل 3: صندوق الأمم المتحدة للطفولة البلدان التي شهدت تنقيحات مهمة في السلاسل الزمنية لتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني (تقديرات WUENIC للجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي، DTP3) بين النسختين المنقحتين لعامي 2024 و2025



أهم تنقيحات السلاسل الزمنية – بالانخفاض (DTP3)	Main time series revisions – Downwards (DTP3)
التغطية (%)	Coverage (%)
أنغولا	Angola
بربادوس	Barbados
كوت ديفوار	Cote d'Ivoire
كازاخستان	Kazakhstan
ناورو	Nauru
نيجيريا	Nigeria
رومانيا	Romania
طاجيكستان	Tajikistan
النسخة المنقحة لعام 2024	2024 revision
النسخة المنقحة لعام 2025	2025 revision



أهم تنقيحات السلاسل الزمنية – بالارتفاع (DTP3)	Main time series revisions – Upwards (DTP3)
التغطية (%)	Coverage (%)
بنين	Benin
التشيك	Czechia
الإكوادور	Ecuador
إثيوبيا	Ethiopia
غواتيمالا	Guatemala
غينيا بيساو	Guinea-Bissau
هندوراس	Honduras
دولة فلسطين	State of Palestine
سورينام	Suriname
النسخة المنقحة لعام 2024	2024 revision
النسخة المنقحة لعام 2025	2025 revision

إدخال اللقاح وتوافر البيانات

فيما يتعلق بإدخال لقاح، أو إدخال جرعات إضافية في جدول التمنيع الروتيني (مثل الجرعة الثانية من اللقاحات الحاوية على الحصبة أو جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B)، تُعد تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني بدءًا من أول سنة تُبلغ السلطات الوطنية عن بياناتها. وفي الحالات التي أدرج فيها القاح على المستوى دون الوطني أو التي أدرج فيها بعد شهر كانون الثاني/يناير، تستند تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف للتغطية إلى التغطية المحسوبة للسكان المستهدفين على المستوى الوطني للسنة كاملة.

- **التهاب الكبد B**

البلدان التي لا يتضمن جدول التمنيع الوطني فيها تمنيع الرضع: الدنمارك، وفنلندا، والمجر، وأيسلندا.

أدخلت الدنمارك وفنلندا وأيسلندا والمجر اللقاح للفئات المعرضة للخطر فقط.
كما أدخلت المجر اللقاح في فترة المراهقة.

- **جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B (HepB)**

تم تعديل نموذج جمع البيانات (جداول التغطية في نموذج الإبلاغ المشترك، JRF) في عام 2017 (لبيانات عام 2016). وطُلب من البلدان الإبلاغ عن جرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة و"جميع جرعات الولادة" (أي في غضون 24 ساعة وبعدها). وتتوافق التقديرات مع توصية منظمة الصحة العالمية بتعميم إعطاء جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B لجميع المواليد الجدد في جميع أنحاء العالم. *وتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني غير متوفرة للبلدان التي أدخلت جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B، ولكنها غير قادرة على التمييز بين الجرعات التي تُعطى في غضون 24 ساعة وتلك التي تُعطى بعد مرور 24 ساعة.*

- أنغولا: أدرجت في عام 2015؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.
- كندا: تبلّغ عن إدخال جزئي لجرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.
- إثيوبيا: أدرجت في عام 2025؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.
- غينيا الاستوائية: أدرجت في عام 2018؛ ومع ذلك، لم تظهر أي اختلافات في البيانات المُبلغ عنها بين جرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة والجرعة المتأخرة.
- ليبيا: أدرجت قبل عام 2000؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.
- موريتانيا: أدرجت في عام 2013؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.
- نيوي: أدرجت قبل عام 2000؛ ومع ذلك، لم تظهر أي اختلافات في البيانات المُبلغ عنها بين جرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة والجرعة المتأخرة.
- الاتحاد الروسي: أدرجت قبل عام 2000؛ غير أن التغطية لا تُقيَّم على المستوى الوطني، وبالتالي، لم يُبلغ البلد عن بيانات التغطية.
- أوغندا: أدرجت في عام 2022؛ ومع ذلك، لم يتم الإبلاغ عن بيانات تتعلق بجرعة الولادة التي تُعطى في غضون 24 ساعة.

