نظرة عامة على
الاحتياجات الإنسانية
2018

الاشخاص المحتاجين
22.2 مليون شخص

ديسمبر 2017

اليمن

الصورة : اوتشا / غايلز كلارك

الخارطة المرجعية لليمن

لا تعني الحدود والأسماء المبينة والتسميات المستخدمة في هذه الخريطة تأييداً أو قبولاً رسمياً من جانب الأمم المتحدة.
تاريخ الإعداد: 20 أكتوبر 2017م. المصادر: الحكومة اليمنية / وزارة الإدارة المحلية / منظمات المجتمع المدني/ الجهاز المركزي للإحصاء.

تم إعداد هذه الوثيقة نيابة عن الفريق القُطري الإنساني والشركاء. تم نشر هذا الإصدار في 4 ديسمبر 2017م.

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 للاستجابة.

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

https://www.ochayemen.org/hpc

www.humanitarianresponse.info/en/operations/yemen

OCHAYemen@

الباب الأول: ملخص

الاحتياجات الإنسانية والأرقام الرئيسية..... 2

أثر الأزمة..... 55

توزيع الأشخاص المحتاجين 14

الفئات الأشدّ ضعفاً 16

شدة الاحتياج..... 21

التحليل المشترك بين القطاعات للاحتياجات..... 22

توقعات الأشخاص المتضررين 30

الاحتياجات الإنسانية والأرقام الرئيسية

لا يزال الشعب اليمني لأكثر من عامين ونصف العام منذ تصاعد النزاع يتحمل وطأة الأعمال القتالية المستمرة والتدهور الاقتصادي الشديد. يتزايد استنزاف الناس لآليات التكيف لديهم، ونتيجة لذلك، فإن الأزمة الإنسانية تظل شديدة على نطاق واسع: تشير التقديرات إلى أن 22.2 مليون شخص في اليمن بحاجة إلى نوع من أنواع المساعدة الإنسانية أو المساعدة في مجال الحماية، بما فيهم 11.3 مليون شخص شديدي الاحتياج – أي بزيادة أكثر من مليون شخص شديدي الاحتياج منذ شهر يونيو 2017م. أدى تصاعد النزاع منذ شهر مارس 2015م إلى تفاقم كبير لأزمة الحماية التي يواجه فيها ملايين الأشخاص مخاطر على سلامتهم وحقوقهم الأساسية.

القضايا الإنسانية الرئيسية

1 حماية المدنيين

تمثل اليمن واحدة من أكبر الأزمات المتعلقة بالحماية في العالم، حيث يواجه المدنيون مخاطر جسيمة على سلامتهم ورفاههم وحقوقهم الأساسية. أفادت المرافق الصحية حتى 15 أكتوبر 2017م عن 8,757 حالة وفاة متصلة بالنزاع وأكثر من 50,610 إصابة، وأُجبر أكثر من ثلاثة ملايين شخص على الفرار من ديارهم. انتهكت جميع أطراف النزاع بصورة متكررة التزاماتها بموجب القانون الدولي الإنساني وتعرضت البنية التحتية المدنية للهجمات، بما في ذلك المدارس والمرافق الصحية والأسواق، كما تزايدت التقارير التي تتحدث عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

2 انهيار الخدمات الأساسية والمؤسسات

النزاع والنزوح والتدهور الاقتصادي كلها أمور تضع ضغوطاً هائلة على الخدمات الأساسية الضرورية وتعمل على التعجيل بانهيار المؤسسات التي تقدمها. توسع عجز الموازنة العامة بشكل كبير منذ الربع الأخير من عام 2016م، مما أدى إلى التوقف عن توفير التكاليف التشغيلية لمرافق الخدمات الاجتماعية الأساسية، كما حدثت حالات من عدم الانتظام والتقطع الكبير في دفع رواتب موظفي القطاع العام منذ شهر أغسطس 2016م. وأصبحت المساعدات الإنسانية نتيجة لذلك مضطرة الآن إلى سد بعض هذه الفجوات وامتدت على نحو متزايد إلى أبعد من نطاقها واختصاصاتها.

3 البقاء على قيد الحياة

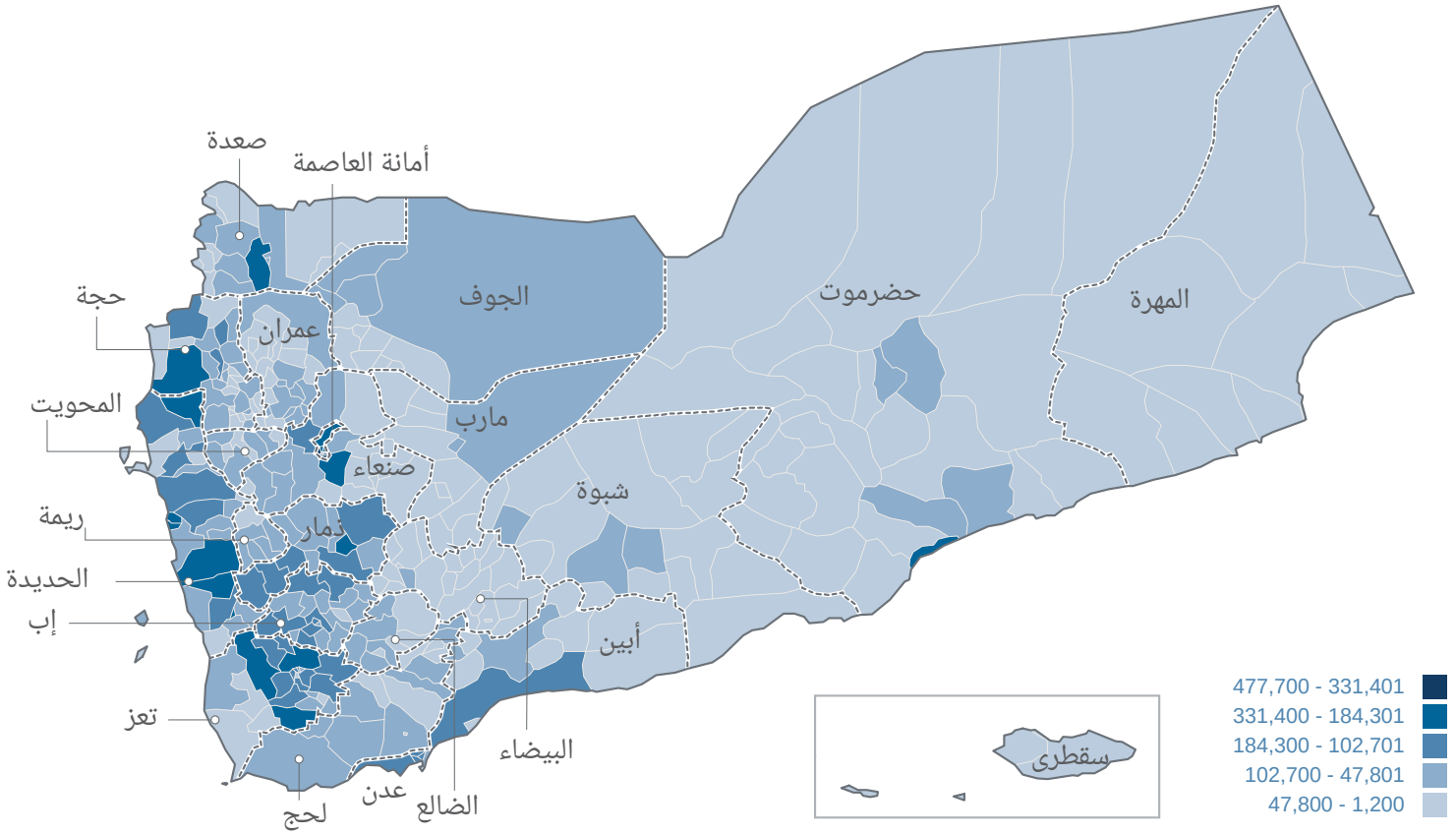
ملايين الناس في اليمن بحاجة إلى المساعدات الإنسانية لضمان بقائهم على قيد الحياة، وتشير التقديرات إلى أن 17.8 مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي و16 مليون شخص يفتقرون إلى المياه المأمونة والصرف الصحي و16.4 مليون شخص يفتقرون إلى الرعاية الصحية الكافية. تنامت شدة الاحتياجات في جميع أنحاء البلاد منذ شهر يونيو 2017م، حيث بلغ عدد الأشخاص شديدي الاحتياج للمساعدة الإنسانية 11.3 مليون شخص من أجل البقاء على قيد الحياة – وهذا يمثل زيادة بنسبة 15 بالمائة في خمسة أشهر.

4 فقدان سبل كسب العيش والقطاع الخاص المتضرر

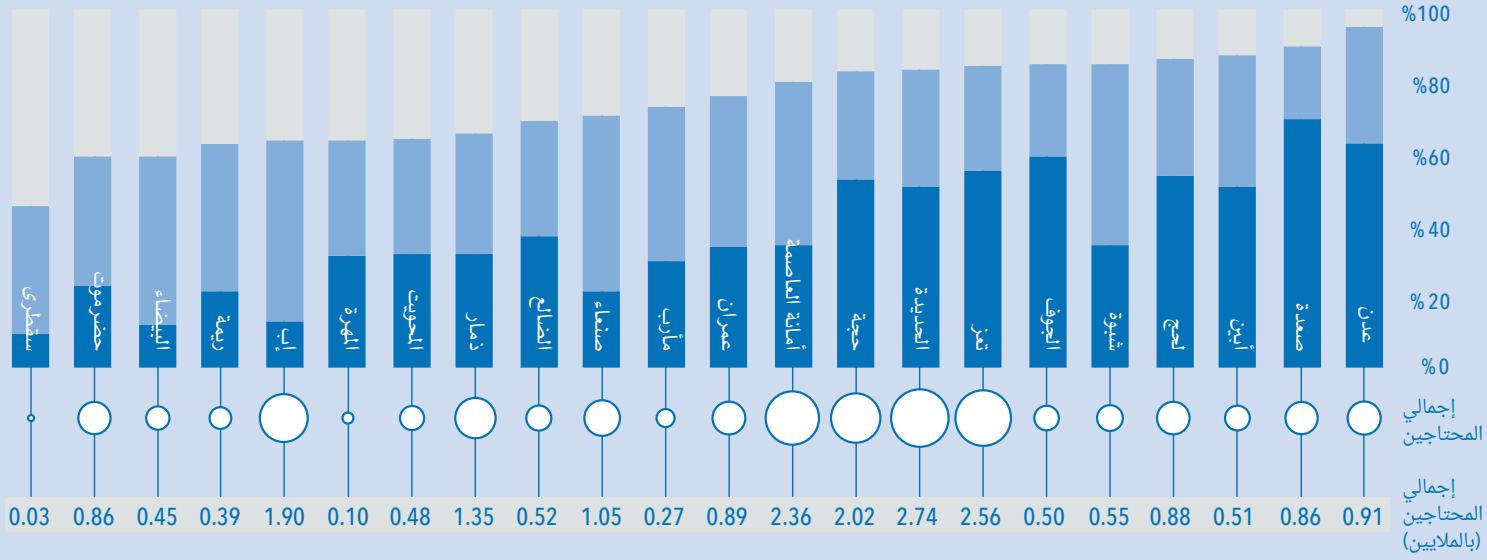
انكمش الاقتصاد بشكل حاد منذ تصاعد النزاع، وأصبحت الواردات والحركة الداخلية للسلع أكثر صعوبة وأكثر تكلفة نتيجة للقيود المفروضة على النشاط الاقتصادي. في هذه الحالة، حتى اليمنيين من غير المتضررين مباشرة من النزاع قد يكونوا بحاجة إلى مساعدات إنسانية بسبب نقص خيارات كسب العيش والتدهور الاقتصادي الحاد. قامت الشركات بتقليص ساعات العمل بنسبة 50 بالمائة في المتوسط، مما أدى إلى تسريح العمال الذي يقدر بنحو 55 بالمائة من القوة العاملة. تعرض قطاعا الزراعة وصيد الأسماك للضرر بشدة بحكم أنهما القطاعين اللذين يستخدمان أكثر من 54 بالمائة من القوى العاملة الريفية وكانا يمثلان المصدر الرئيسي للدخل لما نسبته 73 بالمائة من السكان قبل تصاعد النزاع. نتيجة لذلك، تعرضت سبل كسب معيشة 1.7 مليون أسرة ريفية تعمل في إنتاج المحاصيل والثروة الحيوانية لخطر شديد. يُقدّر عدد الأشخاص المتضررين الذين هم بحاجة إلى مساعدة في مجال سبل كسب العيش بنحو 8.4 ملايين شخص.

عدد السكان في اليمن	إجمالي الأشخاص ذوي الإحتياج	إجمالي الأشخاص ذوي الإحتياج الشديد
29.3 مليون	22.2 مليون	11.3 مليون

أشخاص ذوي إحتياج بحسب المديرية

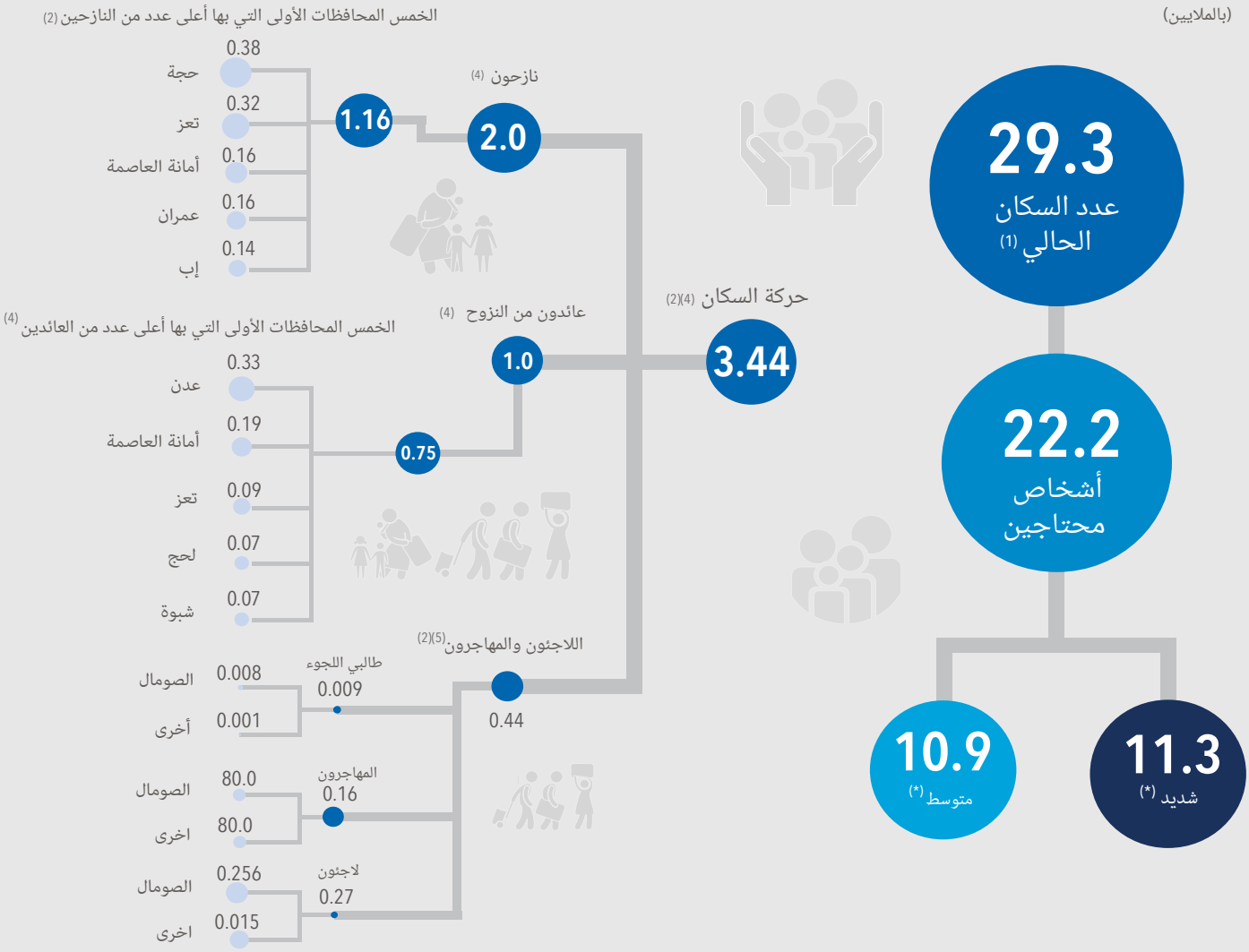


النسبة المئوية لعدد الأشخاص ذوي الإحتياج حسب المحافظة (حاد ومتوسط)



أرقام رئيسية

(بالملايين)



(*) الحاجة الماسة: الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات الفورية لإنقاذ حياتهم والإبقاء عليها. الحاجة المتوسطة: الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات لتحقيق الاستقرار في أوضاعهم ومنعها من التحول إلى حاجة ماسة.

(1) الجهاز المركزي للإحصاء (2017)

(2) المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (أغسطس 2017)، منظمة الهجرة الدولية (أكتوبر 2017)

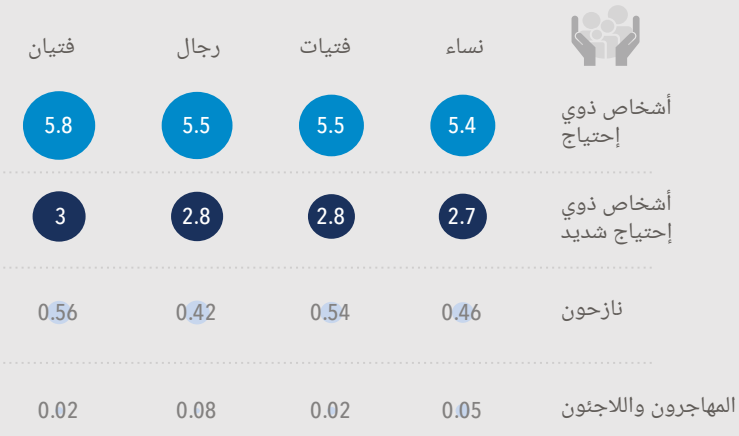
(3) تم إحتسابها بطرح أعداد حركة النزوح من الأشخاص المحتاجين

(4) تشمل الأرقام الأشخاص الذين نزحوا بسبب النزاعات والكوارث الطبيعية. الفريق المعني بالتحركات السكانية، التقرير السادس عشر (اكتوبر 2017)

(5) التقسيم يعود على بلد المنشأ

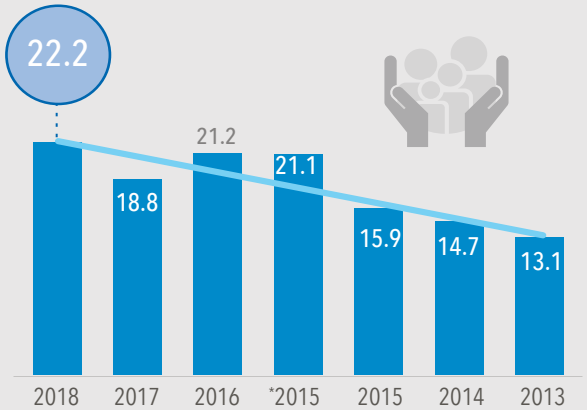
عدد السكان حسب الجنس والعمر

(بالملايين)



أشخاص ذوي إحتياج (2013 - 2018)

(بالملايين)



*أرقام معدلة نظرة على الاحتياجات الإنسانية 2017,2016,2015

المصادر: عملية النداء الموحد 2013، نظرة على الاحتياجات الإنسانية 2015,2014

أثر

الأزمة

أزمات من صنع البشر وتفاقم أوجه الضعف

على مدى عامين ونصف، دفعت الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة والهجمات على البنية التحتية المدنية اليمن إلى الدخول في دوامة متصاعدة، ونجم عن ذلك الأزمة الأكبر للأمن الغذائي في العالم، وتمكين انتشار الكوليرا على نطاق لم يسبق له مثيل. يعيش نصف السكان اليمنيين في مناطق متضررة مباشرة بالنزاع، وكثير منهم يعاني من الاستهداف المتعمد للمدنيين والبنية التحتية المدنية، وغيرها من الانتهاكات الواضحة للقانون الدولي الإنساني. الأزمة في اليمن هي واحدة من أكبر أزمات الحماية في العالم، وقد أدت إلى نزوح قسري لثلاثة ملايين شخص من منازلهم.

النزاع وأوجه الضعف المزمنة

تزايدت الاحتياجات الإنسانية بصورة حادة في جميع القطاعات منذ تصاعد النزاع في عام 2015م، مما أدى إلى تفاقم أوجه الضعف التي كانت قائمة من قبل، وتدهور قدرة المجتمعات المحلية على التكيف، والتعجيل في انهيار المؤسسات العامة. تؤدي القيود الشديدة على الواردات والتنقلات والمعاملات المالية إلى خنق القطاع التجاري، وهو قطاع ضروري لبقاء الناس على قيد الحياة، كما أنها تعيق إيصال المساعدات الإنسانية. تعرض استيراد السلع الأساسية واستمرار تقديم الخدمات العامة ودفع رواتب الموظفين الحكوميين للعرقلة بسبب انهيار التمويل العام واستنزاف احتياطيات النقد الأجنبي، وأدت السياسات والتكتيكات المتعمدة إلى تدمير الاقتصاد والخدمات الاجتماعية، ودفعت أجزاء كبيرة من السكان نحو الفقر والاعتماد على المساعدات الإنسانية، حتى وإن لم كانوا من غير المتضررين مباشرة من النزاع.

كانت قدرة السكان اليمنيين على الصمود والقدرة على التكيف كبيرة وملحوظة، ولكن تم استنفادها بشكل متزايد بعد عامين ونصف من النزاع. يتعرض الملايين من اليمنيين لخطر الموت، حيث يواجهون مخاطر النزاع والمجاعة والكوليرا والتدهور الاقتصادي، ونحو 22.2 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية – أي بزيادة قدرها 1.5 مليون شخص منذ شهر يونيو 2017م ويمثلون نحو 76 بالمائة من السكان.

النزاع وأزمة الحماية واسعة الانتشار

لا يزال النزاع المستمر يتسبب في خسائر في صفوف المدنيين ويسبب أضراراً جسيمة للبنى الأساسية العامة والخاصة، وتُبدي جميع أطراف النزاع تجاهلاً للقانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان وتعيق إيصال المساعدات الإنسانية القائم على المبادئ وفي الوقت المناسب.

في الفترة من 1 أكتوبر 2016م إلى 30 سبتمبر 2017م، تم الإبلاغ عن وقوع ما مجموعه 8,878 حادثة متصلة بالنزاع، وتشمل الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة والقصف، في جميع أنحاء اليمن[1] ، ووقع ما يقرب من 82 بالمائة من هذه الحوادث في خمس محافظات هي تعز وصعدة والجوف وحجة وصنعاء. تضررت أكثر من 1,800 مدرسة بصورة مباشرة بسبب النزاع، منها أكثر من 1,500 مدرسة تعرضت للأضرار أو التدمير و21 مدرسة تحتلها جماعات مسلحة[2] .

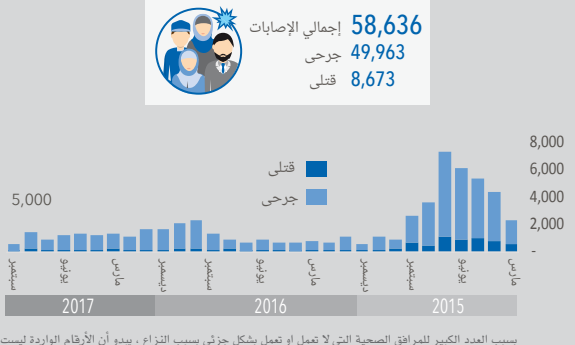
حتى تاريخ 15 أكتوبر 2017م، أبلغت المرافق الصحية عن 8,757 حالة وفاة متصلة بالنزاع وإصابة أكثر من 50,610 شخص – وهو ما يعني أن 65 شخصاً قتلوا أو أصيبوا في المتوسط كل يوم منذ تصاعد النزاع[3] . بالنظر إلى أن 50 بالمائة فقط من المرافق الصحية لا تزال تعمل، والإقرار بالقدرة المحدودة على

1. مصادر الأمم المتحدة، أكتوبر 2017م.

2. مجموعة التعليم، الأرقام حتى شهر سبتمبر 2017م.

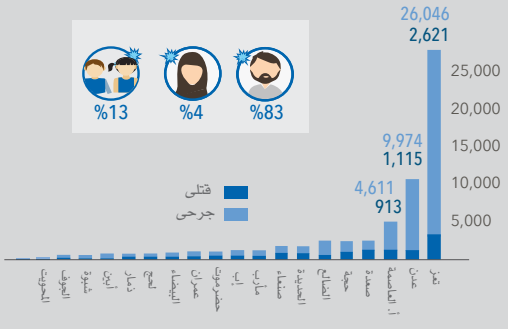
3. منظمة الصحة العالمية.

عدد الإصابات حسب تقارير المراكز الصحية[1] حسب الشهر وحسب المحافظة (مارس 2015 الى سبتمبر 2017)

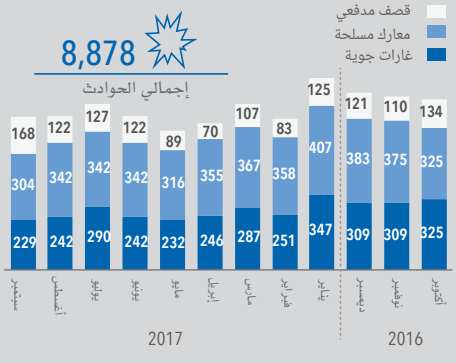


بسبب العدد الكبير للمرافق الصحية التي لا تعمل او تعمل بشكل جزئي بسبب النزاع ، يبدو أن الأرقام الواردة ليست دقيقة و ربما تكون الأرقام الفعلية اعلى. المصدر: الأمم المتحدة (سبتمبر 2017)

حوادث النزاع (أكتوبر 2016 - ديسمبر 2017)

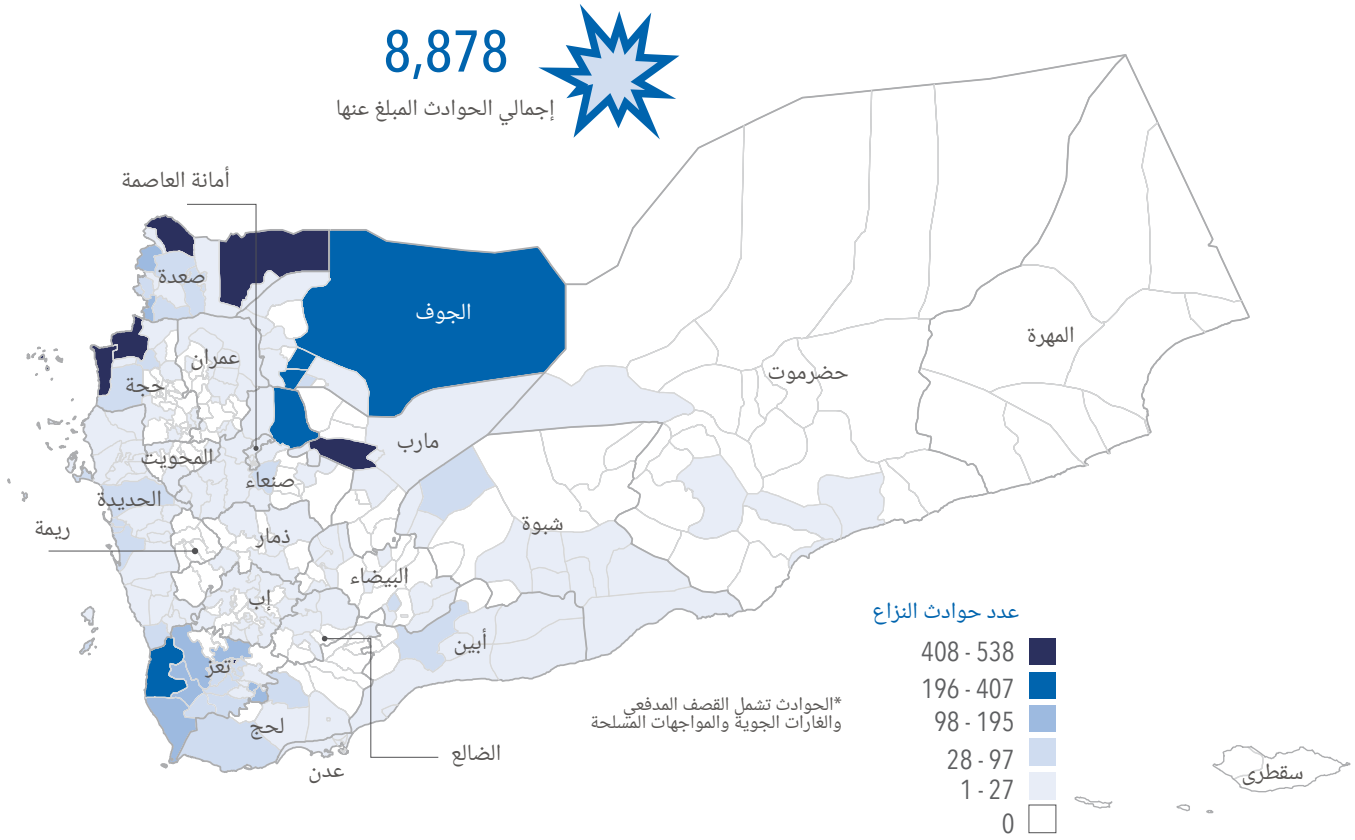


المصدر: منظمة الصحة العالمية(سبتمبر 2017)



المصدر: الأمم المتحدة (اكتوبر2017)

عدد حوادث النزاع اكتوبر 2016 - سبتمبر 2017



المصدر: الأمم المتحدة (1 اكتوبر 2016 -30 سبتمبر 2017)

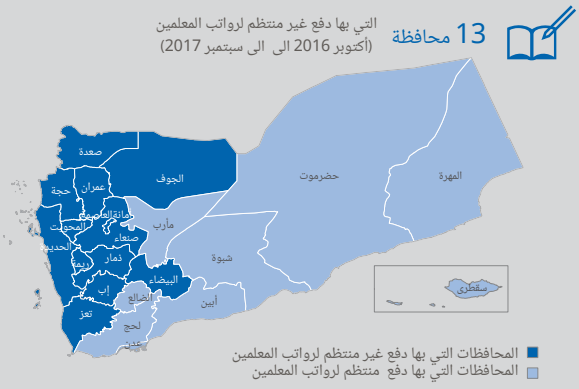
الإبلاغ في جميع أنحاء البلاد، فإن هذا العدد يقل كثيراً عن الحالات التي كان يتعين الإبلاغ عنها. باستخدام منهجية منفصلة، تحققت المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان من سقوط ما لا يقل عن 13,520 شخصاً من الضحايا المدنيين منذ شهر أبريل 2015م، حيث قتل 4,980 شخصاً وأصيب شخصاً 8,540 بجراح، من بينهم 2,776 طفلاً.

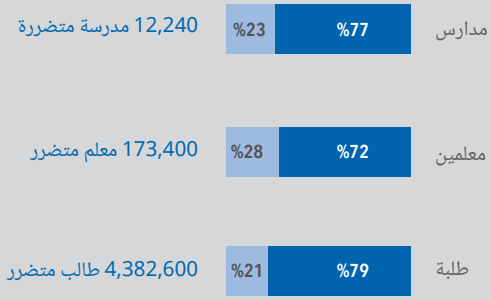
انهيار الخدمات الأساسية والمؤسسات

النزاع والنزوح والتدهور الاقتصادي كلها أمور تضع ضغوطاً هائلة على الخدمات الأساسية الضرورية وتعمل على التعجيل بانهيار المؤسسات التي تقدمها. توسع العجز في الموازنة العامة منذ الربع الأخير من عام 2016م، مما أدى إلى مخالفات واختلالات في دفع الرواتب والتوقف عن توفير التكاليف التشغيلية للمرافق الاجتماعية الأساسية. لم يستلم حوالي 1.25 مليون موظف حكومي رواتبهم أو أنهم استلموا رواتبهم بصورة متقطعة منذ شهر أغسطس 2016م. تشير التقديرات إلى أن هذه الفجوة في الرواتب تؤثر على ربع السكان – الموظفين الحكوميين وأسرهم – مما يتركهم دون دخل منتظم في وقت يشهد عجزاً في الإمكانيات وارتفاعاً في الأسعار.

بسبب انهيار المؤسسات العامة، أصبح وصول الناس إلى الخدمات الأساسية مثل المياه والصرف الصحي والرعاية الصحية والتعليم مقيداً بقدر أكبر. فقط 50 بالمائة من مجموع المرافق الصحية مازالت تعمل، وحتى هذه المرافق تواجه

أوضاع رواتب المعلّمين





المصدر: المجموعة القطاعية للتعليم (أكتوبر 2017)

نقصاً حاداً في الأدوية والمعدات والموظفين.

بالمثل، فإن الوصول الكافي إلى المياه النظيفة والصرف الصحي والنظافة الصحية لا يتوفر لنحو 16 مليون شخص، وهو ما يُعزى إلى الأضرار المادية التي لحقت بالبنى التحتية ونقص الموارد (بما في ذلك الوقود) وانقطاع الرواتب والتراجع في توليد الإيرادات وعدم دفع فواتير المياه من قبل المستهلكين، وقد ساهمت نظم الصحة العامة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي أُصيبت بالشلل في المستوى غير المسبوق لتفشي وباء الكوليرا في عام 2017م.

قبل الأزمة، كان نظام التعليم معتمداً بصورة حصرية على الصناديق العامة لتغطية الرواتب والتكاليف التشغيلية، ومع ذلك، فقد أصبح ذلك غير متاح في ظل الأزمة المالية المتزايدة حتى نهاية عام 2016م. نتيجة لذلك، لم يستلم المدرسون في 13 محافظة أي راتب منذ شهر أكتوبر 2016م[4] ، وتضرر ثلثي المعلمين، ولم يتمكن حوالي 4.5 مليون طفل من استئناف تعليمهم مع بداية العام الدراسي في شهر أكتوبر 2017م.

يتسبب الانهيار في القطاع العام في الضغط بشكل متزايد على المنظمات الإنسانية للتعويض عن غياب الإنفاق الحكومي؛ الأمر الذي يتجاوز ولايتها وقدرتها على الاستجابة. على سبيل المثال، أجبر التفشي الأخير لوباء الكوليرا الشركاء العاملين في المجال الإنساني على تغطية التكاليف التشغيلية للمستشفيات والمرافق الصحية وعلى دفع الحوافز للموظفين الحكوميين الذين يقومون بأداء أدوار حاسمة، وخاصة في مجال الرعاية الصحية. هذا الأمر يخلق سابقة تنطوي على إشكالية محتملة من خلال تسخير موارد إنسانية شحيحة تتجاوز ولايتها وفي القطاع العام للتعويض عن الخدمات الاجتماعية التي لم يعد يتم تقديمها.

التدهور الاقتصادي الحاد

على الرغم من تعثره في الأصل قبل تصاعد النزاع، فقد انكمش الاقتصاد اليمني بشكل حاد منذ اندلاع النزاع، وتواجه اليمن تحدياً مالياً استثنائياً في عام 2017م. انخفض الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 41.8 بالمائة بين عامي 2015م و 2017م – أي بما يعادل خسارة 32.5 مليار دولار أمريكي، أو 1,180 دولار أمريكي للفرد[5] ، ومنذ شهر يناير 2017م، فقد الريال اليمني 28 بالمائة من قيمته، مما أدى إلى المزيد من تقويض الاقتصاد اليمني الذي يعتمد كثيراً على الواردات المدفوعة قيمتها بالدولار الأمريكي.

4. مجموعة التعليم.

5. YESU – يوليو 2017م

يُضاف إلى هذه العناصر أزمة السيولة المستمرة في اليمن. هذه الأزمة هي نتيجة لعدة عوامل معززة، بما فيها خفض إنتاج النفط والغاز والركود الاقتصادي الشديد. أدت هذه العوامل إلى فقدان ثقة المستهلك بالريال اليمني وفي القطاع المصرفي بشكل كبير، وانخفضت الودائع في البنوك التجارية الرئيسية إلى ما يقرب من الصفر مع هرع الناس والشركات إلى سحب الأموال من النظام المصرفي الرسمي. لم يتمكن البنك المركزي اليمني من تلبية احتياجات المصارف التجارية من العملة الصعبة، وفرضت المصارف التجارية فيما بعد ضوابط على رأس المال ووضعت قيود صارمة على السحوبات اليومية من حسابات الادخار، وقد أدى ذلك إلى انخفاض طلب المستهلكين في جميع أنحاء البلاد ورفع من تكاليف الأعمال التجارية للقيام بالأنشطة. أدت هذه العوامل مجتمعة إلى انخفاض الإنفاق المستهلكين، مما أدى إلى المزيد من تفاقم الركود المستمر وخلق دورة ردود فعل سلبية في سوق العمل.

قامت الشركات الخاصة بتقليص ساعات العمل بنسبة 50.6 بالمائة في المتوسط مقارنة بفترة ما قبل الأزمة، كما ارتفعت تكاليف القطاع الخاص التشغيلية بسبب انعدام الأمن وعدم موثوقية أو نقص المستلزمات والمُدخلات، مما أدى إلى تسريح العمال بنسبة تُقدّر بنحو 55 بالمائة من اليد العاملة[6] ، فيما أضطر ما يقدر بنحو 26 بالمائة من مؤسسات القطاع الخاص في قطاعات الصناعة والتجارة والخدمات إلى الإغلاق منذ تصاعد النزاع[7] في شهر مارس 2015م.

بالمثل، فإن قطاع الزراعة يتعرض لتقييد شديد بسبب نقص المدخلات الزراعية، وخاصة اللقاحات والأدوية والأعلاف والسلع الأخرى الضرورية لقطاع الثروة الحيوانية والدواجن. ارتفع سعر مركزات أعلاف الدواجن بنسبة 70 بالمائة منذ بداية الأزمة[8] ، وأدى تضاعف سعر الوقود إلى زيادة تكاليف الري وأسعار المياه، وإجبار المزيد من المزارعين إلى التخلي عن مزارعهم وبالتالي زيادة تفاقم فقدان سبل كسب العيش. هذا الوضع يشبه ما كان عليه الوضع في عام 2015م عندما تخلى نحو 40 بالمائة من المزارعين عن أراضيهم الزراعية[9] .

القيود على الواردات

مثلما أن المساعدات الإنسانية لا يمكن أن تعوض عن المؤسسات العامة، فإنها لا تستطيع أيضاً أن تحل محل الواردات التجارية وتشغيل الأسواق المحلية لتلبية معظم احتياجات اليمنيين للبقاء على قيد الحياة. قبل تصاعد الأزمة، استوردت اليمن 80 – 90 بالمائة من احتياجاتها من المواد الغذائية الأساسية، وبلغت احتياجاتها تُقدّر بنحو 544 ألف طن متري من الوقود المستورد شهرياً لوسائل

6. البنك الدولي، نحو مخطط للإنعاش وإعادة الإعمار في اليمن - أكتوبر 2017م.

7. YESU – يوليو 2017م.

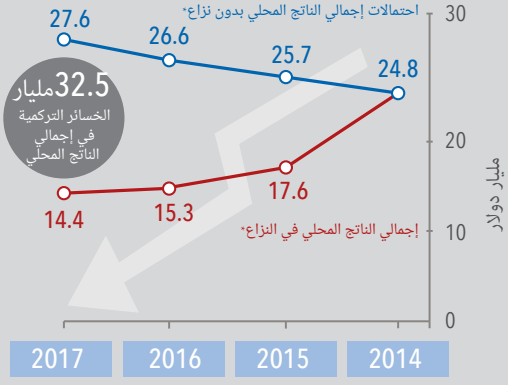
8. تقرير منظمة الأغذية والزراعة.

9. تقرير الحالة بشأن ارتفاع الأسعار، منظمة الأغذية والزراعة، نوفمبر 2017م.

الناتج المحلي الإجمالي والتضخم (2015-2017)

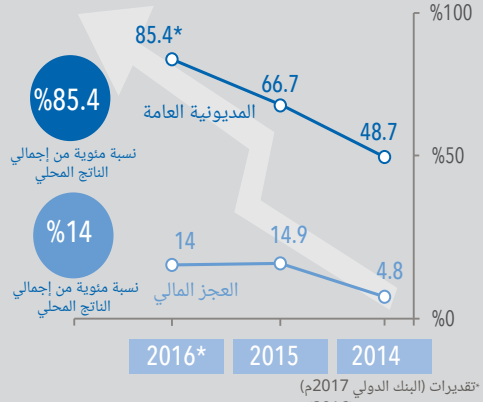
المصدر: البنك الدولي 2017م

خسائر الناتج المحلي الإجمالي (2014-2017)



*بالأسعار الثابتة للعام 2010م (مليار دولار)
المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي (2017م)

العجز المالي والدين الحكومي (2014-2017)



*تقديرات (البنك الدولي 2017م)
المصدر: وزارة المالية (2016)، البنك الدولي، الممارسة العالمية للاقتصاديات الكبرى والإدارة المالية، الممارسة العالمية لدراسات الفقر(البنك الدولي 2017م)

النقل وتشغيل أنظمة المياه والمرافق الصحية، ضمن أنشطة أخرى[10] . انخفضت واردات الوقود منذ بداية الأزمة، وبلغت 190,000 طن متري فقط في سبتمبر 2017م[11] . أدى إغلاق مطار صنعاء من قبل التحالف الذي تقوده السعودية والحكومة اليمنية أمام الرحلات التجارية منذ شهر أغسطس 2016م إلى المزيد من تقييد القدرة على نقل البضائع إلى داخل البلاد ومنع اليمنيين الباحثين عن العلاج الطبي في الخارج من مغادرة البلاد.

