التقدم والتحديات في تحقيق الوصول الشامل إلى اللقاحات وتغطية التحصين

تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف لعام 2025 بشأن التغطية الوطنية للتحصين

المصادر:

- تقارير الدول الأعضاء المقدمة إلى منظمة الصحة العالمية واليونيسف حتى 21 يونيو/حزيران 2026
- البنك الدولي. (1 يوليو/تموز 2026). تصنيفات البنك الدولي للدول حسب مستوى الدخل للفترة 2025–2026. مأخوذ من https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups
- الأمم المتحدة، شعبة السكان، مراجعة 2024

التقديرات حتى 15 يوليو/تموز 2026

World Health Organization

unicef

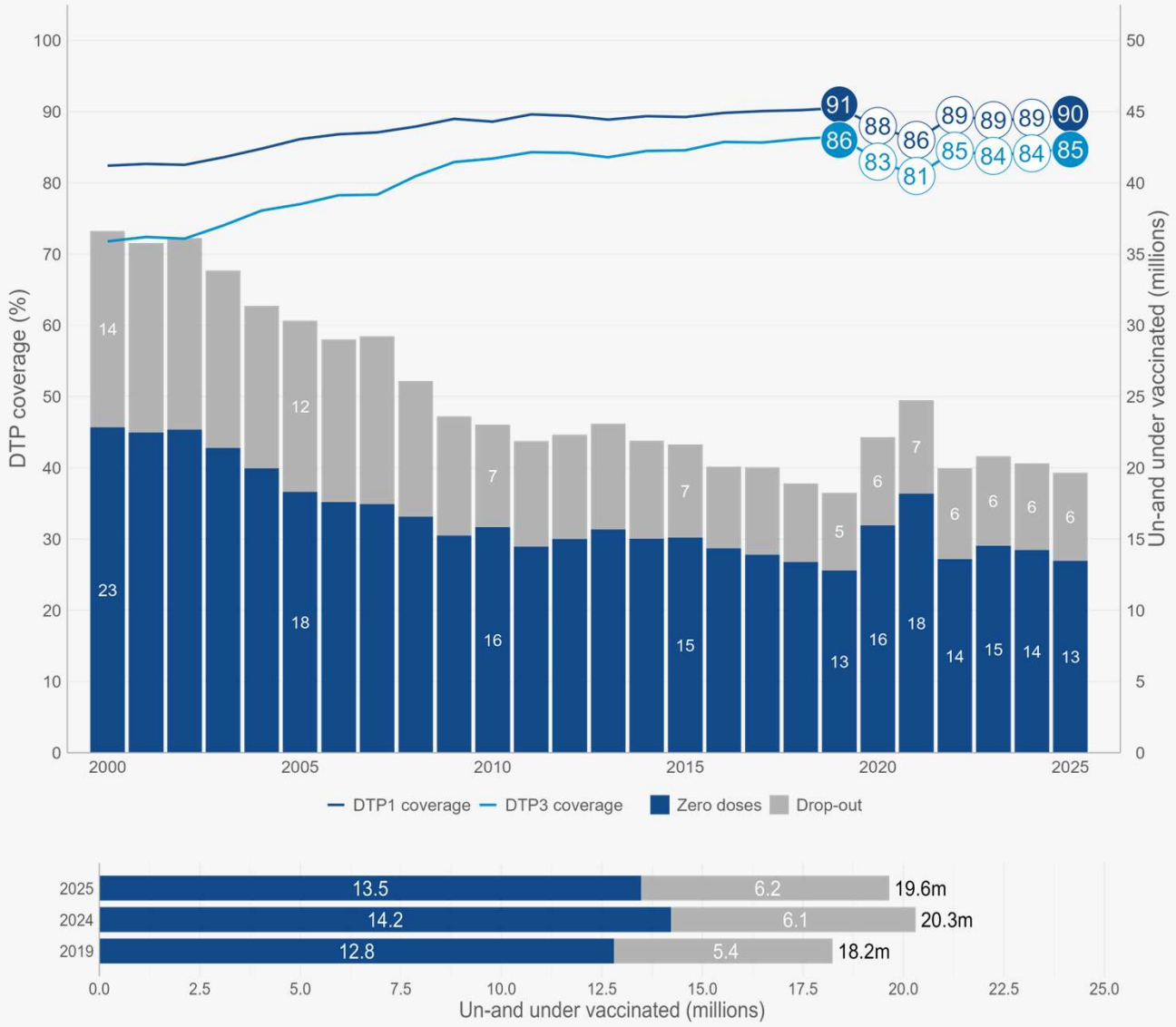
لا تزال التغطية بلقاح DTP* لعام 2025 أدنى من مستوى خط الأساس لعام 2019

في عام 2025، حققت البرامج تحسنًا طفيفًا في التغطية بلقاح DTP مقارنةً بعام 2024، لكنها لا تزال أدنى من المستويات المسجلة عام 2019، والتي تمثل خط الأساس لأهداف خطة التحصين 2030.

يبلغ عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا حاليا 674,000 وهو أكثر مما كان عليه الحال في عام 2019، لكن عددهم أقل بـ 745,000 طفلا مقارنة بعام 2024.

غالبية الأطفال (69%) الذين لم يستكملوا التطعيم بلقاح DTP من فئة الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا، أي أنهم لم يدرجوا مطلقًا في برنامج التطعيم الروتيني. ما يقرب من ثلث (31%) الأطفال الذين لم يستكملوا التطعيم بلقاح DTP هم من فئة الأطفال الذين بدأوا التطعيم لكنهم لم يستكملوا الجرعات الثلاث. أي أنهم كان مدرجين في برنامج التطعيم الروتيني.

DTP: لقاح يحتوي على مستضدات الدفتيريا والكزاز والسعال الديكي



تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال 2025

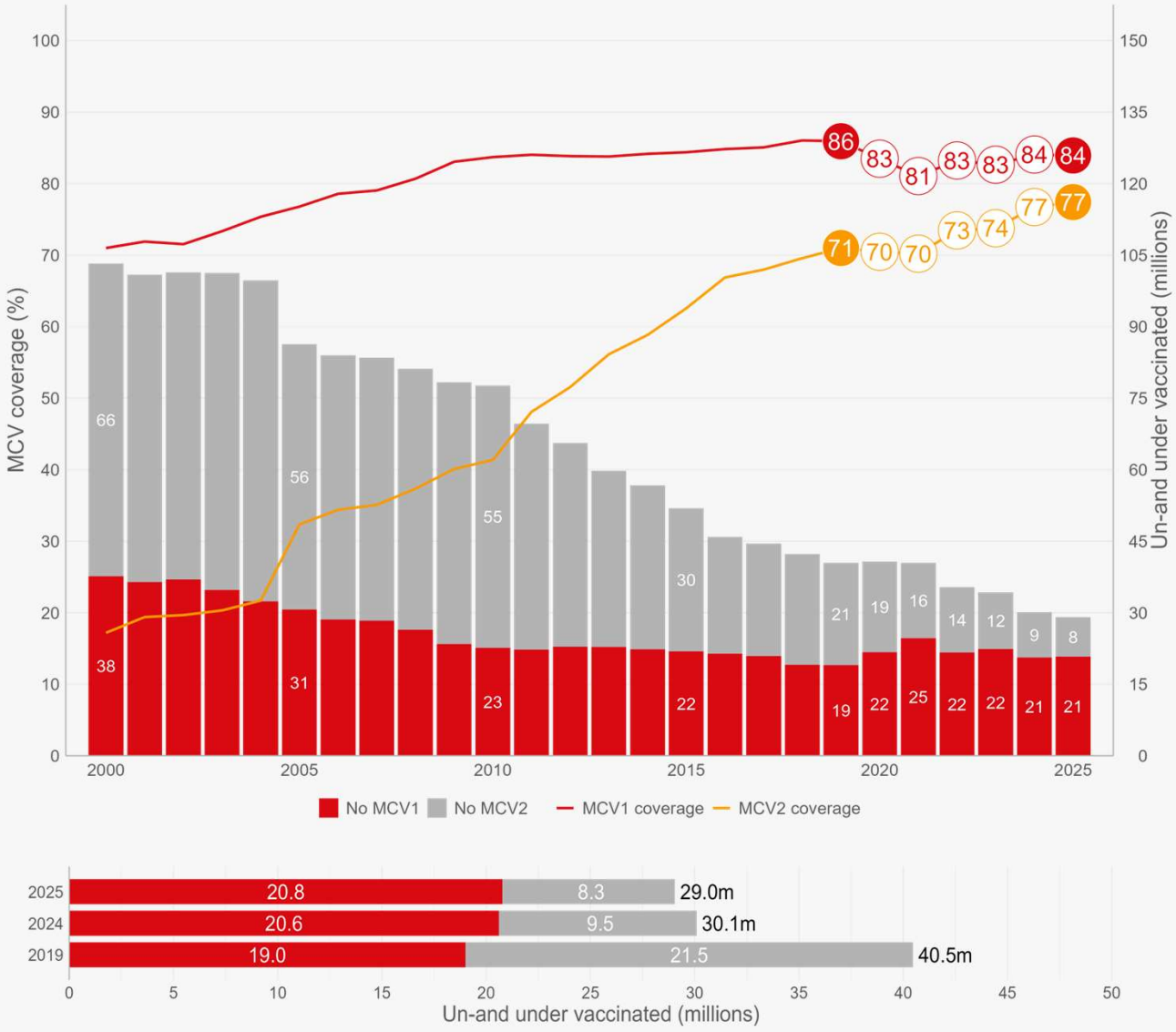
كما تظل تغطية بلقاح MCV* لعام 2025 أدنى من المستويات المسجلة عام 2019

كما لا تزال التغطية بالتحصين ضد الحصبة بجرعة واحدة على الأقل تواجه صعوبات في العودة إلى مستوى عام 2019. عدد الأطفال غير المُطعّمين بلقاح الحصبة أعلى بمقدار 1.8 مليون طفلا مقارنة بعام 2019، وأعلى بمقدار 173,000 طفلا مقارنة بعام 2024.

تستمر نسبة التغطية بالجرعة الثانية من لقاح الحصبة في التحسن، حيث تعمل البلدان التي أدخلت هذه الجرعة مؤخرًا على تعزيز برنامج التطعيم في السنة الثانية من العمر.

هناك دولتان لم تُدرجا بعد الجرعة الثانية في الجدول الوطني للتطعيم: جمهورية أفريقيا الوسطى والغابون.

*MCV: لقاح يحتوي على مستضدات الحصبة، مثل لقاح MR أو MMR.



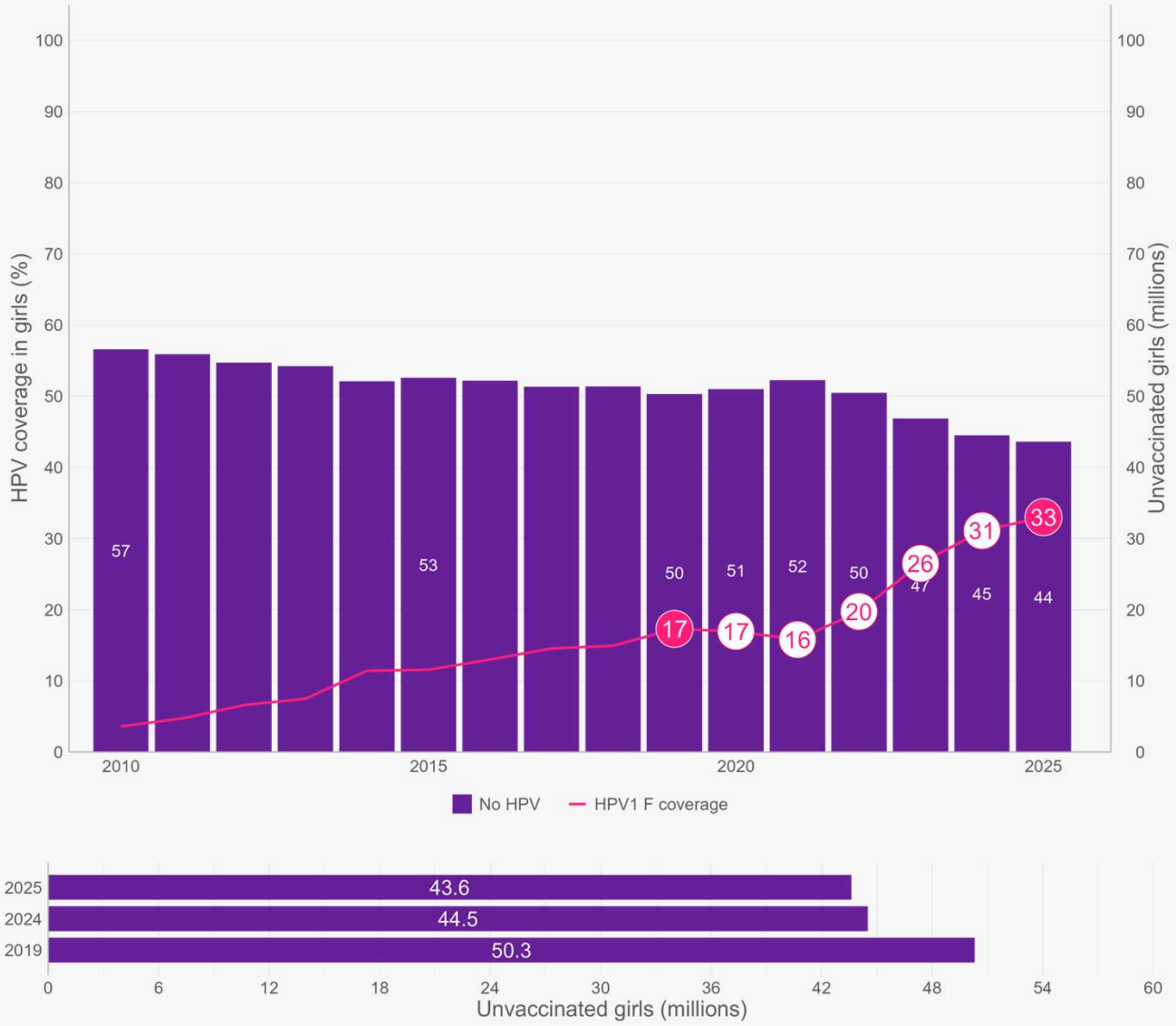
تستمر التغطية باللقاح HPV* لعام 2025 في التحسن، وإن كان ذلك بوتيرة أبطأ

على الصعيد العالمي، تلقت 33% أي 22. مليون فتاة من مجموع الفتيات المؤهلات لتلقّي لقاح HPV البالغ عددهن 66.1 مليون فتاة في جميع أنحاء العالم، جرعة واحدة على الأقل من لقاح HPV في عام 2025، حيث أدرجت 15 دولة جديدة هذا اللقاح في برامج التحصين.

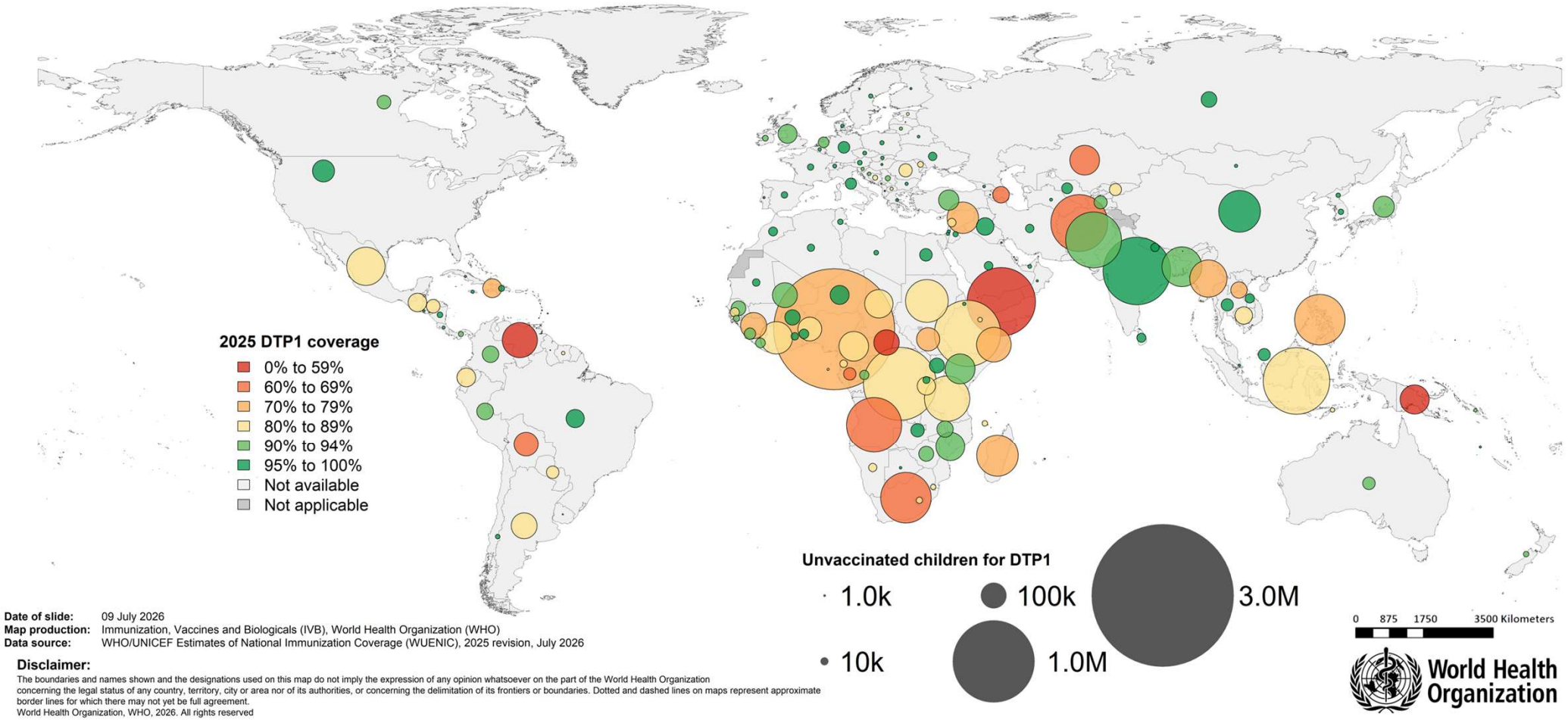
ما زالت هناك 43.6 مليون فتاة لم تتلقَّ اللقاح.

- تعيش 22.8 مليون فتاة (35% من المجموعة العالمية) في بلد لا يُدرج فيه هذا اللقاح في برنامج التحصين.
- لم يشمل برنامج التحصين ضد فيروس HPV 20.8 مليون فتاة (32% من المجموعة العالمية) في البلدان التي تدرج هذا اللقاح في برنامج التحصين.

