أيانا علي، طفلة تبلغ من العمر ثلاثة أشهر، تتعافى من سوء التغذية بعد دخولها مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابع لمنظمة أطباء بلا حدود، وتلقيها رعاية صحية عالية الجودة. الأربعاء، 4 مارس/آذار 2025. مجدي العدني/مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابع لمنظمة أطباء بلا حدود.

تصاعد موجة سوء التغذية في اليمن

الاتجاهات الموسمية 2022-2024

تقرير منظمة أطباء بلا حدود – مارس/آذار 2025

MEDECINS SANS FRONTIERES

أطبّـاء بـلا حـدود

www.msf.org

تصاعد موجة سوء التغذية في اليمن

الاتجاهات الوسمية 2022-2024
تقرير منظمة أطباء بلا حدود – مارس/آذار 2025

المحتويات

المقـــدمة 2
- ما نشهده 2
- الحصبة 3
- العوامل الرئيسة 3
- سحب التمويل، انسحاب الجهات الفاعلة 3

الخـــلفية 5
- العلاقة بين الإسهال المائي الحاد/الكوليرا والفيضانات وسوء الصرف الصحي 6

منظمة أطباء بلا حدود في اليمن 7
- النقاط البارزة في البيانات 9
- الخرائط – اتجاهات إدخال الحالات 10

بيانات منظمة أطباء بلا حدود 12
- مستشفى السلام، مديرية خمر، محافظة عمران 12
- مستشفى حيدان، مديرية حيدان، محافظة صعدة 13
- مستشفى عبس العام، مديرية عبس، محافظة حجة 14
- مستشفى الأم والطفل - مركز تعز حوبان للتغذية العلاجية، محافظة تعز، 16
- مركز التغذية العلاجية في الضحي، محافظة الحديدة 18
- مستشفى القناوص، مديرية القناوص، محافظة الحديدة 19

التحديات المشتركة في علاج سوء التغذية 23

منظمة أطباء بلا حدود تدعو للعمل 24
- أزمة تمويل العمل الإنساني 24
- الصحة والتغذية 25
- المساعدات الغذائية 25
- انعدام الأمن والمساحة الإنسانية 26

تصاعد موجة سوء التغذية في اليمن

الاتجاهات الموسمية 2022-2024

بلغت معدلات إدخال الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية إلى المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود في اليمن مستويات مقلقة. تم علاج أكثر من 35,000 طفل بين يناير/كانون الثاني 2022 وديسمبر/كانون الأول 2024؛ وهو احتياج هائل حاولت منظمة أطباء بلا حدود الاستجابة له من خلال توسيع قدرتها العلاجية.

***** استجابةً لاحتياجات سوء التغذية، افتتحت منظمة أطباء بلا حدود مركز تغذية علاجية للمرضى الداخليين[1] في الضحي، محافظة الحديدة في أكتوبر/تشرين الأول 2022. وقد أصبح هذا المركز الآن الأكبر والأكثر ازدحاماً في اليمن[2]، حيث عالج أكثر من 10,000 طفل خلال عامين فقط. *****

***** سجل مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس[3] في محافظة حجة معدل إشغال للأسّرة بلغ 200% في سبتمبر/أيلول 2024، تبعه 176% في أكتوبر/تشرين الأول خلال ذروة موسم سوء التغذية، – وهي أعلى المستويات خلال السنوات الست الماضية. *****

ملاحظة: لا تقدم منظمة أطباء بلا حدود تقاريرها إلا عن البيانات التي تم جمعها من الأنشطة على مستوى المنشآت الصحية حيث يكون لها حضور عملي، وبالتالي لا يمكنها الادعاء بأن هذه البيانات تشير بالضرورة إلى الاتجاهات في جميع أنحاء البلاد.

يواجه اليمن خطر الانزلاق إلى أزمة جوع حادة. ونظراً للعدد المرتفع والمقلق من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية[4] والذين تعالجهم منظمة أطباء بلا حدود في المنشآت الصحية التي تدعمها في اليمن عاماً بعد عام، تدعو المنظمة إلى توفير خدمات صحية فورية وجهودٌ متجددة لمعالجة هذا الوضع المُزمن لسوء التغذية. كما يتطلب الأمر تعزيز مبادرات الوقاية والعلاج بالإضافة إلى التعاون الجماعي لضمان وصول الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وسلامتها. من المتوقع أن يتدهور الوضع في اليمن بسرعة في ظل أزمة تمويل المانحين الإنسانية العالمية الحالية، إلى جانب استمرار تردد المانحين، واستمرار احتجاز عمال الإغاثة، والانسحاب الحاد من الاستجابة الإنسانية لليمن الذي لوحظ هذا العام. ومنذ مارس/آذار 2025، بدأت أكثر من اثنتي عشرة منظمة إنسانية دولية كبرى بتقليص أنشطتها بشكل مفاجئ، وانسحب بعضها من اليمن كلياً. كانت بعض هذه المنظمات تدعم برامج حيوية في مجالات التغذية والتمويل النقدي والمياه والصرف الصحي في جميع أنحاء اليمن، بتمويل رئيس من الولايات المتحدة.

ما نشهده: تكشف البيانات الواردة من المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود على مدى السنوات الثلاث الماضية عن زيادة في حالات دخول الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية دون سن الخامسة (0-59 شهراً) إلى المستشفيات في معظم المنشآت التي تدعمها المنظمة، مع فترات ذروات موسمية أطول وأعداد حالات هائلة خلال أشهر الذروة. في عام 2024، دفع موسم ذروة سوء التغذية مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخلين التي تدعمها المنظمة إلى ما هو أبعد من حدودها. مع قدرتها على التوسع إلى 120 سريراً خلال موسم ذروة سوء التغذية، سجل مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس معدل إشغال سرير بنسبة 200% في سبتمبر/أيلول 2024، يليه 176% في أكتوبر/تشرين الأول - وهي أعلى مستويات في السنوات الست الماضية. وبين يناير/كانون الثاني 2022 وديسمبر/كانون الأول 2024، تم إدخال ما يقرب من 35,500 طفل مصاب بسوء التغذية وتلقي العلاج في المنشآت التي تدعمها المنظمة. تم إدخال ما يقرب من 14,000 طفل وأكثر من 13,500 طفل إلى المنشآت التي تدعمها المنظمة لتلقي العلاج في عامي 2023 و 2024 على التوالي. يمكن ملاحظة أن هؤلاء الأرقام المثيرة للقلق لا تشمل آلاف الأطفال الذين عالجتهم المنظمة من سوء التغذية في العيادات الخارجية - والذين لم يحتاجوا إلى دخول المستشفى.

نظراً للطلب الكبير على رعاية سوء التغذية في شمال اليمن، وسّعت منظمة أطباء بلا حدود برامجها التغذوية في عامي 2022 و 2023 في محاولة

---

[1] حالات سوء التغذية التي عولجت في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في محافظات تعز، وصعدة، وعمران، وحجة، والحديدة. ملاحظة: افتُتح مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي في الحديدة في أكتوبر/تشرين الأول 2022، وافتُتح قسم الأطفال في القناوص لعلاج سوء التغذية في مايو/أيار 2023. تغطي بيانات جميع المنشآت الأخرى الفترة من يناير/كانون الثاني 2022 إلى ديسمبر/كانون الأول 2024. مصطلح 'مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين' هو المصطلح الذي تستخدمه منظمة أطباء بلا حدود؛ ويستخدم العديد من مقدمي الخدمات الآخرين مصطلح 'مراكز تثبيت الحالة' للإشارة إلى الشيء نفسه.

[2] يتمتع مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي لعلاج سوء التغذية بالقدرة على التوسع إلى 120 سريراً في موسم ذروة سوء التغذية، مع لامركزية الرعاية ونقلها إلى وزارة الصحة العامة والسكان.

[3] يمكن لمركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس في حجة والذي يضم 55 سريراً أن يتوسع إلى 120 سريراً في موسم ذروة سوء التغذية.

[4] يحدث سوء التغذية الحاد عندما لا يتم استهلاك ما يكفي من العناصر الغذائية لتلبية احتياجات الجسم للنمو والمحافظة عليه، مما يؤدي إلى الهزال الشديد و/أو الوذمة التغذوية/التورم. لمراجعة تعريف منظمة الصحة العالمية لسوء التغذية، يُرجى الرجوع إلى:
https://www.who.int/news- room/questions-and-answers/item/malnutrition

للاستجابة لهذه الحاجة. مع وجود ست منشآت تدعمها المنظمة تقدم خدمات الاستقرار التغذوي الداخلي منذ عام 2023، قامت المنظمة بإدخال ما يقرب من 5,900 طفل إضافي مصاب بسوء تغذية معقد إلى المستشفيات في عام 2024 مقارنة بعام 2022.

الحصبة

تلاحظ منظمة أطباء بلا حدود زيادة مقلقة في حالات الحصبة، وزيادة في عدد الأطفال غير المطعمين الذين يعانون من الحصبة:

1. تُظهر البيانات من المنشآت المدعومة من المنظمة في محافظتي عمران وصعدة زيادة بنسبة 338.5% في حالات الحصبة خلال ثلاث سنوات، من 851 حالة في 2022 إلى 2,790 حالة في 2023، ثم إلى 3,732 حالة في 2024.
2. تُظهر البيانات من المنشآت المدعومة من المنظمة في محافظة الحديدة زيادة بنسبة 90% في حالات الحصبة خلال سنتين، من 584 حالة في 2023 إلى 1,109 حالة في 2024.
3. ارتفع عدد الأطفال في منشأة الرعاية الصحية في الضحي في محافظة الحديدة دون سن الخامسة الذين تم إدخالهم بسبب الحصبة بشكل حاد بين عامي 2023 (98 حالة) و2024 (375 حالة).
ارتفعت نسبة الأطفال الذين تم إدخالهم في الضحي بحالات حصبة غير مُطعمة من 69% من الحالات في 2023 إلى 79% في 2024، ثم إلى 93% في أول شهرين من عام 2025، مما يشير إلى فجوة متزايدة بسرعة في تغطية التطعيم.

في أول شهرين من عام 2025:

- لوحظ سوء التغذية الحاد الوخيم في منشأة القناوص الصحية في محافظة الحديدة لدى 9.7% من جميع الأطفال الذين عولجوا من الحصبة، وسوء التغذية الحاد المتوسط لدى 6.5% من جميع الأطفال المصابين بالحصبة.
- لوحظ سوء التغذية الحاد الوخيم في منشأة عبس الصحية في محافظة حجة لدى 48.5% من جميع الأطفال الذين عولجوا من الحصبة، وسوء التغذية الحاد المتوسط لدى 9.1% من جميع حالات الحصبة.

لقد توسع نطاق أنشطة الاستجابة الطارئة التي تقوم بها منظمة أطباء بلا حدود للاستجابة لتفشي مرض الحصبة، حيث قدمت الأعداد الكبيرة من الحالات المعالجة دليلاً إضافياً على أن ضعف تغطية **التطعيم هو العامل الرئيسي لتفشي المرض.**

"نستقبل الكثير من الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ويعانون من مضاعفات. من أهم أسباب هذه المضاعفات نقص التطعيم وعدم القدرة على شراء الطعام. هذا الوضع يتطلب اهتماماً فورياً... نحتاج إلى الوصول إلى المجتمعات المحلية على مستوى الرعاية الصحية الأولية لفهم الوضع بشكل أفضل."

موظفو منظمة أطباء بلا حدود في محافظة الحديدة.

العوامل الرئيسة: يشهد اليمن تدهوراً اقتصادياً على مستوى البلاد، بالإضافة إلى نقص الفرص الوظيفية، وارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي، مما يترافق مع معدلات تطعيم منخفضة للغاية[5]، ومستويات تعليم ضعيفة، بما في ذلك قلة الفهم للصحة، ونظام رعاية صحية ضعيف وغير فعال. تساهم هذه العوامل في تفاقم ضعف صحة المجتمعات، وتزيد من تعرض الناس لمواسم سوء التغذية الدورية، خاصة عند دمجها مع تزايد الأمراض المعدية في اليمن، مثل الحصبة، والإسهال المائي الحاد، والملاريا، وحمى الضنك. ومع الانخفاض المفاجئ والدراماتيكي في التمويل الإنساني لليمن، فإن قدرة الجهات الفاعلة على البقاء والتوسع تتقلص؛ لذا فإن الوقاية من تفشي الأمراض من خلال التطعيم وتعزيز الصحة هو أمر بالغ الأهمية.

تؤدي حواجز الوصول إلى الاستجابة الإنسانية، وانعدام الأمن في كل من شمال اليمن وجنوبه، والانخفاض الكبير في الاستثمار من المانحين - بما في ذلك أحدث "أوامر وقف العمل" وتجميد التمويل الأمريكي - بالإضافة إلى المناخ السياسي المتقلب والصراع الإقليمي الأوسع نطاقاً في الشرق الأوسط، إلى تفاقم الوضع الإنساني وسوء التغذية الحرج بالفعل في اليمن، مما يشير إلى توقعات مثيرة للقلق للغاية لعام 2025 فصاعداً.

[5] وفقاً لاستطلاع المؤشرات المتعدد في اليمن 2022-23: تلقى 38.3% فقط من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 23 شهراً جميع التطعيمات الأساسية (السل، ثلاث جرعات من التطعيم ضد شلل الأطفال، ثلاث جرعات من التطعيم ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي، والحصبة 1) في أي وقت قبل الاستطلاع. تلقى حوالي 3 من كل 10 أطفال (29.3%) الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 35 شهراً جميع التطعيمات المجدولة في السنتين الأولى من الحياة، وفقاً للجدول الوطني للتطعيمات. ومن المرجح أن يتلقى أطفال الأمهات الحاصلات على تعليم عال وأولئك اللائي يعشن في أغنى الأسر المعيشية ما يقرب من ضعفي اللقاحات الكاملة/الأساسية مقارنة بأطفال الأمهات اللاتي لم يحصلن على تعليم نظامي وأطفال الأسر المعيشية الأشد فقراً، على التوالي. تعد تغطية التطعيم هي الأدنى بالنسبة للحصبة 2 وشلل الأطفال عند الولادة ولقاح شلل الأطفال الفموي 3 ولقاح شلل الأطفال المعطل مع عدم تلقي أكثر من نصف الأطفال لهذه المستضدات. https://www.unicef.org/yemen/documents/yemen-mics-multiple-indicator- cluster-survey

سحب التمويل، انسحاب الجهات الفاعلة: ساهم تمويل المانحين الأمريكيين بمبلغ قدره 768 مليون دولار أمريكي في خطة الاستجابة الإنسانية لليمن في عام 2024 - وهو ما يمثل 51% من إجمالي تمويل المانحين لليمن في العام الماضي[6]، تليها المملكة المتحدة في المرتبة الثانية، بمبلغ 140 مليون دولار أمريكي (9.4%). يتزامن أمر وقف العمل الأمريكي هذا مع تصنيف سلطات أنصار الله في شمال اليمن كمنظمة إرهابية أجنبية من قبل الإدارة الأمريكية الجديدة في 4 مارس/آذار 2025[7]. يؤدي غياب الإعفاء الإنساني بموجب القانون الأمريكي لحماية العاملين في المجال الإنساني بشكل كامل من خطر المسؤولية عن تقديم "الدعم المادي" المفترض لأنصار الله، كمنظمة إرهابية أجنبية تم تصنيفها حديثاً، بالإضافة إلى القيود المصرفية المرتبطة بها والمتوقعة، إلى مزيد من تردد المانحين. إلى جانب التخفيضات الكبيرة في التمويل الأمريكي وعدم القدرة على التنبؤ بالإعفاءات، بدأ بالفعل تقليص حجم عمل أكثر من اثنتي عشرة منظمة في اليمن، بل ومغادرتها، إذ أصبح الوضع أكثر تعقيداً وانعداماً للأمن بالنسبة للمنظمات العاملة فيه. ولا يقتصر هذا على الحد من الوصول المباشر إلى المساعدات، بل يُضعف أيضاً قدرات تقييم الاحتياجات والرصد والإشراف والتواجد الميداني. وكلما قل الوجود الإنساني والتغطية والبيانات المتاحة، أصبحت الاحتياجات الإنسانية غير مرئية، مما يزيد من احتمال انزلاق اليمن إلى وضع إنساني مهمل وصامت.

