نظـرة عـامـة عن
الإحتياجات الإنسانية
٢٠١٩

الاشخاص المحتاجين
24.1 مليون

ديسمبر 2018

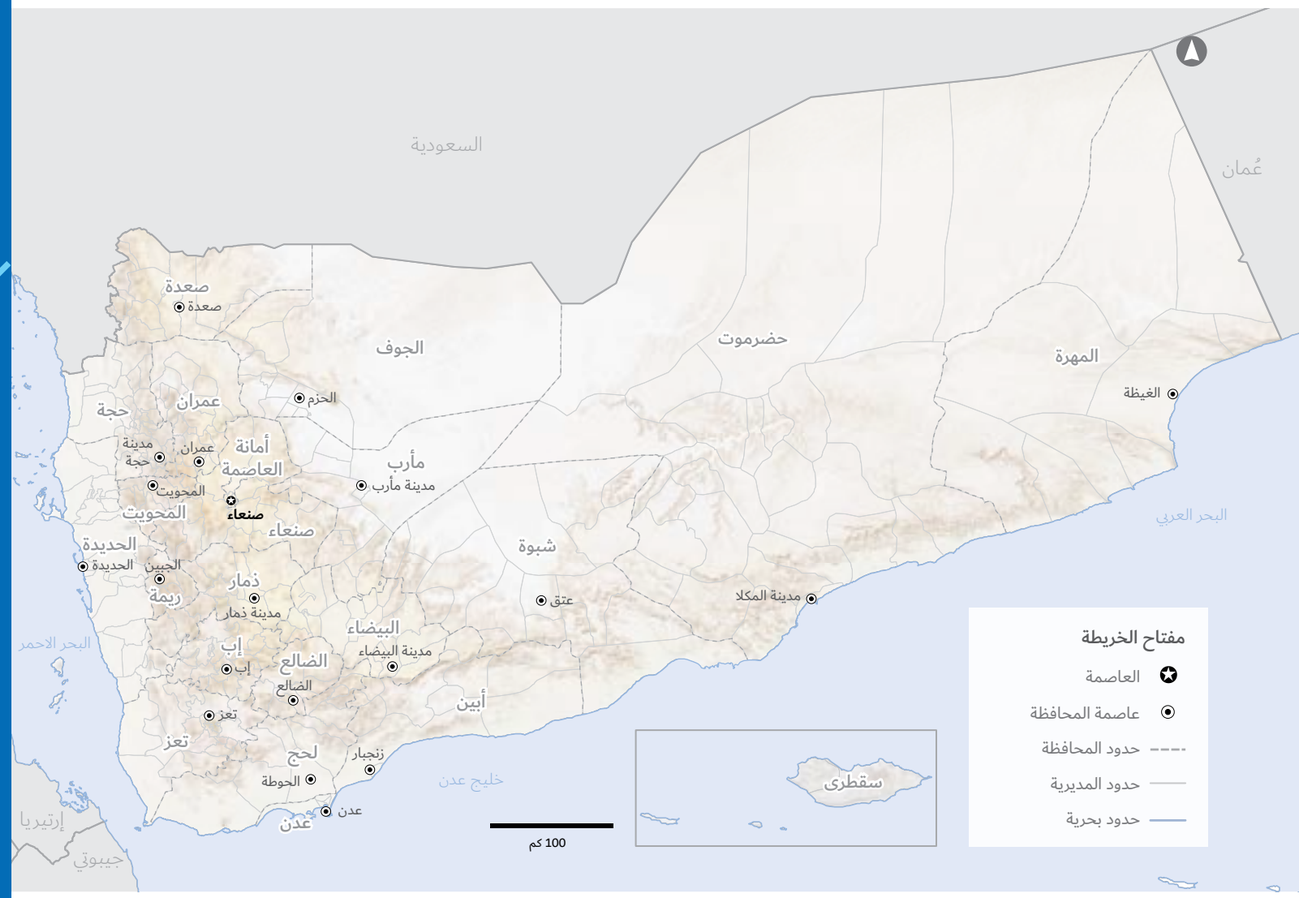
اليمـن

أوتشا / جايلز كلارك

الجزء الأول:
الملخص

- الاحتياجات الإنسانية والأرقام الرئيسية
- أثــر الأزمــة
- شدة الاحتياجات
- توزيع الأشخاص المحتاجين
- الفئات الأكثر ضعفاً
- تصورات المجتمعات المتضررة
- التحليل المشترك بين القطاعات للاحتياجات

الخارطة المرجعية لليمن



الحدود والأسماء المبينة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة ا تعني تأييدا أو قبولاً رسمياً من جانب الأمم المتحدة.
تاريخ الإعداد: 28 نوفمبر 2018. المصادر: الحكومة اليمنية/وزارة الإدارة المحلية/ الجهاز المركزي للإحصاء.

تم إعداد هذه الوثيقة نيابة عن الفريق القُطري الإنساني والشركاء.

تبين هذه الوثيقة الفهم المشترك للفرق القُطرية للعمل الإنساني للأزمة، بما في ذلك الاحتياجات الإنسانية الأكثر إلحاحاً والعدد المقدر للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة، وتمثل قاعدة براهين موحدة وتساعد في توفير المعلومات لأغراض التخطيط الاستراتيجي المشترك للإستجابة.

التسميات المستخدمة وعرض المواد الواردة في التقرير لا تعني التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أياً منها أو فيما يتعلق بتعيين حدودها أو تخومها.

www.unocha.org/yemen
www.ochayemen.org/hpc
www.humanitarianresponse.info/en/operations/yemen
OCHAYemen@

الاحتياجات الإنسانية

والأرقام الرئيسية

لا تزال الأزمة الإنسانية في اليمن هي الأسوأ في العالم. دفع الصراع المستمر منذ ما يقرب من أربع سنوات والتراجع الاقتصادي الحاد بالبلاد إلى حافة المجاعة وأديا إلى تفاقم الاحتياجات في جميع القطاعات. ويقدر أن 80 بالمائة من السكان - 24 مليون شخص - يحتاجون إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية أو المساعدة في مجال الحماية، بما فيهم 14.3 مليون شخص من ذوي الاحتياجات الماسة. مازالت شدة الاحتياجات تزداد عمقاً، إذ شهد عدد الأشخاص المحتاجين ارتفاعاً مذهلاً بنسبة 27 بالمائة عن العام الماضي. أيضاً، فإن ثلثي مجموع المديريات في البلاد قد وصلت بالفعل إلى مرحلة ما قبل المجاعة، وثلثها تشترك في مواجهة عدة أوجه من الضعف الحاد. أدى تصاعد الصراع منذ مارس 2015 إلى تفاقم أزمة الحماية بشكل كبير، حيث يواجه ملايين اليمنيين مخاطر على سلامتهم وحقوقهم الأساسية.

الاحتياجات الإنسانية الأساسية:

1 الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة

يعاني أكثر من 20 مليون شخص في جميع أنحاء البلاد من انعدام الأمن الغذائي، بما فيهم ما يقرب من 10 ملايين شخص يعانون من مستويات خطيرة من الجوع. للمرة الأولى، أكد التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وجود جيوب لمجاعة كارثية في بعض المواقع، حيث يعاني منها 238,000 شخص. تشير التقديرات إلى أن حوالي 7.4 ملايين شخص بحاجة إلى خدمات العلاج أو الوقاية من سوء التغذية، بما فيهم 3.2 مليون شخص بحاجة إلى علاج لسوء التغذية الحاد - 2 مليون طفل دون سن الخامسة وأكثر من مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات. يفتقر 17.8 مليون شخص إلى المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي، فيما يفتقر 19.7 مليون شخص إلى الرعاية الصحية الكافية. أدت رداءة الصرف الصحي وتفشي الأمراض المنقولة بالمياه، بما فيها الكوليرا، إلى إصابة مئات الآلاف من الناس بالأمراض في العام الماضي. خلاصة القول، فقد اشتدت الاحتياجات في جميع القطاعات. زادت معاناة ملايين اليمنيين من الجوع والمرض والضعف أكثر من العام الماضي، مما دفع عدداً متزايدًا من الناس إلى الاعتماد على المساعدات الإنسانية. على نحو متزايد، أصبحت الاستجابة الإنسانية هي شريان الحياة الوحيد لملايين اليمنيين.

2 حماية المدنيين

تواجه اليمن أزمة خطيرة تتعلق بحماية المدنيين الذين يتعرضون لمخاطر جسيمة على سلامتهم وحقوقهم الأساسية. منذ عام 2015، تعرض عشرات الآلاف من الأشخاص للقتل أو الإصابة، من بينهم 17,700 شخص من المدنيين على النحو الذي تم التحقق منه من قبل الأمم المتحدة. تشير التقديرات إلى أن حوالي 3.3 ملايين شخص لا يزالون نازحين، مقارنة بـ 2.2 مليون في العام الماضي. ويشمل هذا 685,000 شخص فروا من القتال في الحديدة وفي الساحل الغربي منذ شهر يونيو. يتسبب الصراع المتصاعد في إلحاق أضرار جسيمة بالبنية التحتية العامة والمدنية. ترتبط حدة الصراع بصورة مباشرة بشدة الاحتياجات. الاحتياجات الإنسانية أكثر حدة في المحافظات الأكثر تضرراً من الصراع، بما في ذلك محافظات تعز والحديدة وصعدة. أكثر من 60 بالمائة من السكان في هذه المحافظات في حاجة ماسة للمساعدات الإنسانية.

3 سبل كسب العيش والخدمات الأساسية الضرورية

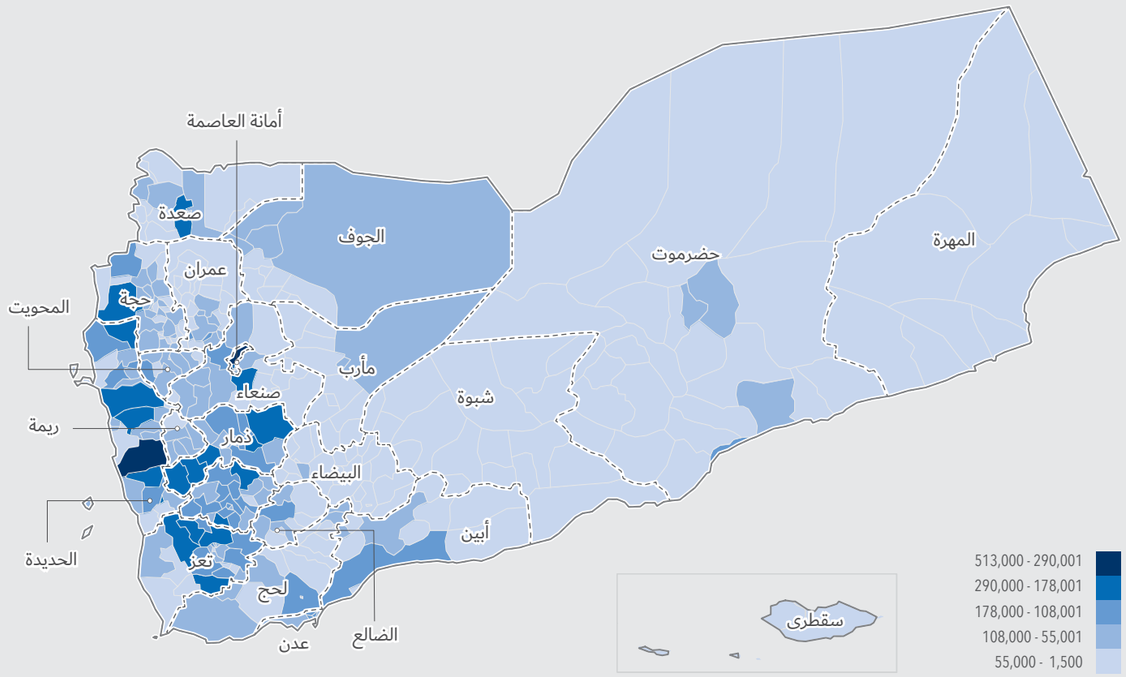
يوشك الاقتصاد اليمني على الانهيار. لقد انكمش الاقتصاد بنسبة 50 بالمائة تقريباً منذ تصاعد الصراع في شهر مارس 2015؛ وتضاءلت فرص العمل والدخل بدرجة كبيرة. أدت تقلبات أسعار الصرف - بما في ذلك الانخفاض غير المسبوق في قيمة الريال اليمني بين شهري أغسطس وأكتوبر 2018 – إلى تقويض القدرة الشرائية للأسر. تتعرض الخدمات الأساسية والمؤسسات التي تقدمها للانهيار وتضع ضغوطاً هائلة على جهود الاستجابة الإنسانية. وقد أدى العجز المالي منذ الربع الأخير من عام 2016 إلى وجود فجوات كبيرة في الميزانيات التشغيلية للخدمات الأساسية وعدم انتظام دفع الرواتب - مما يعرقل بشدة وصول الناس إلى الخدمات الأساسية. فقط 51 بالمائة من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها. يشكل عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس أكثر من ربع العدد الإجمالي للأطفال، في حين أن الموظفين الحكوميين والمتقاعدين في شمال اليمن لم يحصلوا على رواتب ومعاشات منذ سنوات. قام الشركاء العاملين في المجال الإنساني بشكل متزايد بتقديم المساعدات لسد بعض هذه الفجوات من أجل ضمان استمرارية الخدمات الأساسية.

تقديرات عدد السكان
30.5 مليون

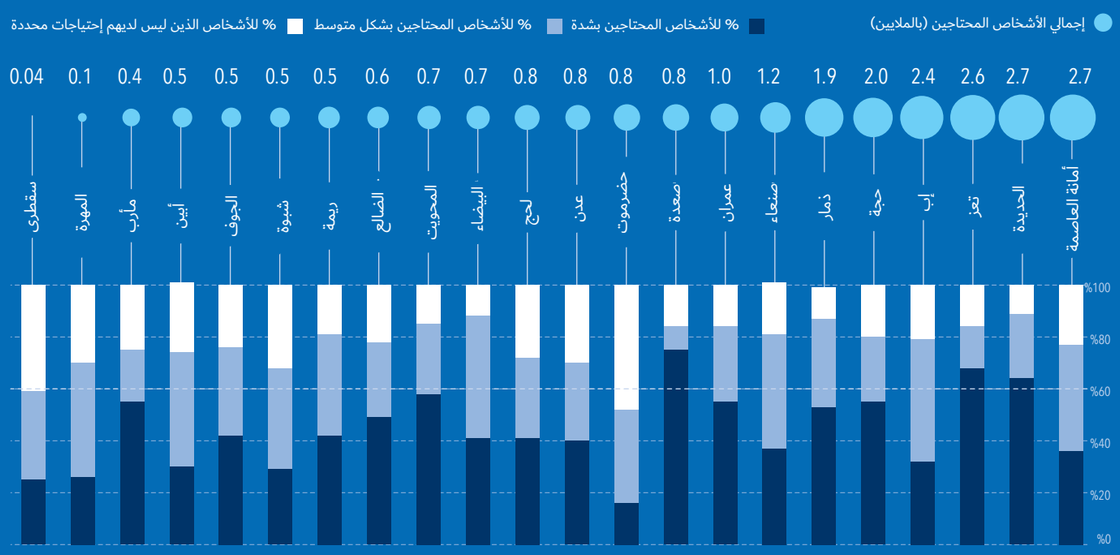
إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين
24.1 مليون

إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين بشدة
14.3 مليون

الأشخاص المحتاجين بحسب المديرية



النسبة المؤية للأشخاص المحتاجين، والمحتاجين بشدة، والمحتاجين بشكل متوسط حسب المحافظة



أثـر

الأزمــة

أكبر أزمة إنسانية من صنع الإنسان

أدى الصراع والتدهور الاقتصادي وانهيار المؤسسات إلى تفاقم التحديات القائمة أصلاً في اليمن، بما في ذلك انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. في ظل معاناة ثلثي السكان حالياً من انعدام الأمن الغذائي، فإن اليمن تواجه أكبر أزمة للأمن الغذائي في العالم، وهذا الأمر لم ينجم بسبب ندرة الغذاء أو الكوارث الطبيعية. تؤكد التقييمات أن الصراع هو المحرك الأساسي، حيث تتركز أسوأ حالات الجوع في المناطق التي شهدت أشرس أعمال العنف في العام الماضي. تلعب العوامل الاقتصادية دوراً رئيسياً، بما في ذلك القيود المفروضة على توريد وتوزيع السلع وتدني القدرة الشرائية وتقلب أسعار الصرف والمسائل ذات الصلة.

الصراع وتفاقم أزمة الحماية

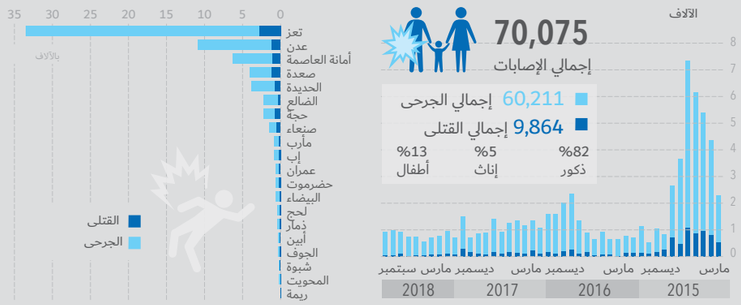
في ظل اشتداد الصراع، كانت هناك زيادة في الهجمات العشوائية والانتهاكات المحتملة للقانون الدولي الإنساني، والتي تتسبب في حدوث خسائر فادحة في صفوف المدنيين. منذ عام 2015، تعرض عشرات الآلاف من الأشخاص للقتل أو الإصابة، وفي الفترة من مارس 2015 إلى أكتوبر 2018، أبلغت المرافق الصحية عن وقوع أكثر من 70,000 إصابة متصلة بالصراع. تمكن برنامج مستقل للأمم المتحدة لمراقبة الضحايا في صفوف المدنيين من التحقق من أكثر من 17,700 حالة لمدنيين تعرضوا للقتل أو الإصابة. من شبه المؤكد أن كلا هذين التقديرين لا يمثلان الأرقام الفعلية للإصابات.

نتيجة للصراع، نزح حوالي 4.3 مليون شخص في السنوات الثلاث الأخيرة، ويشمل ذلك حوالي 3.3 مليون شخص مازالوا في حالة نزوح ومليون شخص من العائدين. تشير التقديرات إلى أن حوالي 685,000 شخص فروا بسبب احتدام الصراع في عام 2018؛ معظمهم من محافظة الحديدة، حيث تصاعدت حدة الصراع بشكل كبير في شهر يونيو 2018. تشير التقديرات إلى أن 26 بالمائة من النازحين الأكثر ضعفاً يعيشون في مواقع الاستضافة؛ بما فيها المباني العامة أو المراكز الجماعية أو تجمعات المساكن العشوائية المتفرقة.

خلال الفترة أكتوبر 2017 - سبتمبر 2018، تم الإبلاغ عن 15,170 حادث من الحوادث المتصلة بالصراع، بما في ذلك الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة والقصف في جميع أنحاء البلاد.[1] أسفر عدد كبير من هذه الحوادث عن إلحاق أضرار بالمنشآت المدنية أو تدميرها، بما في ذلك شبكات الري والمواقع الزراعية والمدارس والمستشفيات ومصادر المياه ومحطات الصرف الصحي. في المتوسط ، تشير التقديرات إلى أن 600 منشأة من المنشآت المدنية، بما في ذلك منازل المدنيين والبنية التحتية، كانت قد تعرضت للأضرار أو التدمير كل شهر.[2] تشكل الألغام الأرضية وغيرها من المتفجرات من مخلفات الحرب مخاطر على المدى البعيد على السكان المدنيين والجهات العاملة في المجال الإنساني.

تشير الأدلة إلى أن بيئة الحماية أصبحت أكثر خطورة. شهدت التقديرات السنوية للخسائر في صفوف المدنيين التي تحققت منها المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان زيادة بنسبة 11 بالمائة في الفترة بين سبتمبر 2017 وأغسطس 2018، وقد وقع أكثر من نصف هذه الخسائر في منازل السكان أو في الأسواق أو في السيارات والحافلات. مازالت الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال مستمرة، حيث ارتفع عدد الحوادث بأكثر من الضعف في العام الماضي في المناطق المتضررة من الصراع مثل الحديدة وصعدة وشبوة.

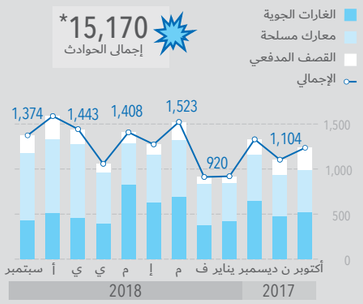
الإصابات المبلغ عنها في المرافق الصحية حسب الشهر والمحافظة
(مارس 2015 - نوفمبر 2018)



المصدر: منظمة الصحة العالمية، نوفمبر 2018

المصدر: منظمة الصحة العالمية، نوفمبر 2018

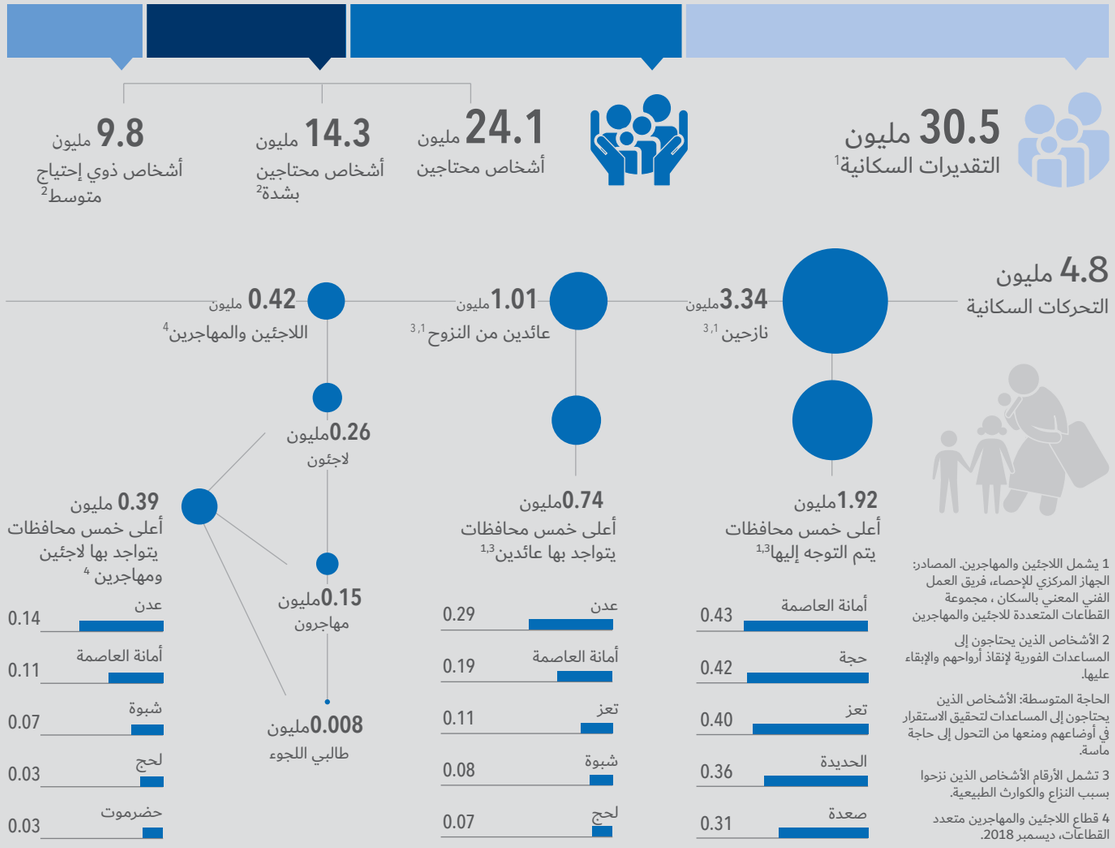
حوادث الصراع
(من أكتوبر 2017 إلى سبتمبر 2018)



*معدل الزيادة من العام الماضي هي بسبب دقة التقارير، وليس منسوباً لزيادة الصراع.

المصدر: مصادر الأمم المتحدة، ديسمبر 2018

الأرقام الرئيسية



1 يشمل اللاجئين والمهاجرين. المصادر: الجهاز المركزي للإحصاء، فريق العمل الفني المعني بالسكان ، مجموعة القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين

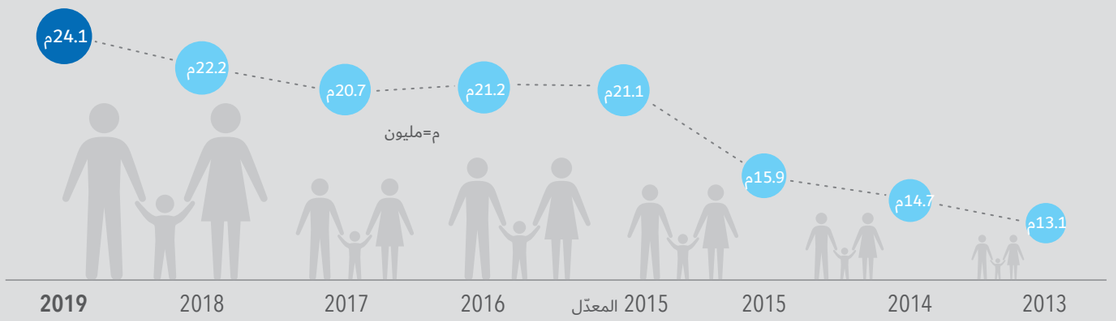
2 الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات الفورية لإنقاذ أرواحهم والإبقاء عليها.

الحاجة المتوسطة: الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات لتحقيق الاستقرار في أوضاعهم ومنعها من التحول إلى حاجة ماسة.

3 تشمل الأرقام الأشخاص الذين نزحوا بسبب النزاع والكوارث الطبيعية.

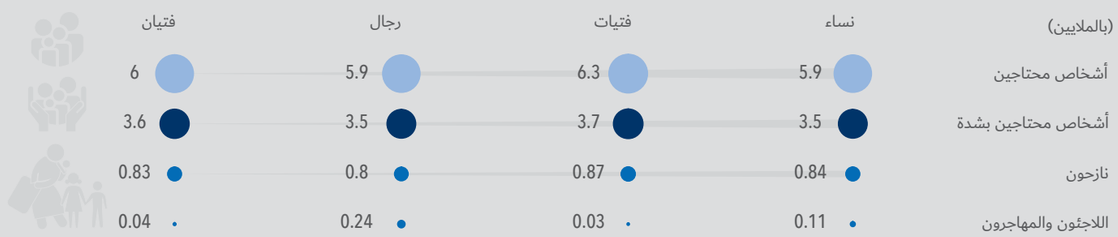
4 قطاع اللاجئين والمهاجرين متعدد القطاعات، ديسمبر 2018.

عدد الأشخاص المحتاجين بين عامي 2013 و 2019

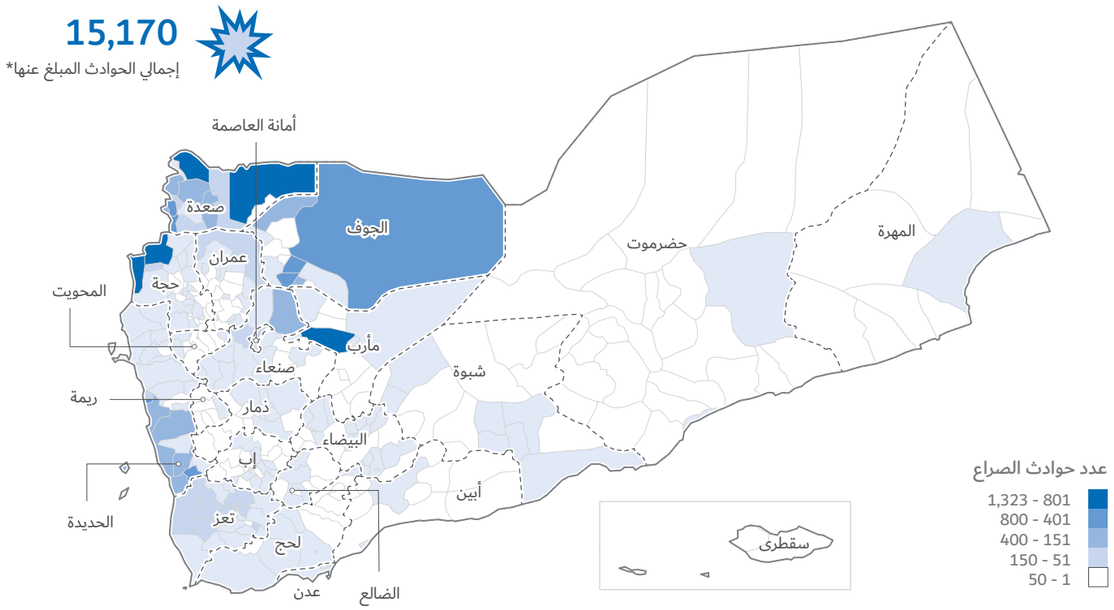


المصدر: نداء الإستغاثة 2013، المراجعة الدورية النصفية 2017، وثيقة الإحتياجات الإنسانية 2014 إلى 2018

نوع السكان حسب الجنس والعمر



عدد حوادث النزاع (أكتوبر 2017 - سبتمبر 2018)



* الحوادث تشمل القصف المدفعي والغارات الجوية والمواجهات المسلحة، معدل الزيادة من العام الماضي هي بسبب دقة التقارير، وليس منسوباً الى زيادة الصراع.

المصدر: مصادر الأمم المتحدة، أكتوبر 2017 - سبتمبر 2018

انهيار الاقتصاد

تسبب الصراع في تعطيل الأنشطة الاقتصادية على نطاق واسع، كما أدى إلى تقلص فرص العمل وكسب الدخل في القطاعين الخاص والعام بشكل كبير. انكمش الاقتصاد بنسبة تُقدّر بنحو 50 بالمائة خلال السنوات الثلاث الماضية، وتُقدّر الخسائر المتراكمة في الناتج المحلي الإجمالي الفعلي بمبلغ 49.9 مليار دولار أمريكي[3]، ومن المتوقع حدوث زيادة متسارعة في التضخم بنسبة تتخطى 40 بالمائة.[4] ازدادت معدلات الفقر بشكل كبير، حيث تشير التقديرات إلى أن 81 بالمائة من اليمنيين يعيشون حالياً تحت خط الفقر – أي بزيادة بمقدار الثلث منذ عام 2014.[5]

أدت التقلبات الحادة في أسعار الصرف إلى المزيد من تقويض الاقتصاد اليمني الذي يعتمد بشدة على الواردات المقومة بالدولار الأمريكي، كما أدت إلى تقويض القدرة الشرائية للأسر بشكل كبير. بين شهري أغسطس وأكتوبر 2018، خسر الريال ما يقرب من 65 بالمائة من قيمته مقابل الدولار الأمريكي مقارنة بالعام الماضي.[6] في ظل حقيقة أن كل السلع تقريباً هي سلع مستوردة، فإن الأسعار ارتفعت بصورة جنونية. في العام الماضي، ارتفعت تكلفة سلة الأغذية بنسبة 60 بالمائة، وارتفع متوسط أسعار المواد الغذائية الآن بنسبة 150 بالمائة عما كانت عليه قبل اندلاع الصراع. على الرغم من حدوث بعض التعافي في نهاية العام، فإن أسعار الصرف لا تزال متقلبة. لم تنخفض الأسعار في الكثير من الأسواق - وخاصة في المناطق النائية الأكثر عرضة للخطر - بعد، لأن التجار قاموا باستيراد المواد الغذائية بتكاليف أعلى بكثير في الأشهر الأخيرة فإن الأسعار في الكثير من الأسواق - وخاصة في المناطق النائية الأكثر عرضة للخطر - لم تنخفض بعد.

ارتفع المتوسط الوطني لأسعار الوقود في أكتوبر 2018 بنحو 9 - 19 بالمائة منذ شهر سبتمبر 2018؛ وبنسبة 137 - 261 بالمائة أكثر من تلك التي كانت سائدة في فترة ما قبل الأزمة. تشمل الأسباب الرئيسية توافر الوقود وارتفاع أسعاره وانخفاض مستوى الواردات وأزمة العملة وضعف إمداد الأسواق المحلية. تشير التقديرات إلى أن كمية مشتقات الوقود (الديزل والبنزين) المتوفرة حالياً في البلاد تكفي لتلبية الاحتياجات الوطنية لأقل من شهر فقط. يؤثر توافر وأسعار مشتقات الوقود على القطاعات الاقتصادية الأخرى وأنظمة الإنتاج بما في ذلك الزراعة وإمدادات المياه للاستهلاك البشري. ارتفاع تكاليف الوقود بسبب ندرته تنجم عنه تداعيات كبيرة على أسعار خدمات النقل والمياه والكهرباء والصحة والصرف الصحي. في قطاع المياه، تضاعفت تكاليف نقل مياه الشرب المأمونة بالشاحنات والمياه المعبأة في زجاجات في الربع الثالث من عام 2018.

بسبب كل هذه الزيادات المستمرة في الأسعار، يتم إقصاء مئات الآلاف من الأسر عن الأسواق المحلية، اذ أضحت غير قادرة على شراء الاحتياجات الأساسية الضرورية للبقاء على قيد الحياة. نتيجة لذلك، يلجأ عدد متزايد من الأسر التي لم تتأثر بخلاف ذلك من الصراع إلى آليات التكيف السلبية مثل بيع الأصول وخفض استهلاك الغذاء والحد من شراء المياه النظيفة واللجوء إلى الديون. تتحول هذه الأسر بصورة متزايدة من الأسر ذات الاحتياجات المعتدلة إلى الأسر ذات الاحتياجات الماسة للمساعدات الإنسانية.

استنفدت اليمن إلى حد كبير احتياطاتها من العملات الأجنبية التي انخفضت إلى أقل من واحد مليار دولار أمريكي في عام 2016.[7] تشير التقديرات إلى تراجع معدلات إنتاج وتصدير النفط والغاز والتي كانت توفر حوالي 60 بالمائة من العائدات المالية والعملات الأجنبية قبل الأزمة لتصل إلى ما بين 10 و 15 بالمائة من الطاقة التشغيلية.[8] وفقاً للبنك الدولي، فإن الاستمرار في إصدار الأوراق النقدية الجديدة في ظل غياب أدوات السياسة النقدية الكافية قد ساهم في ارتفاع معدلات التضخم.[9] يتم دفع رواتب ومعاشات التقاعد للعاملين في القطاع العام بشكل غير منتظم بسبب تراجع الاحتياطيات، الأمر الذي أدى إلى الإخلال بدخل أكثر من ربع السكان. انهار الدعم الحكومي - بما في ذلك شبكات الأمان الاجتماعي للأسر الأكثر ضعفاً - إلى حد كبير. انخفضت التحويلات المالية من الخارج بشكل كبير، ويرجع ذلك جزئياً إلى القيود المفروضة على التحويلات المالية إلى البنوك اليمنية.[10]

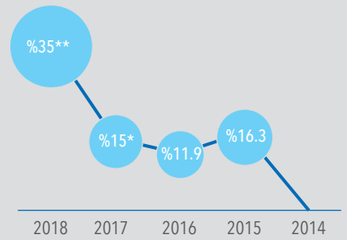
أدى ارتفاع التكاليف التشغيلية بسبب انعدام الأمن ونقص المستلزمات، فضلاً عن انخفاض الطلب، إلى تسريح العمال بشكل جماعي في القطاع الخاص اليمني.[11] تشير التقديرات إلى أن أكثر من 600,000 شخص قد فقدوا وظائفهم[12]، خاصة في قطاعي الزراعة والخدمات. انخفض الإنتاج الزراعي وصيد الأسماك، وهما القطاعين اللذين يعمل فيهما معظم اليمنيين تقليدياً، بنحو ما يقرب من الثلث. تؤكد نتائج التقييم الذي تم إجراءه هذا العام أن كل فئات السكان اليمنيين تضع سبل كسب العيش ضمن أولوياتها الرئيسية الثلاث.[13] في ظل الانحسار السريع لفرص كسب الدخل، أصبحت استراتيجيات التكيف السلبية، بما في ذلك التجنيد من قبل الجماعات المسلحة أو عمالة الأطفال أو زواج الأطفال، أكثر بروزاً.

نتيجة لذلك، ولمنع حدوث المزيد من التدهور في الاقتصاد، فإن اليمن لن تكون بحاجة إلى تمويل ضخم في المجال الإنساني فحسب بل إلى دعم مالي غير إنساني كبير ومنتظم، بالإضافة إلى تدابير من أجل تثبيت الاستقرار الاقتصادي من قبل أطراف الصراع.

انهيار الخدمات الأساسية والمؤسسات

الصراع والنزوح والتدهور الاقتصادي كلها أمور تضع ضغوطاً هائلة على الخدمات الأساسية الضرورية وعلى المؤسسات التي تقدمها، مما يسرِّع من انهيارها. أدى عجز الموازنة العامة منذ أواخر عام 2016 إلى تعطل الخدمات الاجتماعية الأساسية ودفع رواتب العاملين في القطاع العام. نتيجة لذلك، أصبح وصول السكان إلى الخدمات الأساسية مثل خدمات المياه والصرف الصحي والرعاية الصحية والتعليم والزراعة والخدمات البيطرية مقيداً بقدر أكبر. في اليمن، فقط 51٪ من المرافق الصحية مازالت تعمل. يفتقر حوالي 17.8 مليون شخص إلى الوصول الكافي إلى المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة الصحية. في عام 2017، وفي ظل تدهور خدمات المياه والصرف الصحي والخدمات الصحية، بلغ تفشي الكوليرا والإسهال المائي الحاد مستويات غير مسبوقة. أدى عدم دفع رواتب المعلمين في 10,000 مدرسة (في 11 محافظة) منذ شهر أكتوبر 2016 إلى وضع المزيد من القيود على القدرة على الوصول إلى التعليم، وهو أمر تضرر منه 3.7 مليون طفل.