*HPV: *لقاح فيروس الورم الحليمي البشري* (Human Papilloma Virus).
تشير التغطية الموضحة هنا إلى الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 9 و14 عامًا واللواتي تلقّين جرعة واحدة على الأقل من لقاح HPV *في إطار التحصين الروتيني*



نسبة التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي **(1DTP)** وعدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا حسب البلد، عام **2025**



Date of slide: 09 July 2026
Map production: Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB), World Health Organization (WHO)
Data source: WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2025 revision, July 2026

Disclaimer:

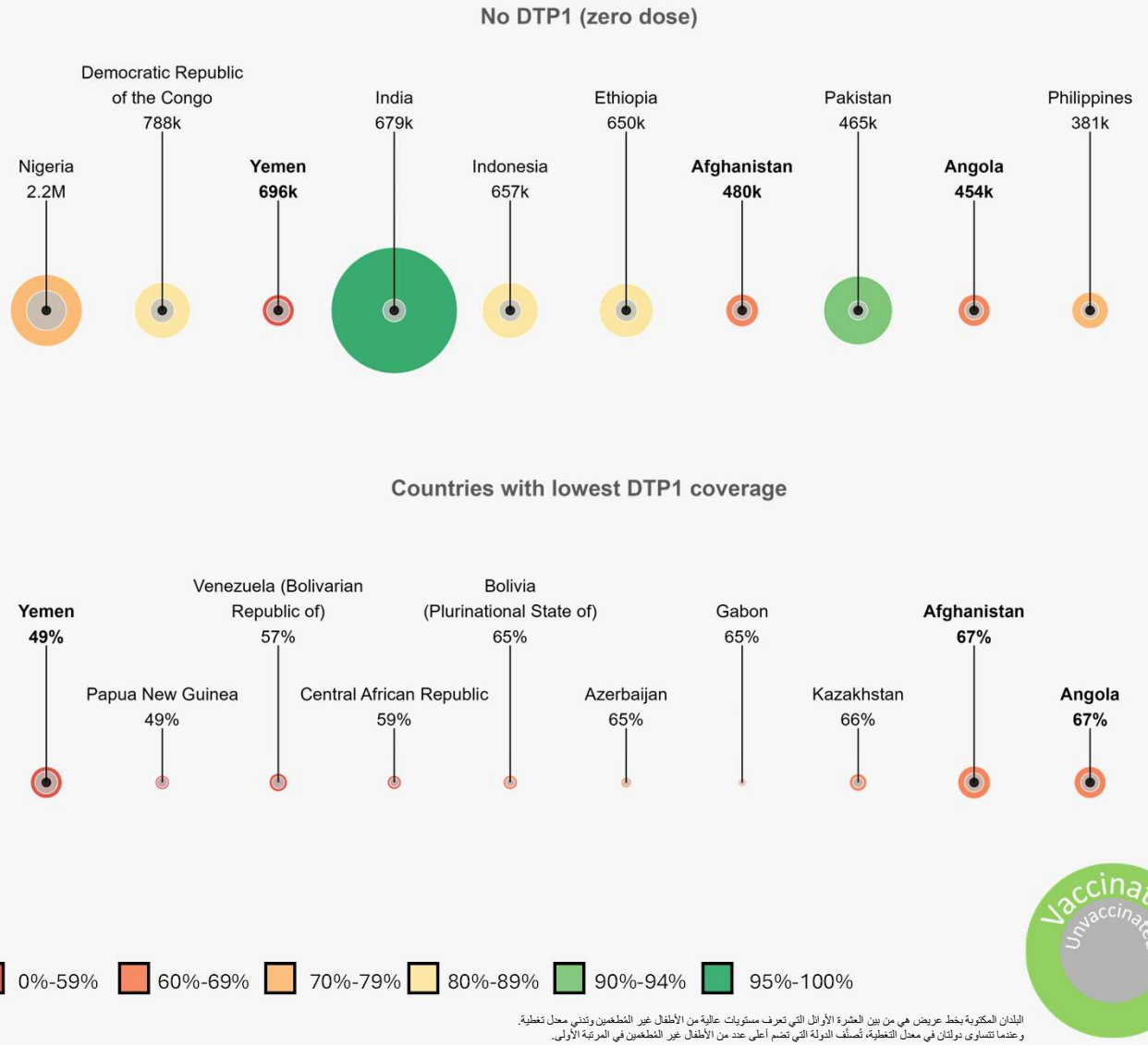
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area nor of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

World Health Organization, WHO, 2026. All rights reserved

أعلى **10** دول من حيث عدد الأطفال غير المُطعّمين وأدنى معدل تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي **(1DTP)** في عام **2025**

نيجيريا، تُعد الدولة التي تسجل أكبر عدد من الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا في عام 2025، ويرجع ذلك إلى تدني معدل التغطية ووجود فئة عمرية كبيرة من المواليد.

اليمن، حيث أدى النزاع إلى إضعاف النظم الصحية بشكل خطير، يسجل أدنى معدل تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) في العالم، ويحتل المرتبة الثالثة من حيث عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا، على الرغم من أن حجم الفئة العمرية للمواليد فيه متواضع (المرتبة 21 عالميًا).

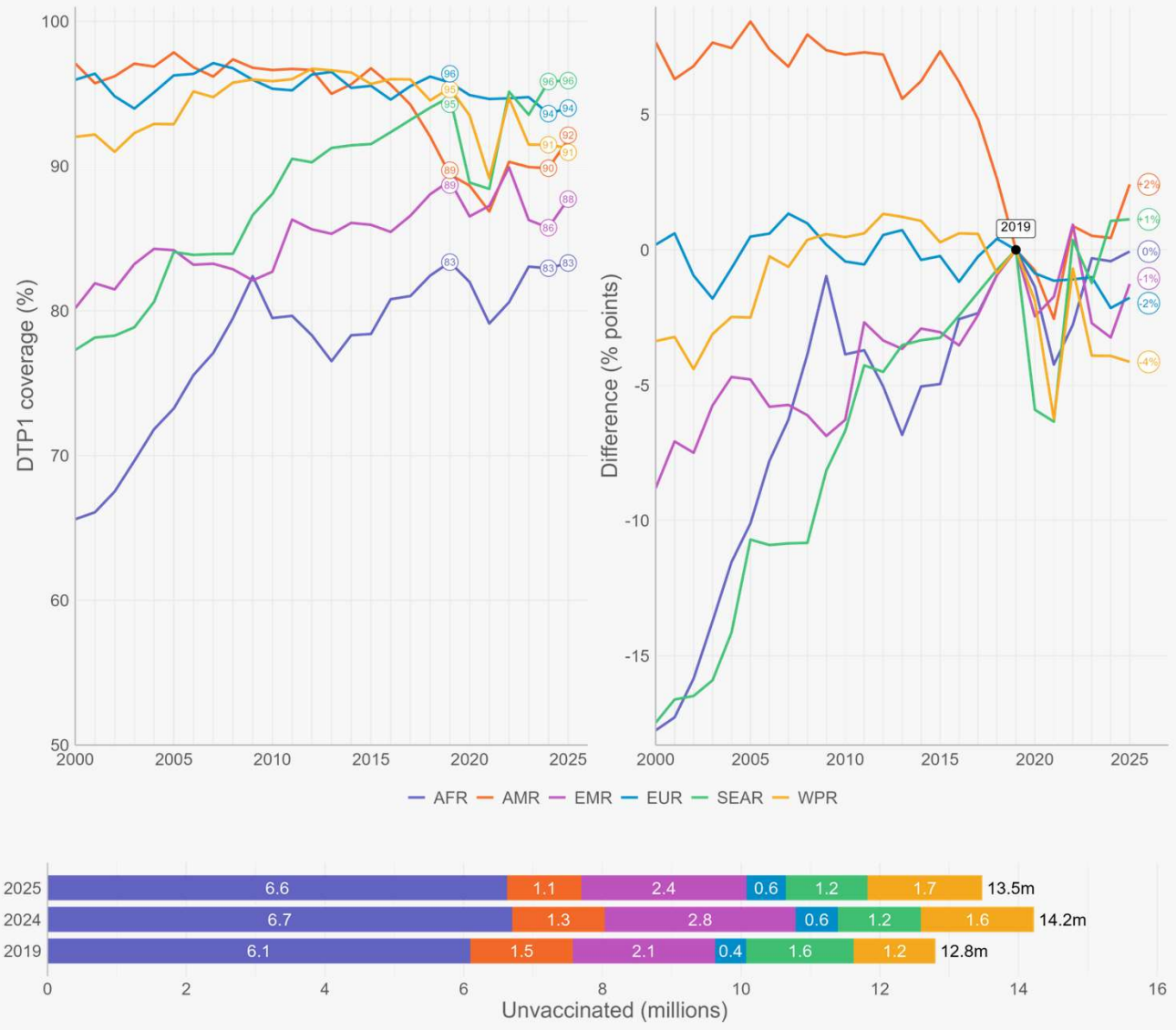


البلدان المكتوبة بخط عريض هي من بين العشرة الأوائل التي تعرف مستويات عالية من الأطفال غير المُطعمين وتدني معدل تغطية.
وعندما تتساوى دولتان في معدل التغطية، تُصنَّف الدولة التي تضم أعلى عدد من الأطفال غير المُطعّمين في المرتبة الأولى.

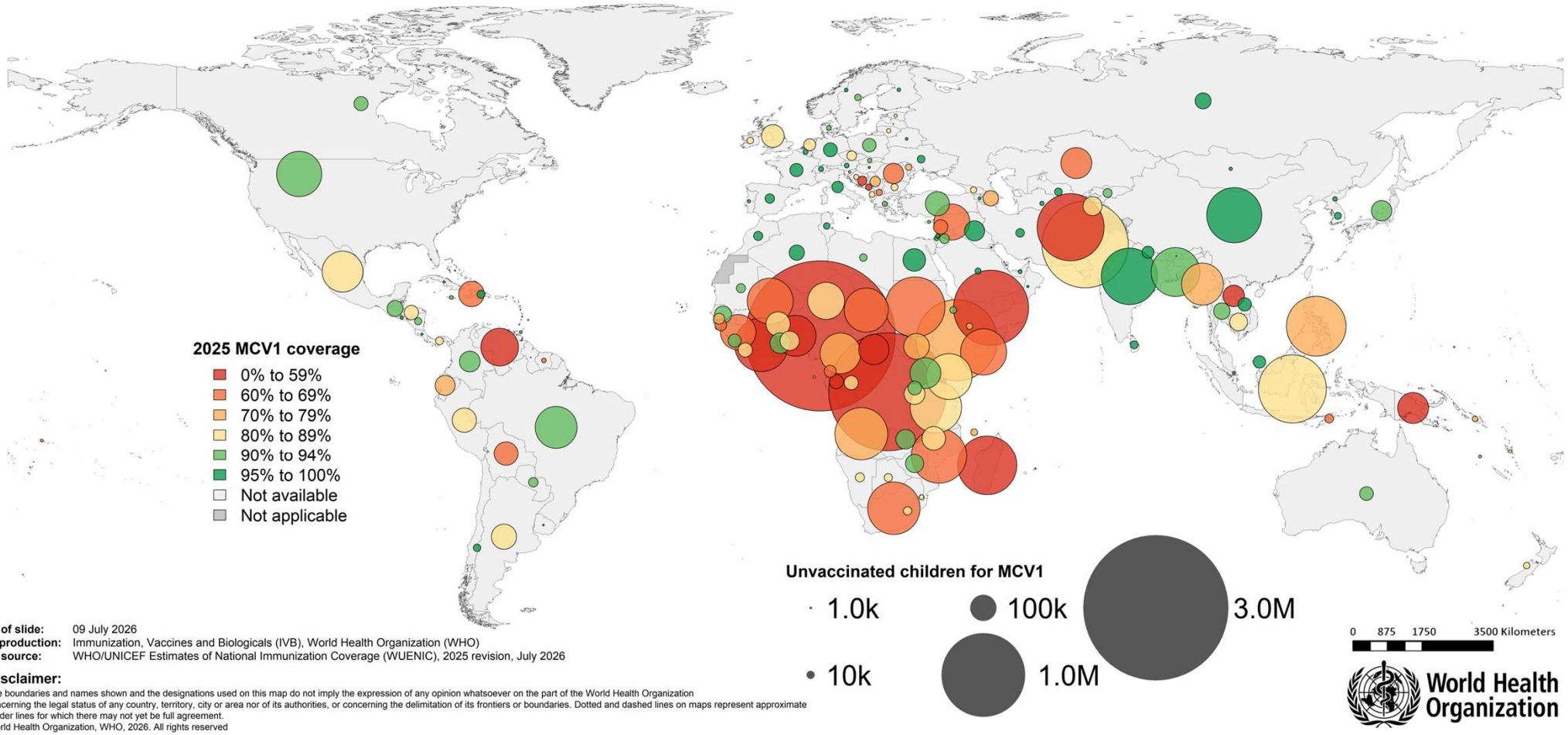
تختلف معدلات التقدم في تغطية الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) باختلاف الإقليم

تختلف الاتجاهات طويلة الأجل في تغطية الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) اختلافًا طفيفًا حسب الإقليم.

- وقد تحسنت التغطية في إقليمَي جنوب شرق آسيا والأمريكتين مقارنةً بخط الأساس لعام 2019.
- أصبح إقليم جنوب شرق آسيا الآن الإقليم الأفضل أداءً، وذلك للمرة الأولى على الإطلاق.
- تقع أقاليم أفريقيا وشرق المتوسط وأوروبا وغرب المحيط الهادئ دون خط الأساس لعام 2019
- يبدو أن إقليمَي أوروبا وغرب المحيط الهادئ، وربما إقليم الأمريكتين أيضًا، تشهد تراجعا على الأمد الطويل (10 سنوات أو أكثر)



معدل تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة **(1MCV)** وعدد الأطفال غير المُطعّمين حسب البلد، عام **2025**



Date of slide: 09 July 2026
Map production: Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB), World Health Organization (WHO)
Data source: WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2025 revision, July 2026

Disclaimer:

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area nor of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

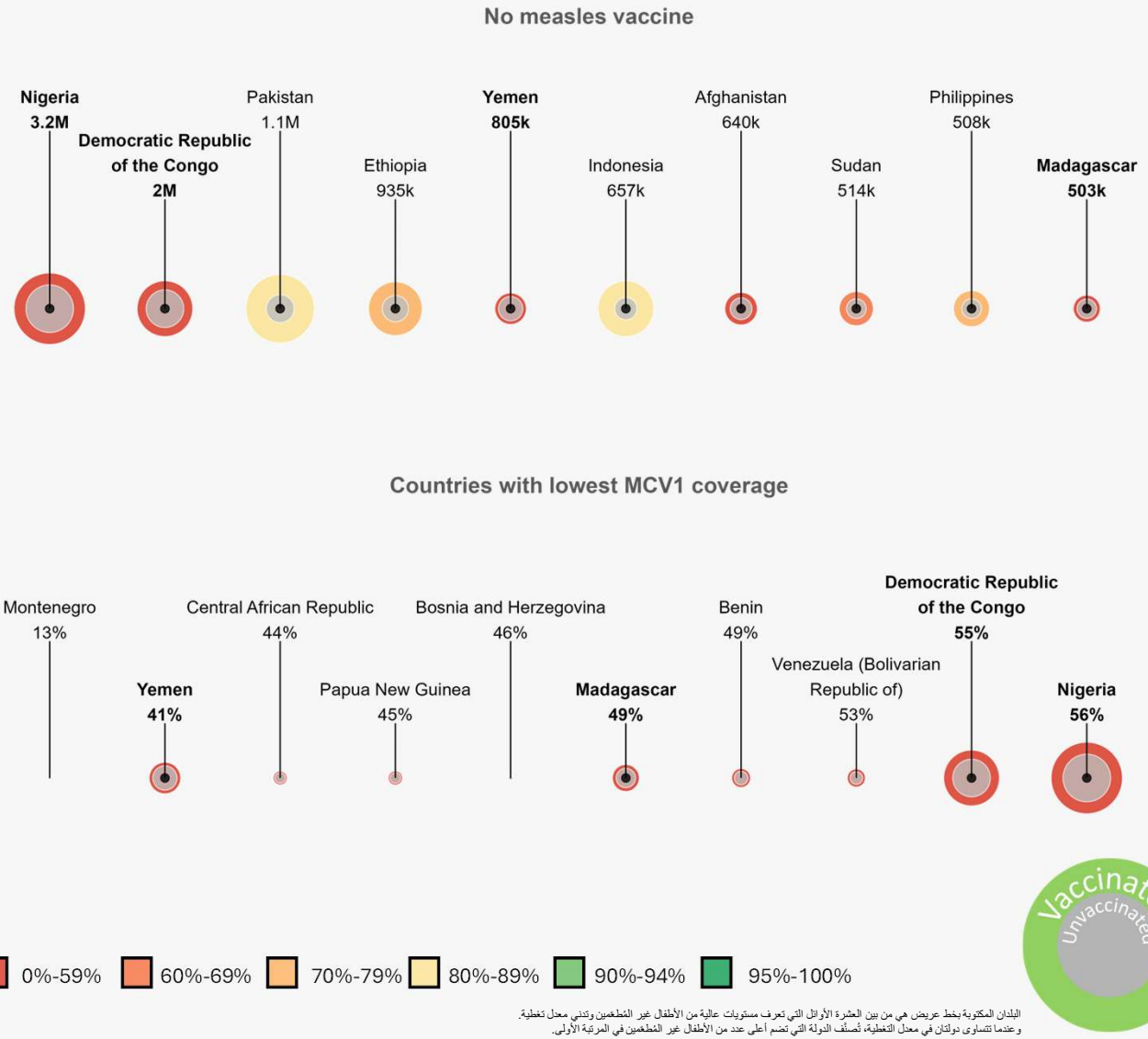
World Health Organization, WHO, 2026. All rights reserved

البيدان العشرة الأوائل التي تعرف مستويات عالية من الأطفال غير المُطعّمين وتدني معدل تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) في عام 2025

كما تضم **نيجيريا** أكبر عدد من الأطفال غير المُطعّمين ضد الحصبة في عام 2025، وتحتل المرتبة العاشرة من حيث تدني معدل التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV).

لم تعد **الهند** مدرجة في قائمة الدول التي تعرف مستويات عالية من الأطفال غير المُطعّمين ضد الحصبة، وذلك للمرة الأولى منذ نشر تقديرات WUENIC عام 2001. وهذا يؤكد التقدم الملحوظ الذي أحرزه البرنامج الموسع للتمنيع في الهند خلال العقد الماضي.

وتشمل قائمة البلدان التي تسجل أدنى معدلات التغطية بلقاح الحصبة بلدانًا تعاني من أوضاع هشة، فضلًا عن عدد من البلدان المستقرة في أوروبا وأماكن أخرى أين تواجه النظم الصحية تواجه مشكلات كبيرة.