من بين البلدان التي لا توصي بإعطاء جرعة الولادة من لقاح التهاب الكبد B لجميع المواليد، يوصي 28 بلدًا بإعطاء هذه الجرعة للرضع المولودين لأمهات مصابات بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B، في حين أن 47 بلدًا لم تُدخل هذه الجرعة على الإطلاق في جداول التمنيع الوطنية الخاصة بها.

- **المستدمية النزلية من النمط b (Hib)**

الصين هي البلد الوحيد الذي لم يُدرج لقاح المستدمية النزلية من النمط b (Hib) في جدول التمنيع الوطني.

- **الجرعة المتمِّمة للسلسلة الأولية من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPVC)**

وقد أُعدت التقديرات المتعلقة بالجرعة الثانية أو الثالثة (حسب عدد الجرعات الموصى بها في الجدول الوطني) من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPVC) لأول مرة في النسخة المنقحة لعام 2025، وتبدأ هذه التقديرات من عام 2021 فصاعدًا. ويقابل المؤشر IPVC إما الجرعة الثانية من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) في البلدان التي يتضمن جدولها جرعتين من هذا اللقاح، أو الجرعة الثالثة منه في البلدان التي يتضمن جدولها ثلاث جرعات أو أكثر. البلدان التي يتضمن جدولها أكثر من جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطل (IPV)، ولم يتم إعداد تقدير للتغطية وفق المؤشر IPVC لها، هي:

- المغرب: أدرجت في عام 2024. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- تايلاند: أدرجت في عام 2023. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- تركمانستان: أدرجت في عام 2025. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- ساموا: أدرجت في عام 2025. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.

أربعة وعشرون بلدًا لم تُدرج بعد جرعتين أو أكثر في جداولها الوطنية.

- **اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A (MengA)**

تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات وطنية فقط للبلدان الواقعة في حزام التهاب السحايا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.
ويمكن الاطلاع على هذه القائمة عبر الرابط التالي:
https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860.

ومن بين هذه البلدان الـ 26، هناك 11 بلدًا لم تُدخل اللقاح المتقارن المضاد للمكورات السحائية A (MengA) في جدول التمنيع الوطني الخاص بها: بوروندي، والكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وإثيوبيا، وكينيا، وموريتانيا، ورواندا، والسنغال، وجنوب السودان، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وأوغندا.

- **لقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCVC)**

تُبلغ البلدان عن مجموعة متنوعة من جداول التطعيم بلقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCV)، بما في ذلك ثلاث جرعات للرضع دون جرعة معززة (3+0)، وجرعتين للرضع تليهما جرعة معززة (2+1)، وثلاث جرعات للرضع تليها جرعة معززة (3+1)، ومؤخرًا، جرعة واحدة للرضع تليها جرعة معززة (1+1). وتستمر جداول التطعيم الموصى بها بلقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCV) في التطور، إذ تتحول البلدان في الغالب من جدول 3+0 إلى جدول 2+1 أو 3+1.
في معظم البلدان، يمثل المؤشر PCVC الجرعة الثالثة من لقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCV)، سواء أُعطيت قبل بلوغ الطفل عمر 12 شهرًا أم بعده. إلا أنه في بعض الحالات، قد تمثل تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني فيما يخص المؤشر PCVC نسبة الرضع الناجين الذين تلقوا جرعتين من لقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCV) قبل بلوغهم عامهم الأول.

- النمسا: أدرجت في عام 2014. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- بروناي دار السلام: أدرجت في عام 2025. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- الأردن: أدرجت في عام 2025. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.
- موناكو: أدرجت في عام 2006. لا توجد بيانات مُبلغ عنها.

أربعة وعشرون بلدًا لم تُدرج لقاح المكورات الرئوية المتقارن (PCV).

