

**في هذا العدد**

- 1ص أسوأ تفشي للكوليرا في العالم
- 2ص مليوناً شخصاً آخرون يحتاجون لمساعدات إنسانية
- 4ص واردات الوقود غير كافية لتلبية الاحتياجات
- 5ص مجتمع المهمشين يعاني من احتياجات ملحة
- 6ص استمرار الانتهاكات للقانون الإنساني الدولي


 مريض مصاب بالكوليرا في المستشفى الجمهوري بصنعاء  
 الصورة: غايلز كلارك/أوتشا

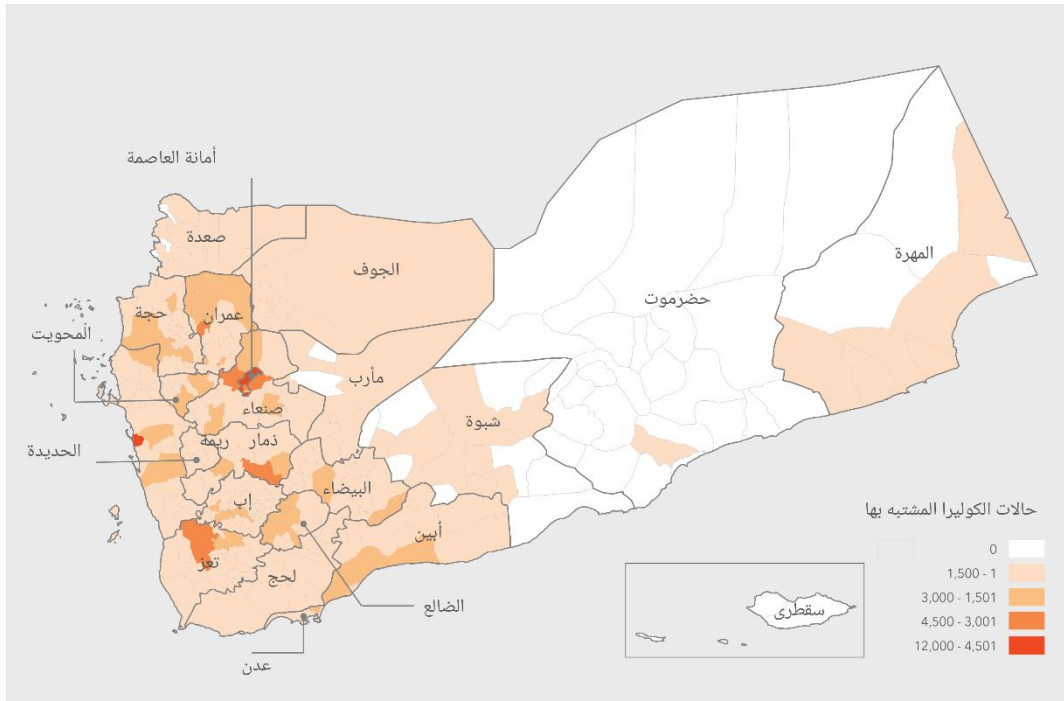
**العناوين الرئيسية**

- 658 حالة مشكوك إصابتها بالكوليرا وأكثر من 1,759 وفاة بالكوليرا تم الإبلاغ عنها بين 27 أبريل و13 يوليو.
- مليوني شخص إضافيين بحاجة للمساعدات الإنسانية، ما يرفع عدد الأشخاص المحتاجين للمساعدات من 18.8 مليون في يناير إلى 20.7 مليون شخص.
- تمت مساعدة 4.3 ملايين شخص من يناير إلى أبريل 2017م في كافة أنحاء اليمن من أصل المستهدفين البالغ إجمالي عددهم 11.9 مليون شخص.
- مقتل وإصابة 22 مدنياً في هجوم جوي على سوق في صعدة قرب الحدود مع السعودية.