توجد حاجة ماسة إلى إعادة ترتيب أولويات الأنشطة، ووصول المساعدات الإنسانية والأمن، والمرونة في التمويل والتنفيذ، وتكثيف المانحين الآخرين، بما في ذلك دول الخليج والاتحاد الأوروبي، وعكس الروايات المعادية للإنسانية.

على الرغم من كونه أكبر مركز تغذية علاجية للمرضى الداخليين وأكثرهم ازدحاماً في اليمن، بسعة 73 سريراً، مع إمكانية التوسع إلى 120 سريراً مع اللامركزية ونقل المسؤولية إلى وزارة الصحة العامة والسكان خلال موسم الذروة، فقد حُوّل هذا الممر المخصص لمركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي في محافظة الحديدة إلى جناح علاجي مليء بالأسِّرة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية خلال ذروة سوء التغذية عام 2024. في غضون ذلك، نُصبت خيام في الخارج لاستيعاب حالات الإسهال المائي الحاد خلال تفشي وباء الكوليرا على نطاق واسع العام الماضي. ©منظمة أطباء بلاحدود/ليا كوان. مارس/ آذار 2025.

[6] خدمة التتبع المالي لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية: https://fts.unocha.org/plans/1193/summary

[7] وزارة الخارجية الأمريكية، بيان: تصنيف أنصار الله منظمة إرهابية أجنبية - وزارة الخارجية الأمريكية

الخلـفـيــة

على مدار العقد الماضي، عانى اليمن من واحدة من أكثر الأزمات الإنسانية تدميراً في العالم. وقد تفاقم هذا الوضع بسبب الانهيار الاقتصادي للبلاد، الذي دفع 83% من السكان إلى براثن الفقر متعدد الأبعاد[8]. ومنذ عام 2015، دمرت سنوات من الصراع العنيف البنية التحتية الأساسية، وتركت نظام الرعاية الصحية منهكاً، ويعاني من نقص التمويل، ويكافح من أجل العمل. ومن بين سكان اليمن البالغ عددهم 39 مليون نسمة، من المتوقع أن يواجه ما يقدر بنحو 17.1 مليون نسمة انعدام الأمن الغذائي في عام 2025[9]. ووفقاً للاستطلاعات المتعددة القطاعات، يعاني حوالي 2.2 مليون طفل بالفعل من سوء التغذية الحاد، مع إصابة 48% من الأطفال دون سن الخامسة بالتقزم وسوء التغذية المزمن[10].

أدى تدمير البنية التحتية المدنية الحيوية، بما في ذلك الهجمات الأخيرة على ميناء الحديدة ومطار صنعاء الدولي، بالإضافة إلى المناخ السياسي المتقلب والتوترات الإقليمية المستمرة، إلى عرقلة خارطة طريق اليمن نحو السلام، ولا تزال تُفاقم حالة عدم الاستقرار. ولا تزال التوترات في البحر الأحمر مرتبطة بالوضع الهش للغاية في غزة.

لا تزال منشآت الرعاية الصحية الأولية غير الفعالة تُسبب وفياتٍ يمكن الوقاية منها وأمراضاً مصاحبة معقدة بين الأمهات والأطفال، خاصةً عند اقترانها بنقص رعاية ما قبل الولادة وما بعدها. وقد توقعت الأمم المتحدة أن 19.7 مليون شخص في جميع أنحاء اليمن سيحتاجون إلى مساعدة صحية هذا العام، حيث يُعاني الكثيرون من انعدام الأمن الغذائي والأمراض المُعدية والآثار الاقتصادية للصراع وتغير المناخ[11]. ومع ذلك، فإن ما يقرب من خُمس مديريات البلاد، البالغ عددها 333 مديرية، لا يوجد بها أطباء، وتشير التقارير إلى أن 46% من جميع منشآت الرعاية الصحية في جميع أنحاء اليمن تعمل جزئياً فقط أو خارج الخدمة تماماً[12]،[13]. تعاني منشآت الرعاية الصحية من نقص في الاستثمار المالي، وغياب الكوادر الصحية المؤهلة، وعدم دفع الرواتب، ونقص في المعدات الطبية الأساسية والأدوية والمستلزمات[14]. وتشير التقارير إلى أن 20% فقط من منشآت الرعاية الصحية العاملة تقدم خدمات صحة الأم والطفل في جميع أنحاء البلاد، وهي نسبة منخفضة للغاية بالنظر إلى الاحتياجات الملحة والمهملة للأمهات والأطفال، وخاصةً أولئك الذين يعانون من سوء التغذية والذين يعيشون في مناطق أكثر عزلة ويصعب الوصول إليها. وفيما يتعلق بالصحة الإنجابية الجنسية، يُسجل اليمن أحد أعلى معدلات وفيات الأمهات في العالم؛ إذ تتوفى امرأة كل ساعتين أثناء الحمل أو الولادة، وتحدث ست ولادات من كل عشر حالات دون وجود قابلة ماهرة، مما يزيد من خطر حدوث المضاعفات والوفاة[15]. ومن العوائق الرئيسة الأخرى للوقاية من سوء التغذية وعلاجه، صعوبة الحصول على الرعاية الصحية وارتفاع تكاليف النقل. يدفع المرضى عادةً للحصول على الرعاية الصحية الأولية، وغالباً ما يواجهون ارتفاعاً حاداً في تكاليف خدمات الرعاية الصحية الثانوية المتخصصة، مثل تلك التي تُقدم في وحدات العناية المركزة وطول فترات الإقامة في المستشفيات[16]. كما تؤثر السياسات التقييدية والخطابات المناهضة للتطعيم، المنتشرة بشكل خاص في شمال اليمن، سلباً على فرص الاستفادة من مبادرات التطعيم وتنظيم الأسرة وجهود التثقيف الصحي، بينما يؤثر نقص الاحتفاظ بالكوادر وتدريبها على توافر الرعاية وجودتها.

"سافرنا أكثر من ساعتين وأنفقنا 15,000 ريال يمني [حوالي 61 دولاراً أمريكياً] للوصول إلى هنا. مع وجود معيل واحد فقط لعائلتنا المكونة من اثني عشر فرداً، بالكاد نستطيع تلبية احتياجاتنا اليومية."

عائشة، البالغة من العمر 22 عاماً، أحضرت ابنتها البالغة من العمر خمسة أشهر إلى مستشفى حيدان في محافظة صعدة لتلقي الرعاية المنقذة للحياة.

8 https://www.undp.org/arab-states/news/roadmap-recovery-addressing-poverty-yemens-ongoing-conflict
9 https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-joint-monitoring-report-bimonthly-update-food-and-nutrition-security-crisis-risks-november-2024-report-6
10 https://reliefweb.int/report/yemen/joint-ngo-briefing-note-humanitarian-situation-and-funding-yemen-occasion-79th-united-nations-general-assembly-enar
11 https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-january-2025#:~:text=In%202025%2C%20an%20estimated%2019.5,the%20voices%20of%20affected%20communities
12 WHO, https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2023/04/80305/yemen-health-system-edging-closer-collapse-warns-who
13 https://www.emro.who.int/yemen/priority-areas/support-to-health-facilities.html
14 https://www.worldbank.org/en/results/2024/04/19/-yemen-building-and-preserving-human-capital-during-prolonged-conflict
15 https://www.ungeneva.org/en/news-media/news/2024/07/95498/world-news-brief-bangladesh-student-protests-yemens-maternal-deaths
16 https://www.msf.org.za/our-work/where-we-work/yemen

العلاقة بين الإسهال المائي الحاد/الكوليرا والفيضانات وسوء الصرف الصحي

شهد عاما 2023 و2024 تفشّياً واسع النطاق للإسهال المائي الحاد والكوليرا في اليمن. أفادت وزارة الصحة العامة والسكان عن وجود حوالي 219,000 حالة مشتبه بها بحلول منتصف أكتوبر/تشرين الأول 2024 في جميع محافظات اليمن الـ 22. عالجت منظمة أطباء بلا حدود أكثر من 10,500 مريض بين أبريل/نيسان ومايو/أيار 2024 فقط في أنحاء مختلفة من البلاد، ووسّعت بشكل عاجل نطاق الاستجابة الطارئة لمنشآت علاج الكوليرا. ومن مارس/آذار إلى نهاية عام 2024، عالجت منظمة أطباء بلا حدود ما يقرب من 53,000 حالة إسهال مائي حاد/كوليرا على مدار العام، حيث عملت الفرق بجهد يفوق قدرتها على الاستجابة وتلبية الاحتياجات.

أدى تلوث الغذاء والماء إلى تفشي المرض الأخير، مع ارتفاع عدد الحالات بشكل خاص في محافظات البيضاء والضحي والحديدة وحجة. يؤثر تفشي الأمراض المنقولة بالمياه بشدة على الفئات الأكثر ضعفاً، وخاصة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية. على سبيل المثال، من بين 4,666 طفلاً يعانون من سوء التغذية والذين عولجوا في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي في الحديدة عام 2024، كان 25% منهم يعانون من الإسهال المائي الحاد أو الكوليرا. ومن بين جميع الأطفال الذين عولجوا من الإسهال المائي الحاد أو الكوليرا في الضحي عام 2024، كان أكثر من 54% يعانون من سوء التغذية. يمكن أن يساهم الإسهال المائي الحاد والأمراض الأخرى بسهولة في سوء التغذية.

فاقمت الأمطار الغزيرة والفيضانات غير الاعتيادية في أغسطس/آب 2024 من انتشار الكوليرا، حيث أثرت بشكل مباشر على أكثر من 560 ألف شخص، وألحقت أضراراً جسيمة بالمنازل والملاجئ والبنية التحتية، بما في ذلك منشآت الرعاية الصحية. ولا تزال البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في جميع أنحاء اليمن تعاني من قصور شديد، مما يحد من القدرة على الصمود في وجه الفيضانات ويزيد من احتمال انتشار الأمراض المنقولة بالمياه، بما في ذلك الإسهال المائي الحاد.

في ظل غياب أنشطة واسعة النطاق في مجال المياه والصرف الصحي في المحافظات الأكثر تضرراً، وغياب أنشطة التوعية المجتمعية بشأن ممارسات النظافة السليمة والكشف المبكر والعلاج، يُتوقع عودة الارتفاع الدوري لحالات الإسهال المائي الحاد على شكل موجات خلال موسم الأمطار القادم، الذي يبدأ في شهر أبريل/نيسان من كل عام. ومع ذلك، تتوقع منظمة أطباء بلا حدود انخفاضاً حاداً في قدرة الجهات الفاعلة الأخرى على توسيع نطاق الاستجابة وقدرتها على الاستجابة، نظراً لتخفيضات التمويل الأمريكي، والتي كانت تُخصص ملايين الدولارات لمشاريع المياه والصرف الصحي في كل من شمال اليمن وجنوبه قبل صدور الأوامر التنفيذية. وبينما تعتمد منظمة أطباء بلا حدود على التمويل المستقل، إلا أنها لا تستطيع وحدها معالجة تفشي الكوليرا في جميع أنحاء اليمن.

"خلال موسم ذروة سوء التغذية، نضطر لوضع المرضى في الممرات، مستخدمين هذه الممرات كأجنحة! خلال تفشي الإسهال المائي الحاد عام 2024، اضطررنا لوضع الرجال في خيام في الخارج بسبب ضيق المكان في المستشفى. كانت درجة الحرارة ٤٥ درجة مئوية، كان الجو حاراً جداً! ... لكن كان يوجد الكثير من المرضى، ولم يكن لدينا خيار آخر."

موظف في منظمة أطباء بلا حدود في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي، محافظة الحديدة.

منظمة أطباء بلا حدود في اليمن

تعمل منظمة أطباء بلا حدود في اليمن منذ عام 1986 وبشكل مستمر منذ عام 2007. وتتواجد منظمة أطباء بلا حدود في 13 محافظة، حيث تعالج المرضى الذين يعانون من الآثار الطويلة الأمد للحرب والصراع، بما في ذلك سوء التغذية، ورعاية الأطفال والأمهات، وخدمات الصحة النفسية. كما نستجيب لحالات الطوارئ وتفشي الأمراض، بما في ذلك الحصبة والكوليرا والدفتيريا.

معالجة سوء التغذية في اليمن:

- في منشأة الضحي للرعاية الصحية في محافظة الحديدة، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين بسعة 73 سريراً، مع إمكانية التوسع إلى 120 سريراً خلال ذروة سوء التغذية من خلال لامركزية الرعاية ونقلها إلى وزارة الصحة العامة والسكان.
- في مستشفى القناوص في محافظة الحديدة، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً لاستقرار الحالات بخمسة أسِّرة.
- في مستشفى عبس في محافظة حجة، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين بسعة 55 سريراً، مع إمكانية التوسع إلى 120 سريراً في موسم الذروة.
- في مستشفى السلام في محافظة عمران، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين بسعة 23 سريراً، مع إمكانية التوسع إلى 51 سريراص في موسم الذروة.
- في مستشفى حيدان في محافظة صعدة، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين بسعة 11 سريراً، مع إمكانية التوسع إلى 22 سريراً في موسم الذروة.
- في مستشفى تعز للأم والطفل في محافظة تعز، تدعم منظمة أطباء بلا حدود مركزاً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين بسعة 22 سريراً.