العراق: بعد إدراج الجرعة عام 2017 والإبلاغ عن بيانات التغطية للفترة 2017–2019، أبلغ عن قيمة صفر في الفترة ما بين عامي 2020 و2022؛ واستؤنف الإبلاغ عن قيم أكبر من صفر في عام 2023.

فنزويلا: أدرجت اللقاح في 2014 وأبلغ عن بيانات التغطية للفترة 2015–2016، يبدو أن البلد قد توقف عن استخدام اللقاح. ومنذ عام 2017، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات تساوي "صفرًا".

- **الجرعة الثانية من اللقاح الحاوي على الحصبة (MCV2)**

البلدان التي لم تُدرج هذه الجرعة في برامج التلقيح: جمهورية أفريقيا الوسطى والغابون.

- **اللقاح الحاوي على الحصبة الألمانية**

استنادًا إلى تقديرات الحصبة (الجرعة الأولى أو الثانية حسب الاقتضاء وفقًا للجدول)، مع تعديلها في حالة الإدخال الجزئي.

خمسة عشر بلدًا لم تُدرج هذا اللقاح بعد: أفغانستان، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، وغينيا الاستوائية، وإثيوبيا، والغابون، وغينيا، وغينيا بيساو، وليبيريا، ومدغشقر، والنيجر، والصومال، وجنوب السودان.

- **لقاح فيروس الروتا (الجرعة الأخيرة)**

سبعة وخمسون بلدًا لم تُدرج لقاح فيروس الروتا بعد.

فنزويلا: بعد إدراج اللقاح عام 2006 والإبلاغ عن بيانات التغطية للفترة 2006–2017، يبدو أن البلد قد توقف عن استخدام اللقاح. ومنذ عام 2018، تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات تساوي "صفرًا".

الفليبين: أدرج لقاح فيروس الروتا في برنامج التحصين ضمن مشروع تجريبي خلال عامي 2012 و2015، ثم تم إيقافه لاحقًا.

- **الحمى الصفراء**

تُعد منظمة الصحة العالمية واليونيسف تقديرات وطنية فقط للبلدان المعرضة لخطر الإصابة بالحمى الصفراء. ويمكن الاطلاع على قائمة البلدان المعرضة للخطر عبر الرابط التالي:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=.

- فرنسا: أدرجت في عام 1967 على المستوى دون الوطني (غيانا الفرنسية). لا توجد بيانات مُبلغ عنها.

إثيوبيا وجنوب السودان من البلدان المعرضة لخطر الإصابة بالحمى الصفراء (انظر القائمة أعلاه)، والتي لم تُدرج اللقاح في جداول التمنيع الوطنية الخاصة بها.

- الرأس الأخضر: يستخدم اللقاح ضمن الجدول الروتيني، ولكن لا يتم إعداد تقدير لأن البلد ليس معرضًا للخطر.
- تشيلي: يستخدم اللقاح ضمن الجدول الروتيني على المستوى دون الوطني، ولكن لا يتم إعداد تقدير لأن البلد ليس معرضًا للخطر.
- ساو تومي وبرينسيبي: لم يعد البلد معرضًا للخطر، لكنه واصل استخدام اللقاح ضمن الجدول الروتيني، ولا تزال التقديرات تُعد.
- سيشيل: يستخدم اللقاح ضمن الجدول الروتيني، ولكن لا يتم إعداد تقدير لأن البلد ليس معرضًا للخطر.

قائمة بالبلدان التي تختلف فيها تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني عن البيانات المُبلغ عنها (بأكثر من 5 نقاط مئوية)، استنادًا إلى التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) في عام 2025.

البيانات المُبلغ عنها: تُعامل التقديرات الرسمية للبلدان على أنها البيانات المُبلغ عنها، ما لم يقرر فريق العمل قبول بيانات التغطية الإدارية المُبلغ عنها بدلًا من ذلك. وتُقبل بيانات التغطية الإدارية في حالة عدم توفر البيانات الحكومية الرسمية، أو في حالة عدم وجود مبررات كافية للتقدير الحكومي الرسمي، أو إذا كان التقدير الحكومي الرسمي يمثل التغطية المستهدفة بدلًا من التغطية التي تم تحقيقها. وفيما يلي الحالات التي تختلف فيها تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني عن بيانات التغطية المُبلغ عنها.