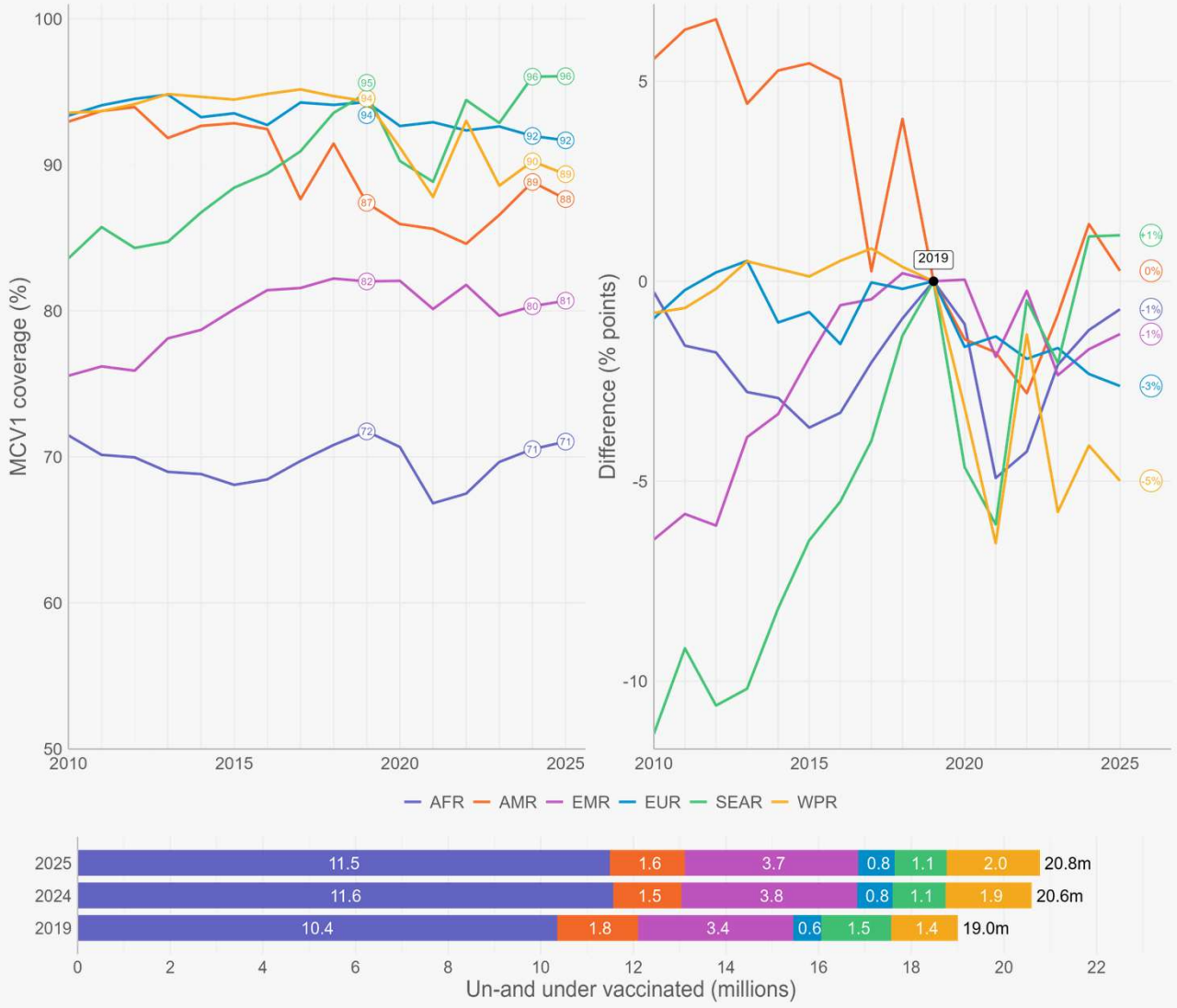
البلدان المكتوبة بخط عريض هي من بين العشرة الأوائل التي تعرف مستويات عالية من الأطفال غير المُطعمين وتدني معدل تغطية.
وعندما تتساوى دولتان في معدل التغطية، تُصنَّف الدولة التي تضم أعلى عدد من الأطفال غير المُطعَمين في المرتبة الأولى.

تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال 2025

تختلف معدلات التقدم في تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) باختلاف الإقليم

تختلف الاتجاهات طويلة الأجل في تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) اختلافًا طفيفًا حسب الإقليم.

- وقد تحسنت التغطية في إقليمَي جنوب شرق آسيا والأمريكتين مقارنةً بخط الأساس لعام 2019.
- أصبح إقليم جنوب شرق آسيا الآن الإقليم الأفضل أداءً.
- تقع أقاليم أفريقيا وشرق المتوسط وأوروبا وغرب المحيط الهادئ دون خط الأساس لعام 2019
- يبدو أن إقليمَي أوروبا وغرب المحيط الهادئ، وربما إقليم الأمريكتين أيضًا، تشهد تراجعا على الأمد الطويل (10 سنوات أو أكثر)



يُظهر توزيع التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) حسب الأقاليم تراجعًا وتزايدًا في عدم المساواة في الأقاليم التي كانت تحقق أداءً جيدًا في السابق

تُظهر هذه الشريحة توزيع كثافة البلدان وفقًا للتغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV)، حسب الإقليم، وذلك في خمس مراحل زمنية.

- يُظهر إقليم أفريقيا تحسنًا تدريجيًا، حيث انخفض عدد البلدان ذات التغطية المنخفضة جدًا، في حين زاد عدد البلدان التي تحتل المراتب العليا (التغطية العالية) في كل توزيع
- يُظهر إقليم الأمريكتين، ولا سيما إقليم أوروبا، بعض التراجع وتزايد التفاوت مع انتقال المزيد من البلدان من مستوى التغطية "المرتفع جدًا" إلى مستوى "متوسط" أو "منخفض جدًا"
- يتزايد الانقسام داخل إقليم جنوب شرق آسيا، حيث تضم مجموعة من البلدان التي تحقق أداءً جيدًا للغاية إلى جانب بعض البلدان التي تتخلف نسبيًا عن الركب.
- يُظهر إقليما غرب المحيط الهادئ وشرق المتوسط صورة أكثر تعقيدًا، حيث لا يتدهور الوضع في البلدان المتواجدة في المستوى الأدنى، لكن "جوهر" كل توزيع يزداد سمكًا، مما يشير إلى وجود عدد أكبر من البلدان في المستوى المتوسط.

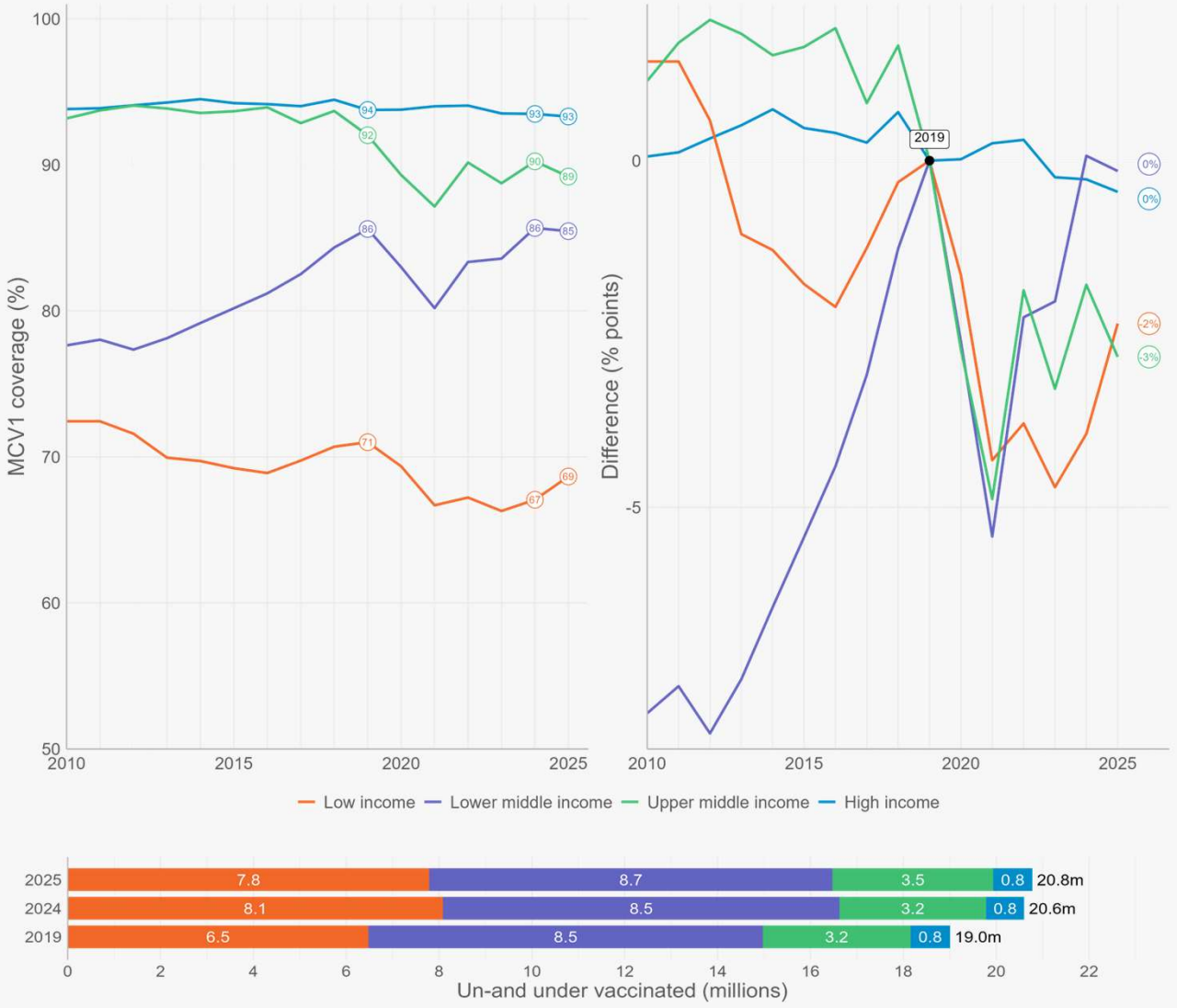
تختلف معدلات التقدم في تغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) باختلاف تصنيف البنك الدولي لمستوى الدخل*

تضررت البلدان ذات الدخل المنخفض من الجائحة وتداعياتها بشكل كبير، لكنها تُظهر الآن علامات تعاف واضحة. هذا التعافي الملحوظ أوَّلي، إذ هناك حاجة لإجراء مسوح أسرية في العديد من البلدان لتأكيده.

وقد عادت البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى، كمجموعة، إلى خط الأساس لعام 2019.

ومع ذلك، تشهد البلدان ذات الدخل المرتفع، ولا سيما البلدان ذات الدخل المتوسط الأعلى، بعض التراجع منذ عام 2019.

** تم استبعاد البلدان التي لم يصنّفها البنك الدولي (جزر كوك، نيوي)*



تختلف معدلات التقدم في التغطية بالجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) باختلاف حالة الأهلية للحصول على دعم التحالف العالمي

~~للقاحات والتمنيع~~

تواجه البلدان ذات الدخل المنخفض وبعض البلدان ذات الدخل المتوسط مؤهلة للحصول على تمويل من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع. وقد حققت هذه البلدان، كمجموعة، تحسنًا ملحوظًا في التغطية خلال السنوات القليلة الماضية، وهي الآن على وشك بلوغ خط الأساس لعام 2019.

شهدت البلدان التي انتهت من تلقّي دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع تدنيا كبيرا في البداية، لكنها تُظهر الآن اتجاهات مشجّعة.

من الواضح أن البلدان التي لم تكن مؤهلة أبدًا للحصول على دعم التحالف العالمي للقاحات والتمنيع تشهد تراجعًا، مثل مجموعة البلدان ذات الدخل المرتفع.

تقدم وتراجع عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا منذ عام **2024**

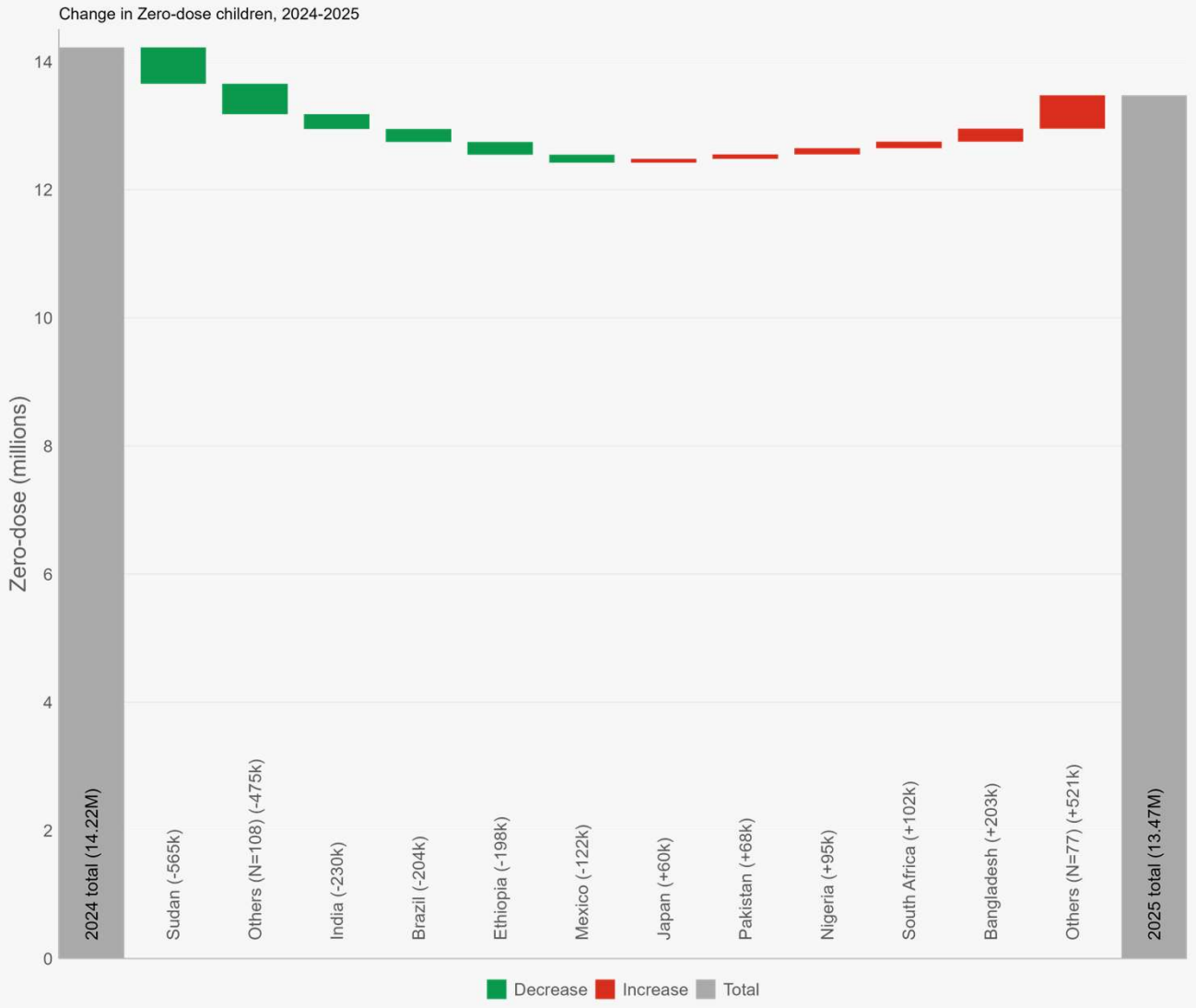
يُعزى التقدم العام المحرَز في تدني عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا إلى عوامل تتراوح بين تعزيز أداء البرنامج وتراجع أدائه.

أعلن **السودان** عن تعاف في برنامجه عام 2025، على الرغم من استمرار العنف.

وقد عزَّزت كل من **الهند والبرازيل وإثيوبيا والمكسيك** فرص الوصول إلى البرامج خلال العام الماضي.

شهدت كل من **بنغلاديش وجنوب أفريقيا ونيجيريا وباكستان واليابان** ارتفاعا في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا عام 2025.

وشهدت بلدان أخرى تغيرات أقل، غالبًا ما كانت ناتجة عن ارتفاع أو تدني المواليد.



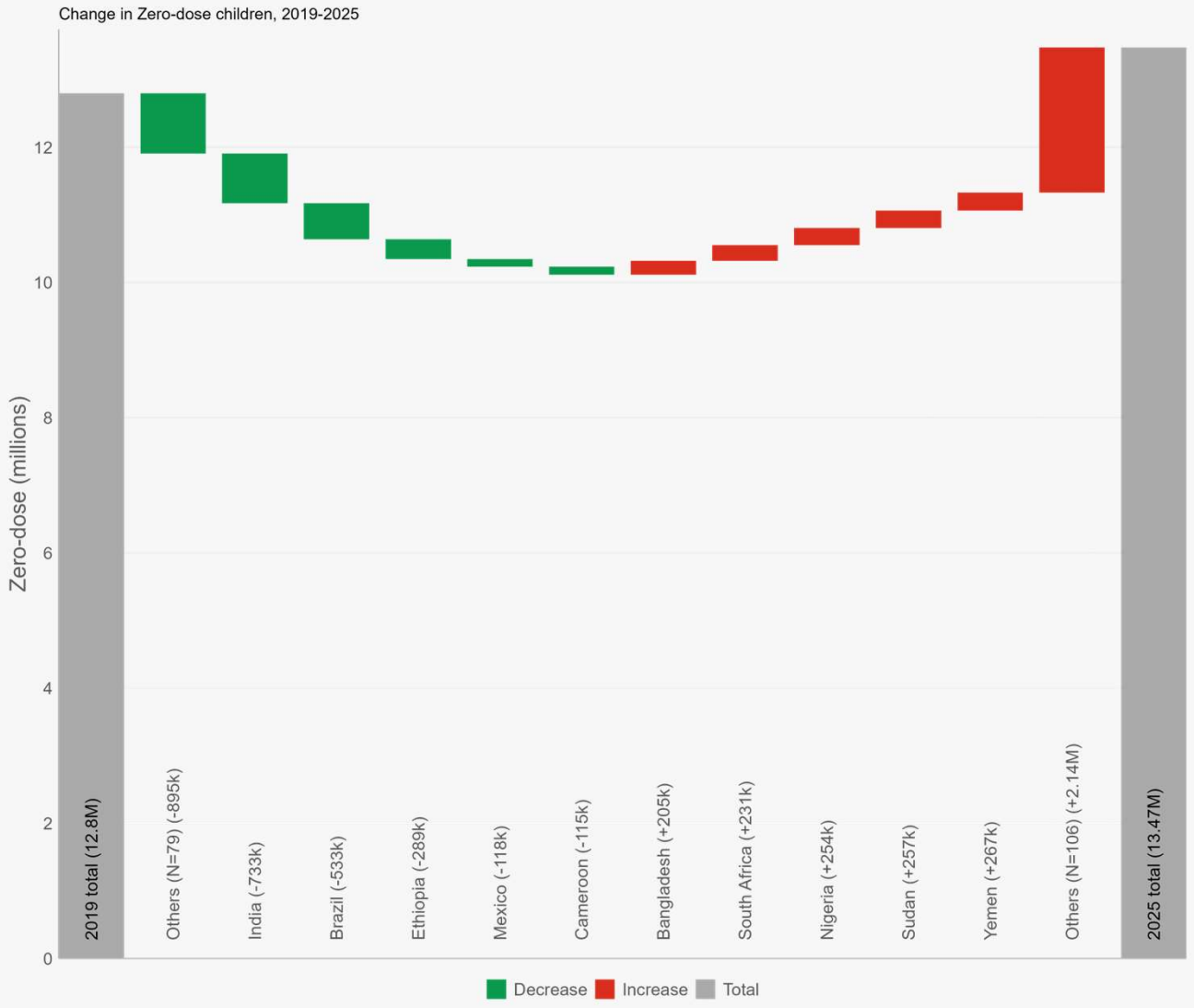
تقدم تراجع في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا منذ عام **2019**

منذ عام 2019، وهو سنة الأساس لخطة التحصين 2030 (2030IA)، واجهت العديد من البلدان تحديات متعددة تتعلق بجائحة كوفيد-19، وتراجع التمويل الخارجي، والنزاعات، وانعدام الاستقرار.

حققت كل من **الهند والبرازيل وإثيوبيا والمكسيك والكاميرون** تقدمًا ملحوظًا.

من ناحية أخرى، شهدت **اليمن والسودان ونيجيريا وجنوب أفريقيا وبنغلاديش** ارتفاعا في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا منذ عام 2019.

وشهدت بلدان أخرى تغيرات أقل، غالبًا ما كانت ناتجة عن ارتفاع أو تدني المواليد.