تشمل معايير منظمة أطباء بلا حدود لإدخال المرضى إلى مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين أيضاً حالات سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المتوسط المصحوب بمضاعفات طبية، والرضع (أقل من ستة أشهر)، وهو ما لا ينطبق على معايير وزارة الصحة لإدخال المرضى إلى مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في البلاد.

اتخذت المنظمة قراراً صعباً بإنهاء وجودها في مدينتي تعز ومأرب، وستُسلم أنشطتها مطلع عام 2025.

يحلل هذا التقرير الصادر عن المنظمة بيانات إدخال المرضى من مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التي تدعمها المنظمة في جميع أنحاء اليمن من يناير/كانون الثاني 2022 إلى نهاية ديسمبر/كانون الأول 2024، ويكشف عن حالات مرتفعة للغاية من سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المتوسط مع علاج المضاعفات الطبية. كما لوحظت ذروات ثابتة لسوء التغذية الحاد من يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول،

مما يشير إلى اتجاه موسمي خطير. وقد أفادت المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود في محافظات عمران وصعدة وحجة وتعز والحديدة بتزايد أعداد المرضى الذين يعانون من سوء التغذية خلال أشهر الصيف، عندما تؤدي ندرة الغذاء وموسم الأمطار وما يترتب عليهما من تفشي الأمراض إلى زيادة الضعف بين الأطفال وغيرهم من الفئات السكانية المعرضة للخطر. وعلى الرغم من أن معدلات الوفيات في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود قد تحسنت أو استقرت بشكل عام، إلا أن العدد الهائل من الحالات التي تستقبلها المنظمة يشير إلى تفاقم أوضاع سوء التغذية، مما يستلزم تعزيز التدخلات الطبية والتغذوية.

"ليس لدينا ما يكفي لإعالة أنفسنا... أقوم ببعض الأعمال الصغيرة لإعالة أسرتي، لكنها لا تكفي أبداً. نأكل يومياً، لكننا لا نأكل اللحم إلا مرتين في السنة، خلال العيد، عندما يُقدم لنا".

أم لطفل يعاني من سوء التغذية، تبلغ من العمر 40 عاماً، في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي، محافظة الحديدة.

تُؤكد هذه الاتجاهات الحاجة إلى استجابة مُستهدفة وقابلة للتكيف، قادرة على معالجة الارتفاعات الموسمية والاحتياجات الخاصة بكل منطقة، مع توفير الإشراف والدعم الكافيين على أرض الواقع لكوادر ومنشآت الرعاية الصحية الأولية. ومع استمرار ارتفاع حالات إدخال المرضى، وتجاوزها قدرة منظمة أطباء بلا حدود خلال مواسم الذروة وطول أمد سوء التغذية، تتطلب أزمة سوء التغذية في اليمن تخصيصاً عاجلاً ومستداماً للموارد، وتحسين آليات الإمداد، والرقابة لضمان جودة الرعاية، بالإضافة إلى تعزيز برامج التحصين الروتينية والتوعية المجتمعية لتلبية احتياجات الوقاية والعلاج للعدد المتزايد من الفئات السكانية المُستضعفة. ولا يُمكن تحقيق ذلك دون توفير الأمن التشغيلي من قِبل جميع الجهات الفاعلة، بالإضافة إلى التعاون المُستدام مع السلطات في اليمن لتسهيل تحسين الخدمات، ووصول المساعدات الإنسانية، والأمن التشغيلي، مدعوماً بتمويل كافٍ للاستجابة للرعاية الصحية.

أم مع طفلها في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين الذي تدعمه منظمة أطباء بلا حدود في مستشفى الضحي في الحديدة، اليمن، فبراير/شباط 2025. © كونستانتينوس بسيكاكوس/منظمة أطباء بلا حدود

النقاط البارزة في البيانات

زيادة اتجاهات إدخال المرضى إلى المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود

- في مديرية خمر، محافظة عمران: سجّل مستشفى السلام زيادة بنسبة 56% في حالات إدخال المرضى من عام 2022 إلى عام 2024.
- في مديرية عبس، محافظة حجة: سجّل مستشفى عبس زيادة بنسبة 27% في حالات إدخال المرضى بسوء التغذية الحاد الوخيم من عام 2022 إلى عام 2024.
- في مديرية القناوص، محافظة الحديدة: سجّل مستشفى القناوص زيادة بنسبة 74% في حالات سوء التغذية الحاد المتوسط وزيادة بنسبة 204% في حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في جناح الأطفال التابع له، وزيادة بنسبة 126% في حالات سوء التغذية الحاد المتوسط في أجنحة الولادة في عام 2024، مقارنة بعام 2023.
- في مديرية حيدان، محافظة صعدة: سجّل مستشفى حيدان زيادة بنسبة 33% في حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في ذروة سبتمبر/أيلول 2023، مقارنة بسبتمبر/أيلول 2022.
- في مديرية الضحي، محافظة الحديدة: عالج مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي أكثر من 10,000 حالة سوء تغذية منذ افتتاحه في أكتوبر/تشرين الأول 2022. يُعد هذا المركز، الذي يضم 73 سريراً، أكبر مركز لعلاج سوء التغذية وأكثرها ازدحاماً على مستوى البلاد. عالج المركز 4,818 طفلاً في عام 2023، و4,666 طفلاً في عام 2024، وبلغ ذروته بـ 781 حالة إدخال للمرضى في سبتمبر/أيلول 2024. يستغرق الوصول إلى المركز من ثلاث إلى أربع ساعات، ويمكن توسيعه إلى 120 سريراً كحد أقصى خلال موسم ذروة سوء التغذية.

معدلات إشغال الأسِّرة

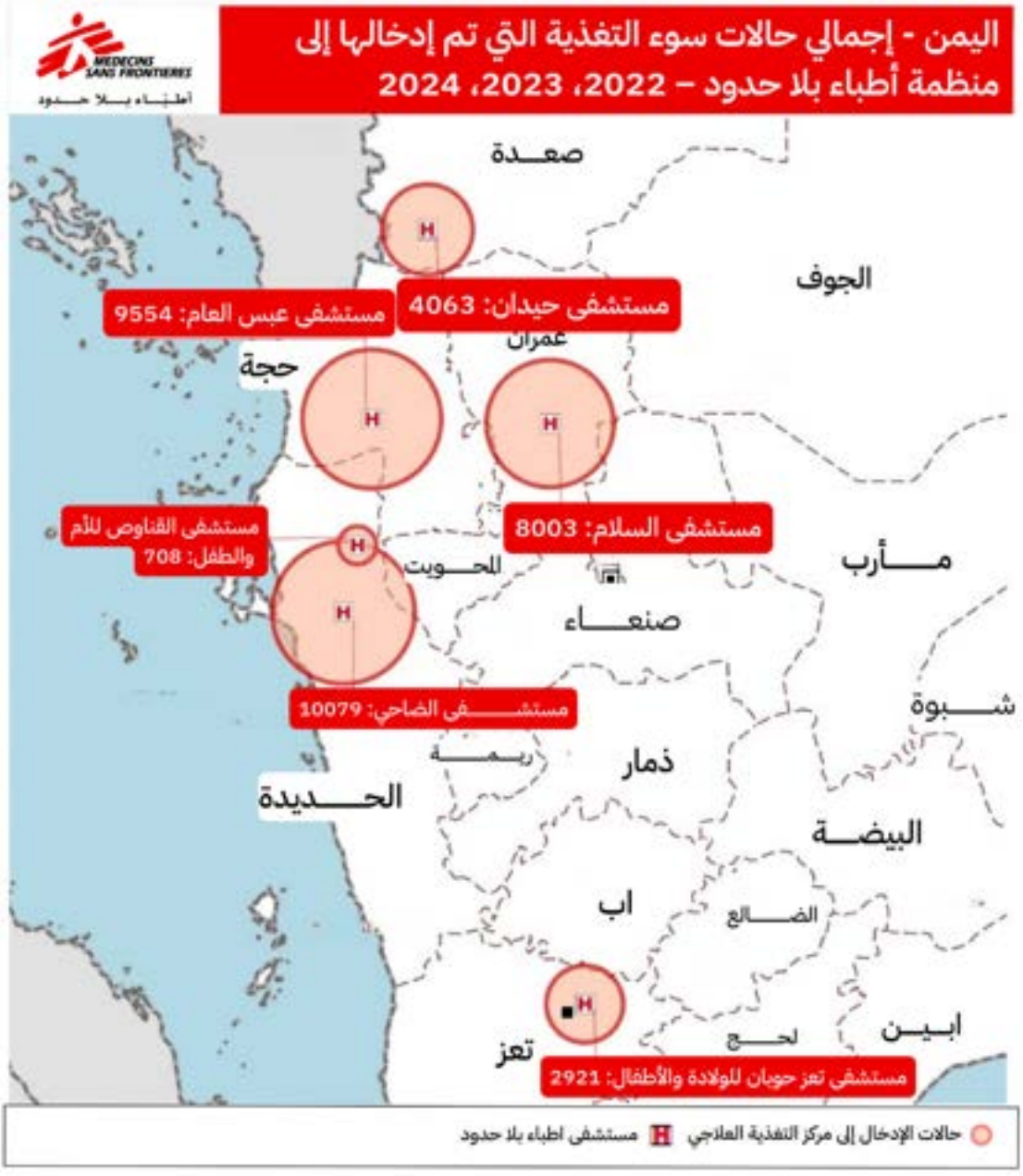
خلال ذروة موسم سوء التغذية، تصبح المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود مكتظة بالمرضى كل عام، حيث تتجاوز معدلات إشغال الأسِّرة في كثير من الأحيان طاقتها الاستيعابية الكاملة، وتمتد أجنحة العلاج إلى أماكن غير مناسبة، مثل الممرات وخيام الطوارئ، حتى فوق أسطح المستشفيات.

- في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي في الحديدة، بلغ متوسط معدلات إشغال الأسِّرة 84% في عام 2023 و 75% في عام 2024.
- في مستشفى القناوص في الحديدة، ارتفعت معدلات إشغال الأسِّرة من 73% في عام 2023 إلى 95% في عام 2024، مما يشير إلى زيادة الطلب في منشأة ليست مركزاً رسمياً للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين.
- في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس في حجة، ارتفعت معدلات إشغال الأسِّرة من 64% في عام 2023 إلى 96% في عام 2024.
- في مستشفى السلام في خمر، عمران، وصلت معدلات إشغال الأسِّرة إلى 191% في عام 2023 و 254% في عام 2024، حيث تكافح الفرق لمواجهة فائض كبير في الطاقة الاستيعابية، مما يشير إلى حاجة ملحة لتوسيع المنشآت أو الإحالات.
- في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى حيدان، صعدة، انخفضت معدلات إشغال الأسِّرة من 108.4% عام 2023 إلى 78.1% عام 2024. وأفادت فرق المشروع أن ارتفاع تكاليف النقل جعل الوصول إلى الرعاية الصحية غير ممكن للعديد من الأشخاص.
- في مستشفى تعز حوبان للأم والطفل في تعز، تجاوزت معدلات إشغال الأسِّرة 95% عام 2023، وتجاوزت طاقتها الاستيعابية 100% عام 2024.

موسم ذروة سوء التغذية – المنشآت المكتظة

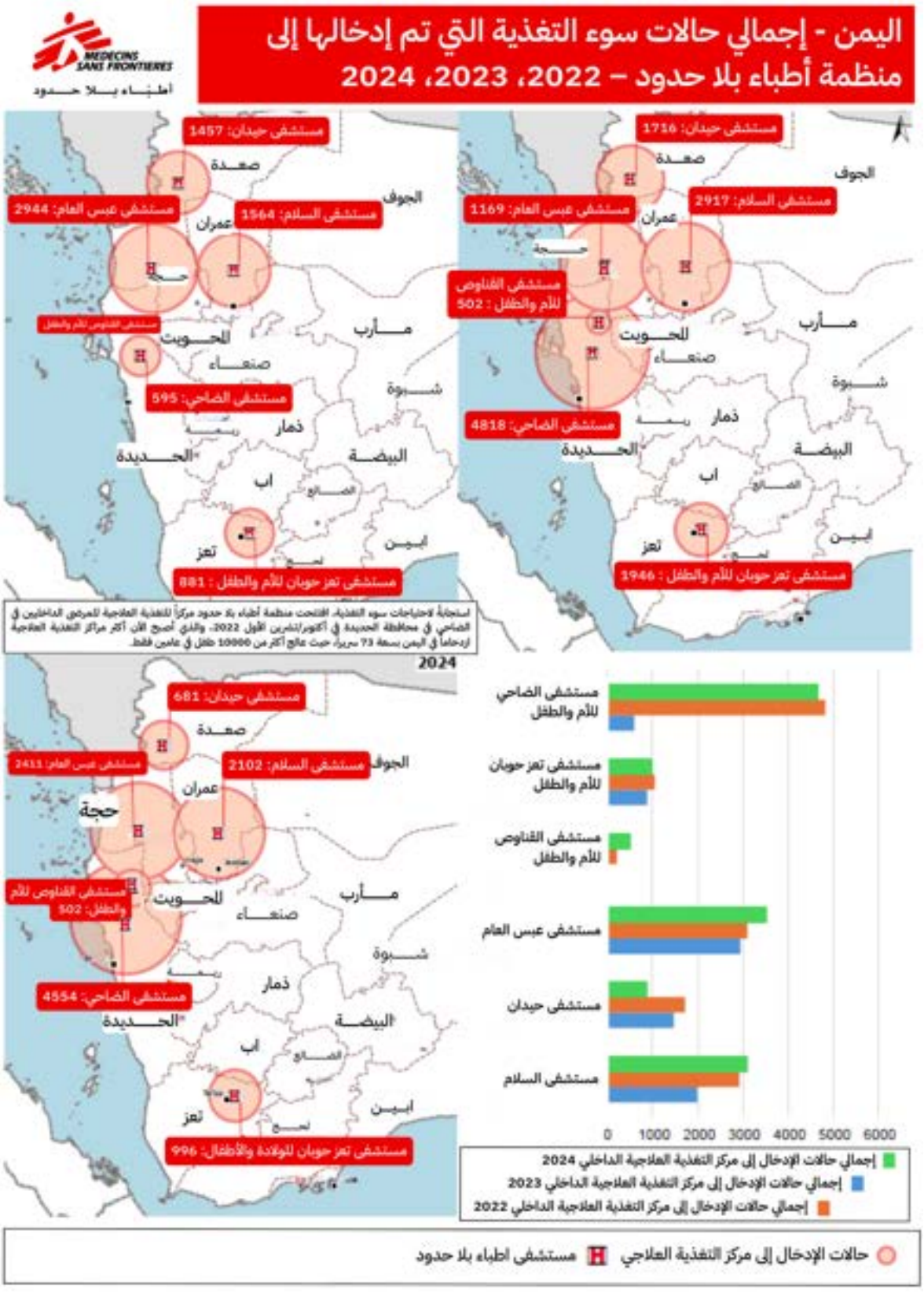
دفع موسم ذروة سوء التغذية مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود إلى تجاوز حدود طاقتها الاستيعابية في عام 2024. وسجل مستشفى عبس، الذي تبلغ سعته 120 سريراً، معدل إشغال بلغ 200% في سبتمبر/أيلول 2024، تلاه 176% في أكتوبر/تشرين الأول - وهي أعلى المستويات المسجلة خلال السنوات الست الماضية. امتدت الأزمة إلى منشآت أخرى، حيث ارتفعت سعة مستشفى الضحي البالغة 73 سريراً إلى 141% في سبتمبر/أيلول، وبلغت سعة مستشفى السلام البالغة 51 سريراً ذروتها عند 254% في سبتمبر/أيلول. في وقت سابق من عام 2024، تجاوز مستشفى حيدان، الذي تبلغ سعته 23 سريراً، طاقته الاستيعابية الكاملة بنسبة 136% في يوليو/تموز. وسجلت الخدمات المتكاملة في تعز حوبان، الذي تبلغ سعتها 22 سريراً، 88% من طاقتها الاستيعابية في يناير/كانون الثاني 2024.