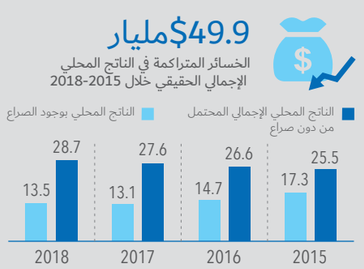
معدل التضخم (2015-2018)



*وزارة التخطيط والتعاون الدولي، تقديرات التضخم لعام 2017. **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقديرات التضخم لعام 2018.

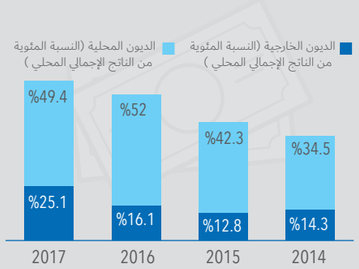
المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، التقرير الاجتماعي الاقتصادي (العدد 37) ، يونيو 2018

خسائر الناتج المحلي الإجمالي المقدر (2015-2018)



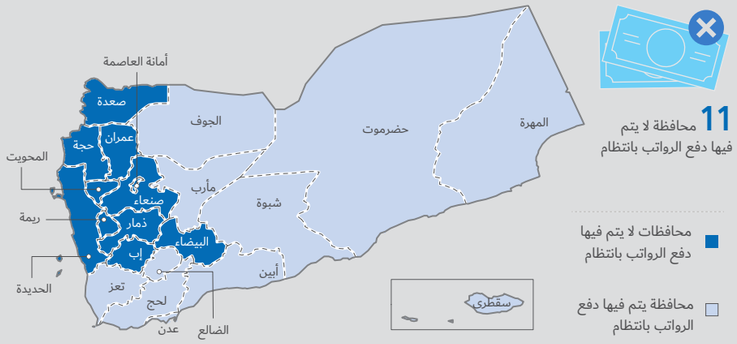
المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، التقرير الاجتماعي الاقتصادي (العدد 34) ، يونيو 2018

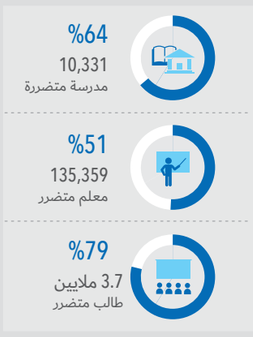
الدين الخارجي والداخلي (2014-2018)



المصدر: البنك الدولي ، موجز المراقبة الاقتصادية لليمن ، أكتوبر 2018

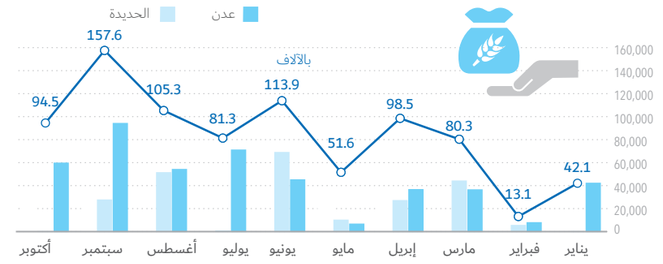
وضع راتب المعلم





المصدر: قطاع التعليم، نوفمبر 2018

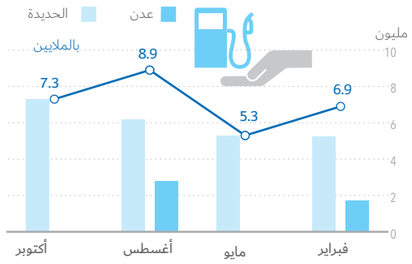
الواردات من الغذاء شهرياً (بالطن المتري)



يشمل ذلك السلع الغذائية المستوردة عبر السفن التجارية وكذلك السفن المستأجرة لشحن البضائع الإنسانية.
دخول 15،283 طنًا متريًا إضافيًا إلى اليمن عبر نقطة دخول شحن على الحدود مع عُمان.

المصدر: قطاع الإمداد والتموين، نوفمبر 2018

الواردات من الوقود شهرياً (بالطن المتري)



المصدر: قطاع الإمداد والتموين، نوفمبر 2018

يضع هذا الانهيار ضغوطاً متزايدة على الشركاء العاملين في المجال الإنساني لضمان استمرارية الخدمات الحيوية، بما في ذلك من خلال دفع الحوافز وتغطية التكاليف التشغيلية. في القطاع الصحي لوحده، يتم تقديم الدعم إلى حوالي 2,500 مرفق صحي - 60 بالمائة من المرافق التي مازالت تعمل – من خلال الحد الأدنى من حزمة الخدمات من قبل شركاء مجموعة قطاع الصحة. من المتوقع أن يتزايد الضغط على الشركاء العاملين في المجال الإنساني لسد الثغرات في القطاع العام في ظل تدهور الوضع الاقتصادي بشكل أكبر.

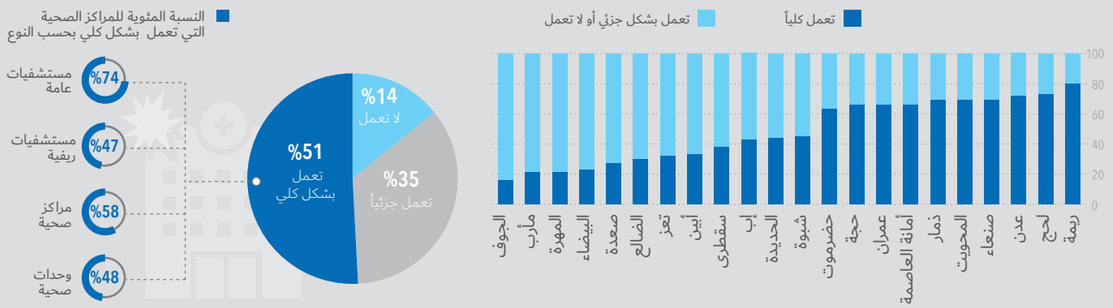
القيود على الواردات

قبل تصاعد الأزمة، استوردت اليمن حوالي 90 بالمائة من احتياجاتها من المواد الغذائية الأساسية وبلغت احتياجاتها نحو 544,000 طن متري من الوقود المستورد شهرياً.[14] الحفاظ على جميع المنافذ مفتوحة وفي وضع تشغيلي أمر ضروري للجهود المبذولة لمنع المجاعة. تدخل معظم الواردات الغذائية إلى البلاد عبر مينائي الحديدة والصليف، وعلى الرغم من زيادة الواردات عبر هذين الميناءين بعد أن أوقف التحالف إغلاقه المؤقت في أواخر عام 2017، ظلت الكميات الشهرية دون مستويات ما قبل الإغلاق. في الأشهر الاثني عشر التي تلت رفع الحصار (ديسمبر 2017 إلى نوفمبر 2018)، تم استيراد أكثر من 3.2 مليون طن من المواد الغذائية عبر مينائي الحديدة والصليف - أو حوالي 20 بالمائة أقل مما تم استيراده في الأشهر الإثني عشر قبل الإغلاق المؤقت (من نوفمبر 2016 إلى أكتوبر 2017). الاكتظاظ في ميناء عدن يتسبب أيضاً في تأخير كبير في الإجراءات المتعلقة بالواردات.

يعكس انخفاض مستويات الواردات انعدام الثقة لدى شركات الشحن بسبب القيود المشددة وضعف البنية التحتية للموانئ. السفن التجارية التي تنقل الحاويات لم تعد تصل إلى ميناء الحديدة؛ وقد دخلت واحدة فقط من هذه السفن إلى ميناء الحديدة منذ شهر نوفمبر 2017. تعتبر عقبات التأمين والعقبات المصرفية والتدابير البيروقراطية في الموانئ والمخاطر الأمنية وارتفاع تكاليف النقل من العوامل الرئيسية الأخرى. في سبتمبر 2018، أقرت الحكومة اليمنية المرسوم رقم 75 الذي يلزم الشركات تمويل واردات السلع الأساسية الست عبر البنك المركزي. تم الإبلاغ عن حدوث الكثير من التأخير في إنجاز معاملات التسهيلات الائتمانية التي تم فرضها من خلال المرسوم. على الرغم من أن المرسوم قد تم إلغاءه بالنسبة للسلع الغذائية، إلا أنه لا يزال سارياً على الوقود.

تُقدِّر مخزونات الأغذية في البلاد حالياً بنحو 1.1 مليون طن متري اعتباراً من منتصف نوفمبر 2018، وتكفي مخزونات القمح لتغطية الاحتياجات الوطنية لثلاثة أشهر تقريباً، في حين أن مخزونات الأرز والزيت النباتي يمكن أن تغطي فترة شهر ونصف الشهر، ومازالت هناك ندرة في توافر مشتقات الوقود (البنزين والديزل)، تعاني الحديدة حالياً بصورة متزايدة من ندرة توافر السلع، حيث تتعرض حركة التجار والسلع للتقييد فيما تعطلت الأسواق بسبب الصراع.[15]

حالة المرافق الصحية



المصدر: نظام مراقبة توافر الموارد الصحية، 2018

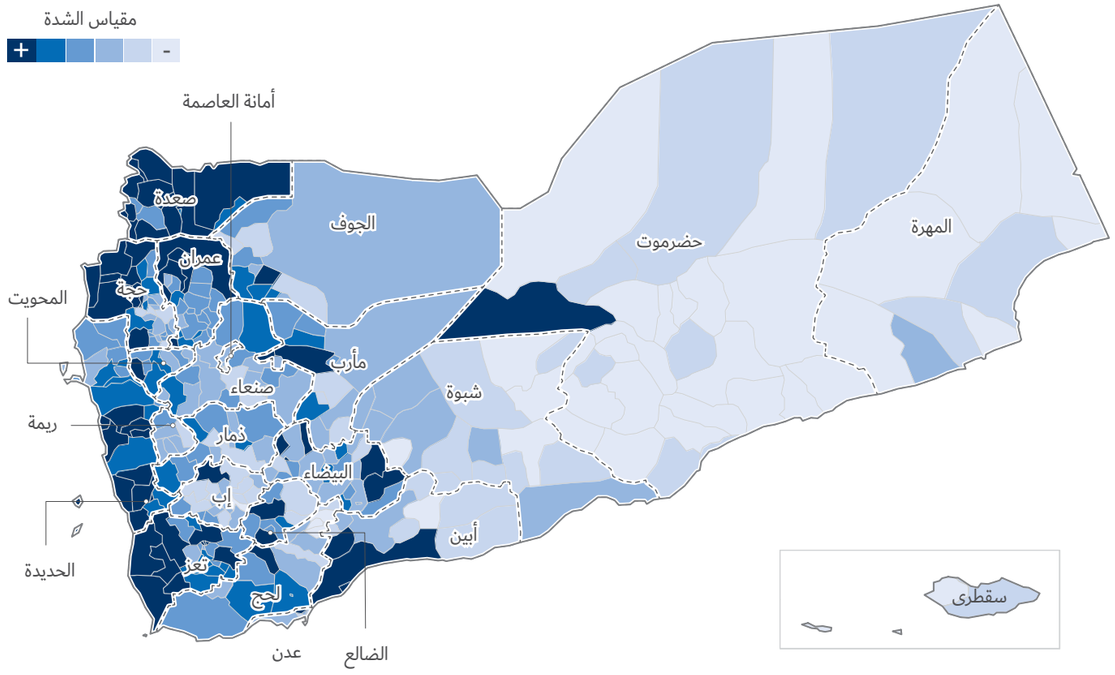
شدة

الاحتياجات

الاحتياجات الأكثر الحاحاً عبر القطاعات المتعددة تتركز في مناطق الصراع الدائر أو المناطق التي توجد فيها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً والعائدين. وكانت العديد من هذه المناطق تتنافس مع نقاط الضعف المزمنة والحالية من حيث الأمن الغذائي والتغذية والمياه والرعاية الصحية قبل الأزمة الحالية. أدت أربع سنوات من الصراع إلى تفاقم هذه التحديات، ودفعت ملايين الأشخاص نحو التماس الاحتياجات الإنسانية.

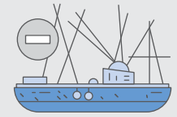
أسفر تدهور الحالة الإنسانية عن تسجيل 104 مديريات لأعلى الدرجات من حيث شدة الاحتياجات (5 و 6) عبر القطاعات المتعددة، بما فيها المديريات البالغ عددها 45 مديرية التي تم الإبلاغ عن بلوغها المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (مرحلة الكارثة). تم تصنيف جميع المديريات البالغ عددها 104 مديريات باستثناء واحدة منها على أنها قد بلغت المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (الطوارئ). في المتوسط، فإن 44 بالمائة من الأشخاص من ذوي الاحتياجات الملحة عبر جميع المجموعات القطاعية موجودين في هذه المديريات. علاوة على ذلك، تشير التقديرات إلى أن حوالي 52 بالمائة من النازحين داخلياً يعيشون في هذه المناطق، وأن 64 مديرية هي مديريات ذات أولوية فيما يتعلق بالكوليرا (المناطق التي توجد فيها نسبة مرتفعة جداً لانتشار الكوليرا). يعتبر الصراع هو المحرك الأساسي للأزمة، حيث توجد أعلى درجة لشدة الاحتياجات بشكل رئيسي في المناطق التي تشهد أعلى مستويات العنف، وخاصة محافظات الحديدة وتعز وحجة وصعدة. المناطق التي تتسم بأعلى مستوى من شدة الاحتياجات عبر القطاعات بحاجة على وجه السرعة إلى استجابة متكاملة لضمان توفير الخدمات الأساسية وخدمات الحماية المنقذة للأرواح؛ هذا هو المجال الأكثر أهمية الذي ينبغي على المجموعات القطاعية الرئيسية أن تقوم بتوسيع وتعزيز الاستجابة فيه. يجب أن تشمل الجهود الدعوة المتضافرة مع أطراف الصراع لضمان تقديم المساعدات الإنسانية بصورة سريعة ودون عراقيل.

شدة الاحتياجات حسب المديرية لعام 2019



المصدر: تقرير الفريق المعني بالتحركات السكانية، نوفمبر 2018

الإطار الزمني للفعاليات الرئيسية



20 ديسمبر 2017

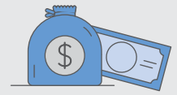
التحالف بقيادة السعودية يوقف إغلاقه المؤقت لمينائي الحديدة والصليف

ديسمبر 2017

اندلاع اشتباكات ثقيلة في صنعاء دامت لعدّة أيام

يناير 2018

الصندوق المركزي للاستجابة الطارئة يخصص 50 مليون دولار أمريكي لليمن – أكبر مخصص وحيد على الإطلاق

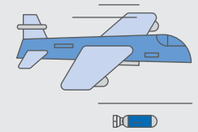


أبريل 2018

عقد الأمين العام للأمم المتحدة مؤتمر تعهدات المانحين رفيع المستوى في جنيف، وحشد 2 مليار دولار أمريكي للعمل الإنساني

يونيو 2018

تصعيد عسكري كبير غرب اليمن، بشكل رئيسي في محافظات الحديدة وحجة وتعز



9 أغسطس 2018

غارة جوية تقصف باص مدرسة في صعدة ومقتل العشرات

28 سبتمبر 2018

تمديد فترة عمل فريق الخبراء البارزين المعني باليمن في مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة

سبتمبر 2018

تصاعد حدة الأزمة الاقتصادية، ويشمل ذلك الانخفاض السريع في قيمة الريال اليمني

أكتوبر 2018

مجلس الأمن الدولي التابع للأمم المتحدة يضع اليمن في أجندة "الصراع والجوع" التي أنشئت وفقاً للقرار 2417

6 ديسمبر 2018

أكدت نتائج التصنيف المرحلي المتكامل انعدام الأمن الغذائي لـ 20.1 مليون شخص يمني – منهم 238,000 شخص في المرحلة الخامسة من التصنيف

ديسمبر 2018

بدء مشاورات السلام في السويد

ديسمبر 2018

تبنت الأطراف اتفاق ستوكهولم ودخول وقف إطلاق النار في الحديدة حيز التنفيذ. وصادق مجلس الأمن على اتفاق ستوكهولم

توزيع

الأشخاص المحتاجين

حالياً، فإن 24.1 مليون شخص في اليمن بحاجة إلى نوع من أنواع المساعدة الإنسانية أو المساعدة في مجال الحماية، بما فيهم 14.3 مليون شخص من ذوي الاحتياجات الماسة. تشير هذه الأرقام إلى أن عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة قد ارتفع بنسبة مهولة بلغت 27 بالمائة مقارنة بشهر ديسمبر 2017.

للمرة الأولى، يسترشد استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2019 ببيانات مأخوذة من التقييم متعدد القطاعات للمواقع على الصعيد الوطني الذي يشمل جميع الفئات السكانية، بالإضافة إلى أول تحليل للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي على مستوى المديريات والتقييمات المتعمقة الأخرى الخاصة بكل مجموعة قطاعية.

عدد الأشخاص المحتاجين

24.1 مليون

عدد الأشخاص المحتاجين بشدة

14.3مليون

عدد الأشخاص المحتاجين حسب القطاع

الأرقام بالملايين	الإجمالي: الأشخاص المحتاجين	الأشخاص المحتاجين بشدة	نسبة الأشخاص المحتاجين بشدة	بحسب النوع والعمر: رجال	نساء	فتيان	فتيات	النسبة المئوية بحسب النوع والعمر: % نساء، رجال	% أطفال، بالغين
الأمن الغذائي والزراعة	20.1	9.9	49%	4.9	4.9	5.3	5	49% | 51%	51% | 49%
الصحة	19.7	14	71%	4.7	4.8	5	5.2	50% | 50%	52% | 48%
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	17.8	12.6	71%	4.2	4.4	4.5	4.7	51% | 49%	51% | 49%
الحماية	14.4	8.2	57%	3.4	3.6	3.6	3.8	51% | 49%	52% | 48%
التغذية	7.4	4.4	60%	0	2.5*	2.5	2.4	66% | 34%	67% | 33%
المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق وإدارة المخيمات	6.7	4.5	67%	1.5	1.7	1.7	1.8	51% | 49%	51% | 49%
التعليم	4.7	3.7	79%	0	0	2.6	2.1	44% | 56%	100% | 0%
القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين	0.17	0.17	100%	0.08	0.05	0.02	0.02	41% | 59%	22% | 78%

* النساء الحوامل والمرضعات

لمحة عامة عن السكان (بالملايين)

المحافظة	عدد السكان التقديري	عدد السكان بحسب النوع: النازحون داخلياً	العائدون	اللاجئون والمهاجرون	غير النازحين	الأشخاص المحتاجين: الأشخاص المحتاجين	% المحتاجون بشدة، الأشخاص ذوي الإحتياج المتوسط
أبين	0.62	0.04	0.01	0.001	0.57	0.45	%40 | %60
عدن	1.14	0.06	0.29	0.138	0.65	0.79	%57 | %43
البيضاء	0.78	0.05	0.01	0.002	0.72	0.68	%47 | %53
الضالع	0.78	0.04	0.03	0	0.71	0.61	%63 | %37
الحديدة	2.99	0.36	0	0	2.62	2.65	%72 | %28
الجوف	0.60	0.13	0.01	0	0.46	0.46	%56 | %44
المهرة	0.17	0.03	0.01	0.002	0.13	0.12	%37 | %63
المحويت	0.77	0.05	0	0	0.72	0.66	%68 | %32
أمانة العاصمة	3.52	0.43	0.19	0.112	2.79	2.7	%47 | %53
عمران	1.21	0.16	0.02	0	1.03	1.01	%66 | %34
ذمار	2.18	0.19	0.03	0	1.96	1.92	%61 | %39
حضرموت	1.54	0.02	0.04	0.034	1.45	0.8	%31 | %69
حجة	2.51	0.42	0.04	0	1.96	2.01	%69 | %31
إب	3.08	0.15	0.01	0	2.92	2.44	%41 | %59
لحج	1.09	0.09	0.07	0.034	0.92	0.79	%57 | %43
مأرب	0.50	0.27	0.02	0.006	0.21	0.38	%73 | %27
ريمة	0.65	0.05	0	0	0.59	0.53	%52 | %48
صعدة	1.00	0.31	0.03	0.023	0.65	0.84	%90 | %10
محافظة صنعاء	1.47	0.06	0	0.001	1.41	1.18	%46 | %54
شبوة	0.73	0.03	0.08	0.067	0.55	0.5	%43 | %57
سقطرى	0.07	0	0	0	0.06	0.04	%43 | %57
تعز	3.07	0.4	0.11	0.003	2.55	2.58	%81 | %19
الإجمالي	**30.46 مليون**	**3.34 مليون**	**1 مليون**	0.42 مليون	**25.63 مليون**	**24.14 مليون**	%59 | %41

*الأطفال (أقل من18 سنة), البالغين (59-18 سنة), المسنين (أكبر من 59 سنة)

الفئات
الأكثر ضعفاً

النازحين

لقد نزح حوالي 4.3 ملايين شخص في السنوات الثلاث الأخيرة نتيجة للصراع، ويشمل ذلك حوالي 3.3 مليون شخص مازالوا في حالة نزوح ومليون شخص من العائدين[16]، ويعيش أكثر من نصفهم في محافظات أمانة العاصمة وحجة وتعز والحديدة وصعدة[17]، ونزح حوالي 60 بالمائة منذ تصاعد الصراع منذ حوالي أربع سنوات. يؤدي النزوح المطول إلى إضعاف القدرة على الصمود وتفاقم أوجه الضعف القائمة، مما ينتج عنه زيادة الاحتياجات وآليات التكيف السلبية. في خضم تدهور اقتصادي شديد ونزوح طويل الأمد، يستنفذ النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة لهم احتياطياتهم بصورة سريعة لتلبية احتياجاتهم. أكدت تقييمات الأمن الغذائي أن الأسر النازحة داخلياً تواجه مستويات الجوع الأكثر حدة مما يؤدي إلى اعتماد إستراتيجيات التكيف السلبية التي تؤدي إلى مخاطر تتعلق بالحماية تشير التقديرات إلى أن 74 بالمائة من النازحين داخلياً ممن هم خارج مواقع الاستضافة يعيشون في مساكن مستأجرة (43 بالمائة) أو في مجتمعات مستضيفة (22 بالمائة). هذا الأمر يضع عبئاً مستمراً وطويل الأمد على الأسر المستضيفة والمجتمع الأوسع نطاقاً وكذلك على النازحين داخلياً الذين يقومون بدفع إيجارات وأولئك الذين يعيشون في مستوطنات عشوائية بوصفها مواقع إيواء لهم. من أجل تجنب المراكز الجماعية، تجد الكثير من الأسر نفسها مثقلة بالديون بسبب دفع الإيجار. يعتبر النازحين داخلياً في مواقع الاستضافة الأشخاص الأكثر ضعفاً بسبب محدودية البدائل. تشير التقديرات إلى أن حوالي 26 بالمائة من النازحين داخلياً يعيشون في مواقع الاستضافة؛ بما فيها المباني العامة أو المراكز الجماعية أو تجمعات المساكن العشوائية المتفرقة. غالباً ما تكون الخدمات في هذه المواقع محدودة، ويواجه من يعيشون فيها مخاطر كبيرة تتعلق بالحماية، بما في ذلك الاستغلال والتحرش والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

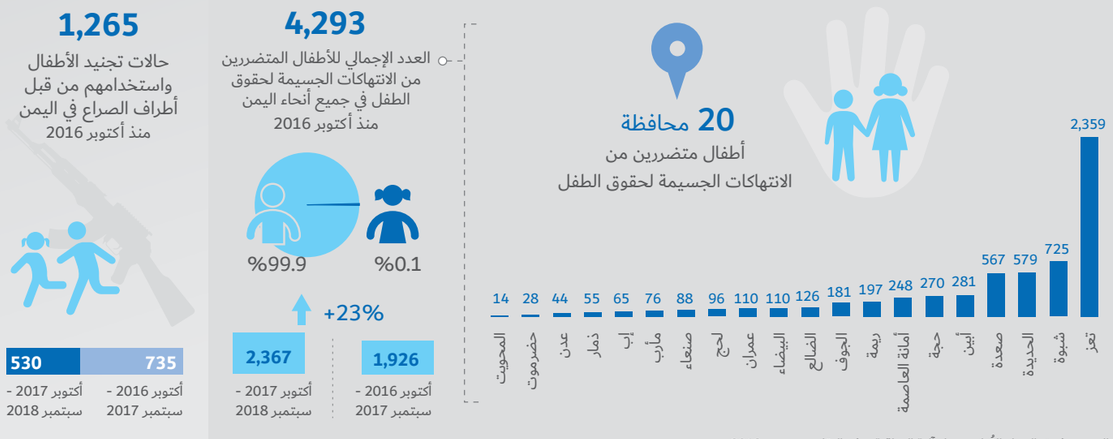
عاد أكثر من مليون شخص من النزوح إلى مناطقهم الأصلية، في الغالب إلى عدن وأمانة العاصمة وتعز ولحج، ويواجه العائدون صعوبات في استئناف الحياة الطبيعية بسبب الدمار الواسع الذي لحق بأصولهم وممتلكاتهم.

الأطفال

الأطفال هم من بين الفئات الأكثر ضعفاً، اذ يتأثرون بشكل أكبر بالصراع. يقدر أن نحو 7.4 ملايين طفل يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 12 بالمائة منذ عام 2017. تتجلى أهم العواقب المترتبة على الأطفال في المخاطر الشديدة المتعلقة بالحماية وأزمة التغذية والانقطاع عن الدراسة.

في الفترة من أكتوبر 2017 إلى سبتمبر 2018، قام فريق العمل القُطري المعني بآلية المراقبة ورفع التقارير بالتحقق من وتوثيق 2,367 ضحية للانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل (1,852 من الفتيان و 512 من الفتيات و 3 أطفال لم يُحدد نوع جنسهم) - بزيادة قدرها 23 بالمائة عن العام السابق. يشمل ذلك 1,843 حالة قتل وتشويه (1,346 من الفتيان و 494 من الفتيات و 3 أطفال لم يُحدد نوع جنسهم) - بزيادة قدرها 51 بالمائة منذ عام 2017. في الفترة من أكتوبر 2016 إلى سبتمبر 2017 كان هناك 1,926 ضحية

الأطفال المتأثرون بالانتهاك الجسيم لحقوق الطفل (أكتوبر 2016 - سبتمبر 2018)



المصدر: فريق العمل القُطري حول آلية المراقبة ورفع التقارير، سبتمبر 2018

للانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل (1,577 من الفتيان و 349 من الفتيات). الأطفال، ومعظمهم من الفتيان، معرضون لتنامي مخاطر التجنيد في الجماعات المسلحة. في الفترة ما بين أكتوبر 2017 وسبتمبر 2018، تم الإبلاغ عن والتحقق من 530 حالة من حالات تجنيد الأطفال، مقارنة مع 735 حالة في الفترة ما بين سبتمبر 2016 وأكتوبر 2017. من المؤكد تقريباً أن العدد الفعلي للانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال أعلى بكثير من الحالات التي تم الإبلاغ عنها والتحقق منها. يُعزى القصور في الإبلاغ إلى تقلص مساحة حماية الأطفال بسبب تعذر الوصول إلى بعض المجتمعات المحلية المتضررة من الصراع والحساسية المتعلقة بالحماية.

يؤدي الصراع الذي طال أمده والمصاعب الاقتصادية إلى زيادة مخاطر التفكك الأسري وتجنيد الأطفال وزواج الأطفال والأشكال الاستغلالية لعمالة الأطفال والاتجار بالأطفال. تؤكد نتائج التقييم متعدد القطاعات للمواقع وجود أكثر من 1,200 طفل من الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في تجمعات مساكن النازحين داخلياً في اليمن. في عام 2018، أكد 60 بالمائة من المستجيبين المشاركين في التقييم المشترك بين الوكالات بشأن حماية الطفل حدوث حالات تفكك أسري في مناطقهم بسبب النزوح الداخلي. بالإضافة إلى ذلك، أشار 72.2 بالمائة من المستجيبين إلى التوعية بزواج الأطفال وأن معدلات زواج الأطفال آخذة في الارتفاع. بين عامي 2017 و 2018، ارتفعت معدلات زواج الأطفال بمقدار ثلاثة أضعاف بالنسبة للفتيات دون سن الثامنة عشرة.

يؤدي الصراع إلى تقويض الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال. على الأقل، فإن 35 بالمائة من الحوادث ذات الصلة بحماية الأطفال التي تم إبلاغها للأخصائيين الاجتماعيين في عام 2018 كانت تتعلق بالصحة العقلية والمسائل النفسية والاجتماعية. في شهر أبريل 2018، خلص التقييم المشترك بين الوكالات للاحتياجات إلى أن 96 بالمائة من المستجيبين لاحظوا تغييرات كبيرة في تصرفات وسلوكيات الأطفال ومقدمي خدمات رعاية الأطفال وفي صحتهم النفسية والاجتماعية[18]، وهذه التغييرات تُعزى للصراع. من المرجح أن يُظهر الأطفال الذين تعرضوا لمواقف عصيبة تغيرات في العلاقات الاجتماعية والسلوك وردود الفعل الجسدية والاستجابة العاطفية، التي تظهر كمشاكل في النوم والكوابيس والانكفاء ومشاكل في التركيز والشعور بالذنب. تتفاقم حدة هذه الآثار السلبية بفعل الشعور بعدم اليقين بشأن المستقبل واضطراب روتين حياتهم اليومية.

يموت طفل واحد على الأقل كل عشر دقائق في اليمن بسبب أمراض يمكن الوقاية منها مثل الإسهال وسوء التغذية والتهابات الجهاز التنفسي. يتأثر الأطفال على وجه الخصوص بمعدلات النمو المتصاعدة لسوء التغذية. يعاني ما يقدر بنحو مليوني طفل من سوء التغذية الحاد، بما فيهم ما يقرب من 360,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. لا يزال خطر تعرض الأطفال دون سن الخامسة للإصابة بسوء التغذية الحاد مرتفعاً وخاصة في المجتمعات التي تعاني من احتدام الصراع أو المجتمعات التي يكون الوصول إليها مقيداً مثل الحديدة وحجة وتعز.

يترتب على الصراع أثر سلبي بالغ على حصول الأطفال على التعليم. يوجد نحو مليوني طفل خارج المدرسة[19]، الأمر الذي يؤدي إلى حرمانهم من التعليم ويعرضهم للمخاطر المتزايدة للتجنيد في الجماعات المسلحة وزواج الأطفال. تضررت حوالي 2,000 مدرسة من الصراع بسبب الاضرار التي لحقت بها أو بسبب وجود النازحين داخلياً فيها أو بسبب احتلالها من قبل الجماعات المسلحة. في عام 2018، أشارت تقديرات مجموعة قطاع التعليم إلى أن 37 مدرسة تم استهدافها من خلال الاشتباكات على الأرض أو الهجمات الجوية.

النساء والفتيات

عانت النساء والفتيات بشكل أكبر من العنف القائم على النوع الاجتماعي والفقر وانتهاكات الحقوق الأساسية قبل الصراع. بعد ما يقرب من أربع سنوات من الصراع والتدهور الاقتصادي، تواجه النساء والفتيات حالياً أشكالاً من المخاطر وأوجه الضعف أكثر تعقيداً. تشير تقديرات البنك الدولي إلى أن النساء يتحملن نصيباً غير عادل من العبء من حيث تفاقم معدلات الفقر والحرمان أكثر من متوسط عدد السكان.[20]

تدهور الأوضاع الأمنية والاقتصادية يؤثر على حركة النساء والفتيات، فضلاً عن قدرتهن على الوصول إلى الخدمات والموارد. حوالي نصف عدد النازحين داخلياً هم من الإناث، بما في ذلك 27 بالمائة دون سن الثامنة عشرة. في ظل محدودية خيارات الإيواء، فإن معاناة النساء والفتيات النازحات غالباً ما تكون أشد بسبب انعدام الخصوصية والتهديدات المحدقة بالسلامة ومحدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية - خصوصاً في المراكز الجماعية المكتظة. تتعرض النساء والفتيات للمخاطر المتزايدة المتعلقة بالحماية والمخاطر الصحية في المناطق التي يتحملن فيها مسؤولية جلب المياه والوقود. في الوقت نفسه، فإن قدرتهن على الوصول إلى الخدمات الصحية والتغذوية وغيرها من الخدمات مازالت تشكل تحدياً بسبب المسافة ونقص الإمكانيات المالية الكافية لتحمل تكاليف النقل. من المرجح جداً أن تفقد الفتيات النازحات فرص الالتحاق بالمدارس حيث أن الأسر ذات الموارد المحدودة تتخلى عن أولوية حقهن في التعليم. تكافح النساء والفتيات النازحات من الفئات المهمشة أو من ذوات الإعاقة أكثر لضمان الوصول إلى الخدمات.

النساء والفتيات حسب حالة الضعف

%83

من النازحين داخلياً والعائدين هم من النساء واألطفال

%21

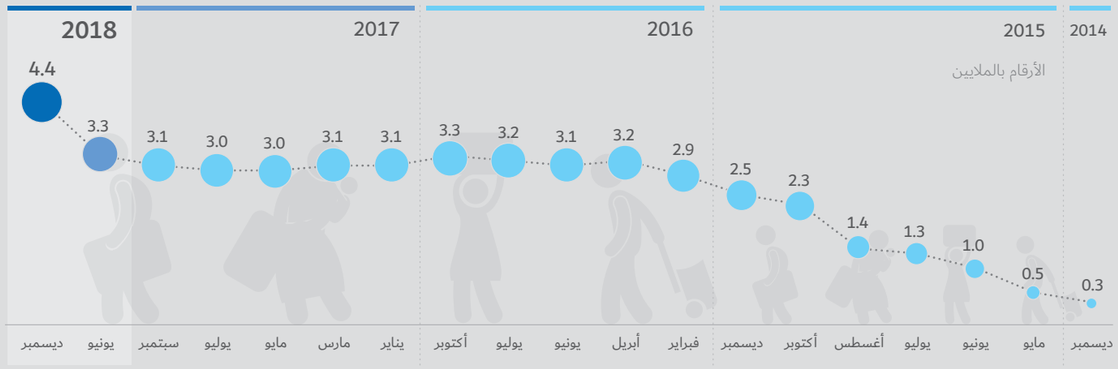
من الأسر النازحة والمستضيفة تعولها نساء قاصرات

زواج الأطفال

تصاعد بمقدار **3** أضعاف
بين عامي 2017 و 2018

المصادر: فريق العمل المعني بالتحركات السكانية ؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، ديسمبر 2018

اتجاهات النزوح (2014 - 2018)



المصدر: فريق العمل المعني بالتحركات السكانية ، الفريق العمل الفني المعني بالسكان ،أكتوبر 2018

اتجاهات موقع الأشخاص النازحين داخليا

إجمالي عدد النازحين داخلياً
(تقرير الإحتياجات الإنسانية لعام 2018)

2.03 مليون

إجمالي عدد النازحين داخلياً
(تقرير الإحتياجات الإنسانية لعام 2019)

3.34 مليون

التغيير في عدد
حالات النازحيين داخلياً*

النسبة المئوية للنازحين داخلياً
مقابل عدد السكان

أمانة العاصمة	158.6 ألف	430.9 ألف	+272.3 ألف	%13
حجة	377.6 ألف	420.8 ألف	+43.3 ألف	%17
تعز	316.4 ألف	402.3 ألف	+85.9 ألف	%11
الحديدة	105.0 ألف	361.9 ألف	+256.9ألف	%12
صعدة	105.4 ألف	306.1 ألف	+200.7ألف	%31
مأرب	73.6 ألف	274.4 ألف	+200.8ألف	%55
ذمار	121.4 ألف	185.3 ألف	+6.9 ألف	%9
عمران	157.8 ألف	158.6 ألف	+0.8 ألف	%13
إب	137.5 ألف	149.1 ألف	+113.6ألف	%5
الجوف	49.0 ألف	127.0 ألف	+78.0 ألف	%21
لحج	55.3 ألف	87.6 ألف	+32.3 ألف	%8
عدن	41.0 ألف	60.8 ألف	+19.8 ألف	%6
صنعاء	126.0 ألف	56.7 ألف	-69.3 ألف	%4
ريمة	42.4 ألف	52.8 ألف	+10.4 ألف	%8
المحويت	40.2 ألف	51.3 ألف	+11.1 ألف	%7
البيضاء	35.0 ألف	47.1 ألف	+12.1 ألف	%6
الضالع	26.9 ألف	42.6 ألف	+15.7 ألف	%5
أبين	15.8 ألف	38.2 ألف	+22.4 ألف	%6
شبوة	20.3 ألف	29.8 ألف	+9.5K ألف	%4
المهرة	3.6 ألف	28.7 ألف	+25.1 ألف	%17
حضرموت	15.4 ألف	21.0 ألف	+5.6 ألف	%1
سقطرى	2.2 ألف	4.7 ألف	+2.5 ألف	%7

الزيادة من 2 مليون في العام الماضي هي نتيجة لعمليات نزوح جديدة في عام 2018 (685.000) وكذلك نتيجة التحقق من الحالات الموجودة*

المصدر: فريق العمل المعني بالتحركات السكانية ، الفريق العمل المعني بالسكان، الجهاز المركزي للإحصاء في اليمن، الفريق العمل الفني المعني بالسكان، القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين

وفاة الأقارب من الذكور، خاصةً أن الرجال هم في العادة المعيل الرئيسي في الأسر اليمنية، يؤدي إلى زيادة الضغوط الاقتصادية، وخاصة بالنسبة للأسر التي تعيلها نساء. على النحو الذي تم ذكره في القسم السابق، تتزايد معدلات زواج الأطفال وعمالة الأطفال. يزداد الضغط حدة في الحالات التي تجد فيها النساء أو الفتيات أنفسهن فجأة يتحملن مسؤولية إعالة أسرهن ولكنهن حرمن من التعليم الأساسي أو التدريب المهني الذي كان من شأنه أن يعمل على إعدادهن لسوق العمل. تشير التقديرات إلى أن 21 بالمائة من الأسر التي تعيلها نساء؛ هن نساء أعمارهن أقل من الثامنة عشرة. من دون التمكين والدعم، فإنه يمكن أن تصبح النساء والفتيات أكثر عرضة لاستراتيجيات التكيف السلبية. تقديم الدعم للنساء اللاتي استطعن الدخول إلى سوق العمل يُعد أمراً ضرورياً، ويشمل ذلك الجهود الرامية إلى تعزيز التمكين الاجتماعي والاقتصادي الشامل للمرأة.[21] سيكون تضمين الدعم لهذا التمكين في الخدمات الأخرى عاملاً أساسياً نحو تحسين وصول النساء والفتيات إلى المساعدات الإنسانية.