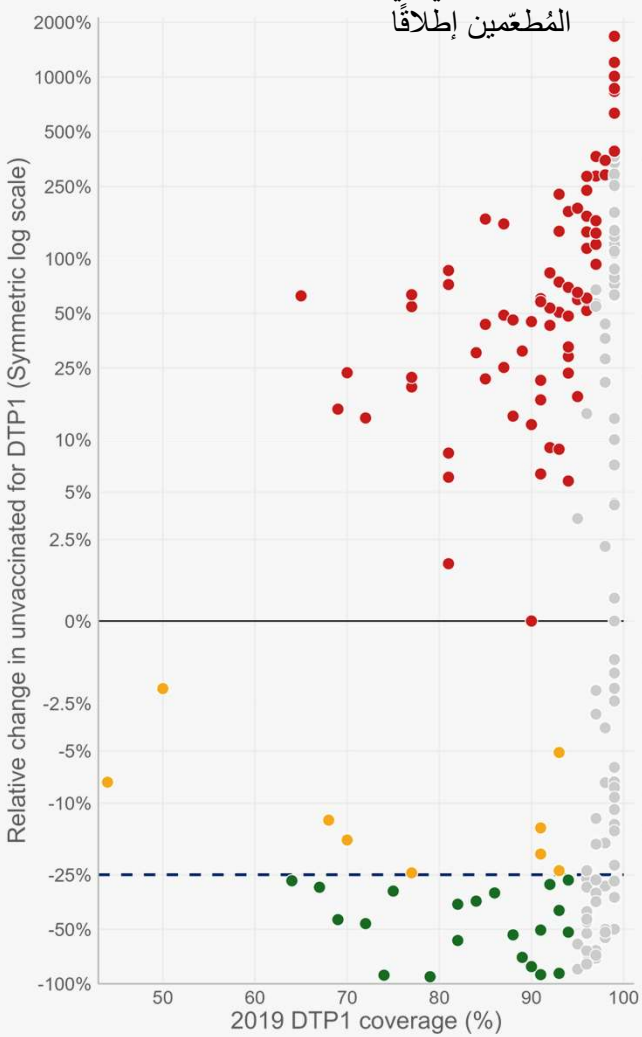


حافظت **62%** من دول العالم على مستوى تغطية مرتفع أو أحرزت تقدمًا في هذا المجال، في حين شهدت **38%** منها ارتفاعا في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا بين عامي **2019** و**2025**

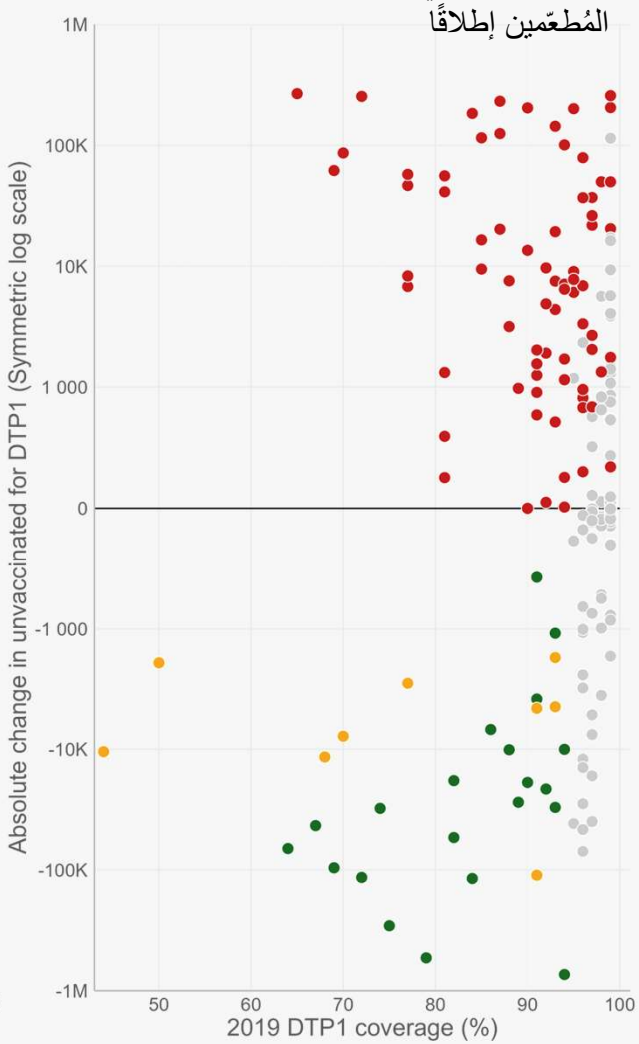
من خلال إقرار خطة التحصين 2030، اتفقت الدول على السعي إلى خفض عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا بنسبة 50% بحلول عام 2030. يُعد الالتزام السياسي على المستوى الوطني أمرًا بالغ الأهمية. يوضح هذا الرسم البياني التقدم المحرَز في منتصف المدة نحو تحقيق تلك الأهداف حسب كل بلد على حدة — بدلًا من عرض المتوسطات العالمية.

- حافظت 90 دولة على تغطية عالية ومستقرة، تزيد عن 95%
- حققت 21 دولة الهدف المرحلي لعام 2025 من خلال خفض العدد بنسبة 25% أو أكثر
- حققت 9 دول بعض التقدم، لكنها لم تصل إلى هذا الهدف المرحلي.
- شهدت 74 دولة عدد أطفال غير مُطعّمين إطلاقًا أعلى في عام 2025 مقارنةً بعام 2019.

التغير النسبي في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا



التغير المُطلق في عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا



Maintainted ≥ 95% coverage Met Milesone (≥ 25% reduction) Some progress (< 25% reduction) Worsened/Stagnated

World Health Organization unicef

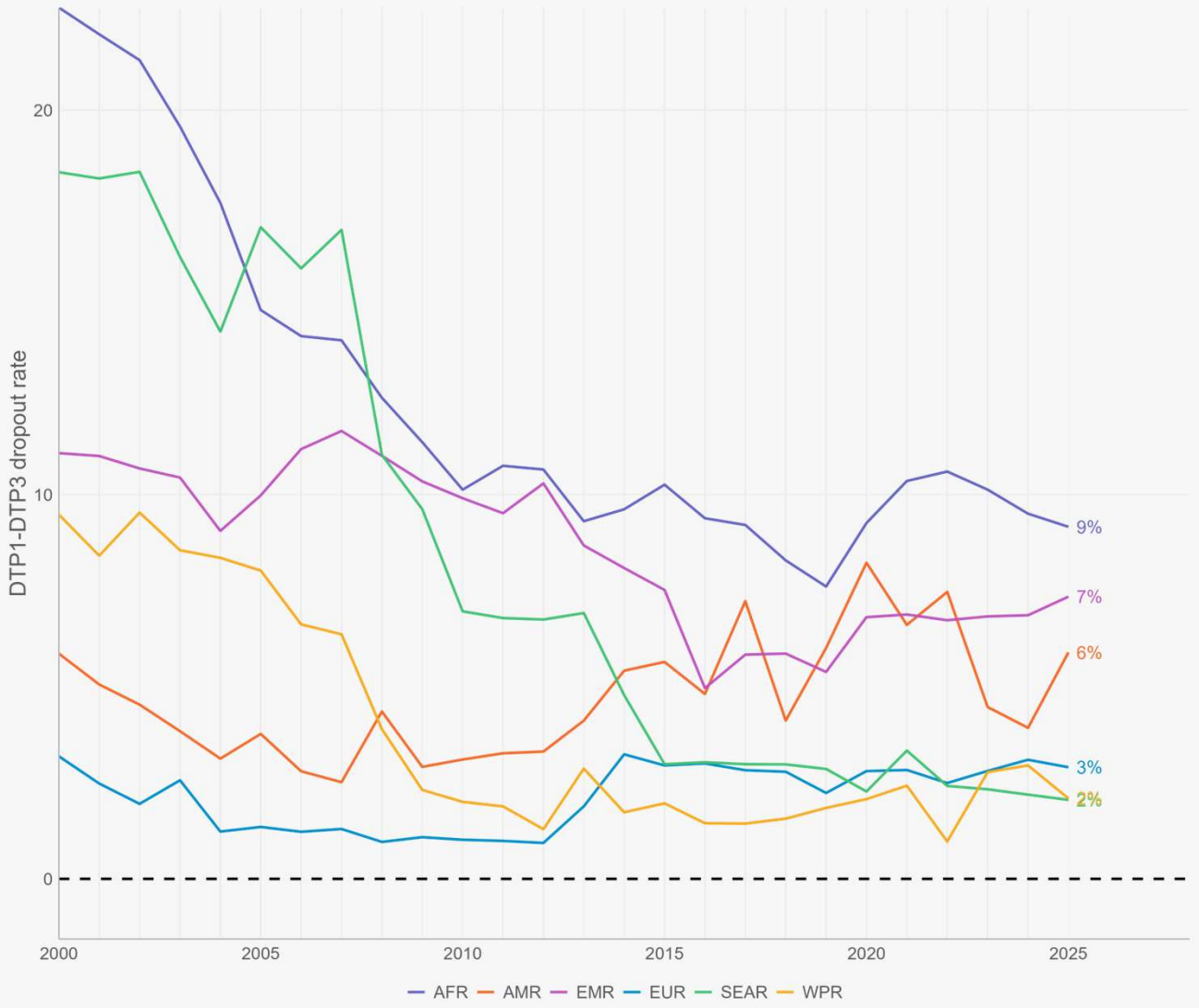
معدلات عدم استكمال التغطية بلقاح DTP بين الجرعة الأولى (1DTP) والجرعة الثالثة (3DTP) من لقاح الثلاثي مرتفعة للغاية في بعض الأقاليم

من المهم أن تدرج النظم الصحية إجميع الأطفال في عمليات التطعيم بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP)، واستكمال التطعين بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (3DTP) أو الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV).

يُقاس معدل الوصول إلى الرعاية الصحية بمؤشر " عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا أو ما يسمى أيضا بالأطفال صفريّي الجرعات"، في حين أن أفضل طريقة لقياس معدل التطعيم الكامل هي النسبة المئوية للأطفال الذين يبدؤون التطعيمات لكنهم لا يستكملون برنامج التطعيم (ما يسمى بمعدل التسرب).

يتراوح معدل التسرب بين الجرعة الأولى (1DTP) والجرعة الثالثة (3DTP) من لقاح الثلاثي بين 2% و9% حسب الإقليم.

يشير ارتفاع معدل التسرب إلى الحاجة إلى إدخال تحسينات في تتبع المتخلفين عن استكمال التطعيم، وجودة خدمات التحصين، ومشاركة المجتمع المحلي، بما في ذلك تحفيز الطلب.



معدلات التسرب بين الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) والجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) مرتفعة للغاية في بعض الأقاليم

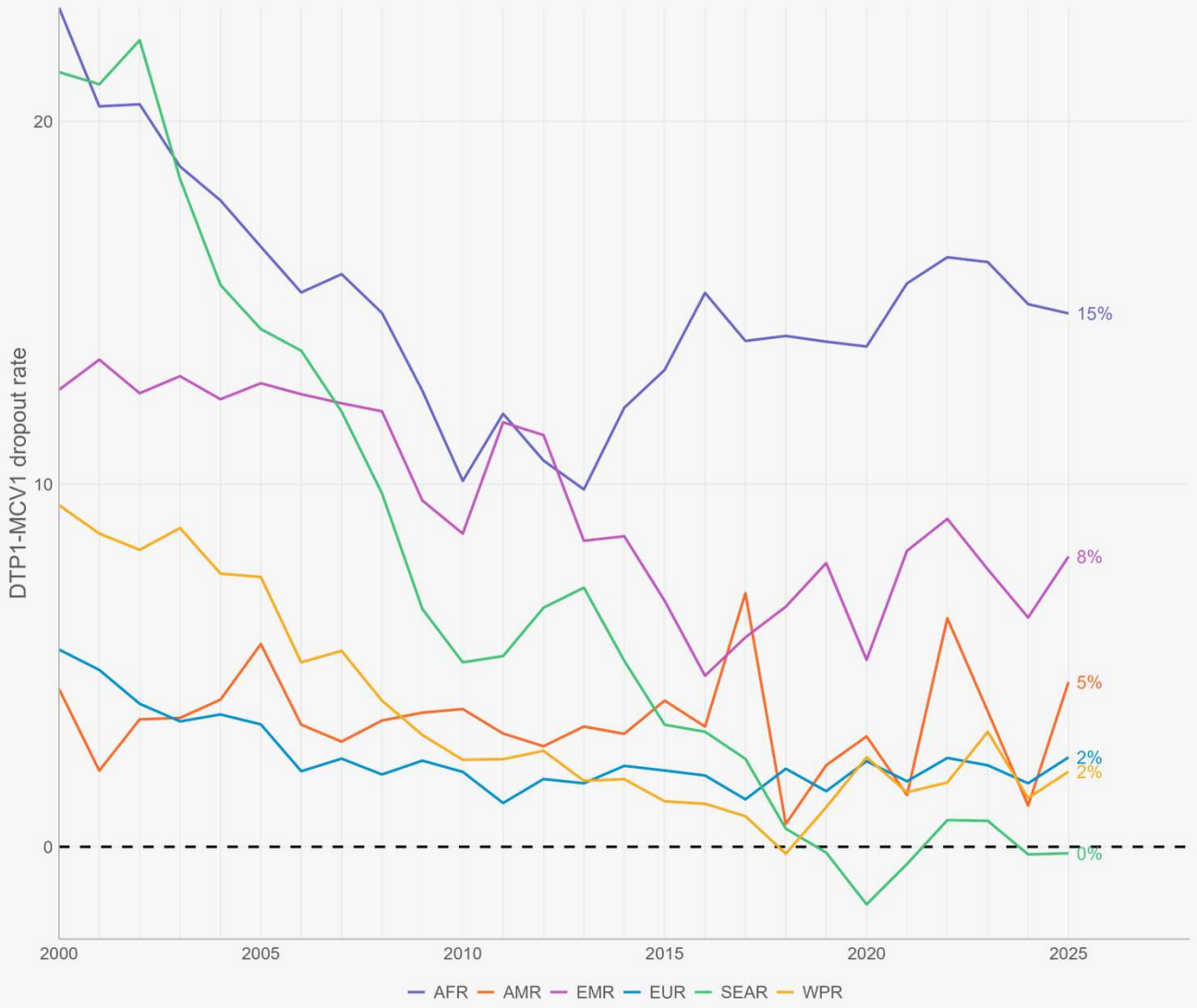
من المهم أن يدرج النظام الصحي جميع الأطفال في التطعيم بالجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP)، واستكمال التطعيم بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (3DTP) أو الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV).

يقاس معدل الوصول إلى الرعاية الصحية بمؤشر " عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا أو ما يسمى أيضا بالأطفال صفريّي الجرعات"، في حين أن أفضل طريقة لقياس معدل التطعيم الكامل هي النسبة المئوية للأطفال الذين يبدؤون التطعيمات لكنهم لا يستكملون برنامج التطعيم (ما يسمى بمعدل التسرب).

يتراوح معدل التسرب بين الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) والجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) بين 0% و15% عبر مختلف الأقاليم.

تعطى الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) في نفس الزيارة التي غالبًا ما يُعطى فيها لقاح الحمى الصفراء ولقاح المكورات السحائية ولقاح الملاريا، مما يكسب مسألة التسرب أهمية خاصة.

.



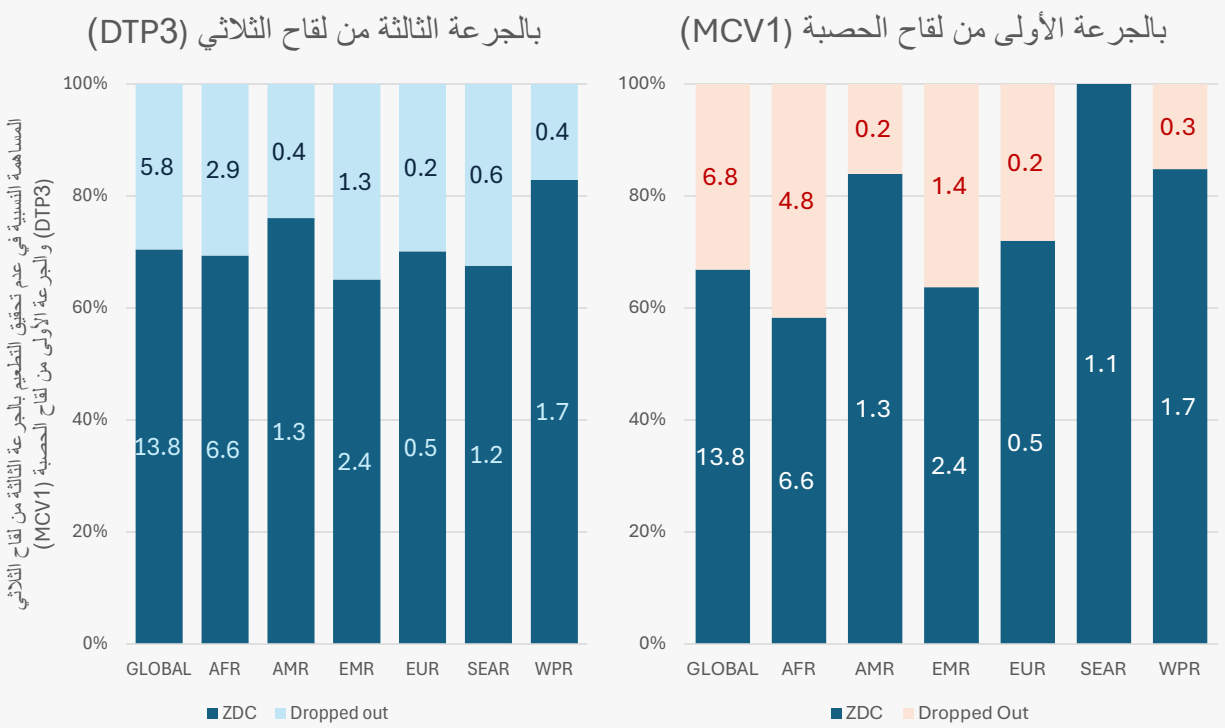
تضم فئة الأطفال الذين لم يستكملوا التطعيم الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا والأطفال المسجلين في النظام (أي المتسرّبين)، مما يوفر فرصًا متعددة لحماية الأطفال.

70% من الأطفال الذين لم يتلقوا الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3)، و67% ممن لم يتلقوا الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) هم من فئة الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا.

أما بقية الأطفال الذين لم يستكملوا التطعيم، فقد تلقوا جرعة واحدة على الأقل من لقاح الثلاثي (DTP)، لكنهم تسرّبوا من البرنامج قبل إستكمال الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) (30%) والجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) (33%). أي أنهم مدرجون في البرنامج، لكنهم لا يتلقون اللقاحات الأساسية المنقذة للحياة.

تبلغ نسبة مساهمة التسرب في عدم تلقّي الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (MCV1) مستوى مرتفعًا بشكل خاص في إقليم أفريقيا (42%) وإقليم شرق المتوسط (36%).