وتشرح التعليقات في الجدول أدناه تقديرات التغطية لعام 2025؛ وللحصول على شرح أكثر شمولًا، من المهم الاطلاع على شروح السلاسل الزمنية الكاملة لمختلف المستضدات الواردة في الملف القُطري لكل بلد:
https://immunizationdata.who.int/listing.html أو
/https://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles أو
https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends

البلد	WUENIC	الإدارية	الرسمية	التعليقات	الفرق
أفغانستان*	61	83	83	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2024. التقدير يتعارض مع: D-R-	22-
أنغولا	52	67	67	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2022. أفاد البرنامج بأن نسبة اكتمال الإبلاغ بلغت 90 في المائة. التقدير يتعارض مع: R-	15-
أذربيجان	51	81	81	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2021. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. يبلغ الفارق 20 في المائة بين عدد المواليد وعدد الرضع الناجين، ويرجع ذلك إلى النقص في تسجيل الأطفال على المستوى المحلي، وليس إلى تباينات في مجموعات المواليد، مما أدى إلى انخفاض كبير في عدد الأطفال المسجلين مقارنة بعدد المواليد في عام 2025. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي الجاري بشأن التطعيم، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: R-	30-
بنين*	69	114	84	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2022. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بتنقيح السلسلة الزمنية لعدم اتساق العامل المستخدم في السنوات الثلاث الأخيرة. التقدير يتعارض مع: D-R-	15-
دولة بوليفيا المتعددة القوميات	59	82	82	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استبعدت البيانات المُبلغ عنها بسبب التغير المفاجئ في التغطية من 59 إلى 82 في المائة. انخفض عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة تزيد على 26 في المائة بين عامي 2024 و2025. تقترح منظمة الصحة العالمية واليونيسف إجراء تنقيح بأثر رجعي للمقامات استنادًا إلى العدد المنقح للسكان المستهدفين وفقًا لتعداد عام 2024. يشير تنقيح عدد السكان المستهدفين إلى أن التقديرات قد تكون أقل من التغطية الفعلية. D +GoC=R+	23-
بوتسوانا	95	71	غير متوفر	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2012. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. تشير التقلبات في البيانات المُبلغ عنها إلى ضعف جودة التسجيل والإبلاغ الإداريين. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. ربما تكون تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على	24

					الصعيد الوطني مبالغًا فيها مقارنةً بالتغطية الفعلية في السنوات الأخيرة. GoC=حددها فريق العمل. لا تتسق التغطية المُبلغ عنها مع العامل، ولا لم يُؤكد التقدير إلا من خلال المسح الخاص بمجموعتي المواليد لعامي 2006 و2012.	
كمبوديا*	81	93	غير متوفر	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2020. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصى منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. التقدير يتعارض مع: R-	12-
جمهورية أفريقيا الوسطى*	46	110	110	يستند التقدير إلى العلاقة بين عدد الجرعات المُبلغ عنه في عامي 2024 و2025، مطبَّقةً على التغطية التقديرية لعام 2024. استبعدت البيانات المُبلغ عنها لأن نسبة 110 في المائة تتجاوز 100 في المائة. تشجع منظمة الصحة العالمية واليونيسف على مواصلة تحسين جودة البيانات وتنقيح السلسلة الزمنية للتغطية استنادًا إلى نتائج المسوح. التقدير يتعارض مع: D-R-	64-
تشاد*	71	105	105	تتبع التغطية التقديرية الاتجاه في البيانات المُبلغ عنها. استبعدت البيانات المُبلغ عنها لأن نسبة 105 في المائة تتجاوز 100 في المائة. التقدير يتعارض مع: D-R-S-	34-
كوت ديفوار*	70	97	97	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2024. التقدير يتعارض مع: D-R-	27-
جمهورية الكونغو الديمقراطية*	65	95	95	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. زيادة غير مفسَّرة بنسبة 9 في المائة في العامل، وعدم إجراء أي تعديل على التغطية الإدارية لإعداد التقديرات الرسمية. استبعدت البيانات المُبلغ عنها بسبب التغير المفاجئ في التغطية من 65 إلى 95 في المائة. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بمسح التغطية بالتطعيم الجاري لعام 2025، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: D-	30-
جمهورية الدومينيكان	87	93	93	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. انخفاض غير مفسَّر في عدد السكان المستهدفين وعدد الجرعات. انخفض عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة 26 في المائة للقاحات السنة الأولى من العمر، وبنسبة 19 في المائة للقاحات السنة الثانية من العمر، بين عامي 2024 و2025. التقدير يتعارض مع: D-	6-
فيجي	94	86	غير متوفر	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. لم يبلغ عن التغطية الرسمية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مراجعة شاملة لنظام الإبلاغ وبيانات التغطية المستمدة منه. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح الوطني للتغطية بالتمنيع لعام 2024، وتنتظران التقرير النهائي. GoC=R+ D+	8
غامبيا*	82	97	97	يستند التقدير إلى العلاقة بين عدد الجرعات المُبلغ عنه في عامي 2024 و2025، مطبَّقةً على التغطية التقديرية لعام 2024. استبعدت البيانات المُبلغ عنها بسبب التغير المفاجئ في التغطية من 80 إلى 97 في المائة. انخفاض غير مفسَّر بنسبة 18 في المائة في عدد المواليد المُبلغ عنه وبنسبة 15 في المائة في عدد الرضع الناجين بين عامي 2024 و2025. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. التقدير يتعارض مع: R-	15-
غينيا بيساو*	84	67	68	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2023. عدم اتساق تعديل التقديرات الرسمية. التقدير يتعارض مع: R-	17

