

التقرير ربع السنوي لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا
(ALMA) في موريتانيا - الربع الثاني من عام 2018



بطاقة السجل الخاصة بالمساءلة والعمل

المقاييس

السلع الممولة والرقابة المالية

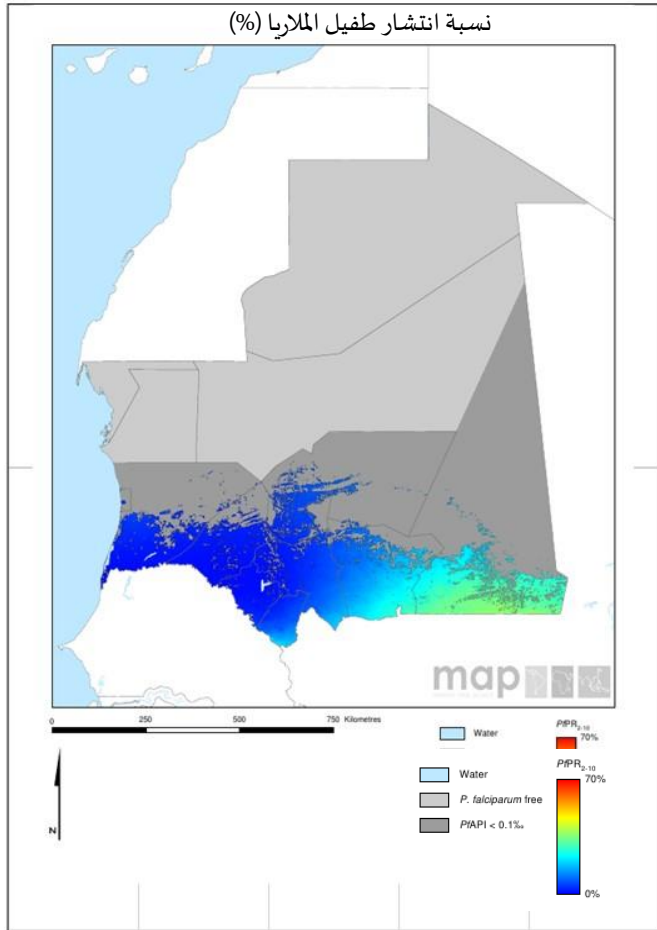
التصور الموضوع لعام 2018 بشأن تمويل النemosيات المضادة للحشرات طويلة الأمد (% من الحاجة)	100
التصور الموضوع لعام 2018 بشأن قيام القطاع العام بتمويل اختبارات التشخيص السريع (% من الحاجة)	100
التصور الموضوع لعام 2018 بشأن قيام القطاع العام بتمويل العلاج الجامع المستند إلى مادة الأرتيميسينين (% من الحاجة)	100
تصنيف البنك الدولي الخاص بإدارة القطاع العام والمؤسسات لعام 2017 (سياسة الدولة والتقييم المؤسسي الكتلة د)	3.3

مراقبة مقاومة الحشرات والتنفيذ والأثر

أصناف الحشرات المقاومة للبعوض في مواقع الرصد التمثيلية المؤكدة منذ عام 2010	0
مقاومة المبيدات الحشرية التي تمت مراقبتها منذ العام 2015 والبيانات التي تم الإبلاغ عنها إلى منظمة الصحة العالمية	
الخطة الوطنية لإدارة ومراقبة مقاومة المبيدات الحشرية	
نطاق تنفيذ خطة إدارة ومراقبة مقاومة المبيدات الحشرية (2017)	
التغطية التشغيلية للنemosيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد/مضخات الرش الترسبي المتكرر لدخل المباني (% من عدد السكان المعرضين للخطر)	87
الحد من انتشار الملاريا بنسبة < 40% بحلول عام 2020 (مقابل 2015) (متوقع)	

مؤشرات التنوع لصحة الأم والطفل والأمراض المدارية المهملة (NTDs)

تغطية شاملة لعلاج الأمراض المدارية المهملة (مؤشر % (2016) (NTD)	0
النسبة المقررة % من إجمالي السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات (2017)	33
النسبة المقررة % من لأطفال (0-14 سنة) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات (2017)	26
نسبة الولادات التي تتم بمساعدة قابلات التوليد من أصحاب المهارات	69
الغنية في مرحلة ما بعد الوضع (خلال 48 ساعة)	57
الرضاعة الطبيعية الحافصة (نسبة الأطفال من ذوي الأعمار نون 6 أشهر)	41
تغطية فيتامين أ 2016 (جرعتان)	75
ثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي الدفتيريا/السعال الديكي/التهانز لأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 11-0 شهر (2017)	81



مفتاح الرسم

تم تحقيق الهدف أو جاري العمل على المسار	Green
جاري التقدم وليس هناك حاجة للمزيد من الجهد	Yellow
ليس على المسار	Red
لا توجد بيانات	Grey
لا ينطبق	White

في موريتانيا، تعتبر نسبة 15% تقريباً من السكان معرضة لخطر مرتفع من الإصابة بالملاريا بينما تعتبر نسبة 75% من السكان معرضة لخطر منخفض للإصابة بالملاريا. عام 2016، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 159,225 حالة، مع 317 حالة وفاة.

التقرير السنوي لاتحاد القادة الأفارقة لمكافحة الملاريا
(ALMA) في موريتانيا - الربع الثاني من عام 2018

الملاريا

التقدم

خصصت موريتانيا الموارد الكافية للوفاء بمتطلبات الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLIN) والعلاج الثنائي المرتكز إلى مادة الأرتيميسينين (ART) والاختبارات التشخيصية السريعة (RDT) خلال عام 2018. وتقوم الدولة بتنفيذ iCCM على نطاق كبير. فيما حسنت الدولة أليات المتابعة والمسائلة للملاريا مع تطور بطاقة تقييم أداء مكافحة الملاريا والقضاء عليها.