يؤدي الصراع والضغوط الاقتصادية إلى تزايد مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي الذي يؤثر بشكل أكبر على النساء والفتيات. في عام 2018، تشير بيانات نظام إدارة المعلومات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى حصول النساء والفتيات على ما يقرب من 85 بالمائة من كافة الخدمات المقدمة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الدعم النفسي والقانوني والصحي والدعم لتوفير المأوى. تم تقديم حوالي 12 بالمائة من هذه الخدمات إلى النساء والفتيات النازحات. بشكل عام، ارتفع مستوى الخدمات المقدمة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي بنسبة 70 بالمائة في 17 محافظة، مما يعكس على حد سواء الحاجة المتزايدة واتساع التغطية الجغرافية. في ثلاث من المحافظات التي تسود فيها درجة أكبر من الحاجة، انخفضت الخدمات بسبب انعدام الأمن والعدد المحدود من الشركاء والتحديات التي تعترض الوصول.

اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين

تدهور وضع اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في عام 2018. تشير التقديرات إلى أن 150,000 شخص قد قدموا إلى اليمن في عام 2018، على الرغم من الصراع المستمر والمخاطر الجسيمة. أكثر من 90 بالمائة من طالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين أصولهم من إثيوبيا؛ فيما ينحدر الباقون من الصومال. أكثر من 30 بالمائة من الوافدين الجدد هم من القُصَّر غير المصحوبين بذويهم، فيما الفئات الأكثر ضعفاً هم من النساء الحوامل والأمهات المرضعات (4 بالمائة) والأطفال دون سن الخامسة (4 بالمائة). إجمالاً، يعيش أكثر من 422,000 شخص من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في اليمن - الوافدين الجدد والسكان المستقرين – في حين تشير التقديرات إلى أن 170,000 منهم هم من ذوي الاحتياجات الماسة وبحاجة إلى شكل من أشكال المساعدة.[22]

تشير مناقشات مجموعات التركيز التي تم عقدها مؤخراً مع اللاجئين وطالبي اللجوء في عدن ومخيم خرز (لحج) والمكلا إلى أن أكثر من 40 بالمائة من الأشخاص المسجلين في الجنوب بحاجة إلى مساعدات إنسانية لتلبية الاحتياجات الأساسية. أفادت نصف الأسر التي شملها المسح تقريباً بأنها لجأت إلى خفض عدد وجبات الطعام في اليوم الواحد، بينما أفادت 52 بالمائة من الأسر بأنها تقوم بشراء أغذية أرخص ثمناً وأقل تفضيلاً. أشارت تقييمات الحماية إلى أن الاحتياجات ذات الأولوية القصوى هي الغذاء (39 بالمائة) والمساعدات النقدية (34 بالمائة) والصحة (13 بالمائة) والمياه (9 بالمائة). حوالي ثلث الأسر أفادت بأنه لا يوجد لديها أي دخل على الإطلاق.

لا يزال الاتجار بالبشر يشكل مخاطر جدية فيما يتعلق بالحماية. يكشف التحليل الذي تم إجراءه من قبل فريق العمل المعني بالهجرة المختلطة في عدن عن تزايد عدد طالبي اللجوء والمهاجرين الذين يقومون بالإبلاغ عن حوادث إساءة المعاملة والاتجار في رحلتهم إلى اليمن وعند وصولهم إليها. أدى المنحى الذي تم إتباعه مؤخراً المتمثل في إجبار المهاجرين وطالبي اللجوء على النزول من القوارب بعيداً عن الشاطئ إلى زيادة عدد الوفيات. الحوادث الأخرى تشمل الاحتجاز التعسفي والاعتداء وانتهاكات حقوق الإنسان. ثمة مصدر قلق كبير يتمثل في ارتفاع عدد القُصَّر من الجنسية الإثيوبية غير المصحوبين الذين تم استدراجهم إلى اليمن، والذين غالباً ما يكونون عرضة للاعتداء، في ظل وجود تقارير تتحدث عن عمالة الأطفال واستغلالهم في البغاء. يبدو أن المتاجرين بالبشر يعملون في ظل الاطمئنان للإفلات من العقاب بسبب الوضع الأمني السائد، وبصورة خاصة على طول الساحل الغربي، وبسبب عدم وجود نظام قضائي فعال.

يواجه طالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين مخاطر أخرى تتعلق بالحماية، وغالباً ما يواجهون عقبات لغوية وثقافية للوصول إلى الخدمات الإنسانية والأسواق وسبل كسب العيش. إنهم يفتقرون بشكل عام إلى شبكات الأمان الاجتماعي ويواجهون التمييز في كثير من الأحيان، كما أن أولئك الذين يعانون من أمراض مزمنة قد يتعرضون للوصم في المجتمعات التي يعيشون فيها ويجدون القليل من الدعم. يفتقر معظم المهاجرين إلى الوثائق ويتجنبون الظهور خشية أن يؤدي ذلك إلى احتجازهم أو الاتجار بهم أو الانتقام منهم. نتج عن وقف تسجيل طالبي اللجوء وتجديد وثائق اللاجئين في الشمال ابتداءاً من شهر أغسطس 2016 وجود أعداد كبيرة من اللاجئين وطالبي اللجوء الذين انتهت صلاحية وثائقهم أو أولئك الذين لم يحصلوا على وثائق، مما زاد من خطر تعرضهم للاعتقال أو الاحتجاز أو الترحيل، وإعاقة الوصول إلى الخدمات أو فرص العمل. تم استئناف التسجيل في شهر نوفمبر 2018، إلا أن الكثيرين منهم مازالوا من غير وثائق بسبب العراقيل التي تحول دون التسجيل.

في عدن ولحج وحضرموت والمهرة، أفادت 54 بالمائة من الأسر التي شملها المسح أنها تعاني من أحد أوجه الضعف على الأقل، بما في ذلك حالة طبية أو إعاقة جسدية أو وجود أحد الوالدين فقط أو مقدم رعاية واحد أو مخاوف متعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

أفادت حوالي 15 بالمائة من الأسر عن وجود فرد واحد على الأقل من ذوي الاحتياجات في مجال الحماية القانونية أو المادية. بسبب الصعوبات الشديدة، يلجأ الأشخاص المعنيين بشكل متزايد إلى آليات التكيف السلبية التي تؤدي إلى تفاقم المخاطر، بما في ذلك التسول وإجبار الأطفال على ترك المدرسة للتسول أو العمل. وجد تقييم تم إجراءه من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن أكثر من 80 بالمائة من الأطفال اللاجئين من الذكور وأكثر من 70 بالمائة من الأطفال اللاجئين من الإناث الذين لا يذهبون إلى المدرسة إما أنهم لا يفعلون شيئاً أو ينخرطون في التسول. أبدى أولياء الأمور تذمرهم من أن الشباب عرضة للتجنيد من قبل القوات المتقاتلة، في حين كشفت مناقشات مجموعات التركيز أن الأطفال اللاجئين يشعرون بالكبت والقلق ويتعرضون لضغوط نفسية شديدة. أفاد ثلث المستجيبين من الذكور عن حالات اعتداء واعتقال تعسفية حدثت معظمها في الجوف والحديدة وحضرموت وشبوة وصعدة.

استفاد عدد قليل من الأشخاص المعنيين من الحلول الدائمة في عام 2018. لا تزال فرص إعادة التوطين ضئيلة، وكان الإدماج المحلي للغالبية العظمى من اللاجئين وطالبي اللجوء أمراً يصعب تحقيقه. استطاع اللاجئين الصوماليين الاستفادة من برنامج المساعدة على العودة الطوعية، لكن اللاجئين من البلدان الأخرى غالباً ما وجدوا أنفسهم عالقين في اليمن رغم رغبتهم في المغادرة. ستظل الحلول الدائمة للاجئين من جميع الجنسيات أولوية في مجال الحماية. بالمثل، يرغب الكثير من المهاجرين في العودة إلى ديارهم طواعية. توفير ممر آمن وكريم لهم للعودة إلى أوطانهم هو أمر بالغ الأهمية، وهذا يشمل تيسير تقديم المساعدة بشأن إجراءات ما قبل المغادرة والنقل والوثائق ذات الصلة.

الفئات المهمشة

الفئات المهمشة موجودة في اليمن منذ قرون ولكنها تكافح حالياً بشكل متزايد من أجل البقاء. واحدة من هذه المجموعة هي مجتمع المهمشين. الكثير منهم عاطلين عن العمل، وغالبا ما يقتصر عمل أولئك الذين يعملون على أعمال وضيعة ومتدنية الأجر.

أجبر الصراع الكثير من المهمشين، كغيرهم من اليمنيين، على الفرار من ديارهم، إلا أن تجربتهم في النزوح كانت مختلفة عن تجربة الآخرين من اليمنيين. بسبب التحيز الاجتماعي، فإنه من غير المحتمل أن يتمكنوا من العثور على سكن في المؤسسات العامة والمدارس. نتيجة لذلك، فإنهم اضطروا إلى الإقامة في الأراضي الزراعية المفتوحة والحدائق والأماكن العامة الأخرى والمكافحة من أجل الوصول إلى الخدمات الأساسية أو آليات الدعم الأخرى، مما أدى إلى تفاقم أوجه الضعف لديهم.

في عام 2018، خلص تقييم[23] تم إجراءه في محافظتي أمانة العاصمة وصنعاء إلى أن الاحتياجات الأكثر إلحاحاً التي ذكرتها الأسر المهمشة هي الغذاء والصحة والمأوى والتعليم. معظم السكان في سن العمل هم من الأميين وغير المهرة، في حين أن نصفهم تقريباً عاطلين عن العمل. تشير التقديرات إلى أن متوسط دخل الفرد اليومي يقل كثيراً عن 1.9 دولار أمريكي في اليوم، مما يشير إلى أن جميع الأسر تقع تحت خط الفقر الدولي. بسبب الصعوبات الشديدة، تضطر الأسر بشكل متزايد إلى اللجوء إلى إستراتيجيات التكيف السلبية.

إنقاذ المهاجرين الذين يصلون إلى المياه اليمنية.
الصورة: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

تصورات

المجتمعات المتضررة

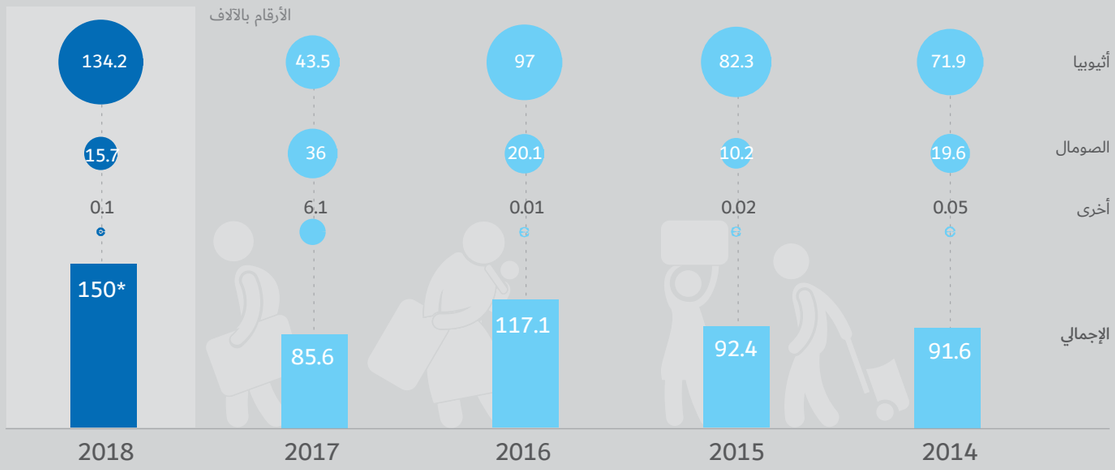
إن المستفيدين من المساعدات الإنسانية هم أصحاب المصلحة الرئيسيين في الاستجابة، ولديهم الحق في المشاركة في القرارات التي تؤثر على حياتهم والحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها لاتخاذ قرارات مدروسة والتعبير عن شواغلهم في حال شعروا أن برامج المساعدة غير كافية أو أن لها عواقب غير مقبولة.

عزز التقييم متعدد القطاعات للمواقع لعام 2018 فهم تصورات المجتمعات المتضررة للاستجابة من خلال الاعتماد على أكثر من 22,000 مقابلة تم إجراؤها مع المدلين الرئيسيين بالمعلومات.[24] أفاد معظم المدلين الرئيسيين بالمعلومات الرئيسيين عن حصولهم على شكل من أشكال المساعدة في الأشهر الثلاثة الماضية - كانت المساعدات الغذائية والمساعدات النقدية والمساعدات التغذوية ومساعدات المواد غير الغذائية والمساعدات الطبية هي الأنواع الأكثر ذكراً التي تم الحصول عليها.

كشفت عملية المسح التي تم إجراؤها في شهر أكتوبر 2018 أن معظم شركاء المجموعات القطاعية لديهم آليات للملاحظات أو الشكاوى. تشمل الأدوات الأكثر شيوعاً صناديق تقديم الشكاوى والاجتماعات المجتمعية والخطوط الهاتفية الساخنة. مع ذلك، فقد أفاد المدلين الرئيسيين بالمعلومات المشاركين في التقييم متعدد القطاعات للمواقع أن غالبية الناس في أوساط معظم الفئات السكانية لا يعرفون كيفية تقديم ملاحظاتهم إلى الشركاء العاملين في المجال الإنساني، بما في ذلك 91 بالمائة من المهاجرين و 79 بالمائة من المدلين الرئيسيين بالمعلومات من النازحين داخلياً.

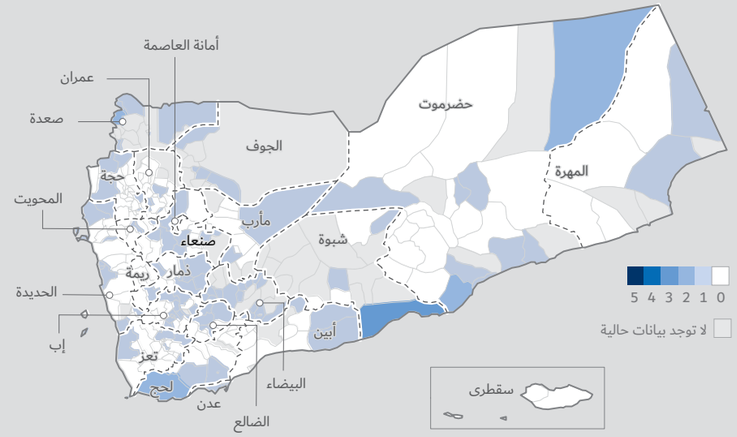
تسلط هذه النتائج الضوء على الحاجة إلى تعزيز التواصل المتبادل مع المجتمعات المتضررة. يقوم فريق العمل المعني بالمشاركة المجتمعية بإجراء مسح للتصورات بشأن المشاركة المجتمعية لفهم الاحتياجات ذات الأولوية للمجتمعات المحلية ودرجة شعورها بالرضا وتصوراتها واحتياجاتها من المعلومات. سيتم نشر نتائج الاستبيان في أوائل عام 2019 وسيتم الاسترشاد بها لتعزيز البرامج الإنسانية.

اللاجئون الجدد والوافدين إلى اليمن (2014-2018)

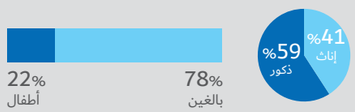


تشمل هذه التقديرات الأشخاص الواصلين الجدد الى اليمن، المهاجرين وطالبي اللجوء الذين تم تسجيل رغبتهم في الحصول على اللجوء في اليمن. من ديسمبر 2017 الى أكتوبر 2018م، 4,632 شخص تم تسجيلهم لدى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والحكومة اليمنية للحصول على الحماية الدولية، غالبيتهم في المناطق الجنوبية من اليمن بسبب تعليق أنشطة التسجيل في المناطق الشمالية من اليمن خلال فترة كتابة هذا التقرير.

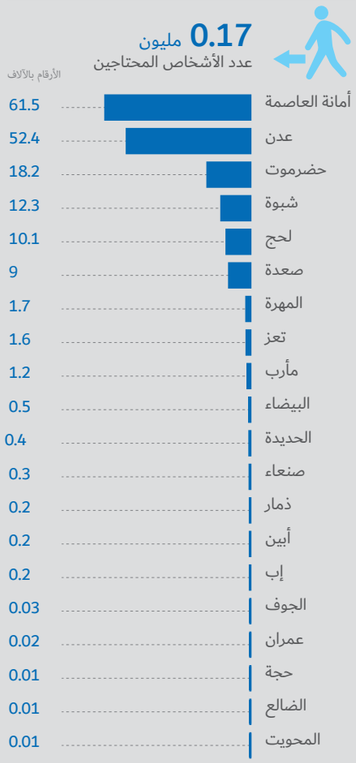
اللاجئون والمهاجرون المحتاجون حسب المديرية



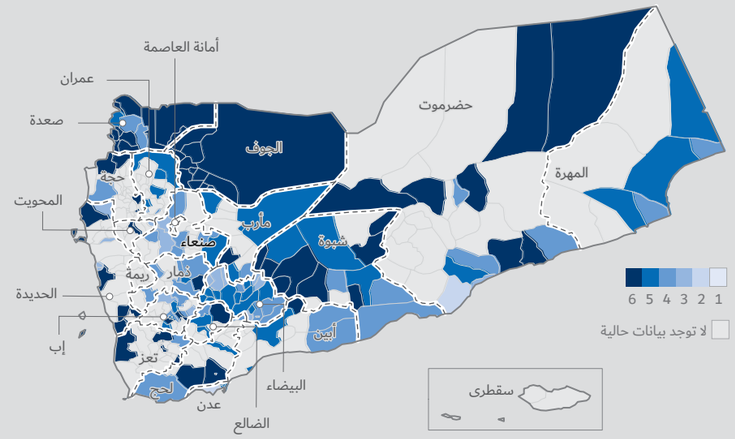
اللاجئون والمهاجرون المحتاجون حسب الجنس والعمر



اللاجئون والمهاجرون المحتاجون حسب المحافظة



شدة احتياجات اللاجئين والمهاجرين



المجموعة متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين، أكتوبر 2018.

أهم 3 أنواع من المساعدة / مقدمي الخدمات التي تم الإبلاغ عنها من قبل مجموعة السكان

	النوع الأول الأكثر ذِكراً		النوع الثاني الأكثر ذِكراً		النوع الثالث الأكثر ذِكراً	
	نوع المساعدة	نوع الجهة	نوع المساعدة	نوع الجهة	نوع المساعدة	نوع الجهة
المجتمعات المستضيفة	غذاء	المنظمات الانسانية	مساعدة مالية	التجار	التغذية	المتطوعيين المجتمعيين
النازحون داخلياً	غذاء	المنظمات الانسانية	مساعدة مالية	المجتمعات المستضيفة	لا شيء	أصدقاء / أقارب
المهاجرون	لا شيء	المنظمات الانسانية	غذاء	لا أعلم	تغذية	الجماعات الدينية
المجتمعات غير المستضيفة	غذاء	المنظمات الانسانية	لا شيء	المجتمعات المستضيفة	تغذية	قادة المجتمع / الشيخ
اللاجؤون	مساعدة مالية	المنظمات الانسانية	مساعدة قانونية	القادة المجتمعيين / الشيخ	غذاء	التجار
العائدون	غذاء	المنظمات الانسانية	لا شيء	المتطوعيين المجتمعيين	مياه	السلطات المحلية (مديرية/ قرية)

المصدر: التقييم متعدد القطاعات للمواقع، ديسمبر 2018

التحليل المشترك

بين القطاعات للاحتياجات

الوقاية من المجاعة

يتزايد خطر المجاعة في اليمن ويستدعي إجراء تحليل متكامل وتنفيذ استجابة بهذا الشأن. استناداً إلى تحليل أوضاع الأمن الغذائي والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة، تشير تقديرات الشركاء إلى أن 230 مديرية (69 بالمائة من إجمالي عدد المديريات في البلاد) معرضة حالياً لخطر الانزلاق نحو المجاعة.[25] يُقدَّر عدد السكان في هذه المديريات بحوالي 18.7 مليون شخص، ويشمل ذلك 7.4 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات غذائية منقذة للأرواح وإلى مساعدات في مجال سبل كسب العيش، 8.3 مليون شخص بحاجة ماسة إلى الدعم في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ونحو 8.9 مليون شخص بحاجة ماسة إلى الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، هناك 3 ملايين شخص بحاجة ماسة إلى المساعدات الغذائية، ويشمل ذلك 2 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد.

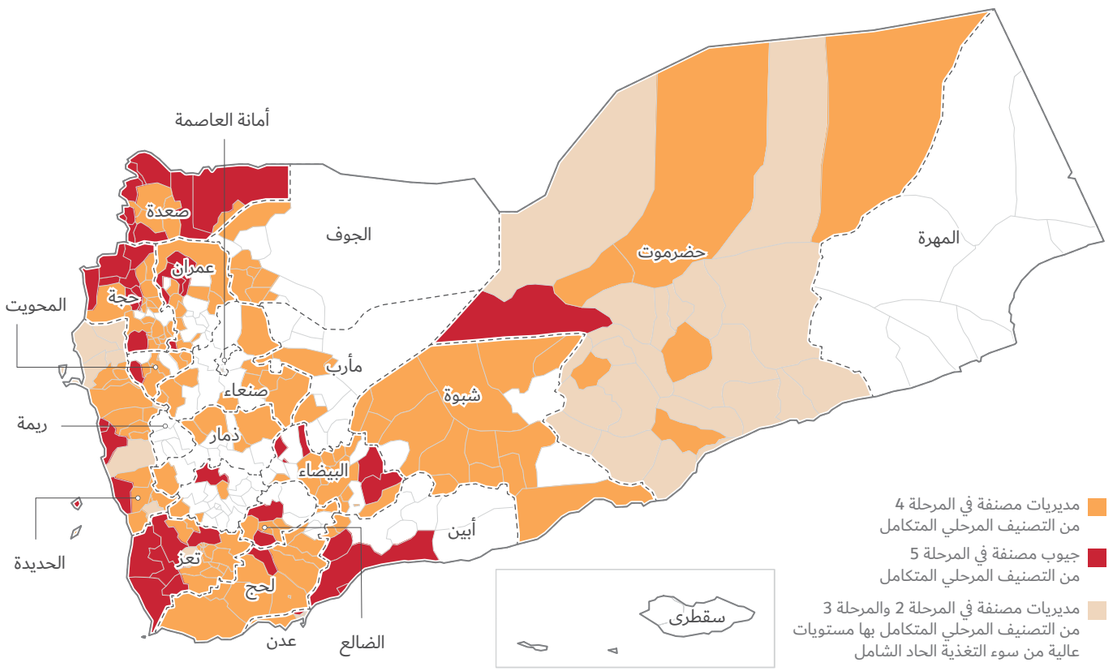
العوامل والتوقعات المصاحبة

تحدث المجاعة عندما يحدث عدد كبير من الوفيات بسبب نقص الغذاء أو تفاعل نقص الغذاء مع المرض. تتكون المجاعة من سلسلة متتابعة وسببية من الأحداث التي تشمل النقص الحاد في الغذاء[26] وسوء التغذية[27] الحاد والوفيات.[28]

نقص الغذاء

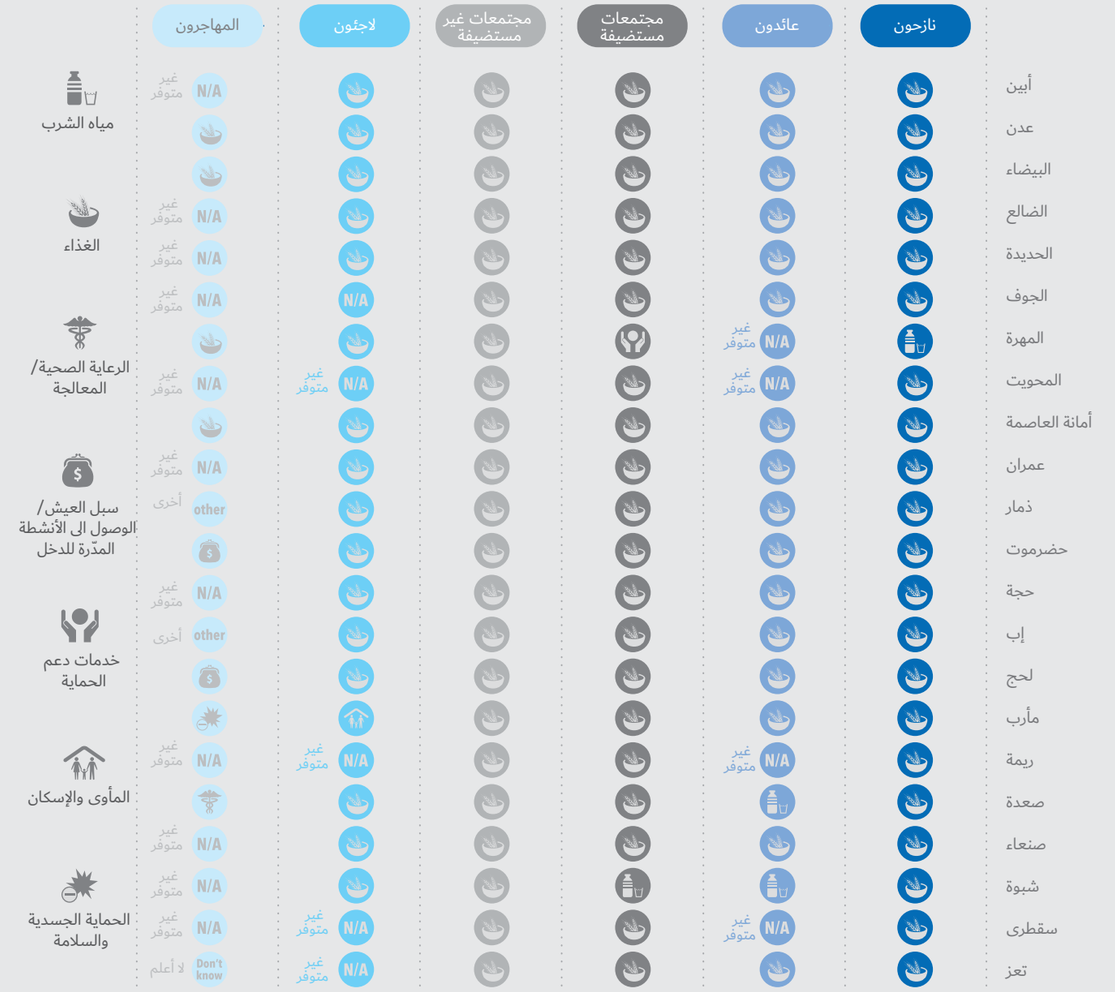
تشير التقديرات إلى أن حوالي 7.4 ملايين شخص في المديريات الأكثر عرضة للخطر البالغ عددها 230 مديرية لا يعرفون كيف سيحصلون على وجبتهم التالية. معظم سبل كسب عيش الأسر في هذه المديريات قد انهارت بصورة كلية أو شبه كلية، وأدى ذلك إلى التسبب في تصاعد سلوكيات التكيف مثل بيع المنازل والأراضي والأصول الإنتاجية والماشية، مما أدى إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي للأسر. فيما تلجأ الأسر بصورة متزايدة إلى الديون للحصول على الغذاء، يؤدي العدد الكبير للنازحين داخلياً إلى إضعاف قدرة المجتمعات المستضيفة على التكيف.

المناطق الأكثر عرضة لخطر المجاعة



المصدر: قطاعات الأمن الغذائي والزراعة ، التغذية الصحية، المياة والصرف الصحي، والصحة ، نوفمبر 2018

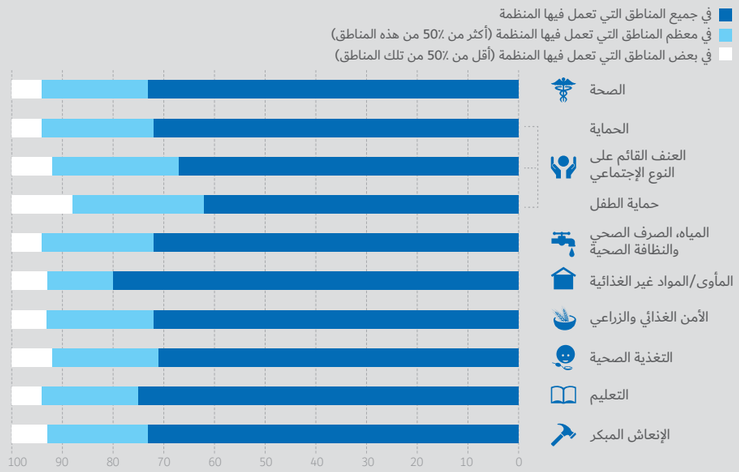
الاحتياجات ذات الأولوية بين الأشخاص النازحين داخليًا والعائدين والمجتمعات المستضيفة في المواقع التي تلقت مساعدة



تشمل الأسئلة الأخرى: الحصول على خدمات الصرف الصحي ومواد النظافة، تعليم الأطفال، تعليم الكبار، المستلزمات المنزلية، النقاط/المراكز الجماعية، الهجرة والعودة الآمنة الى بلد المنشأ

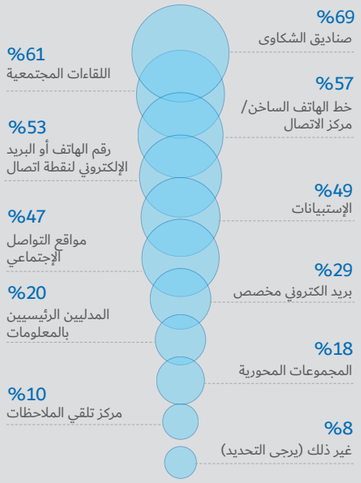
المصدر: تقييم المتعدد القطاعات للمواقع، ديسمبر 2018

أنواع ردود الفعل وأدوات الشكاوى المستخدمة من قبل الشركاء في المجال الإنساني



المصدر: أداة رسم خرائط لآلية تلقي الملاحظات، فريق عمل المشاركة المجتمعية ، أكتوبر 2018

ردود الفعل وأدوات الشكاوى



سوء التغذية

سوء التغذية في اليمن له ثلاثة أسباب رئيسية: (1) الوصول غير الكافي إلى الغذاء أو سوء استخدام الأغذية المتاحة؛ (2) ممارسات رعاية الأطفال غير الملائمة؛ (3) سوء خدمات المياه والصرف الصحي والصحة. أدت السنوات الثلاث الماضية من الصراع في اليمن إلى تفاقم أثر وتعاظم شدة هذه العوامل. يفتقر أكثر من نصف السكان حالياً إلى إمكانية الوصول الكافي إلى مرافق المياه والصرف الصحي، مع إدراك أن حوالي 50 بالمائة من نقص التغذية في جميع أنحاء العالم مرتبط بحالات العدوى الناجمة عن رداءة نوعية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة[29]، وأن رداءة الصرف الصحي هي السبب الرئيسي الثاني للتقزم.[30] في الوقت الراهن، فإن 50 بالمائة فقط من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، في حين أن ممارسات التغذية والرعاية هي دون المستوى الأمثل: يبلغ معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة حوالي 10 بالمائة فقط، ويبلغ معدل الشروع في التغذية التكميلية في الوقت المناسب حوالي 60 بالمائة.

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

أكثر من نصف المديريات في اليمن (167 من أصل 333) بحاجة ماسة إلى الدعم في مجال الصرف الصحي. تعتمد معظم شبكات المياه في المناطق المعرضة لخطر المجاعة بشكل كبير على المساعدات الإنسانية لتوفير الوقود أو الخدمات الأخرى. تشير التقديرات إلى أن حوالي 55 بالمائة من السكان لا يستطيعون الوصول إلى مصادر المياه المحسنة. نتيجة لذلك، يلجأ الناس بشكل متزايد إلى مصادر المياه غير المحسنة ويفتقرون إلى مرافق الصرف الصحي الملائمة. هذا الأمر يزيد من خطر الإصابة بأمراض الإسهال التي تؤدي بدورها إلى تدهور الحالة التغذوية، وفي بعض الحالات، إلى زيادة خطر الوفاة. على الرغم من أن المياه المنقولة بالشاحنات أو المياه المعبأة في زجاجات قد توفر مصادر مياه أكثر أماناً، فقد ارتفعت أسعارها بشكل كبير - حيث ارتفعت بنسبة 45 بالمائة في بعض المناطق.

الرعاية الصحية

في ظل وجود 51 بالمائة فقط من المرافق الصحية التي تعمل بكامل طاقتها[31]، فإن فرص الوصول إلى الرعاية الصحية محدودة للغاية. عدم دفع رواتب العاملين في مجال الصحة والضرر الذي لحق بالمرافق الصحية وصعوبة استيراد الأدوية والمستلزمات الطبية كلها عوامل تؤدي إلى التسريع في تدهور خدمات الصحة العامة. في حين أنه توجد خدمات صحية يقدمها القطاع الخاص، إلا أنها تظل بعيدة عن متناول الملايين من السكان الأكثر حاجة بسبب ارتفاع الأسعار. غالباً ما يكون معدل الوفيات في حالات المجاعة ناتجاً عن الأمراض التي تستهدف أنظمة المناعة الضعيفة. المديريات المعرضة لخطر المجاعة هي أكثر عرضة بشكل خاص بسبب أن الكثير من الأطفال والأمهات والأشخاص الذين يعانون من الأمراض أو سوء التغذية في هذه المناطق قد لا يتمكنون من الوصول إلى الرعاية الصحية.

احتياجات الحماية ذات الصلة

يتعرض الأطفال والنساء بشكل خاص لانتهاكات الحماية في المناطق المعرضة لخطر المجاعة. من الممكن أن تتعرض النساء اللواتي يغادرن المنزل بحثاً عن الغذاء للاعتداء، ويمكن أن يؤدي قضاء الوقت بعيداً عن المنزل إلى الحد من قدرة الأمهات على الرضاعة الطبيعية الخالصة ويؤثر على رعاية الأطفال. في معظم الأسر، يتم إلقاء مسؤولية جمع المياه على عاتق النساء والأطفال. توقفت الكثير من مصادر المياه الأساسية عن العمل، الأمر الذي يعني الانتقال لمسافات أطول ونشوء تهديدات إضافية على السلامة والكرامة، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي. من الممكن أن يظل الأطفال خارج المدرسة حتى يتمكنوا من جلب المياه، وهو الأمر الذي قد تعطيه الأسر الأولوية على التعليم.

تم تضمين المنهجية المستخدمة لتقدير المديريات المعرضة لخطر المجاعة في ملحق المنهجية.

إطار مفاهيمي لليونيسيف بشأن سوء التغذية

المصدر: منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، 2013

الكوليرا

1,359,504
عدد الحالات المشتبه بها من ضمنها 311,288 حالة منذ 1 يناير 2018

2,760
الوفيات المرتبطة من ضمنها 401 حالة وفاة منذ 1 يناير 2018

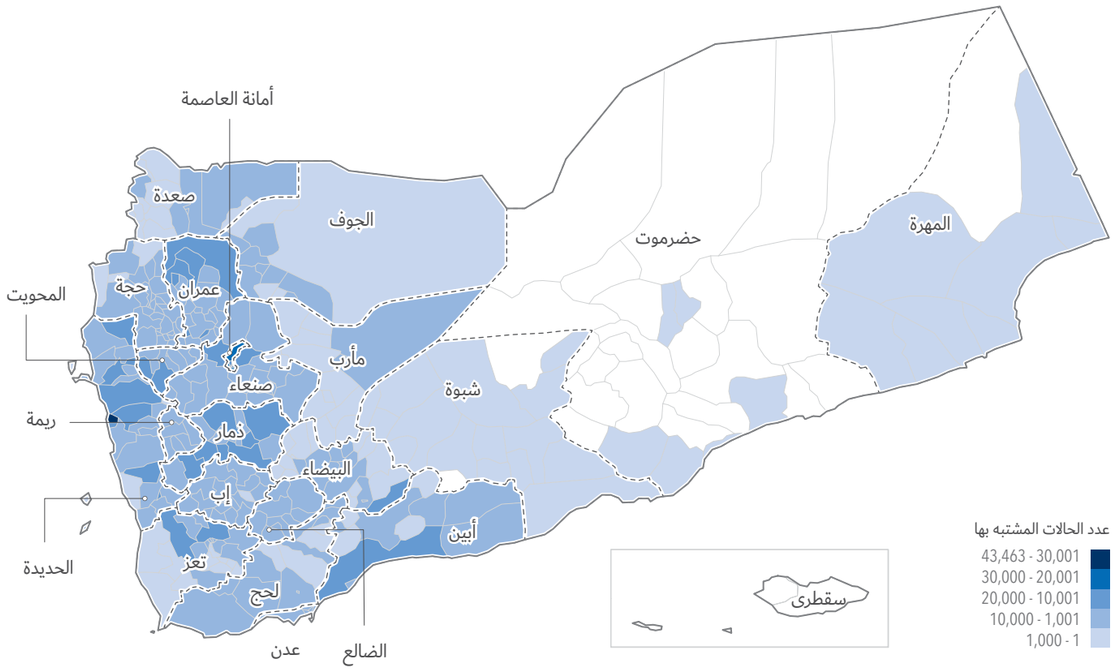
%0.21
معدلات حالات الوفاة 0.13% منذ يناير 2018

%92
المديريات المتضررة 306 / 333 مديرية في 21/ 22 محافظة

منذ أواخر عام 2016، تم الإبلاغ عن أكثر من 1.3 مليون حالة يشتبه في إصابتها بالكوليرا وحوالي 2,800 حالة وفاة مرتبطة بها في 306 مديريات في جميع أنحاء اليمن - وهو أسوأ تفشي للوباء على الإطلاق. في عام 2018 وحده (من يناير إلى نوفمبر)، تم الإبلاغ عن أكثر من 311,000 حالة يشتبه في إصابتها بالكوليرا - أقل بكثير من عدد الحالات المشتبه فيها خلال نفس الفترة من عام 2017 التي بلغ عددها 987,000 حالة. أدت البرامج المشتركة الفعالة من قبل مجموعة قطاع الصحة ومجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى حدوث تحسن كبير في الوقاية من الكوليرا وعلاجها، عبر العمل من خلال خطة استجابة مشتركة ساعدت على التقليل من حدوث حالات إصابة جديدة وتحسين نتائج العلاج.