تسلّط هذه الأرقام المقلقة الضوء على أزمة متفاقمة بسرعة، حيث تفوق الاحتياجات القدرة الاستيعابية الحالية للعلاج بفارق كبير، في حين أن الجهات الفاعلة الأخرى في الاستجابة تقوم حالياً بتقليص أنشطتها بل وحتى مغادرة اليمن.



إجمالي عدد حالات سوء التغذية التي تم علاجها في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في محافظات تعز وصعدة وعمران وحجة والحديدة، 2022-2024

ملاحظة: افتُتح مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي بالحديدة في أكتوبر/تشرين الأول 2022، وبدأ علاج سوء التغذية في مركز القناوص في الحديدة في مايو/أيار 2023. وتغطي البيانات من جميع المنشآت الأخرى الفترة من يناير/كانون الثاني 2022 إلى ديسمبر/كانون الأول 2024.



حالات سوء التغذية السنوية التي عولجت في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في محافظات تعز وصعدة وعمران وحجة والحديدة في الأعوام 2022 و 2023 و 2024

ملاحظة: افتُتح مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي في الحديدة في أكتوبر/تشرين الأول 2022، وبدأ علاج سوء التغذية في مركز القناوص في الحديدة في مايو/أيار 2023. وتغطي البيانات من جميع المرافق الأخرى الفترة من يناير/كانون الثاني 2022 إلى ديسمبر/كانون الأول 2024.

بيانات منظمة أطباء بلا حدود

أبرز النتائج واتجاهات إدخال المرضى إلى منشآت علاج سوء التغذية التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في اليمن
يناير/كانون الثاني 2022 - ديسمبر/كانون الأول 2024

مستشفى السلام (محافظة عمران)

ازدياد أعداد حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى السلام (2022-2024):
ارتفع إجمالي عدد حالات الإدخال من 1,984 حالة عام 2022 إلى 3,102 حالة عام 2024، بزيادة قدرها 56.35%.

معدل الوفيات: انخفض معدل الوفيات من 0.6% عام 2022 إلى 0.2% عام 2023، وبقي عند 0.2% في عام 2024.

اتجاه إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى السلام (2022-2024):

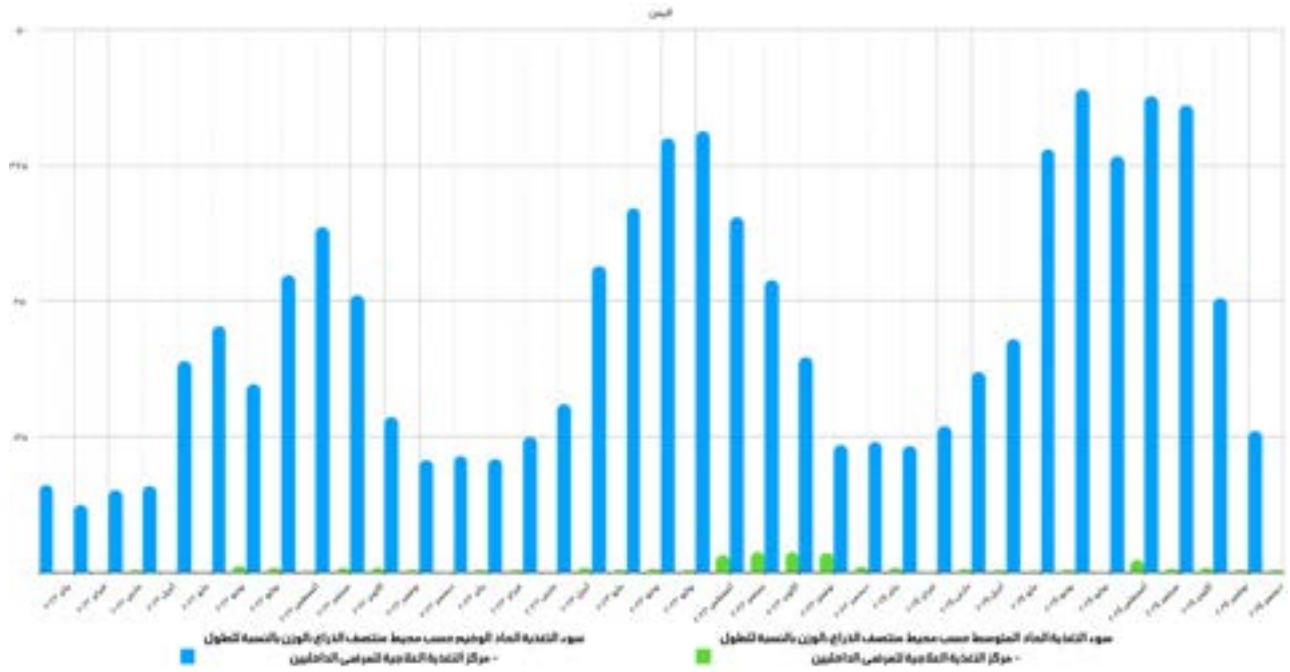
- يبلغ عدد حالات إدخال المرضى ذروته باستمرار في منتصف العام على مدار جميع السنوات، ويرجع ذلك على الأرجح إلى عوامل موسمية تُفاقم معدلات سوء التغذية، مثل انعدام الأمن الغذائي أو انتشار الأمراض.
- في عام 2024، وصلت حالات إدخال المرضى إلى مستويات مرتفعة بشكل ملحوظ، وخاصة في سبتمبر/أيلول، حيث بلغت ذروتها عند 358 حالة إدخال، متجاوزةً السنوات السابقة.

المقارنات السنوية لإدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى السلام:

- يُظهر عام 2024 أعلى معدلات لحالات الإدخال، لا سيما في أشهر منتصف العام (يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول). وقد يشير ذلك إلى تفاقم الأمن الغذائي أو الأزمات الصحية مقارنة بالسنوات السابقة.
- شهد عام 2023 أيضاص ارتفاعاً في حالات الإدخال، ولكن ذروته كانت أقل من عام 2024. ومع ذلك، فإنه يتجاوز بشكل عام السنوات السابقة، مثل 2022 و 2021 و 2020، في معظم الأشهر.
- شهد عام 2022 زيادة طفيفة في حالات الإدخال في أشهر منتصف العام، ولكنه أقل بشكل عام مقارنة بعامي 2023 و 2024.

الأنماط الشهرية البارزة في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى السلام (2022-2024):

- سجّل شهرا يوليو/تموز وسبتمبر/أيلول أعلى معدلات لإدخال للمرضى في تاريخهما، حيث سجّل عام 2024 زيادات كبيرة في هذين الشهرين (345 في يوليو/تموز و 358 في سبتمبر/أيلول)، مما يشير إلى أن هذه الفترة تُمثل تحدياً خاصاً فيما يتعلق بسوء التغذية.
- سجّل شهرا فبراير/شباط وأكتوبر/تشرين الأول معدلات إدخال للمرضى أقل بشكل ثابت على مر السنين، مما يشير إلى أن العوامل الموسمية قد تؤثر على عدد الحالات، مع انخفاض عدد الحالات بعد أشهر الصيف.



تُظهر هذه الاتجاهات في محافظة عمران ارتفاعاً واضحاً في حالات إدخال المرضى، وخاصةً في عامي 2023 و 2024، مما قد يُنذر بتفاقم أزمات سوء التغذية في المنطقة. ويؤكد هذا الاتجاه على الحاجة إلى زيادة التدخلات الطبية والتغذوية، وخاصةً في أشهر يونيو/حزيران وسبتمبر/أيلول التي تشهد أعلى معدلات لإدخال المرضى. علاوةً على ذلك، قد تُشير الزيادة الحادة في عام 2024 إلى تدهور الأوضاع أو اكتشاف المزيد من الحالات وإحالتها إلى المنشأة.

ثغرات كبيرة في علاج سوء التغذية في محافظة عمران

- **برامج العلاج غير الفعالة:**

في مناقشات مع مسؤولي وزارة الصحة في مديريات خمير وحيدان والقناوص وعبس، تبيّن أن العديد من برامج العلاج للمرضى الخارجيين تعمل دون المستوى المطلوب أو غير فعالة تماماً. ويعود ذلك إلى العوائق والتأخيرات الطويلة في استيراد الإمدادات الغذائية من اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي، بالإضافة إلى النقص الكبير في الكوادر الصحية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ويعود ذلك بشكل رئيس إلى نقص التمويل. وتمنع هذه الاختلالات الأسر في المناطق النائية من الحصول على العلاج الأساسي لسوء التغذية.

- **دعم غير كافٍ بعد الخروج من المستشفى:**

يتلقى المرضى الذين يتم إخراجهم من مستشفى السلام أغذية علاجية جاهزة للاستخدام لمدة أسبوعين فقط، على الرغم من حاجتهم إلى علاج مستمر للتعافي التام. وغالباً ما لا تتوفر الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام في برامج العلاج للمرضى الخارجيين.

- **قيود في المتابعة:**

لا توجد آلية لمتابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى خارج مديرية خمر، مما يؤدي إلى نقص البيانات اللازمة لتقييم مدى استمرارية العلاج.

مستشفى حيدان (محافظة صعدة)

ازدياد أعداد حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في حيدان (2022-2024):

ازداد عدد مجموع حالات إدخال المرضى من 1,467 في عام 2022 إلى 1,715 في عام 2023، مما يعكس زيادة بنسبة 16%. ومع ذلك، كان عدد حالات إدخال المرضى في عام 2024 أقل من العام السابق (881 مقارنة بـ 1,714). ومما يثير القلق أن فرق مشروع منظمة أطباء بلا حدود وموظفي وزارة الصحة يُفسرون هذا الانخفاض في عدد حالات الإدخال من خلال عدم القدرة على تحمل تكاليف الوقود والنقل المتزايدة في المحافظة، مما يُشير إلى نقص مُقلق في الوصول إلى منشآت الرعاية الصحية.

معدل الوفيات:

انخفض معدل الوفيات إلى 1% في عام 2023 من 2% في عام 2022، وظل ثابتاً في عام 2024، مما يدل على استقرار معدلات الوفيات على الرغم من تقلب أعداد حالات الإدخال.

ثغرات كبيرة في علاج سوء التغذية في محافظة صعدة

- **صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية:**

تعاني العديد من منشآت الرعاية الصحية الأولية في المناطق المحيطة بالمديرية من حالة تدهور، واضطرت للعمل بطاقتها الدنيا أو الإغلاق التام، بسبب نقص التمويل والنقص الحاد في الإمدادات اللازمة لدعم مرضى سوء التغذية، بمن فيهم النساء الحوامل والمرضعات. ويتفاقم الوضع بسبب عدم حصول الكوادر الطبية في مراكز الرعاية الصحية الأولية النائية على رواتبها لفترات طويلة، مما يؤدي إلى تغيبها المتكرر. ونتيجة لذلك، تواجه النساء الحوامل والمرضعات والأطفال حديثي الولادة عوائق كبيرة في الحصول على الرعاية والدعم الطبي العاجل، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الاعتلال والوفيات الناجمة عن سوء التغذية. ولقد ازدادت حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في حيدان والمديريات المحيطة بها إلا أن خدمات علاجه لا تزال غير متوفرة على مستوى الرعاية الصحية الأولية في حيدان وجميع أنحاء اليمن. وهذا يحد بشكل أكبر من حصول الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والمعقد على العلاج في الوقت المناسب وبتكلفة معقولة، لا سيما في المناطق الريفية والمناطق المحرومة من الخدمات.

- **الوضع الاقتصادي في حيدان، محافظة صعدة:**

يُبقي الوضع الاقتصادي عديد من الأسر في صعدة عالقين في دوامة سوء التغذية. وكما لاحظت وزارة الصحة في حيدان، "تعتمد العديد من الأسر على الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام للبقاء على قيد الحياة في ظل غياب توزيعات السلة الغذائية. بالنسبة للبعض، أصبح الغذاء العلاجي الجاهز للاستخدام، المُقدم للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية عند خروجهم من المستشفى، مصدر رزقهم الرئيس". عند إعادة توزيع الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام أو مشاركتها مع آخرين في الأسرة أو المجتمع، لن يتعافى الطفل المصاب بسوء التغذية. يجب تلبية الاحتياجات الغذائية للطفل والأسرة بشكل شامل ومستدام.

- **نقص التثقيف الصحي المجتمعي:**

لاحظت فرق منظمة أطباء بلا حدود في حيدان أن نقص التثقيف الصحي حول رعاية ما قبل الولادة وما بعدها يُسهم أيضاً في ارتفاع معدلات سوء التغذية في المنطقة. وتوضح الفرق الطبية التابعة للمنظمة في حيدان أنه دون هذه الخدمات، تزداد حالات الحمل المعقدة، مما يؤدي إلى عواقب وخيمة على كل من الأمهات والأطفال، بما في ذلك زيادة خطر الإصابة بسوء التغذية.

- **ثغرات في الاستجابة الإنسانية:**

أفاد مسؤولو وزارة الصحة منظمة أطباء بلا حدود بأن تخفيضات التمويل أجبرت العديد من منشآت الرعاية الصحية الأولية على وقف خدماتها. أما المنشآت التي لا تزال مفتوحة، فغالباً ما تعاني من نقص الإمدادات. إضافةً إلى ذلك، أدت الثغرات في برامج التغذية والمساعدة الغذائية، وعدم كفاية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بسبب نقص الموارد، إلى زيادة خطر سوء التغذية والمضاعفات المرتبطة به. تُبرز هذه النواقص المنهجية الحاجة المُلحة إلى استجابة إنسانية أكثر شمولاً مزودة بالموارد الكافية.