هايتي*	58	77	77	يستند التقدير إلى العلاقة بين عدد الجرعات المُبلغ عنه في عامي 2024 و2025، مطبَّقةً على التغطية التقديرية لعام 2024. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. ويُعزى الانخفاض في التغطية جزئيًا إلى زيادة بنسبة 7 في المائة في عدد السكان المستهدفين. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها، حسبما تسمح به الظروف. التقدير يتعارض مع: D-R-	-19
كازاخستان	54	98	غير متوفر	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2023. انخفض عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة 9 في المائة بين عامي 2024 و2025. يزيد عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه من المواليد الأحياء بنسبة 11 في المائة على عدد الرضع الناجين. ترى وزارة الصحة أن نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) لعام 2024 تقدّر التغطية الفعلية بالتطعيم بأقل من حقيقتها مقارنةً ببيانات البرنامج، وتعارض استخدامها أساسًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف. التقدير يتعارض مع: D-R-	-44
كينيا*	88	80	80	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2020. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح الديموغرافي والصحي (DHS) المؤقت الجاري لعام 2025، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: R-	8
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية*	67	89	89	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2021. التقدير يتعارض مع: D-R-	-22
لبنان	52	62	62	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2019. يُعزى انخفاض عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة 11 في المائة بين عامي 2024 و2025 جزئيًا إلى مغادرة اللاجئين السوريين في أعقاب التطورات السياسية الأخيرة في سوريا. ينبغي توخي الحذر عند تفسير البيانات، إذ يشير الاتجاه الملحوظ في الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (DTP1) مقارنة بالجرعات اللاحقة إلى زيادة كبيرة في التسرب في السنوات الأخيرة. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الجاري لعام 2023، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: R-	-10
ليبيريا*	83	96	96	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2018. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. عدم دقة البسط بسبب الإبلاغ المزدوج وإدراج فئات غير مستهدفة. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بتنقيح السلسلة الزمنية المُبلغ عنها باستخدام مقام متسق. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصى منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. التقدير يتعارض مع: D-R-	-13
مدغشقر*	64	85	85	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2023. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الجاري للفترة 2024-2025، وتنتظران النتائج النهائية. تشير النتائج الأولية لمسح التغطية الخاص بالبرنامج الموسّع للتمنيع (EPI) إلى أن التغطية بلغت 63 في المائة لمجموعة المواليد التي تلقت التطعيم عام 2024. التقدير يتعارض مع: D-R-	-21
مالي*	84	104	82	يستند التقدير إلى التغير في التغطية الإدارية مطبَّقًا على تقدير العام السابق. استبعدت البيانات المُبلغ عنها لأن نسبة 104 في المائة تتجاوز 100 في المائة. لم تُوضح الطريقة المتبعة في استخلاص التقديرات الرسمية. التقدير يتعارض مع: D-R-	-20

