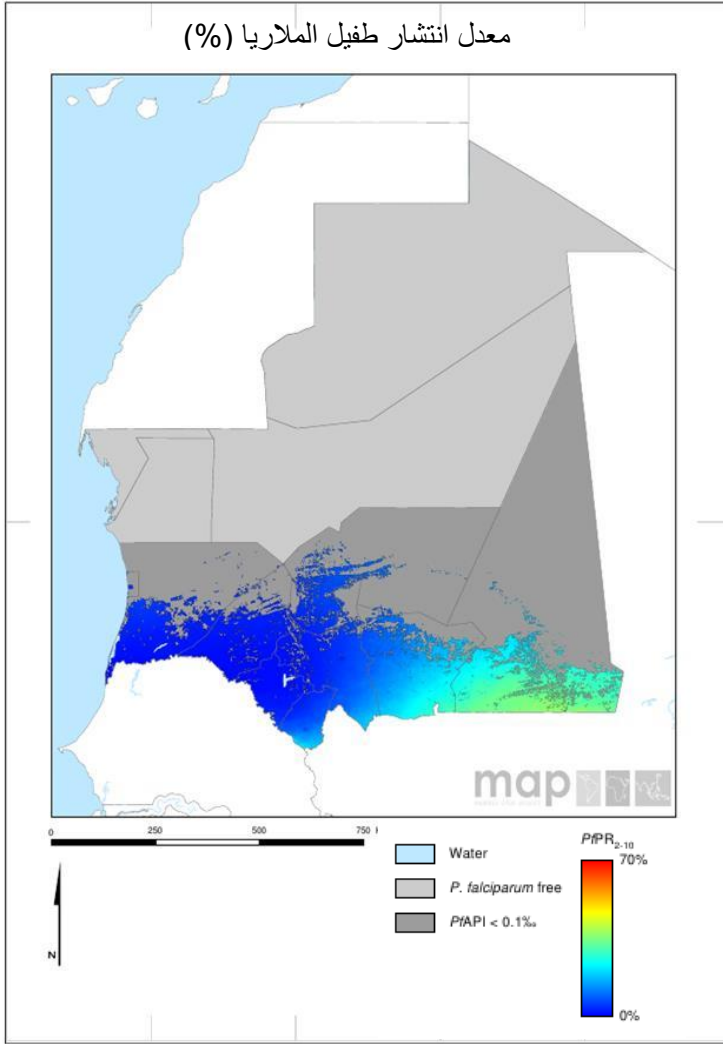


## بطاقة السجل الخاصة بالمساءلة والعمل



### المقاييس

#### السياسات والرقابة المالية

وضع حظر العلاج الأحادي المرتكز إلى أرتيميسينين الفم	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الالتهاب الرئوي)	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الملاريا)	
تصنيف البنك الدولي الخاص بإدارة القطاع العام والمؤسسات لعام 2012 (سياسة الدولة والتقييم المؤسسي الكتلة د)	3.1

#### السلع الممولة، التنفيذ وتأثير الملاريا

التصور الموضوع لعام 2014 بشأن تمويل التاموسيات المضادة للحشرات طويلة الأمد (% من الحاجة)	0
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل اختبارات التشخيص السريع (% من الحاجة)	
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل العلاج الجامع المستند إلى مادة الأرتيميسينين (% من الحاجة)	
التغطية التشغيلية للتناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد/ مضخات الرش الترسيبي المتكرر داخل المباني (% من عدد السكان المعرضين للخطر)	11
على الطريق لتقليل حالات الإصابة بالملاريا بنسبة تتجاوز 75% بحلول عام 2015 (مقارنة بعام 2000)	

#### مؤشرات المتداولين لصحة الأم والطفل

تغطية عام 2012 الخاصة بمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل (نسبة المرضى من حاملي فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون الدواء المضاد للفيروس)	
نسبة الولادات التي تتم بمساعدة قليات التوليد من أصحاب المهارات	61
الرضاعة الطبيعية الخالصة (نسبة الأطفال من ذوي الأعمار دون 6 أشهر)	46
تغطية فيتامين أ (جرعتان)	
ثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي الدفتيريا/السعال الديكي/الكزاز للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهر (2011)	75
الغذائية في مرحلة ما بعد الوضع (خلال 48 ساعة)	

### مفتاح الرسم البياني



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

في موريتانيا، تعتبر نسبة 15% تقريباً من السكان معرضة لخطر مرتفع بالإصابة بالملاريا بينما تعتبر نسبة 75% من السكان معرضة لخطر منخفض بالإصابة بالملاريا. عام 2012، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 834,165 حالة، مع 106 حالة وفاة.