**تفشي وباء الكوليرا على نطاق غير مسبوق**

أكثر من 330,000 حالة إصابة مشتبه بها و1,759 وفاة مرتبطة تم الإبلاغ عنها في أقل من ثلاثة أشهر

يعدّ وباء الكوليرا الذي يكتسح اليمن حالياً أسوأ تفشي وبائي في العالم. تجاوز عدد الحالات المشتبه إصابتها بالكوليرا 200,000 شخص في نهاية شهر يونيو، أي بمعدل بلغ 5,000 شخص في اليوم، ووفاة شخص تقريباً كل ساعة. الأطفال والمسنون هم الأكثر تعرضاً للإصابة؛ إذ يشكل عدد الأطفال دون سن 15 عاماً 40 في المائة من الحالات المشتبه إصابتها وربيع الوفيات، بينما يشكل المسنون فوق 60 عاماً 30 في المائة من الضحايا. المحافظات الأكثر تضرراً بالكوليرا هي أمانة العاصمة والحديدة وحجة وعمران. كما أن الأوضاع مقلقة بشكل خاص في المناطق الساخنة مثل إب وريمة وذمار وحجة والمحويت، حيث معدل الوفيات بين المصابين، كمرجعية لنسبة الوفيات مما تم تشخيصه من حالات، تجاوز فيها عتبة واحد في المائة وهي العتبة المحددة كعتبة طوارئ من قبل منظمة الصحة العالمية.

**خارطة لليمن تظهر فيها المديرية المتضررة بالتفشي الوبائي الحالي للكوليرا.**


المصدر: فريق عمل مكافحة الكوليرا (حتى 2 يوليو 2017م).

الكوليرا وباء مستوطن في اليمن، إلا أن التفشي الحالي هو نتيجة مباشرة لأكثر من عامين من النزاع الكثيف الذي أدى إلى انهيار مؤسساتي واقتصادي واجتماعي في بلد كان يعاني أصلاً من الفقر والضعف. أدت الحرب إلى انهيار النظام الصحي في اليمن، ودمرت البنى التحتية الرئيسية وتسببت في منع وصول 15.7 مليون

**أرقام**

إجمالي عدد السكان	27.4 مليون شخص
إجمالي الأشخاص المحتاجين للمساعدات الإنسانية	20.7 مليون شخص
إجمالي الأشخاص شديدي الاحتياج للمساعدات الإنسانية	9.8 مليون شخص
عدد الأشخاص المستهدفين بالمساعدات الغذائية	8.0 مليون شخص
عدد الأشخاص النازحين (النازحين داخلياً والعائدين)	3.0 مليون شخص
عدد الوفيات (منظمة الصحة العالمية)	8,167
عدد الجرحى (منظمة الصحة العالمية)	46,335

المصدر: وثيقة الاحتياجات الإنسانية لعام 2017 ومنظمة الصحة العالمية (حتى تاريخ 30 مايو 2017)

**التمويل**

2.1 مليار دولار أمريكي  
التمويل المطلوب

825.4 مليون دولار أمريكي  
من التمويل تم تلقيه لخطة الاستجابة الإنسانية

40% نسبة التمويل  
(16 يوليو 2017)

المصدر: نظام التعقب المالي يوليو 2017م

شخص إلى المياه النظيفة والخدمات الكافية للصرف الصحي. لم يتلق حوالي 30,000 من العاملين في قطاعي الصحة والصرف الصحي روايتهم في العشرة أشهر الأخيرة؛ ولم تدخل سوى ثلث الإمدادات الطبية الضرورية فقط إلى البلد مقارنة بالفترة قبل مارس 2015م؛ كما تكوّمت القمامة في المدن. الحقيقة هي أنه من المحتمل أن تكون الأعداد الحالية المعلنة لإصابات الكوليرا أقل من الفعلية، ما يقلل أيضاً من الحجم الحقيقي لتفشي الكوليرا كون 45 في المائة فقط من المرافق الصحية تعمل وكذلك بسبب الضعف في أنظمة الرصد الوبائي. ويمثل الجمع والتحقق من البيانات تحدياً رئيسياً في كافة أنحاء البلد. وبلغ عدد الحالات المشتبه إصابتها بالكوليرا خلال الفترة بين 27 أبريل و13 يوليو 2017م ما مجموعه 332,658 حالة إلى جانب 1,759 وفاة تم الإبلاغ عنها في كلّ المحافظات ماعدا جزيرة سقطرى.

### رفع مستوى الاستجابة مع أن حجم التفشي يتجاوز القدرة على الاستجابة

رفع شركاء العمل الإنساني مستوى جهودهم لإحتواء التفشي، إلا أن حجم التفشي أكبر من القدرات والتواجد وإمكانية الوصول لدى المنظمات الإنسانية التي اضطرت إلى استخدام مواردها الضئيلة المتوفرة لمعالجة انعدام الأمن الغذائي واسع الانتشار وتحويلها للاستجابة إلى الكوليرا. وتزيد أوضاع النزوح والمستويات العالية من انعدام الأمن الغذائي من التعقيد في أزمة الكوليرا.