مع ذلك، فإنه لم يتم القضاء على تفشي الوباء حتى الآن، وارتفع معدل الحالات الجديدة بشكل حاد قرب نهاية العام. تُعزى هذه الزيادة إلى استمرار انتشار عوامل الخطر، بما في ذلك انهيار المرافق الصحية ومرافق المياه والصرف الصحي. في شهر أكتوبر، أفادت التقارير الأسبوعية للحالات المشتبه فيها بحدوث ارتفاع في عددها بلغت ذروته أكثر من 61,000 حالة، على الرغم من أنها كانت قد انخفضت إلى ما بين 10,000 - 12,000 حالة أسبوعياً بحلول نهاية العام. من المتوقع ظهور ما بين 250,000 و 350,000 حالة يشتبه في إصابتها بالكوليرا في عام 2019، ومن المرجح أن يستمر تفشي المرض حتى يتم إيجاد حلول مستدامة - بما في ذلك بنية تحتية فعالة وموثوقة للمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية. يعد الإبلاغ عن المخاطر والتوعية المجتمعية عاملين أساسيين لاحتواء الانتشار.

حالات الكوليرا المشتبه فيها حسب المديرية (28 سبتمبر 2016 - 25 نوفمبر 2018)



المصدر: منظمة الصحة العالمية ، 28 سبتمبر 2016 - 25 نوفمبر 2018

العوامل والتوقعات المصاحبة

مازال تعطل نظام الرعاية الصحية يشكل تحدياً كبيراً لمكافحة الكوليرا. أن51 بالمائة فقط من المرافق الصحية في اليمن تعمل بطاقتها الكاملة وذلك بسبب نقص الموظفين أو الافتقار إلى الأدوية والمعدات واللوازم والتكاليف التشغيلية ومحدودية الوصول. يقوم شركاء كتلة الصحة بتقديم الدعم إلى 146 مركز لعلاج الإسهال و 346 موقع للعلاج بالإماهة الفموية في 127 مديرية من المديريات ذات الأولوية، غير أن 65 مديرية لا تزال بدون أي مركز لعلاج الإسهال أو أي موقع للعلاج بالإماهة الفموية.

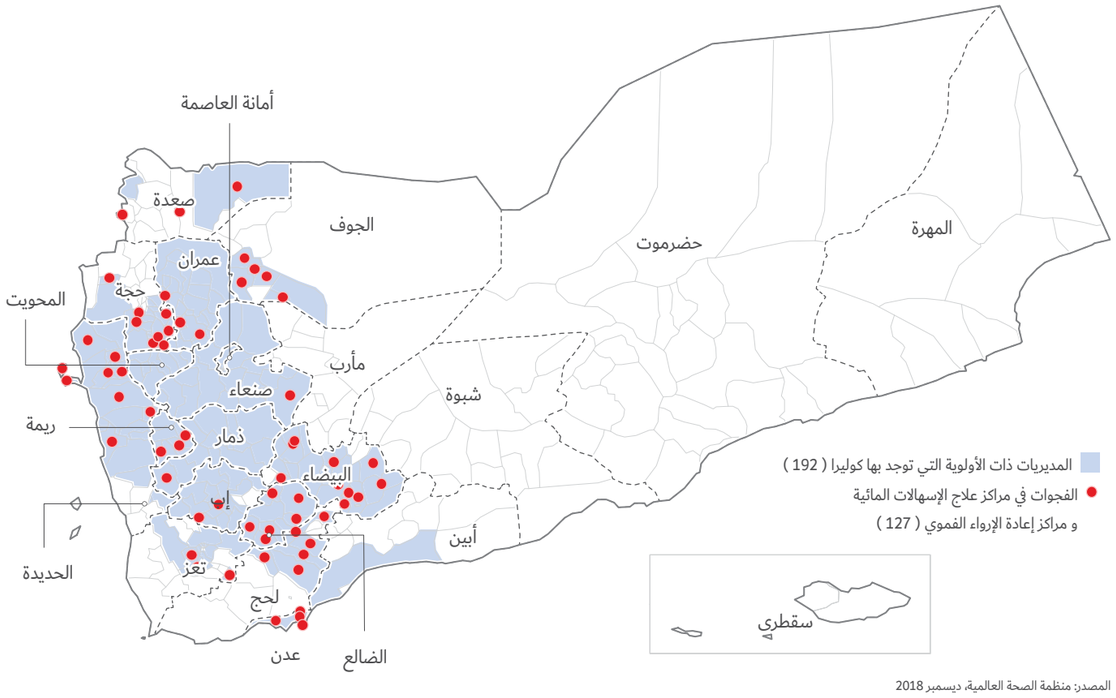
نقص المياه الصالحة للشرب وعدم كفاية مرافق الصرف الصحي وضعف التوعية المجتمعية بالعادات الصحية وعادات النظافة الصحية كلها عوامل مهمة لانتقال الكوليرا. تشير تقديرات شركاء مجموعة قطاع الصحة إلى أن 14 مليون شخص بحاجة ماسة للرعاية الصحية. فقط 22 بالمائة من سكان المناطق الريفية و 46 بالمائة من سكان المناطق الحضرية لديهم تمديدات متصلة بشبكات المياه العامة التي تعمل جزئياً، في حين أن المياه المنقولة بالشاحنات غالباً ما تكون غير منتظمة ومكلفة. نتيجة لذلك، تلجأ المجتمعات المحلية إلى مصادر المياه غير الآمنة، وفقط 24 بالمائة من الأسر تقوم بمعالجة المياه في المنزل.[32] تزيد السيول السنوية ورداءة الصرف الصحي مضافاً إليها الظروف البيئية غير الآمنة من خطر الكوليرا وانتشارها، وهو ما يؤثر بصفة خاصة على الفئات الضعيفة. أدى تزايد انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية إلى أن تصبح الكثير من المجتمعات المحلية أكثر عرضة لتفشي الأمراض، بما فيها الكوليرا.

احتياجات الحماية ذات الصلة

في عام 2018، أثر الوباء بشكل أكبر على الأطفال والمسنين مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وبلغت نسبة الحالات التي يشتبه في إصابتها من الأطفال دون سن الخامسة عشرة أكثر من 55 بالمائة، وكان معدل الوفيات من الحالات أعلى بين الأشخاص فوق سن الستين (معدل الوفيات من الحالات = 0.76). في حين أن العلاج مجاني وبسيط نسبياً، إلا أنه غالباً ما يواجه الأشخاص الذين يعانون من أوضاع اجتماعية واقتصادية متردية عقبات في الوصول إلى هذه الرعاية، بما في ذلك انعدام الأمن وعدم القدرة على تحمل تكاليف النقل أو الوصول في وقت متأخر جداً للحصول على علاج ناجح. النازحين الذين يعيشون في ظروف نظافة سيئة والفقراء الذين يعيشون في مناطق مكتظة بالسكان والمجتمعات المهمشة هم الأكثر ضعفاً. بصورة أعم، فإن تدهور ظروف المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يعرض الناس في مختلف فئات الدخل للخطر، وخاصة في ظل الرعاية الصحية غير الكافية وضعف الإدراك بمخاطر الكوليرا.

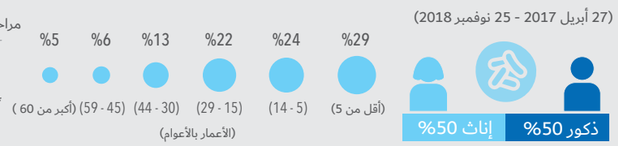
تم تضمين المنهجية المستخدمة لتقدير المديريات ذات الأولوية من حيث انتشار الكوليرا في ملحق المنهجية.

المناطق ذات الأولوية للكوليرا مع وجود فجوات في مراكز علاج الإسهال (DTC) و مراكز إعادة الإرواء الفموي (ORC)



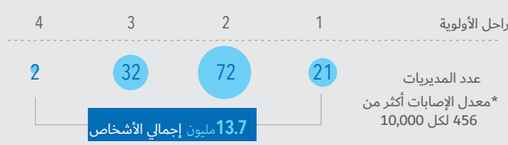
المصدر: منظمة الصحة العالمية، ديسمبر 2018

عدد حالات الكوليرا حسب الجنس والعمر



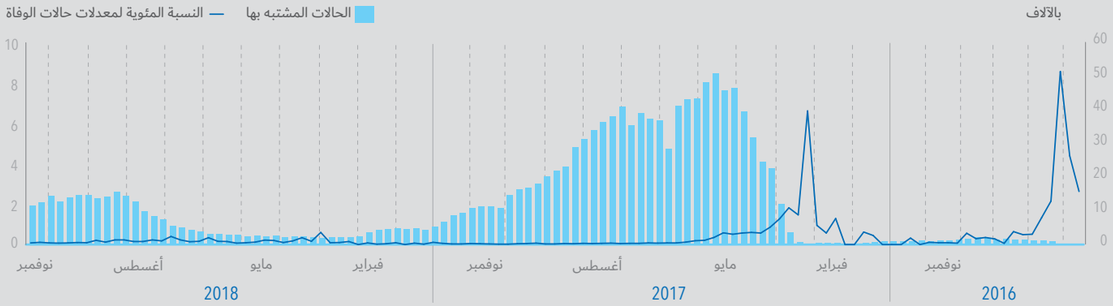
المصدر: منظمة الصحة العالمية، 25 نوفمبر 2018

أولوية الكوليرا في المديريات ذات الحاجة الشديدة



المصدر: منظمة الصحة العالمية، 25 نوفمبر 2018

عدد حالات الكوليرا مقابل معدل الوفاة (28 سبتمبر 2016 - 25 نوفمبر 2018)



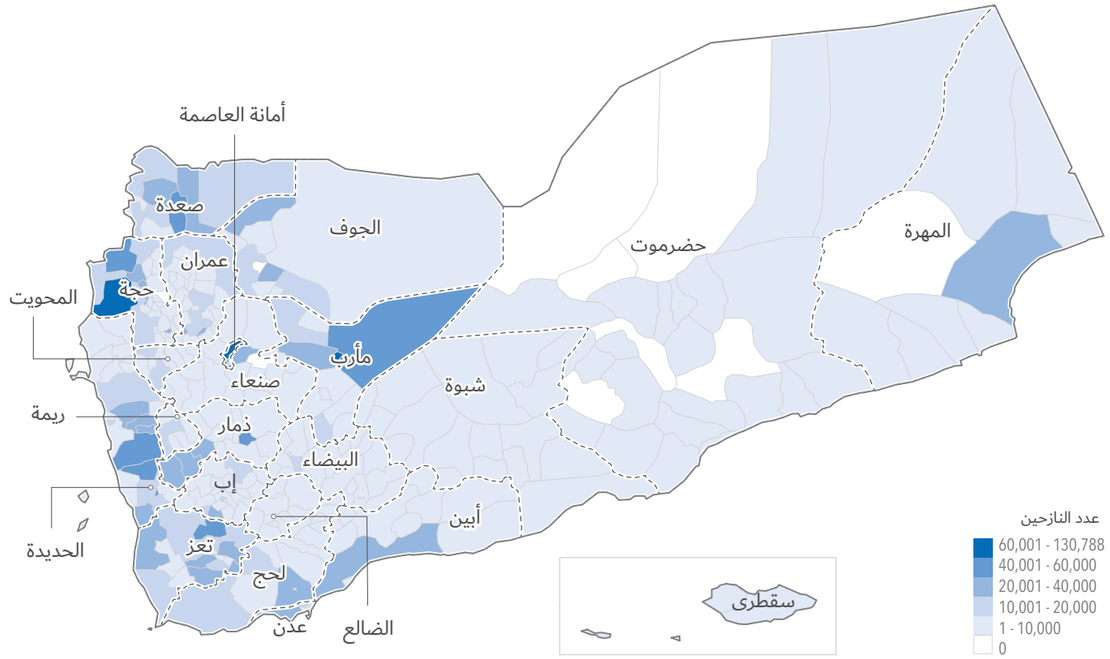
المصدر: منظمة الصحة العالمية، 25 نوفمبر 2018

النازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المستضيفة

النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة

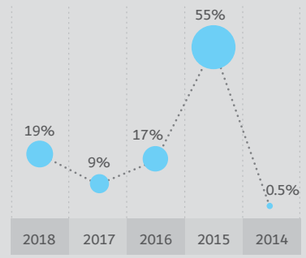
حتى أواخر عام 2018، ظل ما يُقدَّر بنحو 3.3 ملايين شخص في حالة نزوح في اليمن[33]، ويعيش أكثر من نصفهم في محافظات أمانة العاصمة وحجة وتعز والحديدة وصعدة[34]، ونزح حوالي 60 بالمائة منهم منذ تصاعد الصراع منذ حوالي أربع سنوات. يؤدي النزوح المطول إلى إضعاف القدرة على الصمود وتفاقم أوجه الضعف القائمة، مما ينتج عنه زيادة الاحتياجات وآليات التكيف السلبية.

عدد الأشخاص النازحين داخليا حسب المديريات



المصدر: تقرير الفريق المعني بالتحركات السكانية، نوفمبر 2018

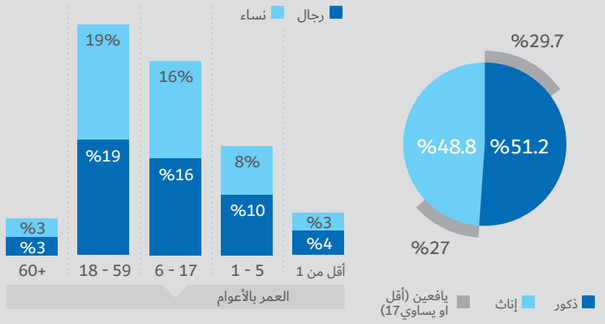
النسبة المؤية للنازحين داخليا حسب سنة النزوح



الزيادة من 2 مليون في العام الماضي هي نتيجة لعمليات نزوح جديدة في عام 2018 (685,000) وكذلك نتيجة التحقق من الحالات الموجودة

المصدر: تقييم المناطق 2018 في مصفوفة تتبع النزوح

النازحين داخلياً حسب الجنس والعمر



المصدر: التقييم متعدد القطاعات للمواقع 2018

النسبة المؤية للنازحين داخلياً حسب نوع السكن

حدثت حالات نزوح جديدة بشكل كبير في عام 2018. في ظل تصاعد حدة الصراع على طول الساحل الغربي، نزح حوالي 685,000 شخص؛ من الحديدة (511,310 شخص) وحجة (157,120 شخص) بدءاً من شهر يونيو. شهدت مناطق أخرى متضررة من الصراع، مثل صعدة، نزوحاً مؤقتاً ونزوحاً آخر للموجودين فيها من النازحين داخلياً، حيث غادر الناس المناطق التي كانت تشهد أعمال عنف لأيام أو لأسابيع. في شهر أكتوبر، تسبب الإعصار الاستوائي لُبان في نزوح ما يقرب من 6,000 أسرة في محافظة المهرة.[35]

يتسبب النزوح في نشوء مجموعة واسعة من الاحتياجات تتعلق بالحصول على المساعدات العاجلة والدعم على المدى المتوسط وعلى المدى الطويل في مجال سبل كسب العيش وللمجتمعات المستضيفة. أظهرت حالات النزوح الجديدة واسعة النطاق في عام 2018 الحاجة إلى آلية استجابة سريعة لتغطية الاحتياجات العاجلة في فترة النزوح. وفقاً لنتائج التقييم متعدد القطاعات للمواقع، فإن النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والعائدين حددوا في الغالب الغذاء وسبل كسب العيش ومياه الشرب بوصفها أولوياتهم الرئيسية الثلاث. مع ذلك، فإن الاحتياجات تتفاوت تبعاً لطول فترة النزوح، اذ يعطي أولئك الذين نزحوا في الآونة الأخيرة الأولوية للمساعدات العاجلة المنقذة للأرواح.

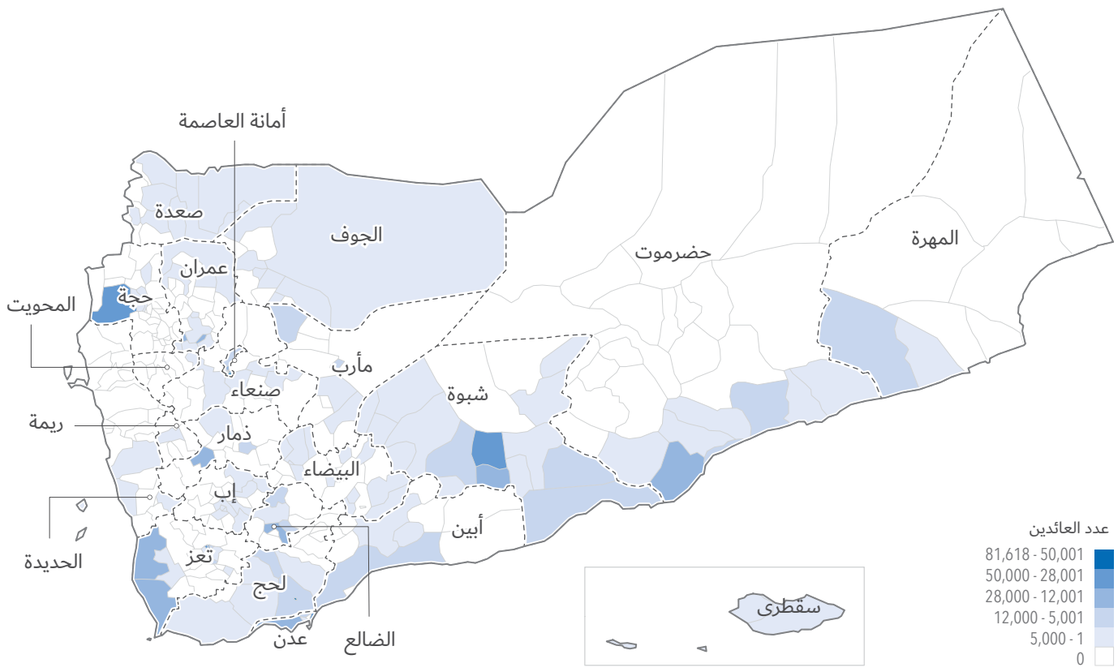
الظروف المعيشية تؤدي إلى تفاقم الاحتياجات. يعتبر النازحين داخلياً في مواقع الاستضافة الأكثر ضعفاً لأنهم لا يمتلكون أي خيارات أخرى. تشير التقديرات إلى أن حوالي 26 بالمائة من النازحين داخلياً يعيشون في مواقع الاستضافة؛ بما فيها المباني العامة أو المراكز الجماعية أو المستوطنات العشوائية المتفرقة.[36] يتم بناء العديد من مواقع استضافة النازحين داخلياً بطريقة عشوائية باستخدام مواد بدائية، بينما يوجد عدد منها في مبان أو هياكل غير مكتملة. يتم بناء بعض المستوطنات العشوائية على خطوط الصرف الصحي أو في الوديان حيث تكون معرضة للسيول أو الانهيارات الأرضية. غالباً ما تكون الظروف في هذه المواقع قاسية، في حين أنه من المحتمل أن مقدمي الخدمات في هذه المواقع يقومون بتقديم خدمات غير منسقة أو متقطعة. يشير النازحون داخلياً إلى «الإرهاق الذي تسببه عمليات التقييم» في ظل المتابعة غير الكافية لتقديم المساعدات. تعزيز قدرات مقدمي الخدمات في مواقع الاستضافة يُعد أمراً ضرورياً، كما أن هناك حاجة لمزيد من الجهود لتحسين إدارة النازحين داخلياً لأنفسهم.

يعيش 74 بالمائة من النازحين داخلياً ممن هم خارج مواقع الاستضافة في مساكن مستأجرة (43 بالمائة) أو في مجتمعات مستضيفة (22 بالمائة). هذا الأمر يمثل تغيراً عن عام 2017، عندما كان هناك الكثير من النازحين داخلياً الذين يقيمون مع أسر مستضيفة. من المرجح أن النزوح المطول أدى إلى إجهاد قدرة الأسر المستضيفة على التكيف. غالباً ما تواجه النازحين داخلياً الذين يعيشون في منازل مستأجرة ظروفاً صعبة يتوجب عليهم فيها دفع الإيجار، في حين يفتقرون لمصادر الدخل. أفاد عدد متزايد من الأسر بأنهم مدينون للملاك بمبالغ كبيرة مقابل الإيجار، كما أبلغت الأسر عن زيادة في حالات الطرد أو التهديد بالطرد بسبب متأخرات الإيجار.

العائدين

عاد أكثر من مليون شخص من النزوح إلى مناطقهم الأصلية. تشير التقييمات إلى أن عدن وأمانة العاصمة وتعز شهدت أكبر عدد من العائدين. عاد معظم العائدين إلى مساكنهم السابقة، التي لحقت بها الكثير من الأضرار، فيما العائدين عموماً غير قادرين على تحمل تكاليف ترميمها. كثيراً ما يتعرض العائدين للتحديات المتعلقة باستعادة البنية التحتية الاجتماعية والصحية والسكنية والمجتمعية من أجل استئناف حياتهم، وغالباً ما يحتاجون إلى الدعم لاستعادة سبل كسب عيشهم. تشير نتائج التقييم متعدد القطاعات للمواقع إلى أن العائدين حددوا في الغالب الغذاء من بين أولوياتهم الرئيسية الثلاث، وتليها سبل كسب العيش ومياه الشرب.

عدد العائدين حسب المديرية



المصدر: تقرير الفريق المعني بالتحركات السكانية، نوفمبر 2018

شدة احتياجات النازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المستضيفة

تتطابق الاحتياجات الأكثر شدة بين النازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المستضيفة في مختلف القطاعات؛ في معظمها في المديريات التي تشهد استمرار الصراع أو تستضيف أعلى النسب من النازحين داخلياً والعائدين. تستند الخارطة أدناه إلى مجموعة من المؤشرات المشتركة بين القطاعات وتستند الشدة إلى التطابق بين أعلى الاحتياجات في كل القطاعات. يمكن الاطلاع على قائمة المؤشرات في ملحق المنهجية.

العوامل والتوقعات المصاحبة

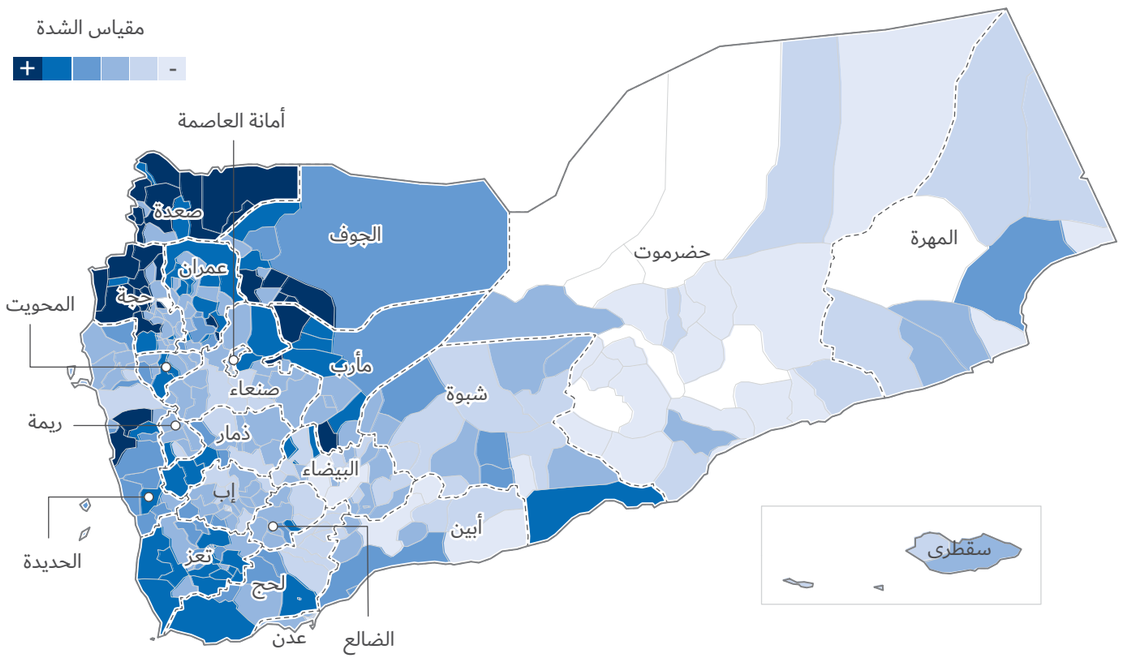
الصراع هو المحرك الرئيسي للنزوح في اليمن. خطوط المواجهة المتغيرة وانعدام الأمن الغذائي والمنازعات حول استخدام الأراضي وملكيتها والكوارث الطبيعية كلها عوامل تسهم في عمليات النزوح الرئيسية والثانوية. في عام 2019، فإنه من المتوقع أن يستمر النزوح بالتناسب مع حدة الصراع، في حين يتوقع الشركاء أن ما بين 500,000 و 1.2 مليون شخص سيصبحون في عداد النازحين حديثاً اعتماداً على ديناميات الصراع. في الوقت نفسه، وفي أفضل السيناريوهات التي قد تشهد نهاية للصراع في مدينتي الحديدة وتعز، فإنه من المتوقع عودة حوالي 750,000 نازح إلى المدينتين.

احتياجات الحماية ذات الصلة

يطرح النزوح تحديات كبيرة تتعلق بالحماية، وبصورة خاصة للنساء والأطفال، اذ تفقد الأسر شبكات الأمان ومن الممكن أن تعاني من ظروف معيشية سيئة، وبصورة خاصة في مواقع استضافة النازحين داخلياً. القضايا الرئيسية المتعلقة بالحماية تشمل الاكتظاظ وضعف التنظيم الذاتي وانعدام الخصوصية والقضايا الهيكلية وفقدان الوثائق الرسمية الرئيسية والضغوط النفسية والاجتماعية وغياب سلطات الدولة ونقص المعلومات عن الخدمات المتاحة. المنازعات حول الأراضي أو المشاعر العدائية بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة يمكن أن تزيد أيضاً من المخاطر المتعلقة بالحماية، بما في ذلك التهديدات بالطرد.

يتعرض النساء والرجال والفتيان والفتيات في هذه البيئات للعنف المنزلي وزواج الأطفال والتحرش الجنسي. التمييز ضد فئات من مختلف المناطق أو مجموعات الأقليات مثل المهمشين يمثل خطراً بالغ الجدية. من المحتمل أن تكون عودة العائدين إلى مناطق أو أماكن غير مستقرة حيث لن يكون باستطاعتهم استعادة سبل كسب عيشهم؛ وبالتالي يصبحون أكثر عرضة لإستراتيجيات التكيف السلبية أو النزوح لمرة أخرى.

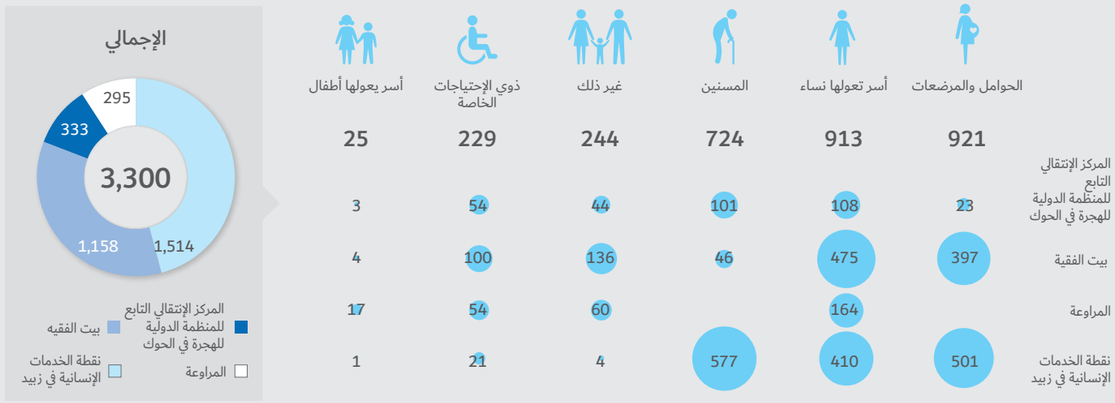
شدة الاحتياجات بين القطاعات المتعلقة بالنازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المستضيفة



المصدر: تقرير الفريق المعني بالتحركات السكانية، نوفمبر 2018

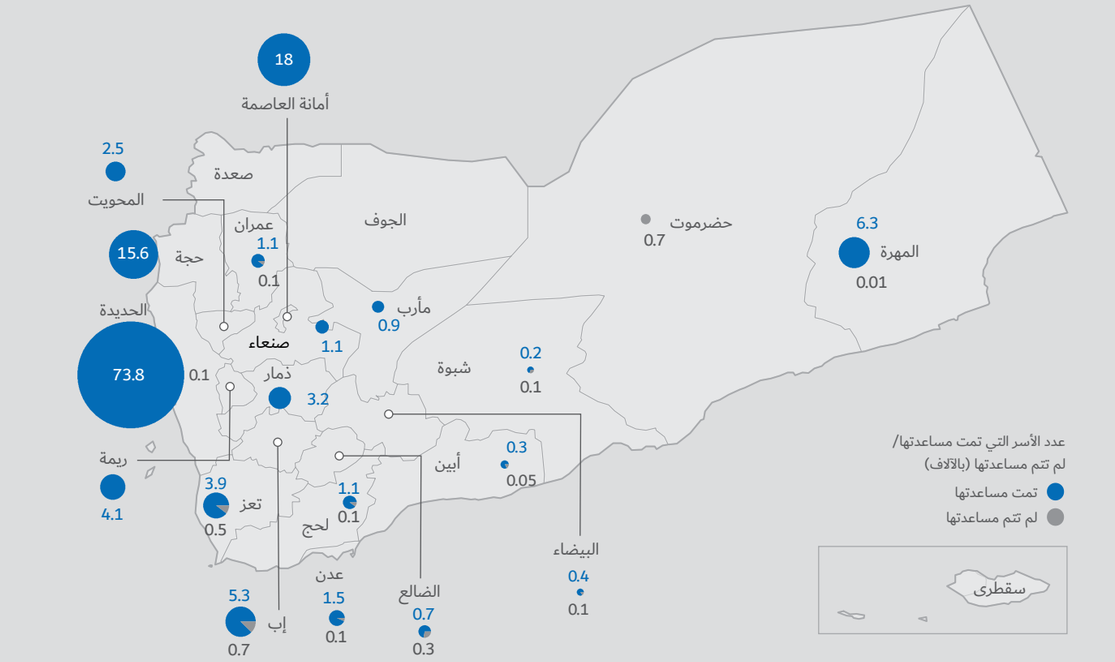
آلية الاستجابة السريعة

الأشخاص الأكثر ضعفاً الذين تلقوا مساعدة آلية الاستجابة السريعة في مراكز الخدمة



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان

عدد الأسر المدعومة بآلية الاستجابة السريعة حسب المديرية و مركز العمل الإنساني



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان

الجزء الثاني:
الإحتياجات حسب القطاع

المعلومات حسب القطاع

- الأمن الغذائي والزراعة
- المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
- الصحة
- التغذية
- المأوى والمواد غير الغذائية و تنسيق وإدارة المخيمات
- الحماية
- التعليم
- الاحتياجات التشغيلية

الأمن الغذائي والزراعة

لمحة عامة

لا يزال الصراع وانعدام الأمن هما العاملان المحركان الرئيسيان لانعدام الأمن الغذائي في اليمن. منذ أن تصاعد الصراع في عام 2015، تدهور الأمن الغذائي في كل أنحاء اليمن بشكل يبعث على القلق. تسبب الصراع الذي طال أمده في تدمير سبل كسب العيش والحد من فرص كسب الدخل والحد من قدرة الأسر على شراء الغذاء. يعاني ما يزيد قليلاً عن 20 مليون يمني (67 بالمائة من السكان) من انعدام الأمن الغذائي - وهو وضع لم يسبق له مثيل ويشكل زيادة بنسبة 13 بالمائة عن العام الماضي. من بين هؤلاء، فإن 9.6 مليون شخص على بعد خطوة واحدة من المجاعة (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي - الطوارئ) – أي بزيادة بنسبة 14 بالمائة عن العام الماضي وتقريباً ضِعف الرقم قبل تصاعد الصراع. للمرة الأولى على الإطلاق، أكدت التقييمات أن ما يقرب من ربع مليون شخص (238,000 شخص) يواجهون مستويات كارثية من الجوع (المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي - الكارثة) وأنهم بالكاد يكافحون من أجل البقاء على قيد الحياة. أي تغيير يطرأ على ظروف معيشتهم، بما في ذلك أي اختلال في قدرتهم على الوصول إلى الغذاء بشكل منتظم، سوف يدفع بهم إلى حافة الموت. في جميع أنحاء البلاد، فإن 190 مديرية من أصل 333 مديرية تواجه ظروف الطوارئ (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي)، مما يعني أن ما يقرب من ثلثي جميع المديريات في البلاد هي مديريات وصلت إلى مرحلة ما قبل المجاعة.[37]

الاحتياجات الإنسانية للسكان

يواجه حوالي 9.9 مليون شخص (9.65 مليون شخص في المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وما يقرب من ربع مليون شخص في المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) من نقص حاد في الغذاء ومستويات مرتفعة من الجوع وخطر المجاعة. هناك حاجة إلى مساعدات غذائية طارئة واسعة النطاق لمعالجة هذه الأزمة. يخطط شركاء المجموعة القطاعية لتوسيع العمليات لاستهداف 12 مليون شخص في الشهر - بزيادة قدرها 43 بالمائة. سيشمل ذلك 10 ملايين شخص ممن يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد؛ ومليوني شخص من النازحين داخلياً من ذوي الاحتياجات الماسة وبحاجة إلى مساعدات غير مشروطة سواء كانت مساعدات غذائية عينية أو نقدية أو على شكل قسائم. بالإضافة إلى ذلك، فقد انهارت أصول سبل كسب العيش تقريباً، وأصبحت سلوكيات التكيف السلبي أكثر شيوعاً. هذا الأمر يقتضي تقديم الدعم من خلال مستلزمات الزراعة وتربية الماشية وصيد الأسماك، واستعادة وإحياء سبل كسب العيش غير الزراعية. تحتاج الأسر المتضررة إلى الدعم طويل الأمد في مجال سبل كسب العيش لزيادة الأصول ومستويات الدخل؛ في حين أن هناك حاجة إلى أنشطة إعادة التأهيل المجتمعي وتعزيز التحمل والمرونة في بعض المناطق.

السكان المتضررين

يكون انعدام الأمن الغذائي أكثر حدة في المناطق التي يحتدم فيها القتال ويؤثر بشكل خاص على النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والفئات المهمشة ومجتمعات صيد الأسماك والعمال المأجورين الذين لا يملكون أرضاً. على الأقل، يواجه مليوني شخص من النازحين داخلياً (60 بالمائة من إجمالي عدد النازحين داخلياً) نتائج أسوأ فيما يتعلق بالأمن الغذائي مقارنة بقطاعات أخرى من السكان – وبصورة خاصة النازحين داخلياً الذين يعيشون في مراكز جماعية.

الأشخاص المحتاجين

20.1 مليون

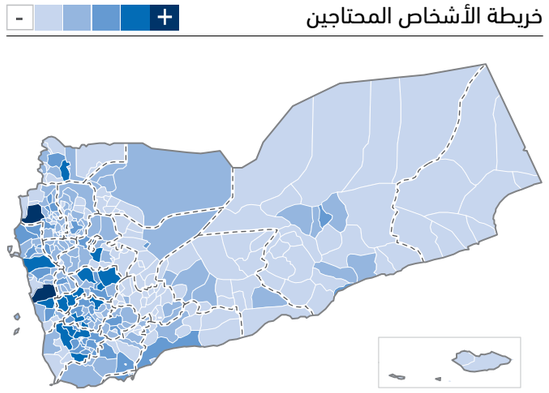
الأشخاص المحتاجين بشدة

9.9 مليون

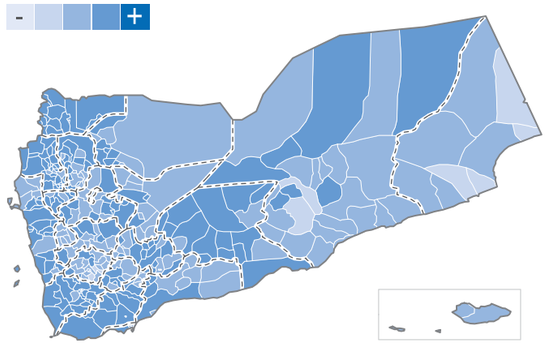
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة (المرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل)



تعتبر الأسر التي تعيلها نساء والتي يعيلها كبار السن والتي يعيلها أشخاص من ذوي الإعاقة أشد عرضة للتأثر. جميع هذه الفئات السكانية استنفدت فعلياً إستراتيجياتها للتكيف ولا تحظى سوى بدعم اجتماعي محدود.