تذبذب القيود المفروضة على الواردات، وبنية الموانئ التحتية المتضررة، وعقبات التأمين والعقبات المصرفية، والمخاطر الأمنية وارتفاع تكاليف النقل هي عوامل رئيسية تؤثر سلباً على الواردات وتوزيع السلع الحيوية في جميع أنحاء اليمن. أدت الهجمات على الموانئ الرئيسية في اليمن كذلك إلى تقويض القدرة على استيراد السلع الرئيسية بما في ذلك الغذاء والوقود والمستلزمات الطبية بالقدر المطلوب، ولا يزال ميناء الحديدة، الذي يمثل 70 إلى 80 بالمائة من الواردات التجارية في اليمن، هو الشريان الحيوي للحياة. مع ذلك، فإن هذا الميناء يعمل بطاقة متدنية منذ أن تضرر بسبب الغارات الجوية في شهر أغسطس 2015م.

تفيد آلية الأمم المتحدة للتحقق والتفتيش الخاصة باليمن عن حدوث تأخيرات في إصدار التحالف لتصاريح سفن الحاويات التجارية التي تنقل السلع الغذائية والإنسانية إلى اليمن، وفي شهري أغسطس وسبتمبر، بلغ متوسط التأخيرات في معاملات سفن الحاويات 14 يوماً، بمدد تتراوح بين يوم واحد و 59 يوماً، وهذا يمثل زيادة كبيرة عن متوسط الأشهر الاثني عشر السابقة، أي ما بين ثلاثة وأربعة أيام.

> إغلاق موانئ اليمن (البحرية والبرية والمطارات) في 6 نوفمبر 2017م من قبل التحالف الذي تقوده السعودية، يهدد شريان الحياة في اليمن، ويظل فعالاً بشكل جزئي في الحديدة والصليف وصنعاء. في غضون 24 ساعة، ارتفعت أسعار المواد الغذائية والوقود والمياه، مما جعلها بعيدة عن متناول السكان الضعفاء، وهذا يسلط الضوء على تقلب الحالة في اليمن، حيث أنه من غير الممكن تحمل أي صدمات أخرى في هذا الوقت. يؤدي اضطراب الأسواق مباشرة إلى زيادة عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية كلما تزداد أسعار السلع الأساسية بما فيها الغذاء والوقود. تم جمع البيانات التي يستند عليها التحليل في استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا قبل بداية الحصار. يواصل الشركاء العاملون في المجال الإنساني في اليمن رصد الحالة وسوف يقومون بتكييف خططهم للاستجابة في خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2018م، إذا ومتى ما كان هناك تغيير كبير في الاحتياجات الإنسانية.

على الرغم من هذه التحديات، فقد استمر وصول الواردات الغذائية إلى البلاد عبر الموانئ البحرية وعن طريق البر عند مستوى منخفض. وفقاً لنظام معلومات الأمن الغذائي والأمانة الفنية للأمن الغذائي لمنظمة الأغذية والزراعة، فإن كمية حبوب القمح المستوردة خلال الفترة من يناير إلى يونيو 2017م كانت أعلى مما كانت عليه خلال الفترة نفسها من عام 2016م[12] . مع ذلك، فإن الواردات الحيوية من الغذاء والطاقة يتم تسهيلها بشكل حصري من خلال قنوات خاصة مما خلق حالة من عدم اليقين بشأن الواردات المستمرة من المواد الغذائية وغير الغذائية وزيادة التباينات في الأسواق.

الوصول إلى الأسواق

يؤثر التدهور الاقتصادي والقيود على الواردات على توافر السلع الأساسية وأسعارها في الأسواق. وفقاً للنشرات الشهرية لبرنامج الأغذية العالمي، فإن أسعار الأغذية المحلية مرتفعة ومتقلبة ومن المرجح أن تشهد المزيد من الارتفاع خلال عام 2018م متأثرة بالنزاع وتراجع الوضع الاقتصادي[13] . بسبب احتدام النزاع والقيود المفروضة على التنقل في المناطق التي تشهد اشتعال النزاع، فقد تفككت نظم السوق الرسمية وتعطلت حركة السلع مما أدى إلى ندرة وتصاعد أسعار السلع الأساسية الغذائية وغير الغذائية[14] .

يشير مسح تم إجراءه مؤخراً شمل حوالي 1400 تاجر من تجار السوق في 13 محافظة إلى أن العقبات الرئيسية الثلاث الملموسة التي تعترض أنشطتهم تتمثل في ارتفاع الأسعار وأزمة السيولة المستمرة وارتفاع تكاليف النقل[15] . على الرغم من هذه الاضطرابات، فإنه مازال بإمكان السلع الأساسية الدخول إلى الأسواق وجميع المناطق تقريباً تفيد بتوافر جيد للسلع إلى حد ما، وتفيد الأسر المعيشية أيضاً بأنها تستطيع الوصول إلى الأسواق المحلية على الرغم من تزايد انعدام الأمن في العديد من المناطق.

في حين أن الأسواق لا تزال توفر الإمدادات الأساسية في معظم أنحاء البلاد، فقد ارتفعت الأسعار بشكل كبير منذ بداية الأزمة، مما جعل هذه الإمدادات أكثر فأكثر بعيداً عن متناول السكان الضعفاء حيث يرى الناس أن سبل كسب عيشهم تتضاءل أو تختفي ويتم استنفاد مدخراتهم. في شهر أغسطس 2017م، كانت تكلفة سلة الأغذية المتوسطة أعلى بنسبة 30 بالمائة مما كانت عليه قبل الأزمة، وكانت أسعار مشتقات الوقود في شهر أغسطس 2017م أعلى بكثير – ارتفعت أسعار غاز الطهي بنسبة 73 بالمائة والبنزين بنسبة 64 بالمائة والديزل بنسبة 52 بالمائة[16] . هذه الأرقام يمكن أن تخفي وراءها تباينات كبيرة حسب الموقع، حيث أن المناطق المتضررة من النزاع هي الأشد تضررا. على سبيل المثال، فإن سعر سلة الأغذية المتوسطة في تعز ارتفع بنسبة 50 بالمائة عما كان عليه قبل الأزمة. في الوقت نفسه، فقد الريال قيمته مقابل الدولار، مما أدى إلى ارتفاع تكاليف السلع المنزلية، ولكن تكاليف اليد العاملة ظلت كما هي. تستند معدلات النقد مقابل العمل الذي تدفعه الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، على سبيل المثال، إلى

12. الأمانة الفنية للأمن الغذائي ومنظمة الأغذية والزراعة، يوليو 2017م.

13. تقرير مراقبة الأسواق لشهر أغسطس 2017م، برنامج الأغذية العالمي.

14. منظمة الأغذية والزراعة – برنامج نظام معلومات الأمن الغذائي، تقرير الأمن الغذائي، مايو 2017م.

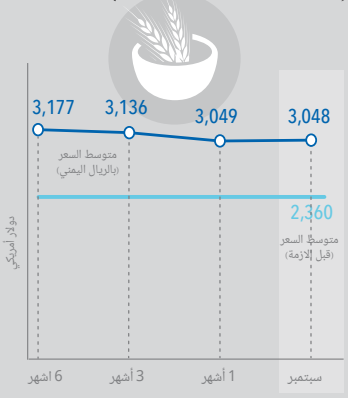
15. دراسة السوق، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية – سيتم تحديثها بمجرد صدورها.

16. تقرير مراقبة الأسواق في اليمن لشهر أغسطس 2017م، برنامج الأغذية العالمي.

10. خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2017م.

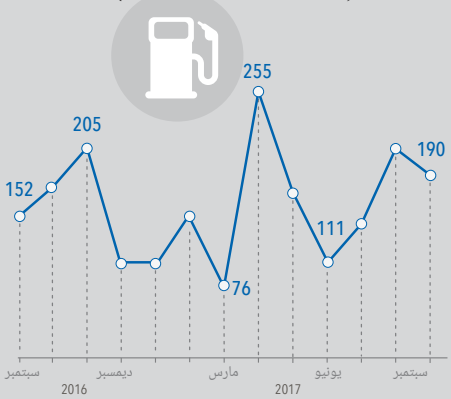
11. آلية الأمم المتحدة للتحقق والتفتيش، سبتمبر 2017م.

الواردات الغذائية الشهرية - طن متري (سبتمبر2016 - سبتمبر2017)



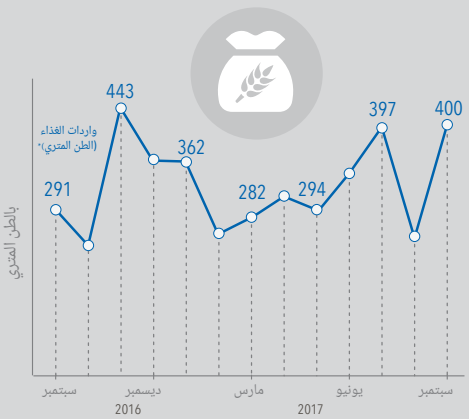
المصدر: منظمة الغذاء العالمية (سبتمبر 2017)

واردات الوقود الشهرية - طن متري (سبتمبر2016 - سبتمبر2017)



المصدر: مكتب الأمم المتحدة للتحقيق والتفتيش(سبتمبر2017).

سعر سلة الغذاء الأساسية (ريال يمني)



*حسب الشحنات التي تم إنزالها في السواحل الشمالية للحديدة، راس عيسى والصليف

أسعار السوق، ومن ثم ظلت عند حوالي 2500 ريال يمني في اليوم. مع ذلك، فقد انخفضت قيمة هذا التحويل من 8 دولار أمريكي في الساعة في شهر يناير إلى 6.25 دولار أمريكي في شهر أكتوبر.

نتيجة لذلك، يلجأ عدد متزايد من الأسر المعيشية التي لم تتأثر بخلاف ذلك من النزاع إلى آليات التكيف السلبية مثل بيع الأصول، وخفض استهلاك الغذاء والحد من شراء المياه النظيفة، واللجوء إلى الديون. تشير التقديرات إلى أن 80 بالمائة من اليمنيين حالياً مثقلين بالديون، وأن أكثر من نصف جميع الأسر المعيشية اضطرت إلى شراء الغذاء ديناً[17] . هناك عدد متزايد من الأسر المعيشية التي تستنفد حتى هذه التدابير حيث أنها تجد نفسها دون أصول يمكن بيعها ويتوقف التجار عن التعامل معها ديناً.

تتحول هذه الأسر بصورة متزايدة من الأسر ذات الاحتياجات المعتدلة للمساعدات الإنسانية إلى الأسر ذات الاحتياجات الحادة للمساعدات الإنسانية.

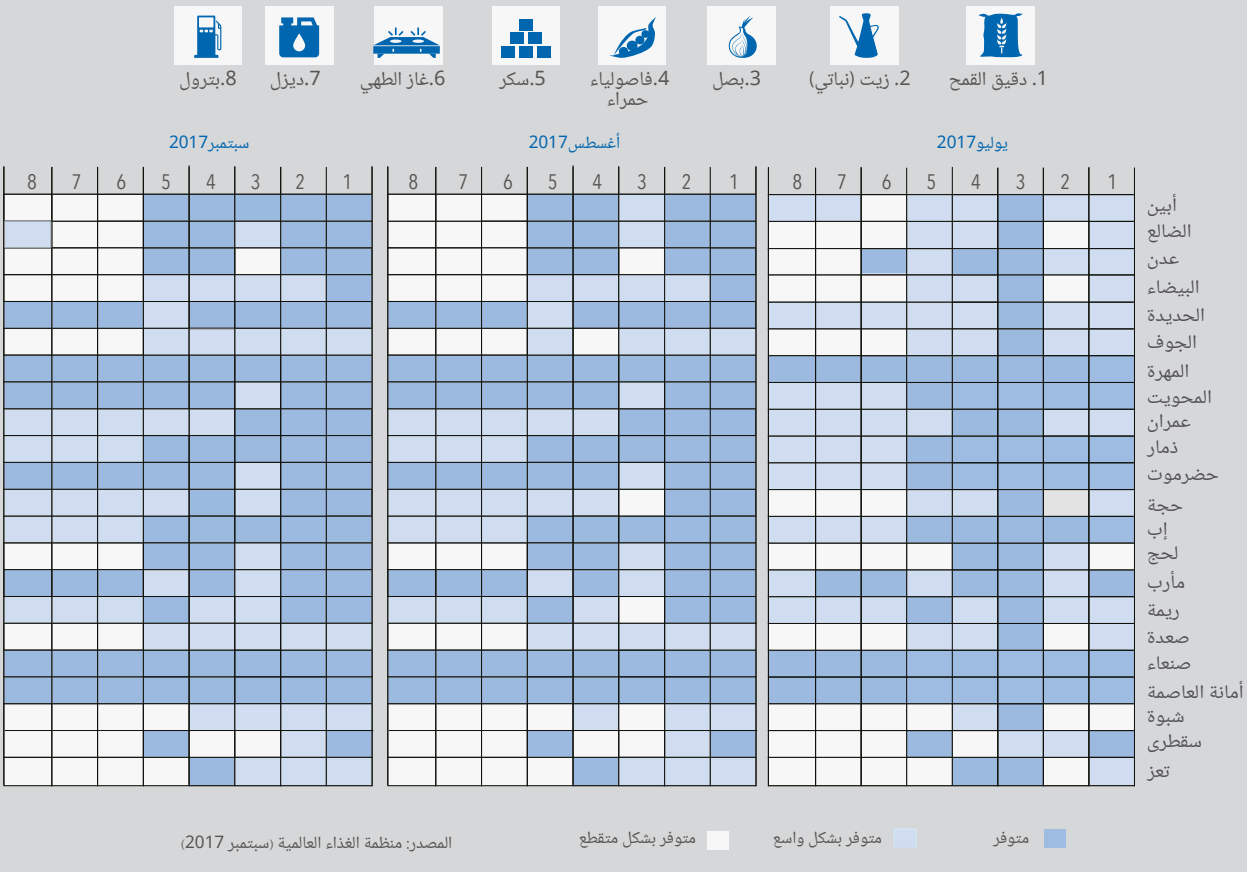
17. تقرير البنك الدولي لشهر أكتوبر.

أكبر أزمة للأمن الغذائي من صنع الإنسان في العالم

أصبحت اليمن حالياً تمثل أكبر أزمة للأمن الغذائي من صنع الإنسان في العالم، غير أن هذه الأزمة ليست مدفوعة بنقص الأغذية في البلاد. بالأحرى، فإن أزمة الغذاء في اليمن مدفوعة بعوامل تقيد العرض والتوزيع وتقلص القدرة الشرائية للناس. أدى النزاع المستمر والتدهور الاقتصادي إلى تآكل آليات التكيف لدى الناس، مما ترك أجزاء كبيرة من السكان معرضين لخطر المجاعة.

أصبح 17.8 مليون شخص الآن يعانون من انعدام الأمن الغذائي، أي بزيادة قدرها 5 في المائة عن تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2017. ومن أصل هذا، يعاني حوالي 8.4 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي الشديد ويتعرضون لخطر المجاعة. وقد قفز هذا الرقم من 6.8 مليون في عام 2017، مما أدى إلى زيادة مقلقة بلغت 24 في المائة. ويعاني نحو 1.8 مليون طفل و 1.1 مليون امرأة حامل أو مرضعة من سوء التغذية الحاد، بمن فيهم حوالي 400,000 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد. ويتمثل التقدير الحالي في أن 15 في المائة من الأطفال دون الخامسة من العمر يعانون من سوء التغذية الحاد في بلد يخرق بالفعل عتبات منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ، كما أن انتشار سوء التغذية الحاد في العالم أعلى بكثير. ويواجه ما مجموعه 107 من

توفر السلع الأساسية



المصدر: منظمة الغذاء العالمية (سبتمبر 2017)

أصل 333 مديرية الآن مخاطر متزايدة بالانزلاق إلى المجاعة، بزيادة قدرها 13 في المائة منذ نيسان / أبريل 2017.

التفشي غير المسبوق لوباء الكوليرا

تواجه اليمن تفشي لوباء الكوليرا على نطاق غير مسبوق، وحتى 5 نوفمبر، تم الإبلاغ عن أكثر من 900,000 حالة يشتبه في إصابتها بالكوليرا و 2,192 حالة وفاة بسببها[18] منذ أن أصابت الموجة الثانية من الإسهال المائي الحاد / الإصابة بالكوليرا المشتبه فيها البلاد في شهر أبريل 2017م. أثر تفشي الوباء على 21 محافظة من أصل 22 محافظة في البلاد، حيث أصابت 305 مديرية من أصل 333 مديرية. في 14 مايو، تم إعلان حالة الطوارئ، مما يشير إلى أن النظام الصحي غير قادر على احتواء هذه الكارثة الصحية والبيئية غير المسبوقة. العدد الأكبر من الحالات التراكمية المشتبه فيها التي تم الإبلاغ عنها كانت من محافظات الحديدة وأمانة العاصمة وحجة وعمران التي تمثل 41 بالمائة من مجموع حالات الكوليرا المشتبه فيها. الكوليرا تصيب اليمنيين الأشدّ ضعفاً: أكثر من 2 مليون شخص من النازحين داخلياً معرضين للخطر بشكل خاص بسبب الظروف في الملاجئ والمستوطنات المكتظة في ظل عدم كفاية المياه ومرافق الصرف الصحي. يمثل الأطفال دون سن الخامسة عشرة 41 بالمائة من الحالات المشتبه فيها وربع الوفيات بينما يمثل الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة 30 بالمائة من مجموع الوفيات. بلغ تفشي الوباء ذروته في الأسبوع 26 (أوائل شهر يوليو 2017م)، ومنذ ذلك الحين انخفض المنحنى العام للوباء بشكل تدريجي، ومع ذلك، فإنه يمكن العثور على جيوب تظهر اتجاهاً تصاعدياً في ما مجموعه 81 مديرية، وخاصة في محافظات لحج وحجة وعمران.

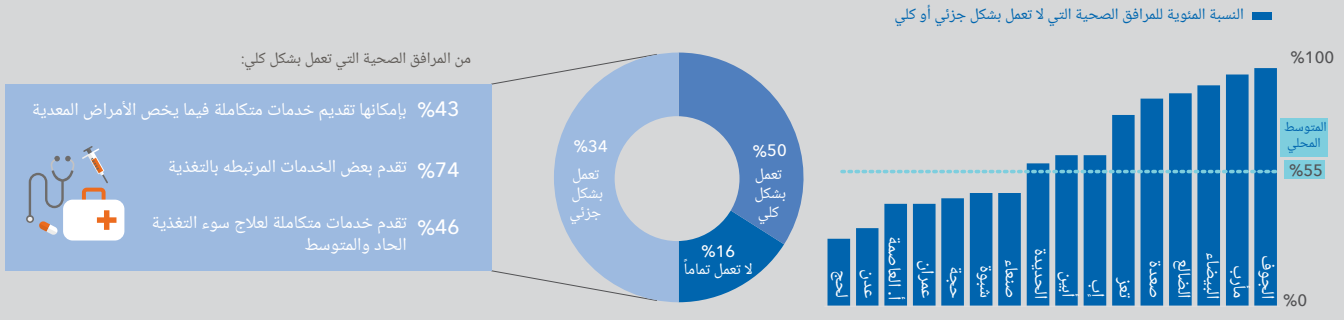
العوامل الرئيسية التي تسهم في تفشي المرض هي مصادر المياه الملوثة في المجتمعات المحلية المتضررة وتعطل نظام الصحة العامة وانهيار خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وهذه أسباب هيكلية تؤدي إلى إبطاء الاستجابة للأزمة وتهدد حالات التفشي في المستقبل على مستويات مماثلة إذا لم تتم معالجتها منهجياً بطريقة مستدامة. من الضروري أن تستمر جهود الاستجابة المتكاملة من قبل مجموعة الصحة ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لمكافحة الكوليرا والوقاية منها، من أجل تعزيز احتواء تفشي المرض ومكافحته بشكل كامل. حالياً، فإن 222 مديرية، أو 11.6 مليون شخص، بحاجة ماسة إلى مساعدات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية مقارنة مع 160 مديرية أو 7.3 مليون شخص في آخر تحليل موحد للاحتياجات، ويمكن أن تُعزى هذه الزيادة الكبيرة بصورة جزئية إلى زيادة عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها في جميع أنحاء البلاد في عام 2017م.

النزوح المتزايد والمطول

عانى أكثر من 10 بالمائة من إجمالي عدد سكان اليمن من صدمة النزوح بسبب النزاع في الثلاثين شهراً الماضية. حتى 1 سبتمبر 2017م، حدد فريق العمل المعني بحركة السكان ما مجموعه 2,014,026 شخصاً من النازحين داخلياً (335,671 أسرة معيشية) موزعين على 21 محافظة. معظم النازحين داخلياً نزحوا من مناطق النزاع الساخنة بما فيها تعز وحجة وصعدة وأمانة العاصمة، وما زال نحو 44 بالمائة نازحين داخل محافظاتهم الأصلية. بعد عامين ونصف من النزاع، أصبح النزوح حالة مطولة للغالبية العظمى من النازحين داخلياً، مما يجهد قدرتهم – وقدرة المجتمعات التي تستضيفهم – على التكيف ويجعلهم أكثر ضعفاً.

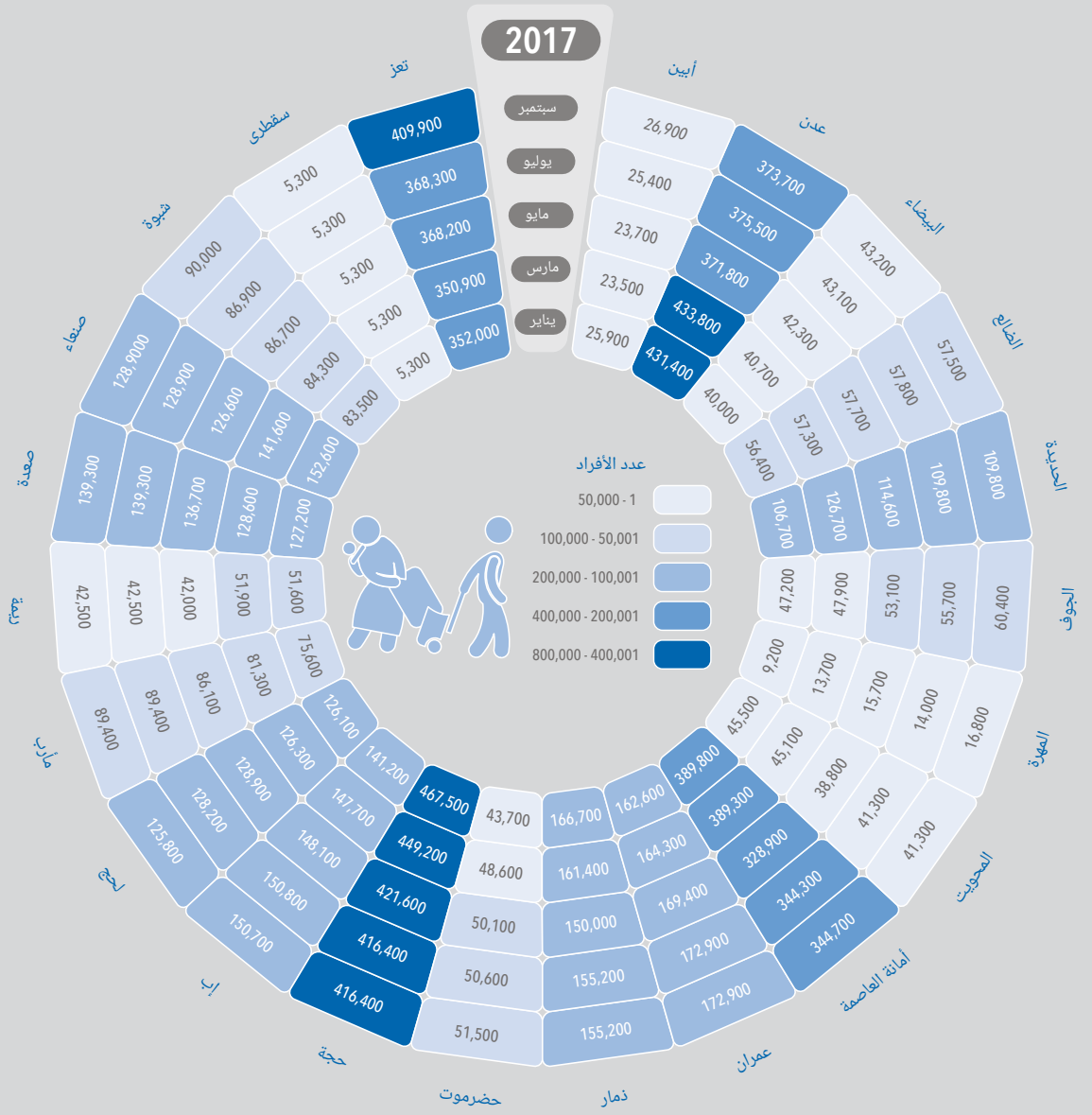
18. النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض، 5 نوفمبر 2017م.

حالة المراكز الصحية



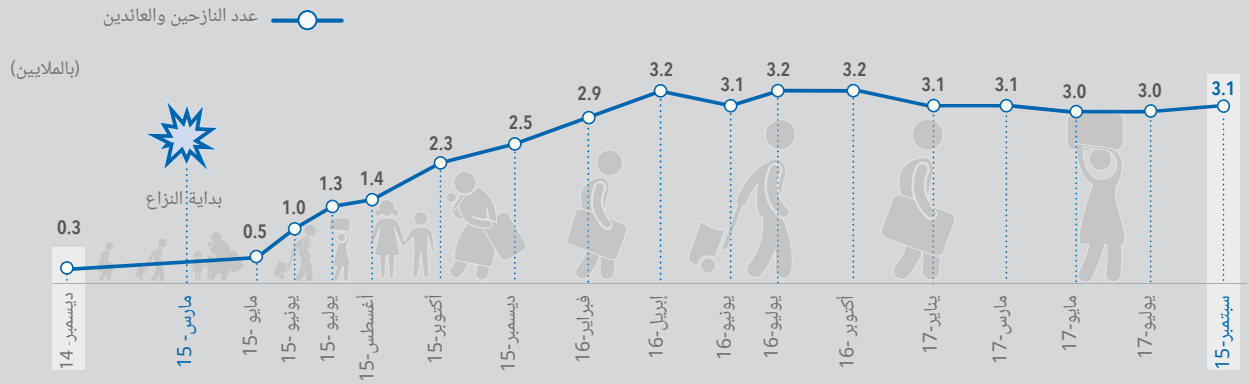
المصدر: منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة: الخدمات المتاحة وحالة المرافق الصحية في 16 محافظة (أكتوبر 2016)

النازحين والعائدين بحسب الموقع للفترة باكملها



المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية (2017)

مستويات النزوح (2014 - 2017)



تشمل الأرقام الأشخاص الذين نزحوا بسبب النزاعات والكوارث الطبيعية.
الفريق المعني بالتحركات السكانية، التقرير السادس عشر (سبتمبر 2017)

تزايد الاحتياجات في القطاعات الإنسانية الرئيسية

ترك عامان ونصف من النزاع 22.2 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية، 11.3 مليون شخص منهم في حاجة ماسة، وتعزى هذه الزيادة إلى تدهور الحالة في القطاعات الإنسانية الرئيسية.

الأمن الغذائي والزراعة

يعاني 17.8 مليون شخص في اليمن من انعدام الأمن الغذائي. من بين هؤلاء، يعاني حوالي 8.4 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي الحاد وعُرضة لخطر المجاعة – وهو ما يمثل زيادة مقلقة تبلغ 24 بالمائة. أدى النزاع إلى تدمير سبل كسب معيشة الناس والحد من قدرتهم الشرائية، مما جعل من الصعب على الكثير من اليمنيين تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية.

الصحة

في ظل استمرار 50 بالمائة فقط من المرافق الصحية في العمل بكامل طاقتها، وتوقف دفع المرتبات للعاملين الصحيين، يحتاج 16.4 مليون شخص في اليمن إلى المساعدة لضمان الحصول على الرعاية الصحية الكافية – من بينهم 9.3 ملايين في حاجة ماسة. تتمثل الحاجة الإنسانية الأساسية في الحصول على الحد الأدنى من الرعاية الصحية للأشخاص المعرضة حياتهم للخطر بسبب المرض أو الإصابة؛ وقد أكد آخر تفشي للكوليرا أثر تدهور النظام الصحي.

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

تشير التقديرات إلى أن 16 مليون يمني بحاجة إلى مساعدات إنسانية لإتاحة الحصول على المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية أو الحفاظ على الوصول إليها، من بينهم 11.6 مليون شخص في حاجة ماسة. ساهم انهيار شبكات المياه والصرف الصحي في المناطق الحضرية وتدهور أوضاع المياه والصرف الصحي في المناطق الريفية والافتقار إلى وسائل الحفاظ على النظافة الشخصية وشراء المياه الصالحة للشرب، في واحدة من أسوأ حالات تفشي وباء الكوليرا.

سوء التغذية

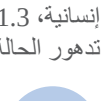
يعاني حوالي 1.8 مليون طفل و 1.1 مليون امرأة من النساء الحوامل أو المرضعات من سوء التغذية الحاد، بمن فيهم 400.000 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. تشير التقديرات إلى أن حوالي 7.5 مليون شخص بحاجة إلى المساعدات الغذائية، إضافة إلى 2.9 مليون شخص سوف يحتاجون إلى علاج سوء التغذية الحاد في عام 2017م.

المأوى واللوازم الأساسية

تشير التقديرات إلى أن 5.4 مليون شخص بحاجة إلى المأوى في حالات الطوارئ أو اللوازم المنزلية الأساسية بما في ذلك النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والعائدين بصفة أولية. تؤدي عمليات النزوح المستمرة بسبب النزاع، فضلاً عن العودة الأولية إلى بعض المناطق، إلى زيادة هذه الاحتياجات. هناك 2.6 مليون شخص في حاجة ماسة للمساعدة.

الحماية

في ظل تفاقم النزاع، فإن اليمن تمثل واحدة من أكبر أزمات الحماية في العالم. حوالي 12.9 مليون شخص بحاجة إلى المساعدة لحماية سلامتهم أو كرامتهم أو حقوقهم الأساسية، ومن انتهاكات القانون الدولي الإنساني والانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كان للنزوح والنزاع أثرهما على الأسر المعيشية الضعيفة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، مما نتج عنه آليات التكيف السلبية وتزايد احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي. يعيش 4.9 مليون شخص في المناطق الأشد تضرراً.



التعليم

بدأ العام الدراسي 2017م – 2018م بانتكاسة في عملية التعليم في 13 محافظة من أصل 22 محافظة، ويرجع ذلك إلى عدم دفع مرتبات المعلمين لفترة طويلة. المدارس في جميع أنحاء البلاد غير صالحة للاستخدام بسبب الأضرار الناجمة عن النزاع واستضافة النازحين داخلياً أو احتلالها من قبل الجماعات المسلحة. تشير التقديرات إلى أن 4.1 مليون طفل في سن الدراسة هم بحاجة إلى المساعدة لمواصلة تعليمهم.

سبل كسب العيش وقدرة المجتمعات المحلية على التكيف

حوالي 8 ملايين شخص من المتضررين من النزاع بحاجة إلى مساعدة في مجال سبل كسب العيش من أجل تعزيز اعتمادهم الذاتي على تلبية الاحتياجات الأساسية والحد من الاعتماد على المساعدات الإغاثية. المجتمعات المحلية بحاجة إلى الدعم لتعزيز القدرة على التكيف، بما في ذلك إزالة الألغام الأرضية والمتفجرات الأخرى في 22 محافظة.

الخط الزمني

19 – 26 مارس 2015م
تصاعد سريع في النزاع. في 19 مارس، استهدفت تفجيرات انتحارية مسجدين في صنعاء، مما أسفر عن مقتل قرابة 150 شخصاً وإصابة 350 شخصاً. قوات الحوثي / صالح تتقدم جنوباً نحو تعز ولحج وعدن. في 26 مارس، بدأ تحالف عسكري بقيادة السعودية توجيه ضربات جوية على أهداف تابعة للحوثيين. تصاعد القتال والغارات الجوية بسرعة في جميع أنحاء البلاد.

12 مايو 2015م
تبدأ هدنة إنسانية لمدة خمسة أيام. تفيد التقارير بوقوع انتهاكات متكررة.

1 يوليو 2015م
الأمم المتحدة تحدد اليمن باعتبارها حالة طارئة من "المستوى الثالث" – المستوى الأعلى.

منتصف يوليو حتى منتصف أغسطس 2015م
يحدث تحول في الخطوط الأمامية في النزاع بشكل كبير. تسيطر القوات المدعومة من التحالف على عدن في أواخر شهر يوليو وتتوسع في معظم أنحاء جنوب اليمن بحلول منتصف شهر أغسطس. تندلع في تعز اشتباكات كبرى، مسنودة بغارات جوية، وتصبح المدينة تحت الحصار.

18 أغسطس 2015م
استهدفت غارات جوية ميناء الحديدة، وأدت إلى تدمير البنية التحتية الحيوية في أكبر ميناء في اليمن. قبل الأزمة، تعامل ميناء الحديدة مع معظم واردات اليمن - وهو مرفق أساسي لتدفق الغذاء والدواء والوقود إلى البلاد.

أواخر سبتمبر إلى أوائل أكتوبر 2015م
استهدفت ضربات جوية واضحة حفلي زفاف، مما أسفر عن مقتل أكثر من 150 شخصاً. وقع الهجوم الأول في 28 سبتمبر في تعز وأدى إلى مقتل أكثر من 130 شخصاً. فيما استهدف الثاني ذمار وتسبب في مقتل 23 شخصاً على الأقل.

6 أكتوبر 2015م
تنظيم الدولة الإسلامية يعلن مسؤوليته عن الهجمات التي استهدفت التحالف ومسؤولين في الحكومة اليمنية في فندق القصر في عدن والمصلين في مسجد في صنعاء. لقي ما لا يقل عن 22 شخصاً مصرعهم في الهجمات.

نوفمبر 2015م
إعصارين متتاليين يضربان الساحل الجنوبي وجزيرة سقطرى، مما أسفر عن مقتل عشرة أشخاص على الأقل وحدوث فيضانات واسعة. الأعاصير التي تضرب اليابسة في اليمن نادرة الحدوث إلى حد ما - حدوث إعصارين متتاليين بشكل سريع هو أمر غير مسبوق تقريباً.

15 ديسمبر 2015م
يبدأ سريان وقف اطلاق النار حيث تبدأ الاحزاب محادثات سلام برعاية الأمم المتحدة فى سويسرا. تفيد التقارير بوقوع انتهاكات متكررة لوقف إطلاق النار.

أوائل يناير 2016م
ينتهي وقف اطلاق النار رسمياً مع اختتام محادثات السلام دون نتيجة. تصاعدت الاشتباكات والغارات الجوية في جميع أنحاء البلاد.

10 أبريل 2016م
يبدأ سريان وقف الأعمال العدائية مجدداً بعد عدة تأخيرات، تبدأ محادثات سلام برعاية الأمم المتحدة في الكويت في 21 أبريل.

مايو وأغسطس 2016م
تسببت الأمطار الغزيرة في شهري مايو وأغسطس في حدوث فيضانات في سبع محافظات. تشير تقديرات الشركاء إلى أن 70 شخصاً قتلوا في الفيضانات، فيما بات أكثر من 35.000 شخص بحاجة إلى المساعدة.

أغسطس 2016م
أغلق التحالف الذي تقوده السعودية والحكومة اليمنية مطار صنعاء الدولي. انفضت محادثات السلام في الكويت دون التوصل إلى اتفاق في 6 أغسطس. اشتدت الاشتباكات والغارات الجوية بشكل مكثف مباشرة بعد ذلك. استهدفت الغارات الجوية في أغسطس سوقاً مزدحمة في صنعاء ومدرسة في صعدة ومستشفى تدعمه منظمة أطباء بلا حدود في حجة. قتل مسلحون من تنظيم الدولة الإسلامية 60 شخصاً على الأقل في هجوم انتحاري في عدن.

11 سبتمبر 2016م
غارة جوية تستهدف منصة حفر تشييد بئر مياه في صنعاء، واستهدفت الغارات التالية أوائل الأشخاص الذين وصلوا إلى مكان الحادث.

4 أكتوبر 2016م
هجوم صاروخي يستهدف منطقة مدنية في تعز، مما أسفر عن مقتل 10 أشخاص - معظمهم من الأطفال. تكرر القصف العشوائي على مناطق مدنية مأهولة بالسكان في تعز من قبل القوات التابعة للحوثيين بشكل مستمر منذ شهر أغسطس 2015م.

6 أكتوبر 2016م
وزارة الصحة تعلن عن تفشي الكوليرا. حتى 25 أكتوبر، تم تأكيد 51 حالة في تسع محافظات، فيما 1.148 حالة مشتبه فيها كانت قيد التحقق.

8 أكتوبر 2016م
إحدى طائرات التحالف الذي تقوده السعودية تستهدف مجلس عزاء. نتج عن الغارة مقتل 140 شخصاً على الأقل، معظمهم من المدنيين، وسقوط أكثر من 500 جريح.

24 أكتوبر 2016م
يقدم المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة خارطة طريق مقترحة إلى أطراف النزاع.

27 أبريل 2017م
الموجة الثانية من تفشي الكوليرا في اليمن في 21 محافظة.

1 مارس 2017م
المؤتمر الرفيع المستوى لإعلان التبرعات للأزمة الإنسانية في اليمن - جنيف. تعهدت الجهات المانحة بتقديم 1.1 مليار دولار أمريكي.

1 مارس 2017م
صدر تقرير التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي: 17 مليون شخص، أي ما يعادل 60٪ من إجمالي عدد السكان اليمنيين، يعانون من انعدام الأمن الغذائي وبحاجة إلى مساعدات إنسانية عاجلة.

يناير 2017م
يشتد النزاع في المخا على طول الساحل الغربي مما يؤدي إلى نزوح كبير.

أوائل يناير 2017م
أدت غارة أمريكية إلى مقتل عدد من المشتبه فى انتمائهم لتنظيم القاعدة ومدنيين فى اول عمل عسكرى أمريكى فى اليمن تحت حكم الرئيس دونالد ترامب.

11 مايو 2017م
أعلن محافظ عدن السابق إنشاء مجلس انتقالي جنوبي يضم 26 عضواً.

14 مايو 2017م
أعلنت حكومة اليمن الكوليرا كحالة طوارئ وطنية.

17 أغسطس 2017م
تحدثت تقارير منظمة الصحة العالمية عن نصف مليون حالة إصابة بالكوليرا في عام 2017م في اليمن.

أغسطس 2017م
قام البنك المركزي اليمني بتعويم العملة الوطنية، ويقفز سعر الصرف الرسمي من 250 ريالاً إلى 350 ريالاً مقابل الدولار الأمريكي.

نوفمبر 2017م
بعد إطلاق صاروخ باتجاه الرياض، يغلق التحالف الذي تقوده السعودية جميع الموانئ الجوية والبرية والبحرية اليمنية، وبعد الدعوات المتضافرة، تم تخفيف الحصار للسماح للإمدادات الإنسانية بدخول موانئ البحر الأحمر.

توزيع

الأشخاص المحتاجين

22.2 مليون شخص في اليمن هم بحاجة الآن إلى نوع من أنواع المساعدة الإنسانية أو الحماية، بما فيهم 11.3 مليون شخص بحاجة ماسة. تشير هذه الأرقام إلى أن الاحتياجات قد ارتفعت بنسبة 7 بالمائة مقارنة بتقرير الرصد الدوري لعام 2017 الذي صدر في شهر يونيو، وارتفع عدد الأشخاص من ذوي الاحتياجات الماسة بنسبة 15 بالمائة.

للمرة الأولى، تم الانتهاء من التحليل القطاعي للاحتياجات في استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2008م من خلال تحليل مشترك بين القطاعات للمسائل الرئيسية ذات الأولوية والمجموعات السكانية (الفصل السادس). تم استعراض وتحليل الاحتياجات القطاعية وشدتها على مستوى المديريات، مما سيعزز إلى حد كبير دقة جهود التخطيط والرصد.

للإطلاع على شرح كامل للمنهجية المستخدمة، بما في ذلك معايير الحاجة الماسة، يُرجى الرجوع إلى ملحق المنهجية.