تسبب التفشي الحالي للكوليرا في غمر ما تبقى من النظام الصحي المنكوب أصلاً بالنزاع في اليمن. تكافح المراكز الطبية والمستشفيات من أجل تحمّل الأعداد الكبيرة من مرضى في ظل النفاذ السريع للأدوية والمحاليل الوريدية. ويتسابق مختلف الشركاء لإيقاف التسارع في تفشي الكوليرا، يعملون على مدار الساعة لتحديد وتعقب إنتشار المرض والوصول إلى السكان بمساعدات متعلقة بالمياه النظيفة والصرف الصحي الكافي والعلاج الطبي. تقوم فرق الاستجابة السريعة بزيارات ميدانية إلى المنازل لتوفير المعلومات حول كيفية حماية أنفسهم بالنظافة والخبز الجيد لمياه الشرب. تم شحن إمدادات طبية مثل المحاليل الوريدية ومحاليل الإرواء وأقراص الكلور، وجاري العمل في خطط لبدء حملة لمكافحة الكوليرا في عموم البلاد بدءاً من 15 يوليو في المديرية ذات الأولوية. غير أن الاستجابة وعلى الرغم من هذا ماتزال بطيئة ومتأخرة. فهناك حاجة إلى حوالي 5,006 من الأسرة العلاجية لمراكز معالجة الكوليرا، ولا تتوفر حالياً سوى 2,351 سريراً فقط، وحاجة إلى 2,003 نقطة مخصصة لإعادة الإرواء الفموي، لا تتوفر منها حالياً سوى 624 نقطة فقط. وذكرت منظمة الصحة العالمية في 4 يوليو أن شركاء العمل في مجال مكافحة الكوليرا يتواجدون فقط في 121 مديرية من أصل 309 مديريات تم الإبلاغ فيها عن إصابات بالكوليرا.

ومع ذلك، فإن خطر الوباء الذي يضرّ حياة آلاف آخرين هو حقيقة قائمة كون نُظُم الصحة والمياه والنظافة والصرف الصحي لم تعد قادرة على التحمّل، إلى جانب استمرار تدني مستويات تمويل المساعدات الإنسانية. حيث بلغت نسبة التمويل لخطة الاستجابة الإنسانية لليمن حتى 16 يوليو 40 في المائة. وبالإضافة إلى ذلك، ما تزال المنظمات الإنسانية تواجه قيوداً على تحركات الأشخاص والمواد إلى ومن اليمن. ويعمل ميناء الحديدة، الذي يعتبر نقطة دخول رئيسية للمساعدات الإنسانية، بقدرات محدودة بسبب الأضرار التي لحقت به جراء الهجمات. كما أن المطار الرئيسي لليمن الواقع في صنعاء مغلق أمام الرحلات التجارية، الأمر الذي يمنع السكان ممن يسعون للحصول على خدمات طبية لا تتوفر في اليمن من السفر إلى الخارج للعلاج.

## مليوناً شخص إضافي يحتاجون لمساعدات إنسانية

ارتفع عدد السكان المحتاجين لمساعدات إنسانية منذ شهر يناير الماضي من 18.8 مليون شخص إلى 20.7 مليون

المزيد من السكان في اليمن أصبحوا بحاجة لمساعدات إنسانية أكثر مما تم تقديره في بداية العام، ودمّر النزاع المستمر شبك الأمان المؤسساتية والمجتمعية التي تدعم سبل العيش. أدى الانعدام المتزايد للأمن الغذائي والانتشار المتسارع للكوليرا منذ نشر وثيقة الاحتياجات الإنسانية للعام 2017 إلى إزدياد في عدد المحتاجين للمساعدات الإنسانية بمقدار مليوني شخص - ما يرفع العدد الإجمالي إلى 20.7 مليون شخص في حاجة لنوع من أنواع المساعدات الإنسانية أو دعم الحماية. يشمل هذا العدد 9.8 ملايين شخص في احتياج شديد لمساعدات فورية لإنقاذ أرواحهم أو الحفاظ عليها، و10.8 ملايين شخص يحتاجون لمساعدات إنسانية تساعدهم على تجنب الانزلاق إلى مرحلة الاحتياج الشديد.