المساهمة النسبية في عدم تحقيق التطعيم



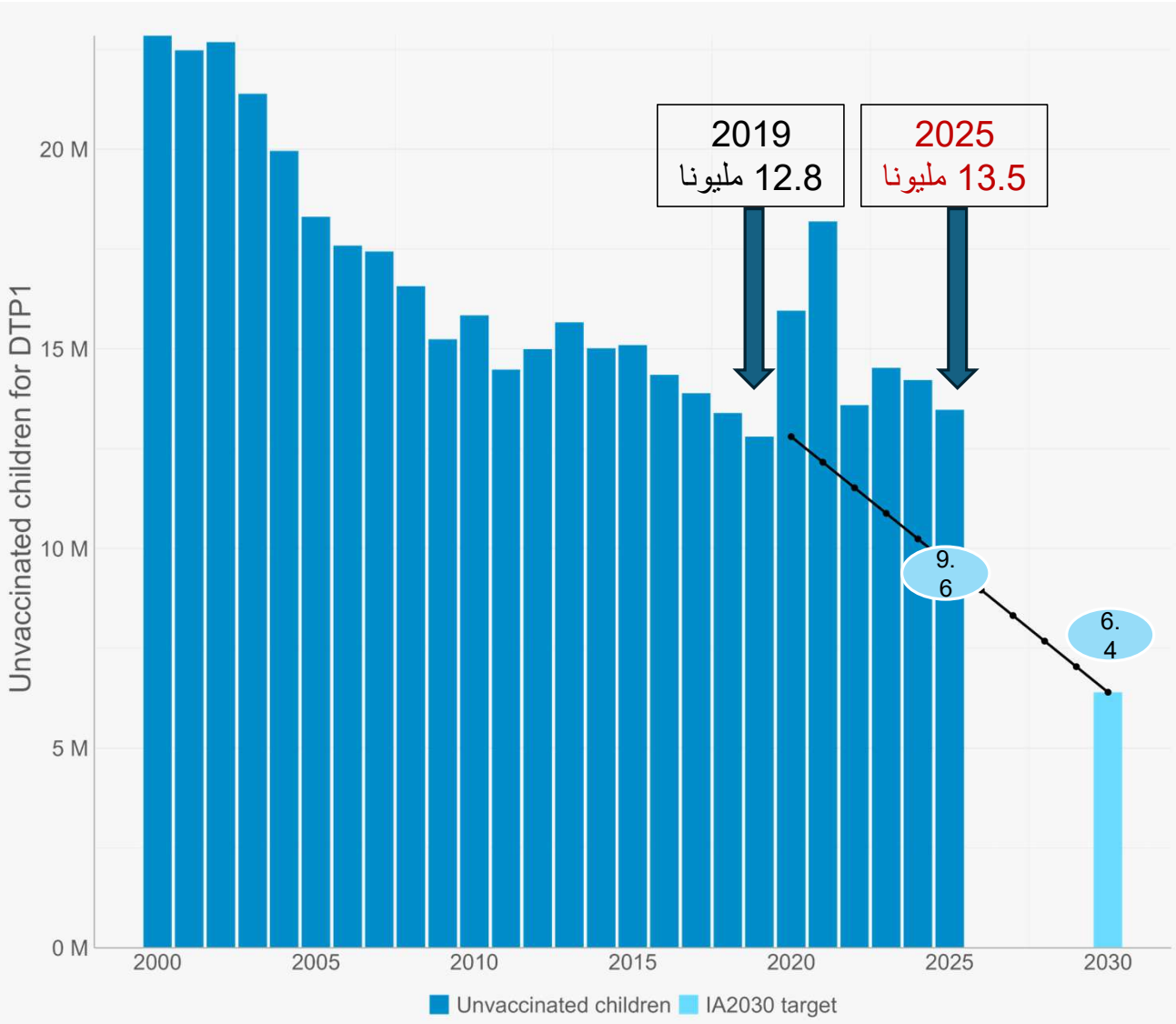
نحن بعيدون جدًا عن تحقيق هدف خطة التحصين **2030 (IA2030)** الخاصة بالأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا، والذي اتفقت عليه جميع الدول

تهدف خطة التحصين 2030 (IA2030) إلى خفض عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا إلى النصف، ليصل إلى 6.4 مليون طفلا بحلول عام 2030، مقارنةً بـ 12.8 مليون طفلا في سنة الأساس 2019.

في منتصف العقد، أي في عام 2025، بلغ عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا 13.5 مليون طفلا، بزيادة قدرها 0.7 مليونا عن عام 2019.

وهذا يمثل زيادة قدرها 3.9 مليونا عن الهدف المحدَّد لعام 2025 البالغ 9.6 مليون، وهو نقطة المنتصف في خطة التحصين 2030 (IA2030).

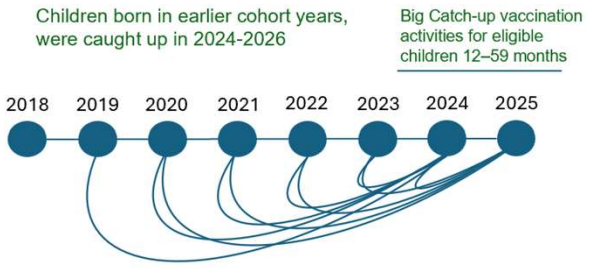
تبدو أرقام عام 2025 أبعد عن الهدف السنوي للأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا مما كان عليه الحال في عام 2024.



نتائج "برنامج اللحاق الكبير" في **36** دولة ذات أولوية

استكمل تطعيم الأطفال الذين وُلدوا في سنوات سابقة خلال الفترة 2024–2026. أبلغت 36 دولة من دول "برنامج اللحاق الكبير" (BCU) عن الأعداد التالية من الجرعات التعويضية:

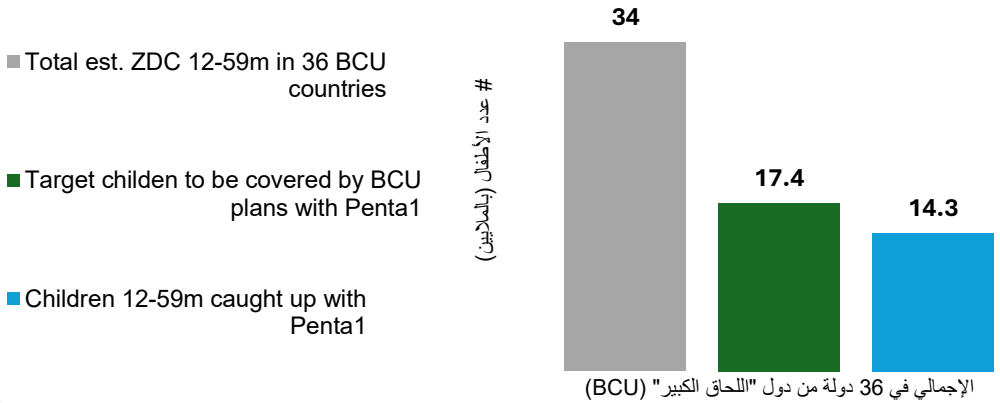
- الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1PTD): 14.3 مليونا (كما هو موضح)
- الجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (3PTD): 14.1 مليونا
- الجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1VCM): 17.2 مليونا
- الجرعة الثانية من لقاح الحصبة (2VCM): 10.6 مليونا
- الجرعة الأولى من لقاح شلل الأطفال المعطَّل (1VPI)



World Health Organization unicef

الوصول إلى الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا من مواليد السنوات السابقة

الجرعات التعويضية من الجرعة الأولى من اللقاح الخماسي (1Penta) التي تُعطى للأطفال في عمر 12-59 شهرًا



ملاحظة: يُحسب إجمالي الجرعات المفقودة المقدرة (الشريط الرمادي) استنادًا إلى تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2024 وتقديرات الأمم المتحدة للسكان الخاصة بالأطفال المولودين بين عامي 2021 و2024؛ ويشمل ذلك الأرقام الوطنية، مع ملاحظة أن 6 دول لديها خطط على المستوى دون الوطني (قيرغيزستان، ومالي، وموزمبيق، ونيجيريا، والسودان، وطاجيكستان). الأرقام المستهدفة للأطفال (الشريط الأوسط) مستمدة من خطط "اللحاق الكبير" (BCU)، مع تغطية طموحة مستمدة من تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال لعام 2022 للأطفال المولودين في الفترة 2019-2022.

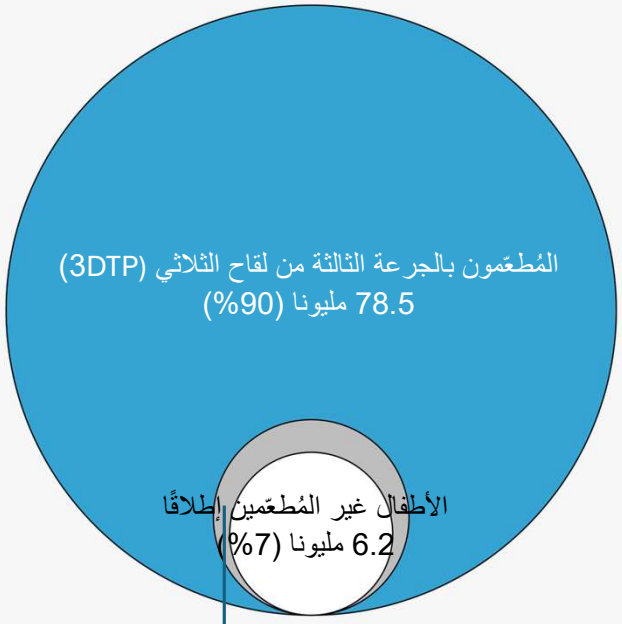
ملاحظة: بيانات إدارية غير مُتحقق منها أبلغت عنها الدول، وقد تكون الأرقام الواردة فيها مبالغًا فيها أو أقل من الواقع بسبب قيود متنوعة تتعلق بالبيانات المصدرية، بما في ذلك التباين في ممارسات التسجيل/الإبلاغ، واحتمال إعادة تطعيم أطفال معينين سبق تطعيمهم. البيانات الواردة حتى 15 يونيو/حزيران 2026.

تضم البلدان التي تعاني من الأوضاع الهشة والنزاع والضعف **(FCV) 33%** من مجموع المواليد في العالم، لكنها تضم **54%** من الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا

تواجه البلدان التي تعاني من أوضاع الهشاشة والنزاع والضعف تحديات واضحة تُعيق قدرتها على توفير الوصول للجميع. تبلغ نسبة الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا 17% ، وتبلغ نسبة الأطفال الذسن لم يستكملوا برنامج التطعيم المكوّن من ثلاث جرعات 8% ، مما يؤدي إلى تغطية بنسبة 75% فقط بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) في هذه البلدان.

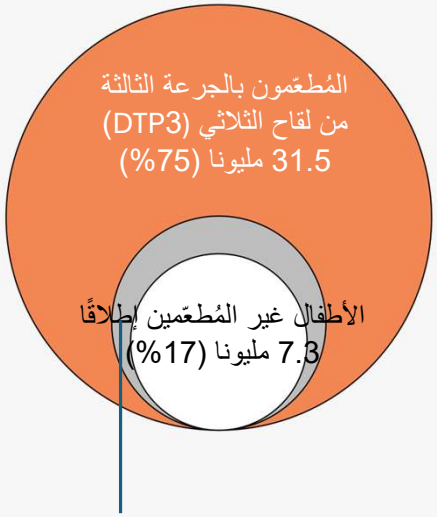
أما البلدان الأخرى، فتسجل أداءً أفضل بكثير في المتوسط، حيث لا تتجاوز نسبة انتشار الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا 7%، ونسبة الأطفال المتسرّبين 3%. يبلغ متوسط التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الثلاثي (DTP3) في هذه البلدان 90%.

87 مليون طفل (67% من المجموعة) في 162 دولة لا تعاني من الأوضاع الهشة والنزاع والضعف



المتسرّبون: 2.7 مليونا (3%)

42 مليون طفل (33% من المجموعة) في 33 دولة تعاني من الأوضاع الهشة والنزاع والضعف

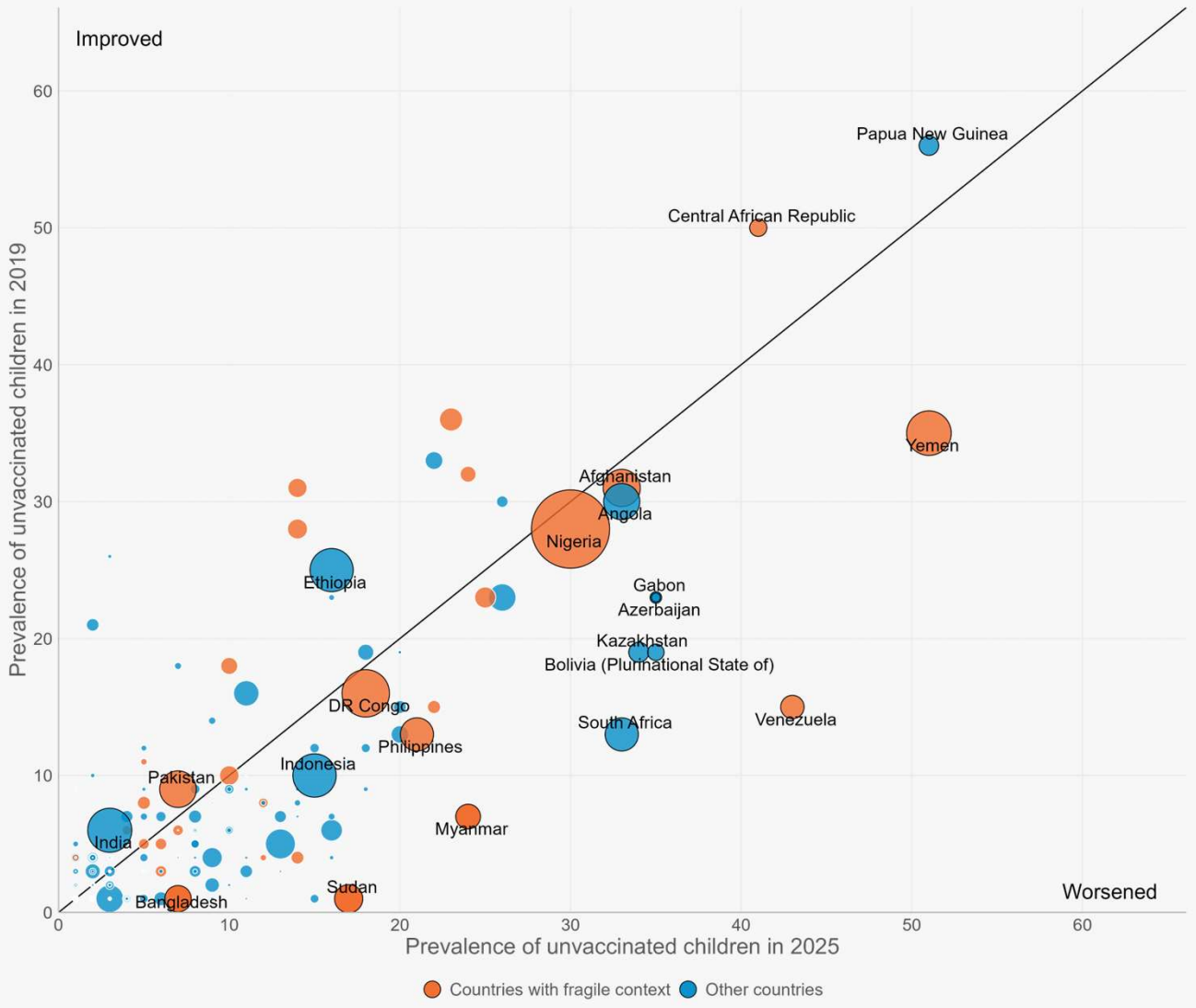


المتسرّبون: 3.4 مليونا (8%)

تفاقمت الأوضاع في الدول والأقاليم التي تعاني من أوضاع الهشاشة والنزاع والضعف **(FCV)** بوتيرة أسرع منذ عام **2019**

تسهم الأوضاع الهشة والنزاع والضعف إلى حد ما في تفسير سبب عدم تحقيق الأهداف المتعلقة بالأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا، واستمرار تجاوز أعدادهم خط الأساس لعام 2019. ويشمل ذلك اندلاع النزاع في السودان وتفاقم الأوضاع في اليمن وفنزويلا.

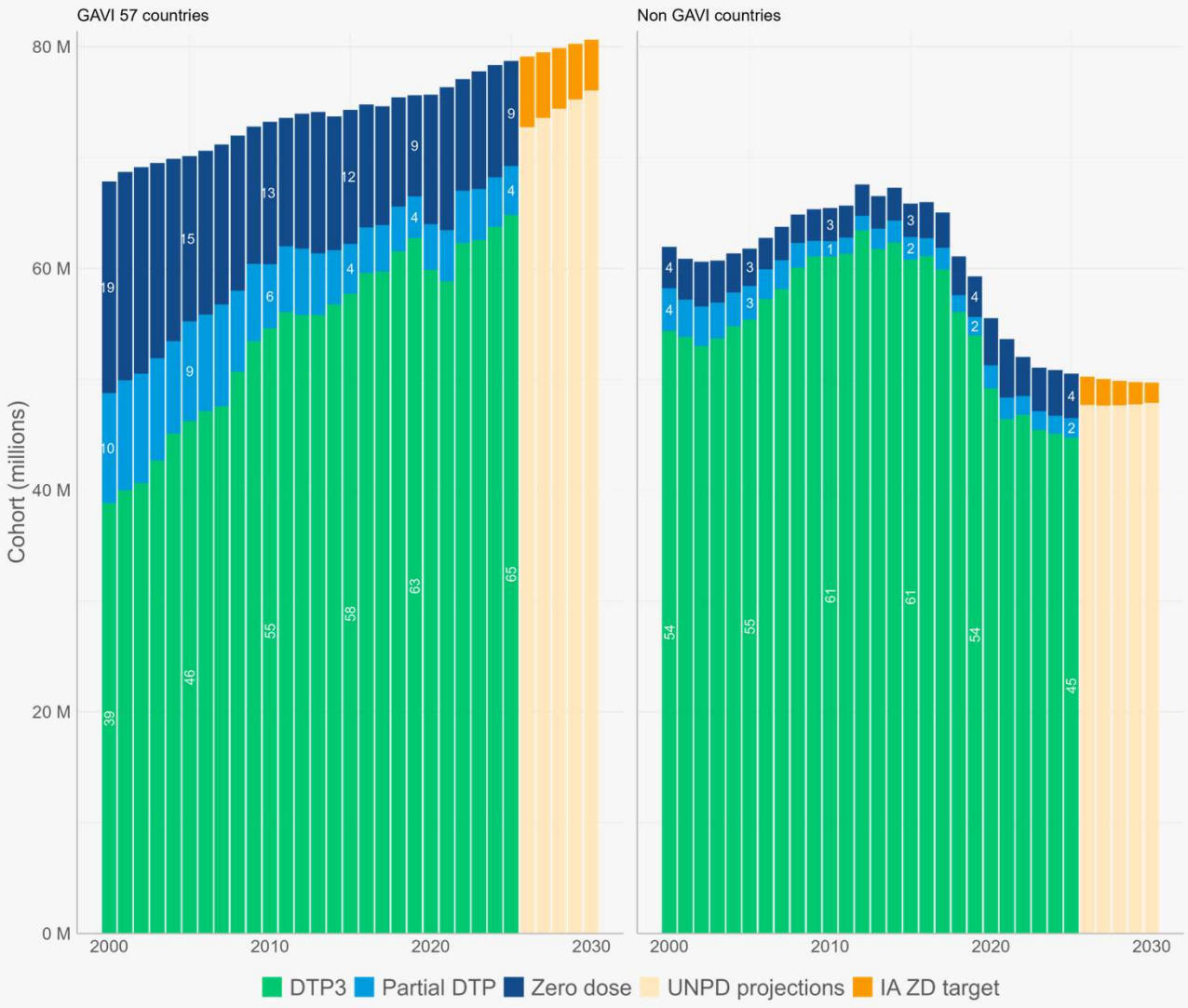
غير أنّ العديد من الدول الأكثر استقرارًا، مثل جنوب أفريقيا، لم تسلم هي الأخرى من هذا التراجع. وعرفت بوليفيا والغابون تراجعًا في الأداء مقارنة بعام 2019.



تلقّى عدد قياسي من الأطفال التطعيم في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع (لكن لا يزال عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا أكبر مما كان عليه في عام 2019) بسبب تزايد أعداد المواليد

تلقّى 69 مليون طفل جرعة واحدة على الأقل، وتلقى 65 مليون طفل ثلاث جرعات من لقاحات تحتوي على DTP في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، وهو رقم يفوق ما سُجل في عام 2019 (67 مليونا الجرعة الأولى من لقاح الثلاثي (1DTP) و63 مليونا الجرعة الثالثة (3PTD)).