المناطق الأسوأ تضرراً هي محافظات الحديدة وعمران وحجة وتعز وصعدة. من حيث الحجم، يوجد في كل من محافظات الحديدة وأمانة العاصمة وذمار وحجة وإب وتعز أكثر من مليون شخص في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (الأزمة) وما فوق، في حين أن ثلاثة عشر محافظة يوجد فيها جيوب يعاني السكان فيها من ظروف كارثية (المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي): أبين وعدن والبيضاء والضالع والحديدة والمحويت وعمران وحضرموت وحجة وإب ولحج وصعدة وتعز.[38] ينتشر السكان الواقعين ضمن المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في 45 مديرية تقع ضمن هذه المحافظات.

احتياجات الحماية ذات الصلة

الاحتياجات الرئيسية المتعلقة بالحماية تتعلق بالسلامة والكرامة والوصول إلى المساعدات الإنسانية. تتأثر هذه العوامل بشكل مباشر باستمرار الصراع، والتوتر بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة في بعض المناطق، وحرية وقدرة النساء والمسنين على الوصول إلى مواقع التوزيع، وأماكن مواقع التوزيع، وقدرة الشركاء على استهداف المستفيدين بشكل مستقل. يمكن أن يؤدي الصراع والقيود الأخرى على الوصول إلى الحد من قدرة الشركاء على تحديد مواقع التوزيع في مناطق ملائمة أو الالتزام بالجداول الزمنية المقررة. من المحتمل أن يتعرض المستفيدين للمخاطر في الانتقال للوصول إلى المساعدات، أو أنه قد لا يكون بمقدورهم نقل المساعدات إلى منازلهم بسبب عدم توفر وسائل النقل أو الإعاقة أو غير ذلك من التحديات.

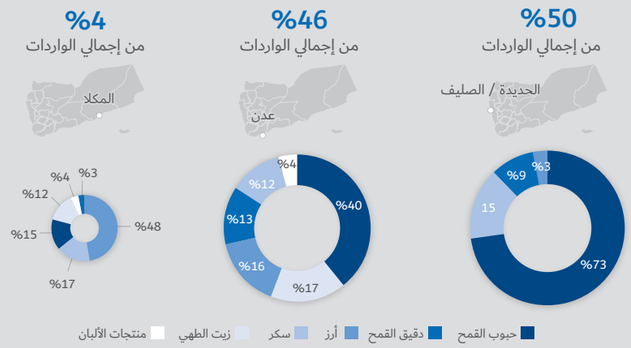
الأسباب الكامنة والعوامل المحركة الرئيسية

الصراع المستمر والأزمة الاقتصادية الناتجة عنه هما العاملان المحركان الرئيسيان لانعدام الأمن الغذائي في اليمن. تركت أربع سنوات تقريباً من الصراع البنية التحتية الاقتصادية والمدنية الحيوية في البلاد في حالة خراب، وأدت إلى نزوح أكثر من ثلاثة ملايين شخص وإلى حدوث خسائر كبيرة في الدخل وسبل كسب العيش وزيادة أسعار المواد الغذائية الأساسية ودفعت بالاقتصاد نحو الانهيار. أدت أزمة السيولة وشحة العملة الصعبة إلى إجهاد الاقتصاد، في حين أن واردات السلع الأساسية مازالت تعاني من نقص الاحتياطيات الأجنبية وأسعار الصرف غير المواتية.[39] على الرغم من أن الأسواق تعمل نسبياً، إلا أن القدرة الاقتصادية للحصول على الغذاء والافتقار إلى القدرة الشرائية يعني أن ملايين الأسر غير قادرة على تحمل تكاليف الغذاء وأصبحوا غير قادرين على الحصول على احتياجاتهم من الأسواق. يؤدي انهيار سبل كسب العيش إلى مفاقمة التحديات أمام الوصول إلى الغذاء في ظل انعدام الدخل.

تتجه الأسر بشكل متزايد إلى أتباع الإستراتيجيات السلبية لضمان الوصول إلى الغذاء، بما في ذلك بيع آخر إناث الحيوانات والتسول وبيع الأصول المنزلية. هذه التصرفات تؤدي هذه التصرفات إلى إضعاف قدرة الأسر على التكيف مع الفجوات الغذائية في المستقبل. انخفاض الإنتاج الزراعي بسبب نقص مياه الأمطار وارتفاع أسعار اللوازم الزراعية ومحدودية الوصول إلى مناطق الصيد، كلها عوامل تؤدي إلى الحد من توافر الأغذية بشكل أكبر. الاعتماد على المياه رديئة الجودة وانخفاض إمدادات المياه وارتفاع أسعار الوقود كلها عوامل تؤدي إلى ممارسات غير آمنة في استهلاك الغذاء.

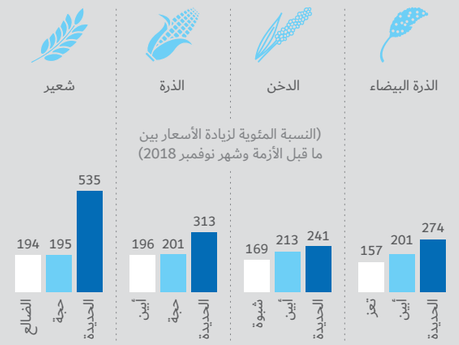
للاطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

السلع الغذائية المستوردة (يناير - نوفمبر 2018)



المصدر: تقرير المراقبة الشهري لمنظمة الأغذية والزراعة ، ديسمبر 2018

الأسعار في المحافظات ذات أكبر زيادة في الحبوب المنتجة محليا منذ ما قبل الأزمة



المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

لمحة عامة

تشير التقديرات إلى أن 17.8 مليون شخص في اليمن بحاجة إلى الحصول على الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، من بينهم 12.7 مليون شخص في حاجة ماسة. يعتبر عدم كفاية الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بمثابة العامل المحرك الرئيسي لتفشي الأمراض المعدية وسوء التغذية الحاد. تركت سنوات من ضعف التنمية والأضرار البالغة بسبب الصراع وعدم استقرار واردات الوقود والكوارث الطبيعية شبكات المياه والصرف الصحي تكافح من أجل الحفاظ على الحد الأدنى من الخدمات.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تحتاج شبكات المياه والصرف الصحي العامة إلى المزيد من الدعم لتوفير الحد الأدنى من الخدمات وتجنب الانهيار. لدى فقط 22 بالمائة من سكان المناطق الريفية و 46 بالمائة من سكان المناطق الحضرية تمديدات متصلة بشبكات المياه العامة التي تعمل جزئياً، ويؤدي نقص الكهرباء أو الإيرادات العامة إلى الاعتماد بشكل كبير على المساعدات الإنسانية.[40] أكثر من نصف المديريات (167 مديرية) بحاجة ماسة إلى الدعم في مجال الصرف الصحي، وفي 197 مديرية لا يستطيع أكثر من 55 بالمائة من السكان الوصول إلى أي مصدر للمياه المحسنة.[41] في ظل محدودية الوصول إلى المياه الصالحة للشرب، تلجأ المجتمعات إلى مصادر المياه غير الآمنة، وتقوم فقط 24 بالمائة من الأسر بمعالجة المياه في المنزل، وذلك بسبب التكلفة في الغالب.[42] أفادت حوالي 60 بالمائة من الأسر عن رمي القمامة في الأماكن العامة بسبب عدم وجود نظم لجمعها. عمل مقدمي الخدمات المحليين غير منتظم بسبب الاعتماد على الوقود وهم بحاجة إلى الدعم لضمان الاستمرارية.[43]

أدى ارتفاع الأسعار وانخفاض القوة الشرائية إلى خلق عوائق اقتصادية تحول دون الوصول إلى المياه الآمنة ومواد النظافة الشخصية. تؤدي مثل هذه الظروف الحرجة لشبكات المياه والصرف الصحي إلى تفاقم خطر الإصابة بالكوليرا وسوء التغذية وغيرها من الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. إلى جانب نزوح أعداد كبيرة من السكان وفقدان سبل كسب العيش، تلجأ المجتمعات إلى آليات تكيف سلبية تتعلق بالوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والسلوكيات المصاحبة، والتي تؤثر بشكل خاص على النساء والفتيات. هناك حاجة إلى حد أدنى من حزمة المساعدات الشاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لحماية الفئات الضعيفة من السكان من خطر الأمراض وسوء التغذية المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

السكان المتضررين

يؤثر الوضع الاجتماعي والاقتصادي بصورة مباشرة على الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المأمونة والكافية؛ وعلى قابلية التعرض للأمراض. يعيش أكثر من 80 بالمائة من اليمنيين تحت خط الفقر، وتحصل فقط 28 بالمائة من الأسر الأكثر فقراً على المياه الصالحة للشرب.[44] أشارت حوالي 75 بالمائة من الأسر التي لا يتوفر الصابون لديها إلى التكلفة كسبب رئيسي لذلك، في حين أن أسعار المياه المنقولة بالشاحنات ارتفعت بنسبة 53 بالمائة.[45] تُضطر الفئات الأكثر فقراً والفئات الضعيفة والفئات المهمشة، مثل المهمشين، إلى الحد من ممارسات النظافة الصحية وإلى استخدام مصادر المياه غير المأمونة.[46]

الأشخاص المحتاجين

17.8 مليون

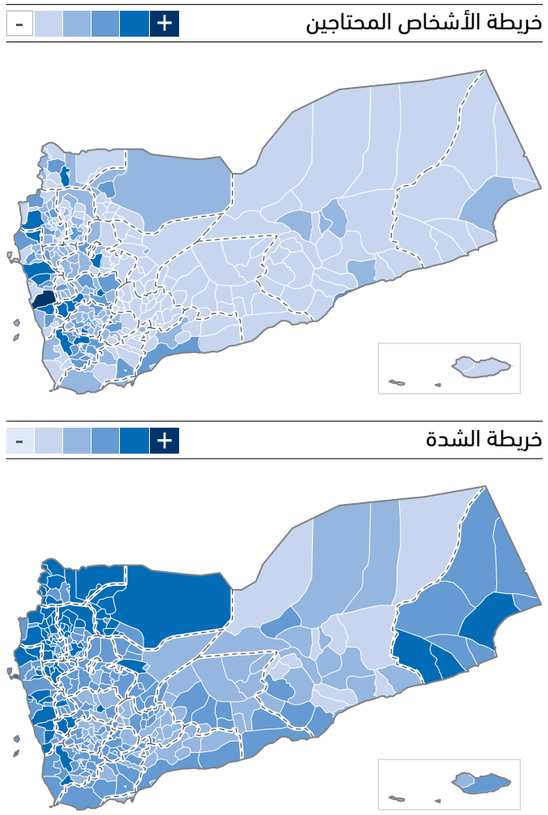
الأشخاص المحتاجين بشدة

12.6 مليون

حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة

يتعرض الأشخاص الذين يعيشون في مستوطنات غير رسمية بشكل خاص لمخاطر الصرف الصحي. معظم هؤلاء ليس لديهم تمديدات متصلة بالشبكات العامة أو أنهم يستخدمون حفر صرف صحي لا يتم إفراغها، مما يؤدي إلى تسرب مياه الصرف الصحي وتدهور العواقب الصحية للفئات الضعيفة، وخاصة النساء والأطفال. تكافح النساء للحصول على الفوط الصحية بسبب المصاعب المالية أو عدم توافرها.[47] أكثر من 50 بالمائة من النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة هم في حاجة ماسة إلى المساعدة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. في 157 مديرية، يستطيع أقل من 40 بالمائة من النازحين داخلياً الوصول إلى مراحيض آمنة تعمل جيداً، وبالتالي فإنهم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض، مثل الكوليرا وسوء التغذية.

احتياجات الحماية ذات الصلة

أدى الصراع إلى تفاقم احتياجات الحماية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل مباشر وغير مباشر. الأطفال والنساء والفئات الأكثر فقراً والمهمشة هم أكثر عرضة بشكل خاص للمخاطر، بما في ذلك الأمراض والعنف والحواجز التي تمنعهم من الوصول إلى الخدمات والمساعدات الإنسانية. في عام 2018، أفاد الشركاء عن تعرض 26 شبكة مياه للتدمير بسبب الصراع، ونتج عن ذلك مقتل 28 شخصاً من المدنيين ومنع الوصول الآمن للمياه لأكثر من 167,000 شخص.[48] يؤدي شح المياه إلى نشوء مخاطر، اذ أن 60 بالمائة من الأسر أفادت بأنها تقضي أكثر من 30 دقيقة وتقطع مسافات أكبر لجمع المياه. هذا الأمر يخلق تهديدات بالعنف والتحرش، خاصة للنساء والأطفال، الذين تقع على عاتقهم في معظم الأحيان المسؤولية عن هذه المهمة.[49]

أيضاً، فإنه يمكن أن يترتب على برامج المساعدة نشوء مخاطر تتعلق بالحماية، بما في ذلك استبعاد الفئات المهمشة دون قصد. خلصت دراسة حديثة إلى أن 86 بالمائة من الأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الضعيفة الأخرى يعانون من مشاكل في الوصول إلى الخدمات.[50] ينبغي أن يكون الوصول إلى المراحيض ونقاط المياه متاحاً بشكل كامل للأشخاص ذوي الإعاقة لمنع ممارسات التبرز غير الآمنة والحاطة بالكرامة. ينبغي أن تكفل جميع المرافق في جميع المواقع مشاركة جميع الفئات لضمان توفير مرافق آمنة وخاصة ومراعية للنوع الاجتماعي وذلك لتقليل المخاطر التي تتعرض لها النساء والفتيات، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي.

تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسية في عام 2019

في العام الماضي، ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من 16 مليون شخص إلى 17.8 مليون شخص، في حين انتقل مليون شخص و 21 مديرية من مستوى الاحتياجات المعتدلة إلى مستوى الاحتياجات الماسة. زاد عدد المديريات التي لديها احتياجات ماسة في مجال الصرف الصحي بأكثر من أربعة أضعاف من 36 مديرية إلى 167 مديرية. من بين هذه المديريات، هناك 86 مديرية تعاني من الاحتياجات الأكثر شدة، حيث أن 85 بالمائة من الأسر تفتقر إلى مرافق الصرف الصحي الآمنة.

في عام 2018، تسبب التأثير المدمر للأعاصير أيضاً في إلحاق دمار كبير في البنية التحتية وترك الكثير من الأشخاص بلا مأوى. أدى الصراع في الحديدة إلى نزوح الكثير من الأشخاص إلى مناطق حضرية لن يتم فيها تلبية احتياجات عدد كبير من النازحين داخليا من خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. هذا التدمير والنزوح، إلى جانب تقلب أسعار العملات، أدى إلى اضعاف قدرات التكيف ومفاقمة أوجه الضعف المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

الأسباب الكامنة والعوامل المحركة الرئيسية

أدى الصراع المتصاعد إلى تفاقم أوجه الضعف المتفشية التي كانت سائدة في اليمن قبل عام 2015. حوالي 90 بالمائة من اليمن يسودها مناخ جاف إلى مناخ شديد الجفاف، وتستهلك الزراعة المروية نحو 90 بالمائة من المياه الجوفية. ظلت البنية التحتية الحيوية للمياه والصرف الصحي دون تطوير لعدة عقود. في عام 2015، كان 52 بالمائة فقط من اليمنيين لديهم القدرة على الوصول إلى مياه الشرب المحسنة[51]، فيما 48 بالمائة منهم كان لديهم القدرة على الوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسنة في حين أن 30 بالمائة كانوا يمارسون التبرز في العراء.[52] يفتقر حوالي 25 بالمائة من السكان إلى المياه أو الصابون لممارسة النظافة الصحية السليمة، وقد ساهم تدني مستويات التعليم في سلوكيات النظافة الصحية السلبية.

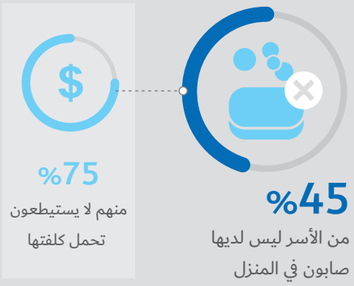
تشمل عوامل الإجهاد الأخرى البنية التحتية المتهالكة للمياه (4 بالمائة من الكفاءة فقط) وآبار المياه الجوفية غير القانونية والقصور في إدارة المياه.[53] تتسبب الجغرافيا والتضاريس الجبلية في اليمن في نشوء التحديات، حيث أن الحلول التقنية في مجال المياه والصرف الصحي نادرة وغير فعالة من حيث التكلفة. الاعتماد على الواردات للوقود يجعل شبكات المياه والصرف الصحي عرضة للصدمات.

للاطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

الوصول إلى مصدر مياه محسن

وصول النازحون داخليا إلى الصرف الصحي

الوصول إلى النظافة



المصدر: مجموعة المياة والصرف الصحي و النظافة الصحية، ديسمبر 2018

الصحة

لمحة عامة

يحتاج حوالي 19.7 مليون شخص في اليمن إلى مساعدة صحية - بزيادة قدرها 3.1 مليون شخص في العام الماضي. بلغت حوالي ثلثي المديريات (203 من أصل 333) مستوى الحاجة الماسة بسبب ضعف الوصول إلى الخدمات الصحية والنزوح وتدهور الظروف الاجتماعية والاقتصادية. وتشمل الفئات الضعيفة المحددة الأطفال والنساء والفتيات والمسنين والنازحين داخلياً والمهمشين.

أدى الصراع إلى تدمير نظام الرعاية الصحية في اليمن، ووفقاً لتقييم نظام مراقبة توافر الموارد الصحية لعام 2018، فإن 49 بالمائة من المرافق الصحية توقفت عن العمل أو أنها تعمل بشكل جزئي فقط بسبب نقص الموظفين ونقص الإمدادات وعدم القدرة على تحمل التكاليف التشغيلية أو عدم تمكن المرضى من الوصول اليها. منذ عام 2015، تم تسجيل 120 حادث كهجمات على مرافق الرعاية الصحية.[54]

يعمل عدد أقل من الموظفين المتخصصين في مستشفيات المديريات ومستشفيات الدرجة الثالثة: 53 بالمائة من المرافق الصحية تفتقر إلى الأطباء العامين، في حين أن 45 بالمائة من المستشفيات التي تعمل تفتقر إلى الأخصائيين. يوجد عشرة عاملين في مجال الصحة لكل 10,000 شخص في اليمن - أقل من نصف الحد الأدنى للمعيار الأساسي لمنظمة الصحة العالمية (22). معظم المعدات في المستشفيات لا تعمل أو متهالكة، والكثير من العاملين في مجال الصحة لم يحصلوا على رواتب منتظمة لمدة عامين. تراجعت تغطية التحصين بنسبة 20 إلى 30 بالمائة، مما أدى إلى تعرض الأطفال أكثر من أي وقت مضى للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. فقط 20 بالمائة من المرافق الصحية تقدم الرعاية الصحية المتكاملة للأم والطفل. أقل من 40 بالمائة من المرافق الصحية الثانوية تقدم خدمات للأمراض غير المعدية أو الصحة النفسية. تشير التقديرات إلى أن الأمراض غير المعدية تمثل 57 بالمائة من إجمالي عدد الوفيات.[55]

الاحتياجات الإنسانية للسكان

الوصول إلى جميع مستويات الرعاية تعترضه الكثير من المخاطر، خاصة في المناطق الريفية، بسبب المسافات الطويلة التي يتم قطعها للوصول إلى المرافق الصحية وانعدام الأمن ونقص عدد الموظفين وارتفاع التكاليف والفقر. تتمثل الاحتياجات ذات الأولوية في مجال الصحة في دعم الرعاية الأولية والرعاية من المستويين الثاني والثالث، بما في ذلك الصدمات النفسية وحالات الطوارئ والصحة الإنجابية والإحالات الطبية على أساس الحد الأدنى من حزمة الخدمات. هناك حاجة أيضاً لدعم أنظمة المراقبة وأنظمة المراقبة المجتمعية لاحتواء الأمراض قبل أن تتحول إلى وضع التفشي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك حاجة إلى تدريب العاملين في مجال الصحة، كما أنه يتعين دفع حوافز للفنيين المؤهلين لضمان عدم انهيار النظام الصحي بالكامل. المرافق الصحية بحاجة إلى مخزونات متواصلة يمكن الاعتماد عليها من الأدوية والمعدات واللوازم الطبية، وهو أمر سيقتضي دعم سلاسل التوريد. المرافق المتضررة والمغلقة بحاجة إلى الترميم. يتعين تعزيز النُهُج المجتمعية للخدمات الصحية والتثقيف من أجل دعم الكشف المبكر عن التهديدات المحتملة للصحة العامة. هناك حاجة أيضاً إلى تعزيز الاستجابة المتكاملة لمكافحة لكوليرا والوقاية من المجاعة والعمل مع القطاعات الأخرى في جميع مراحل دورة البرنامج.

السكان المتضررين

الفئات الأكثر ضعفاً تشمل النساء في سن الإنجاب والأطفال دون سن الخامسة والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص

الأشخاص المحتاجين

19.7 مليون

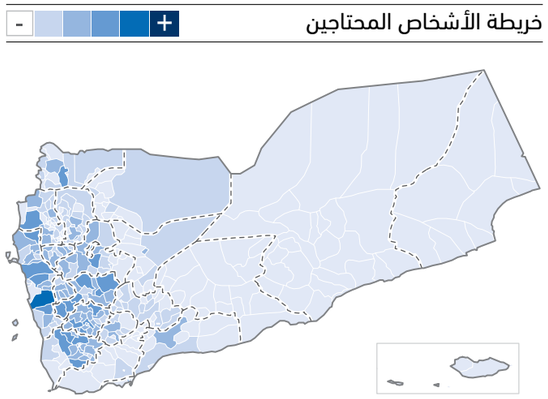
الأشخاص المحتاجين بشدة

14 مليون

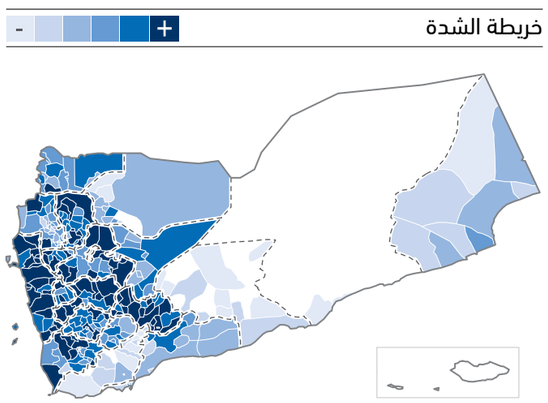
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين

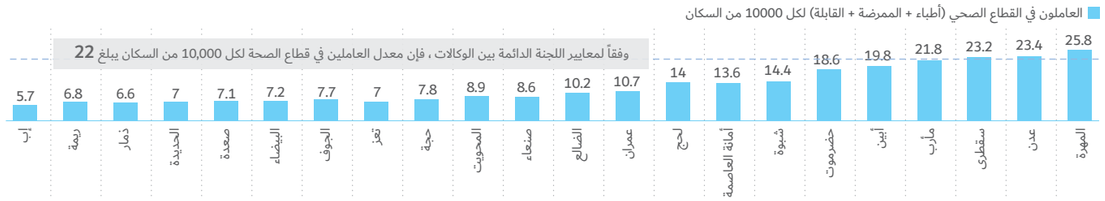


خريطة الشدة



الذين يعانون من الأمراض غير المعدية أو مشاكل الصحة النفسية والمجتمعات المهمشة مثل المهمشين. الفئات الأكثر فقراً ضمن جميع هذه الفئات هي الأكثر عرضة للخطر بشكل خاص. المحافظات الأسوأ تضرراً هي صعدة وتعز وإب والبيضاء وأبين وحجة والحديدة وريمة. تغطية التحصين منخفضة بشكل خاص في أمانة العاصمة والحديدة وتعز وإب وصعدة.

كثافة العاملين في مجال الصحة لكل 10,000 نسمة



المصدر: نظام مراقبة توافر الموارد الصحية، 2018

تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسية في عام 2019

ما زالت الأوضاع الصحية تشهد المزيد من التدهور. ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين بنسبة 20 بالمائة في العام الماضي، وارتفع عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة بأكثر من 50 بالمائة. يؤكد نظام مراقبة توافر الموارد الصحية لعام 2018 حدوث تدهور في إيصال بعض مكونات الخدمات الصحية. في المراكز الصحية، أظهرت خدمات الصحة الإنجابية (14 بالمائة) والأمراض غير المعدية والصحة النفسية (3 بالمائة) والصحة البيئية (10 بالمائة) اتجاهاً تنازلياً في مدى التوافر. شهد توافر الخدمات الصحية في المستشفيات والوحدات الصحية تحسناً.

من أصل 4,974 مرفق من المرافق الصحية التي تم تقييمها، فإن 2,521 منها (51 بالمائة) تحصل على دعم من الجهات الفاعلة في المجال الإنساني. تواجه المرافق العاملة أعباء أكبر من أي وقت مضى في ظل ازدياد النزوح ونفاذ الميزانيات وفرار بعض العاملين في مجال الصحة من المناطق المتضررة من الصراع. أدى عدم استقرار سعر الريال إلى ارتفاع تكلفة الأدوية واللوازم الطبية، في حين أن العاملين في مجال الصحة في الكثير من المناطق مازالوا يعانون في أفضل الأحوال من الدفع غير المنتظم للرواتب.

للإطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

احتياجات الحماية ذات الصلة

يمثل العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وضد الأصول أو المرضى أحد أشد المخاطر. تم الإبلاغ عن أكثر من 120 هجوم منذ عام 2015[57]، كما أن الحوادث التي تؤدي إلى الحد من الوصول إلى الرعاية الصحية أو تعطيل أنظمة الرعاية الصحية تترتب عليها عواقب وخيمة، بما في ذلك الإصابة المباشرة أو التسبب في حدوث أضرار أو رحيل الكادر الطبي. يمكن أن تؤدي هذه الأحداث إلى حرمان مجتمعات بأكملها من الوصول إلى الخدمات الأساسية.

حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي آخذة في الارتفاع. تعتبر الخدمات المناسبة - بما في ذلك خدمات التوعية والمساحات المنفصلة وتوافر الأخصائيات الصحيات - ضرورية للنساء والأطفال للوصول إلى الرعاية الصحية بشكل عام – وبشكل خاص لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي. هذه الأنواع من المرافق تعاني في الوقت الراهن من نقص شديد في الإمدادات.

يؤدي انعدام الدخل أو الفقر إلى جعل الأشخاص المتضررين أكثر عرضة للخطر؛ وهؤلاء الأشخاص بحاجة إلى الأدوية والخدمات المجانية. هناك حاجة أكبر لبرامج الحماية الاجتماعية التي تضمن وصول جميع الأشخاص إلى الرعاية، بما في ذلك عن طريق توفير وسائل النقل أو غير ذلك من التكاليف غير المباشرة.

خدمات المرافق الصحية الوظيفية (2016 مقابل 2018)

	مستشفى		مركز صحي		وحدة صحية	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018
الخدمات العامة ومعالجة الحوادث	٤١٪	٥٩٪	٤٥٪	٥٠٪	٤٦٪	٤٩٪
صحة وتغذية الطفل	٥١٪	٦٩٪	٦٣٪	٦٣٪	٥٣٪	٧٥٪
مرض معدي	٥٣٪	٧١٪	٤٨٪	٣١٪	٢٧٪	٥٣٪
الصحة الإنجابية	٤١٪	٥٤٪	٤٠٪	٢٦٪	٢٦٪	٤١٪
الأمراض غير المعدية والصحة العقلية	٤٠٪	٤٣٪	٣٠٪	٢٧٪	١٥٪	٣٩٪
الصحة البيئية	٥٤٪	٧٣٪	٧٠٪	٦٠٪	٦٦٪	٧٠٪

المصدر: نظام مراقبة توافر الموارد الصحية، 2018

التغذية

لمحة عامة

لا تزال حالة التغذية في اليمن مثيرة للقلق. تشير التقديرات إلى أن حوالي 7.4 مليون شخص بحاجة إلى خدمات لعلاج سوء التغذية أو الوقاية منها[58]، بما في ذلك 4.4 مليون شخص في حاجة ماسة. يشمل ذلك 3.2 مليون شخص بحاجة إلى علاج سوء التغذية الحاد: 2 مليون طفل دون سن الخامسة و 1.14 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات.[59] خمس محافظات تسود فيها معدلات لسوء التغذية الحاد تتجاوز النسبة المحددة لعتبة الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية التي تبلغ 15 بالمائة: الحديدة ولحج وتعز وعدن وحضرموت.

في الفترة من يناير إلى سبتمبر 2018، ارتفعت نسبة القبول في برنامج علاج المرضى الخارجيين وبرنامج التغذية التكميلية الموجهة بنسبة 15 بالمائة و 18 بالمائة على التوالي، مقارنة بالفترة نفسها من عام 2017. يُعزى ذلك جزئياً إلى ارتفاع معدلات الإبلاغ وتوسيع برنامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، مما أدى إلى زيادة عدد مواقع العلاج.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

يتعرض الأطفال المصابين بسوء التغذية لضرر لا يمكن إصلاحه على نموهم وقدراتهم المعرفية، في حين أن الأسر العالقة في دورات الأمراض المتكررة والنمو المتعثر هي الأسر الأكثر ضعفاً. في عام 2019، يتوقع الشركاء ارتفاع معدل سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة بشكل طفيف، لتصل إلى ما يزيد قليلاً عن 2 مليون طفل، بما في ذلك ما يقرب من 360,000 حالة إصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم. بالرغم من أن حالات الإصابة بسوء التغذية الحاد ستزداد إجمالاً، إلا أن حالات الإصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم سوف تكون أدنى بقليل (انخفاض بنسبة 6.6 بالمائة)، ويرجع ذلك جزئياً إلى برامج العلاج الموسعة في العام الماضي (زيادة بنسبة 29 بالمائة في برنامج التغذية التكميلية الموجهة و 8 بالمائة زيادة في برنامج علاج المرضى الخارجيين). أيضاً، سيزداد معدل سوء التغذية الحاد بين النساء الحوامل والمرضعات زيادة طفيفة من 1.12 مليون امرأة إلى 1.14 مليون امرأة.

تشمل الاحتياجات التغذوية الرئيسية زيادة الوصول إلى خدمات الوقاية من سوء التغذية الحاد وعلاجه ودعم برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال وتوفير مكملات المغذيات الدقيقة للأطفال دون سن الخامسة والأمهات وبرامج التغذية التكميلية الشاملة للأطفال دون سن الخامسة. تشمل الاحتياجات غير المباشرة تعزيز قدرة مقدمي الخدمات والإشراف الداعم لتحسين جودة الخدمات والحفاظ على استمرارية عمل أنظمة تقديم الخدمات. تنفيذ البرامج المتكاملة (مجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية / مجموعة قطاع الصحة / مجموعة قطاع الأمن الغذائي) وجمع الأدلة من خلال مسوحات سمارت والتقييمات الأخرى يُعد أيضاً أمراً بالغ الأهمية.

السكان المتضررين

الأطفال دون سن الثامنة عشرة – وبشكل خاص الأطفال دون سن الخامسة - والنساء الحوامل والمرضعات هم الفئات الأكثر ضعفاً بسبب احتياجاتهم الفسيولوجية والبيولوجية. تعاني النساء والفتيات الصغيرات والفتيان الصغار بشكل أكبر؛ اذ يُقدَّر أن معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم هو أعلى 12 مرة من أقرانهم الذين يحصلون على تغذية جيدة، وبالنسبة لأولئك المصابين بسوء التغذية الحاد المعتدل فإن المعدل أعلى 4 مرات.

الأشخاص المحتاجين

7.4 مليون

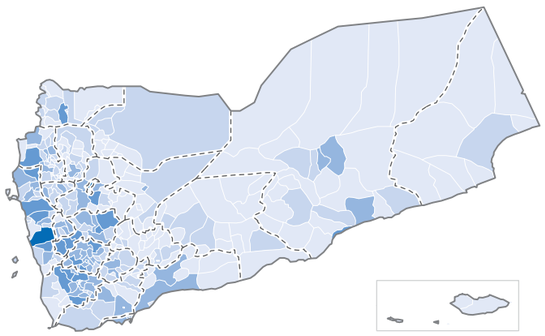
الأشخاص المحتاجين بشدة

4.4 مليون

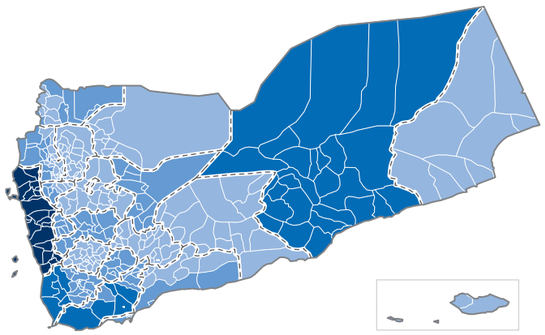
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة



يزداد خطر الإصابة بسوء التغذية الحاد بين الأطفال الذين يعيشون في ظروف مقلقة، مثل أولئك الذين يعيشون في مناطق احتدام الصراع أو المناطق التي تُفرض قيود على الوصول إليها. يقع أكبر عدد من المديريات[60] التي تجاوزت العتبة الحرجة في محافظات الحديدة وتعز وحجة، حيث يحتدم فيها الصراع، وفُرضت قيود على الوصول إليها في العام الماضي. تمثل هذه المناطق 42 بالمائة من إجمالي حالات القبول، وتمثل الحديدة وحدها 22 بالمائة.

الممارسات دون المثلى في تغذية الرضع وصغار الأطفال تزيد من خطر الإصابة بسوء التغذية الحاد والمزمن ونقص المغذيات الدقيقة. تشير مسوحات سمارت في عام 2018 إلى أن 20 بالمائة من الأطفال دون سن ستة أشهر يحصلون على الرضاعة الطبيعية الخالصة، وأن ممارسات التغذية التكميلية تظل دون المستوى الأمثل. هذا الأمر يستدعي توسيع نطاق برامج تغذية الرضع وصغار الأطفال لتشمل 2.3 مليون شخص من النساء الحوامل والمرضعات ومقدمي الرعاية. تبلغ نسبة انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً 86 بالمائة، بينما تبلغ بين النساء الحوامل والمرضعات 71 بالمائة. نتيجة لذلك، تشير تقديرات الشركاء إلى أن 2.3 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات و 4.7 مليون طفل دون سن الخامسة بحاجة إلى مكملات المغذيات الدقيقة.

احتياجات الحماية ذات الصلة

تتزايد احتياجات الحماية الخاصة بالتغذية أثناء الأزمة. النساء والفتيان والفتيات عرضة بشكل خاص لجميع أشكال المخاطر وقد يتم إجبارهم على الانخراط في إستراتيجيات التكيف الاستغلالية (مثل عمالة الأطفال أو الزواج المبكر) مما يزيد من الحاجة إلى الرعاية النفسية والاجتماعية. يحتاج الأطفال الذين يحضرون العلاج بالتغذية العلاجية إلى التحفيز المعرفي من خلال برامج التنمية النفسية والاجتماعية وتنمية الطفولة المبكرة لتسريع التعافي الكامل.

قد يؤدي خروج النساء من منزل الأسرة بحثاً عن الطعام إلى إهمال رعاية الأطفال وتدهور الحالة التغذوية لهن ولأطفالهن. هذا الأمر يمثل خطراً شديداً بشكل خاص في الأسر التي تعيلها نساء والتي من المحتمل أنها لا تحصل على أي مساعدة أخرى. من المرجح أن يواجه النازحين داخلياً في مواقع الاستضافة وخارجها والأيتام والأطفال الذين تم التخلي عنهم والأطفال الذين لديهم أحد الوالدين فقط (الأطفال أقل من 18 سنة ومن هم آباء) والمرضى الذين يعانون من أمراض مهملة والأشخاص ذوي الإعاقة والمجتمعات المهمشة محدودية الوصول إلى خدمات التغذية في بعض المواقع.