124 منظمة إنسانية شريكة تعمل في الاستجابة الإنسانية في محافظات اليمن الـ 22 على الرغم من التحديات التي تواجهها، منها 83 منظمة غير حكومية يمنية و 32 منظمة غير حكومية دولية وتسع وكالات للأمم المتحدة. فيما عدا بعض الاستثناءات، إلا أنه تم الوصول إلى أكثر الأهداف في المحافظات أو أنها كانت أدنى بشيء بسيط من المستوى المتوقع لهذه فترة من السنة على الرغم من المستويات المنخفضة من التمويل. يظهر تقرير المراقبة الدوري للفترة يناير - أبريل أنّ المناطق الجنوبية لليمن لها بعض المستويات التي تعدّ

"لقد انهار النظام الصحي

[في اليمن] أساساً، بعد

إغلاق ما يقدر بنحو 55 في

المائة من المرافق بسبب

تضررها أو تدميرها أو قلة

التمويل"، وكيل الأمين العام

للأمم المتحدة، ستيفن

أوبراين.

هناك احتياج لعدد 5,006 من

الأسرة في المراكز العلاجية

لمعالجة الأشخاص المصابين

بالكوليرا، ولا يتوفر منها

حالياً سوى 2,351 سرير

فقط

يشمل العدد 20.7 مليون

شخص ممن هم في حاجة

للمساعدات منهم 9.8

ملايين شخص محتاجين

بشدة للمساعدات الفورية

لإنقاذ أرواحهم أو الحفاظ

عليها.

الأعلى بالإضافة إلى الثلاثة مستويات الأدنى (في أكثر المحافظات النائية). تتراوح نسب الوصول المؤمية إلى المستفيدين على المستوى الوطني بين 2 في المائة في محافظة

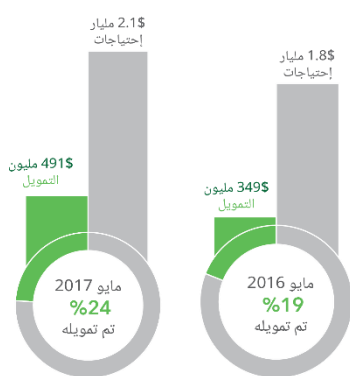
سقطرى إلى 131 في المائة في محافظة صعدة. ويتم تنسيق إيصال المساعدات الإنسانية عبر خمسة مراكز عمليات إنسانية في عدن والحديدة وإب وصعدة وصنعاء. وما زال الافتتاح المخطط له لمركز العمليات الإنسانية الجديد في المكلا غير محقق بسبب القيود الأمنية وتلك المرتبطة بالموارد اللازمة. خارطة لليمن تستعرض الأشخاص الذين تم الوصول إليهم من المستفيدين بحسب المحافظات



رفع شركاء العمل الإنساني من مستوى جهودهم للاستجابة المتكاملة في كافة المناطق لتشمل برامج النازحين والاستجابة لتفشي الكوليرا

### على الرغم من تحديات التمويل، تصل المساعدات إلى المزيد من الأشخاص في اليمن

لم يقدّم المانحون منذ شهر يناير سوى 825.4 مليون دولار أمريكي لخطة الإستجابة الإنسانية لليمن 2017م، أي ما يعادل 40 في المائة فقط من التمويل المطلوب في نداء الاستغاثة البالغ 2.1 مليار دولار. هذا على الرغم من اجتماع تعهدات المانحين رفيع المستوى الذي انعقد في جنيف في شهر أبريل، والذي تعهدت فيه أكثر من 45 دولة عضو بمبلغ 1.1 مليار دولار. كما تم توفير 107 مليون دولار تم توفيرها للمنظمات العاملة في اليمن خارج إطار خطة الإستجابة الإنسانية لليمن. تنذر مستويات التمويل المتدنية لقطاعات الأمن الغذائي والزراعة، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والصحة، والتغذية الصحية بالخطر خاصة في ظل مواجهة اليمن للمجاعة المحتملة والتفشي المتسارع للكوليرا. ونظراً لأن تفشي الكوليرا ينتشر بشكل أسرع مما يمكن لأي شخص أن يتوقعه، فإنه من الضرورة العاجلة أن تقوم الدول الأعضاء بالوفاء بتعهداتها وزيادة مساهماتها المالية لليمن.