ومع ذلك، وبسبب نمو أعداد المواليد في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع، ظل عدد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا في عام 2025 أعلى قليلًا مما كان عليه في عام 2019 (9.5 مليون مقابل 9.1 مليون) في هذه البلدان ككل.



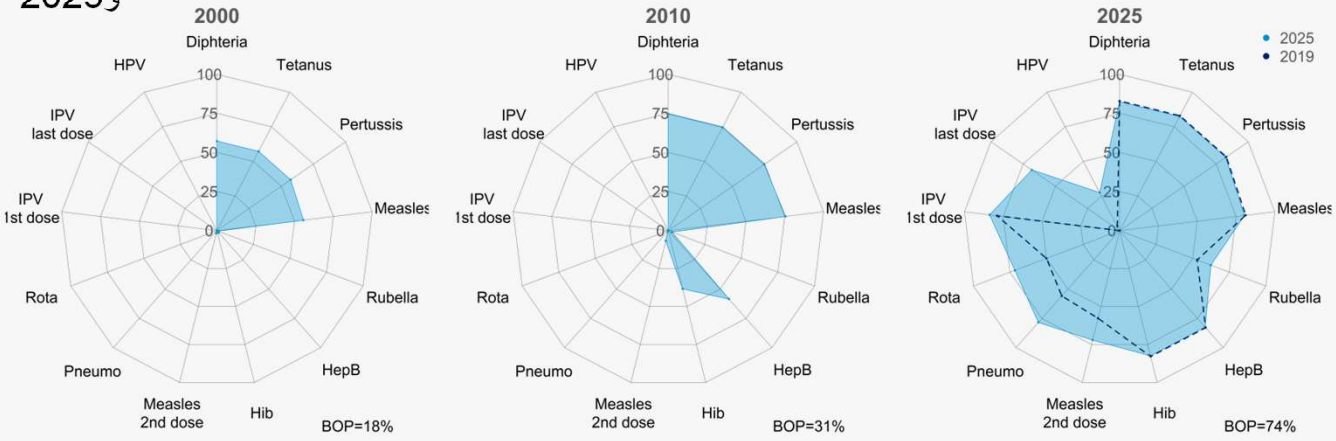
اتساع نطاق الحماية في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع يكاد يتساوى مع البلدان غير الأعضاء في هذا التحالف

ارتفع اتساع نطاق الحماية في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع ارتفاعًا حادًا، وأصبح الآن مساويًا للبلدان غير الأعضاء في هذا التحالف، ويُعزى ذلك بشكل أساسي إلى إدخال لقاحات جديدة.

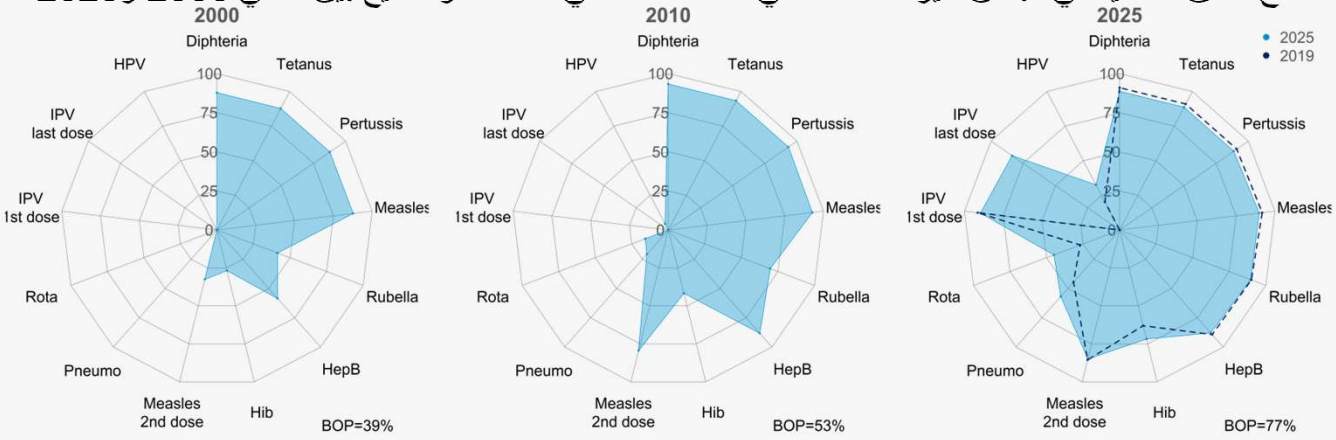
على الرغم من الزيادات الكبيرة في اتساع نطاق الحماية عقب إدخال لقاحات جديدة، لا تزال التغطية بجميع المستضدات شبه راكدة في المتوسط، سواء في بلدان التحالف العالمي للقاحات والتمنيع أو خارجها.

ولتحقيق مزيد من التقدّم وسد الفجوات المتبقية، ثمة حاجة إلى تعزيز البرامج المحلية مع التركيز على الإنصاف في الوصول.

اتساع نطاق الحماية (BOP) في البلدان المدعومة من التحالف العالمي للقاحات والتمنيع بين عامي 2000 و2025



اتساع نطاق الحماية في البلدان غير الأعضاء في التحالف العالمي للقاحات والتمنيع بين عامي 2000 و2025

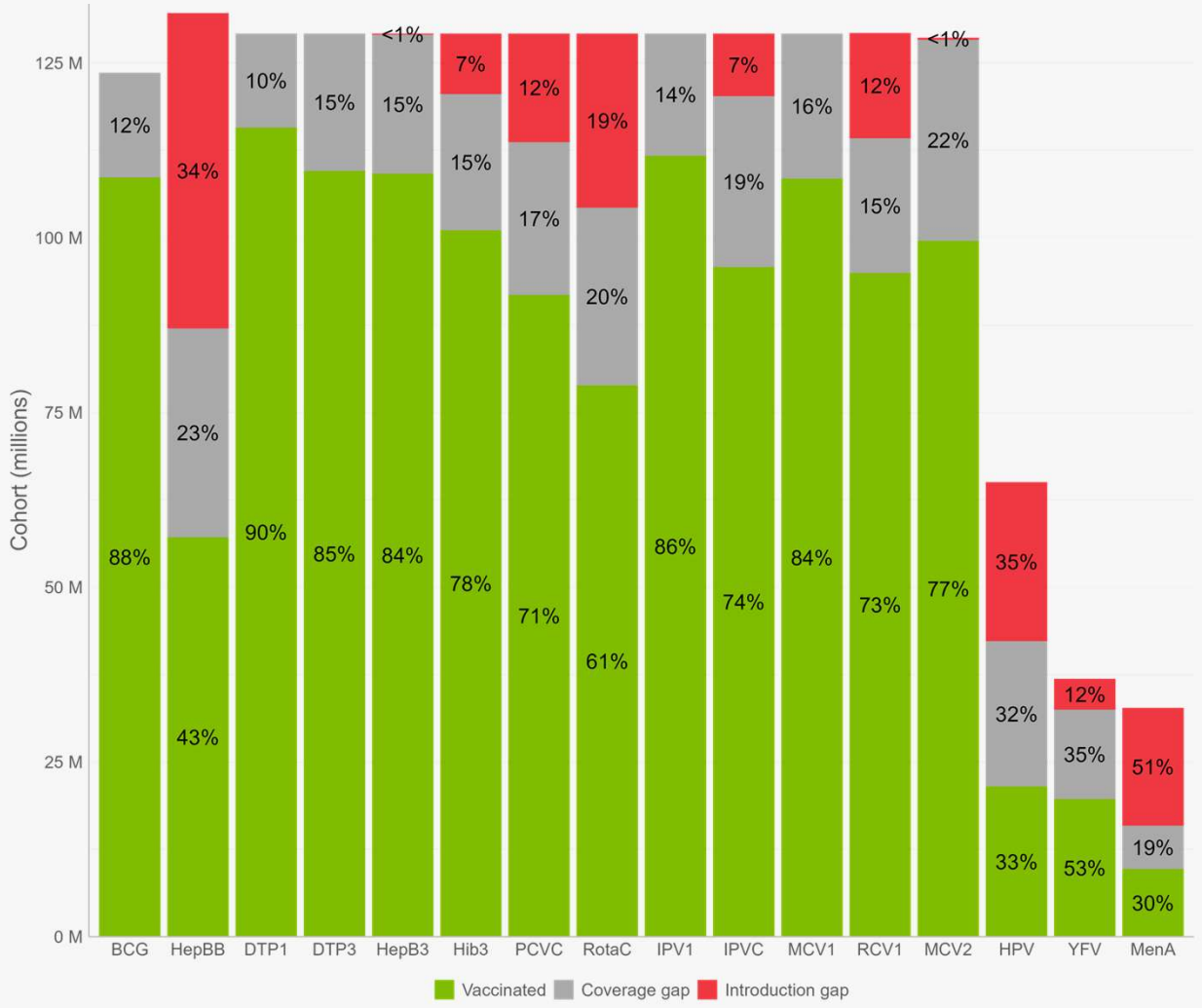


اتساع نطاق الحماية (بالنسبة المئوية) = النسبة المئوية للتغطية ((PTD ×3) + BpeH +3 biH +3 VPI +1 CVPI +1 VCM + 1 VCM +2 CVCP +1 VCR + CatoR +1 VPH) / 13

لا تزال هناك بعض الفجوات في إدخال اللقاحات الجديدة

يوضح هذا الرسم البياني فجوات الإدخال والتغطية بالتحصين لكل لقاح تتوفر بشأنه تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال.

- تشير "فجوات الإدخال" إلى النسبة المئوية للأطفال الذين يعيشون في بلد لم يُدخل اللقاح بعد، أي أنهم لا يحصلون عليه أصلًا
- تشير "فجوات التغطية" إلى النسبة المئوية للأطفال غير المُطعّمين الذين يعيشون في بلد أدخل اللقاح بالفعل



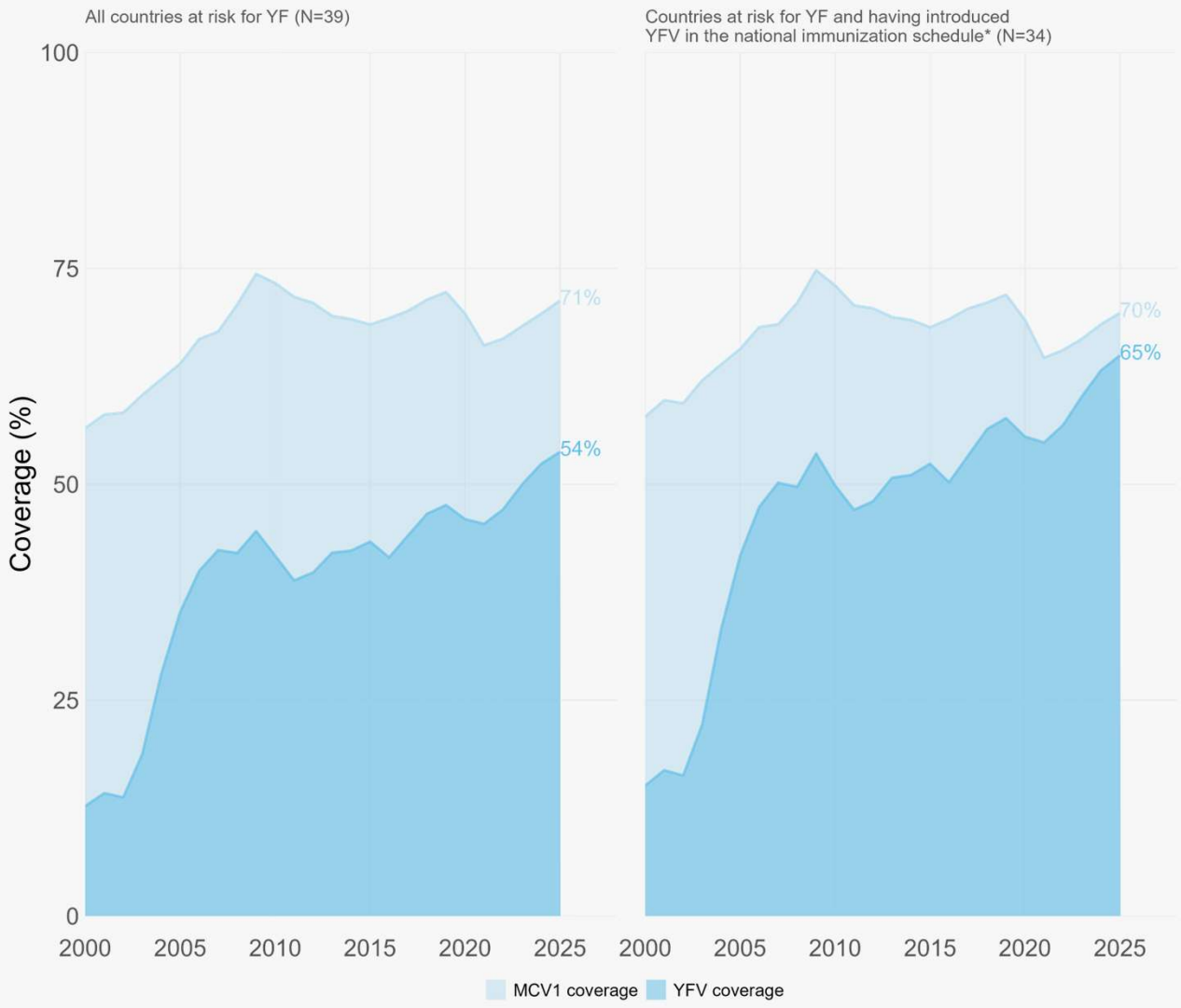
الفئة المستهدفة لمعظم اللقاحات هي الرضّع الناجون، باستثناء لقاح السل (BCG) (المواليد في البلدان التي توصي بهذا اللقاح)، ولقاح التهاب الكبد B عند الولادة (HepBB) (المواليد)، ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) (الفتيات في سن 15 عامًا)، ولقاح الحمى الصفراء (YFV) (الرضّع الناجون في البلدان المعرضة للخطر)، ولقاح المكورات السحائية أ (MenA) (الرضّع الناجون في بلدان حزام التهاب السحايا)، والجرعة الثانية من لقاح الحصبة (2MCV) (الأطفال الذين بلغوا الحد الأدنى للسن الموصى به لتلقّي هذه الجرعة في كل بلد). قد تشمل فجوة إدخال لقاح التهاب الكبد B (HepBB) البلدان 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.

لا تزال نسبة التغطية بلقاح الحمى الصفراء (YFV) منخفضة جدًا بحيث لا تكفي لمنع تفشي المرض في البلدان المعرضة للخطر

يبلغ متوسط **معدل التغطية بلقاح الحمى الصفراء**، في 39 دولة معرضة لخطر الإصابة بالمرض، 54% فقط، وهو معدل منخفض جدًا بحيث لا يكفي لمنع تفشي المرض، مما يستلزم تنظيم حملات تطعيم في العديد من البلدان. ويُعزى هذا الانخفاض الجزئي إلى عدم دراج لقاح الحمى الصفراء في جدول التحصين الروتيني في خمسة دول.

كما يوجد فرق كبير بين معدل التغطية بلقاحي الحمى الصفراء والحصبة في البلدان المعرضة لخطر الإصابة بالحمى الصفراء، على الرغم من أن كلا اللقاحين يُعطيان في نفس العمر (9 أشهر) — وفقًا للبيانات الموضحة في الشكل الموجود على اليسار

وتُعزى هذه الفجوة جزئيًا إلى أنّ بعض البلدان لم تُدخل بعد لقاح الحمى الصفراء، وإلى الإدخال الجزئي لهذا اللقاح في البلدان التي تنطوي على مخاطر على المستوى دون الوطني، وإلى الأداء المتدني للقاح الحمى الصفراء مقارنةً بلقاح الحصبة (بفارق 5% في البلدان التي أدخلت اللقاح على المستوى الوطني) — كما تظهر البيانات في الشكل الموجود على اليمين.



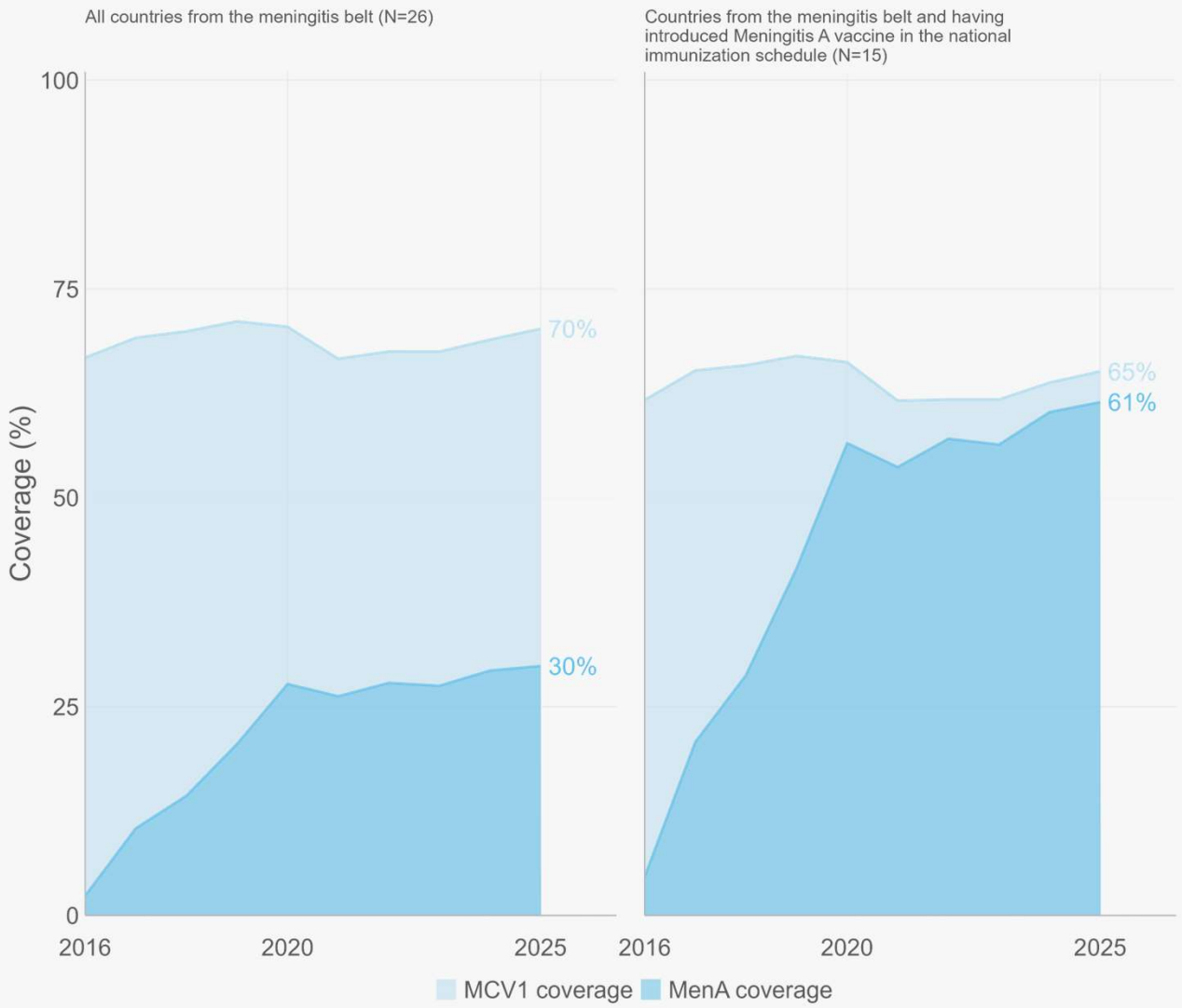
* لا تشمل هذه البيانات البلدان التي يقتصر فيها الخطر على مناطق دون غيرها، مثل الأرجنتين وكينيا وبنما

معدل التغطية بلقاح المكورات السحائية أ (MenA) والجرعة الأولى من لقاح الحصبة (1MCV) في بلدان حزام التهاب السحايا

من بين 26 بلدًا في حزام التهاب السحايا في أفريقيا، أدخلت 15 دولة لقاح المكورات السحائية أ ضمن برامج التحصين الروتيني.