مستشفى عبس العام (محافظة حجة)

ازدياد أعداد حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في عبس (2022-2024):

ازداد عدد حالات الإدخال من عام 2022 إلى عام 2024 من 2944 إلى 3511 - بزيادة قدرها 19% - وزادت حالات سوء التغذية الحاد الوخيم بنسبة 26% في عام 2024 مقارنة بعام 2022.

معدل الوفيات:

على الرغم من الزيادة في معدلات إدخال المرضى، تم الإبلاغ عن تحسن عام في النتائج، حيث انخفض معدل الوفيات من 4.5% في عام 2022 إلى 2.9% في عام 2023، قبل أن يرتفع مرة أخرى إلى 3.7% في عام 2024. وعلى الرغم من التحسن العام في معدل الوفيات منذ عام 2022، فقد شهدت الوفيات خلال أول 48 ساعة من الإدخال ارتفاعاً بنسبة 83%، حيث حدثت أكثر من 50% من جميع الوفيات المرتبطة بسوء التغذية خلال اليومين الأولين من العلاج في المركز، مقارنةً بـ 26% فقط من الوفيات في عام 2022، مما يشير إلى اتجاه مقلق يتمثل في وصول الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في وقت متأخر لتلقي الرعاية وفي حالة أكثر خطورة.

اتجاه إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس (2022-2024):

تظهر بيانات إدخال المرضى نمطاً موسمياً قوياً، مع زيادات كبيرة من يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول كل عام. ومن المحتمل أن يكون هذا مرتبطاً بانعدام الأمن الغذائي الموسمي (موسم الجفاف) والأمراض الموسمية خلال هذه الفترة، مثل الإسهال، الذي يؤثر بشكل أكبر على فئة الأطفال تحت سن الخامسة.

حالات الإدخال السنوية إلى وحدة التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس العام (2022-2024):

- **2024**: بلغت معدلات إدخال المرضى ذروتها في سبتمبر/أيلول، حيث تم تسجيل 620 حالة إدخال، مما يمثل زيادة بنسبة 39% مقارنة بالشهر السابق (447 حالات إدخال). وصل إشغال الأسّرة في سبتمبر/أيلول 2024 إلى 200%، تلاه إشغال بنسبة 176% في أكتوبر/تشرين الأول 2024، وهما أعلى نسب إشغال تم تسجيلها خلال السنوات الست الماضية في مستشفى عبس. تم تصنيف 2.5% من جميع حالات الإدخال في 2024 على أنها إعادة إدخال، مقارنةً بـ 0.03% فقط من حالات الإدخال في 2022، مما يشير إلى أن الأطفال قد لا يكونون قد حصلوا على الرعاية التغذوية المناسبة في العيادات الخارجية قبل أن يعودوا مرة أخرى إلى حالة من المضاعفات الطبية الشديدة التي تتطلب إعادة العلاج في المركز.
- **2023**: ازدادت معدلات إدخال المرضى تدريجياً منذ بداية العام، وبلغت ذروتها في نوفمبر/تشرين الثاني، حيث تم تسجيل 498 مريضاً، بزيادة بنسبة 46% مقارنةً بشهر أكتوبر/تشرين الأول (341 حالة إدخال). كانت هذه الذروة في وقت لاحق من العام مقارنةً بعامي 2024 و 2022، مما يشير إلى أن العوامل المساهمة في سوء التغذية، مثل انعدام الأمن الغذائي والتحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية، قد استمرت لفترة أطول في عام 2023.
- **2022**: على غرار عام 2024، بلغت حالات الإدخال ذروتها في سبتمبر/أيلول، حيث تم تسجيل 664 مريضاً، بزيادة بنسبة 46% مقارنة بالشهر السابق (455 حالات إدخال). وفي أكتوبر/تشرين الأول، انخفضت معدلات إدخال المرضى بشكل حاد بنسبة 61% (257 حالات إدخال)، مما يشير إلى فترة أقصر من حالات الإدخال المرتفعة بسبب سوء التغذية مقارنةً بالعامين الآخرين.

التغذية في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين - برنامج التغذية: إجمالي حالات الإدخال

حالات الإدخال الشهرية إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في مستشفى عبس العام (2022-2024):

- من يناير/كانون الثاني إلى أبريل/نيسان: بدأت معدلات حالات الإدخال منخفضة نسبياً على مدار السنوات الثلاث.
- من مايو/أيار إلى يوليو/تموز: بدأت معدلات حالات الإدخال في الارتفاع على مدار السنوات الثلاث.
- من أغسطس/آب إلى سبتمبر/أيلول: شهدت الفترة من عامي 2022 و 2024 ذروة معدلات حالات الإدخال خلال هذه الفترة.
- من أكتوبر/تشرين الأول إلى ديسمبر/كانون الأول: انخفضت معدلات حالات الإدخال بعد سبتمبر/أيلول في عامي 2022 و 2024. ومع ذلك، في عام 2023، سُجلت ذروة معدلات حالات الإدخال في نوفمبر/تشرين الثاني.

تشير الزيادة في معدلات حالات الإدخال في عام 2024 مقارنةً بالسنوات السابقة إلى تدهور الأوضاع، مما يسلط الضوء على الحاجة الملحة لزيادة الموارد خلال موسم ذروة سوء التغذية، خاصة في سبتمبر/أيلول، حيث تم تسجيل ذروة معدلات حالات الإدخال في كل من عامي 2022 و 2024. وتشير الذروة الثانوية في نوفمبر/تشرين الثاني 2023 إلى أن تحديات سوء التغذية استمرت لفترة أطول، مما يوحي إما بتأخر التعافي الموسمي أو استمرار المشكلات التي تؤثر على الاستقرار التغذوي. تؤكد هذه البيانات المقارنة على الحاجة إلى تخطيط استجابة تكيفي، مع التركيز على الأشهر الذروة (يونيو/حزيران-سبتمبر/أيلول) ودعم مستمر للحالات التي تستمر حتى نهاية العام، خاصة في السنوات الصعبة مثل 2023 و 2024.

الثغرات الرئيسة في علاج سوء التغذية في محافظة حجة

العبء العالي لسوء التغذية لدى الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر (<6 أشهر):

شكّل الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر 21% من حالات الإدخال إلى وحدة التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في عام 2024 (688 طفلاً)، مع تسجيل هذه الفئة العمرية معدل وفيات أعلى بنسبة 5.6% في عام 2024، مقارنةً بمعدل وفيات بلغ 3.64% و 2.37% في الفئتين العمرية 6-23 شهراً و24-59 شهراً على التوالي.

ممارسات الرضاعة الطبيعية:

- تُعقد العوامل الثقافية والاقتصادية ممارسات تغذية الرضع في المنطقة، مع قلة الوعي المجتمعي بالممارسات الموصى بها لتغذية الرضع. يُعتبر إطعام الرضع بالحليب الصناعي أو التغذية المختلطة (الحليب الصناعي والإرضاع الطبيعي) ممارسة شائعة بدلاً من الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من الحياة. تشمل المعتقدات الثقافية الشائعة في المنطقة اعتبار الحليب الصناعي وسيلة تغذية متفوقة، بالإضافة إلى اعتباره رمزاً اجتماعياً في المستوى المجتمعي.
- بشكل مقلق للغاية، أظهر استطلاع مجموعة استطلاعات المؤشرات المتعددة التابع لليونيسف أن معدل الرضاعة الطبيعية الحصرية في حجة للأطفال من 0-5 أشهر بلغ 0% (إلى جانب خمس محافظات أخرى: إب، تعز، صنعاء، المهرة ولحج)، ومعدل الرضاعة الطبيعية الحصرية في المتوسط عبر المحافظات للأطفال من 0-5 أشهر بلغ 2%[17].
- كما أشار استطلاع اليونيسف إلى أن 43% فقط من المواليد الجدد يتم إرضاعهم في الساعة الأولى بعد الولادة[18]، على الرغم من أن هذه خطوة حاسمة لنجاح الرضاعة وتعزيز الروابط الجسدية والعاطفية بين الأم والطفل.

تحديات صحة الأم:

- **يرتبط سوء التغذية لدى الأم بصعوبات في الرضاعة الطبيعية:**

[17] https://www.unicef.org/yemen/documents/yemen-mics-multiple-indicator-cluster-survey
[18] https://www.unicef.org/yemen/documents/yemen-mics-multiple-indicator-cluster-survey

- سوء التغذية المتوسط: عانت 60% من النساء والفتيات الحوامل والمرضعات من سوء التغذية الحاد المتوسط.
- سوء التغذية الحاد: عانت 6% من النساء والفتيات الحوامل والمرضعات من سوء التغذية الحاد الوخيم.

انعدام الأمن الغذائي:

- يقوّض إنهاء توزيع الأغذية العامة من قبل برنامج الأغذية العالمي منذ ديسمبر 2023 صحة الأسر وتغذيتها وقدرتها على الصمود أمام الصدمات الخارجية[19]، [20].
- كانت معدلات حالات الإدخال في وحدة التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في شهر الذروة لعام 2024 أعلى بنسبة 26% مقارنةً بعام 2023، مما يعكس تدهور الأوضاع خلال موسم الجفاف.

معدلات الوفيات المرتفعة في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين:

- حدثت 50% من حالات الوفاة في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين خلال أول 48 ساعة من إدخالهم في عام 2024، مما يشير إلى أن المرضى يصلون إلى المنشآت الصحية في مراحل متأخرة. تعد هذه مشكلة متعددة الأبعاد، حيث تلعب عدة عوامل وصول دوراً في ذلك، بما في ذلك العائق الاقتصادي المتمثل في تحمل تكاليف النقل إلى المنشآت الصحية. ارتفع معدل الوفيات من 2.9% في عام 2023 إلى 3.6% في عام 2024، ويمكن ربط ذلك بالكشف المتأخر عن سوء التغذية على مستوى المجتمع والتأخر في التوجه إلى المنشآت الصحية.

توقف أنشطة العاملين الصحيين المجتمعيين:

- سهل العاملون الصحيون المجتمعيون في وزارة الصحة في عام 2023 إدخال 503 حالات إلى مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين من خلال الكشف المبكر والإحالة.
- لسوء الحظ، ومع غياب هذه الأنشطة في عام 2024، من المرجح أن يكون عبء سوء التغذية أقل من التقديرات الفعلية، بينما تستمر معدلات الدخول إلى المستشفيات في الارتفاع.

مستشفى الأم والطفل - مركز تعز حوبان للتغذية العلاجية (محافظة تعز)

ازدياد عدد حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين (2022-2024):

ارتفع إجمالي عدد حالات إدخال المرضى من 881 في عام 2022 إلى 995 في عام 2024، بزيادة قدرها 12%.

معدل الوفيات:

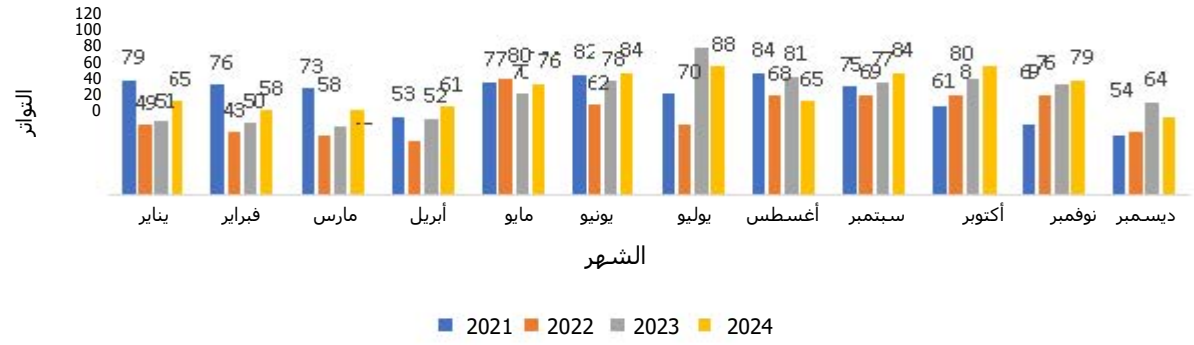
انخفض المعدل بشكل ملحوظ من 6.4% في عام 2022 إلى 4.6% في عام 2023، وتحسن أكثر ليصل إلى 3.2% في عام 2024.

اتجاهات معدلات إدخال المرضى إلى مركز تعز للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين (2022-24):

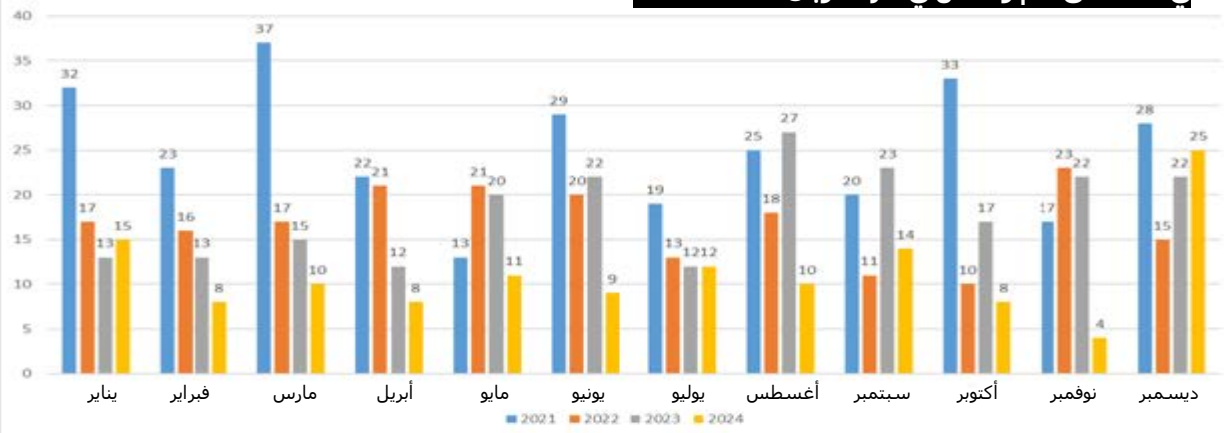
تتقلب حالات إدخال المرضى الشهرية لسوء التغذية الحاد الوخيم عبر جميع السنوات، مع ارتفاع الأعداد غالباً في أشهر منتصف العام (يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول). تقتصر معايير إدخال المرضى لدى منظمة أطباء بلا حدود في تعز على حالات سوء التغذية الحاد المتوسط المصحوبة بأمراض مصاحبة. تم تحويل 335 طفلاً في عام 2024 يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم أو المتوسط دون مضاعفات إلى أقرب مركز تغذية علاجي متنقل لمواصلة العلاج في تعز. ومع ذلك، عاد نحو 10% من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم المحولة بمضاعفات طبية، مما يشير إلى محدودية الوصول إلى الرعاية التغذوية العلاجية المتنقلة. كما تفاوتت حالات الإدخال لسوء التغذية الحاد المتوسط، حيث أظهرت بعض الاستقرار في الأعداد المنخفضة، مع ارتفاعات متفرقة في بعض الأشهر.