مقارنة مستويات التمويل للعامين 2016 و 2017م.  
المصدر: نظام التتبع المالي (31 مايو 2017 و 2016م)

تتواجد المنظمات الشريكة في العمل الإنساني في كافة أنحاء البلد بأعداد تتراوح لكل محافظة بين 6 إلى 52 منظمة في أكثر الحالات، وتعمل هذه المنظمات فقط استناداً إلى الاحتياجات الإنسانية التي جرى تحديدها سابقاً. يبيّن تقرير المراقبة الدوري أن أعلى عدد للمنظمات الشريكة في العمل الإنساني تتواجد في محافظات أمانة العاصمة (52 منظمة)، وتعز (46 منظمة)، وعدن (43 منظمة). وأعداد تلك المنظمات المتواجدة تتسق مع النسب المؤمية للسكان ذوي الاحتياج في تلك المحافظات، التي نسب الاحتياج فيها 39 في المائة، 55 في المائة، 43 في المائة على التوالي. أما المحافظات ذات التواجد الأدنى للمنظمات الإنسانية فتشمل محافظات سقطرة والمهرة. وفي حالة محافظة سقطرة، فالتواجد المنخفض للمنظمات يتسق مع النسبة المؤمية للسكان المحتاجين فيها والتي تبلغ فقط ثلاثة في المائة تقريباً. أما العدد المتدني للمنظمات المتواجدة في المهرة فيتطلب الانتباه كون النسبة المؤمية للسكان ذوي الاحتياج فيها يبلغ 35 في المائة، إلا أن السبب في ذلك يعود بشكل رئيسي لاعتبارات أمنية في المحافظة.

أكبر عدد للمنظمات الشريكة على مستوى المحافظات هو في أمانة العاصمة وتعز وعدن وهو ما يتسق مع النسب المؤمية للسكان ذوي الاحتياج فيها

## تم تعزيز الاستجابة المتكاملة في المديرية سهولة الوصول

تعدّ 62 في المائة من إجمالي المديرية البالغ عددها 333 مديريةية سهولة الوصول نسبياً. حوالي 16 بالمائة من المديرية (51 مديريةية) تعدّ حالياً ذات أعلى مستويات قيود في الحركة والوصول، أكثر من 76 بالمائة (أي 39 مديريةية) منها واقعة في المحافظات المتضررة من النزاع وهي تعز وصعدة ومأرب والبيضاء وحجة والجوف. تمكن شركاء العمل الإنساني خلال الفترة من يناير إلى أبريل 2017م من الوصول إلى 4.3 ملايين شخص في جميع المحافظات الـ 22 وذلك من أصل العدد الإجمالي للسكان المستهدفين والبالغ 11.9 مليون شخص. قام شركاء العمل الإنساني بهدف تحسين الأثر الإيجابي على حياة السكان المتضررين في ظل انخفاض مستويات التمويل بتعزيز الاستجابة المتكاملة في كافة المناطق الرئيسية، يشمل ذلك تدخلات البرامج المتعلقة بالأشخاص النازحين داخليا، والاستجابة لتفشي الكوليرا، والمساعدات الغذائية وخدمات التغذية الصحية.

يمكن قياس الأثر بشكل أفضل خلال النصف الثاني من العام 2017م وبعده، لكن التحليل الأولي للمديرية الـ 67 ذات الأولوية، والتي جرى تحديدها لتدخلات الاستجابة المتكاملة من قبل مجموعات قطاعات الأمن الغذائي والزراعة، والتغذية الصحية، والصحة، والمياه والنظافة والصرف الصحي، تظهر بأن المجموعات الأربع وصلت إلى 28 في المائة من المديرية. علاوة على ذلك، تم الوصول إلى 45 في المائة من المديرية من قبل ثلاث مجموعات قطاعية على الأقل. استجابت مجموعتي الصحة والتغذية الصحية في جميع المديرية ما عدا مديريةية واحدة. كما أنه وإلى جانب التحليل على مستوى المديرية واللامركزية وزيادة التواجد والحضور للمنظمات، فقد تم تعزيز نوعية الاستجابة عبر تحسين التواصل مع المجتمعات المحلية المتضررة وتحسين الالتزام بمعايير الاستجابة.