جزر مارشال	85	5	غير متوفر	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. لم يبلغ عن التغطية الرسمية. لا يوجد تقييم مستقل ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء تقييم مستقل عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. يُعزى التقلب في البيانات الإدارية المُبلغ عنها إلى صغر حجم مجموعة المواليد. التقدير يتعارض مع: D-	80
موريتانيا*	86	76	76	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. ارتفع عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة تتراوح بين 10 و14 في المائة بين عامي 2024 و2025. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الجاري لعام 2026، وتنتظران النتائج النهائية. D +GoC=R+	10
موزمبيق*	70	116	116	يستند التقدير إلى تقدير العام السابق. استبعدت البيانات المُبلغ عنها لأن نسبة 116 في المائة تتجاوز 100 في المائة. استبعدت البيانات المُبلغ عنها بسبب التغير المفاجئ في التغطية من 128 إلى 116 في المائة. التقدير يتعارض مع: D-R-	46-
ميانمار*	71	79	79	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. انخفاض في عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة تتراوح بين 10 و13 في المائة، نتيجة للمقارنة المتقاطعة بين معدل النمو وتعداد عام 2024 وحصر الأفراد والتخطيط التفصيلي. بلغت نسبة اكتمال الإبلاغ 83 في المائة. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. أفاد البرنامج بنفاد مخزون اللقاح على المستوى دون الوطني. D +GoC=R+	8-
نيجيريا*	62	92	53	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2022. أفاد البرنامج بنفاد مخزون اللقاح لمدة شهر واحد على المستويين الوطني ودون الوطني. تشجع منظمة الصحة العالمية واليونيسف على مواصلة الجهود الرامية إلى إجراء تقييم مستقل لجودة نظام التسجيل والإبلاغ الإداريين على جميع المستويات، إلى جانب الاستمرار في تنفيذ أنشطة الخطة الوطنية لتحسين جودة البيانات. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح الديموغرافي والصحي (DHS) لعام 2025 والمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) للفترة 2025-2026 الجاريين، وتنتظران النتائج النهائية. يستند التقدير الرسمي إلى نتائج أحدث مسح وقت الإبلاغ. التقدير يتعارض مع: D-R-	30-
باراغواي	80	86	86	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. أُبلغ عن انخفاض بنسبة تزيد على 12 في المائة في عدد المواليد الأحياء والرضع الناجين بين عامي 2024 و2025. يُستمد المقام من السجلات الإدارية للمواليد الأحياء التي سجلها النظام الصحي خلال السنة المالية. أفاد البرنامج بنفاد مخزون اللقاح لمدة شهر واحد على المستوى الوطني. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. التقدير يتعارض مع: D-	6-
بيرو	84	90	90	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. انخفاض غير مفسَّر في عدد السكان المستهدفين بنسبة تتراوح بين 14 و21 في المائة بين عامي 2023 و2024. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح الديموغرافي والصحي للأسرة في بيرو الجاري لعام 2025 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES)، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: D-	6-