عدد الأشخاص المحتاجين

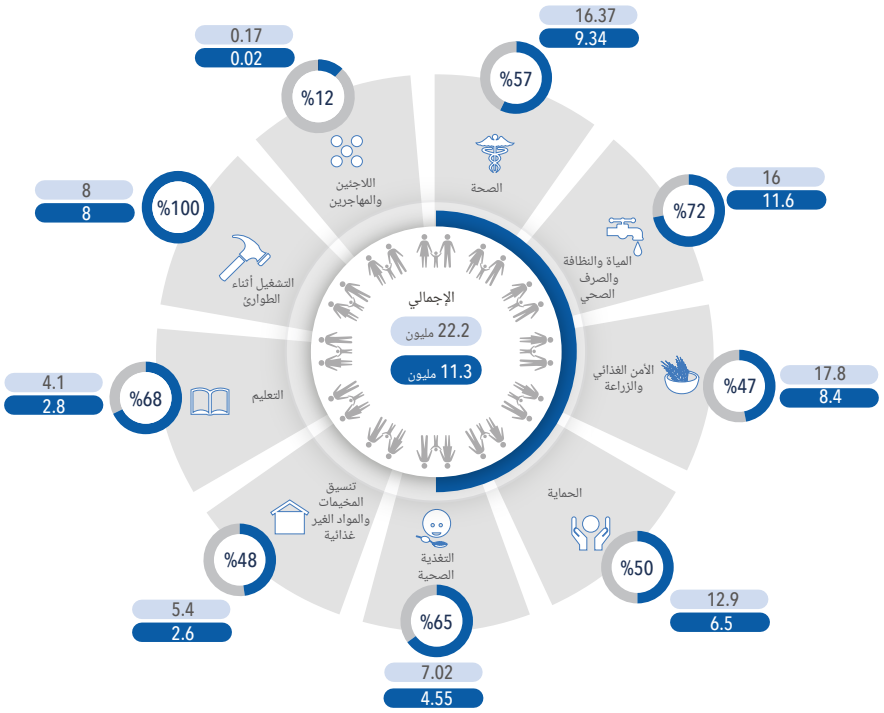
22.2 مليون شخص

عدد الأشخاص بحاجة ماسة

11.3 مليون شخص

عدد الاشخاص المحتاجين بحسب القطاعات

اجمالي عدد الاشخاص المحتاجين بحسب النوع والعمر



	نساء	رجال	فتيات	فتيان
	إجمالي المحتاجين (بالملايين)			
	4	4	4.1	4.3
	3.9	3.95	3.99	4.16
	4.4	4.4	4.4	4.65
	3.12	3.21	3.19	3.34
	2.30	0	2.3	2.4
	0	0	1.84	2.3
	0.05	0.08	0.02	0.02
	1.3	1.4	1.3	1.4

%51 النسبة المئوية للمحتاجين بشدة من إجمالي السكان | 11.3 مليون إجمالي المحتاجين بشدة | 22.2 مليون* إجمالي المحتاجين

(*) إجمالي الأشخاص ذوي الإحتياج الشديد تم إحتسابه إستناداً الى تجميع شدة الإحتياج عبر القطاعات (انظر الى القسم الخاص بالطريقة المنهجية للمزيد من التفاصيل)
(**) تقديرات المجموعات القطاعية لعدد الاشخاص الذين لديهم إحتياجات قطاعية في اليمن، يستثنى من ذلك اللاجئين والمهاجرين. يشير الرسم البياني أعلاه الى تقديرات القطاع فقط ولا يشمل ذلك اللاجئين والمهاجرين ويوفر متعدد القطاعات للاجئين والمهاجرين تقديرات للاحتياجات القطاعية للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في اليمن. تظهر هذه الارقام ضمن قسم "متعدد القطاعات للاجئين والمهاجرين" (تصنيف الأمانة العامة الإقليمية للهجرة المختلطة)

لمحة عن السكان

(بالملايين)

السكان حسب النوع[2]

أشخاص ذوي إحتياج وذوي إحتياج شديد

المحافظة	تقديرات السكان الحالية[1]	النازحون	العائدون	اللاجئون والمهاجرون	غير نازحين	أشخاص ذوي إحتياج	النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإحتياج الشديد
أبين	0.58	0.02	0.01	0.002	0.56	0.5	%58
عدن	0.96	0.04	0.33	0.15	0.58	0.9	%66
البيضاء	0.77	0.03	0.01	0.01	0.73	0.5	%20
الضالع	0.75	0.03	0.03	0.00	0.70	0.5	%53
الحديدة	3.32	0.11	0.005	0.005	3.21	2.7	%61
الجوف	0.59	0.05	0.01	0.001	0.53	0.5	%70
المهرة	0.16	0.004	0.01	0.01	0.14	0.1	%49
المحويت	0.75	0.04	0.001	0	0.71	0.5	%49
أمانة العاصمة	2.96	0.16	0.19	0.10	2.62	2.4	%43
عمران	1.17	0.16	0.02	0	1.00	0.9	%44
ذمار	2.06	0.12	0.03	0.003	1.91	1.4	%48
حضرموت	1.47	0.02	0.04	0.04	1.42	0.9	%38
حجة	2.44	0.38	0.04	0.03	2.03	1.9	%63
إب	3.02	0.14	0.01	0.003	2.87	2.0	%20
لحج	1.03	0.06	0.07	0.04	0.90	0.9	%62
مأرب	0.37	0.07	0.02	0.01	0.28	0.3	%41
ريمة	0.62	0.04	0.00	0	0.58	0.4	%34
صعدة	0.96	0.11	0.03	0.01	0.82	0.9	77%
صنعاء	1.50	0.13	0.003	0.002	1.37	1.1	%30
شبوة	0.65	0.02	0.07	0.01	0.56	0.6	%40
سقطرى	0.07	0.002	0.003	0	0.06	0.03	%20
تعز	3.06	0.32	0.09	0	2.65	2.6	%65
الإجمالي	29.3	2	1	0.44	26.2	22.2	%51

(1) تقديرات الجهاز المركزي للإحصاء لعدد السكان (ما عدا طالبي اللجوء)

(2) الفريق المعني بالتحركات السكانية التقرير السادس عشر و الأمانة العامة الإقليمية للهجرة المختلطه

الفئات

الأشدّ ضعفاً

يؤثر نطاق وتعقيد الأزمة في اليمن على الفئات السكانية بشكل مختلف، مع تعرض بعضها لخطر أكبر من غيرها. من بين مجموع الأشخاص المحتاجين للمساعدة البالغ عددهم 22.2 مليون شخص، فإنه يمكن العثور على الفئات الأشدّ ضعفاً في أوساط الأشخاص المتضررين من النزوح والنساء والأطفال والأقليات واللاجئين والمهاجرين.

النازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المستضيفة

منذ تصاعد النزاع في اليمن، أجبر ما يقرب من ثلاثة ملايين شخص على مغادرة منازلهم، من بينهم مليوني شخص مازالوا في حالة نزوح.

حالة معظم السكان النازحين تصبح مطولة على نحو متزايد: تشير التقديرات إلى أن ما نسبته 88.5 بالمائة من النازحين داخلياً قد استمرت فترة نزوحهم لمدة سنة أو أكثر، منهم حوالي 69 بالمائة استمرت فترة نزوحهم لأكثر من عامين. غالبية النازحين داخلياً (77 بالمائة) يقيمون في أماكن خاصة، وهذا يضع عبئاً مستمراً وطويل الأمد على الأسر المستضيفة وعلى المجتمع المحلي بشكل أعم، وكذلك على النازحين داخلياً الذين يدفعون الإيجار والذين يتخذون من المستوطنات العشوائية ملجأً لهم. من أجل تجنب المراكز الجماعية، تجد الكثير من الأسر نفسها مثقلة بالديون بسبب دفع الإيجار. تشكل هذه الفئة السكانية الغالبية الصامتة من النازحين داخلياً الذين لا يسهل تحديدهم من قبل الشركاء العاملين في المجال الإنساني. في الوقت الراهن، ينصب تركيز المساعدات بصورة أساسية على الملاجئ الجماعية، ومن ثم فإنها لا تصل بشكل كاف إلى أولئك الموجودين في مساكن مستأجرة، أو المجتمعات المستضيفة التي تكافح بنفس القدر من أجل البقاء على قيد الحياة.

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

تشكل النساء والأطفال ثلاثة أرباع النازحين داخلياً، وهم ضعفاء بشكل خاص. يعيش 52 بالمائة من مجتمع النازحين في أسر تعيلها نساء، ويواجه الأطفال النازحين ممن هم في سن الدراسة مستقبلاً قاتماً إذ أنهم أكثر عرضة لخطر ضياع فرصة الالتحاق بالتعليم؛ ويواجه الفتيان تزايد خطر التجنيد من قبل الجماعات المسلحة، في حين أن الفتيات يتعرضن لتزايد خطر منعهن من الذهاب إلى المدارس.

تم تحليل شدة احتياجات الأشخاص النازحين داخلياً في اليمن في الفصل المتكامل الخاص بالنازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة في إطار الفصل الخاص بتحليل الاحتياجات المشتركة بين القطاعات في هذه الوثيقة.

الصورة:اوتشا/شارلوت كانس

اللاجئين والمهاجرين

لا تزال اليمن تشكل طريق عبور رئيسي للأشخاص الذين يحاولون الوصول إلى دول الخليج وما وراءها، على أمل إيجاد فرص اقتصادية أفضل أو حماية أفضل. في عام 2017م، بلغ إجمالي عدد طالبي اللجوء واللاجئين 280,395 شخصاً، ويقدر عدد المهاجرين في اليمن بنحو 154,675 شخصاً، أي ما مجموعه 435,070 شخصاً من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين. يعيش معظم اللاجئين في محافظتي عدن ولحج وعلى طول الساحل الجنوبي في محافظة المهرة، وفي صنعاء وحضرموت وتعز، وهناك أيضاً عدد كبير من المهاجرين في شبوة والبيضاء وصنعاء، وبدرجة أقل في الجوف وصعدة وحجة والحديدة.

تشير التقديرات إلى أن أكثر من 60,000 من طالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين قدموا إلى اليمن في الفترة بين شهري يناير ويوليو 2017م، معظمهم من إثيوبيا والصومال، على الرغم من النزاع المستمر والمخاطر الكبيرة على الحماية أثناء الرحلة وعند الوصول. في حين أن هذا الرقم يمثل انخفاضاً مقارنة بعام 2016م، فإنه من المتوقع أن يتجاوز عدد الوافدين الجدد من اللاجئين الوافدين 100,000 شخص بحلول نهاية العام. تشير التقديرات إلى أن نحو 35 بالمائة من الوافدين الجدد هم من القصّر غير المصحوبين بذويهم.

غالباً ما يواجه اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين تحديات أكبر مما يواجه اليمنيين في الحصول على الخدمات مثل الرعاية الصحية والتعليم، فضلاً عن تلبية احتياجاتهم الأساسية من المياه والغذاء والمأوى والحماية؛ وبالنسبة للمهاجرين وطالبي اللجوء غير الحاملين للوثائق اللازمة، فإن هذه التحديات تكون أكثر حدة. حتى شهر أكتوبر 2017م، تشير التقديرات إلى أن 170,000 شخصاً من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين بحاجة إلى مساعدات إنسانية، من بينهم أكثر من 17,000 لاجئ ممن هم بحاجة ماسة. في مناقشات مجموعات التركيز مع اللاجئين وطالبي اللجوء المسجلين في البساتين في عدن، أفاد أكثر من 25 بالمائة من الأشخاص المسجلين البالغ عددهم 50,000 شخص بأنهم يعتمدون على الدعم المقدم من الوكالات الإنسانية لتلبية الاحتياجات الأساسية. أفاد الأطفال في عدن بأنهم يتسربون من المدارس بسبب توقف برنامج التغذية المدرسية. بالمثل، يعتمد أكثر من 14,000 لاجئ في مخيم خرز على المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وغيرها من الجهات الفاعلة في المجال الإنساني لتلبية احتياجاتهم الأساسية. استقر الأشخاص ممن هم بحاجة ماسة في مواقع إستراتيجية قريبة من المراكز الحضرية وعلى طول الطرق البرية الرئيسية – معظمها في حضرموت وصعدة، وكذلك الجوف والحديدة ومأرب وإلى حد ما صنعاء. ينهيأ الأشخاص الموجودين في إب وتعز ومأرب بشكل أساسي للانتقال إلى بلدان ثالثة، وتواجه هذه المناطق تحديات شديدة في الوصول، وبالتالي لا تصل برامج المساعدة الإنسانية والحماية إلى جميع الأشخاص المحتاجين.

تقلصت مساحة اللجوء بشكل كبير، وتفاقمت بسبب تعليق جميع أنشطة التسجيل وتحديد وضع اللاجئين في شمال اليمن في عام 2016م. لا يزال طالبي اللجوء الذين وصلوا حديثا في الشمال غير موثقين ويواجهون مأزقاً قانونياً، مما يعرضهم بشكل كبير لخطر الاعتقال والاحتجاز. لا يستطيع اللاجئون أيضاً تجديد وثائقهم، مما يحول دون حصولهم على بعض الخدمات والمساعدة. في حين أن بإمكان اللاجئين التسجيل وتجديد الوثائق في الجنوب، فإن التدهور الاقتصادي الخطير قد أثر سلباً على ظروفهم المعيشية، مما أدى إلى زيادة الاعتماد على آليات التكيف السلبية. طالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين، وخاصة أولئك القادمين من القرن الأفريقي، يُنظر إليهم أيضاً بوصفهم عُرضة للتجنيد كمرتزقة أو ينقلون الأمراض التي تهدد الحياة، مما يجعل وضعهم أكثر هشاشة.

في هذه البيئة، يواجه طالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين مخاطر جسيمة في مجال الحماية، بما في ذلك الاضطهاد والابتزاز والاعتقال والاحتجاز والاختطاف والعودة القسرية. يتعرض الأطفال والنساء بشكل خاص لخطر انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك الاختطاف وإساءة المعاملة من قبل شبكات التهريب، والعمل القسري والعنف الجنسي والجنساني والاستغلال. تكشف مناقشات مجموعات التركيز مع النساء أن أكثر من 70 بالمائة أفدن بأنهن تعرضن للتحرش الجنسي أو إساءة المعاملة أو الاستغلال أثناء إقامتهن في اليمن. في كثير من الأحيان، لا يكون اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين الجدد على دراية بالخدمات المتاحة لهم، مما يحد من قدرتهم على المطالبة بحقوقهم ويجبرهم على اللجوء إلى آليات التكيف السلبية للبقاء على قيد الحياة.

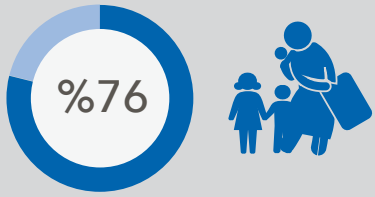
نتيجة لذلك، يحتاج الكثير منهم على وجه الاستعجال إلى مساعدة متعددة القطاعات لإنقاذ الأرواح، بما في ذلك الرعاية الصحية والغذاء والمياه والدعم النفسي والاجتماعي ومرافق النظافة والصرف الصحي، فضلاً عن المساعدة القانونية والحلول الدائمة المناسبة لمحنتهم. في حين أن هناك آفاقا قليلة للاندماج المحلي وإعادة التوطين بالنسبة لغالبية اللاجئين، فإنه يمكن للاجئين الصوماليين حالياً أن يختاروا برنامج المساعدة على العودة الطوعية المشترك بين المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للهجرة. غير أنه، بالنسبة للجنسيات الأخرى، فإنه لا توجد سوى فرص قليلة جداً للحلول الدائمة. أيضاً، توفر المنظمة الدولية للهجرة العودة الإنسانية الطوعية للمهاجرين الضعفاء والمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل الذين يرغبون في إجلائهم من اليمن إلى البلدان التي يحملون جنسيتها.

النساء والفتيات

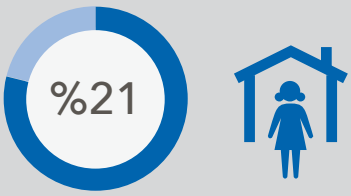
مازالت النساء والفتيات يواجهن أوجه عدم المساواة بين الجنسين المتأصلة التي تنجم عن الأعراف الاجتماعية السائدة التي تحد من وصولهن إلى الخدمات وسبل كسب العيش والفرص الأخرى. لم يؤدي النزاع إلا إلى تفاقم أوجه الضعف المحددة والقيود التي يواجهنها.

في الوقت الذي تواجه فيه الأسر فقدان أفراد الأسرة الذكور بسبب الوفاة أو الإصابة أو فقدان سبل كسب العيش التقليدية بسبب النزاع، يزداد مستوى المصاعب الاقتصادية، ويؤدي ذلك إلى اللجوء بشكل متزايد إلى إستراتيجيات

النساء والفتيات بحسب حالة الضعف



76% من النازحين والعائدين هم من النساء والاطفال



21% من النساء المعيلات للأسر النازحة والمستضيفة هن قاصرات.

76% الزواج المبكر في تزايد، 66% من الفتيات أقل من 18 عام تزوجن مقابل 52% في 2016

التكيف السلبية. تصاعدت معدلات زواج الأطفال، إذ ارتفعت من 52 بالمائة للفتيات اليمنيات دون سن الثامنة عشرة المتزوجات في عام 2016م إلى ما يقرب من 66 بالمائة في عام 2017م[1] . كشف مسح المعارف والمواقف والممارسات الذي قام بإجرائه صندوق اليونيسيف (2017م) أن 44 بالمائة من جميع الزيجات في المحافظات التي توجد بها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً، مثل حجة والحديدة وإب، تشتمل على فتيات دون سن الخامسة عشرة.

تتحمل النساء والفتيات العبء غير المتناسب من العقبات الناجمة عن النزوح المطول، بما في ذلك عدم الحصول على الخدمات والوثائق المدنية. تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 76 بالمائة من النازحين داخلياً والعائدين من النازحين داخلياً هم من النساء والأطفال. من بين الأسر النازحة داخلياً التي تعيلها نساء والأسر المعيشية في المجتمعات المحلية المستضيفة، فإن حوالي 21 بالمائة تعيلها نساء دون سن الثامنة عشرة.

مازال تصاعد النزاع والحركة القسرية للسكان يؤديان إلى خلق مخاطر وحالات العنف الجنسي والجنساني، بما في ذلك الاستغلال الجنسي وسوء المعاملة. أظهرت مناقشات مجموعات التركيز ما تفيد به النساء عن الضغوط النفسية بسبب العنف والخوف على أفراد الأسرة والخوف من الاعتقال أو الاحتجاز، في حين أن ما يفيد به الرجال عن الضغوط يتعلق بفقدان سبل كسب العيش وتقييد التنقل، وإجبارهم على أداء "أدوار محددة للنساء". يمكن أن تسهم هذه الأنواع من الضغوط في زيادة مستويات العنف المنزلي، مما يعرض المزيد من النساء للخطر.

على الرغم من أن الأعراف الاجتماعية لا تشجع على الإبلاغ، فقد كان هناك ارتفاع بنسبة 36 بالمائة في الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تم الإبلاغ عنها في عام 2017م. وفقاً لنظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، حتى شهر سبتمبر 2017م، كانت نسبة 37 بالمائة من هذه الخدمات تتعلق بالإيذاء النفسي و 27 بالمائة بالاعتداء الجسدي و 24 بالمائة بالحرمان من الموارد و 9 بالمائة بزواج الأطفال و 2 بالمائة بالاغتصاب. تم الإبلاغ عن معظم الحالات (46 بالمائة) من قبل ضحايا تتراوح أعمارهم بين 26 و 40 عاماً، وكان 21 بالمائة منهم دون سن الثامنة عشرة.

الأطفال

الأطفال هم من بين الفئات الأشدّ ضعفاً ويتأثرون بشكل غير متناسب بالنزاع. في الفترة من أكتوبر 2016م إلى سبتمبر 2017م، قام فريق العمل القطري المعني بآلية الرصد والإبلاغ بالتحقق من وتوثيق 1,698 ضحية للانتهاكات الخطيرة لحقوق الطفل في اليمن (1,370 من الأولاد و 328 من الفتيات). لا يزال تجنيد الأطفال يؤثر على أعداد كبيرة من الأولاد دون سن الثامنة عشرة، وقد تم الإبلاغ عن والتحقق من 606 حالات تجنيد للأطفال و 1,111 حالة قتل وتشويه / إصابة (782 من الأولاد و 329 من الفتيات) في الفترة من أكتوبر 2016م إلى سبتمبر 2017م. يمكن افتراض أن العنف الجسيم ضد الأولاد والبنات أعلى بكثير مما تم الإبلاغ عنه والتحقق منه، ويُعزى نقص الإبلاغ إلى تعذر الوصول إلى بعض المجتمعات المحلية المتضررة بالنزاع وحساسية جمع البيانات المتعلقة بالحماية.

يعاني ما يقدر بنحو 1.8 مليون طفل من سوء التغذية الحاد، بما فيهم ما يقرب من 400,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. يموت طفل واحد على الأقل كل عشر دقائق في اليمن بسبب أمراض يمكن الوقاية منها مثل الإسهال وسوء التغذية والتهابات الجهاز التنفسي[2] . كان الأطفال هم الأكثر تضرراً من تفشي وباء الكوليرا في عام 2017م في اليمن، في حين أن أكثر من 57 بالمائة من الحالات المشتبه فيها التي تم الإبلاغ عنها كانت بين الأطفال دون سن الثامنة عشرة.

يترتب على النزاع أيضاً أثر سلبي كبير على حصول الأطفال على التعليم. تم الإبلاغ عن والتحقق من 20 واقعة لهجمات على المدارس، وقد تم استهداف المدارس أثناء العمليات البرية والهجمات الجوية علة حد سواء، والكثير منها غير صالحة للاستخدام حالياً بسبب الأضرار التي لحقت بها أو بسبب وجود النازحين داخلياً فيها أو بسبب احتلالها من قبل الجماعات المسلحة. يوجد نحو مليوني طفل خارج المدرسة، الأمر الذي يؤدي إلى حرمانهم من التعليم وتعريضهم لتجنيد الأطفال في الجماعات المسلحة والقوات المسلحة أو لزواج الأطفال. من المرجح أن يُظهر الأطفال الذين تعرضوا لمواقف عصيبة تغيرات في العلاقات الاجتماعية والسلوك وردود الفعل الجسدية والاستجابة العاطفية، وظهور مشاكل أثناء النوم والكوابيس والانكفاء مشاكل في التركيز والشعور بالذنب. تتفاقم حدة هذه الآثار السلبية بفعل الشعور بعدم اليقين بشأن مستقبل وتعطيل روتين حياتهم اليومية.

الأقليات

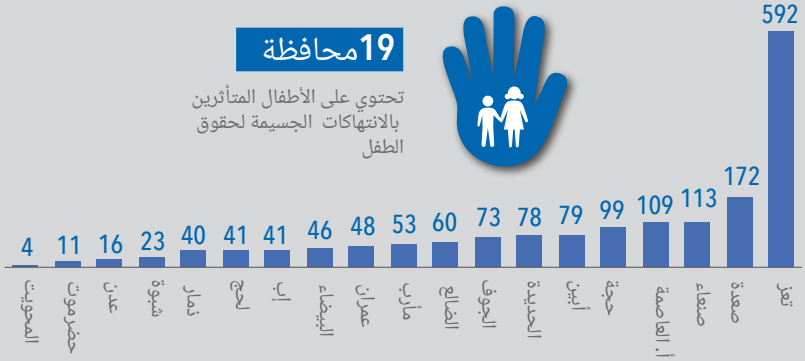
في حين يعاني جميع اليمنيين من واقع الحرب واحتمال المزيد من العنف والدمار والفقر، فإن عبء النزاع الحالي بعد عامين ونصف العام هو الأثقل على الفئات الأشدّ ضعفاً في البلاد. على الرغم من أن فئات مختلفة قد تعايشت في اليمن على مدى قرون، إلا أن بعض الأقليات الدينية اليمنية تكافح الآن من أجل بقائها على نحو ما أفادت به المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان.

تعمقت الأنماط الحالية للتمييز قبل اندلاع الحرب بسبب عدم الاستقرار والعنف والأزمة الإنسانية. أيضاً، كان للحرب أثراً مدمراً على فئة المهمشين، الذين يعانون من التمييز الطبقي، ويقعون خارج الهياكل القبلية والمجتمعية التقليدية. يعيش المهمشين عادة في العشوائيات (الأحياء الفقيرة) على مشارف المدن، وكثير منهم عاطلين عن العمل أو يقتصر عملهم على الأعمال الوضيعة، مثل جمع القمامة.

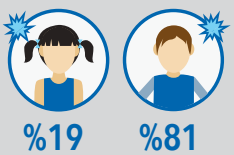
1. http://files.unicef.org/yemen/Yemen2Years-children_falling_through_the_cracks.pdf.

2. صندوق اليونيسيف

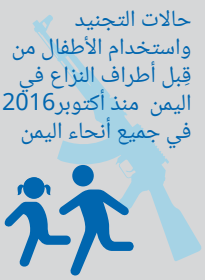
الأطفال المتضررين بالانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل (أكتوبر 2016 - سبتمبر 2017م)



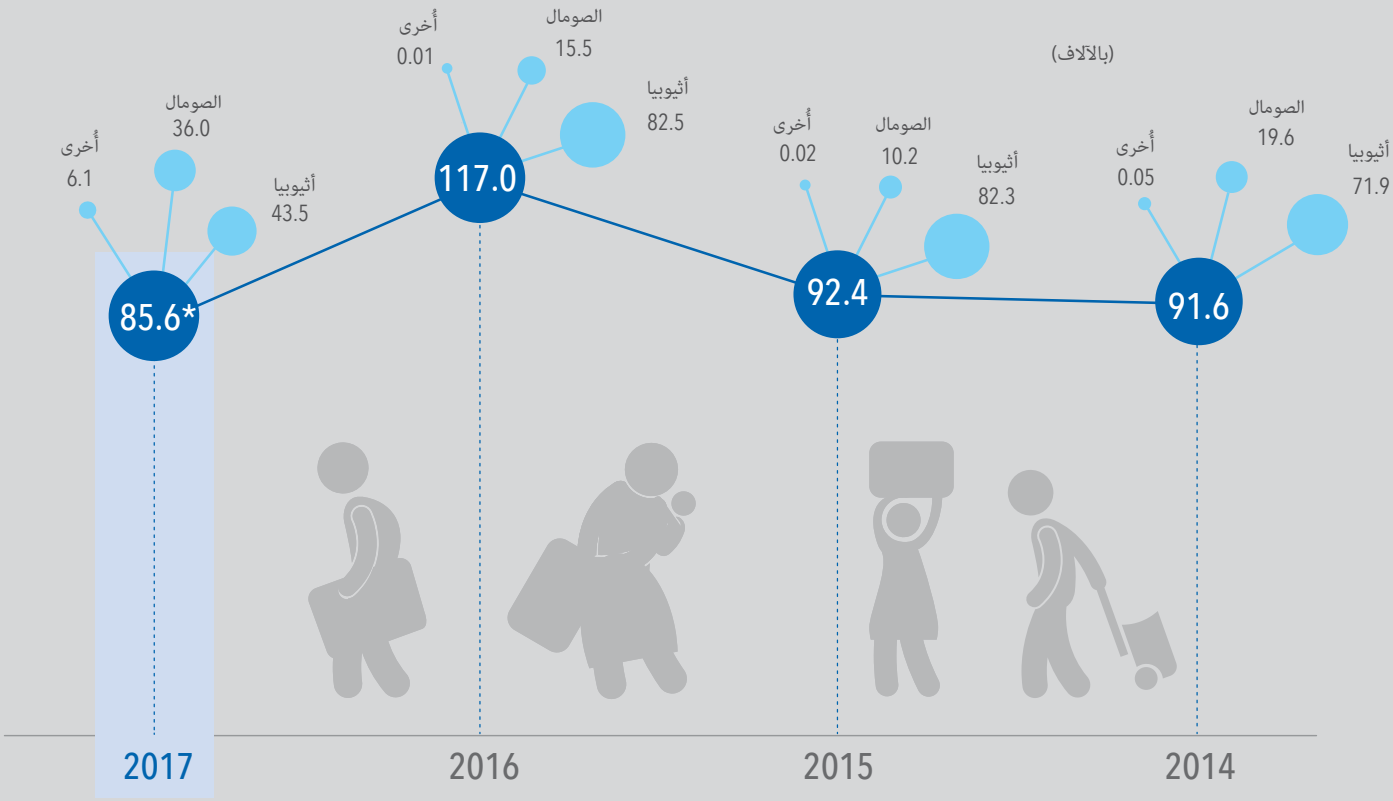
1,698
طفل متضرر من انتهاكات جسيمة لحقوق الطفل منذ أكتوبر2016 في جميع أنحاء اليمن



606
حالات التجنيد واستخدام الأطفال من قبل أطراف النزاع في اليمن منذ أكتوبر2016 في جميع أنحاء اليمن

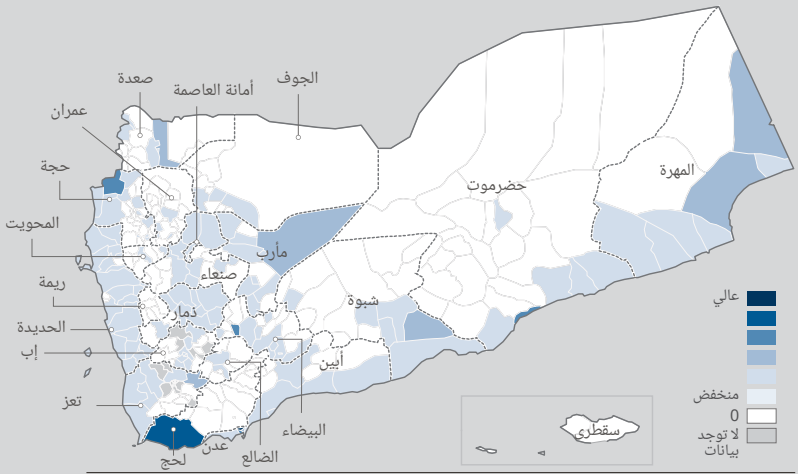


المصدر: آليات الرصد والإبلاغ (سبتمبر 2017).

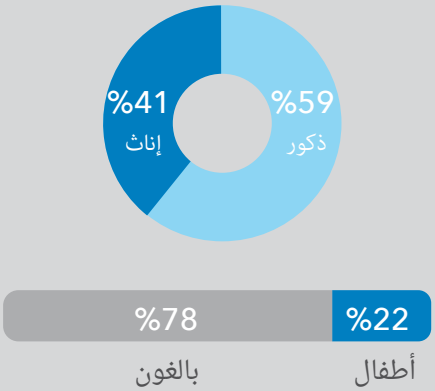


*تشمل هذه التقديرات الواصلين الجدد الى اليمن، مهاجرين ولاجئين، وأشخاص تم تسجيلهم لطلب اللجوء في اليمن بإحتساب مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين والجهات الشريكة. أنهت مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين مشروعها الخاص بالهجرة المختلطة حتى مايو 2017، وبالتالي هناك سجلات لكافة الاشخاص الواصلين الجدد بعد مايو. وقامت المنظمة الدولية للهجرة بهذا الدور للاجئين. وتم تسجيل 802 شخص حتى 1 يونيو 2017 لدى مفوضية الامم المتحدة لشؤون اللاجئين والحكومة اليمنية ممن يبحثون عن الحماية الدولية. المصدر: الأمانة العامة الإقليمية للهجرة المختلطة (أكتوبر 2017)

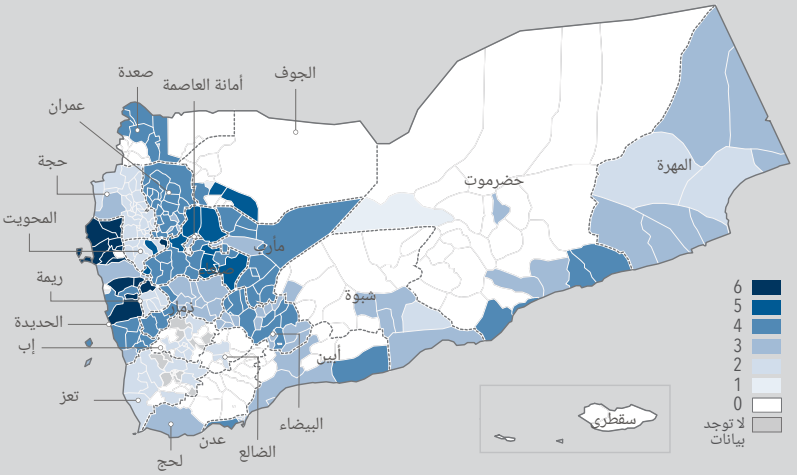
اللاجئون والمهاجرون ذوي الإحتياج حسب المديرية



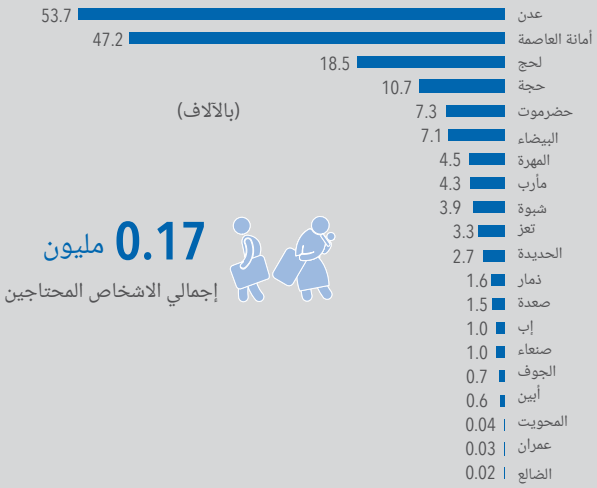
اللاجئون والمهاجرون حسب العمر والجنس



شدة الإحتياج للاجئين والمهاجرين



اللاجئون والمهاجرون حسب المحافظة



0.17 مليون
إجمالي الاشخاص المحتاجين

المصدر: اللاجئون والمهاجرون متعدد القطاعات (أكتوبر2017)

أجبر النزاع الكثير من المهمشين على الفرار، إلا أن تجربتهم في النزوح كانت مختلفة عموماً عن تجربة الآخرين من اليمنيين. بسبب التحيز الاجتماعي، لا يستطيع النازحين من المهمشين في الغالب العثور على سكن في المؤسسات العامة والمدارس التي قد تكون مفتوحة للنازحين اليمنيين من الفئات الاجتماعية الأخرى. نتيجة لذلك، يميل المهمشين إلى الفرار نحو الأراضي الزراعية المفتوحة والحدائق والأماكن العامة، وتُركوا إلى حد كبير لإتباع وسائلهم الخاصة. تفاقمت أوجه الضعف لدى المهمشين من جراء محدودية قدرات المجتمع الإنساني وتعذر الوصول وعدم القدرة على رصد توزيع المساعدات في بعض المناطق.

شدة

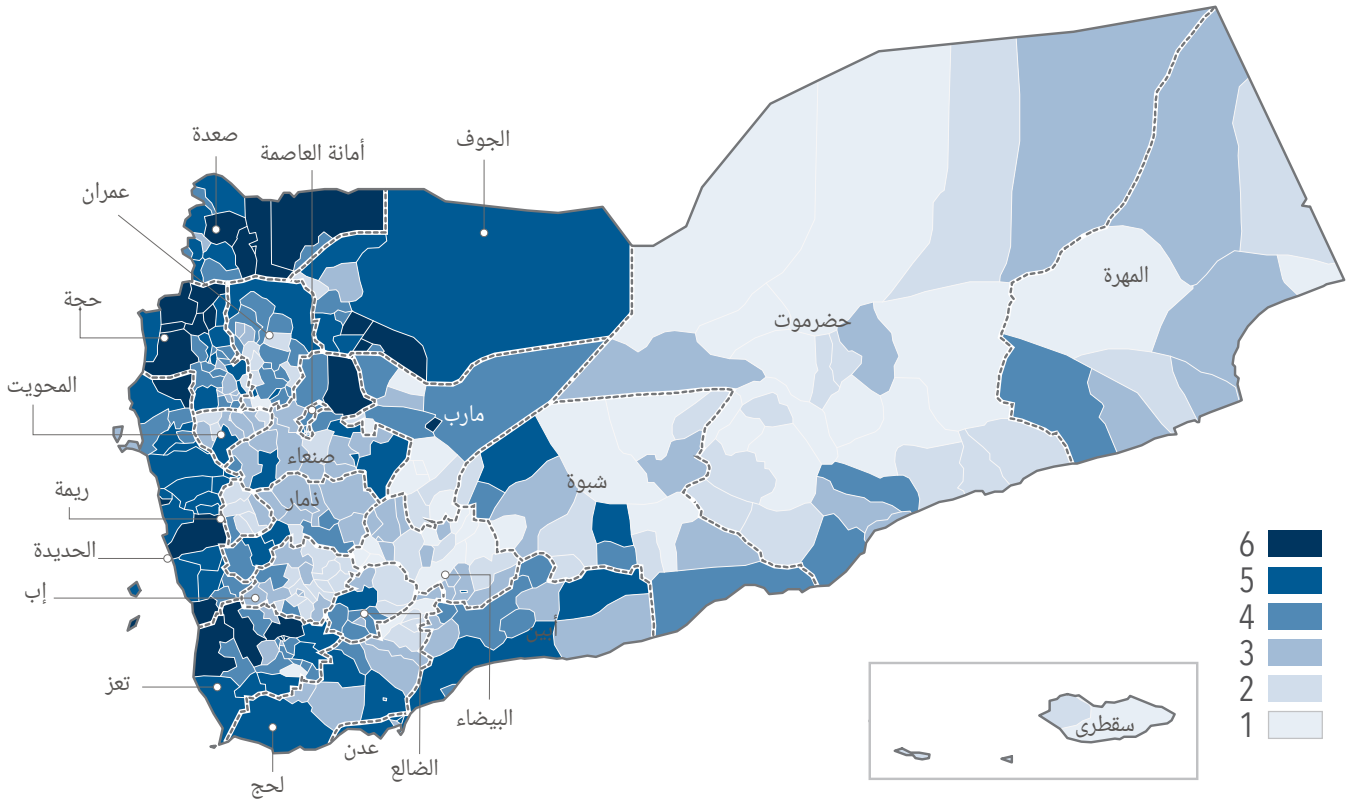
الاحتياجات

الاحتياجات الأكثر الحاحاً عبر القطاعات المتعددة تتركز في مناطق النزاع الدائر أو المناطق التي توجد فيها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً والعائدين. الكثير من هذه المناطق تواجه تحديات مزمنة من حيث الأمن الغذائي والتغذية والمياه والرعاية الصحية منذ ما قبل الأزمة الحالية. أدى النزاع المستمر منذ أكثر من عامين ونصف العام إلى تفاقم هذا الوضع، مما دفع بالمزيد من ملايين الأشخاص نحو الاحتياجات الإنسانية.

البيانات التي تم تحليلها لأغراض استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا تبين أيضاً أن هناك توسعاً في التوزيع الجغرافي لشدة الاحتياجات، باعتبار ذلك ترجمة مباشرة للحوادث المتصلة بالنزاع والنزوح المطول بسببه. ينعكس ذلك في زيادة عدد الأشخاص الذين هم في حاجة ماسة، وكذلك في عدد المديريات المتضررة – خلال خمسة أشهر فقط، ارتفع عدد المديريات التي حققت أعلى درجة من الشدة (6) من 21 مديرية إلى 26 مديرية. في حين أشار استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2017م والتقرير الدوري للرصد إلى أن الاحتياجات هي أكثر شدة في وحول تعز وحجة وصعدة، فإن استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا يسلط الضوء على زيادة تفاقم احتياجات السكان على طول الساحل الغربي. يُعزى هذا التحول الجغرافي إلى النزوح واسع النطاق في هذه المناطق، مضافاً إليه المستوى العالي لأوجه الضعف القائمة في الأصل؛ بما في ذلك ارتفاع معدلات سوء التغذية. في ظل استمرار النزاع ومحدودية فرص وصول الشركاء العاملين في المجال الإنساني لإجراء التقييمات وإيصال المساعدات للتخفيف من الوضع المتدهور، فإن هذه المناطق ستستمر في إظهار مستويات عالية من الشدة.

المناطق التي تتسم بأعلى مستوى من شدة الاحتياجات عبر القطاعات بحاجة إلى استجابة متكاملة لضمان توفير الخدمات الأساسية وخدمات الحماية المنقذة للأرواح. يجب أن تشمل هذه الجهود تضافر الدعوة مع أطراف النزاع لضمان الوصول السريع دون إعاقة، وخاصة في المناطق التي تشهد اشتعال النزاع.

شدة الاحتياج بحسب المديرية 2018

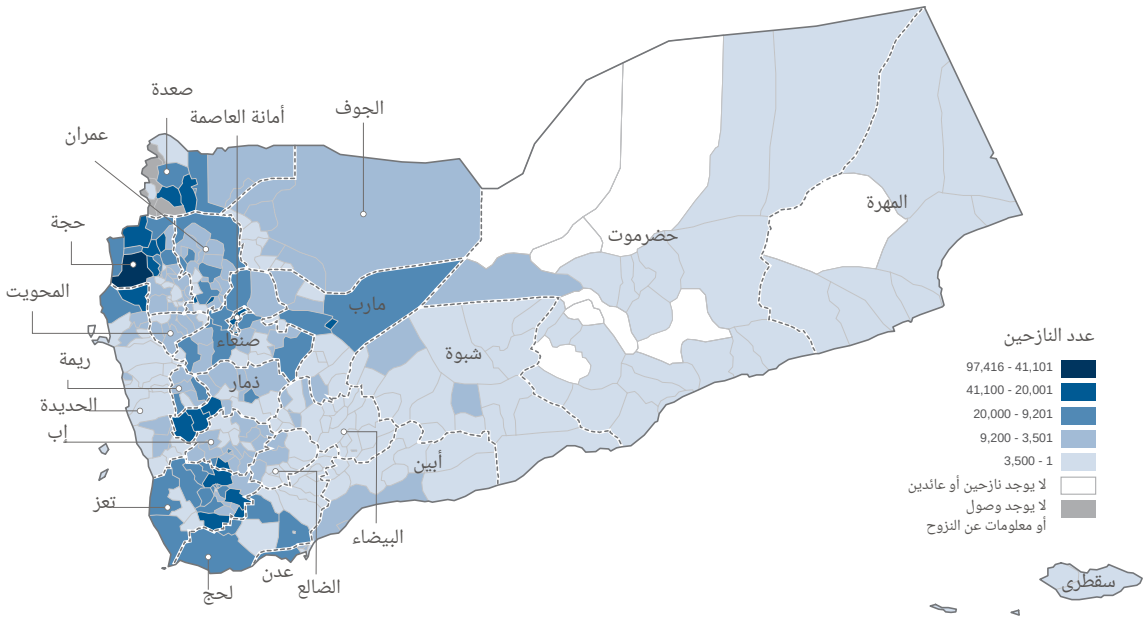


التحليل المشترك بين القطاعات

يقدم استعراض الاحتياجات الإنسانية في اليمن لعام 2018م لأول مرة تحليل مشترك بين القطاعات حول المجالات المواضيعية الرئيسية (المجاعة والكوليرا)، والفئات السكانية (النازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المحلية المستضيفة). يتيح التحليل المشترك بين القطاعات فهم الحالة الإنسانية والاحتياجات الإنسانية بطريقة أشمل بكثير، بما في ذلك العوامل المشتركة التي تسبب أو ترتبط بالاحتياجات لتشكيل الأساس للاستجابة المتكاملة.