يظهر التحليل الأولي للاستجابة الإنسانية لهذا العام بأن المجموعات القطاعية الرئيسية وصلت إلى أكثر من نصف المديرية ذات الأولوية حتى الآن

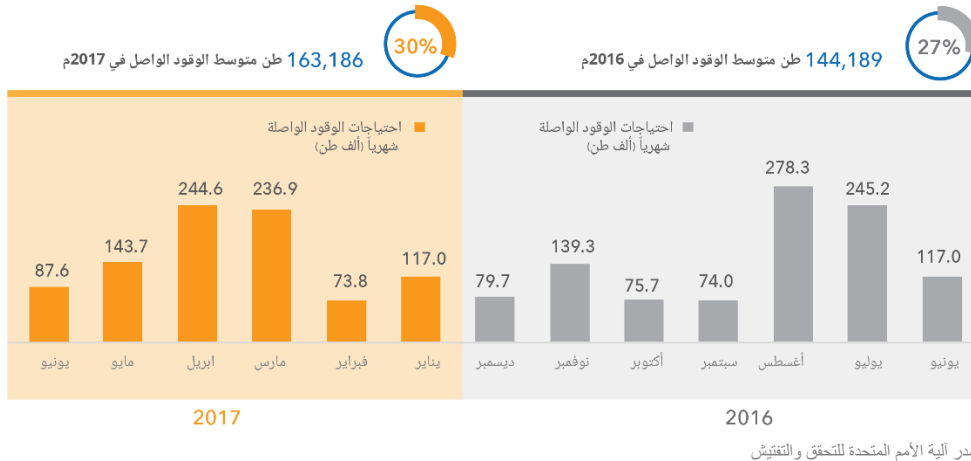
## واردات الوقود غير كافية لتلبية الاحتياجات

إعادة توجيه رحلات الخدمات الجوية الإنسانية للأمم المتحدة على خط عمان-صنعاء-عمان للتزود بالوقود من جيبوتي

هناك قلق متصاعد إزاء الواردات غير الكافية من الوقود إلى اليمن. وطبقا لتقارير آلية الأمم المتحدة للتحقق والتفتيش، بلغت كميات الوقود التي دخلت إلى البلد في شهر يونيو 2017م 87,566 طن، أي أقل من 17 في المائة من الاحتياجات المقدرة من الوقود بحجم 544,000 طن في الشهر. أبلغت قوات التحالف بقيادة السعودية آلية الأمم المتحدة للتحقق والتفتيش في 30 مايو أنه تم تعليق أنشطة منشآت ميناء راس عيسى النفطية في الإسيوع السابق، وأنه لم يتم منح التصاريح للسفن المتوجهة إلى راس عيسى لمخاوف تتعلق باستخدام سلطات الأمر الواقع للإيرادات النفطية.

كميات الوقود التي دخلت اليمن في مايو كانت أقل من 27 في المائة من إجمالي تقديرات الاحتياج من الوقود لذلك الشهر

طن 544,000 (تقديرات الاحتياج الشهري من الوقود)



المصدر آلية الأمم المتحدة للتحقق والتفتيش

يضر الافتقار إلى الوقود باليمنيين العاديين بالإضافة إلى عمليات شركاء العمل الإنساني، بما في ذلك الرحلات الإنسانية جينةً وذهاباً إلى اليمن

يمكن أن يبلغ الضرر الناجم عن مثل هذا التعليق مدى بعيداً. يتم ضخ معظم المياه في اليمن باستخدام مولدات تعمل بالديزل في ظل انعدام الكهرباء ومصادر الطاقة، تعاني الأنظمة الصحية العامة في اليمن من نقص في التجهيزات للاستجابة إلى تفشي الكوليرا الذي ينتشر بشكل سريع. ليس لدى ثلثي السكان القدرة على الوصول إلى المياه الصالحة للشرب والخدمات الآمنة للصرف الصحي، ويسهم الافتقار إلى مياه الشرب الآمنة ومرافق الصرف الصحي غير الكافية في المدن حيث تتكوى النفايات غير المجمعة في انتشار المرض.

كما يؤثر الافتقار إلى الوقود أيضا على قدرات شركاء العمل الإنساني في الاستجابة للأزمة الإنسانية المتدهورة. اضطرت الخدمات الجوية الإنسانية للأمم المتحدة، بسبب عدم كفاية الوقود المخصص للطائرات النفاثة A1 في مطار صنعاء، ابتداءً من 12 يوليو إلى إعادة توجيه رحلاتها على خط عمان - صنعاء - عمان لنقطة إعادة تزود بالوقود على مسافة 45 دقيقة طيران. تسبب التوجيه الجديد لخط الرحلة في زيادة وقت الرحلة عبر خط عمان- جيبوتي-صنعاء بمقدار ساعتين مقارنة بالطيران المباشر السابق من عمان إلى صنعاء. وسيستمر العمل وفقا لخطة الطوارئ هذه حتى يتم حل مسألة الوقود المخصص للطائرات النفاثة A1 واستئناف التزويد بالوقود على نحو ثابت. كما ستستمر الرحلات من جيبوتي إلى صنعاء في عملها كالمعتاد كون طائرات هذه الرحلات التابعة للخدمات الجوية الإنسانية للأمم المتحدة قادرة على التزود بالوقود في جيبوتي.