## تحديث الصندوق الدولي العاجل

أعلن الصندوق الدولي اعترامه منح موريتانيا 32 مليون دولار أمريكي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والدرن والملاريا وتقوية النظم الصحية باعتباره المبلغ المخصص لها بموجب نموذج التمويل الجديد. يتضمن الرقم الإجمالي جميع الأموال الحالية غير المنفقة من أموال الدورات السابقة ونموذج التمويل الجديد المؤقت. هذا ولقد حدد الصندوق الدولي مبلغ المنحة الإجمالي بناء على عبء المرض الواقع على موريتانيا ومستوى الدخل بها، إلى جانب عدة عوامل أخرى. كما تم تخصيص حصة محددة من المبلغ الإجمالي لمرض الملاريا بناء على صيغة معينة وضعها الصندوق الدولي والتي تضع في الاعتبار عدة عوامل، بما فيها عبء المرض والتوزيعات السابقة. وبالنسبة لموريتانيا، تبلغ تلك الحصة 15.6 مليون دولار أمريكي التي تعتبر كلها مصادر جديدة. كما لا توجد تعيينات مالية ثابتة لعناصر المرض الفردية ويمكن تعديلها وفقاً للقرارات التي يتم اتخاذها على مستوى الدولة. هذا ويتم حث موريتانيا على ضمان تعيين المصادر اللازمة لمكافحة الملاريا من ضمن المبلغ الإجمالي المخصص لها من قبل الصندوق الدولي وبمستوى يكفي للحفاظ على المكتسبات التي تم تحقيقها خلال السنوات السابقة.

### التقدم

منعت موريتانيا العلاج الأحادي المرتكز إلى مادة الأرتيميسينين وتبنت سياسة إدارة حالات الملاريا والإلتهاب الرئوي في المجتمع المحلي (Community Case Management).

### التأثير

في عام 2012، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 834,165 حالة، مع 106 حالة وفاة.

### التحديات الأساسية

- نقص السلع على مستوى الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLINs) والعلاج الثنائي المرتكز إلى مادة الأرتيميسينين (ACT) نظراً لعجز التمويل.
- انخفاض تغطية الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد

### الإجراء الأساسي الموصى به سابقاً

الهدف	الإجراء	الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	التقدم	الملاحظات- الأنشطة/ الإنجازات الأساسية منذ التقرير ربع الفصلي الأخير
صحة الأم والوليد والطفل <sup>1</sup> (MNCH): تحسين نوعية الرعاية إلى أقصى حد	منع انتقال الملاريا من الأم للطفل (PMTCT): تحديد ومواجهة العوائق على أصعدة السياسة والبرامج والإدارة التي تعرقل إحراز التقدم المنشود، بما فيها زيادة الاستثمارات المحلية والخارجية. العمل على ضمان الدمج بين خدمات منع انتقال الملاريا من الأم للطفل وخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (RMNCH) وإتاحتها للجميع عن طريق إزاحة العقبات الكامنة مثل رسوم المستخدم وضمان أن تقوم الاستثمارات بزيادة وخلق الطلب على الخدمات المقدمة.	الربع الأول من عام 2014		تم إلغاء الرسوم المفروضة على المستخدمين في 4 أقاليم ومن المقرر تصعيد تلك المبادرة لتشمل جميع أنحاء الدولة بحلول عام 2015، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى زيادة تغطية مبادرة منع انتقال الملاريا من الأم للطفل.

<sup>1</sup>مقاييس MNCH، يتم تتبع الإجراءات والاستجابة الموصى بها من خلال وحدة الأمومة، والطفل والمراهقين/مجموعة الخبراء المستقلة للمراجعة (MCA/iERG) في منظمة الصحة العالمية (WHO)

الإجراء الأساسي الموصى به سابقاً

الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	عنصر الإجراء	الهدف
الربع الثالث من عام 2014	التأكيد على تقديم مذكرة مفهوم نموذج التمويل الجديد بحلول الربع الثالث من عام 2014 وضمان تعيين المصادر اللازمة لمكافحة الملاريا على مستوى يكفي للحفاظ على المكتسبات التي تم تحقيقها خلال السنوات السابقة	معالجة مسألة التمويل

مفتاح الرسم البياني

إنجاز العمل	■
تم إحراز بعض التقدم	■
لم يتم إحراز تقدم	■
المخرجات لم يحن ميعادها بعد	■