النازحين/العائدين/المجتمعات المستضيفه

عدد النازحين بالمديرية



المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية، التقرير السادس عشر، أكتوبر 2017

النزوح المطول – النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة

حتى شهر سبتمبر 2017م، فإن نحو مليوني شخص مازالوا نازحين داخل اليمن، ويعيش أكثر من نصف النازحين داخلياً حاليا في اماكن لجوء في حجة وتعز وأمانة العاصمة وعمران. بعد عامين ونصف من النزاع، أصبح النزوح حالة مطولة للغالبية العظمى من النازحين داخلياً، مما زاد من تعميق أوجه الضعف. يستنزف النازحين داخلياً بل والمجتمعات المستضيفة لهم أيضاً ما لديهم من احتياطيات بصورة سريعة، ويستمر النزوح المطول في وضع ضغوط إضافية على الخدمات الأساسية الشحيحة أصلاً.

يتسبب النزوح في نشوء مجموعة واسعة من الاحتياجات بدءاً من الاحتياجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة التي تتطلب مساعدة فورية لإنقاذ الأرواح، وصولاً إلى المزيد من الدعم على المدى المتوسط، بما في ذلك المساعدة في مجال سبل كسب العيش لتمكين الاعتماد على الذات ودعم المجتمعات المستضيفة. وفقاً للتقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان، فإن الغالبية العظمى من النازحين داخلياً والمجتمعات المحلية المستضيفة تشير إلى الغذاء بوصفه الحاجة ذات أولوية بالنسبة لهم، يليه الحصول على الدخل والمأوى والمياه. غير أن الاحتياجات تختلف اختلافاً كبيراً تبعاً لطول فترة النزوح، من الاحتياجات الطارئة المنقذة للحياة للنازحين الجدد، إلى الدعم الأطول أجلاً الذي يعتمد على قدرات ومهارات النازحين. تختلف الظروف المعيشية في البيئات الخاصة عن تلك الموجودة في مواقع استضافة النازحين داخلياً، في ظل تأثير مباشر على مستويات الضعف، ويولد احتياجات مختلفة، وعلى هذا النحو يتطلب مساعدة

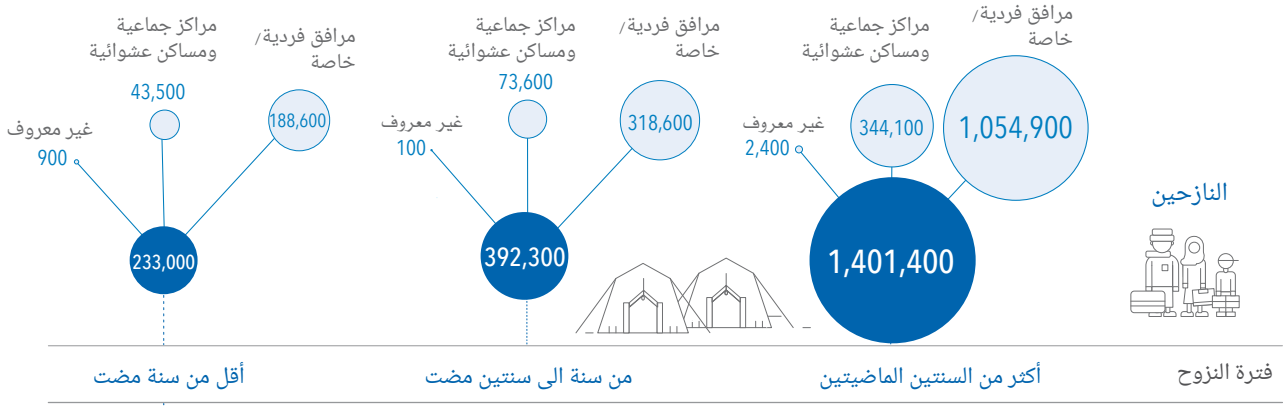
مناسبة وموجهة لتلبية احتياجات محددة.

يعيش ما يقدر بنحو 23 بالمائة (417.600) شخص من النازحين داخلياً في مبان عامة أو مراكز جماعية أو في مستوطنات عشوائية متناثرة، وغالباً ما تكون الخدمات في هذه الأماكن محدودة، ويواجه السكان مخاطر كبيرة في مجال الحماية، بما في ذلك الاستغلال والتحرش والعنف الجنسان، مما يستدعي تعزيز الاستجابة الإنسانية. وفقاً للتقييم الأساسي للمواقع المستضيفة للنازحين داخلياً لعام 2017م الذي تم إجراءه في 14 محافظة، يواجه حوالي 69 بالمائة من هذه المواقع نقصاً في المياه؛ فيما تمتلك 58 بالمائة من المواقع القدرة على الوصول إلى مرافق الصرف الصحي؛ وأقل من 10 بالمائة من المواقع تمتلك القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية.

يعيش أكثر من 77 بالمائة إما مع المجتمعات المستضيفة (1.1 مليون شخص) أو في مساكن مستأجرة (480.000 شخص). تتسبب الطبيعة الطويلة الأمد للنزوح في إرهاق قدرة النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة على التكيف، مما يجعلهم في حالة أكثر ضعفاً. نزح ما يقدر بنحو 88.5 بالمائة من النازحين داخلياً لأكثر من عام، منهم 69.2 بالمائة (1.401.360) شخصاً استمر نزوحهم لأكثر من عامين. مما يزيد الوضع تعقيداً أثر التدهور الاقتصادي على الأسر المعيشية، بما في ذلك فقدان سبل كسب العيش وعدم دفع المرتبات وتعطل برامج الحماية الاجتماعية، مما يُضعِف قدرة المجتمعات المحلية على الصمود. النازحين داخلياً غير القادرين على تحمل تكاليف استئجار المساكن أو العيش مع المجتمعات المستضيفة هم أكثر ضعفاً. يذكر عدد متزايد من الأسر أنها تدين لمالكي المساكن بمبالغ كبيرة من المال مقابل الإيجار، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى الإخلاء القسري، ويتضح ذلك من ارتفاع نسبة النازحين المقيمين في مواقع استضافة النازحين داخلياً: من 19 بالمائة في شهر أكتوبر 2016م إلى 23 بالمائة في شهر سبتمبر 2017م. أيضاً، فإن المديريات التي توجد بها أعداد أكبر من النازحين داخلياً انتقلت بصورة متزايدة إلى مستوى أكبر من حالة انعدام الأمن الغذائي الأكثر حدة مقارنة بعام 2017م، فيما تواجه 73 مديرية في 17 محافظة مستوى حرج (أعلى درجة من الشدة) من احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة للنازحين داخلياً والعائدين.

بالإضافة إلى المساعدات الطارئة المنقذة للأرواح، يحتاج النازحين داخلياً الذين نزحوا لفترة طويلة والمجتمعات المستضيفة لهم إلى حلول أكثر استدامة، ويشمل ذلك الوصول إلى سبل كسب العيش والأنشطة المدرة للدخل لمنع المزيد من استنزاف الأصول وتخفيف العبء عن المجتمعات المستضيفة. السكان النازحين بحاجة إلى تعزيز فرص الحصول على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتعليم، وبالتالي، فإن هناك حاجة إلى تعزيز الدعم للخدمات العامة القائمة في مناطق النزوح. يهدف هذا النهج الشامل إلى الحفاظ على كرامة النازحين داخلياً وتحسين حياتهم واعتمادهم على الذات؛ ويسهم في تنمية المجتمعات المستضيفة لهم. فقد معظم النازحين داخلياً في المناطق الريفية من اليمن زراعة المحاصيل والثروة الحيوانية وصيد الأسماك بالإضافة إلى مصادر الدخل وسبل كسب العيش الأخرى غير الزراعية. أيضاً، فإن النزوح المفاجئ وطابع النزوح بسبب النزاع والذي يهدد الحياة كان لهما أثر على أصول مثل الثروة الحيوانية والبذور والمعدات الزراعية التي عادة ما تكون متنقلة.

عدد النازحين بحسب مدّة النزوح ونوع المأوى



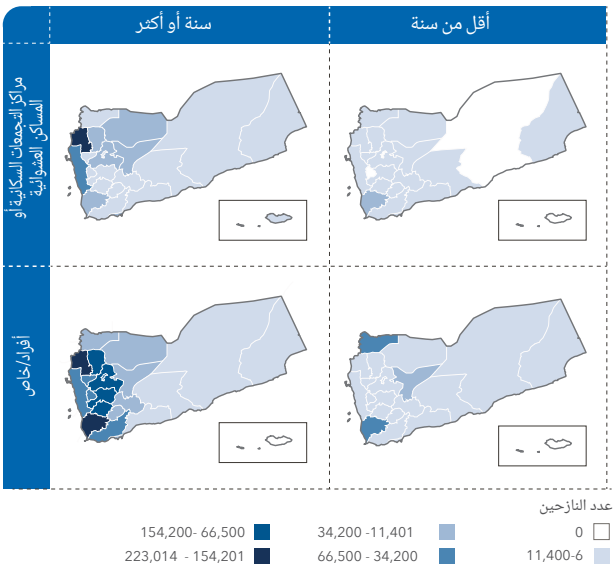
المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية، التقرير السادس عشر، أكتوبر 2017

في الوقت نفسه، لا تزال حالات النزوح الجديدة مستمرة، وخاصة في المناطق التي لا يزال النزاع فيها قائماً. نزح حوالي 12 بالمائة (232.980) شخصاً من النازحين داخلياً لمدة تقل عن 12 شهرا، بما فيهم 150.000 شخصاً نزحوا بسبب تصاعد النزاع في الساحل الغربي من تعز في أوائل عام 2017م.

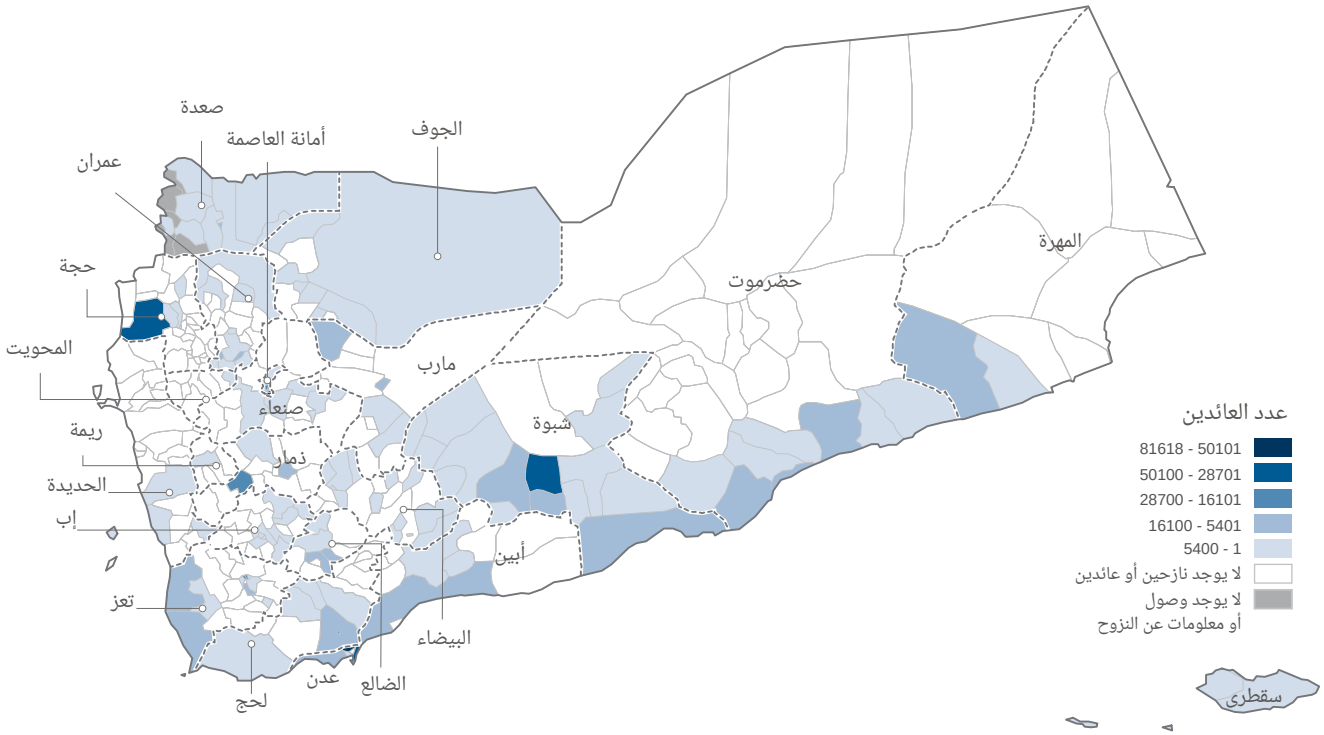
العائدين

عاد أكثر من مليون شخص من النزوح إلى مناطقهم الأصلية في 22 محافظة. تشير التقديرات إلى أن 74 بالمائة من العائدين هم في عدن (33 بالمائة)، أمانة العاصمة (18 بالمائة)، تعز (9 بالمائة)، لحج (7 بالمائة) وشبوة (7 بالمائة). عاد معظم العائدين (94 بالمائة) إلى مساكنهم السابقة، التي تضرر الكثير منها، والعائدين عموماً غير قادرين على تحمل تكاليف الترميم. لا يزال العائدون ضعفاء وهم بحاجة إلى الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية، إلى جانب دعم أكثر متوسط الأجل لتمكينهم من الوصول إلى سبل كسب العيش والخدمات الأساسية

عدد النازحين بحسب مدة النزوح ونوع المأوى



عدد العائدين بحسب المديرية



المصدر: الفريق المعنى بالتحركات السكانية، التقرير السادس عشر، أكتوبر 2017

التي ستكفل أن تكون عودتهم مستدامة. يشير التقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان إلى أن الغذاء يمثل الحاجة الرئيسية ذات الأولوية ويليها الوصول إلى الدخل ومياه الشرب. أيضاً، فقد حدد العائدون الحاجة إلى الدعم المالي والدعم النفسي والاجتماعي، ودعوا إلى استجابة أكثر استدامة لإعادة الإدماج الكافي في المجتمع.

العوامل والتوقعات المصاحبة

يتحدر نحو 1.5 مليون نازح داخلي (74 بالمائة) من أربع محافظات هي تعز (550.416 نازح داخلي أو 27 بالمائة)؛ حجة (375.048 نازح داخلي أو 19 بالمائة)؛ صعدة (294.072 نازح داخلي أو 14 بالمائة)؛ وأمانة العاصمة (272.676 نازح داخلي أو 13 بالمائة). نزح ما يقرب من 44 بالمائة من الأشخاص النازحين داخلياً ضمن محافظاتهم الأصلية.

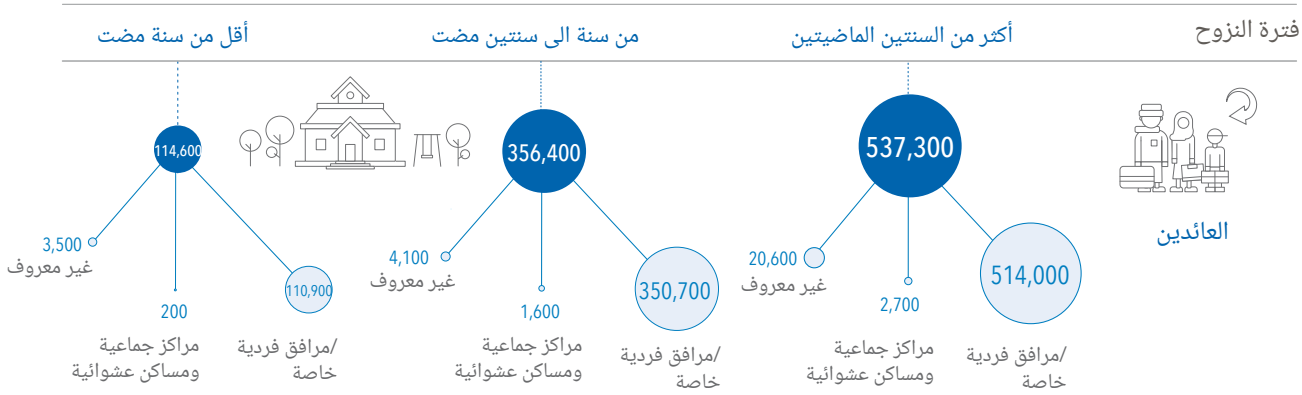
احتياجات الحماية ذات الصلة

الأشخاص النازحين داخلياً والعائدين بحاجة إلى الحصول على الحماية، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات والوثائق المدنية وتشتت الأسر وتمكين المجتمعات المحلية. يفيد التقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان بأن النساء والأطفال هم الأكثر تضرراً من النزوح ويمثلون ثلاثة أرباع جميع النازحين داخلياً. يواجه هؤلاء مخاطر أكثر من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وغالباً ما يكونوا آخر من يستطيع الوصول إلى الفرص الاقتصادية والاجتماعية، مما يجبر الكثيرين على العودة إلى إستراتيجيات التكيف السلبية. يعرِّض النزوح أيضاً الأطفال – أكثر من 50 بالمائة من جميع النازحين داخلياً –لخطر التجنيد من قبل عناصر مسلحة. قد يزداد العنف المنزلي والمجتمعي فيما تتصارع الأسر والمجتمعات المحلية مع أوجه الضغط والنقص المتراكمين. هناك تقارير متزايدة عن الإخلاء من المساكن بسبب عدم دفع الإيجار أو استغلال أسر النازحين من قبل الملاك. من الممكن أن يصبح التمييز ضد الأقليات أكثر حدة أيضاً في ظل تنامي المنافسة على الموارد، ومن الممكن أن تزداد التوترات داخل المجتمعات المحلية، بما في ذلك بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة لهم، عندما تصبح الموارد أكثر شحاً.

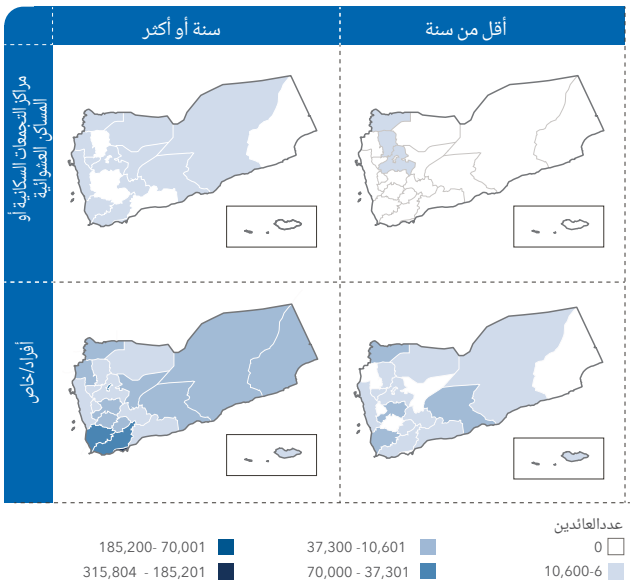
شدة الاحتياجات القطاعية للنازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المستضيفة

في حين أن الضرر قد لحق بجميع النازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المستضيفة بسبب الأزمة وأصبحوا بحاجة إلى شكل من أشكال المساعدة الإنسانية، فإن تغطية الاحتياجات القطاعية الأكثر شدة تتركز معظمها في المحافظات التي بها مديريات تشهد استمرار النزاع، والمديريات التي تستضيف أعلى نسبة من النازحين داخلياً والعائدين. تستند الخريطة أدناه إلى مجموعة من المؤشرات المشتركة بين القطاعات، وتستند الشدة إلى تركّز أعلى الاحتياجات عبر القطاعات. يمكن الاطلاع على قائمة المؤشرات في ملحق المنهجية.

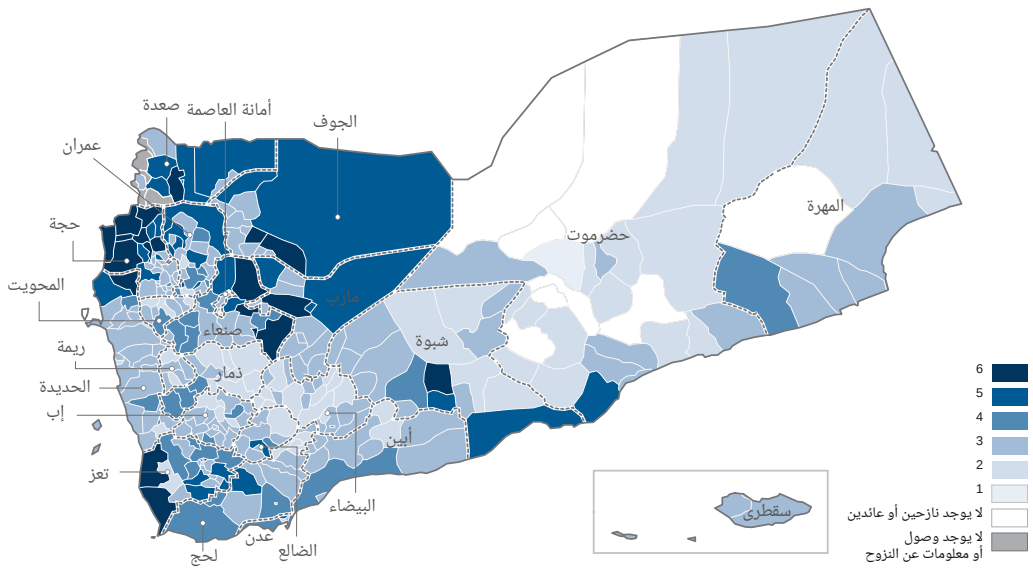
عدد النازحين بحسب مدة النزوح ونوع المأوى



عدد العائدين بحسب مدّة النزوح ونوع المأوى



شدّة الاحتياج متعددة القطاعات للنازحين/العائدين/المجتمعات المستضيفة



الوقاية من المجاعة

تزايد خطر المجاعة

المجاعة هي كارثة تبرز من تلقاء نفسها أو من خلال تفاعلها مع المرض عندما تحدث وفيات كبيرة ناتجة عن نقص في استهلاك الغذاء. حالة المجاعة هي سلسلة متتابعة وسببية من الأحداث بين النقص الغذائي الحاد (20 بالمائة من الأسر المعيشية في المنطقة تواجه الشح الشديد والحاد للغذاء) وسوء التغذية الحاد (عتبات المجاعة بالنسبة لسوء التغذية الحاد الشامل باستخدام الانحراف المعياري للوزن مقابل الطول و / أو الوذمة هي 30 بالمائة) والمعدل النهائي للوفيات (أكثر من حالتي وفاة لكل 10.000 شخص في اليوم).

يواجه عدد متزايد من المديريات في اليمن احتمالية خطر الانزلاق نحو المجاعة في ظل التدهور السريع للوضع والذي يتفاقم بسبب النزاع المطول والتدهور الاقتصادي الشديد وفقدان سبل كسب العيش وانهيار الخدمات الأساسية. تشير التقديرات إلى أن حاليا أن هناك 107 مديريات[1] (32 المائة من إجمالي عدد المديريات) معرضة في الوقت الراهن لخطر المجاعة[2] ، أي بزيادة قدرها 13 بالمائة منذ منتصف عام 2017م. لا يعرف أغلبية الأشخاص البالغ عددهم 10.4 ملايين نسمة الذين يعيشون في هذه المديريات البالغ عددها 107 مديريات من أين ستأتي وجبتهم التالية ويفتقرون إلى القدرة على الوصول إلى المياه الصالحة للشرب والمرافق الأساسية للصرف الصحي والنظافة، وهم بحاجة إلى المساعدة لضمان الوصول الكافي إلى الرعاية الصحية، وخاصة الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل أو المرضعات. تواجه شرائح كبيرة من السكان في هذه المناطق نقصاً غذائياً شديداً وحاداً تجاوز معدلات سوء التغذية في حالات الطوارئ، وهي معرضة لخطر الوفاة المحتمل بسبب المجاعة أو بسبب التفاعل بين سوء التغذية والمرض.

تشير التقديرات إلى أن 70 بالمائة من السكان (7.3 مليون شخص) في هذه المديريات البالغ عددها 107 مديريات بحاجة إلى مساعدات غذائية عاجلة منقذة للأرواح وإلى مساعدات في مجال سبل كسب العيش؛ 5.9 مليون شخص بحاجة إلى الدعم في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ 7.4 مليون شخص بحاجة إلى خدمات صحية؛ 2.4 مليون طفل دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات بحاجة إلى مساعدات تغذوية. من أجل تلبية هذه الاحتياجات بشكل فعال، فإنه لا بد من تصميم نُهُج متكاملة ومتماسكة ومنسقة جيداً تجمع بين التدخلات من قبل مجموعة الأمن الغذائي والزراعة ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ومجموعة التغذية ومجموعة الصحة. تكتسي التدخلات المتكاملة أهمية حاسمة في التصدي بشكل شامل لخطر المجاعة، مع معالجة المقومات الأساسية، مثل الوصول إلى الأطعمة الغنية بالمغذيات؛ والصحة والبيئات الصحية؛ وممارسات رعاية الأطفال.

العوامل والتوقعات المصاحبة

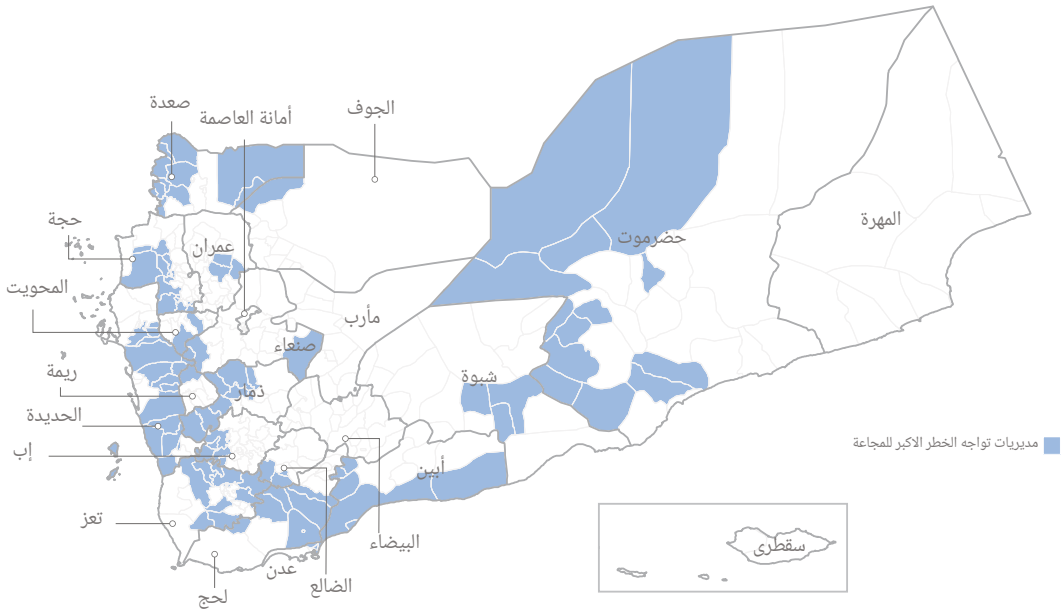
الأسباب الرئيسية الثلاثة الكامنة وراء سوء التغذية[3] في اليمن هي: (1) الوصول غير الكافي إلى الغذاء و / أو سوء استخدام الأغذية المتاحة؛ (2) ممارسات رعاية الأطفال غير الملائمة (حيث تبلغ معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة 10 بالمائة على الصعيد الوطني)؛ (3) رداءة نوعية المياه والصرف الصحي

1. تم تحديثها استنادا إلى بيانات الأمن الغذائي الأخيرة التي تم جمعها في 182 مديرية على مستوى البلاد (وبيانات التغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الحالية).

2. وفقاً للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، توجد المجاعة في المناطق التي تعاني فيها أسرة معيشية واحدة على الأقل من كل خمس أسر من نقص في الغذاء والاحتياجات الأساسية الأخرى، حتى مع الاستفادة من أي مساعدة إنسانية مقدمة. الجوع الشديد والعوز واضحان. تحدث وفيات كثيرة تعزى مباشرة إلى المجاعة المباشرة أو إلى التفاعل بين سوء التغذية والمرض.

3. لأسباب الرئيسية لسوء التغذية تعكس الإطار المفاهيمي لصندوق اليونيسيف.

مديريات ذات مخاطر عالية بوقوع المجاعة



المصدر: المجموعات القطاعية للأمن الغذائي والزراعة، التغذية الصحية، المياه والنظافة الصحية والصرف الصحي، الصحة (أكتوبر 2017)

(50 بالمائة من نقص التغذية مرتبط بحالات العدوى الناجمة عن رداءة نوعية المياه والصرف الصحي والنظافة العامة[4])؛ والوصول غير الكافي إلى الخدمات الصحية. فقط، فإن 50 بالمائة من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، وتوفر 46 بالمائة منها فقط العلاج لكل من سوء التغذية الحاد وسوء التغذية المعتدل). أدى طول أمد النزاع في البلاد إلى تفاقم الحالة الأساسية القائمة، وتشير التقديرات إلى أن 15 بالمائة من الأطفال على الصعيد الوطني يعانون من سوء التغذية الحاد[5] .

أدت الظروف الشبيهة بالمجاعة في 107 مديريات إلى ارتفاع مستويات الضعف: من بين ما مجموعه 7.3 مليون شخص بحاجة إلى مساعدات غذائية عاجلة في هذه المديريات، لا يعرف 4.1 مليون شخص من أين ستأتي وجبتهم التالية ويواجهون خطر المجاعة. بالتوازي مع ذلك، تبرز حقيقة أن وسائل كسب معيشة الأسر المعيشية الأشدّ ضعفاً تقترب من الانهيار وأن إستراتيجيات التكيف قد تم استنفاذها تقريباً. يؤدي ذلك إلى إتباع سلوكيات التكيف القاسية مثل بيع المنازل والأراضي والأصول الإنتاجية والماشية، مما يضر كثيراً بالأمن الغذائي للأسر المعيشية. في سبيل الحصول على الغذاء، تقوم الأسر المعيشية بشراء الغذاء ديناً أو بالاقتراض أو الحصول على الغذاء كعطايا، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات تراكم ديون الأسر المعيشية، ومما زاد من تفاقم الحالة غير المستقرة الأعداد الكبيرة من النازحين داخلياً التي أدت إلى توسع آليات التكيف لدى المجتمعات المستضيفة.

انخفضت القدرة على الوصول إلى المياه المحسنة بشكل ملحوظ، ويلجأ الكثير من الناس إلى مصادر المياه غير المحسنة: الكثير من نظم شبكات المياه في المديريات ذات المخاطر العالية[6] التي تعتمد على الكهرباء أو الوقود لم تعد تعمل أو أنها أصبحت تعتمد على الدعم الإنساني. انخفضت القدرة على الوصول إلى المياه المحسنة بشكل ملحوظ، ويلجأ الكثير من الناس إلى مصادر المياه غير المحسنة بسبب انعدام الموارد المالية لشراء المياه المنقولة بالشاحنات أو المياه المعبأة. مياه الشرب من مصدر مياه غير محسنة يحمل مخاطر عالية لأمراض الإسهال مما يؤدي في وقت لاحق إلى تدهور الحالة التغذوية وزيادة خطر الوفاة. يؤدي النزوح الواسع النطاق داخل هذه المديريات ذات المخاطر العالية إلى زيادة الضغط على مصادر المياه الشحيحة وخدمات الصرف الصحي.

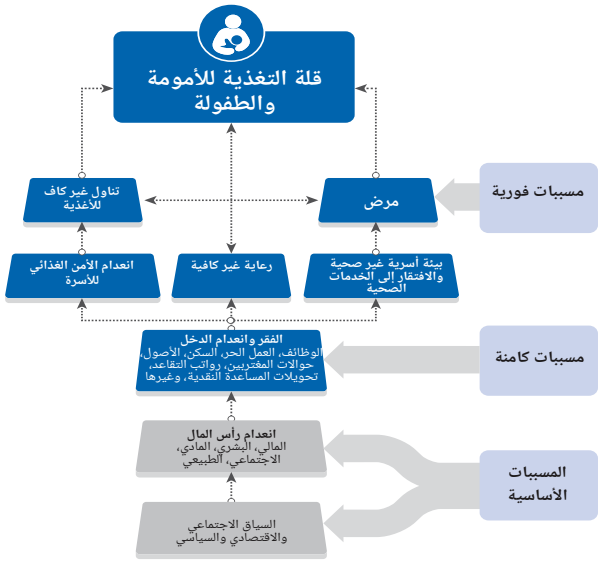
تشير التقديرات إلى أن 50 بالمائة فقط من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها

4. منظمة الصحة العالمية (2008م). مياه أكثر أمنا، صحة أفضل: تكاليف وفوائد واستدامة التدخلات لحماية وتعزيز الصحة.

5. يرجى الرجوع إلى فصول مجموعة الأمن الغذائي والزراعة، الصحة، المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتغذية في الباب الثاني من استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا.

6. يختلف هذا الرقم بشكل كبير من مديرية إلى أخرى.

إطار العمل التصوري لليونيسيف المتعلق بسوء التغذية



في المديريات ذات المخاطر العالية ، ويُعزى التراجع في قطاع الصحة العامة إلى عدم دفع مرتبات العاملين في مجال الصحة وصعوبة استيراد الأدوية والإمدادات الحيوية الأخرى. تتخطى الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص (حيثما وجدت) القدرات المالية للملايين من الأشخاص الضعفاء بسبب الأسعار العالية. أدى هذا الوضع إلى زيادة وفيات المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية وسوء التغذية والأمراض غير المعدية.

احتياجات الحماية ذات الصلة

على الرغم من تعميم الحماية في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية، فإن مخاطر الحماية لا تزال قائمة، بما في ذلك خلال التدخلات المتعلقة بالأمن الغذائي والزراعة، على سبيل المثال، أماكن التوزيع غير الملائمة أو الأماكن البعيدة التي توجد فيها مواقع التوزيع، وعدم ضمان القيام بعمليات التوزيع خلال ساعات النهار أو خلال الساعات التي تتناسب مع مسؤوليات النساء في المنازل، والتوترات التي تنشأ بين المجتمعات المستضيفة والنازحين داخلياً، وضرورة الحاجة إلى تمكين ودعم الفئات الضعيفة من السكان لحماية أنفسهم. تتعرض التدخلات للعرقلة بسبب القيود على الوصول، سواء الأمنية أو البيروقراطية، بما في ذلك تدخل السلطات من خلال فرض معاييرها الخاصة لتحديد المستفيدين أو الإصرار على نشر قوائم المستفيدين في الأماكن العامة. بالنسبة للأسر التي تضم أفراداً معرضين لخطر سوء التغذية، فإن النساء وكبار السن هم أكثر تعرضاً لخفض كمية ما يتناولونه من الطعام وتخطي الوجبات.

في معظم الأسر المعيشية في اليمن، فإن النساء والأطفال هم من تقع على عاتقهم مسؤولية جلب المياه. بالنسبة لكثير من الناس، فقد توقف المصدر الرئيسي الذي يمدهم بالمياه عن العمل، مما يعني أنه يجب عليهم السير لمسافة أطول لجمع المياه، مما يشكل تهديدات إضافية على حياتهم وكرامتهم، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي، وقد يتسرب الأطفال أيضاً من المدرسة لأنهم مكلفون بجلب المياه.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المتضررين

يسترشد اختيار المديريات ذات الأولوية القصوى بعتبات الطوارئ القياسية الدولية لانعدام الأمن الغذائي باستخدام إجراءات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وعتبات التصنيف لدى منظمة الصحة العالمية (أي > = 20 بالمائة من انعدام الأمن الغذائي الحاد و > = 20 بالمائة من سوء التغذية الحاد الشامل).

استندت النسبة المئوية على مستوى المديريات بشأن الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد إلى بيانات رصد مخاطر المجاعة على مستوى المديريات في شهر أكتوبر 2017م التي قام بجمعها شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة في 84 مديرية من أصل 107 مديريات ذات أولوية قصوى. تم استنباط معدلات انعدام الأمن الغذائي الحاد في ما تبقى من المديريات ذات الأولوية القصوى البالغ عددها 23 مديرية استناداً إلى التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في شهر مارس 2017م وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م وبيانات المسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2014م. نظراً لعدم وجود بيانات حديثة عن الوفيات في معظم المديريات، فإنها لم تُستخدم في تحديد الأولويات.

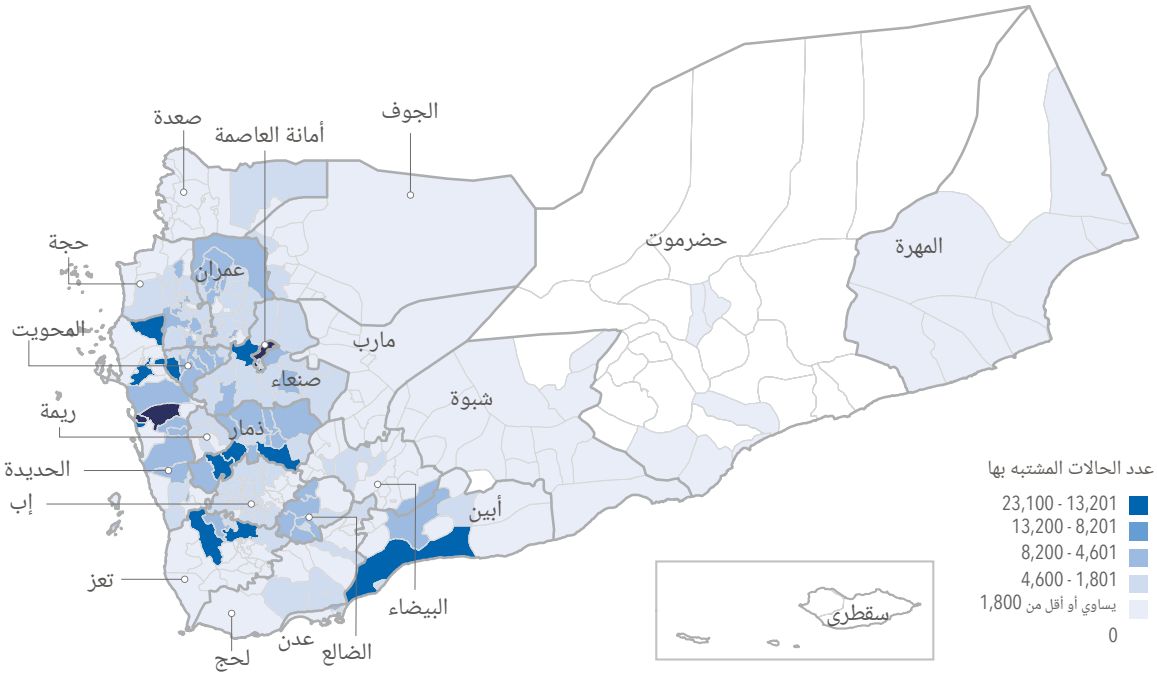
استند انتشار سوء التغذية الحاد الشامل إلى مسح باستخدام منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات للفترة 2016م – 2017م وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م. نظراً لعدم وجود بيانات تمثيلية على مستوى المديريات، فقد تم تقسيم المديريات إلى منطقة معيشة / منطقة زراعة إيكولوجية / الارتفاع مع إعادة حساب نسبة حالات سوء التغذية الحاد الشامل ضمن مجموعات عنقودية جديدة. النسب المئوية المستخدمة للتصنيف لا توفر معدلات انتشار سوء التغذية الحاد الشامل للمديريات ذات الأولوية القصوى، بل تمثل نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الشامل من العدد الإجمالي للأطفال الذين تم أخذ قياساتهم في المديريات، مما يوفر مؤشراً على خطورة الحالة في تلك المنطقة.

الكوليرا

تم الإعلان عن تفشي الكوليرا في اليمن في شهر أكتوبر 2016م، التي انتشرت في 165 مديرية في 16 محافظة بحلول نهاية شهر ديسمبر 2016م. تراجع بعد ذلك اتجاه تفشي المرض والوفيات الناجمة عنه خلال الفترة من يناير إلى مارس 2017م، حيث أبلغت 25 مديرية فقط عن حالات مشتبه فيها. تم الإبلاغ عن ما مجموعه 25.475 حالة مشتبه فيها، بما فيها 143 حالة وفاة مرتبطة بالمرض (بمعدل وفيات بنسبة 0.44 بالمائة) بحلول نهاية شهر مارس 2017م.