[19] https://www.wfp.org/news/wfp-pauses-food-distributions-northern-areas-yemen
[20] https://www.aljazeera.com/news/2023/12/5/wfp-suspends-food-distribution-in-houthi-controlled-areas-of-yemen

حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تم إدخالها إلى مركز التغذية العلاجية الداخلي في مستشفى الأم والطفل في تعز الحوبان، 2021-2024



حالات سوء التغذية الحاد المتوسط التي تم إدخالها إلى مركز التغذية العلاجية الداخلي في مستشفى الأم والطفل في تعز الحوبان، 2021-2024



المقارنة السنوية لعدد حالات إدخال المرضى في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في تعز

- **2024:** كان هناك انخفاض طفيف في حالات إدخال المرضى لكل من سوء التغذية الحاد الوخيم و سوء التغذية الحاد المتوسط في معظم الأشهر، ولكن خلال موسم الذروة في يونيو/حزيران وسبتمبر/أيلول، ارتفعت حالات إدخال مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم مقارنة بعام 2023.
- 2023: ارتفعت حالات إدخال مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم بشكل ملحوظ في يوليو/تموز (101 حالة) وظلت مرتفعة نسبياً في معظم الأشهر مقارنة بعام 2022، مما يشير إلى تدهور عوامل سوء التغذية أو تحسن في عمليات الكشف عنها.
- **2022**: انخفض عدد حالات إدخال المرضى لكل من سوء التغذية الحاد الوخيم و سوء التغذية الحاد المتوسط، إلا أن شهر مايو/أيار شهد ارتفاعاً ملحوظاً في حالات إدخال مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم (80 حالة).
- **2021**: سجل هذا العام بعضاً من أعلى حالات إدخال لمرضى سوء التغذية الحاد الوخيم (على سبيل المثال 82 حالة في يونيو/حزيران و 84 حالة في أغسطس/آب)، مما قد يشير إلى تدخل محدود لمكافحة سوء التغذية أو ارتفاع مستويات سوء التغذية الأساسية.

الأنماط الشهرية البارزة لحالات إدخال المرضى في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في تعز

- يُظهر كل عام ارتفاعاً في عدد حالات إدخال مرضى سوء التغذية الحاد الوخيم خلال أشهر منتصف العام.
- كانت حالات سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المتوسط في السنوات السابقة تميل إلى الانخفاض في أشهر نهاية العام (من أكتوبر/تشرين الأول إلى ديسمبر/كانون الأول)، إلا أن بيانات العامين الماضيين تُظهر الآن ارتفاعاً في حالات سوء

- التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاج المتوسط خلال أشهر نهاية العام.

الثغرات الرئيسة في علاج سوء التغذية في محافظة تعز

- **القيود على الموارد:**
  - أدى نقص التمويل في خطة الاستجابة الإنسانية إلى تأثير حاد على برامج الغذاء والصحة والتغذية.
  - أدى تعليق برنامج الأغذية العالمي للمساعدات الغذائية العامة في شمال اليمن منذ ديسمبر/كانون الأول 2023، بسبب التحديات مع السلطات بشأن قوائم المستفيدين والفئات المستهدفة[21]، إلى خلق ثغرات خطيرة في دعم التغذية.

- **العوائق أمام الوصول إلى الرعاية الصحية:**

تفتقر العديد من المنشآت إلى الإمدادات الأساسية والكوادر المدربة والتمويل الكافي. هذه العوائق تحد من توافر علاج سوء التغذية الحاد الوخيم وخدمات الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً.

- **إخفاقات في الرصد والتنسيق:**

أدى الحد الأدنى من الرقابة والافتقار إلى الإشراف المباشر من قبل المنظمات غير الحكومية العاملة مع اليونيسف إلى قصور في تنفيذ برامج سوء التغذية عملياً. ولسوء الحظ، يُذكر أن التعاون مع وزارة الصحة غالباً ما يكون ضعيفاً أيضاً، مما يؤدي إلى متابعة غير فعالة للحالات المحالة من المستشفيات إلى مراكز العلاج الخارجي.

- **ثغرات الوعي الصحي المجتمعي:**

يلعب الافتقار إلى الوعي على مستوى المجتمع بشأن العلاقة بين سوء التغذية والتطعيم والرعاية الصحية الوقائية دوراً مهماً في تفاقم معدلات سوء التغذية.

- **الثغرات في تغذية الأمهات والأطفال:**

لا تزال توجد ثغرات كبيرة في تلبية الاحتياجات الغذائية للرضع (أقل من ستة أشهر)، والفتيات المراهقات، والنساء والفتيات الحوامل والمرضعات، وكبار السن في المستشفيات ومستويات الرعاية الصحية الأولية.

مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي (محافظة الحديدة)

ازدياد عدد حالات إدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي (أكتوبر/تشرين الأول 2022 - ديسمبر/كانون الأول 2024):

عالج مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين الخيري في الضحي أكثر من 10,500 طفل يعانون من سوء التغذية منذ افتتاحه في أكتوبر/تشرين الأول 2022. يُعد هذا المركز، الذي يضم 73 سريراً، أكبر منشآت منظمة أطباء بلا حدود لعلاج سوء التغذية وأكثرها ازدحاماً على مستوى البلاد، مع إمكانية التوسع إلى 120 سريراً خلال فترات ذروة سوء التغذية.

معدل الوفيات أظهر معدل الوفيات اتجاهاً تنازلياً كل عام، بدءاً من 2.2% في عام 2022، ثم انخفض إلى 1.3% في عام 2023، ثم انخفض أكثر إلى 1.2% بحلول سبتمبر/أيلول 2024. ويشير هذا الانخفاض في معدل الوفيات، إلى جانب الزيادة في إجمالي حالات إدخال المرضى في عام 2023، إلى تحسن في نتائج المرضى واستقرار البرنامج، بالإضافة إلى زيادة الوعي بالمساعدة المتاحة في المجتمع.

الاتجاه العام لإدخال المرضى إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي مع بدء المشروع في أكتوبر/تشرين الأول 2022

- **2022**: عالج مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي 595 حالة سوء تغذية من افتتاحه في أكتوبر/تشرين الأول 2022 حتى نهاية العام.
- **2023**: تم علاج إجمالي 4,818 حالة في عام 2023. وكان أعلى ذروة لعام 2023 في أكتوبر/تشرين الأول، حيث تم إدخال 608 حالات.
- **2024**: تم علاج إجمالي 4,666 حالة في عام 2024، مع ذروة كبيرة بلغت 781 حالة في سبتمبر/أيلول 2024 (بمعدل يزيد عن 600 حالة في كل من سبتمبر/أيلول 2023 و 2024). كانت هذه الذروة في 2024 هي الأعلى منذ افتتاح المركز في أكتوبر/تشرين الأول 2022، مما يشير إلى زيادة الطلب واحتمال تفاقم العوامل المؤدية إلى سوء التغذية وتغير سلوك البحث عن الرعاية الصحية. تشير أصول مرضى منظمة أطباء بلا حدود إلى أن المنشآت الصحية في مناطقهم كانت غير فعالة بالكامل أو فعالة جزئياً فقط، مما أجبرهم على السفر إلى الضحي. خلال شهر الذروة

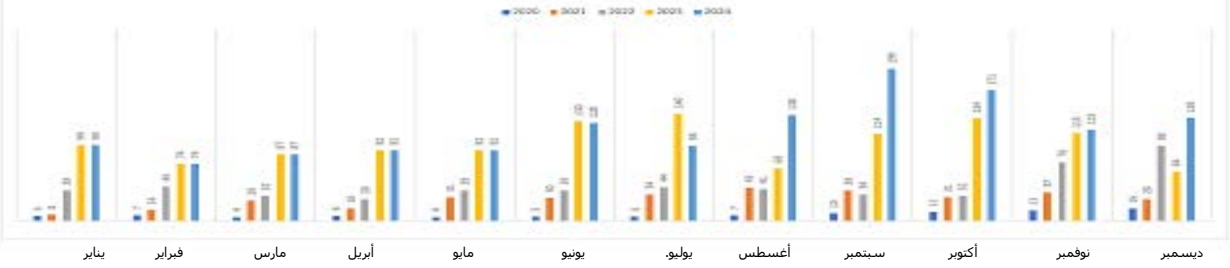
[21] https://www.wfp.org/news/wfp-pauses-food-distributions-northern-areas-yemen

في سبتمبر/أيلول، كان هناك بشكل مستمر من 600 مريض تم إدخالهم إلى المركز، مما يعكس الوضع الحرج لسوء التغذية والحاجة المستمرة لعلاج سوء التغذية. يُعتبر مركز الضحي أكبر وأهم مركز تغذية علاجية للمرضى الداخليين في المنطقة، حيث يتمتع بمساحة أسّرة كافية، إلا أن الطاقم الطبي يضطر إلى تحويل المناطق في الممرات إلى أجنحة سوء تغذية لعلاج الأطفال خلال أشهر الذروة.

أنماط حالات إدخال المرضى الشهرية إلة مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي (2022-2024)

حالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تم إدخالها إلى مركز التغذية العلاجية الداخلي في مستشفى الضحي

حالات سوء التغذية الحاد المتوسط التي تم إدخالها إلى مركز التغذية العلاجية الداخلي في مستشفى الضحي



الضعف الموسمي: تُظهر جميع السنوات الثلاث ارتفاعاً في حالات إدخال المرضى خلال الفترة من يونيو/حزيران إلى سبتمبر/أيلول، مما يجعلها موسماً دورياً نموذجياً لسوء التغذية في الضحي، حيث ترتفع معدلات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية. وخلال الفترة نفسها، شهدت منظمة أطباء بلا حدود أيضاً زيادة في حالات الإسهال المائي الحاد وتفشي الحصبة، مما فاقم الأزمة الصحية. لكن تنخفض حالات الإدخال في نوفمبر/تشرين الثاني وديسمبر/كانون الأول من كل عام، مما يعكس الاتجاهات التي لوحظت في مواقع عمليات منظمة أطباء بلا حدود الأخرى في اليمن.

زيادة حالات إدخال المرضى في عام 2024: يشير الارتفاع الكبير في حالات إدخال المرضى، لا سيما في سبتمبر/أيلول، إلى موسم سوء تغذية أطول، وحاجة ملحة إلى موارد إضافية ودعم خلال الأشهر التي تبلغ فيها الحالات ذروتها. وقد زادت منظمة أطباء بلا حدود من قدرتها العلاجية منذ نهاية عام 2022، مما أتاح المزيد من البيانات والفهم للوضع الصعب لسوء التغذية.

موسم سوء تغذية مطول في عام 2023: استمرت حالات إدخال المرضى المرتفعة إلى ما بعد موسم سوء التغذية النموذجي حتى أكتوبر/تشرين الأول، ويرجع ذلك جزئياً إلى امتداد موسم الأمطار والفيضانات في عام 2023، وما يرتبط بها من حالات الإسهال المائي الحاد. تؤكد هذه الاتجاهات الحاجة إلى دعم مستدام حتى أواخر الخريف، بالإضافة إلى تحسين منشآت المياه والصرف الصحي لتكون أكثر قدرة على الصمود في مواجهة الظروف الجوية القاسية والأمطار الغزيرة.

مستشفى القناوص (محافظة الحديدة)

خصصت منظمة أطباء بلا حدود في القناوص خمسة أسّرة لإدارة مركز التغذية العلاجية الداخلي داخل جناح الأطفال. شكّلت حالات إدخال الأطفال الذين يعانون من مضاعفات مرتبطة بسوء التغذية نسبة 31% من إجمالي حالات الإدخال إلى جناح الأطفال في عام 2024. وتُظهر البيانات المستمدة من جناحي الأطفال والولادة خلال الفترة من 2022 إلى 2024 اتجاهات مقلقة. فيما يلي تحليل مشترك لجناحي الأطفال والولادة:

جناح الأطفال (مراقبة التغذية، غرفة الملاحظة):

حالات سوء التغذية المصحوبة بمضاعفات:

- **سوء التغذية الحاد المتوسط:**
  - زيادة من 95 حالة في 2023 إلى 165 حالة في 2024 (ارتفاع بنسبة 74%).
- **سوء التغذية الحاد الوخيم:**
  - ارتفاع ملحوظ من 111 حالة في عام 2023 إلى 337 حالة في عام 2024 (زيادة بنسبة 204%).

ملاحظة: يُسلّط ارتفاع عدد الحالات المُعقّدة الضوء على تدهور الوضع الصحي للأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية مُكثّفة. ويُفاقم من هذه الزيادة تعليق الأنشطة المجتمعية هذا العام، مما أدّى إلى انخفاض فرص الكشف المُبكر عن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، وفعالية إحالاتهم، وإمكانية حصولهم على الرعاية.

جناح الولادة:

1. **حالات سوء التغذية غير المعقدة:**
   - **سوء التغذية الحاد المتوسط:**
     - زيادة من 2,781 حالة في عام 2023 إلى 3,502 حالة في عام 2024 (ارتفاع بنسبة 126% خلال عامين).
   - **سوء التغذية الحاد الوخيم:**
     - يتذبذب: زيادة من 278 حالة في عام 2022 إلى 330 حالة في عام 2023 (+18.7%)، ثم انخفض إلى 288 حالة في عام 2024 (-12.7%).

ملاحظة: على الرغم من انخفاض العدد الإجمالي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم، إلا أن النسبة المئوية للنساء والفتيات الحوامل والمرضعات المصابات بسوء التغذية الحاد العالمي (سوء التغذية الحاد العالمي: سوء التغذية الحاد الوخيم بالإضافة إلى سوء التغذية الحاد المتوسط) ارتفعت من 46% في عام 2023 إلى 58% في عام 2024. تستند هذه الأرقام إلى الفحص السلبي عند فرز الحالات في قسم الولادة، ولا تعكس النسب الفعلية لسوء التغذية الحاد العالمي وسوء التغذية الحاد الوخيم في المجتمع. ومع ذلك، فإن الزيادة في حالات سوء التغذية الحاد المتوسط تشير إلى اتجاه مقلق لنقص التغذية بين النساء والفتيات الحوامل، مما قد يكون له تأثير ممتد بعد الولادة على العدد المتزايد من الأطفال المعرضين لخطر التغذية الذي نشهده في الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر.