سيراليون*	91	104	104	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. استمرار التغطية المرتفعة غير المفسَّرة منذ عام 2023. استبعدت البيانات المُبلغ عنها لأن نسبة 104 في المائة تتجاوز 100 في المائة. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الجاري للفترة 2025-2026، وتنتظران النتائج النهائية. التقدير يتعارض مع: D-	104	-13
جزر سليمان*	87	72	72	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. ارتفع عدد الرضع الناجين المُبلغ عنه بنسبة 15 في المائة بين عامي 2024 و2025، وهو أعلى من عدد المواليد الأحياء. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء تنقيح تاريخي لعدد السكان المستهدفين استنادًا إلى التقديرات السكانية المحدَّثة في عام 2025. استبعدت البيانات المُبلغ عنها بسبب التغير المفاجئ في التغطية من 87 إلى 72 في المائة. لا يوجد مسح أسري ممثل على الصعيد الوطني لأحدث 5 مجموعات مواليد سنوية. توصي منظمة الصحة العالمية واليونيسف بإجراء مسح عالي الجودة للتحقق من مستويات التغطية المُبلغ عنها. التقدير يتعارض مع: D-	72	15
جنوب السودان*	73	93	80	يستند التقدير إلى تقدير العام السابق. منظمة الصحة العالمية واليونيسف على علم بالمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) الجاري لعام 2025، وتنتظران النتائج النهائية. تشير البيانات الواردة في تقرير النتائج الرئيسية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) لعام 2025 إلى أن التغطية بلغت 39 في المائة لمجموعة المواليد التي تم تطعيمها في عام 2023. التقدير يتعارض مع: D-R-	80	-7
الجمهورية العربية السورية*	60	66	66	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2012. أفاد البلد بأن منطقة الشمال الغربي مدرجة في البسط والمقام. كما نفذ البلد عدة جولات لتكثيف أنشطة التطعيم. منذ عام 2012، تستند التقديرات إلى معامل معايرة يتم تحديده بناءً على التغطية المعاد حسابها باستخدام العدد المُبلغ عنه من الجرعات وتقدير مستقل للسكان المستهدفين في سياق الاضطرابات المدنية. تشير المسوح الحديثة، على الرغم من استبعادها لجزء من السكان، إلى أن مستويات التغطية أصبحت أقرب إلى تقديرات التغطية الرسمية مقارنةً بالفترة التي سبقت عام 2012. وأشار البرنامج إلى أن تحركات السكان والتحديات المتعلقة بالأمن هي من الأسباب التي أدت إلى الانخفاض الملحوظ في التغطية في جزء من البلد. التقدير يتعارض مع: D-R-	66	-6
ساو تومي وبرينسيبي*	87	96	96	يستند التقدير إلى استقراء البيانات المُبلغ عنها. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. انخفاض غير مفسَّر في عدد السكان المستهدفين والجرعات المُعطاة منذ عام 2023. التقدير يتعارض مع: D-	96	-9
طاجيكستان*	86	97	97	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2022. التقدير يتعارض مع: D-R-	97	-11
جمهورية تنزانيا المتحدة*	83	95	94	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2023. استُبعدت البيانات المُبلغ عنها. ارتفع عدد السكان المستهدفين المُبلغ عنه بنسبة 8 في المائة بين عامي 2024 و2025. التقدير يتعارض مع: D-R-	95	-11
اليمن*	39	70	70	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2021. أفاد البلد بانخفاض عدد الزيارات الإشرافية في المناطق المتأثرة بالنزاع. التقدير يتعارض مع: D-R-	70	-31
زامبيا*	91	85	85	تعاير البيانات المُبلغ عنها وفقًا لمستويات عام 2022. التقدير يتعارض مع: D-R-	85	6

*بلد مؤهل للحصول على دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع

WUENIC: تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، النسخة المنقحة لعام 2025 (اكتملت في تموز/يوليو 2026)
الإدارية: بيانات التغطية الإدارية المُبلغ عنها
الرسمية: التقدير الحكومي الرسمي المُبلغ عنه للتغطية
D–: يشير إلى أن التغطية التقديرية تتعارض مع التغطية المعاد حسابها باستخدام بيانات البسط الخاصة بالتغطية المُبلغ عنها ومقام مستقل
R–: يشير إلى أن التغطية التقديرية تتعارض مع بيانات التغطية المُبلغ عنها
الفرق: الفرق بين البيانات المُبلغ عنها وتقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف بشأن معدلات التغطية بالتمنيع على الصعيد الوطني، حيث تمثل البيانات المُبلغ عنها التقدير الحكومي الرسمي إن توفر، وإلا فإنها تمثل بيانات التغطية الإدارية المُبلغ عنها، ما لم يُستبعد التقدير الحكومي الرسمي.