العديد من أسر المهمشين تعيش في بنايات مهجورة أو وسائل إيواء متهاكلة في عمران وتحتاج لمساعدات إنسانية طارئة

## يعاني مجتمع المهمشين اليمنيين من احتياجات شديدة

أجبر الملاك أسر المهمشين في عمران على إخلاء مساكن الإيواء المؤقتة

عانت أسر المهمشين، الذين نزحوا بعيداً عن ديارهم بشكل خاص، أسوأ المشاق نتيجة التصعيد المستمر للنزاع في اليمن. توصل المسح الأخير الذي أجرته مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومجموعة قطاع الحماية في محافظة عمران أن الكثير من الأسر النازحة من المهمشين التي تعيش في بنايات مهجورة أو غير مكتملة البناء أو في خيام متهاكلة، قد أجبرت بالقوة على المغادرة من قبل الملاك. تحتاج الأسر إلى المساعدات الغذائية وغير الغذائية و مواد المياه والنظافة والصرف الصحي. ولا تستطيع النساء الحوامل والمرضعات الوصول إلى المرافق الصحية، كما لا يستطيع أكثر من 55 في المائة من الأطفال الوصول إلى المدارس. فبعد محاولات تمت لتسجيل الأطفال في المدارس، تم رفض إدخالهم بزعم عدم وجود مساحات شاغرة. كما وجدت الدراسة التي أجريت أنه تم منع النازحين المهمشين من السكن في المراكز الجماعية على الرغم من السماح للنازحين الآخرين بذلك. بل وأكثر من ذلك، قام السكان المحليون بمنع المهمشين من الحصول على الاحتياجات الضرورية، ومن ذلك منعهم من جمع المياه أو الحطب، أو لجوء البعض إلى تفجير قنابل صاعقة وإطلاق نيران أسلحتهم في الليل لإخافتهم.



العديد من الأسر المهمشة كالأسرة في هذه الصورة تعيش في عمران في أوضاع بائسة. الصورة: غايلز كلارك/أوتشا

يشكل المهمشون ما يقدر بنحو 10 في المائة من سكان اليمن، لكنهم يقعون بشكل مباشر في أسفل السلم الاجتماعي

يمثل مجتمع المهمشين المنحدرين من أصول أفريقية حوالي 10 في المائة من سكان اليمن (حوالي 2.8 مليون شخص) طبقاً لليونيسيف. ويعيش هذا المجتمع الفقير في أسفل السلم الاجتماعي ويعاني من التمييز واسع الانتشار. إذ فشلوا في كسب القبول لدى الهيكل الاجتماعي القبلي إلى حد كبير في اليمن، ولم يتم دمجهم في المجتمع السائد، وتتم مناداتهم أحياناً بصفة "أخدام" من قبل المجتمعات الأخرى.

يكسب الكثير من البالغين المهمشين عيشهم بالعمل في الوظائف المحترقة مثل التنظيف، بينما يقوم آخرون منهم النساء والصغار باستجداء الصدقات. كشفت دراسة قامت بها اليونيسيف في العام 2014م أن واحد من كل خمسة أطفال مهمشين بعمر أكبر من 15 سنة يستطيع القراءة، و فقط نصف الأطفال بعمر 6 إلى 17 سنة ملتحقون بالمدارس، ولا توجد مراحيض سوى فقط في إثنين من كل خمسة منازل. وفي تعز، حيث يعيش عدد كبير من المهمشين، نصف الأطفال، من عينة بلغت 5,000 طفل دون عمر سنة واحدة، لم يتلقوا أي لقاحات.

### إنشاء الشراكات لتحسين الرعاية الصحية

أصبحت الرعاية الصحية للأطفال والصحة الإنجابية ذات أولوية طارئة منذ تصعيد النزاع في 2015م. تحدثت أكثر الولادات في البيت بمساعدة "الجدة"، القابلة التقليدية التي تفتقر في أغلب الأحيان للمعرفة أو الخبرة المتخصصة. قليل جداً من النساء يستطعن الوصول إلى الرعاية التوليدية وخدمات ما بعد الولادة.