رؤى رئيسة:

التحولات في توزيع الحالات:

- **جناح الأطفال**: ارتفعت الحالات المعقدة بشكل ملحوظ. من المهم ملاحظة أن أرقام عام 2023 لا تمثل سوى شهر مايو/أيار 2023 فصاعداً، حيث تم افتتاح القسم في ذلك الوقت. على الرغم من ذلك، نشهد تزايداً في حدة الحالات بين الأطفال، ويُرجح أن يكون ذلك بسبب تدهور إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية (عدم الكشف الفعال عن الحالات، وعدم وجود نظام إحالة من مستوى المجتمع)، إلى جانب عوامل مركبة مثل العدوى، وغياب أنشطة التوعية الصحية، وضعف كفاءة مراكز الرعاية الصحية الأولية مع ضعف برامج المتابعة والتنسيق بين مراكز التغذية العلاجية المتنقلة ومراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين، وعلى مستوى المجتمع مع عدم وجود عاملين صحيين مجتمعيين بسبب الافتقار إلى الحوافز (عدم تلقي مدفوعات) لموظفي مراكز الرعاية الصحية الأولية، والأمراض المصاحبة (مثل فقر الدم المنجلي).
- **جناح الولادة:** تُظهر حالات سوء التغذية الحاد المتوسط غير المعقدة زيادات مطردة، مما يشير إلى سوء التغذية المستمر أو المتزايد بين النساء.

العوامل المساهمة المحتملة:

- **جناح الأطفال:** قد يُعزى ارتفاع حدة حالات الأطفال إلى عدم كفاية التدخلات المجتمعية، أو تأخر وصول المرضى إلى المستشفى، أو ضعف رعاية المتابعة. نظرياً، ينبغي استقرار الحالات المعقدة في القناص في مستشفى منظمة أطباء بلا حدود، ثم نقلها إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي، أو إلى مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابع لوزارة الصحة في القناص، والذي تدعمه اليونيسف. غالباً ما نواجه تحديات تتعلق بعدم القدرة على إحالة الحالات، نظراً لعدم القدرة على التعامل مع الحالات المعقدة، مثل تلك التي تتطلب نقل الأكسجين أو الدم، في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابع لوزارة الصحة، ومراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابعة لوزارة الصحة والضحي، والتي غالباً ما وصلت إلى الحد الأقصى من سعة الأسّرة خلال العام الماضي. كما توجد تحديات في إحالة الأطفال دون سن ستة أشهر، نظراً لعدم مراعاة إدارة هذه الفئة العمرية في برامج مراكز التغذية العلاجية الوطنية.
- **جناح الولادة:** قد تنبع الزيادة المستمرة في سوء التغذية الحاد المتوسط بين النساء من سوء تغذية الأمهات، أو سوء النظام الغذائي، أو أزمة أوسع نطاقاً تؤثر على الأمن الغذائي. غالباً ما تأتي هذه الحالات في جناح الولادة، للولادة أو الولادة المبكرة وهي تعاني من أمراض، وأهمها فقر الدم.

ثغرات كبيرة في علاج سوء التغذية في الحديدة

1. **التحديات في نظام الكشف المبكر والإحالة:**

أ. **غياب الفحص المجتمعي:** يؤدي غياب نظام الإنذار المبكر أو الفحص المجتمعي لسوء التغذية إلى تطور العديد من حالات سوء التغذية الحاد المتوسط إلى سوء تغذية حاد حاد قبل اكتشافها.

ب. **غياب أنظمة الإحالة الرسمية:** لا يوجد نظام إحالة رسمي بين مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين ومراكز التغذية العلاجية المتنقلة، باستثناء المنشآت التي تدعمها منظمة أطباء بلا حدود. لا يزال المرضى الذين يُخرجون من مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين، وهم في حالة مستقرة ولكن لم يُشفوا تماماً، بحاجة إلى مراقبة ومتابعة مستمرة في مراكز التغذية العلاجية المتنقلة لضمان تعافيهم التام. هذا النقص في التنسيق يزيد من خطر الانتكاس ويُعيق المتابعة المستمرة لتقدم حالة المريض.

2. **العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية**

أ. **الحصول على الغذاء:** قد تفتقر العديد من الأسر إلى القدرة المالية على شراء الطعام. إضافةً إلى ذلك، تُفاقم الفيضانات انعدام الأمن الغذائي بشكل كبير وتُعطّل الإنتاج الزراعي وفرص الوصول إليه، لا سيما خلال موسم الأمطار، مما يؤدي إلى زيادة عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية. على سبيل المثال، في أعقاب فيضانات الضحي، حدث انخفاض كبير في معدل الحضور إلى مراكز التغذية. يُسلّط هذا الانخفاض الضوء ليس فقط على صعوبة حصول العديد من الأسر على الغذاء، بل أيضاً على مشاكل الطرق المحتملة التي قد تعيق الوصول إلى هذه الخدمات الأساسية.

ب. **عوائق النقل:** غالباً ما تُؤخّر تكاليف النقل المرتفعة وصول الأطفال إلى الرعاية، مما يؤدي إلى تفاقم حالتهم الصحية عند وصولهم إلى مراكز التغذية.

3. **الوصول إلى الرعاية الصحية والبنية التحتية:**

أ. **الخدمات الصحية غير الكافية:** الوصول إلى المنشآت الصحية محدود بشدة في الحديدة، خاصة في المناطق الريفية النائية. تفتقر العديد من المراكز الصحية إلى الموارد والخدمات اللازمة لعلاج سوء التغذية بفعالية.

ب. **تخفيضات التمويل الإنساني:** أدت التخفيضات في التمويل الإنساني للمنشآت الصحية الأولية والثانوية في الضحي والمديريات المجاورة إلى ترك الفئات الضعيفة، لا سيما الأمهات والأطفال، دون خدمات أساسية. ولقد تأثرت 28 منشأة صحية بشكل مباشر في محور الحديدة في عام 2024، والذي يشمل 70 مديرية وأربع محافظات (حجة، الحديدة، المحويت، ريمة).

4. **المضاعفات الصحية وتفشي الأمراض:**

أ. **ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد:** تُسجّل الحديدة أحد أعلى معدلات سوء التغذية الحاد في اليمن، حيث يُعاني منه أكثر من 27% من الأطفال في بعض المناطق[22]. ويتفاقم هذا الوضع بسبب هشاشة نظام الرعاية الصحية، واستمرار الصراع، وتدهور الأوضاع الاقتصادية.

ب. **تفشي الأمراض المعدية:** تُعدّ محافظة الحديدة عُرضةً لأوبئة مثل الكوليرا والإسهال المائي الحاد والحصبة، والتي ترتبط بارتفاع معدلات سوء التغذية. كما أن سوء خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وخاصةً في المناطق الريفية، يزيد من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة بالمياه.

5. **صحة الأم والطفل:**

أ. **سوء التغذية لدى الأمهات:** تتأثر النساء والفتيات الحوامل والمرضعات بشكل كبير بسوء التغذية، مما يؤثر سلباً على أطفالهن. ويزيد نقص الرعاية قبل الولادة وبعدها من تعقيد الوضع.

ب. **تحديات استمرارية العلاج:** يُشكل نقص المتابعة والدعم المستمر للأطفال الذين يُخرجون من مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخلين عائقاً كبيراً أمام فعالية العلاج. تُعد المتابعة السليمة أمراً أساسياً لضمان الوصول إلى أقرب مركز تغذية علاجية متنقلة أو برنامج علاجي للمرضى الخارجيين.

6. **المشاركة المجتمعية والتثقيف:**

أ. **نقص التثقيف الصحي والدعم:** يُضعف غياب برامج التثقيف الصحي ودعم الصحة النفسية قدرة الوالدين على توفير الرعاية المناسبة لأطفالهم. وتلجأ العديد من الأمهات، بسبب الفقر ونقص التثقيف حول أفضل الممارسات، إلى تغذية أطفالهن الرضع والصغار بأنظمة غذائية غير مناسبة (مثل استبدال حليب الأم بحليب الأبقار)، مما يُفاقم سوء التغذية.

"الممارسة التقليدية المعروفة بـ 'الكي' شائعة جداً ونراها كثيراً. الفكرة منها هي أن حرق جلد الطفل يصرف الألم الناتج عن سوء التغذية من خلال إحداث ألم ثانوي. للأسف، تعد حالات الإصابة بعدوى في هذه الحروق شائعة جداً. لذا، فإن التثقيف الصحي مهم للغاية لتغيير هذه العادة".

موظف في منظمة أطباء بلا حدود في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي

[22] https://www.unicef.org/press-releases/malnutrition-surges-among-young-children-yemen-conditions-worsen

رسائل التثقيف الصحي خارج مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين التابع لمنظمة أطباء بلا حدود في الضحي، محافظة الحديدة، لتعزيز الممارسات التغذوية الصحية. © أطباء بلا حدود / ليا كوان، مارس/ آذار 2025

"من النادر العثور على عائلة في عبس يمكنها تناول ثلاث وجبات يومياً. يتم علاج الأطفال في مراكز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين، لكن عند عودتهم إلى المنزل، لا يجدون أي طعام تكميلي."

موظف في وزارة الصحة، مديرية عبس، محافظة حجة

التحديات الشاملة لعلاج سوء التغذية في مناطق عمليات منظمة أطباء بلا حدود في اليمن

1. **عجز التمويل:**

يؤدي النقص المزمن في تمويل قطاعات الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى الحد من نطاق وجودة برامج المساعدات الإنسانية. فقد انخفض تمويل خطة الاستجابة الإنسانية لليمن بشكل مطرد، من 2.3 مليار دولار في عام 2022 إلى 1.3 مليار دولار في عام 2024، أي بانخفاض قدره 43% خلال عامين. وفي عام 2024، تحسنت تغطية خطة الاستجابة الإنسانية لليمن بشكل طفيف إلى 47%، لكن ذلك يعود فقط إلى تقليص الميزانية الإجمالية المطلوبة، وليس إلى تحسن التمويل، بل هو مؤشر على تقليص الطموح التشغيلي.

2. **نقص المساعدات الغذائية:**

كان برنامج المساعدات الغذائية العامة التابع لبرنامج الأغذية العالمي يدعم 9.5 مليون شخص في شمال اليمن قبل تعليقه في نوفمبر/تشرين الثاني 2023 بسبب تحديات كبيرة أدت إلى آثار سلبية على الأمن الغذائي[23]. وبينما يُرحَّب بإطلاق التوزيع الغذائي المستهدف في المديريات ذات الأولوية مؤخراً، لا يزال النقص الواسع في توفر المساعدات الغذائية العامة ملموساً بشدة في جميع أنحاء اليمن.

3. **نظام الرعاية الصحية الأولية غير الفعال:**

تشير التقديرات إلى أن حوالي نصف منشآت الرعاية الصحية في اليمن مغلقة أو غير فعالة، ويعاني الكثير منها من نقص في الكوادر وسوء في التجهيزات، وخاصةً منشآت الرعاية الصحية الأولية وتلك الموجودة في المناطق النائية. وقد أدى ذلك إلى تراجع كبير في فرص الحصول على الرعاية، وتراجع ثقة المجتمع بخدمات الرعاية الصحية الأولية، مما أدى إلى تأخير في تلقي العلاج، وتسبب في اكتظاظ العديد من منشآت الرعاية الصحية الثانوية بالمرضى.

4. **أعطال سلسلة التوريد:**

يؤدي عدم انتظام تسليم الأغذية العلاجية (مثل الأغذية العلاجية الجاهزة للاستخدام) والأدوية الأساسية إلى عرقلة استمرارية العلاج. وقد أبلغت وزارة الصحة في جميع المناطق التي تعمل فيها منظمة أطباء بلا حدود باستمرار عن هذا التحدي.

5. **عدم وجود رعاية متابعة:**

غالباً ما يفتقر مرضى سوء التغذية، بما في ذلك أولئك الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم والحصبة والذين يخرجون من الرعاية الداخلية، إلى الرعاية المتابعة ويواجهون صعوبات اقتصادية مستمرة وتكاليف نقل مرتفعة، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى ارتفاع معدلات الانتكاس.

6. **ثغرات التطعيم، وتفشي الأمراض، وضعف البنية التحتية للمياه والصرف الصحي:**

تزيد الثغرات الكبيرة في التطعيم، وعدم قبول التطعيم، وتفشي الأمراض المعدية مثل الحصبة، والإسهال المائي الحاد، والملاريا، وحمى الضنك، والفيضانات المتكررة، وضعف بنية المياه والصرف الصحي في اليمن من مخاطر سوء التغذية.

7. **الحواجز الاجتماعية والاقتصادية:**

غالباً ما تسيء الأسر التي تعيش في فقر استخدام العلاج العلاجي عن طريق إعادة توجيهه إلى أفراد الأسرة الآخرين أو بيع علاجهم لتلبية الاحتياجات الأساسية الأخرى، مما يقوض نتائج التعافي، بما في ذلك نتائج تعافي الأطفال. يكافح الكثيرون لتزويد أسرهم بنظام غذائي مناسب ومغذي.

8. **الافتقار إلى الأنشطة المجتمعية:**

يعوق الافتقار إلى إمكانية الوصول إلى المجتمعات المحلية والافتقار إلى جهود التثقيف الصحي جهود الكشف المبكر والوقاية. يجب أن تبدأ ممارسات الرعاية الصحية الإيجابية، بما في ذلك التوعية بالرضاعة الطبيعية والتغذية الجيدة، بالتثقيف الصحي والتوعية المجتمعية.

9. **الوصول وانعدام الأمن:**

يستمر تقلص الحيز الإنساني حيث تواجه الجهات الفاعلة الصحية والإنسانية بيئة العمليات المعقدة التي تتميز بها اليمن بشكل متزايد.

[23] برنامج الأغذية العالمي في اليمن - تقييم أثر وقف المساعدات الغذائية العامة في شمال اليمن، أبريل/نيسان 2024: https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-assessing-impact-general-food-assistance-pause-northern-yemen-april-2024

منظمة أطباء بلا حدود تدعو إلى العمل

تُدرك منظمة أطباء بلا حدود البيئة التشغيلية المُعقّدة التي تجعل اليمن بشكلٍ مُتزايد واحداً من أكثر السياقات تحدياً لتقديم المساعدة الإنسانية. ومع ذلك، عند النظر إلى احتياجات الناس في اليمن، يجب عكس مسار تسييس التمويل الإنساني، وفصله عن الوضع الإنساني على الأرض حيث يحتاج ملايين الأشخاص إلى المساعدة بشكلٍ مُلحّ. ومع ذلك، فإن الاستثمار في الدعم الغذائي والبرامج التي تُقدّم المساعدة الأساسية غير كافٍ بشكلٍ مُقلق مُقارنةً بمستوى الحاجة، ومن المُتوقّع أن تتقلص هذه البرامج بشكلٍ كبير مع الانخفاض/المغادرة المُتوقّعة لأكثر من اثنتي عشرة منظمة إنسانية من اليمن هذا العام. لا يُقلّل هذا من الوصول المُباشر إلى المساعدة فحسب، بل يُقلّل أيضاً من قدرات تقييم الاحتياجات والرصد والإشراف والتواجد الميداني. توجد حاجة ماسة إلى إعادة ترتيب أولويات الأنشطة، والوصول الإنساني والأمن، والمرونة في التمويل والتنفيذ، وتكثيف جهود الجهات المانحة الأخرى، بما في ذلك دول الخليج، والتراجع عن الخطابات المُناهضة للإنسانية.