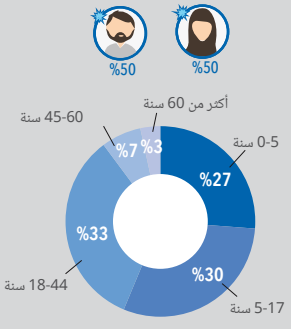
تم رصد عودة تفشي الكوليرا خلال الأسبوع الأخير من شهر أبريل 2017م، تلاه ارتفاع غير مسبوق مع 900.000 حالة مشتبه فيها و 2.192 حالة وفاة مرتبطة بالمرض 8 بالمائة من معدل وفيات الحالات) بين 27 أبريل و 5 نوفمبر 2017م. أثرت الموجة الثانية من تفشي المرض على 305 مديريات في جميع المحافظات باستثناء سقطرى. تم رصد ذروة تفشي المرض خلال الأسبوع السادس والعشرين في ظل الإبلاغ عن أكثر من 50.000 حالة مشتبه فيها في ذلك الأسبوع. المحافظات التي شهدت المعدلات الأعلى للهجوم (فوق المتوسط الوطني البالغ 314 حالة مشتبه فيها لكل 10.000 نسمة) هي عمران والمحويت والضالع وأبين وصنعاء وذمار والحديدة والبيضاء. يمثل الأطفال دون سن الخامسة تقريباً ثلث الحالات المشتبه فيها (27 بالمائة) حتى شهر أكتوبر 2017م. تزايد تفشي المرض في سياق تدهور شبكات وخدمات المياه والصرف الصحي والممارسات السيئة في مجال النظافة الصحية.

الحالات المشتبه إصابتها بالكوليرا بحسب المديرية (27 أبريل - 25 أكتوبر 2017م)



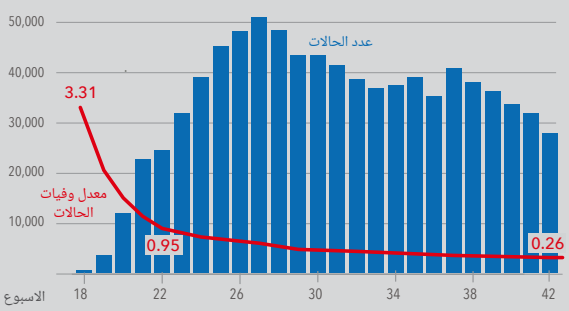
تشير التقديرات إلى أن 11.3 مليون شخص في 168 مديرية بحاجة إلى تدابير التأهب لحالات الطوارئ والتدابير الوقائية لتجنب عودة تفشي المرض المحتملة في عام 2018م.

معدّل شدّة الإصابات المشتبه أنها كوليرا



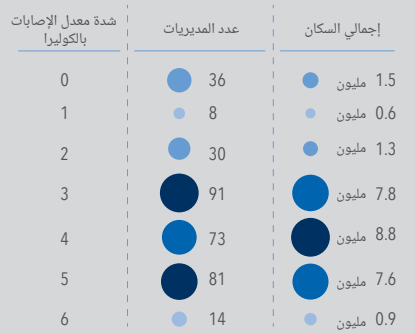
المصدر:منظمة الصحة العالمية (1 اكتوبر 2017)

عدد الحالات مقابل معدل وفيات الحالات (27 أبريل - 19 أكتوبر)



المصدر:منظمة الصحة العالمية (20 اكتوبر 2017)

عدد الحالات بحسب النوع والعمر



المصدر: المجموعة القطاعية للمياة والنظافة الصحية والصرف الصحي (اكتوبر 2017)

العوامل والتوقعات المصاحبة

ينتشر وباء الكوليرا على خلفية أزمة إنسانية كبرى في ظل تدهور القطاع العام. يُعزى الارتفاع المفاجئ في حالات الكوليرا المشتبه فيها إلى تعطل الخدمات الاجتماعية الأساسية عموماً بما في ذلك المياه والصرف الصحي والصحة والتعليم وانعدام الأمن الغذائي والنزوح الواسع النطاق. يؤدي نقص المياه الصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي الأساسية وضعف الوعي المجتمعي بالممارسات الأساسية في مجال الصحة والنظافة والكوليرا إلى المساهمة على نحو خاص في هذه المشكلة. أكثر من 50 بالمائة من جميع المرافق الصحية لا تعمل بصورة سليمة، فيما أكثر من 16 مليون شخص بحاجة إلى الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. تشهد الحالة المزيد من التفاقم بسبب ارتفاع معدل انتشار انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية في أجزاء كثيرة من البلاد.

منذ شهر سبتمبر 2017م، بدأ الاتجاه يتناقص بشكل تدريجي، مع عدم وجود تقارير عن حالات مشتبه فيها من 39 مديرية خلال الأسابيع الثلاثة الأولى من شهر أكتوبر. مع ذلك، فإنه من المتوقع أن يستمر الوباء لبعض الوقت، ومن المرجح حدوث موجة أخرى ما لم يتم إصلاح البنية التحتية الأساسية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على الفور.

احتياجات الحماية ذات الصلة

ليس فقط الأشخاص الضعفاء هم الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالكوليرا، ولكن أولئك من ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون تحديات خطيرة في ظل غياب تدابير الحماية المراعية، فضلاً عن حقيقة أن الكوليرا يمكن أن تكون لها عواقب على الأسر المعيشية تؤدي إلى مخاوف إضافية تتعلق بالحماية. في حين تأثر الرجال والنساء على قدم المساواة بوباء الكوليرا، فإن النساء ممن يمارسن أدواراً منزلية تقليدية يمكن أن يكن أكثر عرضة للتأثر على نحو متزايد. أثر الوباء بشكل غير متناسب على الأطفال وكبار السن، حيث أن أكثر من 57 بالمائة من الحالات المشتبه في إصابتها كانت بين الأطفال دون سن الثامنة عشرة، في حين أن أكثر من 30 بالمائة من الوفيات المرتبطة بالمرض كانت بين أشخاص تتجاوز أعمارهم 60 عاماً. غالباً ما يكون النازحين الذين يعيشون في ظروف صحية وبيئية سيئة والأشخاص الأكثر فقراً الذين يعيشون في مناطق مكتظة أكثر عرضة للإصابة بالكوليرا، فضلاً عن نقص الوعي أو الفهم لمستويات الإصابة بالكوليرا. في حين أن معالجة الكوليرا مجانية وبسيطة نسبياً، فإن هناك حاجة إلى تدابير محددة للحماية تراعي الأشخاص الذين يعانون من حالة اجتماعية واقتصادية سيئة والأشخاص الأشخاص من ذوي الإعاقة والنساء الحوامل والمجتمعات الفقيرة والمهمشة، وغير ذلك. قد لا تكون هذه الفئات السكانية قادرة على الوصول إلى المرافق الصحية بسبب التنقل أو إمكانية الوصول أو التكلفة. تشمل الاحتياجات الإضافية المتعلقة بالحماية الناجمة عن الكوليرا الأثر النفسي والاجتماعي الهائل على سلامة الأطفال المتضررين ومخاطر الفصل عن الأسر. يمكن أن يؤدي فقدان المعيل بسبب الكوليرا إلى اللجوء إلى آليات سلبية للتكيف من قبل الأسر المعيشية، والتي يمكن أن ينتج عنها زواج الأطفال أو الالتحاق بأعمال خطرة.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المتضررين

المؤشر الرئيسي الذي تم استخدامه لتحديد شدة الحاجة إلى التأهب والوقاية من الكوليرا على مستوى المديريات هو معدل الإصابة بالإسهال المائي الحاد أو الاشتباه في الإصابة بالكوليرا لكل 10.000 شخص. تم استخدام الحالات المشتبه في إصابتها بالكوليرا وحالات الإصابة بالإسهال المائي الحاد التي تم الإبلاغ عنها من خلال النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض خلال الفترة بين أكتوبر 2016م وأكتوبر 2017م وذلك لحساب الشدة في كل مديرية. تم اعتبار المديريات على أنها في حاجة ماسة إذا كان معدل الهجوم يتجاوز 100 لكل 10.000 شخص، ونتيجة لذلك، تم اعتبار 168 مديرية على أنها ذات احتياجات حادة؛ وتم اعتبار 121 مديرية على أنها ذات احتياجات معتدلة؛ وتم اعتبار 44 مديرية على أنها ذات احتياجات منخفضة. استناداً إلى درجات الشدة، تم استخدام نسبة مئوية من السكان لحساب الأشخاص المحتاجين للمساعدة على مستوى المديريات. تشير التقديرات إلى أن هناك ما مجموعه 14.8 مليون شخص بحاجة إلى الدعم مع أنشطة التأهب للكوليرا والوقاية منها في عام 2018م، منهم 11.3 مليون شخص تم اعتبارهم في حاجة ماسة.

اوتشا

توقعات

الأشخاص المتضررين

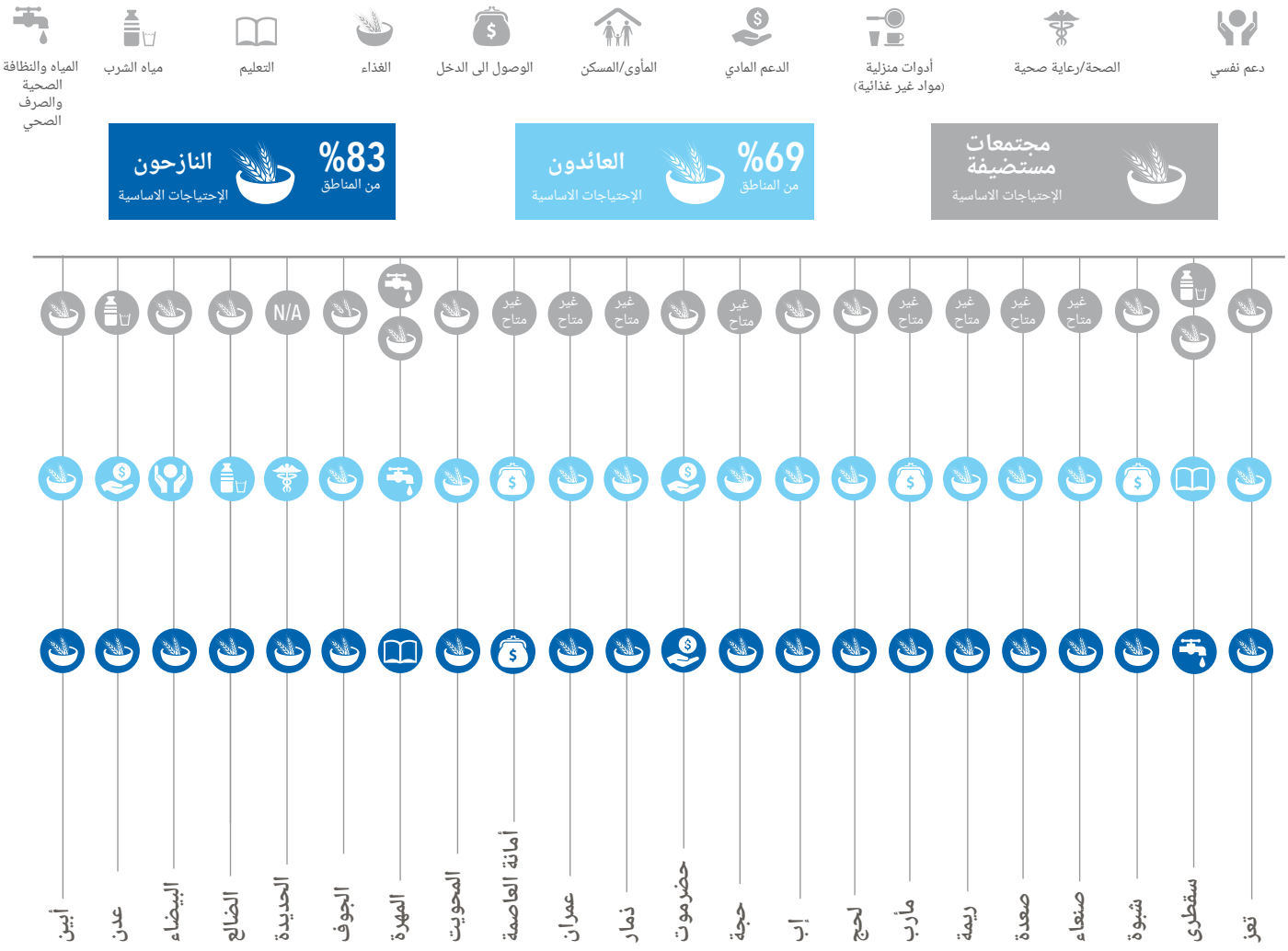
قامت مجموعة عمل المشاركة المجتمعية بإجراء مسح لتوقعات المجتمعات المحلية في عام 2016م يساعد الشركاء العاملين في المجال الإنساني على فهم احتياجات السكان المتضررين وتوقعاتهم بشكل أفضل، وقد تم إنجاز ثلاث جولات من التقييمات منذ ذلك الحين. من بين 1,291 شخص من المتضررين المستجيبين في المسح في شهري مايو وسبتمبر 2017م، كانت نسبة 31 بالمائة من الإناث.

تسلط النتائج الضوء على أوجه التفاوت بين المستجيبين من الذكور والإناث من حيث الرضا عن الاستجابة الإنسانية والوصول إلى المعلومات (أنظر الرسم البياني).

قدم 42 بالمائة من المستجيبين ملاحظات إيجابية، مشيرين إلى الرضا عن المساعدات. تبين نسبة المستجيبين من الذكور مستوى من الرضا أعلى بقليل من المستجيبين من الإناث (44 بالمائة من الذكور و 39 بالمائة من الإناث).

أيضاً، فقد أكد المسح على الاتفاق العام على الاحتياجات ذات الأولوية بين الرجال والنساء، أي الغذاء ومياه الشرب والوصول إلى الخدمات الصحية. وافق حوالي 70 بالمائة من المستجيبين على أن المساعدات الإنسانية المقدمة تلبي جزئياً الاحتياجات ذات الأولوية، بينما رأى 19 بالمائة منهم أن المساعدات الإنسانية لا تلبي الاحتياجات ذات الأولوية. كشف المسح أيضاً أن المجتمعات المحلية تشكك في ما إذا كان يحصل المحتاجين على المساعدات دائماً.

الاحتياجات ذات الأولوية لدى النازحين والعائدين والمجتمعات المستضيفة في المواقع التي شملها مسح التقييم



المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية MCLA (أكتوبر 2017م)،تم الإحتساب حسب المواقع؛ المجتمعات المستضيفة. البيانات متوفرة لـ 12 محافظة فقط.

نتائج المشاركة المجتمعية

التغطية

1,291
شخص متضرر
تم الوصول إليه

%31 %69

%33 %67
أشخاص غير نازحين
نازحون،عائدون ومجتمعات مستظيفة

الإحتياجات الأساسية

غذاء
%90 %86

مياه الشرب
%61 %63

خدمات صحية
%53 %46

مستوى الرضا

%42 من الاشخاص المتضررين راضيين عن الخدمات المقدمة لهم

غير نازحين			
%52	%23	%44	%39

أراء المجتمعات المحلية

المساعدات الإنسانية تغطي الإحتياجات ذات الأولوية للأشخاص المتضررين

لا تغطي	تغطي جزئياً	تغطي	تتجاوز
%19	%70	%11	%0

الاشخاص الأكثر إحتياجاً دائماً ما يتلقون المساعدات

لا	1	2	3	4	نعم
%8	%17	%29	%23	%17	%7

معلومات عن الإحتياج

المجتمعات لديها معلومات للوصول الى المساعدات الإنسانية

لا	1	2	3	4	نعم
%13	%15	%29	%27	%10	%6
%15	%15	%31	%32	%4	%3

%40 من افراد المجتمع يعلم كيف يرسل الملاحظات

%47 %43

أكثر 3 إحتياجات عن المعلومات

من اين الوصول للمساعدات الإنسانية		كيفية الحصول على الطعام		كيفية الحصول على العمل	
%68	%67	%59	%60	%49	%55

النتائج بناء على مسح المشاركات المجتمعية في سبتمبر 2017 و مايو 2017

يمكن ملاحظة وجود تباين كبير فيما يتعلق بالنازحين داخلياً: 23 بالمائة فقط من كل النازحين داخلياً الذين شملهم المسح يشعرون بالرضا عن المساعدات المقدمة. يمثل التحليل المتكامل لاحتياجات النازحين داخلياً في استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا خطوة أولى لتحسين المساعدات المقدمة لهذه الفئة الضعيفة.

من الأهمية بمكان أن يتم الانخراط مع المجتمعات المحلية وتوفير قنوات اتصال ثنائية الاتجاه. حتى شهر سبتمبر 2017م، كان 40 بالمائة فقط من أفراد المجتمع المحلي يعرفون كيفية تقديم الملاحظات، فيما لم تقدم سوى 43 بالمائة من النساء رداً إيجابياً على هذا السؤال. من أجل المضي قدماً، فإنه سيتعين إتاحة إمكانية الوصول إلى آليات تقديم الملاحظات من قبل النساء والرجال والفئات الضعيفة الأخرى. معلومات أساسية عن احتياجات كل من الرجال والنساء هي: 1) أين يمكن الوصول إلى المعلومات، 2) كيفية الحصول على الغذاء، 3) كيفية الحصول على العمل.

Giles Clarke/UNOCHA

الباب الثاني: استعراض الاحتياجات حسب القطاع

الأمن الغذائي والزراعة..... 33

الصحة..... 36

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية..... 38

الحماية..... 40

التغذية..... 43

المأوى والمواد غير الغذائية 45

التعليم..... 47

العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي..... 49

الاحتياجات التشغيلية.....52

الأمن الغذائي والزراعة

الاتصال: غوردون دودي (gordon.dudi@fao.org)

لمحة عامة

منذ أن بدأ النزاع في منتصف شهر مارس 2015م، تدهورت حالة الأمن الغذائي بصورة سريعة. دمر النزاع سبل معيشة الناس وقدرتهم على شراء الغذاء، مما جعل من الصعب على الكثير من اليمنيين تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية. تستمر مستويات انعدام الأمن الغذائي في اتجاهها التصاعدي، حيث يكافح حوالي 17.8 مليون يمني (61 بالمائة من السكان) لإطعام أنفسهم وليسوا متأكدين من أين ستأتي وجبتهم التالية[1] . يمثل هذا الوضع المأساوي زيادة بنسبة 5 بالمائة في الاحتياجات مقارنة بالاحتياجات في عام 2017م. يشير تحليل على مستوى المديريات[2] إلى وجود اختلافات كبيرة في محافظات اليمن البالغ عددها 22 محافظة مع بروز أعلى مستويات انعدام الأمن الغذائي في محافظات لحج وتعز وأبين وصعدة وحجة والحديدة وشبوة وصنعاء وحضرموت وإب وذمار والجوف وعمران والبيضاء. يُعزى المستوى المرتفع للاحتياجات إلى انخفاض قيمة العملة اليمنية[3] ، وتعطل سبل كسب العيش وفقدانها بشكل حاد[4] وفقدان الدخل (بما في ذلك توقف دفع مرتبات الموظفين الحكوميين منذ شهر سبتمبر 2016م). شهد الوضع غير المستقر المزيد من التفاقم بسبب الأعداد الكبيرة من النازحين داخلياً الأمر الذي نتج عنه عملياً تمدد آليات التكيف لدى الأسر المعيشية النازحة داخلياً والأسر المستضيفة إلى حافة الاستنفاد، مما أدى إلى ظروف خطيرة وذات مستويات مرتفعة من الجوع في جميع أنحاء البلاد.

علاوة على ذلك، فقد تعطلت سبل كسب عيش شريحة كبيرة من السكان الذين يعتمدون على الزراعة[5] . تأثر الإنتاج المحلي من الغذاء بشكل خطير في ظل مؤشرات تشير إلى أن محصول أكتوبر / نوفمبر لن يعوض على الأرجح العجز في الإنتاج المحلي من الحبوب[6] . وفقاً لمنظمة الأغذية والزراعة، فقد انخفضت الأراضي المزروعة في ظروف الأمطار بنسبة 11 بالمائة، وانخفضت الأراضي المزروعة بالحبوب باستخدام مياه الري بنسبة 40 بالمائة، في حين انخفض إنتاج الحيوانات المجترة الصغيرة بنسبة 25 بالمائة لكل من الأغنام والماعز مقارنة بفترة ما قبل الأزمة[7] . يُعزى الانخفاض في الأراضي المروية باستخدام مياه الري أساساً إلى ارتفاع أسعار الديزل[8] . تراجعت أنشطة صيد الأسماك في ساحل البحر الأحمر بشكل كبير، مما أثر بشكل مباشر على 75 بالمائة من الصيادين الذين فقدوا سبل كسب عيشهم ودخلهم وأمن أسرهم المعيشية الغذائي[9] .

أدى النزاع المطول إلى تفاقم الحالة الاجتماعية والاقتصادية في البلاد بشكل خطير، مما ترك ملايين الأسر المعيشية الفقيرة تكافح من أجل تلبية الحد الأدنى من احتياجاتهم من الغذاء. الحالة الراهنة والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية تظهر توقعاً بالمزيد من تفاقم حالة الأمن الغذائي الشاملة في البلاد مع توقع زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي دون حدوث تحسن ملحوظ .[10]

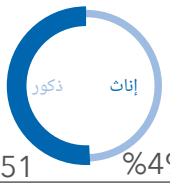
عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)

17.8 مليون

عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)

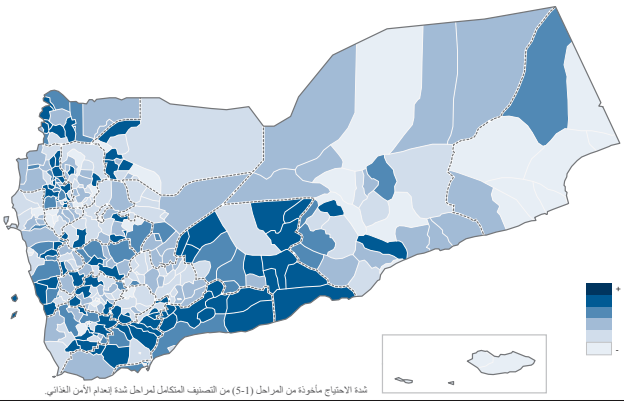
8.4 مليون

بحسب الجنس

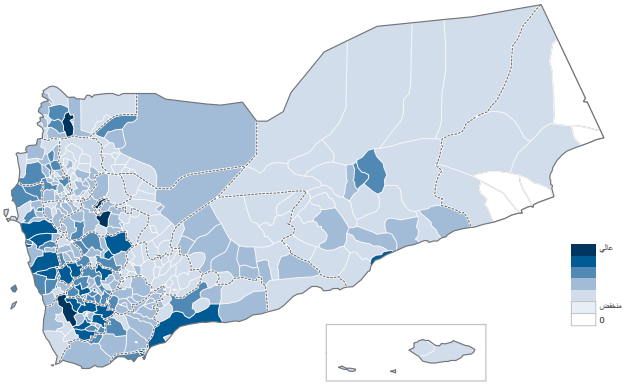


بحسب السن

شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



1. استناداً إلى بيانات درجة استهلاك الغذاء على مستوى المديريات التي تم جمعها من قبل شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة كجزء من نشاط رصد مخاطر المجاعة. غير أن هذه المنهجية تختلف عن التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، والتي تحلل أيضاً، بالإضافة إلى FCS ، نتائج ثانوية أخرى (الحالة التغذوية والوفيات) وعوامل مساهمة غير غذائية محددة مثل الأمراض والمياه والصرف الصحي والصحة والخدمات الاجتماعية وما إلى ذلك.

2. تم جمع البيانات على مستوى المديريات من قبل شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة على ثلاثة مؤشرات رئيسية للأمن الغذائي في 182 مديرية في 19 محافظة (باستثناء سقطرى والمهرة والبيضاء).

3. تشير بيانات برنامج الأغذية العالمي إلى انخفاض بنسبة 88 بالمائة منذ بدء الأزمة (كان سعر الصرف 1 دولار أمريكي = 215 ريال يمني في فبراير 2015م مقابل سعر الصرف الحالي البالغ 1 دولار أمريكي = 405 ريال يمني).

4. تحملت سبل كسب العيش الزراعية وصيد الأسماك وطأة الأزمة المستمرة – أدت الأمطار المحدودة وارتفاع تكلفة الوقود لضخ مياه الري إلى انخفاض الإنتاج الزراعي بشكل سلبي؛ وتضرر قطاع صيد الأسماك بشدة بسبب القيود على الوصول إلى مواقع الصيد والتجارة عبر الحدود؛ وتوقفت خدمات الإرشاد عملياً مما أثر على رصد الأمراض الحيوانية والعابرة للحدود.

5. يغطي إنتاج المحاصيل في اليمن ما يتراوح بين 25 و 30 بالمائة من احتياجات البلاد من الغذاء (الحبوب والزراعة المنزلية مجتمعة). يغطي الإنتاج الحيواني أكثر من 60 بالمائة من احتياجات المنتجات الحيوانية، بينما يغطي قطاع الدواجن ما يقرب من 100 بالمائة من احتياجات البلاد من البيض.

6. في المتوسط، يغطي إجمالي الإنتاج المحلي من الحبوب أقل من 20 بالمائة من إجمالي الاستخدام (الغذاء والأعلاف والاستخدامات الأخرى). تعتمد البلاد إلى حد كبير على الواردات من الأسواق العالمية لتلبية احتياجاتها للاستهلاك المحلي للقمح، وهو العنصر الرئيسي. تتراوح حصة الإنتاج المحلي من القمح في إجمالي استخدام الغذاء في السنوات العشر الأخيرة بين 5 إلى 10 بالمائة، اعتماداً على الحصاد المحلي.

7. نظام معلومات الأمن الغذائي - دراسات المناطق المواضيعية التي أجرتها منظمة الأغذية والزراعة في سبع محافظات هي الحديدة والمحويت وعمران وصنعاء وذمار وإب في شهر يوليو 2017م.

8. زادت بنسبة 70 في المائة في تهامة وما بين 58 بالمائة و 69 بالمائة للمرتفعات الوسطى والشمالية. نظام معلومات الأمن الغذائي - منظمة الأغذية والزراعة.

9. يقع قطاع الصيد تحت هيمنة قطاع صغير يدعم حالياً سبل معيشة نحو 83.367 صيادا صغيرا و 583.625 شخص من أفراد أسرهم. من بين هذا العدد، فإن حوالي 18.652 موظفاً و 130.000 أسرة ممن يعتمدون على سلسلة القيمة السمكية تعرضوا للضرر في المنطقة الساحلية للبحر الأحمر.

10. تقرير الأمن الغذائي في اليمن، سبتمبر 2017م. منظمة الأغذية والزراعة - تعزيز برنامج سبل الأمن الغذائي والقدرة على الصمود.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تشير التقديرات إلى أن 17.8 مليون شخص – ستة من كل 10 يمنيين – لا يعرفون من أين ستأتي وجبتهم التالية. من أصل هذا العدد، يعاني حوالي 8.4 مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي الحاد ويواجهون مستويات مرتفعة من الجوع وتزايد خطر المجاعة. يبرز هذا الأمر على الرغم من التحسن الملحوظ في توافر الغذاء على المستوى الكلي خلال الأشهر القليلة الماضية بسبب المستوى الجيد من الواردات الذي كان له تأثير ضئيل بالنسبة لملايين من الأسر اليمنية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي الحاد والتي فقدت سبل كسب عيشها ومصادر دخلها[1] . يُعزى انعدام الأمن الغذائي في اليمن إلى الافتقار إلى الوصول الاقتصادي (الدخل المتاح) وعدم كفاية إنتاج المحاصيل على مستوى الأسر المعيشية، خلافا لما عليه الحال بالنسبة لتوافر الغذاء. تعتمد معظم هذه الأسر المعيشية الضعيفة على المشتريات من السوق كمصدر رئيسي لغذائها، مما يجعلها أكثر عرضة لارتفاع أسعار الغذاء. بالإضافة إلى المشتريات من السوق، فإن الأسر المعيشية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي تحصل على الغذاء أيضاً عن طريق الشراء ديناً وبالاقتراض والحصول على الغذاء كعطايا. هذه هي مصادر الغذاء التي تعتبر بشكل عام أقل موثوقية وتؤدي إلى ارتفاع مستويات تراكم ديون الأسر المعيشية.

ملايين الأسر المعيشية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي تواجه نقصاً شديداً في استهلاك الغذاء الأمر الذي يهدد الحياة وسوف تحتاج إلى مساعدات غذائية عاجلة غير مشروطة منقذة للأرواح على شكل مساعدات الإغاثة الغذائية أو التحويلات النقدية أو قسائم التحويل. بالإضافة إلى ذلك، فإن أصول سبل كسب عيشهم على وشك الانهيار، كما أنه تم استنفاد إستراتيجيات التكيف تقريباً مما يؤدي إلى دوامة من سلوكيات التكيف القاسية مثل بيع المنازل والأراضي والأصول الإنتاجية والماشية مما يضر بدرجة كبيرة بحالة أمنها الغذائي الأسري. يقتضي هذا الأمر بالتالي تقديم المساعدات الطارئة في مجال سبل كسب العيش من خلال دعم المدخلات الزراعية ومدخلات الثروة الحيوانية وصيد الأسماك[2] . من أجل مواصلة وقف دوامة تراجع مستويات الأمن الغذائي، فإن الأسر المعيشية ستكون بحاجة أيضاً إلى مساعدات طويلة الأجل لاستعادة وإصلاح وإعادة بناء سبل كسب عيشها من خلال الأنشطة التي من شأنها أن تولد دخلاً منتظماً، على سبيل المثال تجهيز المنتجات الزراعية. أيضاً، سيتم توظيف أنشطة إعادة التأهيل المجتمعي والقدرة على الصمود من خلال تحويلات الأصول[3] في المديريات ذات الصلة.

في سبيل إحداث المزيد من التأثير، سيتم دمج أنشطة مجموعة الأمن الغذائي والزراعة الأساسية هذه ومزامنتها مع أنشطة مجموعة التغذية ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ومجموعة الصحة في منصة الإيصال ذات الصلة (مستوى الأسرة المعيشية أو مستوى المجتمع المحلي أو مستوى المرافق الصحية). من المتوخى أن يؤدي هذا النهج إلى إنقاذ الأرواح وتقليل عدد الحالات الإنسانية في الأجل القصير، وفي الوقت نفسه بناء الطريق نحو الانتعاش في الأجلين المتوسط والطويل.

السكان المتضررين

حوالي 8.4 مليون شخص (2 مليون رجل و 1.9 مليون امرأة و 2.3 مليون من الأولاد و 2.2 مليون من الفتيات) ممن يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد[4] ، أي ما يعادل 29 بالمائة من إجمالي عدد السكان يواجهون نقصاً حاداً في الغذاء ومستويات مرتفعة للجوع، وهم على حافة المجاعة. توجد غالبية هذه الفئات الضعيفة من السكان في محافظات لحج وتعز وأبين وصعدة وحجة والحديدة وشبوة وصنعاء وحضرموت وإب وذمار والجوف وعمران والبيضاء.

تشير البيانات المستمدة من عملية رصد مخاطر المجاعة على مستوى المديريات التي اضطلعت بها مجموعة الأمن الغذائي والزراعة إلى أن الأشخاص الأشدّ ضعفاً والأكثر تعرضاً للخطر هم النازحين داخلياً (سواء في المراكز الجماعية أو الذين يعيشون في المجتمعات المستضيفة)؛ والأسر المعيشية المستضيفة التي تستضيف النازحين داخلياً؛ والأسر المعيشية التي لديها نساء حوامل ومرضعات وأطفال دون سن الخامسة تم إلحاقهم في برامج الإدارة المجتمعية لسوء التغذية

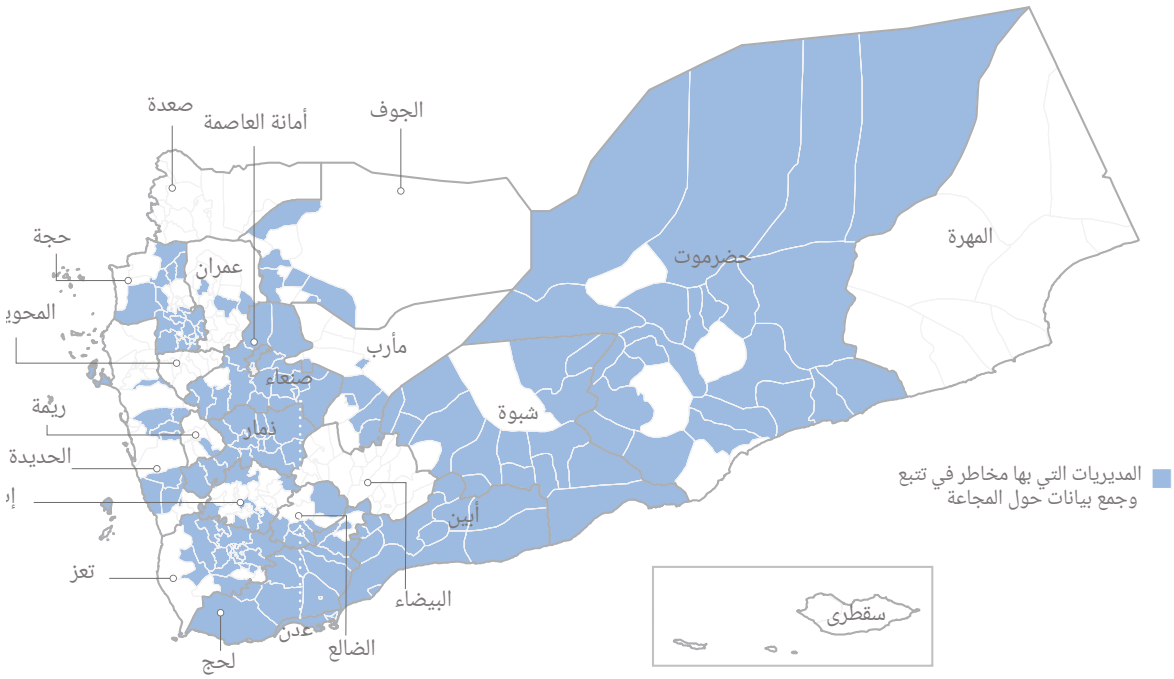
1. تقرير مراقبة السوق في اليمن لشهر أغسطس، برنامج الأغذية العالمي.

2.الدعم الطارئ من خلال توفير البذور الزراعية والأدوات واللقاحات وتوزيع علف / مركزات الماشية؛ وتوفير معدات الصيد (الشباك والخيوط الأحادية و "مكتشفات الأسماك") وما إلى ذلك.

3. النقد مقابل الأصول، الغذاء مقابل الأصول، النقد مقابل العمل، الغذاء مقابل العمل، الخ.

4.استناداً إلى بيانات رصد مخاطر المجاعة على مستوى المديريات من 182 مديرية، واستنباطها للمديريات المتبقية البالغ عددها 151 مديرية استناداً إلى نتائج التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، مارس 2017م.

جمع البيانات للمراقبة في المديريات ذات مخاطر المجاعة



المصدر: المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة (أكتوبر 2017)

الحاد؛ والمجتمعات المهمشة؛ والأسر المعيشية التي تعيلها نساء؛ والأسر المعيشية التي يرأسها مسنون أو معاقون جسدياً. ستكون الأسر المعيشية التي تواجه حالة أمن غذائي غير مستقرة بحاجة إلى المساعدات الغذائية الطارئة والعاجلة المنقذة للأرواح (من خلال مساعدات الإغاثة الغذائية أو التحويلات النقدية أو قسائم التحويل)، والمساعدات الطارئة في مجال سبل كسب العيش على شكل دعم في مجالات الزراعة والماشية وصيد الأسماك.

احتياجات الحماية ذات الصلة

تتعلق احتياجات الحماية الرئيسية التي حددها شركاء المجموعة بسلامة وكرامة ووصول المستفيدين إلى المساعدات الإنسانية أثناء عمليات التوزيع في ظل النزاع المستمر والتوتر بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة في مواقع معينة[5] ، والوصول إلى النساء والمسنين، واختيار المستفيدين وأماكن مواقع التوزيع. أيضاً، فإن القيود الشديدة بسبب النزاع و / أو القيود المتعلقة بالوصول تعرقل عمليات التوزيع التي يقوم بها شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة للالتزام بالجداول الزمنية أو المواقع المبرمجة. من شأن ضمان أن تكون مواقع التوزيع أقرب ما يمكن إلى المستفيدين المستهدفين أن يقلل من التعرض لمخاطر الحماية، وقد ساعد تحديد هذه التهديدات المتعلقة بالحماية شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة على تنسيق وضبط أنشطة الأمن الغذائي من أجل التصدي لهذه التهديدات أو التخفيف منها أو الحد منها، وضمان أن لا يؤدي ما يتم اتخاذه إلى خلاف أو نزاع، كما أنه يكفل إمكانية وصول المستفيدين بأمان إلى المساعدات دون إلحاق الأذى و الحفاظ على كرامتهم.

التغييرات الرئيسية في عام 2017م

ارتفع العدد الإجمالي اليمنيين الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي من 17 مليون شخص إلى 17.8 مليون شخص (بزيادة 5 بالمائة مقارنة بعام 2017م)[6]. بالإضافة إلى ذلك، تشير التقديرات إلى أن 8.4 مليون شخص يعانون حالياً من انعدام الأمن الغذائي الحاد مقارنة مع 6.8 مليون شخص في عام 2017م، مما يعني حدوث زيادة مثيرة للقلق بنسبة 24 بالمائة. هذا الأمر يعني فعلياً أن نسبة كبيرة من السكان قد استنفدت عملياً جميع إستراتيجيات التكيف المتاحة لهم، وبالتالي انزلقت من انعدام الأمن الغذائي المعتدل إلى حافة المجاعة. بوجه عام، فإنه لا توجد فروق كبيرة في الشدة التقديرية المطلقة لاحتياجات الأمن الغذائي، مع استمرار المحافظات في مرحلة الطوارئ بموجب التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (المرحلة الرابعة)[7] ومرحلة الأزمة (المرحلة الثالثة)[8]

5.في بعض المواقع، يشعر المستضيفون بأن النازحين داخلياً يحصلون على الجزء الأكبر من المساعدة على حسابهم مما يسبب بعض الاحتكاك.

6.يُعزى ذلك في الغالب إلى الزيادة السكانية. بصفة عامة، فإن شدة الاحتياجات من الأمن الغذائي لم تزد إلا بنسبة 1 بالمائة (من 60 بالمائة إلى 61 بالمائة من إجمالي عدد السكان).

7.سبع محافظات (لحج، تعز، أبين، صعدة، حجة، الحديدة، شبوة) - التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، مارس 2017م.

8. ثلاث محافظات في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي! (الجوف والضالع والبيضاء).
10 محافظات في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (عدن وعمران وذمار وصنعاء وأمانة العاصمة وإب ومأرب وريمة والمحويت وحضرموت) - التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، مارس 2017م.

بموجب التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في إظهار أعلى مستوى من الاحتياجات في جميع أنحاء البلاد. على الرغم من عدم حدوث تغييرات كبيرة في الشدة على مستوى المحافظات، إلا أن التحليل على مستوى المديريات يكشف أن عدداً متزايداً من المديريات (وخاصة تلك التي يوجد فيها أكبر عدد من النازحين داخلياً) قد انزلقت إلى أشكال أشد من انعدام الأمن الغذائي مقارنة بعام 2017م. النزاع وانعدام الأمن مازالا يمثلان الدوافع الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي الحاد، في ظل آثار مدمرة على سبل كسب العيش والحالة التغذوية. في مناطق النزاع، فإن القيود على الواردات التجارية والإنسانية وانقطاعها والنزوح الجماعي وفقدان الدخل وشح الوقود وارتفاع الأسعار وتعطل نظم السوق وارتفاع أسعار المواد الغذائية وانهيار الخدمات العامة كلها عوامل تؤدي إلى تفاقم الحالة.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

تم جمع بيانات رصد مخاطر المجاعة على مستوى المديريات من قبل شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة في 182 مديرية[9] في جميع أنحاء البلاد (باستثناء محافظات البيضاء والمهرة وسقطرى). تم جمع البيانات عن ثلاثة مؤشرات رئيسية للأمن الغذائي: درجة استهلاك الغذاء ومؤشر إستراتيجيات التكيف الكامل (الاستهلاك ذو الصلة) وإستراتيجيات التكيف (تدابير تغيير سبل كسب العيش / استنفاد الأصول). تم استخدام أسلوب العينات العشوائية الطبقية البسيطة[10] لاختيار حد أدنى من 100 أسرة معيشية (متناسبة مع الحجم) من ضمن كل مديرية بنسبة 90 المائة على مستوى الثقة.

تم تحديد شدة الاحتياجات من خلال نسبة السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد استناداً إلى عتبات على مقياس من 1 إلى 5 لدرجة استهلاك الغذاء[11] (حيث تمثل 5 الأكثر حدة). استندت عتبات درجة استهلاك الغذاء المطبقة على العتبات المعترف بها دولياً والعتبات المطبقة في اليمن (حيث يتم تناول الزيت والسكر يومياً)[12] . بالنسبة للمديريات الأخرى البالغ عددها 151 مديرية حيث لم يتم جمع البيانات على مستوى المديريات، فقد تم استنباط البيانات استناداً إلى مجموعات بيانات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لعام 2017م وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016 والمسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2014م [13].

9.تشمل 72 مديرية من أصل 95 مديرية ذات أولوية قصوى معرضة لخطر المجاعة.