التأثير

بلغ عدد حالات الملاريا الذي تم الإبلاغ عنه سنوياً في العام 2016 إلى 159,225 حالة مع 317 حالة وفاة. مع الزيادة العامة في حالات الإصابة بالملاريا بين عامي 2010 و2016، تتوقع منظمة الصحة العالمية أن الدولة ستسجل زيادة في حالات الإصابة بالملاريا بحلول العام 2020. واجهت الدولة زيادة تزيد عن 20% في حالات الإصابة بالملاريا بين عامي 2015 و2016 وهي توالي التحقيق في وتناول الأسباب الكامنة وراء هذه الزيادة الأولية الرئيسية للعام 2018.

التحديات الرئيسية

- خفض الدولة لما يزيد على 20% من حالات الإصابة بالملاريا من خلال أنظمة المراقبة.

الإجراءات الأساسية الموصى بها السابقة

الهدف	عنصر الإجراء	الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	التقدم	التعليقات - الأنشطة الرئيسية / الإنجازات منذ آخر تقرير ربع سنوي
مكافحة النواقل	إبلاغ منظمة الصحة العالمية بشأن حالة مقاومة المبيدات الحشرية، ورصد المقاومة، وبشأن حالة الخطة الوطنية لرصد ومقاومة وإدارة المبيدات الحشرية.	الربع الأول من العام 2017		أشارت الدولة إلى أنه قد تم اكتشاف مقاومة مؤخراً تجاه البيثرويدات ولكن ليس تجاه الفوسفات العضوية أو الكاربامات. كما أنه من المقرر إجراء المزيد من الاختبارات، والتي تخطط الدولة بعدها لتطوير خطة إدارة ومراقبة مقاومة المبيدات الحشرية.
الحصول على التمويل	تناول تقديم طلب تمويل جهود مكافحة الملاريا للصندوق الدولي بحلول الربع الثاني من العام 2018، وضمان كفاية الموارد المخصصة لمكافحة الملاريا على هذا المستوى لضمان استدامة المكاسب المحققة في السنوات الأخيرة.	الربع الثاني من العام 2018		لم يحن موعد تسليم النتائج بعد ولكن بدأت الدولة العمل على إعداد طلب التمويل من الصندوق الدولي
التأثير	التحقيق في وتناول أسباب تقدير منظمة الصحة العالمية لزيادة تزيد عن 20% في معدل حالات الإصابة بالملاريا بين عامي 2015 و2016.	الربع الرابع من العام 2018		أشارت موريتانيا إلى أن تفشي حصى الضنك أدى إلى زيادة حالات الإصابة بالحصى وارتفاع درجة الحرارة في 2016، مما أدى إلى زيادة في الإبلاغ عن حالات الإصابة بالملاريا.



مؤشر صحة الأم والوليد والطفل والأمراض الاستوائية المهملة التقدم

زادت موريتانيا مؤخراً من تغطية علاجات ARTs نسبة إلى إجمالي السكان.

يُقاس التقدم في معالجة الأمراض الاستوائية المهملة (NTDs) في موريتانيا باستخدام مؤشر مركب يتم حسابه من التغطية الوقائية للعلاج الكيميائي التي يتم تحقيقها للبلهارسيا، والتراخوما. التغطية الكيميائية الوقائية في موريتانيا منخفضة في حالات البلهارسيا (0%)، والتراخوما (0%). بصفة عامة، تغطية العلاج الكيميائي الوقائي لمعالجة الأمراض الاستوائية المهملة (NTD) لموريتانيا في العام 2016 هو صفر، والذي يمثل انخفاضاً مقارنة بقيمة مؤشر العام 2015 التي بلغت (16).

الإجراءات الرئيسية الموصى بها السابقة

الملاحظات- الأنشطة/الإنجازات الأساسية منذ التقرير ربع سنوي الأخير	التقدم	الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	عنصر الإجراء	الهدف
زادت الدولة من تغطية علاجات ARTs نسبة إلى إجمالي السكان بمعدل 6% للعام الماضي.		الربع الأول من العام 2017	العمل تجاه تسريع تغطية ART لدى إجمالي السكان ولدى الأطفال بعمر أقل من 14 عاماً	صحة الأم والوليد والطفل (MNCH ¹): تحسين نوعية الرعاية إلى أقصى حد

استجابت موريتانيا بإيجابية تجاه توصيات الأمراض الاستوائية المهملة NTD والتي تعالج انخفاض تغطية العلاج الكيميائي للأمراض الاستوائية المهملة NTD، وتستمر في متابعة التقدم مع تنفيذ هذه الإجراءات.

الإجراءات الرئيسية الموصى بها الجديدة

الإطار الزمني المقترح للإتمام	عنصر الإجراء	الهدف
الربع الثاني من العام 2019	التحقيق في ومعالجة أسباب انخفاض تغطية فيتامين أ.	مؤشر صحة الأم والوليد والطفل ¹ : تعزيز جودة الرعاية

مفتاح الرسم

تم إنجاز الإجراء	■
يوجد بعض التقدم	■
لا يوجد تقدم	■
لم يحن موعد تسليم النتائج بعد	■

¹مقياس صحة الأم والوليد والطفل (MNCH)، يتم تتبع الإجراءات والاستجابة الموصى بها من خلال وحدة الأمومة، والطفل والمراهقين (MCA) في منظمة الصحة الدولية (WHO)