ALMA القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

بطاقة ALMA لعام 2030 من أجل التخلص من الملاريا

ديسمبر 2016

	السياسة								الإدارة	الأوبئة											
	التشخيص			العلاج		الرصد															
الدولة	الإشراف على ضمان الجودة بواسطة مختبر مرجعي	التأكيد على جميع حالات الملاريا بواسطة الميكروسكوب	التأكيد على جميع حالات الملاريا بواسطة اختبار الفحص السريع /الميكروسكوب	العلاج الجذري لبي فيفاكس باستخدام بريماكوين	العلاج الجذري لبي فالسيباروم باستخدام بريماكوين	الإبلاغ عن حالات القطاع الخاص- إجباري	فحص الحالات والبؤر وتصنيف الحالات	الملاريا أحد الأمراض الذي يجب الإبلاغ عنه (< 24 إلى 48 ساعة)	اللجنة الوطنية القائمة للتخلص من الملاريا	التغطية التشغيلية لشبكة مبيدات الحشرات طويلة الأمد (LLIN) والرش الترسبي داخل المباني (ISR) (الربع الرابع 2016)	معدل انتشار الطفيليات	التغيرات المقدرة في معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا (2015–2010)	التغيرات المقدرة في معدل الإصابة بالملاريا (2015–2010)	معدل الإصابة بالملاريا (المبلغ عنه) في (2015)	وفيات الملاريا المبلغ عنها في (2015)	وفيات الملاريا المقدرة في (2015)	حالات الملاريا المبلغ عنها في (2015)	حالات الملاريا المقدرة في (2015)	معدل الحالات الإيجابية في اختبار الفحص السريع في (2015)	نسبة الحالات المشتبه في إصابتها بعد الاختبارات (2015)	الدولة
عدوى منخفضة																					عدوى منخفضة
الجزائر	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	⬜	🟩 0.0	🟩	🟩	🟩 0.0	🟩 1	🟩 0	🟩 747	🟩 0	🟨 9	🟩 100%	الجزائر
بتسوانا	🟩	🟩	🟩	🟥	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟨 78	⬜	🟩	🟩	🟩 0.2	🟩 5	🟩 <10	🟩 340	🟩 710	⬜	⬜	بتسوانا
الرأس الأخضر	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩 95	⬜	🟩	🟩	🟩 0.0	🟩 0	🟩 <10	🟩 28	🟩 <50	🟩 0.9	🟩 100%	الرأس الأخضر
جزر القمر	⬜	⬜	⬜	🟥	🟥	⬜	⬜	⬜	⬜	🟩 100	🟩 9	🟩	🟩	🟩 2	🟩 1	🟩 <10	🟨 1,517	🟨 2,900	🟩 1	🟩 100%	جزر القمر
جيبوتي	🟥	🟥	🟨	🟩	🟩	🟥	🟥	🟥	🟥	🟨 ▼ 60	🟩 0.2	🟥	🟥	⬜	🟩 0	🟨 <50	⬜	🟨 5,600	⬜	⬜	جيبوتي
ناميبيا	🟥	🟥	🟩	🟨	🟨	🟥	🟩	🟩	🟩	🟨 76	⬜	🟥	🟥	🟩 6.2	🟨 45	🟨 <100	🟨 12,050	🟨 22,000	🟨 6	🟩 100%	ناميبيا
ساو تومي وبرينسيبي	🟥	🟩	🟩	🟩	🟩	🟥	🟩	🟩	🟩	🟩 100	🟩 0.2	🟥	🟨	🟨 11	🟩 0	🟨 <100	🟨 2,058	🟨 3,400	🟩 2	🟩 100%	ساو تومي وبرينسيبي
جنوب أفريقيا	🟩	🟥	🟩	🟨	🟥	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩 86	⬜	🟥	🟨	🟩 1.6	🟨 110	🟥 160	🟨 8,976	🟨 12,000	🟥 14	🟩 87%	جنوب أفريقيا
سوازيلاند	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩	🟩 97	🟩 0.2	🟥	🟩	🟩 1.8	🟩 5	🟩 <10	🟩 651	🟩 260	⬜	🟩 100%	سوازيلاند