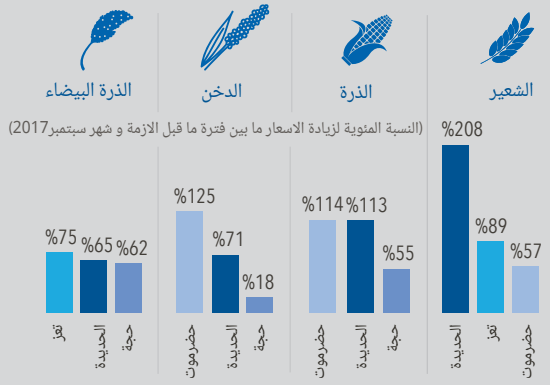
10.اختيار العينة العشوائية الطبقية هو طريقة لاختيار العينة تنطوي على تقسيم السكان إلى مجموعات أصغر تكون متجانسة / متشابهة تعرف باسم الطبقات. يتم تقسيم السكان في كل مديرية إلى مجموعات فرعية أو طبقات، ويتم أخذ عينات عشوائية، بالتناسب مع السكان، من كل من طبقة تم إنشاؤها. الأفراد في كل طبقة تم تشكيلها لهم سمات وخصائص مماثلة. مثلاً خيارات سبل العيش المماثلة، والظروف الزراعية - الإيكولوجية / المناخية المماثلة، مواجهة نفس المخاطر أو أوجه الضعف، شراء الأغذية من نفس الأسواق وما إلى ذلك.

11. درجة استهلاك الغذاء هي نتيجة مركبة تستند إلى التنوع الغذائي وتواتر استهلاك الغذاء والأهمية التغذوية النسبية لمختلف المجموعات الغذائية.

12. انعدام الأمن الغذائي الحاد 28-0؛ انعدام الأمن الغذائي المعتدل 28.5 - 42؛ الأمن الغذائي > 42.5.

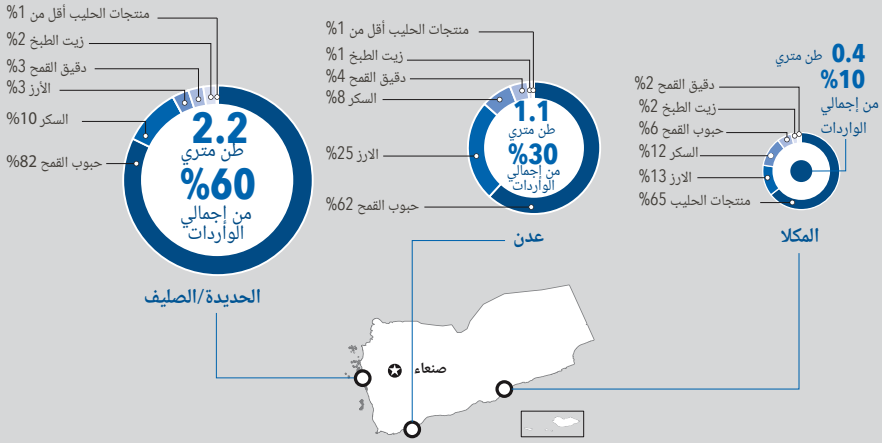
13. يضطلع برنامج الأغذية العالمي حالياً بأنشطة رصد مخاطر المجاعة على مستوى المديريات في 68 مديرية، وستسهم هذه البيانات في خطة الاستجابة الإنسانية وفقاً لذلك، حال توفرها.

المحافظات التي شهدت أعلى زيادة في الإنتاج المحلي للحبوب منذ الأزمة



المصدر: منظمة الزراعة والأغذية (الفاو) تعزيز الأمن الغذائي وسبل العيش المتينة ،سبتمبر 2017، نشرة مراقبة الأسواق؛ تتوفر البيانات لسبع محافظات فقط

السلع الغذائية المستوردة (يناير - أغسطس 2017م)



المصدر: منظمة الزراعة والأغذية (الفاو) تعزيز الأمن الغذائي وسبل العيش المتينة، سبتمبر 2017 تحديث الامن الغذائي

الصحة

الاتصال: علاء أبو زيد (abouzeida@who.int)

يحتاج 16.4 مليون شخص في 215 مديرية في جميع أنحاء اليمن إلى المساعدة لضمان الوصول الكافي إلى الرعاية الصحية – 9.3 مليون شخص منهم في حاجة ماسة. يمثل ذلك زيادة بنسبة 79.3 بالمائة منذ أواخر عام 2014م، مما يدل على الأثر الكارثي لانهيار النظام الصحي بعد عامين ونصف من النزاع. فقط 50 بالمائة من المرافق الصحية في 16 محافظة شملها المسح تعمل بكامل طاقتها. يؤدي عدم دفع مرتبات العاملين الصحيين والصعوبات في استيراد الأدوية وغيرها من الإمدادات الهامة إلى استنفاد قدرة قطاع الصحة العامة، في حين لا يستطيع غالبية السكان تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص. وباء الكوليرا الذي بدأ في الانتشار في عام 2016م هو أحدث دليل على مدى تعطل النظام الصحي في ظل وجود 900.000 حالة مشتبه فيها و 2.192 حالة وفاة حتى 5 نوفمبر 2017م.

حتى آخر تقرير متاح عن برنامج التحصين الموسع في شهر سبتمبر 2017م، فإن التغطية الروتينية للتحصين لا تزال منخفضة (الجرعة الثالثة من اللقاح خماسي التكافؤ بنسبة 68 بالمائة والجرعة الثانية للحصبة والحصبة الألمانية بنسبة 47 بالمائة). تتركز معدلات الوفيات غير العادية بشكل أساسي بين الأطفال والأمهات والمرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية أو سوء التغذية أو الأمراض غير المعدية أو الذين لا يستطيعون الحصول على الرعاية بسبب النزاع.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

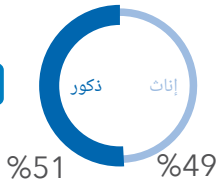
الحاجة الإنسانية الأساسية هي الحصول على الحد الأدنى من الرعاية الصحية للأشخاص الذين تتعرض حياتهم للخطر بسبب المرض أو الإصابة. فقط 50 بالمائة من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، وتنخفض هذه النسبة إلى مادون 20 بالمائة من المرافق في عدة محافظات متضررة من النزاع، بما في ذلك مأرب والجوف والبيضاء، وأقل من 30 بالمائة في تعز وصعدة والضالع. استندت البرامج الإنسانية في مجال الصحة في عامي 2015م و 2016م إلى الحد الأدنى من قدرات وزارة الصحة العامة والسكان لتوفير الخدمات. منذ شهر أغسطس 2016م، لم تتمكن وزارة الصحة العامة والسكان من توفير التمويل لتغطية التكاليف التشغيلية، ومنذ ذلك الحين، ازداد الضغط على الشركاء العاملين في المجال الإنساني لسد الفجوة الهائلة في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية.

احتياجات الرعاية الصحية الرئيسية التي يتعين معالجتها لكافة الفئات السكانية تشمل ما يلي:

- الافتقار إلى الحد الأدنى من حزمة الخدمات المنقذة للأرواح في مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية.
- الافتقار إلى الوصول إلى الرعاية الأساسية والرعاية في المستشفيات المنقذة للأرواح وانهيار برامج الصحة العامة الذي من شأنه أن يزيد من خطر وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتفشي الأمراض المعدية، مما يؤدي إلى تفشي الأمراض والوفيات التي يمكن تجنبها (مثل الكوليرا والحصبة والإسهال المائي الحاد في عام 2017م) والتفشي المحتمل للأمراض العابرة للحدود.
- عدم كفاية القدرة على الوقاية من الأوبئة وتفشي الأمراض ومكافحتها، وخاصة الكوليرا، من خلال توفير المياه المأمونة والمرافق الصحية والعلاج السليم للحالات والتحصين.

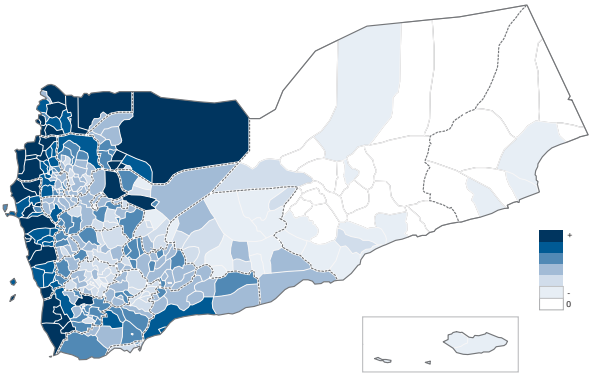
عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)	عدد الأشخاص المحتاجين (إجمالي)
9.3M	16.37M

بحسب الجنس

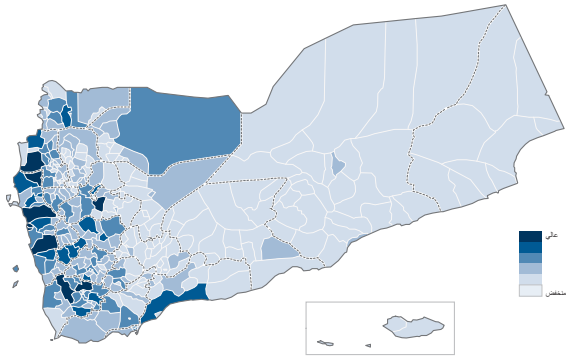


بحسب السن

شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



- عدم توفر التكاليف التشغيلية بما في ذلك رواتب العاملين الصحيين حتى تتمكن المرافق الصحية من العمل بالحد الأدنى من طاقتها.
-
- الافتقار إلى الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية والمعدات مع استمرار تدفقها الموثوق عن طريق إزالة القيود على الواردات والمعاملات المالية.
- تراجع تغطية التحصين بسبب الافتقار إلى برامج وطنية روتينية مثل برنامج التحصين الموسع وبرامج الصحة الإنجابية والإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة.

السكان المتضررين

الفئات الأشدّ ضعفاً تشمل الأطفال دون سن الخامسة والأمهات. يمثل ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد خطراً كبيراً يساهم في وفيات الأطفال دون سن الخامسة المرتبطة بالتغطية المنخفضة للتحصين الروتيني، مما يزيد من تعريض الأطفال للأمراض التي تهدد حياتهم.

الأمهات اللواتي يفتقرن إلى الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة والرعاية التوليدية الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة، معرضات بشكل خاص للخطر. أصبح المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أكثر ضعفاً حيث أن العلاجات تصبح غير متاحة على نحو متزايد بسبب صعوبات الاستيراد وارتفاع الأسعار والفجوة المتزايدة من العاملين الصحيين والخدمات الصحية. أيضاً، فإن الأشخاص الذين أصيبوا في النزاع بحاجة إلى مساعدات طبية عاجلة. حتى شهر سبتمبر 2017م، أبلغت المرافق الصحية عن وقوع أكثر من 58.000 إصابة متصلة بالنزاع.

تؤدي التحركات السكانية الواسعة النطاق إلى الدفع باحتياجات صحية ملحة بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والعائدين.

احتياجات الحماية ذات الصلة

لا يزال جميع المرضى (الرجال والنساء والأطفال) ممن هم بحاجة إلى الخدمات الصحية في مناطق النزاع معرضين لمخاطر الوفاة والإصابة بسبب استهداف المنازل أو المرافق الصحية بصورة مباشرة أو غير مباشرة من قبل أطراف النزاع.

كل من النساء والأطفال والمسنين والمعوقين يواجهون خطراً أكبر يتمثل في فقدان القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية. من المؤسف عدم توفر الخدمات الملائمة - بما في ذلك خدمات التوعية والمساحات المنفصلة وتوافر العاملات الصحيات – التي تعتبر ضرورية للنساء والأطفال من أجل الحصول على الرعاية الصحية بصفة عامة، وعلى وجه التحديد لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي.

يفتقر المرضى إلى الموارد المالية للحصول على رعاية صحية ذات جودة أفضل ولكن عالية التكلفة في القطاع الخاص بالمقارنة مع الخدمات المنخفضة الجودة ولكن المجانية في قطاع الصحة العامة، مما يضطرهم إلى اللجوء إلى إستراتيجيات التكيف السلبية. من الممكن أن يؤدي ذلك إلى الوصم داخل المجتمعات المحلية وإلى التهميش، مما يتسبب في المزيد من التدهور في حالتهم الصحية.

التغييرات الرئيسية في عام 2017م

أهم التغيرات التي طرأت منذ العام الماضي هي الانهيار المتسارع للنظام الصحي، حيث أن الأموال المخصصة للتكاليف التشغيلية، بما في ذلك المرتبات، لا تزال غير متوافرة. يزيد من تفاقم هذا الوضع وباء الكوليرا الأكثر تدميرا الذي شهدته اليمن لأكثر من عام، والذي تصاعد انتشاره منذ شهر أبريل 2017م. أضاف هذا الوضع الكارثي تجدياً إلى التحديات التي يواجهها شركاء مجموعة الصحة لتوفير الخدمات الصحية ودعم المرافق الصحية.

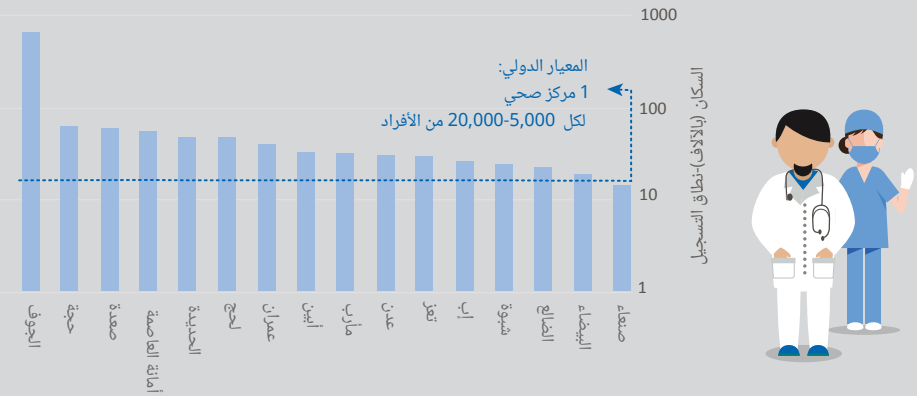
بسبب النزاع المستمر، تقلص حيز العمل الإنساني، حيث يواجه شركاء الصحة قيوداً على الوصول من جميع أطراف النزاع، كما أن القيود المستمرة على الواردات والمعاملات المالية تؤدي أيضاً إلى الكثير من "الوفيات الصامتة" بين المرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف العلاجات الأساسية المنقذة للأرواح أو لا يستطيعون العثور عليها. في ظل استمرار تدهور الحالة العامة لسبل كسب العيش، انخفضت قدرة الناس على تحمل تكاليف الرعاية الصحية بشكل كبير.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

قام شركاء الصحة باختيار مجموعة من المؤشرات من أجل تقدير مدى خطورة الحالة الصحية في كل مديريات اليمن، مستمدة بشكل أساسي من مزيج من مسح تحديد الموارد الصحية المتوفرة لعام 2016م وبيانات رصد الأمراض والنظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض لعام 2017م ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ومجموعة التغذية ومجموعة الأمن الغذائي والزراعة، إلى جانب المؤشرات التي تغطي المخاطر والتأثير على السكان المعرضين، فضلاً عن المؤشرات التي تغطي المحددات الاجتماعية للصحة. تم تقسيم المؤشرات إلى ثمان مجموعات بنفس الأهمية وبعد ذلك تم تصنيف المديريات وفقاً لأحد المستويات السبعة باستخدام نظام النقاط.

للإطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة على الكيفية التي تم بها الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد تقديرات مشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

تغطية المراكز الصحية للسكان



المصدر: منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة: الخدمات المتاحة وحالة المرافق الصحية في 16 محافظة

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

الاتصال: مارايا بروخويجسن (mbroekhuijsen@unicef.org)

لمحة عامة

لا يزال أكثر من نصف السكان اليمنيين بحاجة إلى الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية من المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. منذ بداية الأزمة، انخفض الوصول إلى مصادر المياه المحسنة بشكل كبير في 11 محافظة من أصل 20 محافظة، وقد تضاعف تقريباً عدد المحافظات التي يحصل فيها أقل من نصف السكان على المياه من مصادر محسنة منذ عام 2014م[1] . لا يزال النزوح المطول يتسبب في إحداث ضغوط إضافية على مصادر المياه الشحيحة أصلاً وخدمات الصرف الصحي، وقد أسهم انهيار نظم المياه والصرف الصحي في المناطق الحضرية وتدهور أوضاع المياه والصرف الصحي في المناطق الريفية والافتقار إلى وسائل الحفاظ على النظافة الشخصية وشراء مياه الشرب المأمونة، في واحدة من أسوأ حالات تفشي وباء الكوليرا شهدتها اليمن على الإطلاق.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تشير التقديرات إلى أن 16 مليون يمني بحاجة إلى مساعدات إنسانية لامتلاك القدرة على الوصول أو الحفاظ على الوصول إلى المياه الصالحة للشرب والمرافق الأساسية للصرف الصحي والنظافة الصحية، من بينهم 11.6 مليون شخص في حاجة ماسة.

شبكات المياه والصرف الصحي بحاجة إلى المزيد من الدعم للاستمرار في توفير الحد الأدنى من الخدمات. تشير التقديرات إلى أن 38 بالمائة من سكان اليمن مشتركين في خدمات شبكات أنابيب المياه، مع تغطية أعلى في المناطق الحضرية (42 بالمائة)[2] . بسبب الافتقار إلى الكهرباء والإيرادات، يعتمد عمل شبكات الأنابيب هذه اعتماداً كبيراً على الدعم المقدم من الشركاء العاملين في المجال الإنساني، وحيثما توقفت شبكات الأنابيب، يعود الناس إلى مصادر المياه الحرة غير المحسنة أو يعتمدون على المساعدات الخيرية من الآخرين، مما يؤدي في الغالب إلى وصول غير منتظم وغير كاف إلى مصادر مياه غير مأمونة. في ظل معاناة 78 بالمائة من الأسر المعيشية من تراجع الحالة الاقتصادية منذ عام 2015م[3] ، لا يستطيع سوى جزء من السكان تحمل تكاليف نقل المياه بالشاحنات، وفي حين أن ما يقدر بنحو 6 بالمائة من الأسر المعيشية تعالج مياهها في المنزل، فإنه يمكن افتراض أن غالبية السكان غير قادرين على الحصول على المياه المأمونة الصالحة للشرب. في سياق تفشي الكوليرا مؤخراً، فإن هناك حاجة إلى مضاعفة الجهود المبذولة لضمان جودة المياه وذلك لضمان حصول السكان على المياه المأمونة.

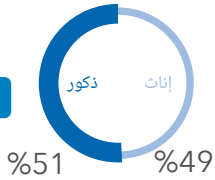
يؤدي ضعف أداء شبكات الصرف الصحي ورداءة معالجة مياه الصرف الصحي في المناطق الحضرية وضعف أوضاع الصرف الصحي والنظافة الصحية في المناطق الريفية إلى تفاقم خطر انتشار الكوليرا وغيرها من الأمراض. يتم توفير خدمات جمع القمامة بشكل رئيسي من قبل السلطات المحلية في معظم أنحاء البلاد، ولكن معظمها بالكاد تعمل في الوضع الراهن، ولذلك، ونتيجة للتحديات التشغيلية، فإنه يلزم بذل جهود لتعزيز انتظام وجودة إدارة النفايات الصلبة.

السكان المتضررين

هناك تفاوت كبير بين مختلف شرائح السكان الاجتماعية والاقتصادية، ويتراوح الوصول إلى المياه المحسنة بين 28 بالمائة بين الأسر المعيشية الأكثر فقراً و

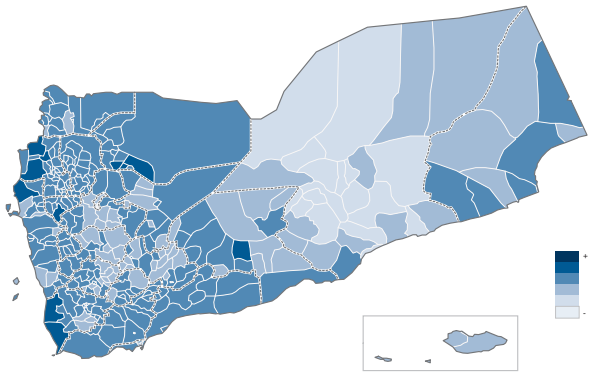
عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)	عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)
16مليون	11.6مليون

بحسب الجنس

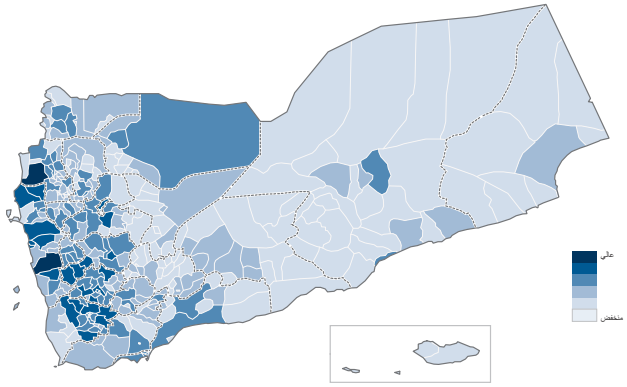


بحسب السن

شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



82 بالمائة بين الأسر المعيشية الأكثر ثراءً[4] . غالباً ما يكون نقل المياه بالشاحنات الملاذ الأخير للناس للوصول إلى المياه إذا لم تتوفر خيارات أخرى، وهو أمر مكلف ويمكن أن يكون له أثر كبير على إنفاق الأسر المعيشية، وخاصة بالنسبة لشرائح السكان الأكثر فقراً، وهذا الأمر لا يترك أي خيار آخر غير استخدام مياه الشرب من مصادر المياه غير المحمية.

فر مليوني شخص من ديارهم، ويحدد النازحون داخلياً الوصول إلى مياه الشرب

1.استعراض البيانات الثانوية - الوصول إلى المياه المحسنة. ريتش ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، 2017م.

2.المرجع السابق

3. تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لعام 2017م.

4. استعراض البيانات الثانوية - الوصول إلى المياه المحسنة. ريتش ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، 2017م.

المأمونة كحاجة ذات أولوية بالنسبة لهم. حدد النازحون داخلياً في مواقع الاستضافة بشكل خاص الحاجة إلى الدعم العاجل للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ويشمل ذلك الحصول على المياه والمراحيض ومواد النظافة الصحية. بالمثل، يحدد العائدون الوصول إلى مياه الشرب باعتباره إحدى الفجوات في تلبية احتياجاتهم الأساسية. بوجه عام، هناك 73 مديرية في 17 محافظة تظهر الاحتياجات الحيوية من المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للنازحين داخلياً والعائدين (درجة الشدة 6).

يتعرض الأشخاص الذين يعيشون في المناطق التي تعاني من سوء أوضاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لخطر الإصابة بأمراض الكوليرا وغيرها من الأمراض المتصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية مثل الملاريا وحمى الضنك. حتى شهر أكتوبر 2017م، فقد تأثرت 92 بالمائة من المديريات في البلاد بالاشتباه بإصابتها بالكوليرا، وكانت 95 مديرية في 16 محافظة أكثر تأثراً بمعدلات هجوم تجاوزت 200 حالة مشتبه فيها لكل 10.000 شخص[5] . الإسهال أيضاً يعزى إلى التقزم. على الصعيد العالمي، ترتبط 50 المائة من حالات نقص التغذية بالعدوى الناجمة عن رداءة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية[6] ، وتشير التقديرات إلى أن رداءة الصرف الصحي هي السبب الرئيسي الثاني للتقزم في جميع أنحاء العالم[7] ، وهذا يوفر حافزاً قوياً لإعطاء الأولوية للتدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المناطق ذات معدلات سوء التغذية المرتفعة.

احتياجات الحماية ذات الصلة

في معظم الأسر المعيشية في اليمن، فإن النساء والأطفال هم من تقع على عاتقهم مسؤولية جلب المياه. بالنسبة للكثيرين من الناس، فقد توقف المصدر الرئيسي الذي يمدهم بالمياه عن العمل، إما بسبب الأضرار الناجمة عن النزاع أو انعدام الصيانة، مما يعني أنه يجب عليهم السير لمسافة أطول أو استخدام وسائل النقل الخاص أو الجماعي لجمع المياه من مصادر بديلة، مما يفرض تكاليف إضافية و / أو تهديدات إضافية على سلامتهم وكرامتهم بما فيها العنف القائم على النوع الاجتماعي. أيضاً، فإن قضاء الكثير من الوقت في جمع المياه يقلل من وقتهم الذي يقضونه مع الأسرة ورعاية الأطفال. تضطر الفئات الضعيفة، مثل المسنين والمعوقين، إلى دفع المال للآخرين لجلب المياه لأن ذلك يتجاوز قدراتهم البدنية للقيام به. بالإضافة إلى ذلك، سيبقى بعض الأطفال خارج المدرسة أو سيكون لديهم وقت أقل لقضائه في إنجاز واجباتهم المنزلية، لأنهم مكلفون بعبء جلب المياه الذي يعتبر أكثر أهمية من تعليمهم.

تم استهداف البنية التحتية للمياه والصرف الصحي من قبل جميع أطراف النزاع، الأمر الذي أدى إلى تعريض الناس الذين يقومون بجمع المياه في نقاط المياه إلى مخاطر كبيرة ويتسبب في المزيد من انهيار نظم المياه والصرف الصحي الحيوية.

في المراكز الجماعية أو المستوطنات العشوائية، لا تزال النساء والفتيات يواجهن مخاطر بسبب عدم وجود مراحيض وأماكن استحمام منفصلة قابلة للإغلاق وتتوفر فيها إضاءة جيدة. تزداد التوترات عندما تكون المياه شحيحة ويتعين تقاسمها بين أفراد المجتمع الإضافيين أو العائدين.

التغييرات الرئيسية في عام 2017م

ارتفع العدد التقديري للأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من 15.7 مليون شخص إلى 16 مليون شخص، ويمكن أن يُعزى ذلك جزئياً إلى النمو السكاني المقدر. في الوقت نفسه، فإنه ينبغي ملاحظة حدوث تحول كبير من أشخاص في حاجة معتدلة إلى أشخاص في حاجة ماسة. حالياً، تعتبر 222 مديرية أو 11.6 مليون شخص في حاجة ماسة بالمقارنة مع 160 مديرية أو 7.3 مليون شخص، ويمكن أن يُعزى ذلك جزئياً إلى ازدياد حالات الإصابة بالكوليرا المشتبه فيها في جميع أنحاء البلاد في عام 2017م. أيضاً، فإن المعلومات الأكثر دقة التي تم جمعها بشأن احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للنازحين داخلياً تكشف عن زيادة في شدة الوضع، وخاصة في سياق النزوح المستمر الواسع النطاق وهو الوضع الذي لم يتم فيه حتى الآن تلبية الكثير من احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة للنازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المستضيفة.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

قامت مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية باختيار المؤشرات التي ترتبط بشكل مباشر وغير مباشر بظروف المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في اليمن، وشملت المؤشرات الوصول إلى المياه المحسنة والصرف الصحي على مستوى المجتمعات المحلية والنازحين داخلياً والعائدين والمجتمعات المحلية المستضيفة. تم تضمين مؤشرات محددة لتحديد الاحتياجات المتميزة للنازحين داخلياً في المواقع المستضيفة بالمقارنة مع الاحتياجات الشاملة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للنازحين والمجتمعات المحلية التي تستضيفهم. تم إضافة بيانات الإصابة بالأمراض عن الأمراض ذات الصلة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المتعلقة بالاشتباه في الإصابة بالكوليرا وحمى الضنك والملاريا، فضلاً عن إضافة بيانات سوء التغذية كمؤشرات بديلة. جاءت معظم البيانات من المسوحات العنقودية المشتركة، بما في ذلك مسوحات فريق العمل المعني بحركة السكان ومنهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ والمسح الشامل للأمن الغذائي، في حين تم استقاء بيانات الإصابة بالأمراض من النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض. أيضاً، فقد تم إثراء البيانات بالمعلومات التي تم جمعها خلال مشاورات الخبراء على المستوى دون الوطني. تم تحديد تقييم لكل مؤشر اعتماداً على الصلة وجودة البيانات، مما أنتج درجات الشدة على مستوى المديريات، وبعدها تم استخدام درجات الشدة لحساب عدد الأشخاص المحتاجين.

5.الاستجابة للكوليرا في اليمن – النشرة الوبائية الأسبوعية، الأسبوع 41، النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض، أكتوبر 2017م.

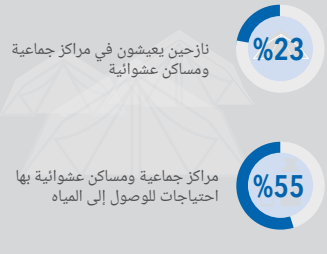
6. مياه أكثر أمناً، صحة أفضل: تكاليف وفوائد واستدامة التدخلات لحماية وتعزيز الصحة. منظمة الصحة العالمية، 2008م.

7. عوامل خطر تقزم الأطفال في 137 بلداً نامياً: تحليل مقارن لتقييم المخاطر على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية. داناي جي وآخرين (2016م).

مياه صالحة للشرب كاحتياج ذو أولوية عليا

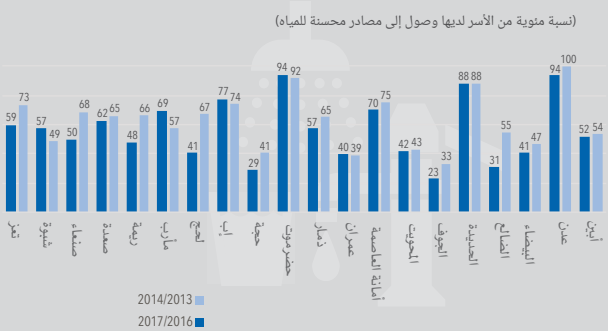
المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية MCLA (أكتوبر 2017م)، البيانات متوفرة لـ 12 محافظة فقط.

وصول غير كاف للمياه



المصدر التقرير السادس عشر للفريق المعني بالتحركات السكانية (أكتوبر 2017م)؛ مسح الأساس لمواقع استضافة النازحين (يونيو - أغسطس 2017م)، البيانات متوفرة لـ 14 محافظة فقط.

التغيّر في الوصول إلى مصادر مياه محسّنة



المصدر: الوصول لتحسين مصادر المياه في اليمن، مجموعة المياه والنظافة والصرف الصحي/ريتش (يوليو 2017م)

الحماية

الاتصال: صموئيل تشيونج (cheung@unhcr.org)

لمحة عامة

لا تزال حماية المدنيين تحظى بأهمية قصوى، في ظل الإبلاغ عن وقوع أكثر من 13,893 إصابة في صفوف المدنيين منذ شهر سبتمبر 2015م، فيما يتعرض الآلاف لتهديدات أكبر بالانتهاكات المستمرة للقانون الدولي الإنساني[1] .

يواجه 3 ملايين شخص من النازحين داخلياً والعائدين من النازحين داخلياً، 76 بالمائة منهم من النساء والأطفال[2] ، عقبات تتمثل في الحصول على الخدمات والوثائق المدنية والنزوح المطول وزيادة الضعف والتحديات التي تعترض العودة.

أكثر من 1.2 مليون شخص تم تحديدهم باعتبارهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، التي نتجت مباشرة أو تفاقمت بسبب النزاع وأدت إلى آليات التكيف السلبية وتزايد احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي.

لا تزال الانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل كبيرة، بما في ذلك قتل وتشويه وتجنيد الأطفال، بالإضافة إلى الاحتياجات المتعلقة بالتوعية في مجال مخاطر الألغام والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم.

أشارت التقارير إلى زيادة بنسبة 36 بالمائة في الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العام الماضي[3] ، فضلاً عن ارتفاع المخاطر التي تواجهها الأسر المعيشية النازحة التي تعيلها نساء.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

تشكل الانتهاكات الواسعة النطاق للقانون الدولي الإنساني تهديداً مستمراً على حياة المدنيين وسلامتهم. ارتفع عدد الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة بشكل ملحوظ في عام 2017م، مع ما تحدثه من أثر على المدنيين، بما في ذلك الخسائر في الأرواح والنزوح وتدمير البنى التحتية الحيوية وتفاقم أوجه الضعف. الأشخاص من النازحين داخلياً والعائدين، كل من النازحين مؤخراً وحالات النزوح المطولة البالغة نسبتها 88.5 بالمائة، بحاجة إلى المساعدة في مجال الحماية والوصول إلى الخدمات والوثائق المدنية وجمع شمل الأسر وتمكين المجتمعات المحلية فضلاً عن السكن والأرض والممتلكات. يعاني السكان المتضررين من النزاع، وخاصة النساء والأطفال والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، من أوجه الضعف المتفاقمة والناشئة حديثاً، ويضطرون إلى اللجوء إلى آليات التكيف السلبية ويرفعون من احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي. يؤدي ضعف سيادة القانون وتدهور الحالة الأمنية إلى تعرض الفئات أكثر ضعفاً وتهميشاً لخطر انتهاكات الحقوق، بما في ذلك الاحتجاز أو الإخفاء القسري.

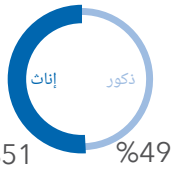
عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)

12.9 مليون

عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)

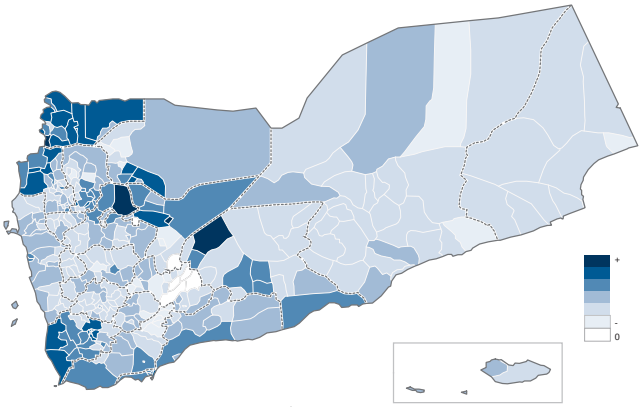
6.5 مليون

بحسب الجنس



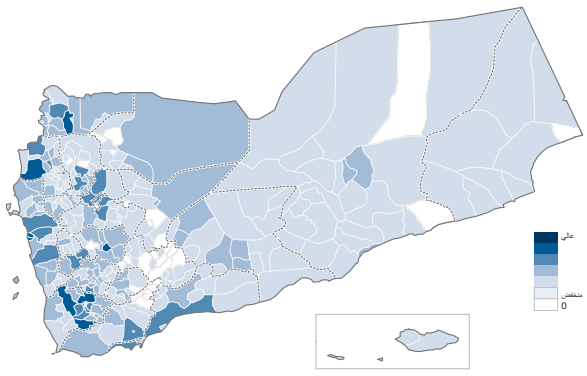
بحسب السن

شدة الاحتياجات



يتضمن المجموعة الرئيسية و المجموعتين الفرعيتين لحماية الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

العدد التقديري للسكان المحتاجين



يتضمن المجموعة الرئيسية و المجموعتين الفرعيتين لحماية الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

حماية الأطفال

لا تزال الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال مستمرة في الحدوث بسبب النزاع، بما في ذلك القتل العشوائي للأطفال وتشويههم وتجنيد الأطفال والهجمات على المدارس والمستشفيات. على الرغم من الانتهاكات غير المبلغ عنها بسبب تعذر الوصول في

1. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان.
2. فريق العمل المعني بحركة السكان، تقييم المواقع متعددة المجموعات، أكتوبر 2017م.
3. نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

بعض المواقع المتضررة من النزاع، فقد تم توثيق حوالي 1.698 انتهاكاً جسيماً ضد الأطفال والتحقق منها خلال الفترة ما بين أكتوبر 2016م وسبتمبر 2017م[4] . الأطفال المتضررين من النزاع المسلح بحاجة إلى متابعة فردية وإحالات طبية ودعم نفسي واجتماعي، وغير ذلك . مازالت التوعية المتعلقة بمخاطر الألغام تمثل أمراً بالغ الأهمية، فضلاً عن دعم الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم والأطفال الذين يعيلون أسراً معيشية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي

ارتفعت حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل كبير منذ تصاعد النزاع، على الرغم من القصور في الإبلاغ عنها، ويرجع ذلك جزئياً إلى النزوح المطول وإلى زيادة ربات الأسر المعيشية التي تواجه مخاطر مرتفعة للعنف الجنساني في الوقت الذي يقمن بإعالة أسرهن. الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي والفئات المعرضة للخطر بحاجة إلى الوصول إلى خدمات الاستجابة الآمنة والسرية والمتعددة القطاعات بما في ذلك المتابعة والإحالة في الوقت المناسب والمساعدة الطبية والدعم النفسي والاجتماعي والمأوى في حالات الطوارئ أو المساعدة القانونية، في حين يلزم بذل جهود في مجالات التدريب والتوجيه الفني والدعم للوقاية من مخاطر العنف القائم الجنساني والتخفيف منها.

السكان المتضررين

من بين السكان المتضررين الذين يحتاجون إلى المساعدة في مجال الحماية أولئك الذين تتعرض حياتهم وسلامتهم للتهديد بسبب النزاع وانتهاكات القانون الدولي الإنساني. في عام 2017م، تضررت نحو 57 بالمائة من المديريات[5] في اليمن بسبب الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة والهجمات العشوائية والموجهة على المناطق السكنية والبنى التحتية العامة والخاصة والمدارس والمرافق الصحية التي تستفيد من الحماية الخاصة، مع مستوى من الضرر الأسوأ بنسبة 10 بالمائة منها أسبوعياً أو يومياً. من بين مليوني شخص من النازحين داخلياً ومليون شخص من العائدين، يوجد أشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة أو أشخاص بحاجة إلى المساعدة نتيجة للنزوح مثل الوثائق المدنية والوصول إلى الخدمات والتماسك الاجتماعي، وليس أقلها منع استغلال الضعفاء والاستجابة لهم، بمن فيهم النساء والأطفال . تم تحديد أكثر من 1.2 مليون شخص من المدنيين باعتبارهم من ذوي الاحتياجات الخاصة – بما فيهم الإناث ومعيلي الأسر المعيشية القُصّر والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين والأطفال المتضررين من النزاع والنساء المعرضات للخطر والفئات المهمشة والناجين من الصدمات النفسية – ممن هم أكثر عرضة للمخاطر المتعلقة بالحماية وآليات التكيف السلبية بسبب النزاع وآثاره على الإدارة والخدمات الأساسية.

حماية الأطفال

مازال الأطفال يتعرضون للانتهاكات الجسيمة ولآثار النزاع المسلح، وخاصة في مناطق النزاع المشتعلة أو بالقرب منها، حيث لا تزال الحاجة إلى برامج التوعية بمخاطر الألغام والوقاية منها والاستجابة لدعم إعادة الإدماج والتمكين الاقتصادي والمهارات الحياتية أمراً بالغ الأهمية. على الرغم من القصور في الإبلاغ، فقد تم الإبلاغ عن تجنيد ما يقرب من 606 أطفال في مجموعات مسلحة في حين قتل أكثر من 1,000 طفل أو أصيبوا بجروح. تشير التقديرات إلى أن حوالي 33,000 طفل من المنفصلين عن ذويهم في مجتمعات النازحين والمجتمعات المحلية المستضيفة، فضلاً عن الأطفال ضحايا الاتجار والأطفال المهاجرين، بحاجة إلى المساعدة والدعم مع اقتفاء أثر الأسر ولم شملها وخدمات الرعاية المؤقتة والدعم النفسي والاجتماعي. الفتيان والفتيات ممن يتحملون إعالة أسرهم، حيث تم تحديد أكثر من 76,000 منهم / منهن في مجتمعات النازحين والأسر المعيشية في المجتمعات المحلية المستضيفة، هم أيضاً من بين الأشخاص الأكثر تضرراً.

العنف القائم على النوع الاجتماعي

تتعرض النساء والفتيات بشكل غير متناسب لأشكال مختلفة من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف المنزلي والزواج القسري وزواج الأطفال والحرمان من الموارد والإيذاء النفسي والعاطفي. تزداد المخاطر بسبب النزوح المطول، وخاصة بالنسبة لأكثر من 77,000 أسرة معيشية نازحة وأسر معيشية في المجتمعات المحلية المستضيفة التي ترأسها إناث، فضلاً عن أكثر من 16,000 أسرة معيشية ترأسها فتيات دون سن الثامنة عشرة.

آليات التكيف

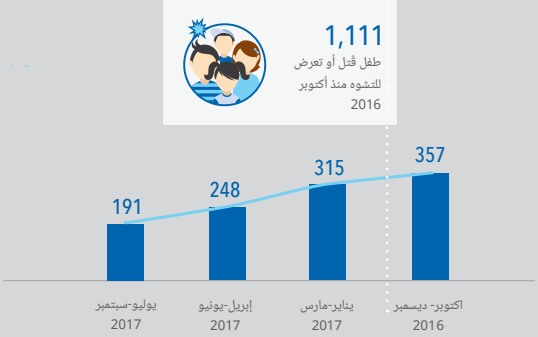
الأزمة الإنسانية في اليمن هي في صميمها أزمة حماية تهدد حياة الملايين وسلامتهم ورفاههم، وليس أقلها أولئك الضعفاء أصلاً والذين يكافحون من أجل البقاء على قيد الحياة. يؤدي النزاع مقترناً بالاحتياجات الإنسانية الأخرى، التي تتراوح بين انعدام الأمن الغذائي والكوليرا، إلى تفاقم أوجه الضعف أو التسبب في خلق أوجه ضعف جديدة، في ظل فقدان أرباب الأسر المعيشية أو افرادها الأساسيين الذين يكسبون قوت الأسرة، وتشتت الأسر، وانهيار هياكل شبكات

4. فريق العمل الرئيسي المعني بالرصد والإبلاغ.
5. تقارير الأمم المتحدة والمصدر المفتوح.

