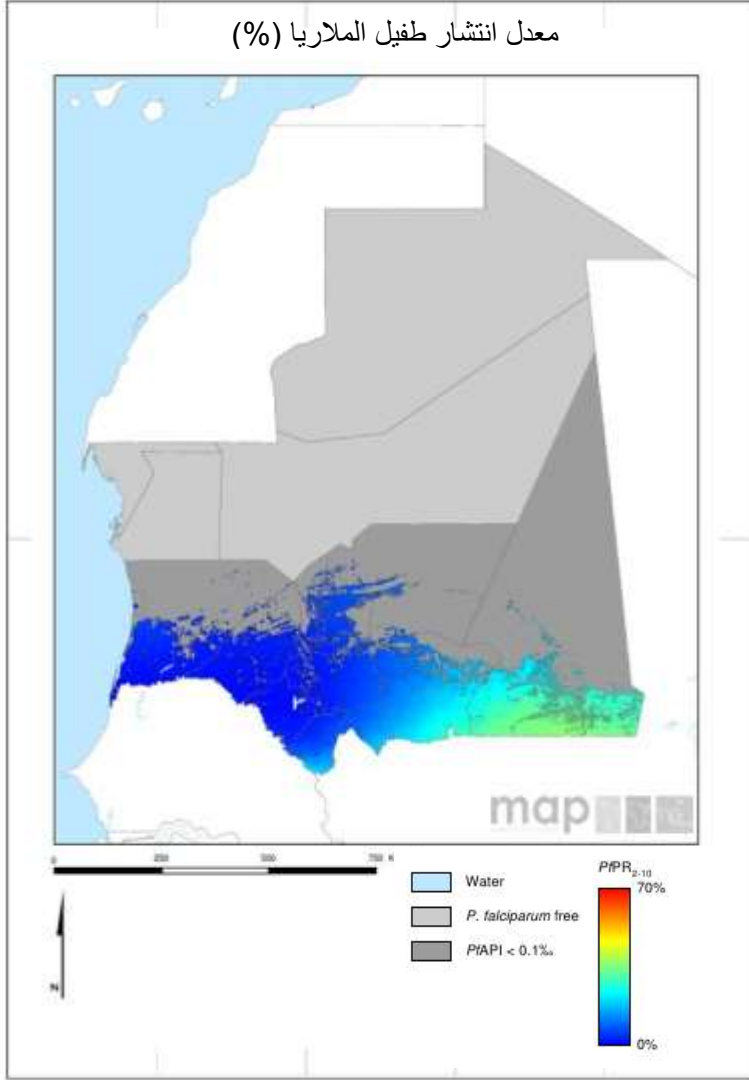


بطاقة السجل الخاصة بالمساءلة والعمل

المقاييس

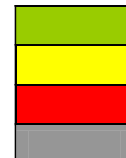


السياسات والرقابة المالية	
وضع حظر العلاج الأحادي المرتكز إلى أرتيميسينين لقم	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الانتهاج الربوي) (2014)	
إدارة الحالة في المجتمع المحلي (الملاريا) (2014)	
تصنيف البنك الدولي الخاص بإدارة القطاع العام والمؤسسات لعام 2013 (سياسة الدولة والتقييم المؤسسي لكثافة د)	3.1

التمويل الممول، التنفيذ وتأثير الملاريا	
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن تمويل التأموسيات المضادة للحشرات طويلة الأمد (% من الحاجة)	100
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل اختبارات التشخيص السريع (% من الحاجة)	100
التصور الموضوع لعام 2014 بشأن قيام القطاع العام بتمويل علاج الجامع لمستند إلى مادة الأرتيميسينين (% من الحاجة)	100
التغطية التشغيلية للتأموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد/ مضخات الرش الترسبي المتكرر داخل المباني (% من عدد السكان المعرضين للخطر)	18
على الطريق لتقليل حالات الإصابة بالملاريا بنسبة تتجاوز 75% بحلول عام 2015 (مقارنة بعام 2000)	

مؤشرات المتداولين لصحة الأم والطفل	
تغطية عام 2013 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 قيلات للتوليد من أصحاب المهارات	65
الرضاعة الطبيعية الخالصة (نسبة الأطفال من ذوي الأعمار دون 6 أشهر)	27
تغطية فيتامين أ 2012 (جرعات)	99
ثلاث جرعات من الفلاح الثلاثي الدقيق/السعال الديكي/الكزاز للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهر (2012)	80
تغطية في مرحلة ما بعد الوضع (خلال 48 ساعة)	7

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 من الإصابة بالملاريا بينما تعتبر نسبة 75% من السكان معرضة لخطر منخفض للإصابة بالملاريا. عام 2013، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 128,486 حالة، مع 25 حالة وفاة.

التقدم

منعت موريتانيا استيراد وبيع العلاج الأحادي المعتمد على مادة الأرتيميسينين وتبنت سياسة إدارة حالات الملاريا والالتهاب الرئوي في المجتمع المحلي (Community Case Management). ولقد أمنت الدولة تمويل كافي لشراء ما يلزم من الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLIN) والعلاج الثنائي المرتكز إلى مادة الأرتيميسينين (ACT) والاختبارات التشخيصية السريعة (RDT) خلال عام 2014. ولقد حققت الدولة تقدماً جيداً فيما يخص التدخل في تتبع مؤشر صحة الأم والوليد والطفل (MNCH) لتغطية فيتامين A كما زادت من تغطية التطعيم ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز (DPT3).

التأثير

في عام 2013، وصل عدد حالات الإصابة السنوية بمرض الملاريا المبلغ عنها إلى 128,486 حالة، مع 25 حالة وفاة.

التحديات الأساسية

- انخفاض تغطية الناموسيات المبيدة للحشرات طويلة الأمد (LLINs).

الإجراءات الأساسية الموصى به سابقاً

الهدف	عنصر الإجراء	الجدول الزمني المقترح لاستكمال العمل	التقدم	الملاحظات- الأنشطة/ الإنجازات الأساسية منذ التقرير ربع سنوي الأخير
معالجة مسألة التمويل	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	الربع الثالث من عام 2014		بدأت الدولة في العمل على تقديم مذكرة مفهوم نموذج التمويل الجديد لتقديمها في يناير 2015.
صحة الأم والوليد والطفل ¹ (MNCH): تحسين نوعية الرعاية إلى أقصى حد	منع انتقال الملاريا من الأم للطفل (PMTCT): تحديد ومواجهة العوائق على الأصدقاء السياسية والبرامجية والإدارية 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 إزالة العقبات الكامنة مثل رسوم المستخدم وضمان أن تقوم الاستثمارات بزيادة وخلق الطلب على الخدمات المقدمة.	الربع الأول من عام 2013		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.

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)

الإجراءات الأساسية الجديدة الموصى بها

الإطار الزمني المقترح للإتمام	عنصر الإجراء	الهدف
الربع الرابع 2015	التحقيق في وتناول أسباب انخفاض تغطية الرضاعة الطبيعية الحصرية	تحسين جودة الرعاية
الربع الرابع 2015	العمل تجاه تحسين تغطية الرعاية بعد الولادة من خلال زيادة إتاحة الرعاية الماهرة، وتعزيز الولادة في المنشآت المخصصة حيث يتم متابعة الأم والأطفال لمدة 24 ساعة على الأقل قبل الانصراف ومن خلال الزيارات المنزلية من خلال عمال صحة المجتمع	تحسين جودة الرعاية

مفتاح الرسم البياني

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