عدوى متوسطة إلى مرتفعة																					عدوى متوسطة إلى مرتفعة
أنجولا	يوصى بها للدول التي ينتشر فيها المرض بقدر قليل.									🟥 ▼ 34	🟨 10	🟥	🟥	🟥 130	🟥 7,832	🟥 14,000	🟥 3,254,270	🟥 3,100,000	🟥 44	🟩 93%	أنجولا
بنين										🟩 100	🟨 28	🟨	🟥	🟥 137	🟥 1,416	🟥 6,000	🟥 1,495,375	🟥 3,200,000	🟥 71	🟩 89%	بنين
بوركينا فاسو										🟩 100	🟥 46	🟩	🟨	🟥 458	🟥 5,379	🟥 15,000	🟥 8,286,453	🟥 7,000,000	🟥 82	🟩 87%	بوركينا فاسو
بوروندي										🟩 100	🟨 17	🟥	🟨	🟥 469	🟥 3,799	🟥 5,200	🟥 5,243,410	🟥 1,400,000	🟥 62	🟩 99%	بوروندي
الكاميرون										🟩 100	🟨 30	🟨	🟥	🟥 99	🟥 3,440	🟥 9,200	🟥 2,321,933	🟥 5,300,000	🟥 54	🟨 65%	الكاميرون
جمهورية أفريقيا الوسطى										🟩 100	⬜	🟥	🟨	🟥 195	🟥 1,763	🟥 3,600	🟥 953,535	🟥 1,400,000	🟥 69	🟨 71%	جمهورية أفريقيا الوسطى
التشاد										🟩 ▲ 100	⬜	🟥	🟥	🟥 107	🟥 1,572	🟥 7,500	🟥 1,490,556	🟥 1,900,000	🟥 69	🟨 57%	التشاد
الكونغو										🟥 0	⬜	🟥	🟨	🟥 57	🟥 435	🟥 1,600	🟥 264,574	🟥 800,000	🟥 84	⬜	الكونغو
ساحل العاج										🟩 100	🟩 7	🟩	🟨	🟥 159	🟥 2,604	🟥 14,000	🟥 3,606,725	🟥 7,900,000	🟥 68	🟩 96%	ساحل العاج
جمهورية الكونغو الديمقراطية										🟩 100	🟨 23	🟩	🟩	🟥 150	🟥 39,054	🟥 42,000	🟥 11,627,473	🟥 19,000,000	🟥 71	🟩 100%	جمهورية الكونغو الديمقراطية
غينيا الاستوائية										🟨 67	⬜	🟥	🟥	🟨 18	🟨 28	🟥 340	🟨 15,142	🟥 180,000	🟥 22	🟩 100%	غينيا الاستوائية
إريتريا										🟩 100	🟩 1.1	🟨	🟨	🟩 5	🟨 12	🟨 130	🟨 24,310	🟥 65,000	🟥 18	🟩 96%	إريتريا
إثيوبيا										🟩 99	🟩 0.7	🟩	🟩	🟨 32	🟥 662	🟥 4,900	🟥 2,174,707	🟥 2,800,000	🟥 33	🟩 95%	إثيوبيا
الجابون										🟥 6	⬜	🟥	🟥	🟥 126	🟥 309	🟥 390	🟥 217,287	🟥 400,000	🟥 26	🟥 32%	الجابون
غانا										🟩 100	🟨 28	🟨	🟨	🟥 372	🟥 2,137	🟥 13,000	🟥 10,186,510	🟥 7,300,000	🟥 58	🟨 56%	غانا
غينيا										🟨 48	🟥 44	🟨	🟥	🟥 71	🟥 846	🟥 9,900	🟥 891,175	🟥 4,600,000	🟥 69	⬜	غينيا
غينيا بيساو										🟩 100	⬜	🟥	🟥	⬜	⬜	🟥 680	⬜	🟥 160,000	⬜	⬜	غينيا بيساو
كينيا										🟩 92	🟩 8	🟥	🟥	🟥 167	🟥 15,061	🟥 12,000	🟥 7,676,980	🟥 6,500,000	🟥 15	🟨 61%	كينيا
ليبيريا										🟩 100	🟨 28	🟨	🟨	🟥 395	🟥 1,379	🟥 2,000	🟥 1,781,092	🟥 1,100,000	🟥 64	🟨 63%	ليبيريا
مدغشقر										🟩 ▼ 89	🟩 9	🟥	🟥	🟨 31	🟥 841	🟥 6,000	🟥 752,176	🟥 2,400,000	🟥 49	🟩 99%	مدغشقر
مالاوي										🟩 100	🟥 33	🟨	🟩	🟥 287	🟥 3,799	🟥 7,200	🟥 4,933,416	🟥 3,300,000	🟥 51	🟩 85%	مالاوي
مالي										🟩 100	🟥 36	🟥	🟥	🟥 188	🟥 1,544	🟥 21,000	🟥 3,317,001	🟥 7,500,000	⬜	⬜	مالي