يمكن أن تؤدي التوعية والبرامج المخصصة للمجتمعات المهمشة إلى زيادة الوصول إلى خدمات التغذية وتوسيع تغطيتها. إنشاء مواقع لتسليم التغذية في أماكن لا تعرض النساء والفتيات والرجال والفتيان إلى خطر متزايد هو أمر بالغ الأهمية. توفر خدمات التغذية منصة فريدة لإحالة النساء الحوامل والمرضعات اللاتي قد يكن بحاجة إلى الخدمات المتخصصة المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسية في عام 2019

ساهمت الزيادة في انعدام الأمن الغذائي للأسر وتفشي الأمراض وانهيار النظام الصحي والتدهور الاقتصادي وارتفاع معدلات التضخم في تفاقم سوء التغذية. في العام الماضي، ارتفع عدد المديريات التي تسود فيها مستويات حرجة من سوء التغذية الحاد من 79 مديرية إلى 91 مديرية - أو 27 بالمائة من إجمالي عدد المديريات في جميع أنحاء البلاد. ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين لخدمات التغذية بنسبة 5 بالمائة في الفترة نفسها، في حين ارتفعت نسبة التقزم من 46.5 بالمائة في عام 2015 إلى 48.2 بالمائة في عام 2018.[62,61]

يعني ذلك أنه في حين ظلت حالة التغذية مستقرة نسبياً على المستوى الوطني، كان هناك تدهور خطير في بعض المناطق (أي أن 12 مديرية انتقلت من المستوى الخطير إلى المستوى الحرج). لعبت خدمات التغذية الموسعة دوراً مهماً في الحد من التدهور. ارتفع عدد الحالات المقبولة في برنامج علاج المرضى الخارجيين بنسبة 70 بالمائة منذ عام 2014، في حين تشير التقارير إلى ارتفاع المعدلات والتغطية الجغرافية من 50 بالمائة في عام 2015 إلى 83 بالمائة في عام 2018. ارتفع عدد الحالات المقبولة في برامج التغذية التكميلية الموجهة بأكثر من 200 في المائة خلال الفترة نفسها. بصفة عامة، ظلت معدلات سوء التغذية الحاد الشامل على المستوى الوطني مستقرة، حيث انخفضت من 12.7 بالمائة في عام 2014 إلى نحو 12 بالمائة في عام 2018.

الأسباب الكامنة والعوامل المحركة الرئيسية

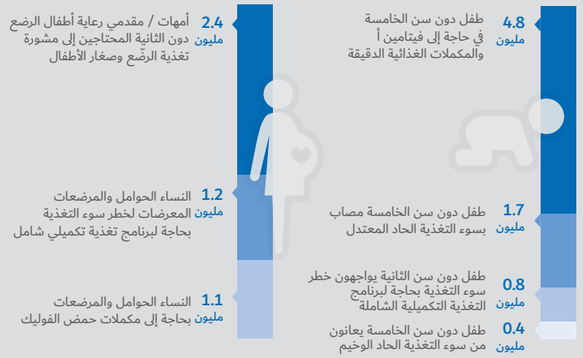
يحدد الإطار المفاهيمي لصندوق اليونيسيف ثلاث مجموعات لأسباب سوء التغذية:

- الأسباب الفورية التي تعمل على المستوى الفردي (عدم كفاية المدخول الغذائي والأمراض)
- الأسباب الكامنة التي تؤثر على الأسر والمجتمعات (أي عدم كفاية الوصول إلى الغذاء وعدم كفاية ممارسات رعاية الأطفال وسوء خدمات المياه والصرف الصحي وعدم كفاية الخدمات الصحية)
- الأسباب الأساسية حول بنية المجتمعات وعملياتها.

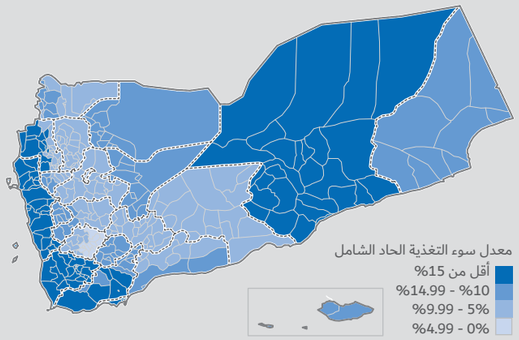
توافر وتغطية خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والأمن الغذائي وممارسات التغذية والرعاية تُعد أمراً بالغ الأهمية لحالة التغذية. أن لهذه العوامل تأثير سلبي في اليمن. وفقاً لمجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، فإن 55 بالمائة من السكان على الأقل لا يستطيعون الوصول إلى مصادر المياه المحسنة، في حين أن 167 مديرية بحاجة ماسة إلى الدعم في مجال الصرف الصحي. وفقاً لنظام مراقبة توافر الموارد الصحية، فإن 51 بالمائة فقط من الخدمات الصحية تعمل بكامل طاقتها، مما يساهم في ارتفاع معدلات الإصابة بالكوليرا أو الإسهال المائي الحاد. مازال الأمن الغذائي يشهد المزيد من التدهور في ظل معاناة ما يقدر بنحو 20.1 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي. الصراع يؤدي إلى تعطل الزراعة وسبل كسب العيش والأسواق، ويمكن أن يقيد الوصول إلى الخدمات الصحية والتغذوية. يعتبر التدهور الاقتصادي الذي يتسم بالتضخم المرتفع وتناقص القدرة الشرائية أحد العوامل المحركة الرئيسية الأخرى لتدهور الحالة التغذوية.

للاطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

توزيع الأشخاص المحتاجين حسب الحالة



المعدل العالمي لسوء التغذية الحاد حسب المديرية



المصدر: قطاع التغذية الصحية، التقييم والمراقبة المعيارية للإغاثة والأوضاع الإنتقالية (سمارت) 2018-2016، التقييم الطارئ للأمن الغذائي والتغذية 2016، التقييمات الديموغرافية والصحية 2013، المسح الشامل للأمن الغذائي 2016

المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق وإدارة المخيمات

لمحة عامة

يحتاج حوالي 6.7 مليون شخص إلى المساعدة لتلبية الاحتياجات المتعلقة بالمأوى أو المواد غير الغذائية أو خدمات تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات. هذا العدد يشمل 4.5 مليون شخص في حاجة ماسة. تعكس الاحتياجات المتزايدة أثر الصراع المتصاعد في العام الماضي، والذي شهد زيادة عدد النازحين داخلياً بنسبة 65 بالمائة ليصل إلى 3.3 مليون شخص.

استقر الأشخاص من النازحين داخلياً الجدد بشكل رئيسي في محافظات تعز وحجة وأمانة العاصمة والحديدة مما زاد الضغط على المجتمعات المستضيفة التي كانت تعاني في الأصل في العديد من الحالات. تتزايد شدة الاحتياجات في مناطق مثل محافظات ذمار وعمران وصنعاء، حيث الظروف قد ازدادت سوءاً. لا يزال السكان النازحون داخلياً الذين استقروا يعيشون في محافظات أخرى، فيما عاد حوالي مليون شخص إلى مناطقهم الأصلية.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تزايدت الاحتياجات المتعلقة بخدمات مجموعة قطاع المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق وإدارة المخيمات.[63] في الغالب، فإن النازحين داخلياً يفرون مصطحبين معهم أشياء قليلة بخلاف الملابس التي يرتدونها، مما يعني أنهم يفتقرون إلى المواد غير الغذائية الأساسية اللازمة لبقائهم على قيد الحياة وغالباً ما يحتاجون إلى مواد الإيواء في حالات الطوارئ. الاحتياجات التي يتم الإبلاغ عنها بشكل متكرر هي الافتقار إلى المواد الأساسية وعدم كفاية الإضاءة في الملاجئ والاكتظاظ والعجز عن تحمل تكاليف الإيجار أو السلع الأساسية، وارتفاع تكلفة مواد الإيواء.[64] في الغالب، فإن النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة يواجهون ظروفاً معيشية سيئة ويحتاجون إلى خدمات محسنة لتنسيق وإدارة هذه المواقع. تعتبر المساعدات المنقذة للأرواح اللازمة لمواجهة فصل الشتاء في غاية الأهمية لضمان كفاية المساعدات المتعلقة بالمأوى والمواد غير الغذائية في أشهر الشتاء الباردة، خاصة بين أكتوبر وفبراير.

الأشخاص من النازحين داخلياً بحاجة إلى الدعم للقدرة على التحمل والمرونة وذلك للحد من اللجوء إلى إستراتيجيات التكيف السلبية ومساعدتهم على إيجاد حلول أطول أجلاً بما في ذلك الإعانات النقدية مقابل الإيجار ودعم سبل كسب العيش. هناك حاجة إلى إعادة تأهيل المنازل المتضررة وإلى أنواع الدعم الأخرى في المناطق التي شهدت عودة النازحين داخلياً إلى بيوتهم، وخاصة في محافظات عدن وأمانة العاصمة وتعز وشبوة ولحج.

السكان المتضررين

الأشخاص الأكثر ضعفاً هم من النازحين داخلياً البالغ عددهم 300,000 شخص والذين يعيشون في 1,228 موقع من مواقع استضافة النازحين داخلياً في جميع أنحاء البلاد. الكثير من هؤلاء الأشخاص يعيشون في ظروف مثيرة جداً للقلق. تؤكد تقييمات خط الأساس[65] أن 77 بالمائة من مواقع الاستضافة لا يوجد فيها هيكل لإدارة الموقع؛ وأن 83 بالمائة لا تتوفر لديهم القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية؛ فيما أفاد 39 بالمائة عن مشاكل في الوصول إلى المياه؛ في حين أن 43 بالمائة لا يستطيعون الوصول إلى المراحيض. غالباً ما يشير الأشخاص المقيمين في مواقع الاستضافة إلى افتقارهم الوصول إلى المساعدات التي تحفظ كرامتهم والشعور بعدم الأمان وانعدام الخصوصية والتمثيل

الأشخاص المحتاجين

6.7 مليون

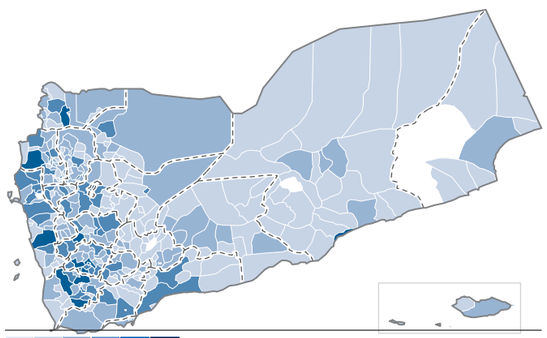
الأشخاص المحتاجين بشدة

4.5 مليون

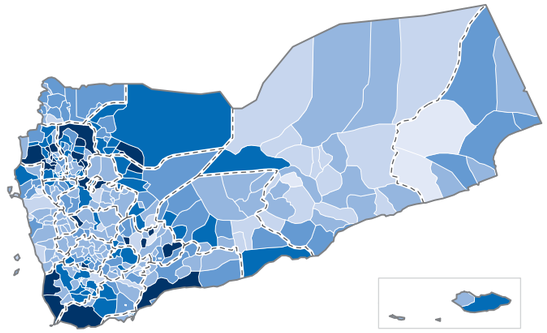
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة



المحدود لاحتياجاتهم والحد من حرية الحركة والمضايقات من قبل النازحين الآخرين أو المجتمع المستضيف.

يعيش حوالي 2.4 مليون من النازحين داخلياً (74 في المائة من العدد الإجمالي) في أماكن خاصة، إما في مساكن مستأجرة أو مع مجتمعات مستضيفة.[66] الأسر المستضيفة، التي كان الكثير منها في الأصل على هامش الفقر، يقيم لديها أشخاص إضافيين، وقد أفادت كثير منها أن ثلاثة أشخاص على الأقل يعيشون في كل غرفة.[67] مضى على نزوح غالبية كبيرة من النازحين داخلياً أكثر من عام، مما يضاعف الضغط على المجتمعات المستضيفة. في الغالب، يكافح الأشخاص من النازحين داخلياً الذين يعيشون في مساكن مستأجرة لتوفير الإيجار أو غير ذلك من الضروريات، كما أنهم معرضون لخطر الطرد أو الاعتداء. تقدِّر التقييمات أن معدل الطرد من مواقع استضافة النازحين داخلياً قد ارتفع من 15 بالمائة العام الماضي إلى 18 بالمائة في عام 2018؛ ويعتقد الشركاء أن هذا الأمر يشير إلى الحاجة إلى الاستجابة للاحتياجات المتزايدة في مواقع استضافة النازحين داخلياً.

عاد حوالي 90 بالمائة من المليون عائد[68] إلى مناطقهم الأصلية منذ أكثر من عام.[69] مع ذلك، فإن 10 بالمائة من العائدين لا يزالون يفتقرون إلى المأوى أو أنهم استقروا في ملاجئ مؤقتة، في حين يقيم 6 بالمائة في مواقع استضافة النازحين داخلياً. تُعزى هذه النتائج إلى عوامل متعددة، بما في ذلك الأضرار التي لحقت بالمنازل وانعدام الأمن ومحدودية الوصول إلى الخدمات وفرص كسب العيش.

احتياجات الحماية ذات الصلة

غالباً ما تكون لدى النساء والفتيات والفتيان والرجال احتياجات مختلفة تتعلق بالمأوى والمواد غير الغذائية. حوالي 80 بالمائة من أفراد الأسر النازحة هم من الأطفال أو النساء أو المسنين.[70] قد يواجه النساء والأطفال والمسنين المصاعب للوصول إلى مواقع التوزيع. خلصت التقييمات إلى أن 86 بالمائة من الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص الأكثر حاجة يعانون من مشكلات في الوصول إلى الخدمات بسبب الصعوبات البدنية التي تعترض وصولهم والحواجز الاقتصادية والحواجز الاجتماعية - الثقافية والتمييز ونقص المعلومات والخدمات وعدم القدرة على التنقل.[71] ومن المرجح أن تواجه الفئات المهمشة تحديات أكبر في الوصول إلى المساعدات المتعلقة بالمأوى والمواد غير الغذائية بسبب التمييز من قبل المجتمع. يجب أن تتم عمليات توزيع مواد الإيواء أو المواد غير الغذائية أو المساعدات الأخرى بطريقة غير تمييزية في مواقع آمنة لجميع الفئات السكانية.

تتزايد مخاطر الحماية مع ازدياد فترة النزوح. على سبيل المثال، قد تسعى المزيد من الأسر إلى تزويج البنات الأصغر سناً بعد أن عاشت سنة أخرى في ظروف إيواء دون المستوى. قد يؤدي عدم كفاية الخدمات في مواقع الاستضافة وعدم قدرة أرباب الأسر على إعالة أسرهم إلى زيادة الإحباط الذي يظهر كسلوك عدواني، والعنف المنزلي وغير ذلك من أشكال سوء المعاملة. هناك حاجة إلى خدمات كافية تعكس هذه الاحتياجات المختلفة ومخاطر الحماية. ينبغي أن يتم تصميم الملاجئ بطريقة تكفل الحق في الحد الأدنى من المساحة المعيشية للشخص الواحد والخصوصية، كما أن هناك ضرورة للمرافق المنفصلة اللازمة للمراحيض.

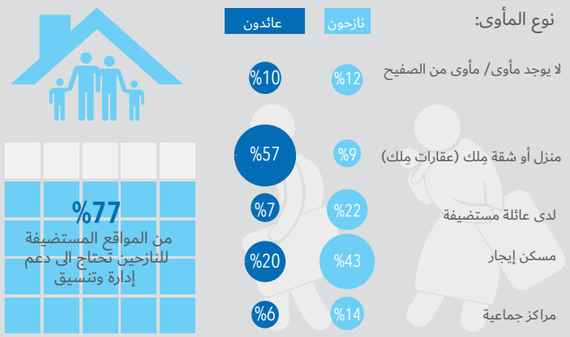
تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسة في عام 2019

زادت الاحتياجات لخدمات المجموعات القطاعية خلال العام الماضي من حيث نطاقها وشدتها. ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين بنسبة 24 بالمائة (إلى 6.7 مليون شخص)، وارتفع عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة إلى 78 بالمائة (إلى 4.5 مليون شخص). كانت عمليات النزوح الجديدة بمثابة العامل المحرك الرئيسي لهذه الزيادات. تفاقمت هذه الزيادات بسبب حقيقة أن الكثير من مجموعات مستلزمات الإيواء في حالات الطوارئ التي تم توزيعها على النازحين داخلياً قد تهالكت الآن. يؤدي النزوح طويل الأمد إلى إجهاد النازحين داخلياً وإلى اجهاد من يستضيفهم، مما يجعلهم أكثر ضعفاً بشكل متزايد.

الأشخاص من النازحين داخلياً أقل قدرة على تلبية احتياجاتهم المتعلقة بالمأوى والمواد غير الغذائية بشكل مستقل. أصبحت السلع المنزلية ومواد الإيواء غير ميسورة التكلفة على نحو متزايد في الأسواق المحلية نتيجةً للتدهور الاقتصادي الحاد، بما في ذلك انخفاض قيمة الريال وما رافقه من ارتفاع للأسعار. أفاد المدلين الرئيسيين بالمعلومات الذين شاركوا في التقييم متعدد القطاعات للمواقع أن أقل من 30 بالمائة من الأشخاص يحصلون على دخل منتظم أو مستدام. أفاد عدد متزايد من الأسر بأنهم مدينون للملاك بمبالغ كبيرة مقابل الإيجار، مما قد يؤدي إلى إخلائهم قسراً.

للإطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

تفصيل أوجه ضعف المأوى



*مبنية من المخلفات والمواد غير المستدامة

أعلى 3 احتياجات المأوى و المواد غير الغذائية للنازحين والعائدين

مجموعة المأوى،المواد الغير غذائية، إدارة وتنسيق المخيمات و تقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2019

الحماية

لمحة عامة

تظل حماية المدنيين أولوية رئيسية في اليمن. تم التحقق من أكثر من 17,700 حالة إصابة بين المدنيين منذ شهر سبتمبر 2015[72]، وتعرضت حياة الآلاف من الناس للخطر من جراء الهجمات العشوائية وانتهاكات القانون الدولي الإنساني. تشير التقديرات إلى أن حوالي 14.4 مليون شخص بحاجة إلى المساعدة في مجال الحماية، بما في ذلك 8.2 مليون شخص في حاجة ماسة.

أدى الصراع إلى نزوح أكثر من 3.3 مليون شخص[73]، بما في ذلك حوالي 685,000 نزحوا حديثاً منذ التصعيد العسكري على طول الساحل الغربي في شهر يونيو 2018. أدى الجوع الكارثي وتفشي الأمراض وانعدام الخدمات بسبب تدمير البنية التحتية المدنية الحيوية إلى تفاقم حالة أكثر من مليون شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة. يتعرض ملايين المدنيين في 19 محافظة لخطر الألغام الأرضية أو المتفجرات من مخلفات الحرب.

لا تزال الانتهاكات الجسيمة ضد الأطفال مرتفعة، وقد تم تسجيل زيادة بنسبة 51 بالمائة في حالات قتل وتشويه الأطفال التي تم التحقق منها مقارنة بالعام الماضي. لا تزال هناك حاجة ملحة للتثقيف بمخاطر الألغام وتقديم الدعم للأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم ودعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال واليافعين. في ظل استمرار تزايد التقارير بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي، فإن الناجين بحاجة إلى الخدمات متعددة القطاعات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

الصراع والهجمات العشوائية وانتهاكات القانون الدولي الإنساني كلها عوامل تستمر في إلحاق خسائر فادحة في صفوف المدنيين. هناك حاجة متزايدة للجهود الرامية إلى تحسين حماية المدنيين ومساعدة ضحايا الصراع، بعد حدوث زيادة بنسبة 11 بالمائة سنوياً في الإصابات في صفوف المدنيين في الفترة سبتمبر 2017 إلى أغسطس 2018 والتي تحققت منها المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان. وقع أكثر من نصف هذه الخسائر في منازل السكان أو في الأسواق أو في السيارات والحافلات. في أعقاب الزيادة بنسبة 64 بالمائة في عمليات النزوح، ارتفعت الاحتياجات ذات الصلة بالنازحين داخلياً والعائدين من النازحين داخلياً في مجال الحماية والوصول إلى الخدمات والوثائق المدنية ولم شمل الأسر والسكن والأرض والممتلكات. بسبب المزيج الذي يجمع بين الصراع ونقص الخدمات وتضاءل سبل كسب العيش، يلجأ أولئك الذين يعانون أكثر من أوجه الضعف التي تتفاقم بسبب الصراع إلى آليات التكيف السلبي. تتطلب الاحتياجات النفسية والاجتماعية المتزايدة متابعة فردية وإحالات. ينتج عن ضعف سيادة القانون تعريض الأشخاص الأكثر تهميشاً لخطر الانتهاكات للحقوق، بما في ذلك الاحتجاز والإخفاء.

حماية الأطفال

حالة الأطفال تعرضت للتدهور. هذا العام، هناك 4.3 ملايين طفل في حاجة ماسة مقارنة مع 3.3 ملايين طفل في العام الماضي. لا تزال الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال مستمرة في الحدوث، بما في ذلك القتل العشوائي وتشويه الأطفال وتجنيد الأطفال والهجمات على المدارس والمستشفيات. في الوقت الذي لا يتم فيه الإبلاغ بشكل كاف بسبب تعذر الوصول في بعض المواقع المتضررة من الصراع، قام الشركاء بتوثيق والتحقق من 2,367 حالة لأطفال تضرروا من الانتهاكات الجسيمة بين أكتوبر 2017 وسبتمبر 2018. في

الأشخاص المحتاجين

14.4 مليون

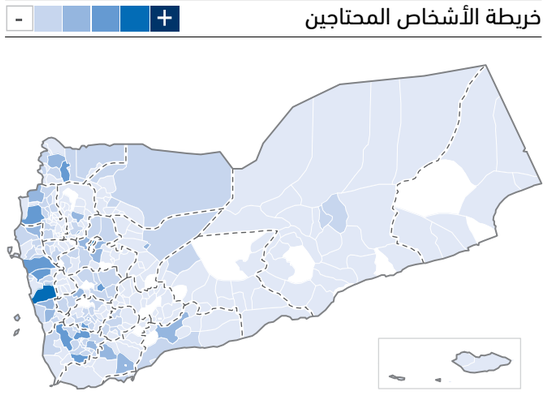
الأشخاص المحتاجين بشدة

8.2 مليون

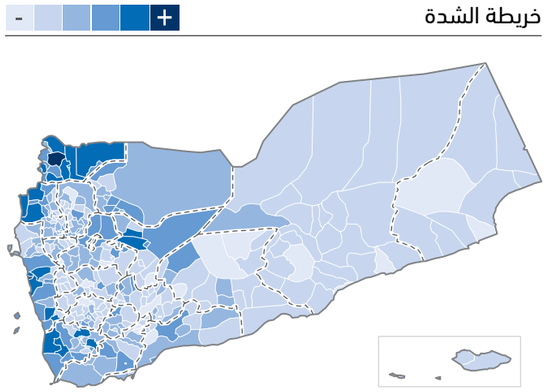
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة



محافظتي صعدة والحديدة، زادت هذه الحوادث إلى أكثر من الضعف، الأمر الذي يبرز الحاجة إلى خدمات حماية الأطفال.

يحتاج الأطفال المتضررين من الصراع المسلح إلى متابعة فردية وإحالات طبية ودعم نفسي واجتماعي. نحو 35 بالمائة من الحوادث المتعلقة بحماية الأطفال التي تم علاجها من قبل الأخصائيين الاجتماعيين من خلال نظام إدارة الحالات في عام 2018 كانت تتعلق بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. يمثل التثقيف بشأن مخاطر الألغام أمراً بالغ الأهمية حيث تزايدت التقارير بشأن الأطفال من ضحايا الألغام والذخائر غير المنفجرة من 119 إلى 227 في العام الماضي. يمثل دعم الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم والأطفال الذين يعيلون أسرهم أمراً بالغ الأهمية. تشير التقديرات إلى احتياج حوالي 19,000 طفل من الأطفال المنفصلين عن ذويهم، الذين يعيش 7 بالمائة منهم في مجتمعات النازحين، إلى المساعدة.

العنف القائم على النوع الاجتماعي

في ظل استمرار الصراع، فإن الاستجابة لحوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي زادت بنسبة 70 بالمائة مقارنة بالعام الماضي، على الرغم من النقص المزمن في الإبلاغ. عمليات النزوح المفاجئة والجديدة أدت إلى زيادة أوجه الضعف لدى النساء والفتيات، مما أدى إلى زيادة الاحتياجات للخدمات المتعددة القطاعات، بما في ذلك توسيع نطاق التغطية الجغرافية وتعزيز قدرات مقدمي الخدمات. تشمل الاحتياجات بالغة الأهمية المتابعة والإحالة في الوقت المناسب والمساعدة الطبية والدعم النفسي والاجتماعي والإيواء في حالات الطوارئ والمساعدة القانونية. بالإضافة إلى ذلك، فإن هناك حاجة للتدريب والتوجيه والدعم الفني للوقاية من وتخفيف مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الإجراءات المتعلقة بالألغام

مازالت الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب تشكل خطراً جسيماً على حياة وسلامة الملايين من الناس في 19 محافظة، فضلاً عن تسببها في إعاقة الوصول إلى سبل كسب العيش وحركة السكان والسلع والوصول إلى البنية التحتية الحيوية والخدمات الأساسية. المناطق عالية الخطورة تشمل خطوط المواجهة الأمامية النشطة والمناطق الحدودية السابقة، مع تزايد المخاطر في المناطق التي تضررت سابقاً من الصراع حيث أصبح الوصول إلى الأراضي أكثر سهولة، مما يمكن أن يعيق عودة النازحين بشكل آمن إلى مناطقهم الأصلية. الضحايا والناجون من الحوادث المتعلقة بالمتفجرات بحاجة إلى الوصول إلى المساعدات المناسبة، بما في ذلك شمولهم في البرامج الطبية وبرامج إعادة التأهيل والبرامج النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وخاصة عندما يكون الناجون من النساء. الأطفال معرضون بشكل خاص للخطر لأنهم يميلون إلى التعامل الخاطئ مع الذخائر العنقودية والذخائر المتفجرة المتروكة والألغام الأرضية على شكل لعب الأطفال. في عام 2018 ، تضرر حوالي 227 طفلاً في الحوادث المتعلقة بالألغام الأرضية أو المتفجرات من مخلفات الحرب، على الرغم من أن هذه الحوادث لم يتم الإبلاغ عنها بشكل كاف.

السكان المتضررين

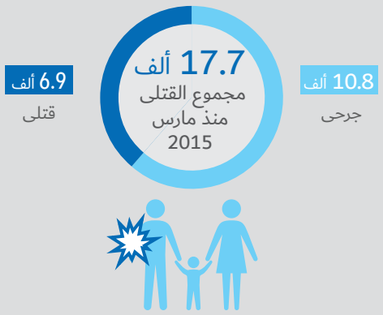
الأشخاص الذين تتهددهم الآثار العشوائية للصراعات وانتهاكات القانون الدولي الإنساني هم في أمس الحاجة إلى الحماية. وفي عام 2018، تضرر أكثر من 56 بالمائة من المناطق في اليمن من الغارات الجوية أو القصف أو الاشتباكات المسلحة.[74] شهدت المديريات الأكثر تضرراً البالغة نسبتها 10 بالمائة هذه الحوادث كل يوم تقريباً، وبشكل خاص في صعدة والحديدة، حيث كانت هناك زيادات كبيرة عن العام الماضي. أفادت التقارير عن وقوع عدد كبير من الحوادث في تعز والجوف وحجة وأجزاء من مأرب وصنعاء.

بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد أكثر من مليون شخص باعتبارهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك من النساء المعيلات لأسرهن والأطفال المعيلين لأسرهم والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين غير المصحوبين والناجين من الصدمات وغيرهم من النساء والأطفال المعرضين للخطر. تشمل المحافظات التي يوجد فيها أكبر عدد من ذوي الاحتياجات الخاصة الحديدة والجوف وعمران وحجة وصعدة وتعز. حوالي 685,000 شخص من النازحين حديثاً، معظمهم من الحديدة، والأشخاص الذين يعيشون في مواقع الاستضافة والمستوطنات العشوائية هم الأكثر تضرراً.

مازال الأطفال يتعرضون للانتهاكات الجسيمة وآثار الصراعات المسلحة، وبشكل خاص في المناطق المتضررة من الصراع أو في المناطق القريبة منها. يحتاج الأطفال الذين تعرضوا لمخاطر مثل هذه الانتهاكات أو المعرضين لمخاطرها إلى المساعدة والدعم، بما في ذلك التوعية بمخاطر الألغام وتعقب الأسر ولم الشمل وخدمات الرعاية المؤقتة والدعم النفسي والاجتماعي. الأسر التي يعولها الأطفال هي من بين الفئات الأكثر ضعفاً.

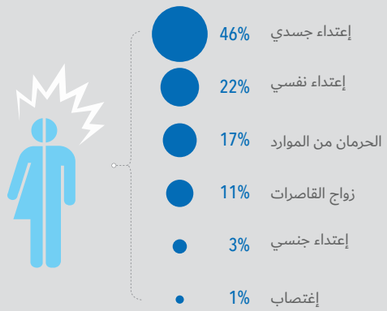
لا تزال النساء والفتيات يتعرضن لأشكال مختلفة من العنف القائم على النوع الاجتماعي. النزوح المفاجئ ونقص الموارد المتاحة للنساء والفتيات، وخاصة لأولئك اللاتي يتحملن مسؤولية أسرهن والناجيات من زواج الأطفال، أدى إلى زيادة أوجه الضعف لديهن. لا يزال التمكين الاقتصادي للنساء والفتيات يمثل حاجة بالغة الأهمية.

الخسائر المدنية (2015-2018)



المصدر: المفوضية السامية لحقوق الإنسان مارس 2015 - نوفمبر 2018

حوادث العنف القائم على النوع الإجتماعي (2018)



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان ديسمبر 2018

مركزية الحماية

في ظل تعمق الصراع، تظل الحماية في صميم الأزمة الإنسانية في اليمن. تسبب الصراع في نشوء كارثة من صنع الإنسان، حيث تؤدي الاحتياجات المتعلقة بانعدام الأمن الغذائي وتفشي الأمراض وانعدام المأوى، من بين أمور أخرى، إلى مخاطر وعواقب محددة تتعلق بالحماية. تؤثر الاحتياجات القطاعية بشكل غير متناسب على فئات مثل النساء واليافعات والأطفال والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الفئات الضعيفة والمهمشة أو الأشخاص المستبعدين اجتماعياً من ذوي الاحتياجات الخاصة. تشمل الآثار الناجمة إستراتيجيات التكيف السلبية، مثل الأشكال المتطرفة لعمالة الأطفال، والتسول أو زواج الأطفال، ومخاطر الاستغلال الأخرى، والتجنيد في الجماعات المسلحة والقوات المسلحة، والعنف الأسري. من المحتمل أن يؤدي تزايد أوجه الضعف والتفكك الأسري وانهيار هياكل دعم الأسرة أو المجتمع إلى إعاقة الوصول إلى المساعدات والخدمات الإنسانية. بالإضافة إلى ذلك، تعتبر احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أمراً بالغ الأهمية للحفاظ على الحياة والتخفيف من مخاطر الحماية، خاصة أثناء الصراع. في حال لم يتم معالجتها، فإن كل هذه العواقب يمكن أن يكون لها آثار لا يمكن التخلص منها، خاصة على النساء والأطفال.

تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسية في عام 2019

ما زال الصراع يتسبب في إلحاق خسائر فادحة في صفوف المدنيين، بمن فيهم النساء والأطفال، ويزيد من أوجه الضعف لدى السكان النازحين والمتضررين من الصراع. ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة في مجال الحماية بنسبة 12 بالمائة ليصل إلى 14.4 مليون شخص مقارنة مع 12.9 مليون شخص في العام الماضي. شهدت الحديدة الزيادة الأكبر في الشدة، وذلك نتيجة للتصعيد العسكري على الساحل الغربي، وكذلك في أمانة العاصمة ومأرب والجوف والبيضاء والضالع. لوحظ حدوث انخفاض في عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة في مجال الحماية في شبوة والمهرة وحضرموت وعدن وأجزاء من تعز، مما يعكس انخفاض حدة الصراع مقارنة بالعام الماضي.

الاحتياجات آخذة في التزايد. ارتفع عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة بنسبة 27 بالمائة ليصل إلى 8.2 مليون شخص مقارنة مع 6.5 مليون شخص في العام الماضي. هذا الأمر يعكس زيادة في تعميق أزمة الحماية، خاصة في المناطق التي شهدت احتدام الصراع خلال العام الماضي (خاصة محافظات الحديدة وأمانة العاصمة والضالع وحجة).

للاطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة حول كيفية الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد التقديرات المشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

التعليم

نظرة عامة

تُقدر المجموعة القطاعية للتعليم أن 4.7 مليون طفل يحتاجون إلى مساعدة في مجال التعليم، منهم 3.7 مليون طفل في حاجة ماسة. ويشمل ذلك حوالي 2 مليون طفل غير ملتحقين بالمدرسة. ومن المرجح أن تُحرم الفتيات من التعليم، حيث تبلغ نسبة الفتيات غير الملتحقات بالتعليم 36% مقابل 24% للفتيان.

ويُعد تقديم الدعم لدفع حوافز للمعلمين حاجة ملحة للسنة الدراسية القادمة، حيث تتأثر ما يقرب من 10,000 مدرسة في 11 محافظة تأثراً شديداً نتيجة عدم دفع مرتبات المعلمين، مع عدم استلام 51 بالمائة من المدرسين مرتباتهم منذ أكتوبر 2016م. ولقد أُجبر الكثيرون على الفرار من العنف أو لإيجاد فرص أخرى للبقاء على قيد الحياة.

تؤكد بيانات المجموعة القطاعية للتعليم أن ما يقدر بـ 2000 مدرسة أصبحت غير صالحة للاستخدام بسبب الصراع، منها 256 مدرسة دمرتها الضربات الجوية أو القصف، و1520 مدرسة متضررة، و167 مدرسة تؤوي النازحين، و23 مدرسة لا تزال تحتلها الجماعات المسلحة.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تشير تقديرات المجموعة القطاعية للتعليم إلى أن 4.7 ملايين طفل يحتاجون إلى مساعدة في مجال التعليم في جميع أنحاء اليمن – أي 2.1 مليون فتاة و2.6 مليون فتى - منهم 3.7 مليون طفل في حاجة ماسة.

يُعد دعم حوافز المعلمين من أكثر الحاجات الملحة والعاجلة للسنة الدراسية القادمة. وإن الحصول على التعليم لنحو 3.7 مليون طفل في 11 محافظة يقع على المحك نتيجة عدم دفع المرتبات لأكثر من عامين، الأمر الذي سيكون له أثر بالغ على المدارس وأداء المعلمين وتوفر التعليم.

يحتاج ما يقدر بمليوني طفل غير ملتحقين بالمدارس إلى المساعدة للعودة إلى التعليم، وهناك حاجة إلى الدعم لتزويد هؤلاء الأطفال بمساحات التعلم المؤقتة، ومنحهم فرص تعلم بديلة.

وهنالك حاجة أيضاً لدعم المدارس التي ما زالت العملية التعليمية سارية فيها، حيث سيشمل الدعم تقديم المستلزمات والأثاث المدرسي. وقد أثر انهيار الخدمات الصحية، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على الأطفال في المدارس التي تحتاج لمثل هذه الخدمات، ومن الخدمات زيادة مستويات النظافة العامة لمنع انتشار الإسهال المائي الحاد والكوليرا. ولا يقتصر الأمر عند ذلك حيث هناك حاجة إلى الدعم لتوفير المستلزمات والوجبات المدرسية للأطفال كحافز لإبقاء الأطفال واستمراريتهم في المدرسة، حيث قد تقوم الأسر بإسقاط أولوية التعليم من سلم الأولويات أثناء الأوقات الاقتصادية الصعبة وإرسال الأطفال إلى العمل.

السكان المتضررين

يؤثر انهيار الخدمات الأساسية على حصول الأطفال على التعليم في البلاد بأكملها؛ حيث يتأثر حوالي 3.7 مليون طفل في المحافظات الشمالية بعدم دفع رواتب المعلمين، كما هو مفصل أعلاه. أضف إلى ذلك فقدان حوالي مليون طفل في المحافظات الجنوبية شهرين من التعليم بسبب إضراب المعلمين عقب تدهور قيمة الريال والتضخم الذي حدث في الربع الأخير من عام 2018م.

الأشخاص المحتاجين

4.7 مليون

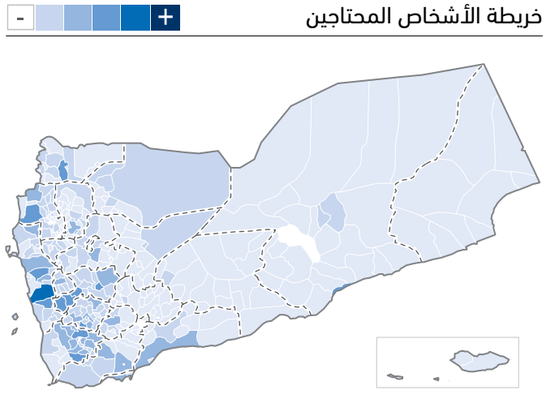
الأشخاص المحتاجين بشدة

3.7 مليون

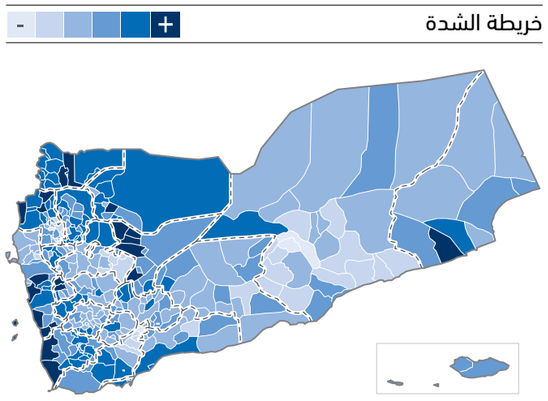
حسب العمر

حسب الجنس

خريطة الأشخاص المحتاجين



خريطة الشدة



ويتعرض الأطفال المتأثرون بالصراع للخطر بشكل خاص، حيث أدت العمليات العسكرية التي تدور رحاها على طول الساحل الغربي إلى عرقلة الوصول إلى التعليم بشكل كبير. وبشكل عام، هناك ما يقدر بـ 300,000 طفل غير ملتحقين بالمدارس في المناطق التي تدور فيها صراعات مستعرة، في كلاً من الحديدة وصعدة والضالع والبيضاء وحجة. وفي الحديدة، تم إغلاق ثلث المدارس نتيجة المعارك. وفي المناطق الأكثر تضرراً في الحديدة، يمكن لواحد فقط من كل ثلاثة طلاب الاستمرار في الذهاب إلى المدرسة، وأقل من ربع المعلمين متواجدين في المدارس. وما يقرب من 1.1 مليون طفل من النازحين بحاجة إلى الدعم في مجال التعليم. وغالباً ما يتأثر هؤلاء الأطفال بفقدان دخل الأسرة، وفقدان الوثائق المدنية، والمدارس المكتظة، والمصاعب العامة الناجمة عن النزوح. ويحتاج هؤلاء الأطفال في الغالب إلى مساحات التعلم المؤقتة، ومنحهم فرص تعلم بديلة.