أنشأت منظمة "الإغاثة الدولية" غير الحكومية في محافظة صنعاء، حيث لا يتوفر سوى 13 فقط من العاملين الصحيين لكل 10,000 شخص، شراكة مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية "أوتشا" لإعادة بناء وترميم خمسة مرافق رعاية صحية أولية ومستشفى واحد.

كما قامت منظمة "الإغاثة الدولية" بإيجاد شراكة مع منظمة محلية غير حكومية، هي "الجمعية الوطنية للقبائل اليمنية"، وذلك لتأسيس شبكة من 69 من المتطوعين الصحيين المجتمعيين و22 قابلة مؤهلة. يفتقر في السنوات الأخيرة مركز واحد هو مركز الأغمر الصحي الذي تم بناءه في 1998م أدوات معدات التوليد وأجهزة التعقيم.



عصام (إلى اليسار) وأسرته في صورة بعد عودتهم من مركز الأغمر الصحي. الصورة: الإغاثة العالمية

وصل عصام وزوجته نسيم في إحدى ليالي شهر يونيو إلى مركز الأغمر الصحي قادمين من قريتهم التي تبعد عن المركز حوالي ساعة واحدة بالسيارة. بدأت نسيم مخاض الولادة، غير أن التعقيدات التي حدثت دفعت بزوجها عصام لاستئجار سيارة جارههم وقيادتها للبحث عن مساعدة. ويشرح عصام قائلاً: "دخلت نسيم غرفة الولادة، لكنها وبعد أكثر من خمس ساعات لم تلد طفلنا الجديد". تسبب ذلك بالقلق لدى نسيم خشية أن تفقد مولودها. وتحدثت نسيم بقولها: "سمعت القابلة تقول بأنني أحتاج إلى إجراء عملية قيصرية [لكننا] لا نملك أي مال للعملية". "ظننت بأنني سأفقد المولود، ثم أخبرتني القابلة أن العملية لن تكلفنا شيئاً". وتحدثت القابلة تهاني الصعفاني، إحدى القابلات ممن تلقين التدريب، قائلة: "عندما فحصت نسيم، كان المولود عالقاً في مؤخرة الرحم وكانت اليد متدلّية إلى الخارج".

عادت العائلة بعد يومين من العملية الناجحة إلى المنزل. وأضافت تهاني: "بفضل العمل السريع لنظام الإحالة الطارئة، تم إنقاذ نسيم وطفلها المولود. لقد حملت 18 مرة، وأسقطت الجنين في 10 مرات منها". "وهي تأمل الآن أن تستخدم كل نساء القرية خدمات هذا المركز الصحي، وأن يستمر الدعم لمركز الأغمر للتخفيف من المعاناة".

قليل جداً من النساء في اليمن يحصلن على رعاية ما قبل التوليد أو الرعاية اللاحقة بعد التوليد، وأصبحت احتياجات الصحة الإنجابية ورعاية الأطفال طارئة بشكل خاص

## بإقتضاب

### استمرار الانتهاكات للقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان

تم ضرب المدنيين والبنى التحتية المدنية في اليمن أثناء شهر رمضان المبارك على الرغم من النداءات المتكررة من منظمات العمل الإنساني والمجتمع الدولي لجميع أطراف النزاع المستمر لاحترام التزاماتهم وفقاً للقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان. حيث قُتل أو جرح في شهر يونيو 22 مدنياً في هجوم جوي على سوق بالقرب من الحدود مع المملكة العربية السعودية. وتم إتلاف خطوط الكهرباء وشبكة المياه الرئيسية في مدينة ذمار، الأمر الذي يضرّ بإمداد مليون شخص بهذه الاحتياجات وتعريضهم لمخاطر عدوى الكوليرا.

للمزيد من المعلومات يرجى التواصل مع:

جورج خوري: مدير مكتب اليمن، [khouryg@un.org](mailto:khouryg@un.org)

اندرو السباتش: مكتب اليمن بعمان [alspach@un.org](mailto:alspach@un.org)

يمكنكم الحصول على النشرات الإنسانية الصادرة عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية عبر زيارتكم للروابط الإلكترونية التالية:

[www.unocha.org/yemen](http://www.unocha.org/yemen) | [www.unocha.org](http://www.unocha.org) | [www.reliefweb.int](http://www.reliefweb.int)