وبحساب المتوسط على مستوى جميع البلدان الواقعة في حزام التهاب السحايا، تبلغ نسبة التغطية بلقاح MenA 30%، بينما تبلغ هذه النسبة 61% في البلدان الخمس عشرة التي أدخلته. لا تكفي هذه النسبة للحفاظ على النتائج المحققة في القضاء على المرض.

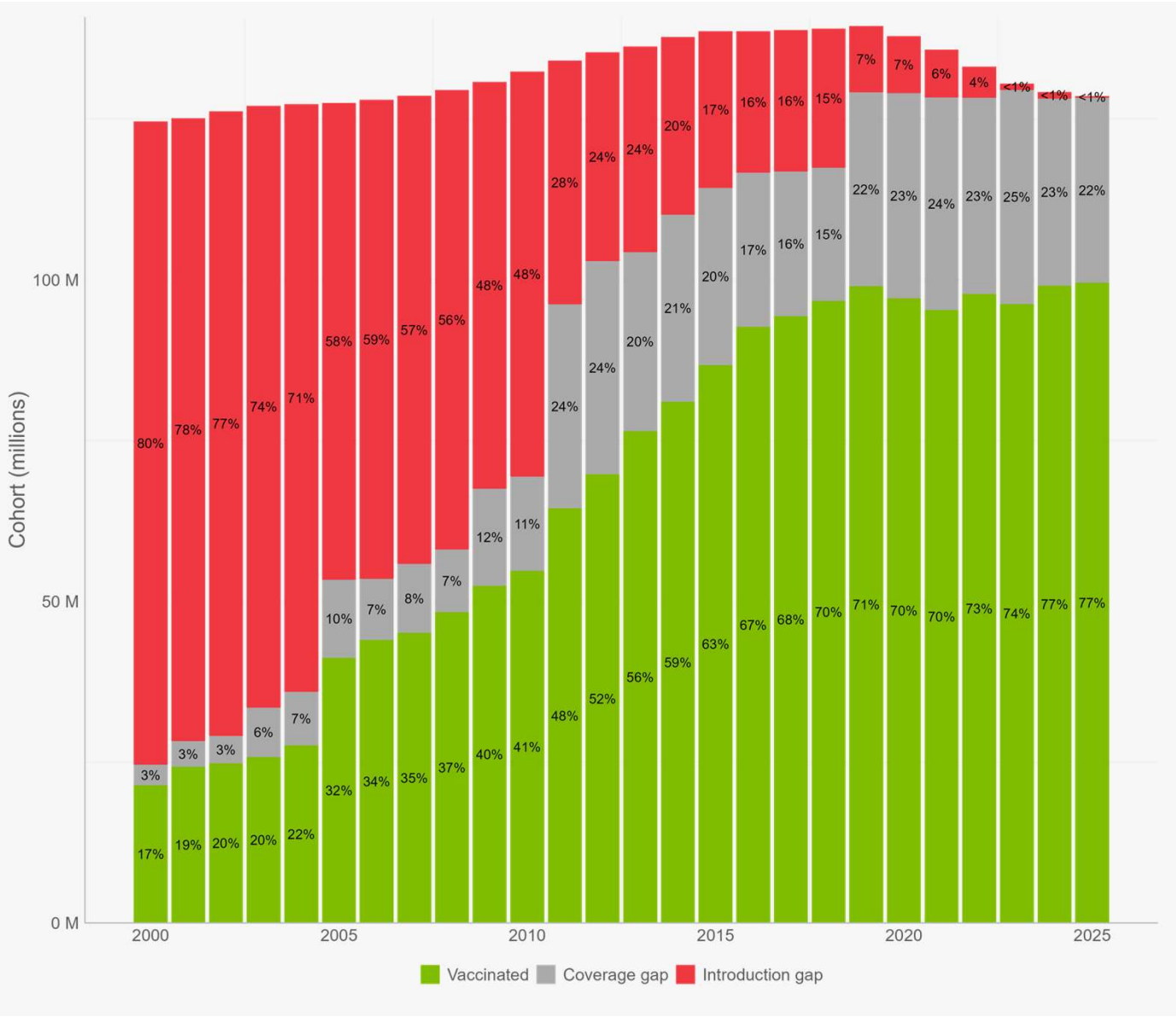
الفارق بين معدل التغطية بلقاح 1MCV ولقاح MenA (اللذين يُقدَّمان في نفس العمر) في البلدان التي تستخدم كلا اللقاحين هو فارق هامشي (4%).



تكاد فجوة إدخال الجرعة الثانية من لقاح الحصبة تنعدم.

في عام 2000، كان 20% فقط من أطفال العالم يعيشون في بلدان تُقدَّم فيها الجرعة الثانية من لقاح الحصبة بشكل روتيني. في عام 2025، لم تُدخل سوى دولتين (جمهورية أفريقيا الوسطى والغابون) هذه الجرعة بعد، وهما تمثلان أقل من 1% من المجموعة العالمية.

ومع ذلك، لا تزال هناك فجوة في التغطية تبلغ نسبتها 22%، حيث غالبًا ما تواجه البرامج صعوبة أكبر في تقديم الخدمات للأطفال الأكبر سنًا.



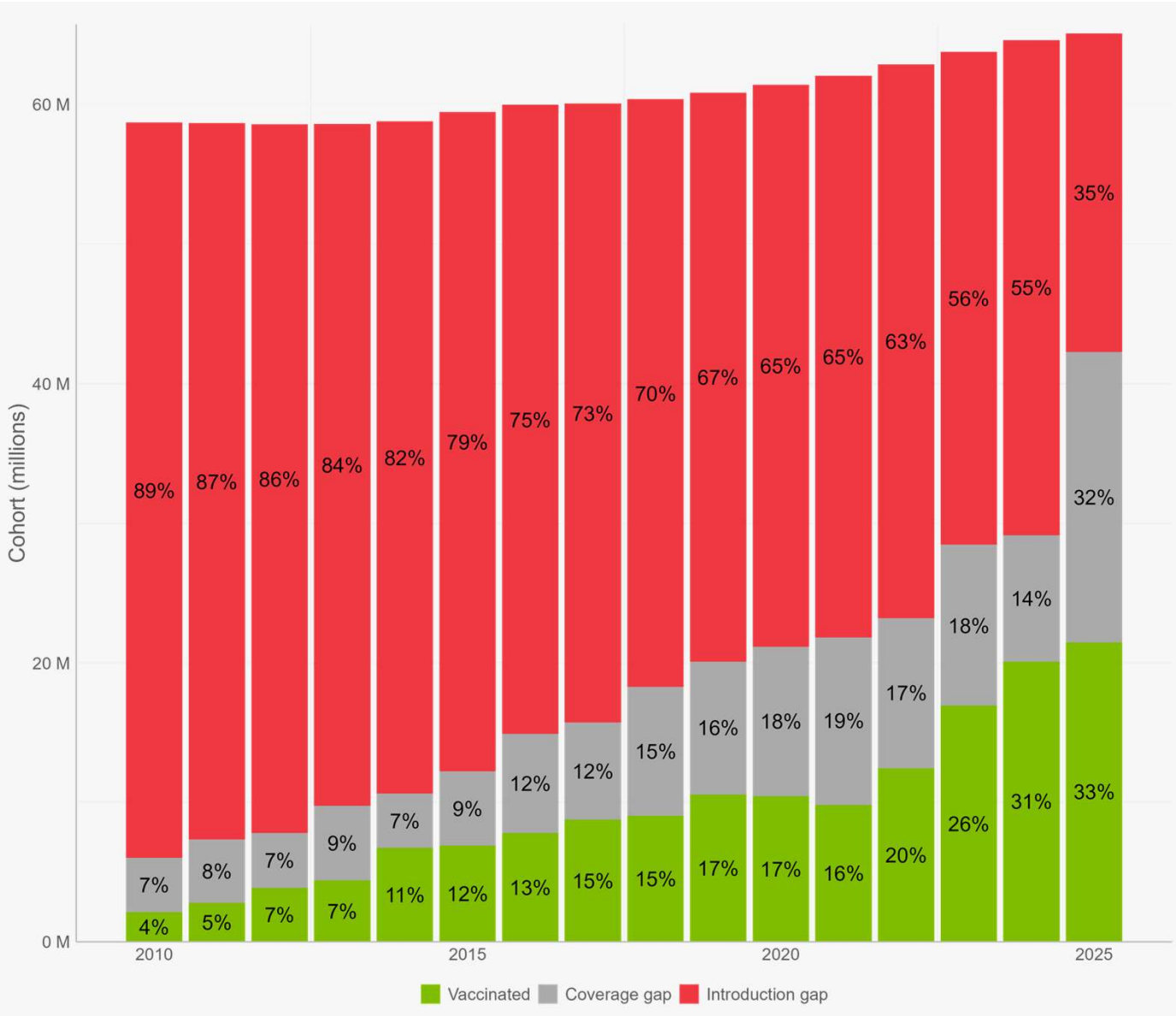
ارتفع معدل الوصول العالمي* إلى لقاح HPV بشكل ملحوظ ليصل إلى 65% عام 2025

ارتفع معدل الوصول العالمي* إلى لقاح HPV بشكل ملحوظ ليصل إلى 65% عام 2025 ويُعزى هذا الارتفاع بشكل خاص إلى إدخال اللقاح في الصين و14 دولة أخرى.

تلقّت 22.5 مليون فتاة (33% من إجمالي الفتيات) جرعة واحدة على الأقل من لقاح HPV عام 2025، بينما لم يشمل برنامج 20.8HPVمليون فتاة (32% من إجمالي الفتيات)، أما 22.8 مليون فتاة المتبقية (35%) فيعشن في بلدان لا يشكّل فيها اللقاح جزءًا من برنامج التحصين.

ويُعزى الارتفاع الطفيف في عدد الفتيات اللواتي تلقّين اللقاح رغم ادراج لقاح HPV حديثًا في برامج التحصين في خمسة عشرة دولة في عام 2025، إلى مجموعة من العوامل تشمل تراجع التغطية في بعض البرامج الموجودة، وعدم الإبلاغ عن بيانات التغطية في بعض حالات الإدخال في عام 2025، بما في ذلك الصين

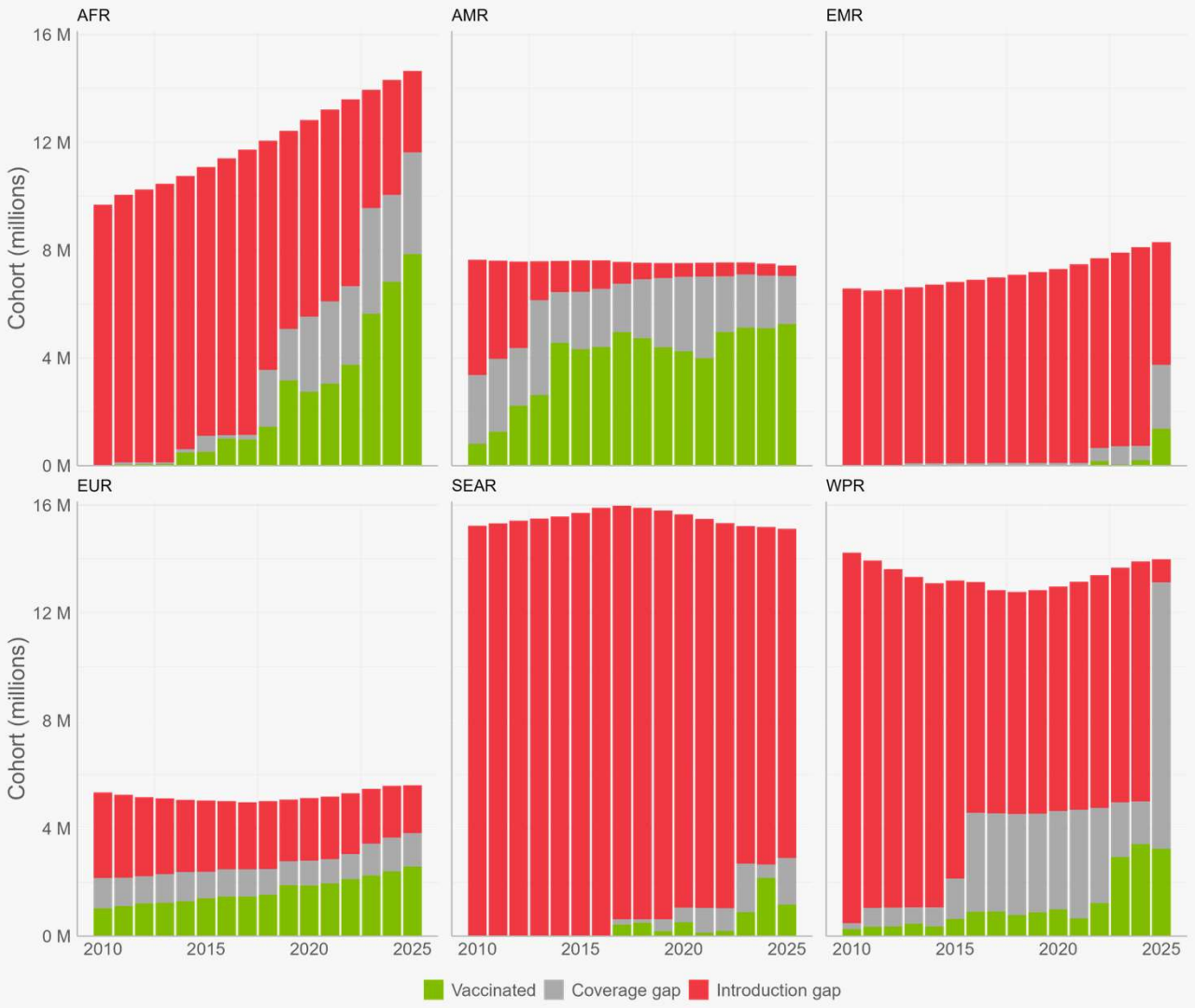
*يُعرَّف "الوصول" بأنه إدراج لقاح HPV في برنامج التحصين الوطني للبلد



يتفاوت الوصول إلى لقاح **HPV** من إقليم إلى آخر

وقد أُحرز تقدم ملحوظ في إدخال اللقاح في إقليمَي أفريقيا وغرب المحيط الهادئ. ويصاحب ذلك انخفاض ملحوظ في أعداد الفتيات اللواتي لم يصلهن التطعيم ضد HPV إطلاقًا في أقاليم أفريقيا والأمريكتين وأوروبا.

لا يزال هناك مجال لتحقيق مزيد من التقدم في إدخال اللقاح وتقليص فجوات التغطية في إقليمَي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط.

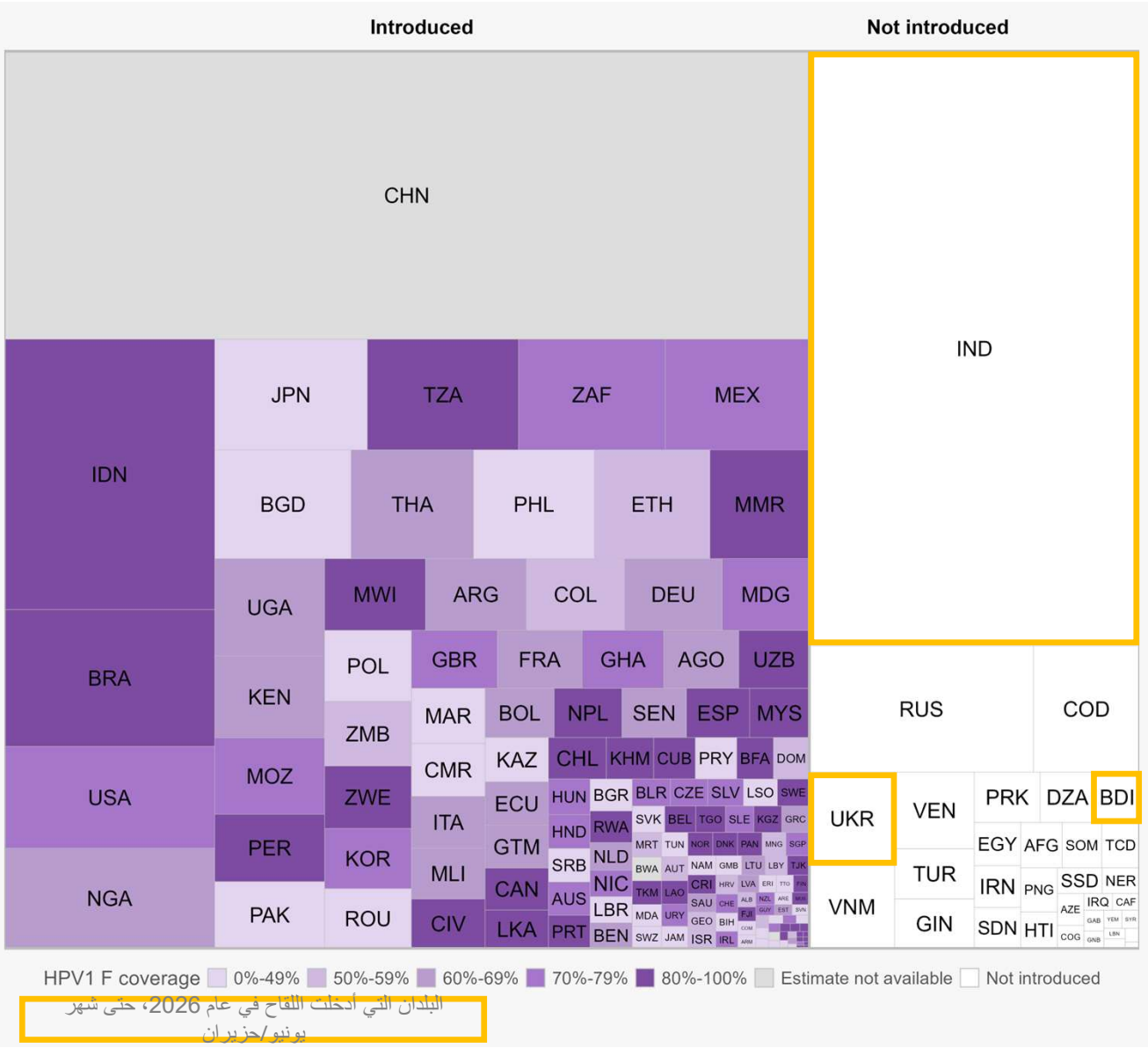


** أدى إدخال اللقاح في الصين إلى زيادة كبيرة في الوصول إلى لقاح HPV في إقليم غرب المحيط الهادئ في عام 2025. عندما تبدأ الصين في الإبلاغ عن بيانات التغطية بلقاح HPV، من المتوقع أن ترتفع نسبة الفتيات الملقَّحات في إقليم غرب المحيط الهادئ بشكل ملحوظ.*

تم الآن إدخال لقاح HPV في بلدان تمثّل 70% من العبء العالمي لسرطان عنق الرحم

بحلول نهاية عام 2025، ومع 15 عملية إدخال جديدة للقاح، أصبح لقاح HPV مُدرجًا في بلدان تستأثر بنحو 70% من العبء العالمي لسرطان عنق الرحم. ويشمل ذلك الصين التي تُعد من الدول التي تعاني من أعلى معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم على مستوى العالم.