تعاني المجتمعات المحلية المتضررة من الكوارث الطبيعية من قيود على الوصول إلى التعليم، حيث تضرر أكثر من 40,000 طالب من الأعاصير في محافظات حضرموت والمهرة وسقطرى.

احتياجات الحماية

قد تعطي الأسر الأولوية لتعليم الأولاد على البنات، وبالتالي هنالك احتمالية أكبر لعدم التحاق الفتيات بالمدارس. وقد تساور بعض الآباء مخاوف بشأن إرسال البنات إلى المدرسة بسبب المشاكل الأمنية أو نقص المدرسات أو بُعد المدرسة عن المنزل. إن عدم وجود مراحيض منفصلة أو مرافق منفصلة للمياه والصرف الصحي والنظافة هو أحد الأسباب الرئيسية وراء تسرب الفتيات من المدارس. وتواجه الفتيات غير الملتحقات بالمدارس خطر الزواج المبكر وخطر تعرضهن للعنف المنزلي. وفي المقابل، يواجه الأولاد مخاطر متزايدة تتمثل في تجنيدهم على يد الجماعات المسلحة. ونظراً للتحديات الاقتصادية، يتعرض الأولاد والبنات لخطر الإبعاد من المدرسة وإرسالهم إلى العمل.

إن الأطفال المتأثرين بالصراع - بمن فيهم الأطفال النازحون - هم أكثر حاجة إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.

والأطفال المهمشون وذوي الإعاقة أكثر عرضة للتجاهل عندما يتعلق الأمر بالتعليم.

تحليل الاتجاهات والتغييرات الرئيسة في عام 2019م

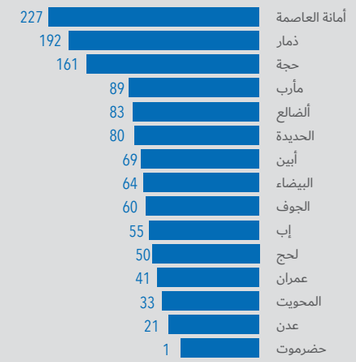
يزداد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى المساعدة في مجال التعليم بصورة سنوية، حيث ارتفع عددهم من 2.3 مليون في عام 2017م إلى 4.7 مليون في عام 2019م. وقد ازداد ضعف الأطفال في سن المدرسة بشكل ملحوظ إثر تفاقم الصراع، والتدهور الحاد في الوضع الاقتصادي وزيادة معدلات النزوح.

الأسباب الجذرية والدوافع الرئيسة

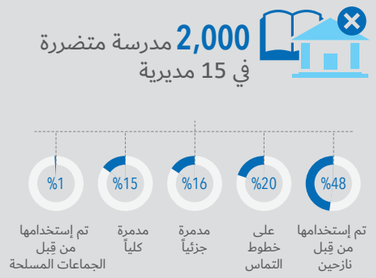
على الرغم من المكاسب التي تحققت في معدل الالتحاق بالمدارس في العقد الماضي، لم يتمكن اليمن من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، بل تدهورت جودة التعليم وزاد ضعف القدرات المؤسسية، الأمر الذي يزيد من الضغوط على النظام التعليمي.

وتُعزى الأسباب الرئيسة لهذا الانخفاض إلى دوامات الصراع المتتالية التي ألحقت خسائر فادحة بالمدنيين، والأزمة الاقتصادية المتفاقمة. وقد نتج عن ذلك خسائر كبيرة في رأس المال البشري والمادي والاقتصادي، مما أدى إلى تدهور هائل في الخدمات العامة، بما في ذلك التعليم.

المدارس المتضررة حسب المحافظة والوضع



المصدر: قطاع التعليم، نوفمبر 2018



الاحتياجات التشغيلية

نظرة عامة

تركز النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية على احتياجات السكان المتضررين في اليمن. ومع ذلك، فهي تضع في الحسبان أيضاً الاحتياجات التشغيلية المتزايدة لتقديم المساعدة في جميع أنحاء البلاد، وسيتم توضيح المتطلبات بصورة أكثر تحديداً في خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2019م.

الاحتياجات اللوجستية

يمر اليمن بأكبر أزمة إنسانية في العالم وتنفذ فيه أكبر عملية إنسانية. فالحالة الأمنية المتقلبة، والقيود المفروضة على الوصول إلى بعض أجزاء البلد، ونقص الوقود، والبنية الأساسية للطرق المتضررة، كلها عوامل تؤدي إلى الضغط على الاستجابة وإجهادها.

تحتاج المنظمات الإنسانية إلى المساعدة للتغلب على محدودية الوصول إلى المناطق المتأثرة بالصراع، وضمان النقل الآمن للبضائع والموظفين إلى اليمن وداخلها، وتخفيف اكتظاظ حركة الإمدادات عند منافذ الدخول الرئيسية، والتعويض عن عدم كفاية البنية التحتية أو تلفها، وضمان وجود كميات كافية من الوقود للمنظمات الإنسانية. وقد تم تحديد توفير الوقود للمرافق الصحية ونظام شبكات المياه باعتباره حاجة ماسة لضمان استمرارية الخدمات الأساسية. وكذلك هناك حاجة لتوفر المعلومات المتعلقة باللوجستيات أولاً بأول للمنظمات الإنسانية لتخطيط أنشطتها وتنفيذها.

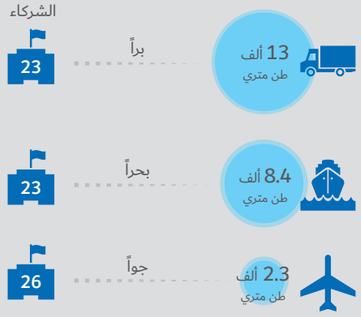
المجموعة القطاعية للأتصالات في حالة الطوارئ

إن الافتقار إلى خدمات الاتصالات والإنترنت الموثوقة والآمنة يعوق بشدة قدرة الشركاء على العمل. ويتفاقم هذا التحدي بسبب نقص البنية التحتية ونقص المعدات اللازمة والصعوبات في استيراد الإمدادات اللازمة. ومن المطلوب تقديم دعم تكنولوجيا المعلومات.

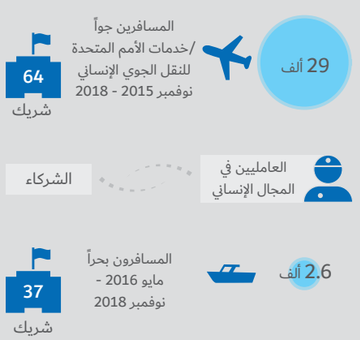
وتوجد هذه التحديات في جميع المراكز الإنسانية، وهي: عدن، والحديدة، وإب، وصعدة، وصنعاء. وسيكون هناك حاجة لدعم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشكل خاص في سبيل دعم إنشاء مواقع ومراكز جديدة لحالات الطوارئ في عام 2019م. وستتطلب المساعدات الإنسانية حلول موثوقة بالطاقة الشمسية للتغلب على مشكلة انقطاع الكهرباء وأزمات الوقود.

الوقود الذي تم تخصيصه ونقله من يوليو 2015 إلى أكتوبر 2018

مواد الإغاثة التي تم نقلها من يوليو 2015 - أكتوبر 2018

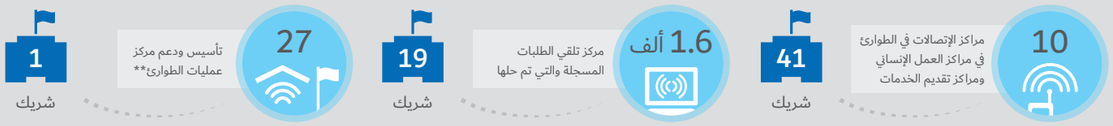


خدمات المسافرين جوا وبحرا (2015-2018)



*يشمل الوقود المقدم من البرنامج العالمي للغذاء لمرافق الصحة والصرف الصحي بالنيابة عن يونيسيف ومنظمة الصحة العالمية
المصدر: قطاع الإمداد والتموين، نوفمبر 2018

خدمات الاتصالات في حالات الطوارئ (2018)



** مركز عمليات الطوارئ للإستجابة الخاصة بالكوليرا الممول من منظمة الصحة العالمية

الجزء الثالث: الملحق

التقييمات وفجوات المعلومات

المنهجية

التقييمات وفجوات المعلومات

في عام 2018م، تم بذل جهود كبيرة لتوسيع عملية جمع البيانات الأولية، وتحسين تحليل الاحتياجات القائمة على الأدلة لتحسين استجابة اليمن. وبالتالي، بالإضافة إلى التقييمات الخاصة بالمجموعات القطاعية مثل مراقبة مخاطر المجاعة، وتقييم المياه والصرف والصحي والنظافة العامة على مستوى الأسرة، ونظام تخطيط توافر الموارد الصحية والخدمات، ومسوح سمارت، تم إجراء مسح المواقع متعددة القطاعات على المستوى الوطني للوصول إلى فهم أفضل لحجم ونطاق الاحتياجات الإنسانية.

وفي هذا العام، أجرى الشركاء في المجال الإنساني أكثر من 100 تقييم على أساس الفهم بأن تقييم الاحتياجات الجيد والمستقل والسليم من الناحية المنهجية أمر ضروري لاتخاذ القرارات التشغيلية المستنيرة ومطلوب للتخطيط الإنساني الشامل.

تقييمات المواقع متعددة القطاعات

تم إجراء تقييم المواقع متعددة القطاعات في اليمن كعملية منسقة لجمع البيانات لملء الفجوات في المعلومات وتعزيز الاستجابة الإنسانية الأكثر فاعلية من خلال توفير تحليل على مستوى المديرية للاحتياجات لكل فئة سكانية. ولأول مرة، غطى تقييم المواقع متعددة القطاعات جميع الفئات السكانية (النازحون والعائدون والمجتمعات المستضيفة والمجتمعات غير المستضيفة واللاجئون والمهاجرون) في 331 من أصل 333 مديرية في 6,791 موقعاً. وتم استهداف واحدة أو أكثر من الفئات السكانية في كل موقع، وأجريت أكثر من 22,000 مقابلة باستخدام منهجية المدلين الرئيسيين بالمعلومات. ولقد استكمل تقييم المواقع متعددة القطاعات التقييمات المحددة لكل مجموعة قطاعية، وقدم بيانات قابلة للمقارنة في جميع المجموعات القطاعية، وعلى وجه التحديد المجموعات القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والمأوى/المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات، والصحة، والتعليم، والحماية (حماية الطفولة والعنف القائم على النوع الاجتماعي)، ومساعدات متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين. بالإضافة إلى ذلك، تم تضمين القضايا الشاملة مثل المعلومات الديموغرافية، واتجاهات النزوح، والاحتياجات ذات الأولوية، وسبل العيش.

التقييمات الخاصة بالمجموعات القطاعية

تم الجمع بين البيانات التي تم جمعها من خلال تقييم المواقع متعددة القطاعات مع الدراسات الفنية الخاصة بكل قطاع، بما في ذلك مراقبة مخاطر المجاعة على مستوى الأسرة، ومسوح سمارت، وتقييم المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى الأسر، ونظام مراقبة توافر الموارد الصحية، والتي ساعدت بشكل مباشر في تحديد مقياس الشدة على مستوى المجموعة القطاعية، وكذلك أساليب حساب الأشخاص المحتاجين. أنظر ملحق المنهجية للحصول على قائمة كاملة بالمؤشرات ومصادر البيانات التي تبنى عليها النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م.

التقييمات المستخدمة من قبل المجموعات القطاعية

التعليم

تقييم المواقع متعدد القطاعات – مراقبة مخاطر المجاعة – فرق العمل المعنية بتحركات السكان – مصفوفة تتبع النزوح

الأمن الغذائي والزراعة

مراقبة مخاطر المجاعة – التصنيف المرحلي المتكامل

الصحة

تقييم المواقع متعدد القطاعات – نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية - بيانات المراضة الخاصة بالنظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض - مسوحات سمارت - فرق العمل المعنية بتحركات السكان/ مصفوفة تتبع النزوح

المأوى/المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات

تقييم المواقع متعدد القطاعات – تقييم خط الأساس لتنسيق وإدارة المخيمات - فرق العمل المعنية بتحركات السكان/ مصفوفة تتبع النزوح

التغذية

مسوحات سمارت - مراقبة مخاطر المجاعة - نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية - فرق العمل المعنية بتحركات السكان/ مصفوفة تتبع النزوح

الحماية

مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين – مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان – فرق العمل المعنية على مستوى البلد بآلية المراقبة ورفع التقارير – نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الإجتماعي – تقييم المواقع متعدد القطاعات - فرق العمل المعنية بتحركات السكان/ مصفوفة تتبع النزوح

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

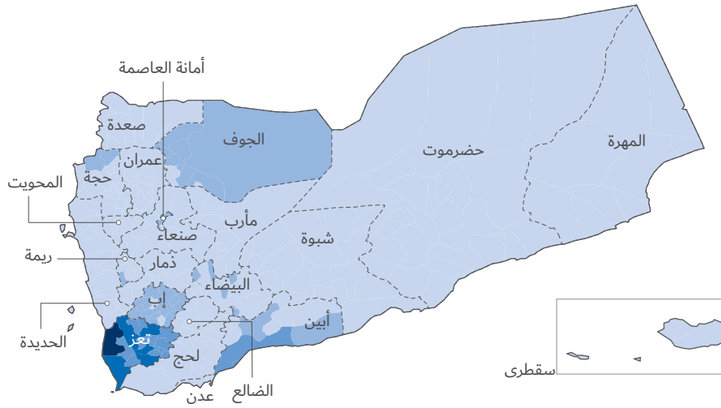
تقييم الأسر للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (ريتش) – تقييم المواقع متعدد القطاعات - بيانات المراضة الخاصة بالنظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض – مراقبة مخاطر المجاعة – مسوحات سمارت - تقييم خط الأساس لتنسيق وإدارة المخيمات - فرق العمل المعنية بتحركات السكان/ مصفوفة تتبع النزوح

آلية الاستجابة السريعة

تقييم المواقع متعدد القطاعات – تقييم خط الأساس للحماية – مصفوفة تتبع النزوح للمنظمة الدولية للهجرة

عدد التقييمات

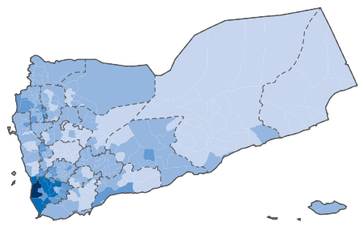
0 1-5 6-10 11-15 16-20 21-23



الصحة

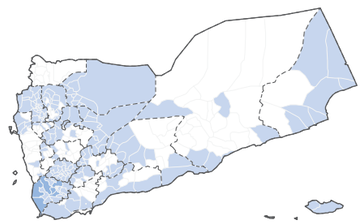
المياه والنظافة الصحية والصرف الصحي

الأمن الغذائي والزراعة



المأوى/المواد غير الغذائية

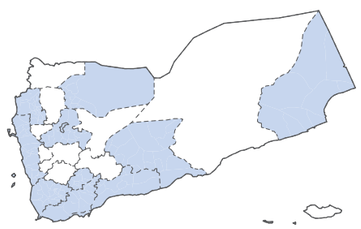
التغذية الصحية



الحماية

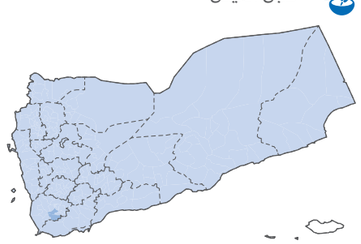
اللاجئين والمهاجرين

التشغيل أثناء الطوارئ

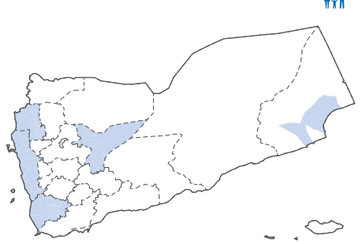


التعليم

سُبل العيش



تتبع التحركات السكانية



التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي على مستوى المديرية 2019م

انتقل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لليمن لعام 2018م من التحليل على مستوى المحافظات إلى التحليل على مستوى المديريات ليشمل جميع المديريات والبالغ عددها 333 مديرية للمرة الأولى. ولقد جمعت هذه العملية معلومات الأمن الغذائي المتاحة بطريقة منهجية لإصدار تحليل لحالة الأمن الغذائي. وشملت مصادر المعلومات البيانات التي تم جمعها من جولتين من نظام مراقبة مخاطر المجاعة في سبتمبر/أكتوبر 2018م ومايو 2018م. وشملت بيانات مراقبة مخاطر المجاعة جميع الأدلة المباشرة للتصنيف المرحلي المتكامل لاستهلاك الغذاء (درجة استهلاك الغذاء، ودرجة التنوع الغذائي المنزلي، ودرجة الجوع الأسري، واستراتيجيات التكيف مع مستويات الغذاء)، فضلاً عن استراتيجيات تكييف سبل العيش. تم توفير البيانات المتعلقة بالسوق بالاستعانة بنظام مراقبة السوق وتحليل هشاشة الوضع ورسم الخرائط التابع لبرنامج الأغذية العالمي، ومن بيانات مراقبة الأسواق من الأمانة الفنية للأمن الغذائي التابعة لوزارة التخطيط والتعاون الدولي، ومن برنامج منظمة الأغذية والزراعة لتعزيز الأمن الغذائي والمرونة في سبل المعيشة. تم توفير بيانات عن سوء التغذية والوفيات من خلال مسوح سمارت التي أجرتها المجموعة القطاعية للتغذية في عام 2018م في 15 محافظة. وقدمت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العامة والسكان بيانات عن الصحة وتفشي الأمراض من خلال النظام الالكتروني للإنذار المبكر بالأمراض. بالإضافة إلى ذلك، استفاد التحليل من بيانات هطول الأمطار من شبكة نظم الإنذار المبكر بالمجاعة، وبيانات من المؤسسات الحكومية، بما في ذلك تقييمات الإنتاج الزراعي من وزارة الزراعة والري، والتقارير الحديثة الصادرة عن فريق العمل المكلف بمراقبة التحركات السكانية وغيرها، التي أتيحت لتحليل التصنيف المرحلي المتكامل. بالإضافة إلى ذلك، ساهمت التقارير الحديثة التي أصدرتها مختلف المجموعات القطاعية (المجموعات القطاعية للتغذية، والأمن الغذائي والزراعة، والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة)، والتقارير من مختلف المحافظات، والمعرفة والخبراء المحليين من فريق التحليل في تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في كافة المحافظات.

استمرار مراقبة ورصد الوضع وخطط التقييم في عام 2019م

في عام 2019م، ستُبذل المزيد من الجهود لتعزيز رصد ومراقبة الوضع بالنظر إلى التقلب الشديد للسياق والتطورات المتعلقة بالصراع. وسوف تدعم تحديثات الاحتياجات المنتظمة عملية صنع القرار على المستوى الاستراتيجي وعلى مستويات الفريق القطري للشؤون الإنسانية وآلية التنسيق بين المجموعات، وبناء فهم مشترك لأثر الأزمة، وسوف يسترشد بها في تخطيط الاستجابة التشغيلية بشكل مباشر وإثراءها. وبالنظر إلى حجم الأزمة الإنسانية في اليمن، ومع فهم أن مؤشرات الطوارئ للمجموعات القطاعية المختارة تعكس بدقة التغيرات في شدة الحاجة، فقد حددت المجموعات القطاعية مؤشرات الوضع الرئيسة لاستخدامها في المتابعة المستمرة للوضع خلال دورة التخطيط الإنساني لعام 2019م. بالإضافة إلى ذلك، من المقرر تحديث تحليل التصنيف المرحلي المتكامل في مارس 2019م.

الفجوات في المعلومات

تضمن التقييمات الإنسانية المستقلة اتباع نهج قائم على الاحتياجات في تقديم المساعدة بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية. وبينما يستمر إحراز تقدم مقارنة بالسنوات السابقة، فإن الحاجة تدعو إلى مواصلة جهود الدعوة والمناصرة لتوفير فهم محايد حول زيادة حجم الاحتياجات.

على الرغم من إحراز خطوات كبيرة في التغطية الجغرافية والمواضيعية في عام 2018م، إلا أن هناك حاجة إلى المزيد من المعلومات الدقيقة لفهم الاحتياجات الخاصة بالفئات الضعيفة بشكل أفضل. ويتطلب ذلك تجاوز إجراء المقابلات مع المدلين الرئيسيين بالمعلومات على مستوى الموقع إلى جمع معلومات على مستوى الأسر حول الاحتياجات ونقاط الضعف من أجل تحسين التخطيط للاستجابة. وعلاوة على ذلك، هناك حاجة إلى بذل جهود لضمان التكافؤ بين الجنسين في عمليات جمع البيانات، الأمر الذي سيتطلب موارد مخصصة ودعوة ومناصرة مستمرة لفهم الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات بشكل أفضل.

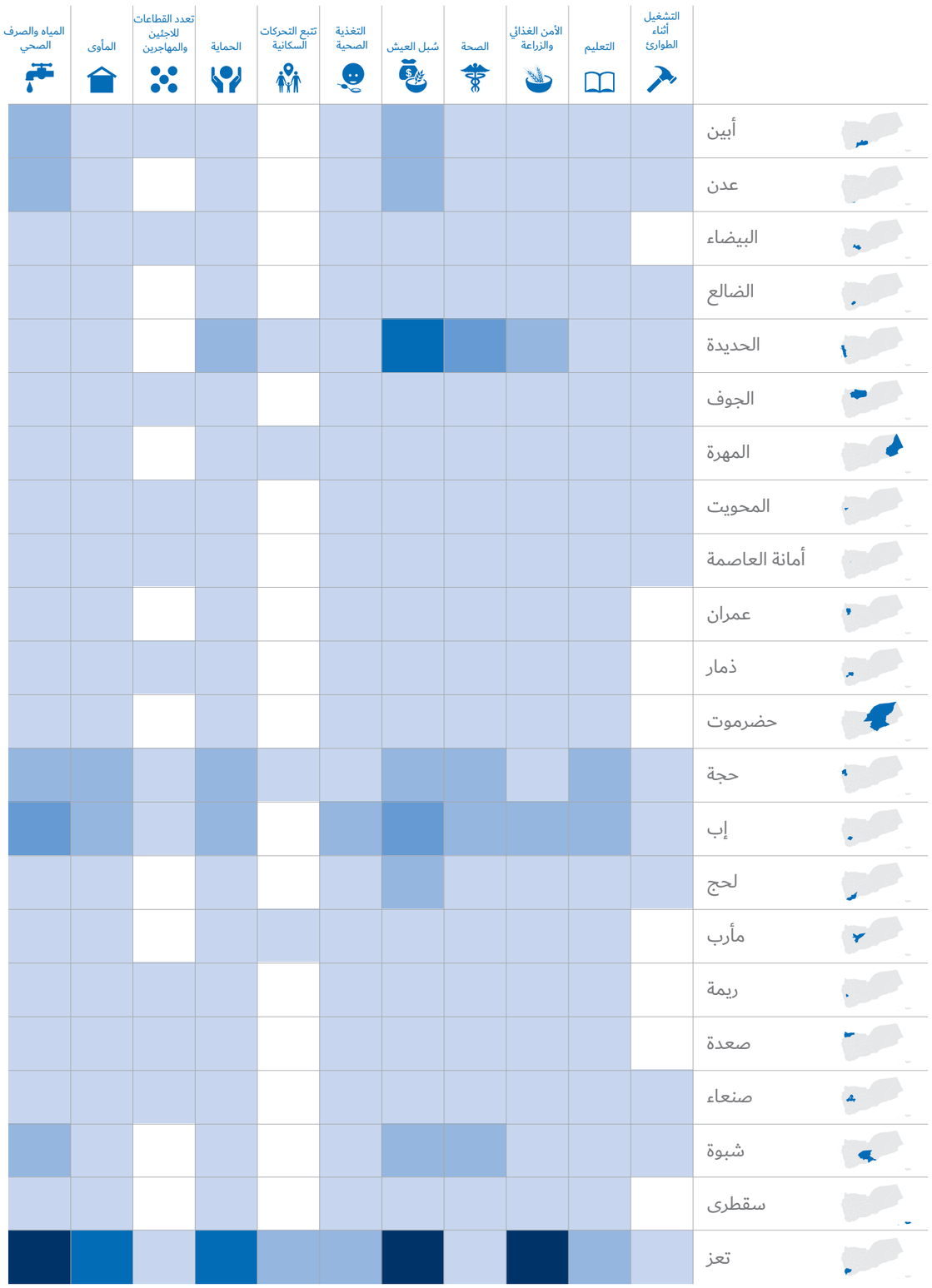
وفي سبيل تحقيق هذه التحسينات، من المقرر إجراء تقييمات للاحتياجات بصورة متواترة أكثر وبشكل أفضل لعام 2019م. وسوف يشمل ذلك التالي:

- تحديثات ربع سنوية للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في المناطق ذات الشدة المرتفعة.
- إضفاء التحسينات على تقييم المواقع متعددة القطاعات.
- إجراء 22 مسح سمارت في جميع المحافظات.
- إجراء مسوح المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى الأسرة.
- تنفيذ إطار مراقبة ومتابعة شامل للبرنامج المتكامل للحد من مخاطر المجاعة مع تناول أثر التغذية والصحة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة ومؤشرات المخرجات.
- التركيز بشكل أكبر على تنسيق الأدوات، وتحسين جودة البيانات، والرفع من قدرة الشركاء.

وبينما ما يزال هناك مساحة لإضفاء التحسينات على جودة تقييمات الاحتياجات، فإن نطاق وعمق البيانات التي تم جمعها لوضع النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م توفر قاعدة أدلة قوية لتحقيق استجابة إنسانية أكثر فاعلية وخاضعة للمساءلة.

تقييم التغطية حسب الموقع والقطاع

0 | 1-5 | 6-10 | 11-15 | 16-20 | 20+



المنهجية

وُضعت النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م بالاستناد إلى أحدث التوقعات السكانية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء في اليمن، وبما يتماشى مع البيانات الواردة في التقرير السابع عشر الذي أصدره فريق العمل المكلف بمراقبة التحركات السكانية. وتم حساب التقديرات القطاعية والمشتركة بين القطاعات للأفراد المحتاجين وشدة الاحتياجات باستخدام المنهجيات المبينة أدناه.

شدة الاحتياجات حسب القطاع

طُلب من كل مجموعة قطاعية تقدير مدى شدة الاحتياجات في القطاع الذي تعمل فيه في جميع المديريات البالغ عددها 333 مديرية في اليمن باستخدام مقياس الشدة المتفق عليه والمكون من سبع نقاط (من 0 إلى 6). وتخلل ذلك، الاتفاق على حدود «عتبات» لقيم المؤشر على امتداد مقياس الشدة المكون من سبع نقاط لضمان إمكانية تجميع مجموعات البيانات من مجموعات مختلفة ومقارنتها مع جميع المجموعات القطاعية، على الرغم من أنه يمكن استخدام مجموعات البيانات المتباينة على نطاق واسع. وبالتوازي مع ذلك، عمل الشركاء على تنظيم وتنفيذ التقييمات التي من شأنها توفير بيانات لملء جداول مقياس الشدة، بما في ذلك تقييم المواقع متعدد القطاعات. وبمجرد جمع كافة البيانات وتحليلها، ترجمت المجموعات القطاعية هذه النتائج إلى درجات شدة وفقاً للحدود «العتبات» في مقياس شدتها المرادفة المتفق عليه. وبعد ذلك، قامت كل مجموعة قطاعية بجمع نتائج المؤشرات الفردية للحصول على نتيجة شدة الاحتياج مركبة لكل مديرية. وقد تم تقرير صيغ لتوليد نتائج مركبة من قبل المجموعات القطاعية بناءً على الاتفاقية الفنية الداخلية (بما في ذلك المتوسط البسيط، والمتوسط المقدر). وتُعد درجات شدة الاحتياجات المركبة هي الأساس لجميع خرائط شدة الاحتياجات الخاصة بالقطاعات في النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م.

شدة الاحتياجات المشتركة بين القطاعات

تغطي شدة الاحتياج بين القطاعات جميع نتائج شدة الاحتياج الخاصة بالمجموعات القطاعية ذات التقييم المزدوج لنتائج التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لتحديد المديريات التي تتركز بها شدة الاحتياجات بشكل كبير في قطاعات متعددة. توجد 104 مديريات ذات درجات شدة عالية (6 و5) في قطاعات متعددة، منها 45 مديرية تحتوي على جيوب من الناس في المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي. وقامت المجموعات القطاعية بحساب درجات شدة الاحتياجات المركبة لكل مديرية. بعد ذلك، تم تجميع درجات المجموعات القطاعية لكل مديرية معاً لتوليد «مجموع شدة الاحتياجات» لجميع المديريات. وتم تجميع إجماليات المديرية باستخدام فواصل جنكس الطبيعية بحيث تم تحديد درجة لكل مديرية على أساس مجموعها. وتم إضافة 45 مديرية تمر بالمرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل إلى المديريات التي تمر بأعلى درجات الشدة بين القطاعات. كما استبعدت مؤشرات الشدة التي تقيس احتياجات اللاجئين والمهاجرين من تحليل الشدة المشترك بين القطاعات نظراً للعدد المحدود من الأشخاص المتضررين.

تماشياً مع منهجيتي 2017م و2018م، أقرت آلية التنسيق المشترك بين المجموعات في اليمن مقياس شدة من سبع نقاط (من 0 إلى 6) ليتم على أساسها «تصنيف» هذه القيم، وتم تطبيق هذا المقياس على كل مديرية. تشير الدرجة من 2 إلى 3 إلى أن حاجة الأشخاص معتدلة، حيث يحتاجون إلى المساعدة لتحقيق الاستقرار في أوضاعهم، ومنعهم من الانزلاق نحو الحاجة الماسة. وتشير النتيجة من 4 إلى 6 إلى الأشخاص الذين هم في حاجة ماسة، والذين يحتاجون إلى مساعدة فورية لإنقاذ والحفاظ على حياتهم. وتشكل نتائج هذه العملية الأساس لخريطة شدة الاحتياجات بين القطاعات في فصل «شدة الاحتياجات» في تقرير النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م.

التقديرات المحددة حسب القطاع للأشخاص المحتاجين (معتدل/ حاد)

قام مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بتصميم منهجية مرنة للمجموعات القطاعية لتقدير الأشخاص المحتاجين، وتشمل التمييز بين الحاجة الماسة والمعتدلة. ونظراً لأن المجموعات القطاعية تمتلك درجات متفاوتة من البيانات التي تستند إليها في تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين على مستوى المديرية، فقد تم توفير خيارين للحفاظ على المرونة دون المساس بالدقة.

وبموجب الخيار الأول، تقوم المجموعات القطاعية بتصميم المنهجية الخاصة بها بشكل كامل. وقامت مجموعتين قطاعتين باختيار هذا الخيار وهما: المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة، والمجموعة القطاعية للتغذية. وفي الخيار الثاني، اعتمدت المجموعات القطاعية على درجات الشدة المركبة لديها لتقدير إجمالي الأشخاص المحتاجين وتصنيف شدة احتياجهم وفق هذا التقدير على أنها معتدلة أو ماسة. وتم تعيين درجات الشدة لتقديرات نسبة مئوية عريضة لإجمالي عدد سكان المديرية (معدل بما يتفق مع معدل النزوح)، حيث تعادل كل نقطة من درجة (0 - 6) 15% من السكان (0 = 0 بالمائة، و 6 = 90 بالمائة). على سبيل المثال، ستقدر المديرية التي حصلت على درجة 5 بأن 75% من عدد السكان المعدل فيها على أنهم في حاجة، وسيتم تصنيف هؤلاء الأشخاص على أنهم من ذوي الاحتياجات الماسة. اختارت خمس مجموعات قطاعية الخيار الثاني: المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، والتعليم، والمأوى/المواد غير الغذائية/تنسيق وإدارة المخيمات، والحماية، والصحة.

التقديرات المشتركة بين القطاعات للأشخاص المحتاجين (معتدل/ حاد)

قدّر مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين في اليمن في المجموعات القطاعية في ثلاث خطوات: 1) تحديد أعلى تقدير لكل مجموعة لإجمال عدد الأشخاص المحتاجين في كل مديرية، و2) إضافة تقديرات اللاجئين والمهاجرين المحتاجين في كل مديرية إلى أعلى تقدير لكل مجموعة لعدد الأشخاص المحتاجين، و3) جمع كل الإجماليات على مستوى المديريات معاً. يوفر هذا النهج تقديرات لإجمالي عدد المحتاجين على مستوى المديرية دون تكرار التعداد. لتصنيف إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين فيما إذا كانوا في حاجة ماسة أو معتدلة، اعتمد مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية على درجات شدة الاحتياجات لدى القطاعات، وإجمالي عدد الأشخاص المحتاجين لكل مديرية. وتم تصنيف الدرجات عند 2 أو 3 على أنها معتدلة، والدرجات عند 4 أو 5 أو 6 على أنها حاجة ماسة. وبعد ذلك، تم تطبيق نسبة الدرجات المعتدلة والماسة في كل مديرية على عدد الأشخاص

المحتاجين لكل مديرية (على سبيل المثال، إذا كانت 45% من درجات الشدة لدى القطاع تقع ضمن مدى الحاجة الماسة (4 - 6)، فإنه يتم تصنيف 45% من إجمالي عدد المحتاجين على أنهم في حاجة ماسة، و55% على أنهم في حاجة معتدلة). وعلى غرار حساب إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين، تم إضافة الأشخاص ذوي الاحتياجات الماسة الذين حددهم القطاع المتعدد للاجئين والمهاجرين لكل مديرية إلى الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة التي قدرها تعداد المشترك بين المجموعات.

درجة الشدة المشتركة بين القطاعات للنازحين/العائدين/المجتمعات المضيفة

في حين أن جميع النازحين/العائدين/المجتمعات المضيفة يتأثرون بالأزمة ويحتاجون إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية، فإن أكثر الاحتياجات إلحاحاً المشتركة بين القطاعات تتجمع في الغالب في المحافظات التي بها مديريات تشهد صراعات مستمرة، والمديريات التي تستضيف أعلى نسبة من النازحين والعائدين.

حددت آلية التنسيق بين المجموعات القطاعية مجموعة من المؤشرات متعددة القطاعات لتقدير مدى شدة الاحتياجات لكل مديرية، وفي المديريات التي تستضيف النازحين وتلك التي يقيم فيها العائدون. وتم جمع درجات المؤشرات لكل مديرية. وبعد ذلك، تم تجميع إجماليات المديريات باستخدام فواصل جينكس الطبيعية، وعلى ضوئها تم تعيين درجة لكل مديرية على أساس الإجمالي الخاص بها. وتم منح درجة صفر للمديريات التي لا يوجد بها نازحين أو عائدين. وتم تحديد المديريات التي تتقارب فيها الاحتياجات المشتركة بين القطاعات مع أعلى الدرجات على أنها مديريات ذات أولوية قصوى ويتم منحها الأولوية للاستجابات المشتركة بين القطاعات الموجهة إلى النازحين/ العائدين/ المجتمعات المضيفة. بالإضافة إلى ذلك، ستحدد كل مجموعة قطاعية المديريات ذات الأولوية الأخرى لتستجيب لها المجموعات القطاعية المعنية.

مؤشرات درجة الشدة المشتركة بين القطاعات للنازحين / العائدين / المجتمعات المضيفة

المؤشر	القطاع	المصدر
النسبة المئوية للنازحين والعائدين مقارنة بعدد سكان المجتمع الحالية	المتعددة القطاعات	فريق العمل الفني العامل في الفئة السكانية، أكتوبر 2018
نسبة الأشخاص المحتاجين إلى مساعدات الإيواء	المأوى/ المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات	المأوى/ المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات
نسبة الأشخاص المحتاجين إلى مساعدات المواد غير الغذائية	المأوى/ المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات	المأوى/ المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات
نسبة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة	الحماية	تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018/ مجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
نسبة مجتمعات النازحين والعائدين في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى مصادر المياه المحسنة	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018/ مجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
نسبة مجتمعات النازحين والعائدين في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى مراحيض صالحة للإستخدام	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018/ مجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
النسبة المئوية للنازحين والعائدين في السن الدراسي مقارنة بنفس الفئة العمرية في المجتمع المحلي	التعليم	مجموعة قطاع التعليم
نسبة مجتمعات النازحين والعائدين في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى الخدمات الصحية	الصحة	تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018
شدة الصراع على مستوى المحافظة	المتعددة القطاعات	مجموعة بيانات الحوادث لعام 2018
درجات الأمن الغذائي	الأمن الغذائي والزراعة	مجموعة قطاع الأمن الغذائي والزراعة (درجات التصنيف المرحلي المتكامل)

منهجية لتقدير المديريات المعرضة لخطر المجاعة

يسترشد اختيار 230 مديرية معرضة لخطر المجاعة ببروتوكولات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، وعتبات تصنيف منظمة الصحة العالمية (أي < 20% من انعدام الأمن الغذائي الشديد و< 15% من سوء التغذية الحاد الشامل). تم تعيين الحدود المسموح بها لكل فئة على أساس العتبات الدولية والسياق المحلي. اختيار المديريات المعرضة لخطر الانزلاق في مجاعة يتبع العملية التالية:

- تم اختيار جميع المديريات التي تقع ضمن المرحلة الرابعة من التصنيف (حالة الطوارئ)، وتحتوي على جيوب من السكان في المرحلة الخامسة من التصنيف (حالة الكارثة). وأسفر عن ذلك اختيار 190 مديرية (منها 42 مديرية يعاني فيها جيوب السكان من ظروف «الكارثة»).
- تمت إضافة ثلاث مديريات في المرحلة الثالثة من التصنيف (حالة الأزمة)، وتحتوي على سكان في المرحلة الخامسة من التصنيف إلى القائمة السابقة للمديريات في المرحلة الرابعة من التصنيف.
- تمت إضافة 37 مديرية (منها 34 في المرحلة الثالثة، و3 في المرحلة الثانية)، وتحتوي على حالات التغذية الحرجة ولكن ليست في المرحلة الرابعة.