في أعقاب جهود منظمة أطباء بلا حدود في المناصرة خلال عامي 2022 و 2023 بشأن سوء التغذية في اليمن، تُكرر المنظمة دعواتها للتحرك لمعالجة قصور الرعاية الصحية الأولية وثغرات التطعيم؛ وذلك من خلال الدعم المباشر والإشراف لتمكين الوقاية المبكرة والكشف والعلاج من سوء التغذية الحاد ومضاعفاته. يجب أيضاً معالجة الثغرات الخطيرة في التعزيز الصحي على مستوى المجتمع، والتطعيم الروتيني، ورقابة التغذية والأمراض والاستجابة لها إذا كان من المقرر معالجة سوء التغذية بشكل فعال.

في وقتٍ يشهد فيه التمويل أدنى مستوياته على الإطلاق، ويستمر انعدام الأمن في الارتفاع، تدعو منظمة أطباء بلا حدود السلطات اليمنية والجهات المانحة والجهات الفاعلة الإنسانية إلى مضاعفة جهودها للتواصل مع جميع أصحاب العلاقة. ويتطلب الأمر نهجاً تعاونياً وبنّاءً لتشجيع المساعدة الإنسانية المبنية على المبادئ، وتسهيل الوصول إلى من هم في أمسّ الحاجة إليها، وتعزيز قبول الجهات الفاعلة الإنسانية وسلامتها في اليمن في هذه المرحلة الحرجة.

أزمة التمويل الإنساني

تأتي أزمة التمويل الإنساني الدولي في ظل حالة إرهاق ممتدة أصلاً من المانحين في اليمن، وتخفيضات التمويل المُعلنة حديثاً لعام 2025، والناجمة عن تجميد تمويل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وتخفيضات التمويل التي أعلنت عنها مؤخراً جهات مانحة رئيسة أخرى، مثل هولندا وبلجيكا وألمانيا وفرنسا والمملكة المتحدة. يُهدد هذا المسار التدخلات الحاسمة في واحدة من أسوأ الأزمات الإنسانية في العالم، مع مغادرة العديد من المنظمات اليمن. للتخفيف من هذه الآثار وتجنب الاحتياجات الكارثية في اليمن، يُعدّ الدعم الفوري والمرن والمستدام من الجهات المانحة، بما في ذلك الاتحاد الأوروبي ودول الخليج، أمراً بالغ الأهمية.

إلى الجهات المانحة الناشئة والقائمة، بما في ذلك الاتحاد الأوروبي ودول الخليج، التي تسعى لى تكثيف التزاماتها في ضوء فجوات التمويل الجديدة الهائلة:

- معالجة أثر تعليق تمويل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية: أدى تجميد التمويل الأمريكي إلى تعطيل الخدمات المقدمة للفئات الأكثر ضعفاً. ساهم تمويل الجهات المانحة الأمريكية بمبلغ قدره 768 مليون دولار أمريكي في خطة الاستجابة الإنسانية لليمن العام الماضي (51% من إجمالي تمويل الجهات المانحة لليمن)[24]. ونشجع الجهات المانحة ذات الموارد المتاحة، مثل دول الخليج، بشدة على تكثيف جهودها لسدّ هذه الثغرة ودعم البرامج الهامة في مجالات الصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.
- عكس اتجاهات خفض التمويل: في الوقت الذي يواجه فيه القطاع الإنساني تحديات جسيمة في جميع أنحاء العالم، تدعو منظمة أطباء بلا حدود الدول المانحة الأخرى إلى إظهار تضامن دولي جماعي، بدلاً من اتباع نهج هولندا وبلجيكا وألمانيا وفرنسا والمملكة المتحدة في تخفيض التمويل. يجب فصل الأجندات السياسية عن الاستجابة للأزمات الإنسانية والمساعدة الإنمائية الخارجية.
- المرونة والقدرة على التنبؤ في تخصيصات التمويل: يجب على الجهات المانحة الدولية إتاحة المرونة في التمويل، وإعطاء الأولوية للمناطق عالية الخطورة، واستدامة التدخلات الهامة في ظل نقص التمويل. تعد مواسم سوء التغذية ومواسم الأمطار في اليمن دورية وقابلة للتنبؤ؛ لذا يجب أن يتوافق التمويل مع هذه الحقائق. تعد الوقاية دائماً أفضل من الاستجابة للطوارئ.
- تعزيز التنسيق الإقليمي: يجب على الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة والجهات المعنية الإقليمية العمل معاً لضمان ألا تؤدي إعادة هيكلة خطة الاستجابة الإنسانية إلى تقليل المساعدات الأساسية، لا سيما للفئات الأكثر ضعفاً في اليمن.
- نزع الطابع السياسي عن العمل الإنساني: تدعو منظمة أطباء بلا حدود جميع الدول والجهات المانحة والسلطات الوطنية إلى ضمان بقاء المساعدات الإنسانية محايدة ومستقلة، وفعّالة في كل من شمال اليمن وجنوبه، مع إتاحة الوصول لجميع السكان المحتاجين، بعيداً عن الأجندات السياسية.

[24] خدمة التتبع المالي لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية: https://fts.unocha.org/plans/1193/summary

الصحة والتغذية

توجد حاجة إلى استثمار فوري لتعزيز نظام الرعاية الصحية في اليمن - وخاصة الرعاية الصحية الأولية - ومعالجة انعدام الأمن الغذائي، مع التركيز على الوقاية من سوء التغذية وعلاجه، بما في ذلك على مستوى المجتمع المحلي.

إلى الجهات المانحة والجهات الفاعلة المنفذة ووزارة الصحة التي تسعى إلى تعزيز خدمات الصحة والتغذية الأولية:

- توسيع خدمات علاج سوء التغذية، بما في ذلك على مستوى المجتمع المحلي: تدعو منظمة أطباء بلا حدود إلى إعادة تفعيل برامج العلاج للمرضى الخارجيين وتوسيع نطاقها لتحسين الكشف المبكر عن سوء التغذية وعلاجه، وخاصةً على مستوى المجتمع المحلي. ويجب أن يشمل ذلك التثقيف الصحي لتحسين فهم سوء التغذية المبكر واكتشافه.
- معالجة ضعف الرعاية الصحية الأولية: يُعدّ الاستثمار الفوري وتعزيز التعاون بين وزارة الصحة والجهات المانحة والشركاء المنفذين أمراً ضرورياً لضمان جودة خدمات التغذية وفعاليتها، وتحسين الأداء الوظيفي وبناء الثقة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- توسيع نطاق البرامج المتكاملة للصحة والتغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية: توجد حاجة إلى استجابة سريعة ومتماسكة لتفشي الأوبئة، متكاملة مع برامج التغذية والتطعيم (بما في ذلك الحصبة والكوليرا)، والمياه والصرف الصحي، مع إيلاء اهتمام خاص للمجتمعات النائية، مع الأخذ في الاعتبار أن 70% من سكان اليمن يعيشون في المناطق الريفية.
- توسيع نطاق حملات التطعيم: معدلات التطعيم في اليمن منخفضة للغاية. تحث منظمة أطباء بلا حدود السلطات في اليمن، بالإضافة إلى وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والتحالف العالمي للقاحات والتحصين واليونيسف، على مضاعفة الجهود لإعطاء الأولوية لحملات التطعيم المجتمعية وتوسيع نطاقها للحد من انتشار الأمراض التي يمكن الوقاية منها مثل الحصبة والكوليرا، والتي تتزامن حتماً مع موسم الأمطار السنوي. يجب أن تصاحب هذه الجهود حملات توعية وتثقيف حول فوائد التطعيم. مع الانخفاض الكبير في تمويل المساعدات، تقل قدرة الجهات الفاعلة على توسيع نطاقها؛ لذا، يُعدّ منع تفشي الأمراض أمراً بالغ الأهمية.
- الاستثمار في صحة الأم والطفل: يُعدّ الاستثمار في خدمات رعاية الأم، بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة وبعدها وبرامج التوعية بالرضاعة الطبيعية الحصرية، عناصر أساسية للحد من مخاطر سوء التغذية وتحسين الصحة. ويزداد هذا الأمر أهميةً في ظلّ التقليص الحالي لدعم الصحة الجنسية والإنجابية.
- الاستثمار في تدريب وإشراف العاملين في مجال الرعاية الصحية: تدعو منظمة أطباء بلا حدود إلى زيادة الاستثمار في التدريب الميداني والإشراف على العاملين في مجال الرعاية الصحية لتحسين القدرة العلاجية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك برامج العلاج للمرضى الخارجيين ومراكز استقرار الحالات.

المساعدات الغذائية

بالتوازي مع إرهاق المانحين، أدت القيود المفروضة على العمل الإنساني المبدئي والمسؤول إلى تقليص وتعليق برامج المساعدات الغذائية واسعة النطاق في اليمن منذ نهاية عام 2023. وقد ساهم ذلك في تفاقم حالات انعدام الأمن الغذائي وتفاقم سوء التغذية في اليمن، وهو مسار مقلق ومتدهور يجب عكسه.

إلى المانحين، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأغذية والزراعة، ووزارة الصحة، ومجموعتي التغذية والأمن الغذائي، والسلطات اليمنية:

- زيادة المساعدات الغذائية الموجهة: بالنظر إلى الفئات الأكثر عرضة لسوء التغذية، تؤكد منظمة أطباء بلا حدود على ضرورة التمويل لدعم المساعدات الغذائية الموجهة للفئات الأكثر ضعفاً، وخاصة الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات والفتيات.
- استعادة المساعدات الغذائية العامة: في شمال اليمن، حيث ترتفع معدلات سوء التغذية بشكل مثير للقلق، تدعو منظمة أطباء بلا حدود السلطات إلى تعزيز آليات المساءلة والعمل الجماعي مع برنامج الأغذية العالمي لتمكين استعادة وتوسيع نطاق توزيع الأغذية العامة، وخاصة في المناطق الريفية.
- ضمان توزيع الغذاء دون عوائق: يجب على السلطات تسهيل الوصول المنتظم والآمن ودون عوائق لتوزيع الأغذية على نطاق واسع، مع إعطاء الأولوية للمجتمعات الضعيفة.
- توسيع نطاق المساعدات النقدية: حيثما كان ذلك مناسباً وممكناً، يمكن أن يوفر توسيع نطاق المساعدات النقدية وصولاً أكثر استدامة إلى الغذاء للمجتمعات الضعيفة، ويمكن أن يزيد من قدرة الأسر على الصمود في وجه الصدمات الخارجية.

انعدام الأمن والمساحة الإنسانية

تشمل التحديات التشغيلية الكبيرة اندلاع الصراعات، وتقييد الحركة، وانعدام الأمن، واحتجاز العاملين في المجال الإنساني. وتُعد معالجة هذه القضايا أمراً بالغ الأهمية لضمان وصول المساعدات إلى المحتاجين.

إلى السلطات الوطنية، والجهات الدبلوماسية، والجهات المانحة، والجهات الفاعلة الإنسانية في اليمن:

- حماية العاملين في المجال الإنساني: تؤثر حالة عدم الاستقرار الإقليمي، والغارات الجوية على اليمن، والاعتقالات والاحتجاز المستمر للعاملين في المجال الإنساني والمجتمع المدني في شمال اليمن على رغبة وقدرة المنظمات على العمل بفعالية. كما تؤدي حالة انعدام الأمن إلى تقليص الحركة والوجود الميداني، مما يحد من الإشراف والتقييم وبناء القدرات، ويزيد من تعميق الانقسامات بين السلطات والمجتمع الدولي، مما يعيق جهود التعاون. وفيما يتعلق بتدابير مكافحة الإرهاب وتصنيفات المنظمات الإرهابية الأجنبية، يجب وضع استثناءات إنسانية صريحة تضمن عدم عرقلة عمل الجهات الفاعلة الإنسانية في اليمن.
- تعزيز الوصول الإنساني: تحث منظمة أطباء بلا حدود السلطات في اليمن على تمكين الوصول الآمن وغير المقيد إلى المجتمعات المحلية، وضمان وصول خدمات الرعاية الصحية الأساسية والمساعدة إلى المحتاجين، بما في ذلك التطعيم الروتيني، والتثقيف الصحي، والكشف المبكر عن الأمراض والاستجابة لها، وهي أمور أساسية. في عام 2025 وما بعده، تُعد مرونة الوصول ضرورية بشكل خاص مع تناقص عدد المنظمات الإنسانية في اليمن، مما يتطلب مزيداً من السرعة والمهارة والقدرة على الوصول من الجهات المستجيبة المتبقية، بالإضافة إلى تمويل أكثر مرونة واستدامة من الجهات المانحة.
- احترام القانون الإنساني الدولي: يجب حماية المدنيين والعاملين في المجال الصحي والإنساني من النزاع والانتقام السياسي والمخاطر المرتبطة بالصراع الوطني والإقليمي. فالالتزام بالقانون الإنساني الدولي أمر غير قابل للتفاوض. كما يجب منع استهداف أية بنية تحتية مدنية – بما في ذلك البنية التحتية الحيوية للإمدادات والوقود والمياه والصرف الصحي – بأي ثمن، ويجب محاسبة الجناة دائماً.
- تعزيز أنظمة الإخطار الإنساني: يجب أن يتمكن العاملون في المجال الإنساني من أداء مهامهم بأمان، حتى خلال فترات النزاع. لذلك، يجب الاستجابة لأنظمة الإخطار الإنساني واحترامها من قبل جميع الجهات المعنية لضمان سلامة الأنشطة الإنسانية.

كلما قل الوجود الإنساني والتغطية والبيانات المتاحة، أصبحت الاحتياجات الإنسانية أقل وضوحاً، مما يزيد من احتمال انزلاق اليمن إلى وضع إنساني مهمل وصامت.

"لا تستطيع العديد من الأمهات إنتاج الحليب لإطعام أطفالهن لأنهن يعانين من سوء التغذية بأنفسهن. وعندما تعجز الأم عن إنتاج الحليب بسبب نقص الغذاء، فإنها تستبدله بحليب الأبقار وتقوم بتخفيفه، مما يساهم في سوء تغذية أطفالهن." "حتى لو كانت منشآت الرعاية الصحية الأولية تعمل، فإن المرضى يضطرون لدفع تكاليف الخدمات، وهم لا يستطيعون تحملها."

موظف في منظمة أطباء بلا حدود في مركز التغذية العلاجية للمرضى الداخليين في الضحي، محافظة الحديدة

www.msf.org
MEDECINS SANS FRONTIERES
أطبّاء بلا حدود