الإصابات في صفوف المدنيين (2015-2017)

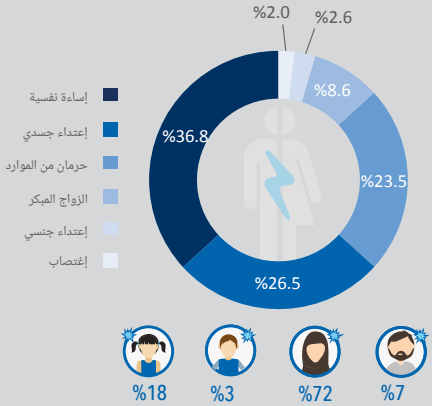
المصدر: مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (مارس 2015 - سبتمبر 2017)

أطفال تعرضوا للقتل/التشويه من قبل قوّات مسلّحة ومجموعات مسلّحة (أكتوبر 2016 - سبتمبر 2017م)



المصدر: آليات الرصد والإبلاغ (سبتمبر 2017).

حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي بحسب نوع الحادثة



المصدر: نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الجنسي (يناير 2015 - سبتمبر 2017)

الدعم المجتمعي. أجبرت هذه العوامل الأشخاص المتضررين من النزاع على اللجوء إلى آليات التكيف السلبية، مما أدى إلى زيادة الأشكال المتطرفة لعمل الأطفال أو التسول أو زواج الأطفال، من بين أمور أخرى، مما يعرض الأشخاص لخطر الاستغلال والتجنيد في الجماعات والقوات المسلحة وللعنف الأسري. على وجه الخصوص أثناء النزاع، فإن معالجة احتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي هو أمر بالغ الأهمية للحفاظ على الحياة وتخفيف مخاطر الحماية، وإذا لم تتم معالجتها من خلال الاستجابات المتكاملة – على سبيل المثال، حيث يؤدي انعدام الخصوصية إلى زيادة مخاطر الاستغلال الجنسي أو تؤدي الظروف الطبية إلى تشتت الأسرة أو يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى عمل الأطفال – فإنه يمكن أن تترتب على عواقب الحماية آثار لا يمكن تداركها، وخاصة على النساء والأطفال.

التغييرات الرئيسية في عام 2017م

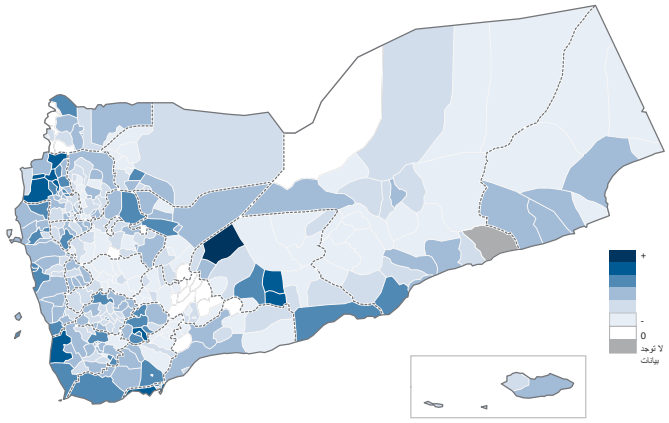
في ظل استمرار انتهاكات القانون الدولي الإنساني في إلحاق الضرر بالمدنيين، بمن فيهم النساء والأطفال، وزيادة أوجه الضعف لدى النازحين والسكان المتضررين من النزاع، زاد عدد الأشخاص الذين يقدر أنهم بحاجة إلى المساعدة في مجال الحماية بنسبة 15 بالمائة مقارنة بالعام الماضي، في حين ارتفع عدد الأشخاص ممن هم في حاجة ماسة بنسبة 100 بالمائة. ارتفع عدد الغارات الجوية والاشتباكات المسلحة بشكل كبير في عام 2017م التي أدت إلى وقوع المزيد من الإصابات بين المدنيين وإلحاق أضرار بالبنى التحتية السكنية والمدنية، وتزايد عدد الألغام الأرضية ومخلفات الحرب من المتفجرات والذخائر غير المنفجرة. أدى النزاع في مناطق المواجهة الأمامية مثل تعز إلى نزوح أكثر من 150,000 نازح جديد في عام 2017م، بالإضافة إلى الاحتياجات المتزايدة للنازحين داخلياً الذين طال أمد نزوحهم وكذلك العائدين من النازحين داخلياً الذين يواجهون تحديات في العودة والحلول. أدت زيادة خطر المجاعة وتفشي وباء الكوليرا مجتمعة مع النزاع والانهيار الاقتصادي إلى زيادة خطر آليات التكيف السلبية من جانب الأسر المعيشية والأفراد فضلاً عن تزايد احتياجات الدعم النفسي والاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، فقد تزايدت الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال وزاد زواج الأطفال بنسبة 142 بالمائة منذ عام 2016م. الزيادة البالغة نسبتها 36 بالمائة في الخدمات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها في عام 2017م تعكس أيضاً زيادة في عدد الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي الذين عانوا من أشكال متعددة من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والرجال والأولاد الذين يتعرضون للاعتداء، إلى جانب زيادة في عدد النساء والأطفال الذين يعيلون الأسر المعيشية.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

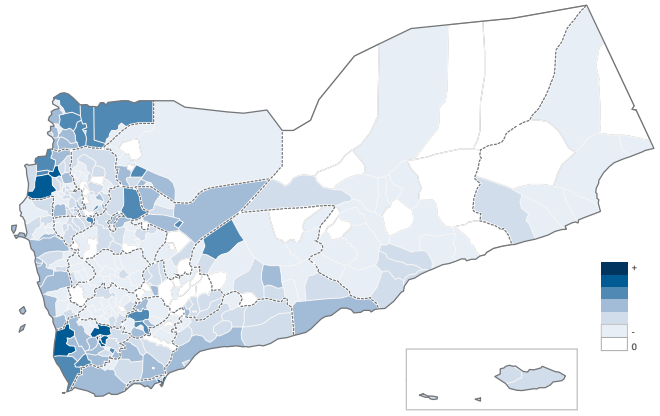
تم تحديد شدة الاحتياجات المقدرة حسب المديريات باستخدام مؤشرات من بينها الإصابات بين المدنيين والغارات الجوية والاشتباكات المسلحة والانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال والحوادث المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والنازحين داخلياً والعائدين والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. تم استقاء البيانات من آليات الرصد القائمة، بما في ذلك تتبع الإصابات بين المدنيين من جانب مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وآلية الرصد والإبلاغ ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بحركة السكان فضلاً عن مصادر البيانات المتاحة ومن خلال المشاورات الميدانية مع الشركاء حيثما لا تتوافر البيانات.

للإطلاع على قائمة كاملة بالمؤشرات والأساليب المستخدمة في تحليل القطاع (ولمحة عامة على الكيفية التي تم بها الجمع بينها وبين القطاعات الأخرى لتوليد تقديرات مشتركة بين القطاعات في استعراض الاحتياجات الإنسانية)، أنظر ملحق المنهجية.

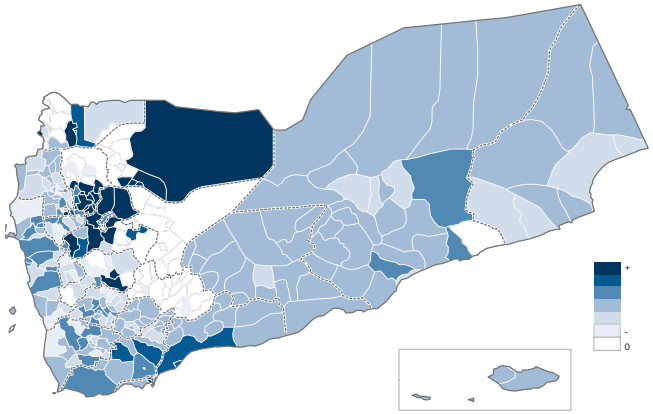
شدّة الاحتياج لقطاع الحماية (المجموعة الرئيسية فقط)



شدّة الاحتياج لقطاع حماية الأطفال (المجموعة القطاعية الفرعية فقط)



شدّة الاحتياج لقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي (المجموعة القطاعية الفرعية فقط)



التغذية

الاتصال: أنا زيولكوفسكا (aziolkovska@unicef.org)

لمحة عامة

تستمر الحالة التغذوية في اليمن في التأثر سلباً بالنزاع الذي أدى إلى تفاقم أوجه الضعف المزمنة. تعاني خمس محافظات (الحديدة ولحج وتعز وأبين وحضرموت) من معدلات سوء التغذية الحاد التي تتخطى نسبة 15 بالمائة، فيما تبلغ معدلات سوء التغذية الحاد الوخيم في سبع محافظات أخرى ما بين 10 و 15 بالمائة في ظل عوامل تؤدي إلى التفاقم[1] . بناءاً على ذلك، تم تصنيف ما مجموعه 12 محافظة من أصل 22 محافظة على أنها حالة طوارئ. تسير التقديرات إلى أن حوالي 7 ملايين شخص بحاجة إلى خدمات لعلاج سوء التغذية أو الوقاية منه، بما فيهم 2.9 مليون شخص بحاجة إلى علاج سوء التغذية الحاد – 1.8 مليون طفل دون سن الخامسة و 1.1 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات. تقريباً، فإن 2.3 مليون شخص من النساء الحوامل والمرضعات والقائمين على رعاية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 23 شهراً بحاجة إلى خدمات التغذية الوقائية التي تشمل تقديم الاستشارات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

منذ تصاعد النزاع، تراجعت التعبئة المجتمعية بشكل ملحوظ، مما عكس مسار التقدم المحرز في تعزيز الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد في فترة ما قبل الأزمة. التعبئة المجتمعية أمر بالغ الأهمية من أجل التحديد الفعال لحالات سوء التغذية وإحالتها في مرحلة مبكرة ومن أجل المتابعة الروتينية على مستوى الأسر المعيشية ويشمل ذلك الممارسات الملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

فقط، فإن 50 بالمائة من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها[2] ، ومن بين هذه المرافق التي تعمل فإن 74 بالمائة منها فقط تقدم بعض خدمات التغذية، وتقدم 46 بالمائة منها العلاج لكل من سوء التغذية الحاد وسوء التغذية الحاد المعتدل. أدى النزاع المتصاعد إلى زيادة تفاقم الظروف الكامنة وراء سوء التغذية، بما في ذلك التغذية دون المستوى الأمثل وممارسات الرعاية (يبلغ معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة 10 بالمائة فقط)[3] وعدم كفاية الأمن الغذائي ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية ومياه الشرب المأمونة وضعف ممارسات النظافة الصحية. أدى ذلك إلى زيادة معدل سوء التغذية الحاد – تشير التقديرات إلى أن 15.1 بالمائة من الأطفال مصابين بسوء التغذية الحاد[4] مع معدل تقزم يبلغ 47 بالمائة[5] . يترتب على تدهور الحالة التغذوية مقترنة مع نقص المغذيات الدقيقة حدوث تأثير ضار على الأطفال دون سن الخامسة وعلى بقاء النساء الحوامل والمرضعات على قيد الحياة (يبلغ معدل انتشار فقر الدم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 59 شهراً 86 بالمائة، بينما يبلغ لدى النساء الحوامل والمرضعات 71 بالمائة)[6] .

1.تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م، مسح منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات 2016م – 2017م، المسح الشامل للأمن الغذائي 2014م.

2. مسح تحديد الموارد الصحية المتوفرة 2016م.

3.المسح الديموغرافي والصحي، 2014م.

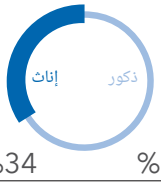
4. تستند التقديرات إلى مسح منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات 2016م – 2017م، وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م المسح الشامل للأمن الغذائي 2014م.

5.المسح الديموغرافي والصحي، 2014م.

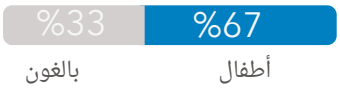
6. المسح الديموغرافي والصحي، 2014م.

عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)	عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)
7.02 مليون	4.55 مليون

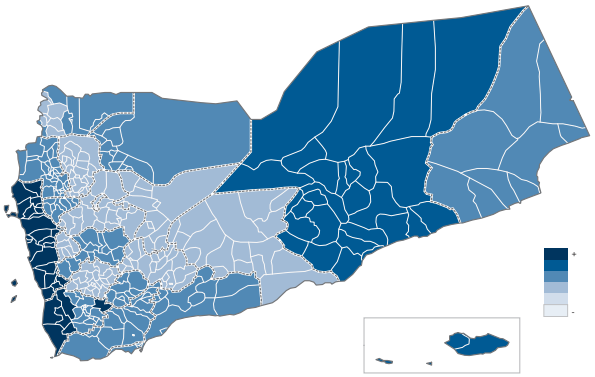
بحسب الجنس



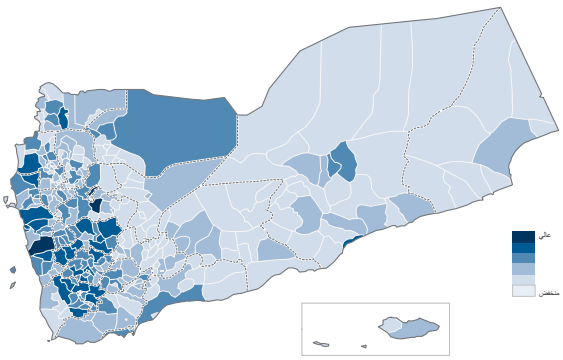
بحسب السن



شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



السكان المتضررين

يستمر الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات في تحمل وطأة أزمة التغذية في اليمن. على الرغم من محاولات توسيع نطاق الاستجابة التغذوية من قبل الشركاء على الأرض، فإن المحافظات التي تشهد ارتفاع معدل انتشار سوء التغذية الحاد والمزمن مازالت تسجل أعلى عدد من حالات سوء التغذية، وبالتالي فهي تعتبر ذات أولوية عاجلة لمجموعة التغذية. استناداً إلى معدلات سوء التغذية الحاد الشامل وسوء التغذية الحاد الوخيم ومعدلات التقزم، فقد تم

تحديد 32 مديرية بوصفها حرجة للغاية[7] و 171 مديرية بوصفها حرجة[8] . تظهر مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات التي تم إجراؤها في عام 2017م أن انتشار سوء التغذية الحاد الشامل يتراوح من 3.9 بالمائة في مرتفعات إب الشرقية إلى 25.3 بالمائة في مناطق السهول في لحج[9] . تشير التقديرات إلى أن 1.8 مليون طفل مصابين بسوء التغذية الحاد، بما فيهم ما يقرب من 400.000 طفل مصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم، وهم بحاجة إلى إلحاقهم بشكل عاجل في برامج التغذية العلاجية. تثير تغذية الأمهات أيضاً قلقاً خاصاً في ظل إصابة نحو 1.1 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات بسوء التغذية الحاد. تؤدي الممارسات غير الملائمة في تغذية الرضع وصغار الأطفال إلى زيادة مخاطر سوء التغذية الحاد ونقص المغذيات الدقيقة – يحصل 10 بالمائة من الرضع فقط على الرضاعة الطبيعية الخالصة، ويتم تغذية 15 بالمائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 23 شهراً وفقا لجميع الممارسات الثلاث الموصى بها في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال[10] . بناءاً على ذلك، فإن 2.3 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات والقائمين على رعاية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 23 شهراً بحاجة إلى الاستشارات المتعلقة بتغذية الرضع وصغار الأطفال.

علاوة على ذلك، فإن 2.3 مليون امرأة من النساء الحوامل والمرضعات و 4.6 مليون طفل دون سن الخامسة بحاجة إلى مكملات المغذيات الدقيقة، بالنظر إلى أن انتشار فقر الدم لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و 59 شهراً يبلغ 86 بالمائة بينما يبلغ لدى النساء الحوامل والمرضعات 71 بالمائة. تظل التغطية التكميلية بفيتامين (أ) عند نسبة 55 بالمائة، ومكملات الحديد 6 بالمائة، وتغطية مكافحة الديدان 12 بالمائة على التوالي[11] .

احتياجات الحماية ذات الصلة

في حالات الطوارئ، فإن الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات والفتيات دون سن الثامنة عشرة هم الفئات الأشدّ ضعفاً. تعود أسباب المخاطر الرئيسية المتعلقة بالحماية والمرتبطة بتقديم خدمات التغذية في اليمن إلى الانتهاكات الواسعة النطاق لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، بما في ذلك الغارات الجوية والقصف والاشتباكات المسلحة على الأرض وتقييد الوصول (المادي والمالي والسياسي، ونقص المعلومات) إلى الخدمات الأساسية.

لا يزال الافتقار إلى حيز مناسب ومنفصل مخصص للنساء والفتيات لممارسة الرضاعة الطبيعية داخل مراكز التغذية أو بالقرب منها يشكل تحدياً. يواجه العاملين في مجال التوعية أنفسهم حواجز الوصول ومخاطر الحماية. الأطفال والنساء معرضون بشكل خاص لجميع أشكال المخاطر، وقد يُجبرون على الانخراط في استراتيجيات التكيف الاستغلالية (مثل البغاء وعمالة الأطفال والزواج المبكر والإهمال)، ومن ثم فإنهم بحاجة إلى خدمات نفسية واجتماعية وغيرها من الخدمات، بما في ذلك حماية الأطفال وتقديم الدعم المتعلق بضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي. في الأسر المعرضة لخطر سوء التغذية، فإنه من المحتمل كثيراً أن تغادر النساء منزل الأسرة للبحث عن الطعام، الأمر الذي يؤدي إلى إهمال محتمل في ممارسات الرعاية التقليدية التي تنتهجها النساء وتدهور الحالة التغذوية لهن ولأطفالهن.

التغييرات الرئيسية في عام 2017م

ارتفع العدد الإجمالي للأشخاص المحتاجين من 4.2 مليون شخص إلى 7 ملايين شخص بسبب ضم الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات ممن هم بحاجة إلى مكملات المغذيات الدقيقة إلى إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين إلى خدمات تغذوية (فيتامين أ ومكملات حمض الفوليك). بصفة عامة، فإن شدة الأزمة المقدرة تظل مماثلة لعام 2017م، ويرجع ذلك بصورة أساسية إلى عدم توفر بيانات نوعية وفي حينها حول التغذية للعديد من المحافظات منذ تصاعد النزاع. تظهر المناطق الساحلية عموماً أعلى معدلات سوء التغذية الحاد والاحتياجات الملحة عند مقارنتها بالمناطق الأخرى.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

يستند تقدير الأشخاص المحتاجين إلى المبادئ التوجيهية العالمية وإلى البيانات المتاحة في وقت إعداد استعراض الاحتياجات الإنسانية. تم استخدام "انتشار سوء التغذية الحاد الشامل / سوء التغذية الحاد الوخيم" (تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م ومنهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات 2016م – 2017م والمسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2014م) لإجراء العمليات الحسابية لعدد حالات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وفقاً للمبادئ التوجيهية لوزارة الصحة العامة والسكان بشأن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد (قيد المراجعة حالياً)، والتي تعتبر أن الطفل مصاب بسوء التغذية الحاد استناداً إلى واحد أو أكثر مما يلي: محيط منتصف أعلى الذراع والانحراف المعياري للوزن مقابل الطول والوذمة. تم تقدير عدد النساء الحوامل والمرضعات بنسبة 8 بالمائة من إجمالي عدد السكان في كل مديرية استناداً إلى التقديرات العالمية.

7.درجة الشدة 6 من 6، أنظر ملحق المنهجية لمزيد من المعلومات.

8.درجة الشدة 4 و 5 من 6، أنظر مرفق منهجية لمزيد من المعلومات.

9. في انتظار التصديق على البيانات من قبل مجموعة عمل تقييم مجموعة التغذية.

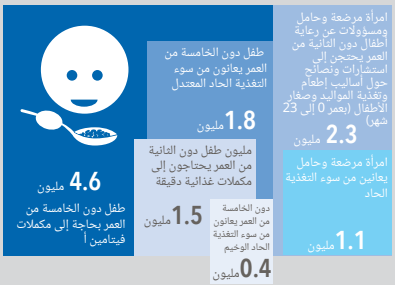
10.المسح الديموغرافي والصحي، 2014م.

11.المسح الديموغرافي والصحي، 2014م.

سوء التغذية الحادّ

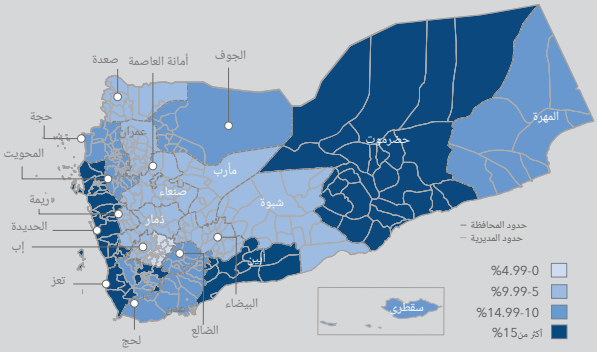
المصدر: المجموعة القطاعية للتغذية (أكتوبر 2017)

توزيع الأشخاص المحتاجين بحسب الحالة



المصدر: المجموعة القطاعية للتغذية (أكتوبر 2017)

سوء التغذية الحادّ الشامل



المصدر: مسوحات سمارت (2016 - 2017)، التقييم الطارئ للأمن الغذائي والتغذية في اليمن (2016م)، تعزيز النظام الصحي للمجتمعات المحلية (2014م)

المأوى والمواد غير الغذائية

تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات

الاتصال: تشارلز كامبل (coord.yemen@sheltercluster.org)

لمحة عامة

في عام 2017م، استهدفت مجموعة المأوى / المواد غير الغذائية / تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات ما يقدر بنحو 50 بالمائة من 4.5 ملايين شخص الذين يحتاجون إلى الدعم، ولم يحصل سوى 31 بالمائة منهم على المساعدة حتى نهاية شهر أكتوبر 2017م. تشير تقارير شركاء المجموعات إلى أن الظروف المعيشية للسكان المتضررين مستمرة في التدهور مع تزايد احتياجاتهم الأساسية. طبقاً للتقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان (سبتمبر 2017م)، لا يزال المأوى هو ثالث حاجة ماسة لكل من النازحين داخلياً والعائدين بعد الغذاء والوصول إلى الدخل / المساعدة المالية. يجب دعم الأسر التي تعيش في مواقع استضافة النازحين داخلياً لتحديد حلول المأوى الأكثر استدامة. على الرغم من الجهود الكبيرة التي يبذلها الشركاء، لا تزال هناك عدة محافظات حيث تبلغ الفجوة في المساعدات أكثر من 95 بالمائة مثل عدن ومأرب وأبين والمحويت والمهرة وريمة وصنعاء وشبوة والجوف.

الاحتياجات الإنسانية للسكان

مازالت المساعدات الطارئة العاجلة للأسر النازحة حديثاً تشكل تحدياً كبيراً حيث أن غالبية الأسر النازحة تميل إلى العيش في أوضاع مستقرة لعدة أسابيع قبل أن يتم التمكن من تقديم المساعدات الأساسية في حالات الطوارئ في مجال الإيواء والمساعدات في مجال المواد غير الغذائية. يعيش معظم النازحين داخلياً في اليمن مع أسر مستضيفة، إلا النزوح استمر عملياً لفترة أطول مما كان متوقعاً، في ظل بدء نفاد الموارد، في حين أن قدرات الأسر المستضيفة قد تم تجاوزها إلى أبعد الحدود. بالإضافة إلى ذلك، وعلى مدار السنة، تزايد عدد الأسر النازحة داخلياً التي تعيش في مساكن مستأجرة وأصبحت مدينة لملاكها بمبالغ كبيرة من المال مقابل الإيجار، فيما ترك البعض الآخر مساكنهم المستأجرة بداعي الشعور بالخجل أو تم إخراجهم بالقوة من قبل أصحاب العقارات وانتهت إلى الإقامة في مواقع استضافة النازحين أو لدى أسر مستضيفة. ارتفعت نسبة السكان في مواقع استضافة النازحين داخلياً من 19 بالمائة في نهاية عام 2016م إلى 23 بالمائة في نهاية شهر سبتمبر 2017م، وهو أمر يشير إلى أن الناس على وشك استنفاد خيارات المأوى المناسبة. أيضاً، فإن دعم الأسر التي تعيش في مواقع استضافة النازحين هو أمر بالغ الأهمية، حيث أشار تقييم خط الأساس لمواقع استضافة النازحين داخلياً[1] في 14 محافظة إلى أن 69 بالمائة من المواقع تفتقر إلى أي جهة تنسيق معنية بإدارة الموقع موجودة في الموقع والتي يمكن أن يُتوقع أن تعمل كجهة مناصرة للسكان المقيمين في مواقع استضافة النازحين داخلياً لضمان توفير الاستجابة للاحتياجات الناشئة على مستوى الموقع. حوالي 69 بالمائة من المواقع أبلغت عن نقص في المياه، وحوالي 58 بالمائة فقط من المواقع تتوفر على نوع ما من الوصول إلى المراحيض و 59 بالمائة لمرافق الاستحمام، وفقط أقل بقليل من 8 بالمائة من المواقع أفادت بتوفر الوصول إلى الخدمات الصحية. مع ازدياد طول فترة النزوح، فإنه من المتوقع أن تزداد الفئات السكانية المستهدفة، بما في ذلك النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والعائدين، وتصبح الاحتياجات أكثر حدة.

1. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/reach_yem_situation_overview_idp_hosting_site_comparative_overview_june_....pdf

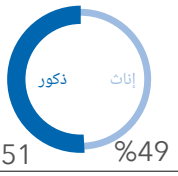
عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)

5.4مليون

عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)

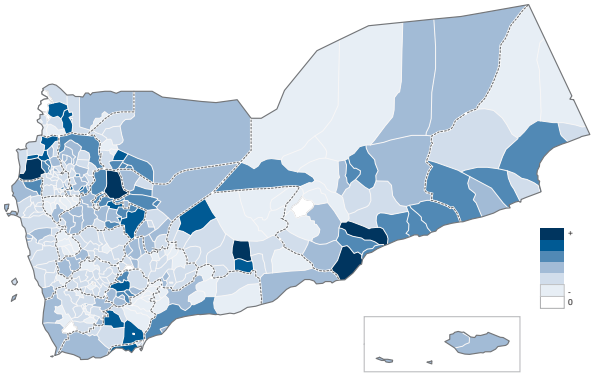
2.6 مليون

بحسب الجنس

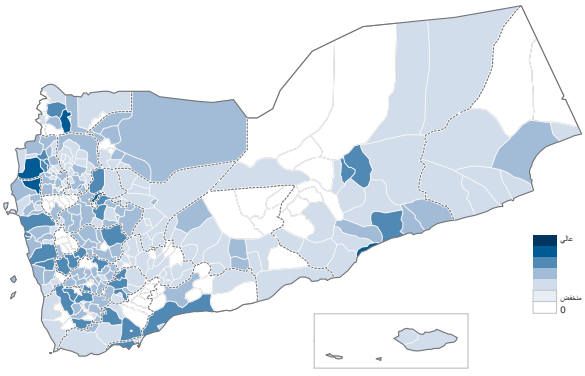


بحسب السن

شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



السكان المتضررين

وفقاً لمعايير الضعف على نطاق المجموعات، يمكن أن تكون الأسر الضعيفة من النازحين داخلياً أو المجتمعات المستضيفة أو العائدين أو الأسر المعيشية التي تعيلها نساء أو الأسر المعيشية التي يعيلها أطفال أو الأسر التي لديها أفراد معاقون بدنياً أو ذهنيا وما إلى ذلك. إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من الضعف، فإن ذلك يشير إلى أن قدرة هذه الأسرة للكسب قد تأثرت أو تضاءلت بشدة. تنتشر الأسر الضعيفة عبر المحافظات في كل من البيضاء وعمران وحضرموت وحجة وصنعاء، وما يقرب من 30 بالمائة من النازحين داخلياً والعائدين لديهم احتياجات محددة عند مقارنتهم بالسكان المستضيفين. الأدلة التي تبين أن النساء والفتيات محرومات بشكل غير متناسب عندما يتعلق الأمر بتوفير المأوى والمساعدات غير الغذائية تسلط الضوء على ضرورة قيام شركاء المجموعة بضمان تصنيف البيانات المتعلقة بالاحتياجات حسب نوع الجنس وتحليلها على نحو سليم واستخدامها بصورة ثابتة كأساس لاستجابة المجموعة.

احتياجات الحماية ذات الصلة

تشمل إستراتيجيات التكيف السلبية تزويج البنات لضمان تمتعهن بالحماية. أدت ظروف الاكتظاظ غير المحتملة في مواقع استضافة النازحين داخلياً إلى تزايد خطر حدوث العنف القائم على النوع الاجتماعي في هذه المواقع، ويعني انعدام الخصوصية لكل من الرجال والنساء لفترات طويلة من الزمن أن الأسر لم تعد تشعر بالراحة في أماكن إقامتها، مما يؤدي إلى الإحباط والعنف ضد أفراد أسرها. تشير التقارير إلى أن أرباب الأسر المعيشية، سواء كانوا نساءً أو رجالاً، وبشكل خاص الرجال، يصبحون خجلين ومضطربين بسبب عدم قدرتهم على إعالة أسرهم، وقد أدى ذلك إلى العنف أو السلوك التدميري الذاتي بما في ذلك الإفراط في مضغ القات.

أيضاً، فقد تحدثت تقارير كثيرة عن عمليات إخلاء من المنازل بسبب عدم دفع الإيجار أو استغلال الأسر النازحة داخلياً من قبل مالكي العقارات عديمي الضمير. أشار تقييم خط الأساس لمواقع استضافة النازحين داخلياً في 14 محافظة إلى أن 12 بالمائة من المواقع معرضة لخطر الإخلاء، ولا يزال يتم اختبار صبر المجتمعات المستضيفة، نظراً لاستنفاد الموارد المتاحة التي تتقاسمها مع النازحين داخلياً بشكل أكبر. يواجه النازحين داخلياً الذين ينتمون إلى الفئات الضعيفة مثل المسنين والمعوقين أو الفئات المهمشة تحديات أكثر فيما يتعلق بخيارات الإيواء المتاحة لهم، بما في ذلك الحواجز المادية والتمييز.

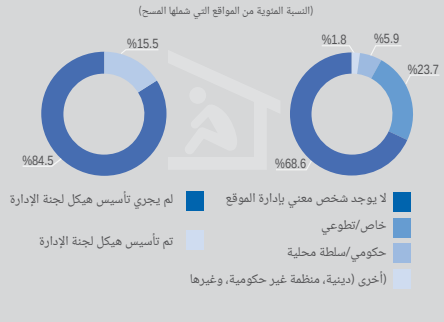
التغييرات الرئيسية في عام 2017م

ازدادت احتياجات المأوى والمواد غير الغذائية بصورة كبيرة على مدار العام الماضي، متجاوزة بذلك الموارد والوصول للاستجابة لتلبية الاحتياجات المتزايدة. مازالت الحالة الإنسانية متقلبة في ظل استمرار النزوح الداخلي المتعدد خلال العامين ونصف العام الماضيين بالإضافة إلى حالة طوارئ مطولة أدت إلى تعميق أوجه الضعف القائمة واستنفاد آليات التكيف للسكان المتضررين. تحولت شدة الاحتياجات تدريجياً من تعز وعدن وحجة وريمة والمحويت إلى الضالع وإب وحضرموت والحديدة وأمانة العاصمة حيث تستضيف هذه المواقع نسبة عالية من النازحين حديثاً. تحسنت جودة البيانات المتعلقة بشدة الاحتياجات في الربع الثالث من عام 2017م، وبالتالي، فإن عدد الأشخاص المحتاجين قد ارتفع من 4.5 مليون شخص إلى 5.4 مليون شخص، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 17 بالمائة عن الأشخاص المحتاجين في العام الماضي.

منهجية تقدير عدد الأشخاص المحتاجين

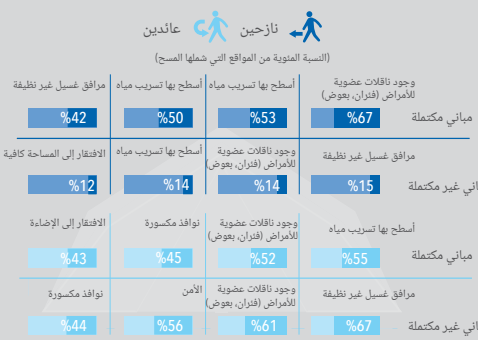
استخدمت مجموعة المأوى / المواد غير الغذائية / تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات الخيار الثالث من إرشادات استعراض الاحتياجات الإنسانية لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين الذي يستند إلى درجة الشدة والنسبة المئوية لعدد سكان المديرية (معدلة لأغراض النزوح والعودة). إذا حصلت مديرية ما على درجة 2 أو 3، فإنه يتم تصنيف المديرية التي يوجد بها أشخاص محتاجين بأنها عند مستوى "معتدل" في حين أنه إذا حصلت المديرية على درجة 4 أو 5 أو 6، فإنها تصنف على أنها عند مستوى "حاد". لا يتم تضمين تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين في المديريات التي تحصل على درجة صفر أو 1 في إجمالي تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين. على سبيل المثال، فإن المديرية التي تحصل على درجات ما بين 4 – 6 يمكن تقدير نسبة 40 المائة من عدد السكان المعدل في تلك المديرية على أنهم من الأشخاص المحتاجين، وسيتم تصنيف هؤلاء الأشخاص على أنهم أشخاص من ذوي الاحتياجات الحادة، فيما يمكن تقدير المديريات التي تحصل على درجات ما بين 2 – 3 بنسبة 15 بالمائة من عدد السكان المعدل في تلك المديريات على أنهم من الأشخاص المحتاجين، وسيتم تصنيف هؤلاء الأشخاص على أنهم أشخاص من ذوي الاحتياجات المعتدلة. باستخدام المنهجية المذكورة أعلاه، فقد ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين من 4.5 مليون شخص إلى 5.4 مليون شخص، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 17 بالمائة عن الأشخاص المحتاجين في العام الماضي.

هيكل إدارة الموقع



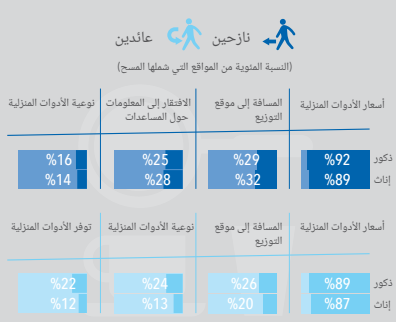
المصدر: مسح الأساس لمواقع استضافة النازحين (أغسطس 2017م)، البيانات متوفرة لـ 14 محافظة فقط

أهم أربعة مواضيع تتعلق بالإيواء (النازحين و العائدين)



المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية MCLA (أكتوبر 2017م)، البيانات متوفرة لـ 12 محافظة فقط.

أهم أربعة مواضيع تتعلق بالمواد غير الغذائية (النازحين و العائدين)



المصدر: الفريق المعني بالتحركات السكانية MCLA (أكتوبر 2017م)، البيانات متوفرة لـ 12 محافظة فقط.

التعليم

الاتصال: أفكار الشامي (aalshami@unicef.org)

لمحة عامة

7.5 مليون طفل في سن الدراسة في اليمن، منهم حوالي 523.646 طفل نازح داخلياً في سن الدراسة.

1.9 مليون طفل يعتبرون خارج المدارس.

4.147.218 مليون طفل بحاجة إلى مساعدة لضمان استمرار حصولهم على التعليم.

يتعرض 7.5 مليون طفل في سن الدراسة في اليمن لخطر الإصابة بالإسهال المائي الحاد / الكوليرا.

أدى التوقف عن دفع رواتب المعلمين إلى خلق أزمة تعليمية، مما يؤدي إلى مخاطر نشوء جيل من الأطفال الأميين في حالة عدم اتخاذ تدابير التخفيف. على المدى الطويل، ستتأثر تنمية وتقدم البلاد بأسرها بسبب الأعداد الكبيرة من الأطفال غير المتعلمين، وكثير منهم يحملون ندوباً عاطفية وجسدية مرتبطة بالنزاع. بالتالي، فإن آفاق مستقبل رجال الأعمال والقادة السياسيين والدينيين والحكوميين ستكون مشوهة لأجيال عديدة. أدى ارتفاع عدد النازحين بسبب النزاع وأزمة الرواتب وإغلاق المدارس إلى زيادة الضغط على المدارس في المناطق المستضيفة، وكل ذلك أدى إلى زيادة في عدد الأشخاص المحتاجين، وإلى المنطقة الجغرافية الأوسع التي تقع في نطاق الحاجة الماسة.

السكان المتضررين

تشير تقديرات مجموعة التعليم إلى أن 1.9 مليون طفل يفتقرون إلى التعليم في اليمن، وأكثر من 4.1 مليون طالب بحاجة إلى الدعم. يتعرض الأطفال النازحين في سن الدراسة والأطفال الذين هم في سن الدراسة في مناطق المدارس المغلقة لمخاطر فقدان التعليم المرتفعة، فيما يتعرض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لخطر إهمالهم وحرمانهم من حقهم في التعليم في النزاع الحالي. يواجه الفتيان تزايد خطر التجنيد من قبل الجماعات المسلحة، في حين أن الفتيات يتعرضن لتزايد خطر منعهن من الذهاب إلى المدارس.

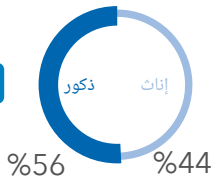
نتيجة لانتشار أمراض الإسهال المائي الحاد / الكوليرا في جميع أنحاء البلاد، فإن أكثر من 7.5 مليون طالب معرضون لخطر الإصابة بالأمراض بسبب انهيار الخدمات الصحية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المحافظات المتضررة

الاحتياجات الإنسانية

بحلول شهر سبتمبر 2017م، تعرضت 256 مدرسة لأضرار كلية بسبب الغارات الجوية والقصف، فيما تعرضت 1.413 مدرسة أخرى لأضرار جزئية

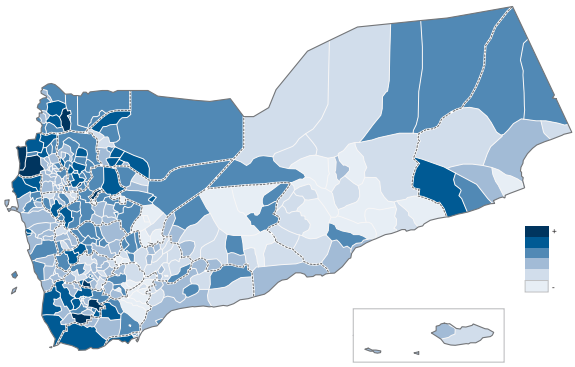
عدد الاشخاص المحتاجين (إجمالي)	عدد الاشخاص المحتاجين (بشدة)
4.1 مليون	2.8 مليون

بحسب الجنس

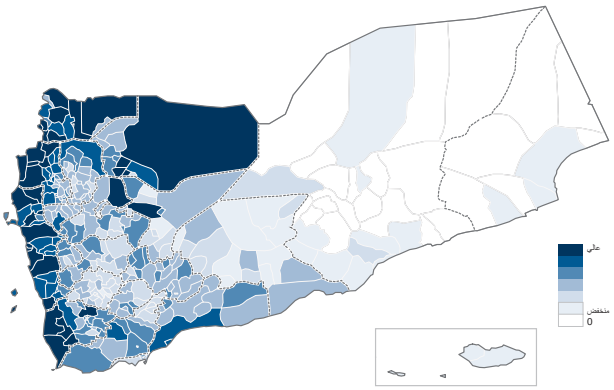


بحسب السن

شدة الاحتياجات



العدد التقديري للسكان المحتاجين



أثناء النزاع. يعيش النازحون حالياً في 150 مدرسة من أصل 686 مدرسة تم استخدامها لنفس الغرض منذ بداية النزاع بسبب عدم وجود مأوى بديل، وما زالت 23 مدرسة من أصل 34 مدرسة تحتلها الجماعات المسلحة. تشير تقديرات مجموعة التعليم إلى أن حوالي 4.1 مليون طفل في المدارس بحاجة إلى دعم تعليمي وبحاجة إلى استجابة تتعلق بالنظافة الصحية. من بين هؤلاء الأطفال، فإن 523.646 طفل هم من النازحين داخلياً، فيما عدد المعلمين النازحين غير معروف. الأطفال المتضررين بحاجة إلى دعم على شكل إعادة تأهيل المدارس وحلول التعليم البديلة مثل الفصول الدراسية المؤقتة للتعليم والفصول الدراسية الملحقة والدعم النفسي والاجتماعي واللوازم المدرسية والتدريب والتوعية للمعلمين والأسر والأنشطة المتعلقة بالنظافة الصحية وإعادة تأهيل مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

احتياجات الحماية ذات الصلة

بدون بيئة التعلم والحماية التي توفرها المدارس واستمرار انهيار الظروف الاقتصادية، فإن عدداً أكبر من الفتيان والفتيات في اليمن معرضين لخطر عمالة الأطفال والتجنيد للقتال والانضمام إلى الجماعات المتطرفة أو الإجرامية. تتعرض الفتيات بشكل خاص لخطر التسرب من المدارس بشكل متزايد، وهو ما يعرضهن للزواج المبكر والعنف المنزلي. يعتبر نقص المراحيض ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل عام أحد الأسباب الرئيسية لتسرب الفتيات من المدارس، وعلاوة على ذلك، فإن المسافات الطويلة للتنقل إلى المدارس تثني الأسر عن تسجيل أطفالها (الفتيان والفتيات على حد سواء) في المدارس.