ستؤدي عمليات إدخال اللقاح في عام 2026 (المخطط لها والمكتملة) إلى رفع هذه النسبة إلى نحو 90% من العبء العالمي لسرطان عنق الرحم، إذ ستضم البلدان التي ستُدرج لقاح HPV ضمن برنامج التحصين هذا العبء.

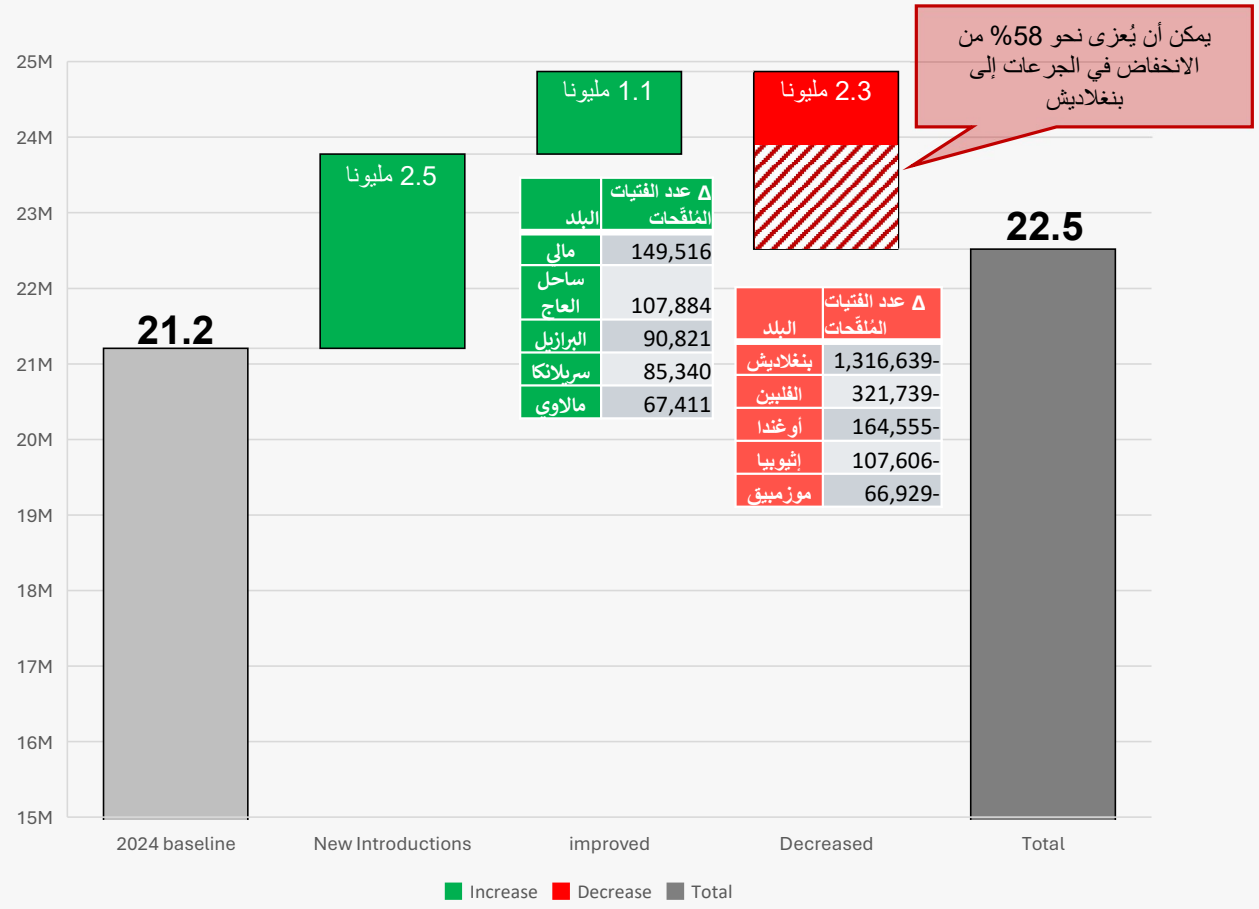


ارتفع العدد الإجمالي للفتيات اللواتي وصلهن لقاح HPV ضمن الفئات المستهدفة بالتحصين الروتيني ارتفاعًا طفيفًا، على الرغم من إدخال اللقاح في 15 دولة.

ويتمثل الدافع الرئيسي لزيادة توزيع الجرعات في 15 عملية إدخال جديدة للقاح HPV، وهو ما يمثّل 2.5 مليون جرعة إضافية أُعطيت ضمن الفئات المستهدفة بالتحصين الروتيني مقارنةً بالعام الماضي.

أدى تنشيط برامج لقاح HPV في مجموعة من البلدان، ولا سيما تلك التي تنفذ حملات تعويضية، إلى زيادة إضافية في العدد الإجمالي للفتيات اللواتي وصلهن لقاح HPV – في حين شهدت مجموعة فرعية من البلدان انخفاضًا في معدلات التغطية بمعدل أعلى مما كان عليه في عام 2024 (تظهر أكبر 5 بلدان في الرسم البياني).

والسبب الرئيسي وراء هذا الارتفاع العالمي المتواضع هو الانخفاض الذي شهدته بعض الدول الكبرى، بما في ذلك بنغلاديش (1.3 مليونا)، في عدد الفتيات المُلقّحات في عام 2025 مقارنة بعام 2024، وهو ما يكاد يعوّض المكاسب التي تحققت من خلال عمليات الإدخال الجديدة.



البلد	Δ عدد الفتيات المُلقّحات
مالي	149,516
ساحل العاج	107,884
البرازيل	90,821
سريلانكا	85,340
مالاوي	67,411

البلد	Δ عدد الفتيات المُلقّحات
بنغلاديش	1,316,639-
الفلبين	321,739-
أوغندا	164,555-
إثيوبيا	107,606-
موزمبيق	66,929-

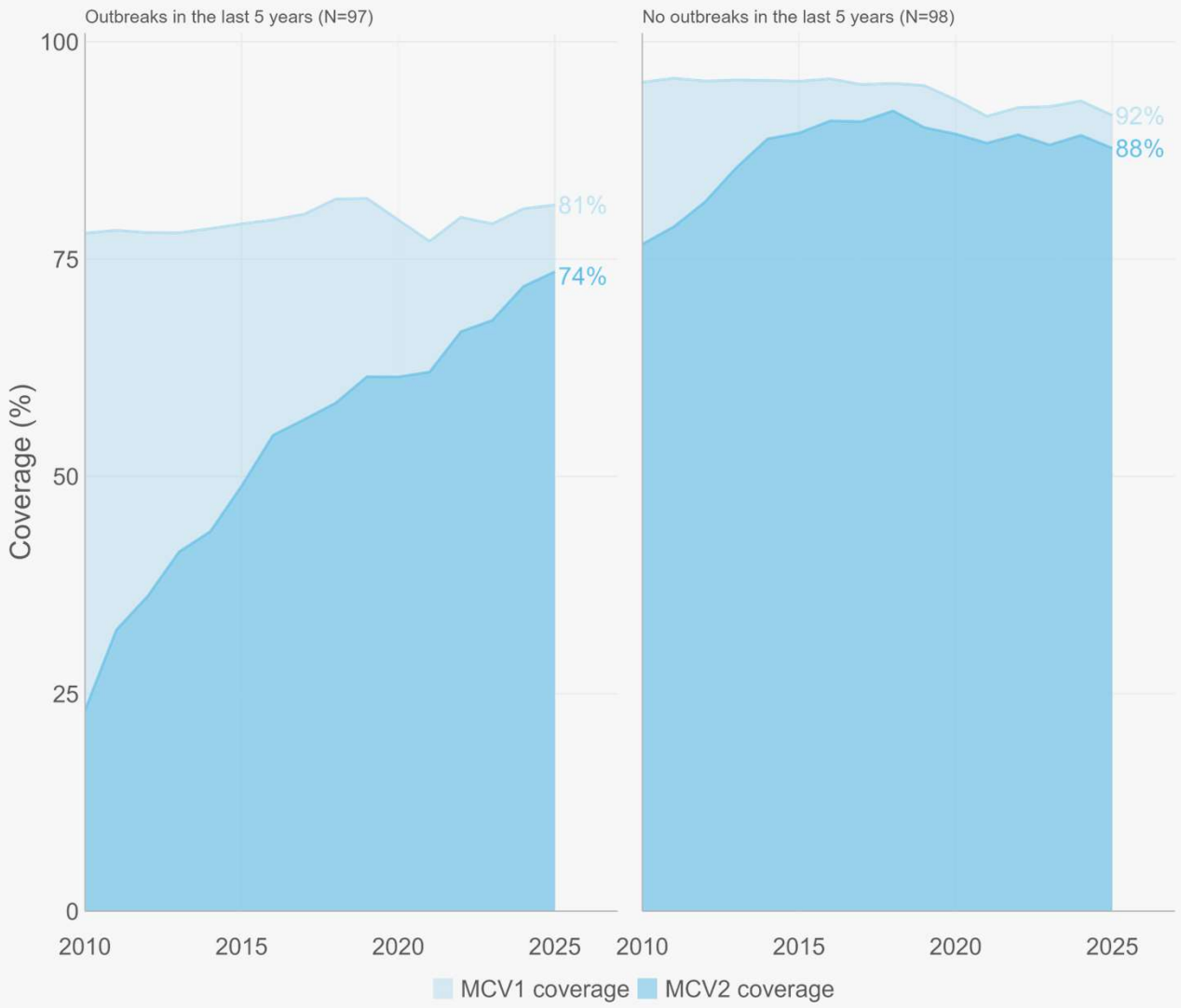
*عمليات الإدخال الجديدة: أنغولا، بنين، بيلاروسيا، الصين (لا توجد بيانات حتى الآن)، جزر القمر، كوبا، جيبوتي، غانا، مدغشقر، ناميبيا، نيبال، عُمان، باكستان، طاجيكستان، تونس
**البيانات تستند إلى معدل التغطية بالجرعة الأولى من لقاح HPV (1HPV)
*** البلدان المذكورة التي شهدت زيادة أو انخفاضًا في التغطية هي أكبر 5 بلدان فقط من حيث عدد الفتيات

- تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال 2025

تحقق البلدان التي تشهد تفشيًا واسع النطاق أو مسببًا للاضطراب لمرض الحصبة تغطيةً أقل بكثير من المستويات المطلوبة لمكافحة المرض

شهدت 97 دولة تفشيًا واسع النطاق أو مسببًا للاضطراب لمرض الحصبة خلال السنوات الخمس الماضية. وهم يمثلون 74% من إجمالي الرضّع الناجين، وتحقق هذه البلدان معدلات تغطية تحصين روتينية أقل بكثير مقارنة بمجموعة البلدان التي تجنبت تفشي المرض.

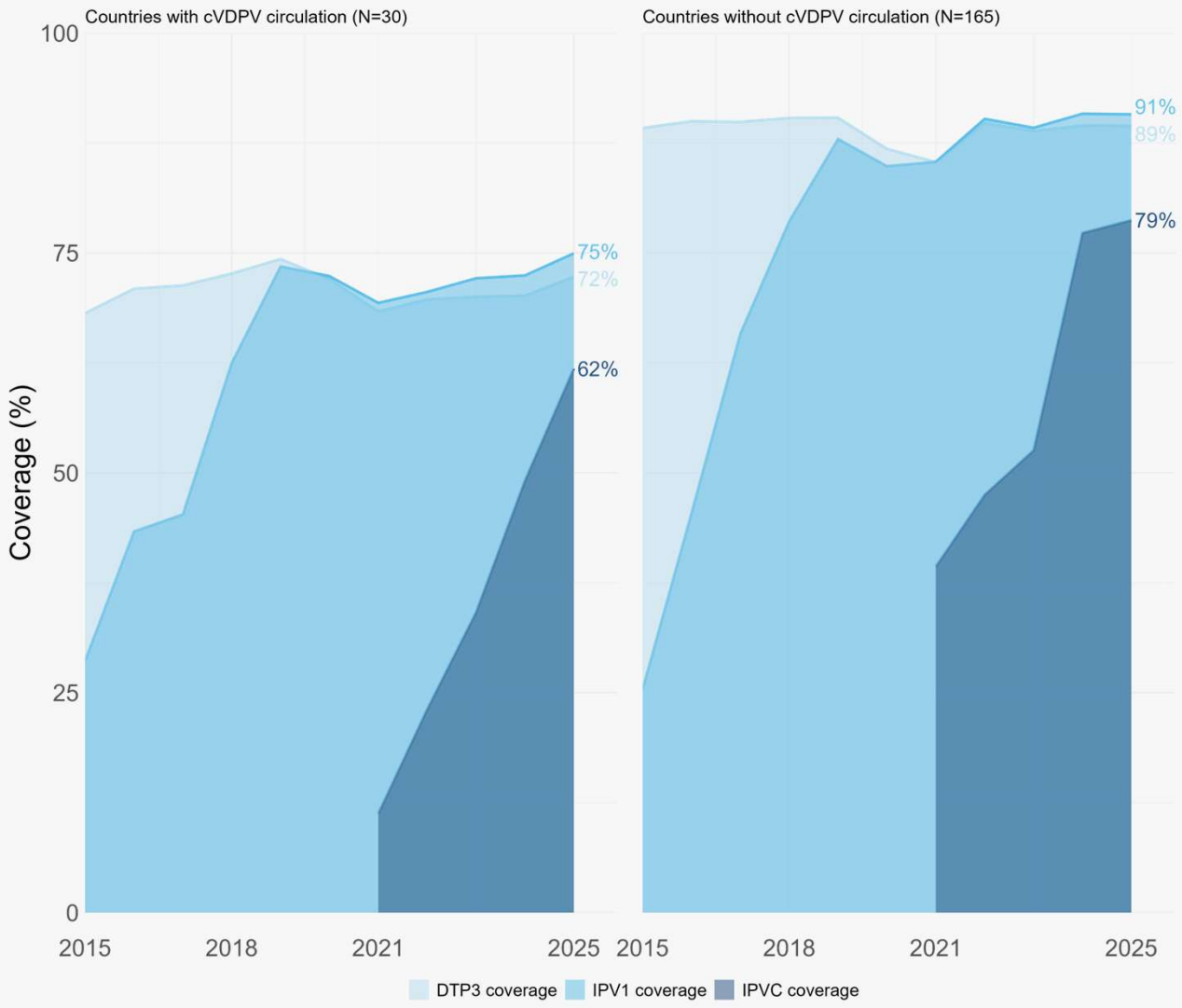
تُبيّن هذه النتيجة أن تحقيق تغطية روتينية عالية لا يزال أفضل وسيلة لتجنب تفشي الأمراض.



لا تزال التغطية بلقاح شلل الأطفال المعطَّل **(IPV)** منخفضة للغاية في البلدان التي يشهد فيها فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح **(cVDPV)** انتشارًا نشطًا

البلدان التي تُدرج لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) ضمن جداولها التحصينية قد أدخلت أيضًا، على الأقل، جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطَّل (IPV)، فيما يتزايد عدد البلدان التي تقدم جرعتين.

تسجل البلدان التي يشهد فيها فيروس شلل الأطفال انتشارًا نشطًا في عام 2025 (سواء تم الكشف عنه في الحالات أو في العينات البيئية) متوسط تغطية أقل بكثير.



النماذج الناشئة لأداء الدول

مسارات البلدان ليست متماثلة. يتطلب تعافي برامج التحصين على الصعيد العالمي استراتيجيات مصمَّمة بعناية وتناسب السياق المحدد، وتستند إلى أربعة نماذج أساسية متميزة:

مسار الحياة والمرونة

بلدان تُولي الأولوية للتحصين على مدار الحياة بأكملها، محافظةً على مرونتها. حافظت 90 دولة على تغطية تفوق 95%، وتسير 21 دولة على المسار الصحيح لتحقيق أهداف خطة التحصين 2030.

البلدان المتراجعة

بلدان ذات دخل مرتفع ودخل متوسط أعلى، كانت تحقق أداءً جيدًا تاريخيًا لكنها تشهد تراجعًا الآن. ويُعزى ذلك بشكل أساسي إلى تراجع الالتزام السياسي وتزايد التردد في تلقّي اللقاح.

أوضاع الهشاشة والنزاع والضعف

بلدان تواجه تحديات متعددة تؤدي إلى عقبات كبيرة في الوصول الأولي (انتشار الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا بنسبة 17%) وضعف استمرارية الرعاية (ارتفاع معدلات التسرب).

دخل منخفض، نمو مرتفع

بشكل أساسي، البلدان منخفضة الدخل في إقليمَي أفريقيا وشرق المتوسط التي تشهد توسعًا ديموغرافيًا سريعًا. وتتفاقم أوضاع النظم الصحية الضعيفة بفعل الفقر الشديد والتفاوتات على المستوى دون الوطني.

أهم النتائج الموجزة من بيانات WUENIC لعام 2025

ينبغي أن تُشكّل هذه العوامل أساسًا لاستجابتنا وإجراءاتنا

- لا يزال التعافي العالمي في مجال التحصين الروتيني بطيئًا للغاية، ولا يزال العالم بعيدًا كل البعد عن المسار الصحيح لتحقيق هدف خفض أعداد الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا بحلول عام 2030.

- يتزايد تركّز الأطفال غير المُطعّمين إطلاقًا في أوضاع الهشاشة والنزاع والضعف.

- يُعد التسرب عاملًا مهمًا ومتزايد الأهمية في نقص التحصين، وهو يعكس أداء البرامج.

- تختلف الأوضاع من بلد إلى آخر، وتستلزم استجابات مصممة خصيصًا لتناسب الظروف المحلية.

- يتوسع نطاق الوصول إلى اللقاحات الجديدة، لكن مكاسب التغطية غير متساوية، كما أنّ أداء البرامج بعد إدخال اللقاح أمر مهم.
  - على سبيل المثال، يواصل لقاح HPV توسّعه بنجاح، لكن التغطية غير المُثلى تعني أنّ عددًا كبيرًا جدًا من الفتيات لم ستلقين اللقاح

- يُعد التحصين الروتيني الآلية الأساسية للوقاية من تفشي الأمراض الذي يتسبب في خسائر مالية كبيرة واضطرابات كبيرة.

World Health Organization unicef

أين يمكن العثور على البيانات والمعلومات الأساسية حول تقديرات تغطية التحصين والبيانات ذات الصلة

تقديرات التغطية الوطنية للتحصين الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة الدولي لرعاية الأطفال (WUENIC) وبيانات التحصين السنوية التي أبلغت عنها البلدان متاحة على بوابات بيانات التحصين **لمنظمة الصحة العالمية** و**صندوق الأمم المتحدة للطفولة**

- www.who.int/data/immunization
- /https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization

طُرق و**ملفات التعريف القُطرية** الخاصة بتقديرات التغطية لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة:

- https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage
- /https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends
- https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard

لمزيد من المعلومات حول **خطة التحصين 2030**، يرجى زيارة

- /gro.2030www.immunizationagenda

لمزيد من المعلومات حول "**اللحاق الكبير**"، يرجى زيارة

- 9789240075511www.who.int/publications/i/item/

تطبيق "معلومات اللقاحات والإحصاءات وتحليلات الاتجاهات" (VISTA) التابع لمنظمة الصحة العالمية

- /https://worldhealthorg.shinyapps.io/IVB_standard_outputs

مجموعات بيانات أخرى

مجموعة بيانات مشتريات اللقاحات العامة الصادرة عن مبادرة A4MI التابعة لمنظمة الصحة العالمية

- a-public-vaccine-4im-2025https://www.who.int/publications/m/item/purchase-dataset

مجموعة بيانات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بنفقات التحصين

- https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-=RAEY&=EDOC_3page/immunization-expenditure?ISO_

© WHO and UNICEF, 2026. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.