منهجية لتقدير المديريات ذات الأولوية للكوليرا

يُعد المؤشر الرئيسي المستخدم لتحديد مدى الحاجة إلى التأهب للكوليرا والوقاية منها هو معدل الإصابة بالإسهال المائي الحاد أو حالات الاشتباه في الإصابة بالكوليرا لكل 10,000 من السكان. ولحساب الشدة في كل مديرية، تم استخدام حالات الاشتباه في الإصابة بالكوليرا والإسهال المائي الحاد المبلغ عنها من خلال النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض للفترة ما بين يناير 2018م ونهاية أكتوبر 2018م. وتعتبر المديريات في حاجة ماسة إذا كان معدل الإصابة فيها يتجاوز 456 لكل 10,000 من السكان. وأسفر هذا التحليل عن تحديد 22 مديرية كمديريات ذات أولوية أولى، و95 مديرية كأولوية ثانية، و65 مديرية كأولوية ثالثة و10 مديريات كأولوية رابعة.

المنهجية التي اتبعتها مجموعة القطاع لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين

الأمن الغذائي والزراعة

اعتمدت مجموعة قطاع الأمن الغذائي والزراعة على تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين.[75] وأجري هذا التحليل في صنعاء وعدن وتم تغطية البلد بأكمله، وشملت الأدلة بيانات مراقبة خطر المجاعة (درجة استهلاك الغذاء، ودرجة التنوع الغذائي للأسر، ودرجة الجوع الأسري، واستراتيجيات التكيف مع مستويات الغذاء، واستراتيجيات تكييف سُبل العيش). وتم توفير البيانات المتعلقة بالسوق بالاستعانة بنظام مراقبة السوق وتحليل هشاشة الوضع ورسم الخرائط التابع لبرنامج الأغذية العالمي، ومن بيانات برنامج منظمة الأغذية والزراعة لتعزيز الأمن الغذائي والمرونة في سبل العيش ومن الأمانة الفنية للأمن الغذائي. وتم توفير بيانات عن سوء التغذية والوفيات من المجموعة القطاعية للتغذية واليونيسف ووزارة الصحة العامة والسكان، المأخوذة من مسوح سمارت التي أجريت في 15 محافظة. وقدمت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العامة والسكان بيانات عن الصحة وتفشي الأمراض من خلال النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض. بالإضافة إلى ذلك، استفاد التحليل من بيانات هطول الأمطار من شبكة نظم الإنذار المبكر بالمجاعة، وتقييمات الإنتاج الزراعي من وزارة الزراعة والري، وتقارير فريق العمل المكلف بمراقبة التحركات السكانية، وبيانات المجموعة القطاعية.

المياه والصرف الصحي والنظافة العامة

لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين، تم جمع البيانات مقابل ثمانية مؤشرات أساسية (بما في ذلك مؤشرين مركبين) مرتبطة بظروف المياه والصرف الصحي والنظافة العامة والأمراض الناشئة عنها. وتشمل المؤشرات الوصول إلى مصادر المياه والصرف الصحي المحسنة، وسلوكيات النظافة على مستوى أسر النازحين والعائدين والمجتمعات المضيفة، بما في ذلك الاحتياجات الخاصة والفريدة للنازحين في مواقع الاستضافة. وأضيفت بيانات المراضة لحالات الاشتباه بالإصابة بالكوليرا، وحمى الضنك، والملاريا، وكذلك بيانات سوء التغذية كمؤشرات غير مباشرة. وتم تسجيل المؤشرات على مقياس مكون من سبع نقاط (0 - 6) لتحديد الشدة على أساس النسبة المئوية للسكان المحتاجين.

تم حساب المؤشرات - ودرجات الشدة غير المباشرة – بالدرجة الأولى بناءً على تقييم المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على مستوى الأسر، وتقييم المواقع متعدد القطاعات، وكذلك مسوح سمارت وبيانات المراضة الصادرة عن النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض. وتم توحيد البيانات مع تقييمات الشركاء ومشاورات الخبراء على المستوى دون الوطني. وعلى مستوى المديريات، تم تقييم كل مؤشر على أساس مساهمته في إجمالي شدة مستوى المياه والصرف الصحي والنظافة العامة، ونتج عن ذلك النتيجة النهائية لدرجة الشدة في المديرية. وقد تم ربط عدد الأشخاص المحتاجين بنقاط الشدة، حيث تعادل كل درجة 15% من السكان. وتم تقسيم الأشخاص المحتاجين إلى أشخاص ذوي حاجة ماسة وآخرين ذوي حاجة معتدلة، مع الفصل بين النازحين والمجتمعات المضيفة.

الصحة

اختار الشركاء في مجال الصحة مجموعة من المؤشرات لتقدير مدى شدة الوضع الصحي في جميع المديريات اليمنية، مستمدة بشكل أساسي من نظام تخطيط توافر الموارد الصحية والخدمات لعام 2018م، وبيانات النظام الالكتروني للإنذار المبكر بالأمراض، وتقييم المواقع متعددة القطاعات، وكذلك المؤشرات التي تغطي المحددات الاجتماعية للصحة. وتم تجميع المؤشرات إلى ثلاثة مع تقييم مزدوج في مجموعة نظام تخطيط توافر الموارد الصحية والخدمات، وثم تم تصنيف المديريات إلى سبعة مستويات باستخدام نظام النقاط من أقل درجة أو نقطة (0) إلى أعلى مستوى خطورة (6). وقد تم تقدير وجود كثافة من الأشخاص المحتاجين في المديريات ذات الشدة العالية، وكانت منخفضة في المناطق ذات الشدة المنخفضة. وتم تقدير عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة بشكل متناسب من الأشخاص المحتاجين بنسبة مئوية أعلى، والمديريات ذات درجة الشدة العالية. وتم تخفيض النسبة المئوية للأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة للمديريات ذات الشدة المنخفضة. وتم تقدير إجمالي المستفيدين المستهدفين بنسبة 80٪ من الأشخاص المحتاجين.

التغذية

لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين، سيتم استخدام معدل انتشار سوء التغذية الحاد الشامل/سوء التغذية الحاد الوخيم[76] من مسوح سمارت لعام 2018م التي أُجريت في 15 محافظة[77]، ومسوح سمارت التي أُجريت في وقت سابق، وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م، والمسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2016م للسبع المحافظات المتبقية. بالنسبة لحساب عدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط، تم استخدام عامل التصحيح بقيمة 2.6 لتقدير عدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط، وبينما تم استخدام 2.0 للنساء الحوامل والمرضعات.

قُدِّر عدد النساء الحوامل والمرضعات اللاتي بحاجة إلى مشورة حول تغذية الرضع وصغار الأطفال بنسبة 8% من إجمالي السكان لكل مديرية على أساس تقدير عالمي. وجميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 59 شهراً في حاجة إلى مكملات المغذيات الدقيقة. ووفقاً لبرامج التغذية التكميلية الشاملة للأطفال دون السنتين، جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 23 شهراً في جميع المناطق يعانون من مستوى عالٍ من سوء التغذية الحاد وانعدام الأمن الغذائي.

المجموعة القطاعية المعنية بالمأوى/المواد غير الغذائية/تنسيق وإدارة المخيمات

قدرت المجموعة القطاعية المعنية بالمأوى/المواد غير الغذائية/تنسيق وإدارة المخيمات نقاط درجة الشدة (0 - 6) على مستوى المديريات لتسع مؤشرات قائمة على الاحتياجات وفقاً لعتبات شدة لكل مؤشر، وبيانات من التقييمات ومصادر موثوقة أخرى. إذا حصلت المديرية على درجة 2 أو 3، يتم تصنيف الأشخاص المحتاجين أنهم في حاجة معتدلة. إذا حصلت المديرية على درجة 4 أو 5 أو 6، يتم تصنيفها على أنها تعاني من حاجة ماسة. وتم تقدير إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين باستخدام الخيار الثاني من دليل النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية، وتم اصدار العدد باستخدام درجات الشدة للمديريات ذات الحاجة الماسة والمعتدلة. وتم حساب 30% من الإسقاط السكاني لعام 2019م كأشخاص محتاجين للمديريات التي تعاني من شدة حادة في الاحتياجات، في حين تم حساب 15% للمديريات التي تعاني من شدة معتدلة من الاحتياجات. ولا يتم تضمين تقديرات الأشخاص المحتاجين للمديريات الحاصلة على 0 أو 1 في إجمالي تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين. باستخدام المنهجية المذكورة أعلاه، وجد بأن إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين لعام 2019م هو 6.7 مليون شخص، مقارنة بـ 5.4 مليون في العام الماضي، بزيادة قدرها 24%، ويبلغ عدد الذين هم في أمس الحاجة 4.5 مليون شخص، مقارنة بـ 2.5 مليون في العام الماضي، أي مع تسجيل زيادة مقدارها 78%.

الحماية

تُحسب تقديرات شدة الاحتياجات للمديرية بناء على البيانات المتاحة، بناءً على من بين أمور أخرى: الضحايا المدنيين، وحوادث الصراع، والانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال، والمدارس المتأثرة، وحوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي، والخدمات المتاحة، وبيانات السكان المتعلقة بالنزوح والاحتياجات المحددة، بما في ذلك الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. ولقد تم استقاء البيانات من

آليات المراقبة المعمول بها، بما في ذلك مراقبة وتوثيق الإصابات في صفوف المدنيين من قبل المفوضية، وآلية المراقبة ورفع التقارير، ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وفريق العمل المكلف بمراقبة التحركات السكانية، بالإضافة إلى مصادر البيانات الأخرى المتاحة ومن خلال المشاورات الميدانية مع الشركاء حيث كانت البيانات غير متوفرة.

التعليم

تم استخدام خمسة مؤشرات لتقدير شدة احتياجات التعليم في كل مديرية من مديريات اليمن. ووافقت المجموعة القطاعية للتعليم على تكييف مقياس درجة الشدة لمضاعفة وزن المؤشر الثالث (عبء النازحين/ العائدين على التعليم) في مقياس الشدة. واستناداً إلى درجات شدة المديريات والنسب المئوية المرتبطة بها، يقدر أن 4.7 مليون طفل بحاجة إلى خدمات مرتبطة بالتعليم، بالإضافة إلى الاستجابة المتعلقة بالنظافة. يتم حساب العدد الإجمالي لعدد الأشخاص المحتاجين مع التركيز على معدلات التحاق الأطفال على أساس 75% من تقديرات المجتمع المدني للسكان فيما يخص الأطفال في سن المدرسة (6 - 17 سنة) في عام 2019م.

مساعدات متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين

تم إعداد التقديرات متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين، وطالبي اللجوء، والمهاجرين باستخدام تقديرات عام 2017م كخط الأساس. وتم تعديل أرقام خط الأساس هذه باستخدام بيانات الوافدين الجدد وقاعدة بيانات المفوضية (proGres) لاستنتاج إحصاءات ومعلومات اللاجئين وطالبي اللجوء (الموقع والجنس). وأجريت مشاورات ميدانية في المراكز الإنسانية (منهجية دلفي) لجمع التعليقات والتغذية الراجعة من الشركاء العاملين في مواقع ميدانية مختلفة. ولغرض تقرير النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2018م، تم حساب الأشخاص المحتاجين باستخدام درجات شدة من أسئلة مناقشات دلفي. وبالنسبة لتقرير النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2019م، تم استخدام نفس عدد الأشخاص المحتاجين، ومع ذلك -وللتعبير عن تدهور الوضع بالنسبة للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في اليمن - فقد اعتبر أن جميع الأشخاص المحتاجين في حاجة ماسة لأن جميع المستهدفين سيتم استهدافهم على الأقل بنوع من أنواع المساعدة أو الخدمات من الشركاء في المجال الإنساني في عام 2019م.

مؤشرات الشدة حسب المجموعات القطاعية

الأمن الغذائي والزراعة

	المؤشر	مصدر البيانات
1	مستوى انعدام الأمن الغذائي (عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الوخيم والمتوسط على مستوى المديرية)	تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (2018). تقييم مراقبة مخاطر المجاعة
سبل العيش		
2	نسبة الأشخاص الواصلين إلى مصدر للعيش/ الدخل بصورة مستقرة لكل مديرية	تقييم المواقع متعدد القطاعات، تقييم مراقبة مخاطر المجاعة، تقييم منظمة الغذاء والزراعة

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

	المؤشر	مصدر البيانات
1a	النسبة المئوية للنازحين والعائدين مقارنة بعدد السكان الحالي	
1b	نسبة الأسر النازحة والعائدة في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى مصدر للمياه بشكل ملائم/ كاف	
1c	نسبة الأسر النازحة والعائدة في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى المراحيض الصالحة للاستخدام والآمنة	
1d	نسبة الأسر النازحة والعائدة في المديرية الذين يمتلكون ويستخدمون الصابون	
1e	نسبة الأسر النازحة والعائدة التي تواجه مشاكل شديدة في النظافة البيئية (النفايات الصلبة ومياه الصرف)	
1f	نسبة النازحين الذين يعيشون في المخيمات الجماعية وتجمعات المساكن العشوائية من أصل مجموع عدد الأشخاص النازحين	
1g	عدد السكان النازحين في المخيمات الجماعية وتجمعات المساكن العشوائية المحتاجين إلى الدعم للحصول على المياه	
1h	عدد السكان النازحين في المخيمات الجماعية وتجمعات المساكن العشوائية المحتاجين إلى دعم خدمات الصرف الصحي والتخلص من النفايات	
2a	معدل الحالات المشتبه اصابتها بالكوليرا/ الإسهالات المائية الحادة لكل 10,000 شخص من عدد السكان	
2b	معدل الإصابة بحمى الضنك لكل 10,000 شخص من عدد السكان	
2c	معدل الإصابة بالملاريا لكل 1,000 شخص من عدد السكان	
3	معدلات سوء التغذية الحاد الشامل (الهزال لدى الأطفال)	
4	نسبة الأسر التي تستطيع الوصول إلى مصادر المياه المحسنة	
5	نسبة الأسر في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى مراحيض صالحة للاستخدام وآمنة	
6	نسبة الأسر في المديرية الذين يستطيعون الوصول إلى كمية المياه الملائمة والكافية	
7	نسبة الأسر التي تواجه مشاكل شديدة في النظافة البيئية (النفايات الصلبة ومياه الصرف)	
8	حدوث الفيضانات في المديرية	

الصحة

		المؤشر	مصدر البيانات
قدرات النظم الصحية	1	مجموع عدد المرافق الصحية المتضررة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	2	المرافق الصحية المتضررة جزئياً	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	3	معدل الكثافة في المرافق الصحية العامة العاملة كلياً وجزئياً	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	4	الآداء التشغيلي للمرافق الصحية العامة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	5	المسافة التقديرية من مكان الإقامة إلى المرفق الصحي في المديرية	تقييم المواقع متعدد القطاعات (الأسئلة من 1 – 4)
	6	معدل كثافة العاملين في المجال الصحي	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	7	معدل كثافة الأخصائيين	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	8	معدل كثافة الأسِرّة في المستشفيات الصحية العامة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية من 2016 - 2018
	9	تغطية التحصين الروتيني ضد الحصبة للأطفال دون عمر السنة عبر برامج التحصين الموسعة وجولات التحصين (يناير - أغسطس 2018)	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج التحصين
	10	تغطية التحصين الخماسي ضد الأمراض الثلاثية للأطفال دون عمر السنة بسبب جولات التحصين الخمس لبرامج التحصين الموسعة (يناير - أغسطس 2018)	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج التحصين
	11	تغطية حملات التحصين ضد شلل الأطفال للأطفال دون سن الخامسة	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج التحصين
	12	المرافق الصحية التي تقدم بشكل كامل خدمات رعاية حديثي الولادة الأساسية	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية/ تقييم المواقع متعدد القطاعات من 2016 - 2018
	13	المرافق الصحية التي تقدم بشكل كامل خدمات تنظيم الأسرة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية/ تقييم المواقع متعدد القطاعات من 2016 - 2018
	14	خدمات الرعاية السابقة للولادة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية/ تقييم المواقع متعدد القطاعات من 2016 - 2018
	15	المرافق الصحية التي تقدم بشكل كامل خدمات الرعاية الأساسية خلال عمليات التوليد في حالات الطوارئ	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية/ تقييم المواقع متعدد القطاعات من 2016 - 2018
	16	المرافق الصحية التي تقدم خدمات الأمراض غير المعدية	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية/ وزارة الصحة العامة والسكان من 2016 - 2018
	17	نسبة الأشخاص في المديرية الذين يواجهون صعوبات تتعلق بالمرافق الصحية	تقييم المواقع متعدد القطاعات
المراضة	1	اصابات الدفتيريا	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج المراقبة
	2	اصابات الحصبة	النظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض، تقييم المواقع متعدد القطاعات
	3	اصابات يشتبه اصابتها بالكوليرا	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج المراقبة، تقييم المواقع متعدد القطاعات
	4	الحالات المشتبه اصابتها بالكوليرا/ معدل الوفيات من الحالات المصابة بسبب الاسهالات المائية الحادة	وزارة الصحة العامة والسكان/ برنامج المراقبة
	5	اصابات كزاز المواليد	النظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض
	6	اصابات الملاريا	النظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض، تقييم المواقع متعدد القطاعات
	7	اصابات حمى الضنك	النظام الالكتروني للإنذار والاستجابة المبكرة للأمراض
مخرجات الصحة	1	وفيات الأطفال حديثي الولادة	المسح الصحي الديموغرافي 2013
	2	وفيات الأطفال الرضع	المسح الصحي الديموغرافي 2013
	3	وفيات الأطفال دون سن الخامسة	المسح الصحي الديموغرافي 2013

الحماية

	المؤشر	مصدر البيانات
1	عدد الضحايا في صفوف المدنيين التي تم الإبلاغ عنها	مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، تقييم المواقع متعدد القطاعات 2018
2	نسبة النازحين والنازحين العائدين إلى السكان المستضيفين	التقرير السابع عشر لفرق العمل المعنية بتحركات السكان، التوقعات السكانية بحسب احصائيات الجهاز المركزي للإحصاء 2015
3	نسبة الأشخاص الذين يعانون من أوجه الضعف/ احتياجات خاصة إلى عدد السكان الإجمالي	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، مناقشات دلفي
4	عدد الأشخاص الذين ظهرت عليهم علامات المعاناة النفسية الاجتماعية نتيجة الصراع في الأشهر الـ 12 الماضية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، مناقشات دلفي
5	نسبة المدارس المتضررة/ المستضيفة للنازحين/ تشغلها الجماعات المسلحة أو الأطفال غير الملتحقين بالتعليم بسبب السلامة أو الصراع أو الألغام/ الذخائر غير المنفجرة	مستجدات وزارة التربية والتعليم حول وضع المدارس
6	نسبة الأطفال الذين تم الإبلاغ عن تعرضهم إلى إنتهاكات حقوق الطفل	قاعدة بيانات آلية المراقبة ورفع التقارير
7	عدد الخدمات الآمنة المتعددة القطاعات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي المتوفرة والتي يمكن الوصول إليها على مستوى المديرية من أصل خمسة خدمات (الصحة، المأوى، القانونية/ القضائية، الدعم النفسي الاجتماعي وسبل العيش).	ملخص معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، تحديد الخدمات المتعددة القطاعات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، في حال وجود فجوات من الممكن إتباع مناقشة دلفي
8	عدد قضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تم الإبلاغ عنها في الأشهر الـ 12 الماضية	نظام إدارة المعلومات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
9	عدد الضربات الجوية أو أعمال القصف أو حوادث الألغام الأرضية و المتفجرات من مخلفات الحرب التي تم الإبلاغ عنها في الأشهر الـ 12 الماضية	مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين، مصادر عامة

التغذية

	المؤشر	مصدر البيانات
1	معدل سوء التغذية الحاد العام (الهزال لدى الأطفال)	مسوحات سمارت الخاصة بالتغذية، تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ، مسح الأمن الغذائي الشامل
2	معدل سوء التغذية الحاد الوخيم (الهزال الشديد لزى الأطفال)	مسوحات سمارت الخاصة بالتغذية، تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ، مسح الأمن الغذائي الشامل
3	معدل توقف النمو	مسوحات سمارت الخاصة بالتغذية، تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ، مسح الأمن الغذائي الشامل

المأوى/ المواد غير الغذائية/ تنسيق وإدارة المخيمات

	المؤشر	مصدر البيانات
1	نسبة النازحين والعائدين مقارنة بإجمالي عدد السكان المتضررين	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، تقرير فرق العمل المعنية بتحركات السكان الأخير، التوقعات السكانية بحسب احصائيات الجهاز المركزي للإحصاء لعام 2018
2	نسبة السكان النازحين والعائدين المقيمين في مواقع حيث تعتبر المنازل المتضررة إحدى قضايا المأوى الهامة	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
3	نسبة الأشخاص المحتاجين إلى مساعدات الإيواء	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
4	نسبة الأشخاص المحتاجين إلى مساعدات المواد غير الغذائية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
5	نسبة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
6	نسبة الأشخاص الذين يعلمون كيفية تقديم الشكاوى والملاحظات	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
7	نسبة النازحين في المواقع المستضيفة المهددين بالطرد/ الإخلاء	تقييم خط أساس تنسيق وإدارة المواقع 2017/ 2018
8	نسبة النازحين في المواقع المستضيفة الذين هم في حاجة ماسة إلى المساعدات (تعود الاحتياجات هنا إلى الاحتياجات العامة مثال ذلك المواد غير الغذائية أو المأوى أو المياه والنظافة الصحية والصرف الصحي أو الصحة).	مراقبة المواقع، تقييم خط أساس تنسيق وإدارة المواقع 2017/ 2018
9	نسبة المواقع التي يظهر فيها الاحتياج إلى دعم الإدارة والتنسيق	قاعدة بيانات المجموعة القطاعية/ تقييم خط أساس تنسيق وإدارة المواقع 2017/ 2018

التعليم

	المؤشر	مصدر البيانات
1	الأطفال الواصلين إلى خدمات التعليم بحسب المديرية (معدل الالتحاق)	سجلات الالتحاق، مكتب التربية، وزارة التربية والتعليم، تقييم شركاء المجموعة القطاعية، اسئلة تقييم المواقع متعدد القطاعات مصنفة حسب النوع الاجتماعي، تحليل دلفي حال وجود فجوات في البيانات
2	نسبة المدارس المتضررة في المديرية[1]	مكتب التربية، وزارة التربية والتعليم، تقييم شركاء المجموعة القطاعية، اسئلة تقييم المواقع متعدد القطاعات، تحليل دلفي عند الحاجة
3	نسبة النازحين والعائدين في السن الدراسي مقارنة بنفس الفئة العمرية في المجتمع المحلي	فرق العمل المعنية بتحركات السكان، مكتب التربية، وزارة التربية والتعليم، تقييم شركاء المجموعة القطاعية، تقييم المواقع متعدد القطاعات، سوف يسد تحليل دلفي الفجوات
4	المدارس الواقعة في المناطق المتضررة من الكوليرا أو الأمراض الوبائية الأخرى	وزارة التربية والتعليم/ صندوق الأمم المتحدة للطفولة
5	عدد المدرسين بدون مرتبات الحاصلين على الحوافز في المديريات المستهدفة	وزارة التربية والتعليم/ صندوق الأمم المتحدة للطفولة

1 تأثير المدارس المتضررة على تشغيل المدارس بسبب مجموعة الأضرار اللاحقة بها كإستخدامها من قبل النازحين أو المجموعات المسلحة أو يتم استخدامها كمراكز لعلاج حالات الاسهال أو انعدام الأمن في المنطقة

المجموعة القطاعية المعنية باللاجئين والمهاجرين

	المؤشر	مصدر البيانات
1	نسبة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو أوجه الضعف في الأشهر ال 12 الماضية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، تقييم خط الأساس للحماية، مصفوفة تتبع النزوح للمنظمة الدولية للهجرة 2018
2	نسبة اللاجئين والمهاجرين الذين يواجهون صعوبات تتعلق بالمرافق الصحية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
3	نسبة اللاجئين والمهاجرين الذكور المحتاجين إلى المساعدات الإيوائية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، ، تقييم خط الأساس للحماية، نوفمبر 2018 (تؤكد في وقت لاحق)
4	نسبة اللاجئين والمهاجرين الإناث المحتاجين إلى المساعدات الإيوائية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، ، تقييم خط الأساس للحماية، نوفمبر 2018 (تؤكد في وقت لاحق)
5	نسبة الأشخاص من مجموع عدد اللاجئين والمهاجرين الذين يستطيعون الوصول إلى كمية المياه الملائمة والكافية	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
6	نسبة الأشخاص من مجموع عدد اللاجئين والمهاجرين الذين يستطيعون الوصول إلى المراحيض الآمنة والصالحة للاستخدام	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018
7	نسبة الأشخاص من مجموع عدد اللاجئين والمهاجرين الذين يستطيعون الوصول إلى مصدر دخل مستدام ومنتظم	تقييم المواقع متعددة القطاعات 2018، تقييم خط الأساس للحماية، نوفمبر 2018 (تؤكد في وقت لاحق)
8	نسبة الأشخاص الذين يواجهون قضايا أمنية لدى السلطات في الأشهر ال 12 الماضية	دلفي
9	نسبة الأشخاص المحتاجين المستفيدين من أحد الحلول في الأشهر ال 12 الماضية	للمساعدة على العودة التلقائية وإعادة التوطين، ستقدم مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين البيانات مباشرة وفقاً لقاعدة البيانات وستقدم المنظمة الدولية للهجرة البيانات فيما يتعلق بالعودة الطوعية الإنسانية

الهوامش

1 مصادر الأمم المتحدة، أكتوبر 2018

2 تقارير مراقبة الأثر على المدنيين لعام 2018

3 تقرير المستجدات الإقتصادية الإجتماعية في اليمن، العدد 43، يونيو 2018. اعتمدت تقديرات وزارة التخطيط والتعاون الدولي على التوقعات المحدثة للناتج المحلي الإجمالي لعام -2017 2018 ونشرة تقديرات الحسابات القومية للجهاز المركزي للإحصاء لعام 2016م

4 إحاطة المراقبة الاقتصادية في اليمن خريف عام 2018، البنك الدولي

5 التوقعات الاقتصادية لليمن، أكتوبر 2018، البنك الدولي

6 منظمة الأغذية والزراعة: نظم معلومات الأمن الغذائي والسكرتارية الفنية للأمن الغذائي، أكتوبر 2018. يعتبر سعر الصرف متوسط وطني ويعتبر سعر الصرف في بعض المناطق أعلى من المتوسط

7 التوقعات الإقتصادية لليمن، أكتوبر 2018، البنك الدولي

8 المرجع نفسه

9 المرجع نفسه

10 إحاطة المراقبة الإقتصادية في اليمن لعام 2018، البنك الدولي

11 المرجع نفسه

12 تقرير المستجدات الإقتصادية الإجتماعية في اليمن، العدد 435، يوليو 2018

13 تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018 (لجميع الفئات السكانية ماعدا المهاجرين)

14 خطة الإستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2017، فبراير 2017

15 التقرير الشهري لمراقبة الأسواق في اليمن، العدد 29، برنامج الأغذية العالمي، أكتوبر 2018

16 الارتفاع من 2 ملايين لعام 2017 تعود إلى زيادة حالات النزوح الجديدة في عام 2018 (685,000 شخص) والتحقق من عدد الحالات الحالية

17 تقرير مستجدات فريق العمل الفني المختص بالفئات السكانية لعام 2018

18 أجريت التقييمات في المحافظات التالية: أمانة العاصمة والحديدة وتعز والضالع وحضرموت

19 تقارير المراقبة الميدانية لمجموعة قطاع التعليم لعام 2018

20 التوقعات الإقتصادية لليمن، أكتوبر 2018، البنك الدولي

21 بدءاً من القاعدة: النوع الإجتماعي وتحليل الصراعات في اليمن لمنظمة كير والمشروع المتعلق بالقدرة الاحتياطية المعنية بمسائل النوع الإجتماعي وأوكسفام لعام 2016.

22 وفقاً لخطة الإستجابة الإنسانية لعام 2018: تجري تقييمات إضافية وسيتم تأكيد الأعداد النهائية للأشخاص المحتاجين والمستهدفين حال الإنتهاء من هذه التقييمات.

23 النموذج المتكامل للمساعدات الإقتصادية والإجتماعية والتمكين، اليونيسيف، سبتمبر 2018

24 هناك بعض أوجه النقص في بيانات تقييم المواقع متعدد القطاعات من حيث فهم إدراك المجتمع، كما تم إجراء غالبية المقابلات الـ 22,000 مع الذكور بالإضافة إلى ذلك بسبب صعوبة تحديد المدلين الرئيسيين للمهاجرين فينبغي أن يتم النظر إلى نتائج تقييم المواقع متعدد القطاعات بخصوص المهاجرين كمؤشر.

25 وفقاً للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي: تتواجد حالات المجاعة في المناطق حيثما؛ وحتى مع الإستفادة من أي مساعدات إنسانية مقدمة؛ تعاني على الأقل أسرة من كل خمسة أسر من الافتقار الشديد للغذاء والإحتياجات الأساسية الأخرى ووضوح الجوع الشديد والعوز وإرتفاع معدلات الوفيات التي تُعزى مباشرة إلى حدوث التجويع التام أو إلى التفاعل بين سوء التغذية والأمراض.

26 يواجه 20 في المائة أو أكثر من الأسر في إحدى المناطق النقص الحاد والشديد للغذاء.

27 تستخدم عتبات المجاعة لسوء التغذية الحاد الشامل الوزن كنسبة قياساً بالطول بالدرجة المعيارية و/ أو تكون نسبة الوذمة 30 في المائة أو ما فوقها

28 تعتبر عتبات المجاعة لمعدل الوفيات الأولي (الوفيات غير الناجمة عن الإصابات) أكثر من شخصين، و4 وفيات لكل 10,000 شخص يومياً بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة.

29 المياه المأمونة لصحة أفضل: التكاليف والفوائد واستدامة التدخلات لحماية وتعزيز الصحة، منظمة الصحة العالمية، 2008

30 عوامل الخطر في التقزم لمراحل الطفولة في 137 دولة نامية: التحليل التقييمي المقارن للخطر على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري، المرجع: Danaei G et al المرجع: .DanaeiMedicine 13(11): e1002164.doi:10.1371/journal pmed;1002164

31 تتفاوت هذه الأرقام بشكل كبير من منطقة إلى أخرى

32 تقييم الأسرة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ريتش، 2018

33 نتيجة الإرتفاع عن 2 ملايين لعام 2017 تعود إلى زيادة حالات النزوح الجديدة في عام 2018 (685,000 شخص) والتحقق من عدد الحالات الحالية

34 تقرير مستجدات فريق العمل الفني العامل في الفئة السكانية لعام 2018

35 مصفوفة تتبع النزوح ومصفوفة تتبع الطوارئ، المنظمة الدولية للهجرة

36 تقييم المواقع متعدد القطاعات في اليمن لعام 2018

37 تحليل إنعدام الأمن الغذائي الحاد في اليمن من ديسمبر 2018 إلى يناير 2019، التصنيف المرحلي المتكامل، ديسمبر 2018

38 المرجع نفسه

39 المرجع نفسه

40 تقييم الأسر للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ريتش، 2018

41 مصادر المياه المحسنة: المصدر الذي بطبيعة إنشائه يحمي المياه من التلوث لا سيما من البراز.

42 تقييم الأسر للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ريتش، 2018: أبلغت غالبية الأسر عن عدم قدرتها على تحمل تكاليف منتجات معالجة المياه.

43 المرجع نفسه

44 إمدادات المياه في مناطق الحرب، مجموعة البنك الدولي، يوليو 2018

45 المبادرة المشتركة لمراقبة الأسواق، وفريق العمل العامل في النقدية والأسواق، ومجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة، ريتش 2018. حدد فريق العمل العامل في النقدية والأسواق هذه الزيادة للفترة مابين يوليو 2018 وأكتوبر 2018.

46 المرجع نفسه

47 تقييم الأسر للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ريتش، 2018

48 مشروع مراقبة الأثر على المدنيين، 2018

49 تقييم الأسر للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ريتش، 2018

50 منظمة الإنسانية والإدماج، 2018

51 الاستراتيجية الوطنية لقطاع المياه والبرنامج الاستثماري، ديسمبر 2014

52 برنامج الرقابة المشتركة لإمدادات المياه، يونيسيف

53 استعراض أزمة المياه في اليمن من معلومات عامة وحلول ممكنة، وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، يونيو 2012

54 نظام مراقبة الهجمات ضد الرعاية الصحية، التقريرالشامل لمنظمة الصحة العالمية

55 موجز قُطري حول الأمراض غير المعدية، منظمة الصحة العالمية، 2018

56 تقرير الخسائر لمنظمة الصحة العالمية، 2018

57 نظام مراقبة الهجمات ضد الرعاية الصحية، التقريرالشامل لمنظمة الصحة العالمية

58 النساء الحوامل والمرضعات (2,403,337)، الفتيان (2,535,329)، الفتيات (2,435,904)

59 الفتيان (1,043,023) والفتيات (1,002,120)

60 شاملة 122 مديرية ذات أولوية للبرنامج التكاملي للتخفيف من خطر المجاعة لعام 2019

61 المسح الشامل للأمن الغذائي، 2014

62 سوء التغذية الشامل المرجح من الدراسات الاستقصائية لـ «سمارت» في عام 2018

63 تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018 وتحليل المجموعة القطاعية

64 المرجع نفسه

65 تقييم خط الأساس لتنسيق وإدارة المواقع 2018/2017

66 تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018

67 تقييم سوق تأجير المساكن حسب مجموعة قطاع المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق وإدارة المواقع في اليمن، 2018

68 فريق العمل المعني بالتحركات السكانية، التقرير السابع عشر، أغسطس 2018

69 فريق العمل المعني بالتحركات السكانية ، التقرير السادس عشر، سبتمبر 2017

70 تقييم المواقع متعدد القطاعات لعام 2018

71 منظمة الإنسانية والإدماج – المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق وإدارة المواقع، اليمن 2018

72 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، نوفمبر 2018

73 فريق العمل المعني بالتحركات السكانية، 2018

74 الأمم المتحدة والتقارير الصادرة من مصادر مفتوحة

75 التصنيف المرحلي المتكامل: هو مجموعة من الأدوات والإجراءات لتصنيف مدى شدة وخصائص أزمات الغذاء والتغذوية الصحية الحادة بالإضافة إلى إنعدام الأمن الغذائي المزمن استناداً للمعايير الدولية. يتكون التصنيف المرحلي المتكامل من أربع وظائف يعزز بعضها بعضاً، لكل منها مجموعة من البروتوكولات المحددة (الأدوات والإجراءات). وتشمل المعايير الأساسية للتصنيف المرحلي المتكامل بناء توافق الآراء وتقارب الأدلة والمساءلة والشفافية وقابلية المقارنة. يهدف التصنيف المرحلي المتكامل إلى إعلام الاستجابة لحالات الطوارئ بالإضافة إلى سياسات وبرامج الأمن الغذائي على المدى المتوسط والطويل. يتم تعريف إنعدام الأمن الغذائي الحاد بالنسبة إلى التصنيف المرحلي المتكامل بأنه أي مظهر من مظاهر إنعدام الأمن الغذائي الموجود في منطقة محددة في وقت محدد من شدة تهديد الأرواح أو سبل العيش أو كليهما بغض النظر عن الأسباب أو السياق أو المدة. إنه عرضة للتغير ويمكن أن يحدث ويتجلى في مجتمع ما خلال فترة زمنية قصيرة نتيجة للتغيرات المفاجئة أو الصدمات التي تؤثر سلباً على محددات إنعدام الأمن الغذائي.

76 يستخدم القاسم المشترك لسوء التغذية الحاد الوخيم لحساب حجم الحالات والتقديرات المستهدفة بما يتوافق مع الإرشادات التوجيهية للإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد الخاصة بوزارة الصحة العامة والسكان (يتم مراجعتها حالياً) والذي يمثل الطفل الذي تم تحديد معاناته من سوء التغذية الحاد الوخيم والمتوسط على أساس واحد أو أكثر عن طريق التالي: متوسط محيط أعلى الذراع والدرجة المعيارية للوزن بالنسبة للطول والوذمة.

77 عمران وأبين والجوف وحجة ولحج وسقطرى وصنعاء وذمار ومأرب والمهرة وعدن والضالع والمحويت وتعز والبيضاء.