موريتانيا										🟥 ▼ 36	⬜	🟥	🟥	🟨 45	🟨 39	🟥 1,200	🟥 181,562	🟥 260,000	🟥 38	🟥 27%	موريتانيا
موزمبيق										🟩 100	🟥 35	🟨	🟨	🟥 276	🟥 2,467	🟥 15,000	🟥 7,718,782	🟥 8,300,000	🟥 54	🟩 100%	موزمبيق
النيجر										🟩 86	⬜	🟨	🟨	🟥 204	🟥 2,778	🟥 10,000	🟥 3,817,634	🟥 5,200,000	🟥 77	🟨 66%	النيجر
نيجيريا										🟩 90	🟨 27	🟨	🟥	🟥 81	⬜	🟥 110,000	🟥 14,732,621	🟥 61,000,000	🟥 72	🟨 55%	نيجيريا
رواندا										🟩 100	🟩 1.4	🟥	🟥	🟥 216	🟥 516	🟥 3,000	🟥 2,505,794	🟥 3,500,000	🟥 41	🟩 100%	رواندا
السنغال										🟩 100	🟩 0.3	🟥	🟨	🟨 33	🟥 536	🟥 4,400	🟥 502,084	🟥 1,400,000	🟥 35	🟩 99%	السنغال
سيراليون										🟩 100	🟥 43	🟩	🟨	🟥 243	🟥 1,107	🟥 5,800	🟥 1,569,606	🟥 2,000,000	🟥 66	🟩 96%	سيراليون
الصومال										🟥 ▲ 38	⬜	🟥	🟥	🟩 4	🟨 27	🟥 2,100	🟨 39,169	🟥 700,000	🟥 21	⬜	الصومال
جنوب السودان										🟩 100	🟨 13	🟨	🟥	⬜	⬜	🟥 2,800	⬜	🟥 1,900,000	⬜	⬜	جنوب السودان
السودان										🟨 ▲ 61	🟩 1.8	🟥	🟥	🟨 27	🟥 868	🟥 3,500	🟥 1,102,186	🟥 1,400,000	⬜	🟥 0%	السودان
غامبيا										🟩 100	🟩 0.8	🟥	🟥	🟥 125	🟥 167	🟥 630	🟥 249,437	🟥 420,000	🟥 27	🟩 99%	غامبيا
توجو										🟩 98	🟥 38	🟥	🟨	⬜	🟥 1,205	🟥 4,200	🟥 1,113,928	🟥 2,500,000	🟥 63	🟩 100%	توجو
أوغندا										🟩 ▲ 100	🟨 19	🟩	🟩	🟥 344	🟥 6,100	🟥 12,000	🟥 13,421,804	🟥 8,500,000	🟥 45	🟨 72%	أوغندا
جمهورية تنزانيا المتحدة										🟩 100	🟨 14	🟥	🟨	🟥 145	🟥 6,313	🟥 17,000	🟥 7,746,258	🟥 5,300,000	🟥 25	🟩 83%	جمهورية تنزانيا المتحدة
زامبيا										🟩 100	🟨 15	🟥	🟥	🟥 314	🟥 2,389	🟥 7,100	🟥 5,094,123	🟥 2,800,000	🟥 58	⬜	زامبيا
زيمبابوي										🟩 96	⬜	🟥	🟥	🟨 32	🟥 200	🟥 2,400	🟥 391,651	🟥 960,000	🟥 28	🟩 100%	زيمبابوي
المصدر	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ مبادرة مجموعة تنمية أفريقيا الجنوبية للقضاء على الملاريا E8	منظمة الصحة العالمية/ تحالف الوقاية من الملاريا	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية		منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	المصدر

* نحث البلدان التي ينتشر فيها المرض بقدر قليل على تشكيل لجان قومية للقضاء على الملاريا وسياسات تدعم الجهود المبذولة للقضاء على الملاريا.

مفتاح الرسم البياني:

- ⬜ لا يوجد بيانات/ لا ينطبق
- 🟥 ليس على المسار الصحيح
- 🟨 تم تسجيل تقدم لكن مطلوب بذل المزيد من الجهد
- 🟩 تم تحقيق الهدف أو وضعه على المسار الصحيح

من إنتاج منظمة الصحة العالمية بالنيابة
عن القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا

World Health Organization

مع دعم الشركاء العالميين
لمكافحة الملاريا

ROLL BACK MALARIA

© 2016, ALMA