

بطاقة السجل الخاصة بالمساعدة والعمل



المقاييس

المعايير والرقابة المالية	
وضع حظر العلاج الأحادي المرتكز إلى أرتيميسينين القم	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الانتهاج الرموي)	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الملاريا)	
تصنيف البنك الدولي الخاص بإدارة القطاع العام والمؤسسات لعام 2012 (سياسة الدولة والتقييم المؤسسي لكثافة د)	2.2

السلع المعومة، التنفيذ وتأثير الملاريا	
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن تمويل التأموسيات المضادة للتحشرات طويلة الأمد (% من الحاجة)	59
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل الخيارات للتشخيص السريع (% من الحاجة)	46
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل العلاج الجامع للمستلذ إلى مادة الأرتيميسينين (% من الحاجة)	100
التغطية التشغيلية للتأموسيات الجديدة للتحشرات طويلة الأمد/ مضخات الرش الترسبي المتكرر داخل المباني (% من عدد السكان المعرضين للخطر)	51
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 المرضي من حاملي فيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون الدواء المضاد لفيروس)	
نسبة الولادات التي تتم بمساعدة قهلات التوليد من أصحاب المهارات	23
الرضاعة الطبيعية الخالصة (نسبة الأطفال من ذوي الأعمار دون 6 أشهر)	41
تغطية فيتامين أ (جرعات)	
ثلاث جرعات من الفاح الثلاثي الدقيق/السعال الدموي/التفازز للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهر (2011)	93
تغطية 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

يتراوح معدل انتقال الملاريا في السودان من المنخفض إلى المتوسط وأحياناً يكون يصل حد الوباء. في عام 2012، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 689,964 حالة، مع 618 حالة وفاة.

تحديث الصندوق الدولي العاجل

أعلن الصندوق الدولي عن اعترامه منح السودان 164.8 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 السودان 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 للسودان، تبلغ تلك الحصة 98.6 مليون دولار أمريكي تتضمن 15.5 مليون دولار أمريكي من المصادر الجديدة. كما لا توجد تعيينات مالية ثابتة لعناصر المرض ويمكن تعديلها وفقاً للقرارات التي يتم اتخاذها على مستوى الدولة. هذا ويتم حث السودان 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

حقق السودان تقدماً مضطرباً على صعيد زيادة التدخلات المعنية بمكافحة الملاريا حيث نجح على وجه خاص في اجتذاب المصادر لهذا الغرض من خلال الصندوق الدولي، بما في ذلك عبر الدورة العاشرة. ولقد تبنت الدولة أيضاً سياسة إدارة الحالات في المجتمع المحلي (Community Case Management) لعلاج الملاريا وحظرت سبل العلاج الأحادي الشفهي المرتكز إلى مادة الأرتيميسينين. كما حقق السودان تغطية واسعة لمؤشر تتبع الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل والتطعيم ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز.

التأثير

أظهرت التقارير الصادرة عن وزارة الصحة انخفاضاً في حالات الوفيات المسجلة الناتجة عن الملاريا مقارنة بمعدلاتها في عام 2000. هذا ولقد تم تسجيل ذلك التقدم على صعيد خفض عدد الحالات على المستوى دون القومي نظراً لتركيز التدخلات المعنية. وقد وصل عدد حالات الإصابة بالملاريا المسجلة في عام 2012 إلى 698,964 حالة، مع 618 حالة وفاة.

التحديات الأساسية

- التأخير في توزيع الأموال .

الإجراء الأساسي الموصى به سابقاً

الهدف	الإجراء	الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	التقدم	الملاحظات- الأنشطة/ الإنجازات الأساسية منذ التقرير الفصلي الأخير
صحة الأم والوليد والطفل ¹ (MNCH ¹): تحسين نوعية الرعاية إلى أقصى حد	وضع جمع بيانات الرعاية في مرحلة ما بعد الوضع في أعلى سلم الأولوية	الربع الأول من عام 2014		يتم الاستعانة بتوفير مكملات فيتامين أ بعد الولادة للأمهات كمؤشر لقياس الرعاية التالية للولادة زادت كمية مكملات فيتامين أ المقدمة من 18.5% في 2006 إلى 22% في 2010.

¹مقاييس 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 إجرار بعض التقدم	
لم يتم إجرار تقدم	
المخرجات لم يحن ميعادها بعد	