يقل احتمال وصول الأطفال المهمشين والمعوقين إلى حقوقهم في التعليم الأساسي والثانوي بالمقارنة مع الأطفال من عامة السكان.

لا تتماشى حاجة الأطفال إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي الكافية مع الموارد المتاحة، مما يحرمهم من القدرة على التعافي من الصدمات المرتبطة بالعنف والعنف الذي يتعرضون له في المدارس، وفي المجتمع ككل.

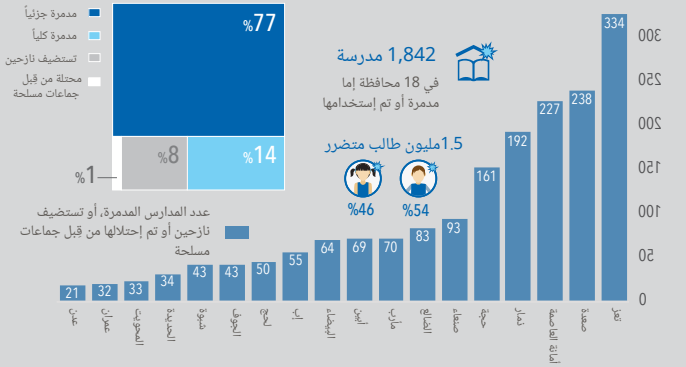
التغييرات الرئيسية في عام 2017م

استمر الفقر بين السكان في الارتفاع بشكل ملحوظ، مما يؤثر على قدرة أولياء الأمور على تغطية التكاليف المرتبطة بتزويد أبنائهم بالتعليم، ولا يزال الأطفال المصابين بسوء التغذية يعانون من التركيز في دراستهم.

بدأ العام الدراسي 2017م – 2018م بانتكاسة في عملية التعليم في 13 محافظة من أصل 22 محافظة بسبب عدم دفع رواتب المعلمين لفترة طويلة مما ألحق الشلل بالنظام التعليمي. تأثر ثلثا المعلمين بسبب عدم دفع الرواتب لأكثر من عام، مما أفقدهم مصدر دخلهم الرئيسي، وأصبحوا غير قادرين على إعالة أسرهم. تعطلت الدراسة في 12.240 مدرسة في 13 محافظة خلال العام الدراسي 2016م – 2017م بسبب عدم دفع الرواتب، مما أثر على نحو 4.5 مليون طالب لأكثر من اثني عشر شهراً، كما انخفضت الموارد المالية المتاحة للنظام التعليمي بشكل كبير.

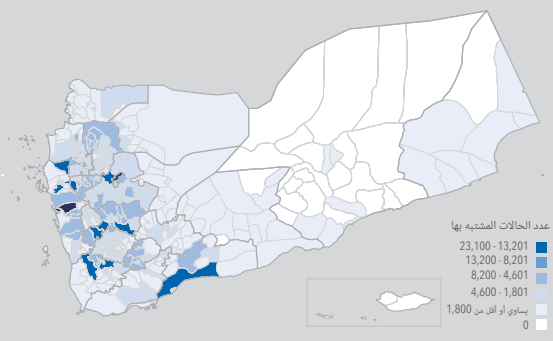
تأسيساً على تفاقم الحالة بسبب تفشي الكوليرا في شهر أبريل 2017م، ستظل المدارس معرضة بدرجة أكبر لخطر انتشار الإسهال المائي الحاد / حالات الإصابة بالكوليرا المشتبه فيها. لذلك، فإنه من الضروري ضمان الاستمرار في تعزيز أنشطة النظافة الصحية وغيرها من أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس خلال عام 2018م. هناك تغيير في السياسة العالمية لنقل أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس من مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى مجموعة التعليم، وبالتالي فإن احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس يتم إدراجها في تحليل احتياجات مجموعة التعليم لهذه الوثيقة.

المدارس المتضررة بحسب المحافظات



المصدر: المجموعة القطاعية للتعليم (سبتمبر 2017)

الحالات المشتبه إصابتها بالكوليرا بحسب المديرية (27 أبريل - 25 أكتوبر 2017م)



المصدر: منظمة الصحة العالمية (حتى 25 أكتوبر 2017)

العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي

الاتصال: ستين تشيباند (stean.tshiband@undp.org)

لمحة عامة

أدت الأزمة بشكل كبير إلى تآكل الوظائف ومصادر سبل كسب العيش وشبكات الأمان الاجتماعي لملايين اليمنيين.

يمثل الافتقار إلى الدخل أحد الأسباب الرئيسية لتهديد المجاعة وسوء التغذية في جميع أنحاء البلاد، وخاصة للفئات الضعيفة من السكان. لا يستطيع اثنان من كل ثلاثة أشخاص في اليمن تحمل تكاليف السلع الأساسية أو الحصول على الخدمات الرئيسية، بما في ذلك الغذاء والرعاية الصحية.

لا يزال حوالي 3 ملايين شخص في حالة نزوح أو ما زالوا يعانون من أوجه الضعف المتصلة بالنزوح على الرغم من عودتهم إلى قراهم، فيما أن العائدين يفتقرون إلى المساندة اللازمة لدعم إعادة الإدماج المستدام.

تراجع تقديم الخدمات العامة بشكل خطير بسبب عدم دفع مرتبات الموظفي الحكوميين وبسبب استمرار الأعمال القتالية.

لا تزال الألغام الأرضية وغيرها من مخلفات الحرب من المتفجرات تشكل تهديداً خطيراً للسلامة الجسدية للسكان وتحول دون الوصول إلى الخدمات الأساسية وفرص الحصول على الدخل.

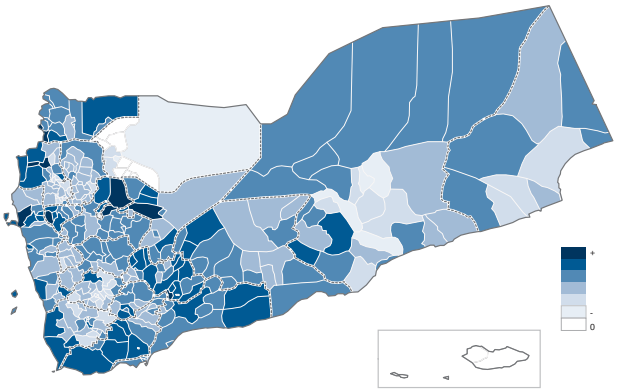
السكان المتضررين

تشير التقديرات إلى أن نحو 8.4 مليون شخص من المتضررين من النزاع بحاجة إلى المساعدة في مجال سبل كسب العيش لتعزيز اعتمادهم الذاتي على الاحتياجات الأساسية والحد من الاعتماد على المساعدات الإغاثية. من بين هؤلاء، السكان من المديريات ذات الأولوية البالغ عددها 107 مديريات وفقاً لمجموعة الأمن الغذائي والزراعة ومجموعة التغذية. سوف تستند تقديرات الاحتياجات في مجال سبل كسب العيش إلى عدد الأشخاص ممن هم في حاجة ماسة في 22 محافظة وفقاً لمجموعة الأمن الغذائي والزراعة.

3 ملايين شخص من النازحين داخلياً والعائدين بحاجة إلى المساعدة في مجال سبل كسب العيش وإلى المزيد من الدعم للوصول إلى الخدمات الأساسية من أجل تحقيق حلول دائمة. من بين مليوني شخص من النازحين داخلياً، فإن الوصول إلى الدخل يمثل الحاجة الثانية الأهم (8 بالمائة من المستجيبين) بعد الوصول إلى الغذاء (74 بالمائة) وفقاً لأحدث بيانات فريق العمل المعني بحركة السكان.

ذكر ما يقرب من مليون شخص من العائدين الحصول على الدخل (14 بالمائة) والدعم المالي (24 بالمائة) باعتبارهما يمثلان الحاجة الثانية الأكثر إلحاحاً بعد الحاجة إلى الغذاء (46 بالمائة). الافتقار إلى الدخل المتاح وانخفاض قيمة الريال اليمني وأزمة السيولة هي بعض العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية.

شدة الاحتياجات



يعيش حوالي 26.4 مليون شخص في محافظات من المحتمل أن تكون ملوثة بالألغام الأرضية و / أو المتفجرات من مخلفات الحرب[1] .

الاحتياجات الإنسانية

بعد أكثر من عامين ونصف العام من الأزمة، ظلت حالة الملايين من الأسر المعيشية اليمنية في دوامة تراجع متواصلة، تتصدرها أوجه الضعف المتعلقة بالفقر التي كانت قائمة من قبل.

(أ) على الرغم من تزايد عدد مبادرات استعادة وحماية سبل كسب العيش في إطار خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2017م والمشاريع الإنسانية المعززة، فقد حدث تراجع مطرد في الحالة الاقتصادية في 78 بالمائة من الأسر المعيشية – بدعم من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي للفترة مارس – يوليو 2017م. لا يزال الحصول على الدخل من قبل السكان في المناطق المتضررة من النزاع أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في خطر المجاعة وسوء التغذية. عدم دفع مرتبات الموظفين الحكوميين والأضرار والخسائر الناجمة عن النزاع وكذلك انهيار الشركات والمصانع الكبرى كلها عوامل كان لها أثر على بقاء الكثير من المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم وقطاع الأعمال غير الرسمي الذي يشكل 60 – 80 بالمائة من اقتصاد اليمن[2] . أدى انهيار الاقتصاد إلى زيادة البطالة وتدمير سبل كسب العيش.

(ب) لا يزال نحو 3 ملايين شخص من النازحين داخلياً والعائدين يعانون من أوجه الضعف المتصلة بالنزوح. آفاق الحلول المستدامة لنحو 2 مليون نازح داخلي مازالوا في حالة نزوح في مواقع بعيدة ضمن السياق الحالي للأعمال القتالية الجارية وشح الموارد. لا يزال حوالي مليون شخص من العائدين بحاجة إلى مساندة لتحقيق حلول دائمة، حتى بعد أشهر من عودتهم إلى أماكنهم الأصلية. من شأن التمكين الاقتصادي والوصول إلى الخدمات الأساسية من خلال سبل كسب العيش وفرص توليد الدخل أن يسمح للنازحين داخلياً أو العائدين بتلبية احتياجاتهم الأساسية، وهي خطوة أساسية نحو الحلول الدائمة.

1. إجمالي عدد السكان في المحافظات التي قد تكون ملوثة بالألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة خلال مشاورات ديلفي.

2. الاقتصاد اليمني، أخبار الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، https://fanack.com/yemen/economy.

(ج) تم الاشتباه في وجود أو تأكيد وجود الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب في 19 محافظة. لا يزال خطر الألغام الأرضية يشكل تهديداً خطيراً على حياة هؤلاء الأشخاص، إضافة إلى أنه يشكل عقبة رئيسية أمام سبل كسب العيش واستعادة فرص العمل والوصول إلى الخدمات العامة.

(د) لا تزال الجهات الفاعلة المحلية (المنظمات الوطنية غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص) بحاجة إلى تعزيز القدرات لدعم توطين الاستجابة الإنسانية والمساهمة في تعزيز القدرة على الصمود.

احتياجات الحماية ذات الصلة

فقدت الكثير من الأسر عائلها الأساسي، وقد أجبر هذا الأمر الكثير من الإناث اللواتي يفتقرن للمهارات والتعليم على البحث عن مصادر بديلة للدخل. كثيراً ما يخلق ذلك توترات مع الذكور واستياء لديهم في الأسرة المعيشية، مما يعرض النساء لخطر العنف المنزلي. تتعرض النساء اللواتي يتحملن إعالة أسر معيشية في ظل غياب الرجال للاستغلال، بما في ذلك الاستغلال الجنسي.

ما يقرب من ثلاث سنوات من النزاع أدت إلى إحداث أثر على الديناميات الاجتماعية داخل المجتمعات المحلية في المناطق المتضررة. يشمل ذلك زيادة الاستقطاب الاجتماعي بين النازحين داخلياً والمجتمعات المستضيفة والعائدين في بعض المناطق، وغالباً الوصول غير المتكافئ إلى الحماية الأساسية وشبكات الأمان الاجتماعي. في هذا السياق، قد تكون الأقليات والمجموعات المهمشة معرضة للحرمان بشكل خاص.

أثرت الأزمة بشكل كبير على اقتصاد الأسر المعيشية الضعيفة مما دفعها إلى اللجوء إلى آليات التكيف السلبية مثل زواج الأطفال والبغاء. يتزوج طفلان من بين كل ثلاثة أطفال قبل بلوغهم سن الثامنة عشرة مقابل أقل من نسبة 50 بالمائة قبل الأزمة[3] ، وتقوم الأسر بتزويج الأطفال للتخفيف من عبء الرعاية وأملاً في توليد الدخل عن طريق المهر لمساعدة بقية أفراد الأسرة.

لا تزال مخاطر الإصابة والوفاة بسبب الألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة، التي تشكل في المقام الأول تهديداً لسلامة الفرد والمجتمع، عقبة أمام الوصول إلى سبل كسب العيش والخدمات الأساسية. من المؤسف عدم تقديم الخدمات للمعوقين بسبب الألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة، وهو أمر يعرضهم لمزيد من الضعف.

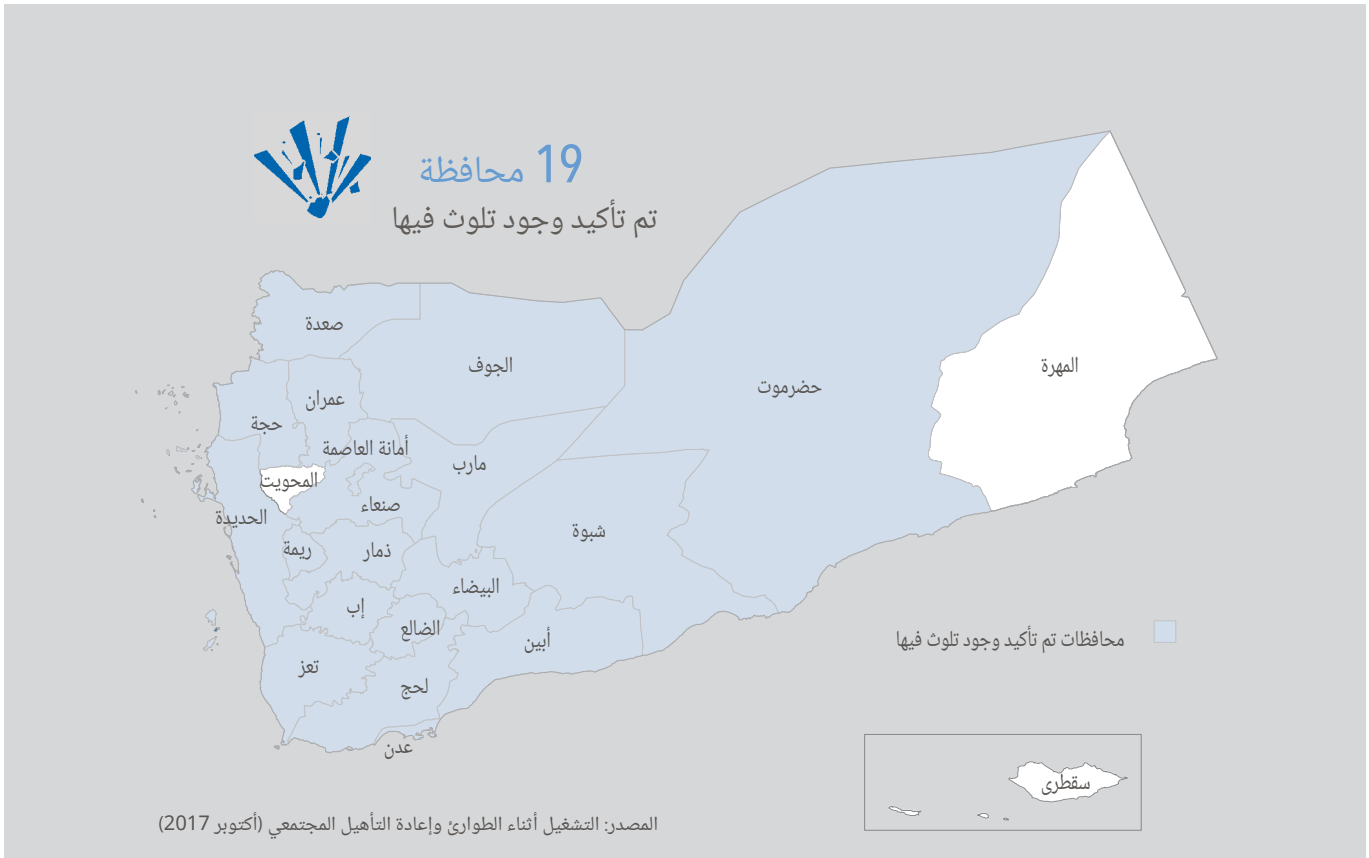
التغييرات الرئيسية في عام 2016م

في عام 2017، تم الوصول إلى أكثر من 235,000 شخص من خلال مبادرات سبل كسب العيش والمبادرات الإنسانية المعززة التي تم تنفيذها بحسب الطريقة الجديدة للعمل، التي ترسم عمل الجهات الفاعلة في مجالي التنمية والأعمال الإنسانية، إلى جانب الجهات النظيرة الوطنية والمحلية، لدعم النتائج الجماعية التي تحد من المخاطر والضعف، وتكون بمثابة حلقات نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة[4] . تزداد فرص سبل كسب العيش المتاحة بموجب طريقة العمل الجديدة وصولاً إلى السكان المتضررين وتساهم بشكل كبير في جهود الوقاية من المجاعة واستجابة الكوليرا. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يعود أكثر من 3.000 شخص إلى

3. صندوق اليونيسيف، حالة الأطفال في العالم، 2016م.

4. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، طريقة جديدة للعمل.

التلوث وإجراءات التخلص من الذخائر المتفجرة



المصدر: التشغيل أثناء الطوارئ وإعادة التأهيل المجتمعي (أكتوبر 2017)

العمل لأن مصنعهم استأنف الأنشطة الإنتاجية للمرة الأولى منذ التصعيد في شهر مارس 2015م.

تم مسح وتطهير ما مجموعه 245.000 متر مربع و 2.7 مليون متر مربع من الأراضي على التوالي. إزالة الألغام الأرضية / الذخائر غير المتفجرة، وزيادة سلامة السكان الجسدية سمحت باستئناف الأنشطة الإنتاجية والعمل، فضلاً عن إتاحة حركة السكان والسلع في 55 مديرية في 14 محافظة.

أدت هذه الحالة المعقدة إلى تفاقم احتياجات اليمن التنموية. هناك حاجة إلى تكامل الاستجابة الأكثر شمولية للأزمة في اليمن مع التركيز على بناء القدرة على الصمود وبناء الأساس للانتعاش على المدى الطويل في الاستجابة الإنسانية الحالية المتوخاة من خلال طريقة العمل الجديدة لمنع المزيد من الركود التنموي في اليمن. من أجل تجنب احتمالات الاعتماد على المساعدات طويلة الأمد بين اليمنيين في ظل السياق الحالي في اليمن، فإن الانتعاش المبكر يظل عنصراً أساسياً في الاستجابة الإنسانية، حيث أنه يبني الأسس لمرحلة ما بعد الأزمة، والعودة إلى مسار التنمية المستدامة.

منهجية تحليل الاحتياجات

استند تقدير احتياجات مجموعة العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي لعام 2017م إلى مجموعة من المنهجيات والنُهُج، بما في ذلك مشاورات خبراء دلفي وتحليل البيانات الثانوية الذي قام بإجرائه شركاء المجموعة والمجموعات الأخرى. جمعت مشاورات خبراء دلفي بين خبراء قطاعيين من مختلف المحافظات لبناء توافق حول الاحتياجات القطاعية في عدن والمكلا وصنعاء والحديدة وإب وصعدة.

كما قامت مجموعة العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي ببناء تقييم احتياجاتها على التقييمات التي تم إجراؤها من قبل الشركاء. من بين هذه التقييمات تقييم الأسواق لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والتقييمات السريعة لمنظمة العمل الدولية في التلمذة الصناعية غير النظامية في لحج وأبين والحديدة وحجة وتقرير الاحتياجات الدينامية لمجموعة البنك الدولي والتقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان، فضلاً عن الدراسات والتحليلات الهامة الأخرى التي تم إجراؤها من قبل الشركاء.

الاحتياجات التشغيلية

لمحة عامة

يركز استعراض الاحتياجات الإنسانية على احتياجات الأشخاص المتضررين في اليمن. مع ذلك، فإنه يأخذ في الحسبان أيضاً بعض الاحتياجات التشغيلية الأوسع التي يجب تلبيتها لتقديم المساعدات في جميع أنحاء البلاد. سيتم توضيح المتطلبات الأكثر تحديداً بصورة مفصلة في خطة للاستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2018م.

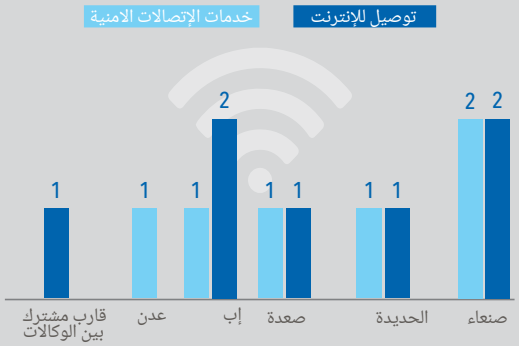
الخدمات اللوجستية

في ظل وجود 22.2 مليون شخص في حاجة إلى نوع من أنواع المساعدة الإنسانية وفي ظل عدد من التحديات الحرجة التي يواجهها المجتمع الإنساني، تعتبر اليمن واحدة من أكبر الاستجابات الطارئة وأكثرها تعقيداً من الناحية اللوجستية. الوضع الأمني المتقلب وتقييد الوصول إلى بعض أجزاء البلاد ونقص الوقود وبنية الطرق التحتية المتضررة كلها عوامل تضع ضغطاً على المنظمات التي تستجيب للأزمة، وهذا قد يحول دون تحقيقها لأهدافها. في عام 2018م، ستواصل مجموعة الخدمات اللوجستية التصدي لهذه التحديات من خلال دعم التنسيق عبر الخدمات اللوجستية الإنسانية ومعالجة الفجوات في الخدمات اللوجستية والمعلومات والتخفيف من حدة المعوقات التي تعرقل حركة المساعدات الإنسانية، وخاصة في الحديدة وعدن وصنعاء. على وجه التحديد، تحتاج المنظمات الإنسانية إلى المساعدة للتغلب على الوصول المحدود إلى المناطق المتضررة من النزاع، لضمان النقل الموثوق للسلع والموظفين إلى ومن وداخل اليمن، ومن أجل التخفيف من اختناق حركة الإمدادات في نقاط الدخول الرئيسية، ومن أجل التعويض عن البنية التحتية غير الكافية أو المتضررة، ومن أجل ضمان كميات كافية من الوقود بأسعار معقولة.

الاتصالات في حالات الطوارئ

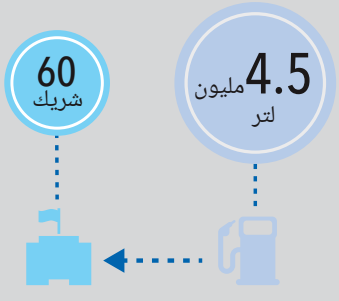
الافتقار إلى الخدمات الموثوقة في مجال الاتصالات والإنترنت – مصحوباً بقصور البنية التحتية، ونقص المعدات اللازمة ومحدودية السوق المحلية والصعوبات في استيراد مستلزمات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات – يقيد بشدة قدرة العاملين في المجال الإنساني والشركاء على العمل. تأثرت شبكات الاتصالات بشدة بسبب النزاع، ويحتاج الشركاء إلى المساعدة لضمان الاتصالات الموثوقة والربط بشبكة الإنترنت ودعم تكنولوجيا المعلومات – وخاصة في المراكز الميدانية في صنعاء وصعدة والحديدة وإب وعدن. أيضاً، فإن العاملين في المجال الإنساني والبنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات بحاجة إلى حلول موثوقة تعتمد على الطاقة الشمسية للتغلب على انقطاع التيار الكهربائي ونقص الوقود. يظل توفير هذه الخدمات أمراً حيوياً بالنسبة لسلامة وأمن وفعالية موظفي وبرامج المساعدات الإنسانية.

المواقع التي تم فيها تقديم خدمات



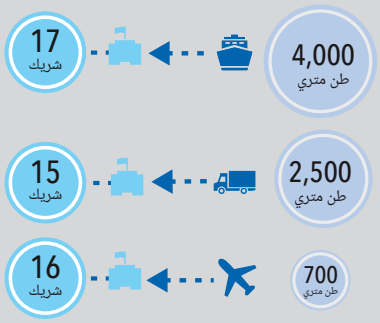
المصدر: المجموعة القطاعية للاتصالات في الطوارئ (أكتوبر 2017)

الوقود المخصص والمنقول (أبريل 2015 - سبتمبر 2017م)



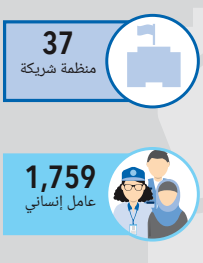
المصدر: المجموعة القطاعية للإمداد والتموين (سبتمبر 2017)

مواد الإغاثة المنقولة (أبريل 2015 - سبتمبر 2017م)



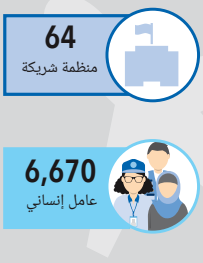
المصدر: المجموعة القطاعية للإمداد والتموين (سبتمبر 2017)

خدمات نقل المسافرين البحرية (مايو 2016 - سبتمبر 2017م)



المصدر: المجموعة القطاعية للإمداد والتموين (سبتمبر 2017)

خدمات نقل المسافرين الجوية "خدمات الأمم المتحدة للنقل الجوي الإنساني" (مايو 2016 - سبتمبر 2017م)



المصدر: المجموعة القطاعية للإمداد والتموين (سبتمبر 2017)

الباب الثالث:
الملحق

- التقييمات وفجوات المعلومات
- المنهجية

التقييمات وفجوات المعلومات

في عام 2017م، أبلغ الشركاء العاملين في المجال الإنساني عن تقلص المساحة لإجراء تقييمات للاحتياجات الإنسانية، بما في ذلك تأخير و / أو رفض منح التصاريح لإجراء التقييمات التي توجد حاجة قصوى لها. تُعد التقييمات المستقلة شرطاً مسبقاً لضمان قدرة الشركاء العاملين في المجال الإنساني على تقديم استجابة تستند إلى الاحتياجات وتتماشى مع المبادئ الإنسانية.

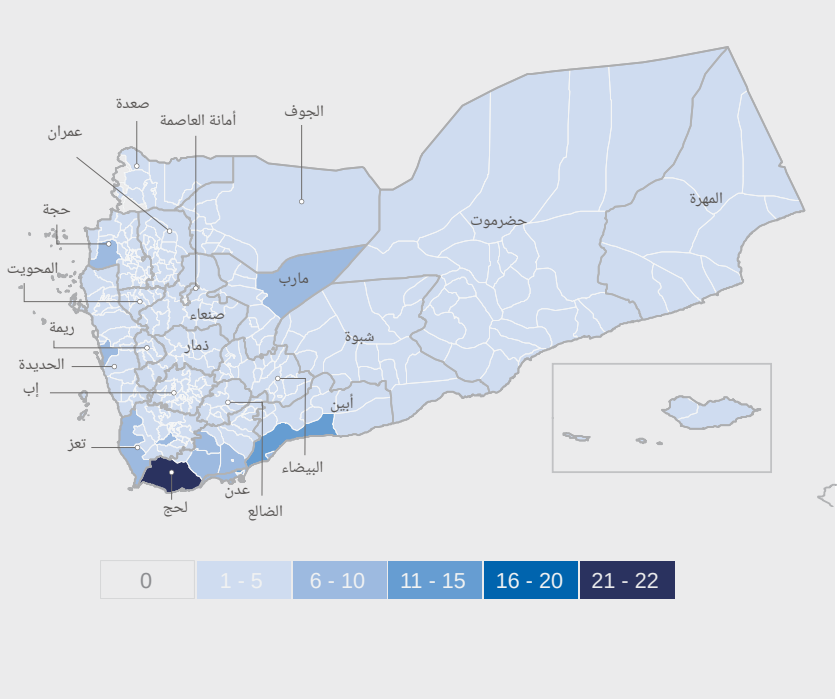
مع ذلك، ومنذ بداية عام 2017م، انتهى 33 شريكاً من إجراء 154 تقييماً، مما يشير إلى عدد مشابه في عام 2016م. من المفترض أن تكون معدلات الإبلاغ متدنية، ومن المقدر أن المزيد من التقييمات قد تم الانتهاء منها. يتعين بذل جهود متزايدة من قبل الشركاء العاملين في المجال الإنساني لتنسيق أنشطة التقييم والعمل معاً لسد الفجوات الحرجة في المعارف.

تشمل التقييمات الرئيسية المشتركة بين القطاعات التي وفرت معلومات تكوينية لاستعراض الاحتياجات الإنسانية هذا ما يلي:

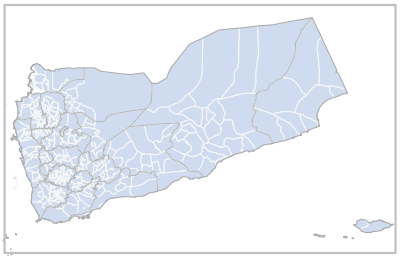
- تقييم خط الأساس لمواقع استضافة النازحين داخلياً الذي تم إجراءه في 22 محافظة، في مواقع استضافة النازحين داخلياً التي توجد فيها خمس أسر معيشية نازحة أو أكثر، حيث يمكن تقديم المساعدات وخدمات الحماية بشكل جماعي. أفاد هذا التقييم الاستهداف والتخطيط للاستجابة من قبل الجهات المعنية بالمساعدة الإنسانية بما في ذلك السلطات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، ووفر خط أساس للمؤشرات الرئيسية المتعددة القطاعات عبر مواقع استضافة النازحين في 22 محافظة استناداً إلى البيانات التي تم جمعها من خلال المقابلات مع مصادر المعلومات الرئيسية في كل موقع.
- تقييم المواقع متعددة المجموعات الذي تم إجراءه تحت مظلة فريق العمل المعني بحركة السكان. تم استخدام هذا التقييم لجمع البيانات عن المجتمعات المستضيفة في مناطق النزوح، والمجتمعات غير النازحة في مناطق العودة، لتوفير مزيد من الرؤى حول احتياجاتها. كان التقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان مفيداً في إبلاغ الشركاء العاملين في المجال الإنساني باحتياجات النازحين والعائدين، وكذلك في توفير الأساس لأعداد السكان المعدلة على مستوى المديريات.
- تم إجراء رصد مخاطر المجاعة في 182 مديرية في شهر أكتوبر 2017م. تم جمع البيانات عن ثلاثة مؤشرات رئيسية للأمن الغذائي: درجة استهلاك الغذاء ومؤشر إستراتيجيات التكيف الكامل (الاستهلاك ذو الصلة) وإستراتيجيات التكيف (تدابير تغيير سبل كسب العيش / استنفاد الأصول) التي وفرت الأساس للتحليل المتكامل المشترك بين القطاعات للمجاعة، وسيتم الاسترشاد بها في برامج الأمن الغذائي.

مديريات شهدت عمليات تقييم

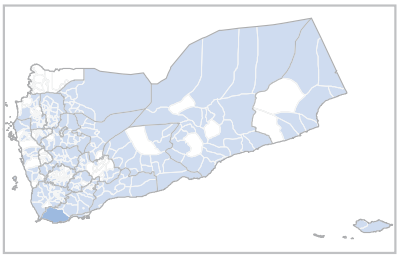
عدد التقييمات



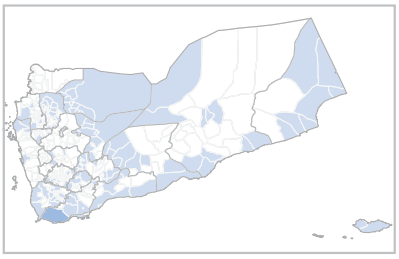
تتبع التحركات السكانية



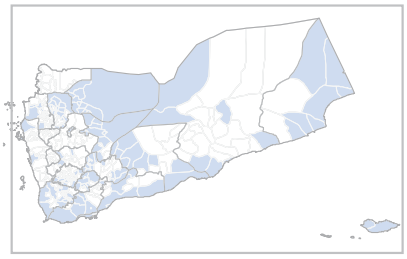
الأمن الغذائي والزراعة



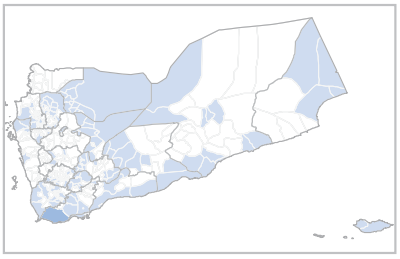
التعليم



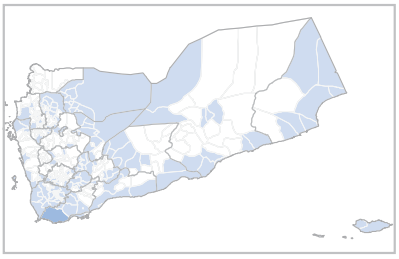
التشغيل أثناء الطوارئ وإعادة التأهيل المجتمعي



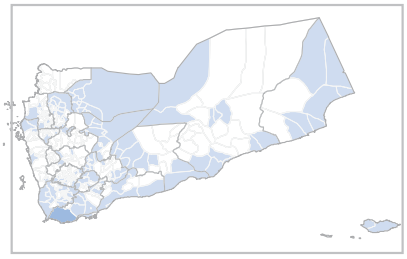
الحماية



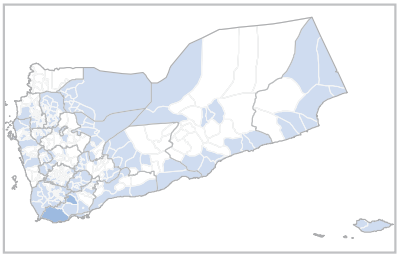
التغذية الصحية



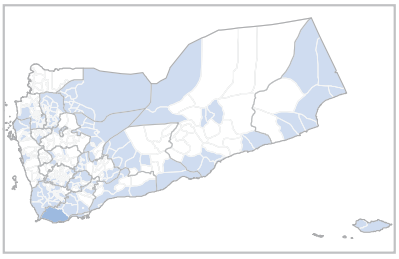
الصحة



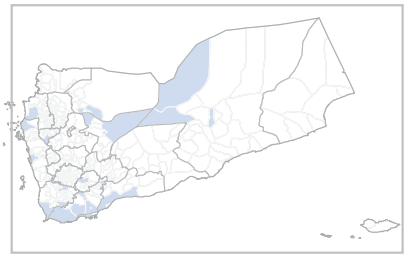
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية



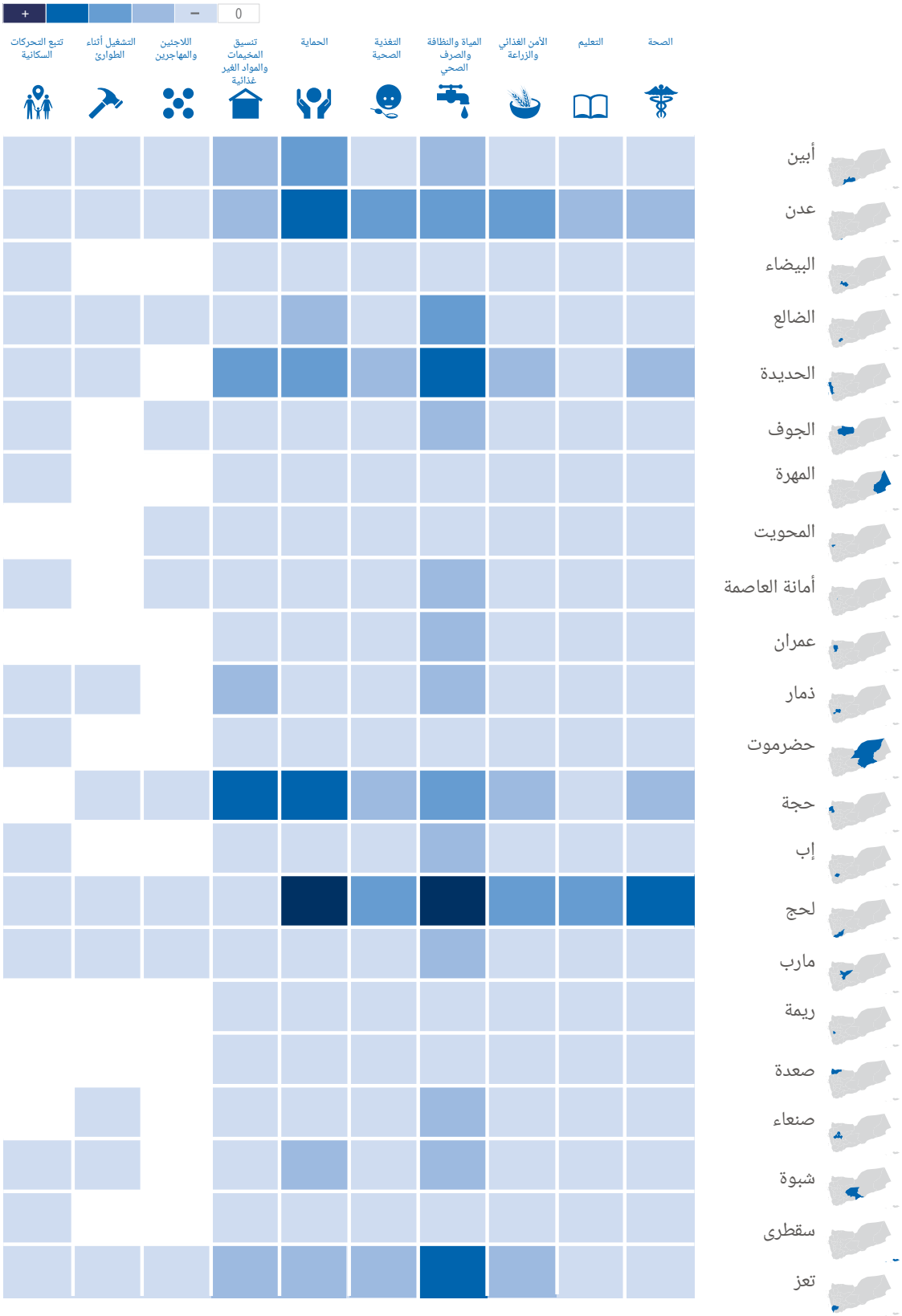
تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات والمواد الغير غذائية



اللاجئين والمهاجرين



تغطية التقييم بحسب الموقع والقطاع



المنهجية

استند استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا إلى التوقعات السكانية لعام 2018 الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء في اليمن، مع تعديله بالبيانات التي تم الحصول عليها من خلال التقرير السادس عشر لفريق العمل المعني بحركة السكان. تم حساب الأعداد القطاعية والمشتركة بين القطاعات المتعلقة بالأشخاص المحتاجين وشدة الاحتياجات باستخدام المنهجية الواردة أدناه:

شدة الاحتياجات المحددة حسب القطاع

طُلب من كل مجموعة تقدير شدة الاحتياجات في قطاعها في جميع المديريات البالغ عددها 333 مديرية في اليمن، وذلك باستخدام مقياس شدة متفق عليه مكون من سبع نقاط (0 إلى 6). شمل هذا العمل الاتفاق على عتبات لقيم المؤشرات على امتداد مقياس الشدة المكون من سبع نقاط لضمان إمكانية تجميع قواعد البيانات من المجموعات المختلفة عبر المجموعات، على الرغم من أنه يمكن استخدام قواعد بيانات متباينة على نطاق واسع. باستخدام المؤشرات التي تم تطويرها لاستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2017م كأساس، قامت المجموعات بمراجعة مؤشراتها وعتباتها وقامت بتحديثها حسب الحاجة.

بالتوازي مع ذلك، فقد عمل الشركاء على تنظيم وتنفيذ تقييمات من شأنها توفير بيانات لإثراء مقياس الشدة، وتم عرض لمحة عامة عنها في الملحق الأول من هذه الوثيقة. مع إدراك صعوبة بيئة جمع البيانات في اليمن، فقد اتفق الشركاء على أنه من المرجح أن لا تكون البيانات الموثقة متوفرة لجميع المؤشرات في جميع المديريات البالغ عددها 333 مديرية. على سبيل الاحتياط، فقد تم ترجمة كل مؤشر إلى سؤال مناقشة مركزة مع خيارات الإجابة التي تم تعيينها على نفس مقياس الشدة المكون من سبع نقاط.

قام مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بتنظيم ورش عمل لتحليل الاحتياجات في صنعاء وإب وصعدة والحديدة والمكلا وعدن في شهر سبتمبر لاستعراض هذه الأسئلة وتقديم الإجابات من خلال تحليل دلفي (مشاورات الخبراء). هذا النهج سليم من الناحية المنهجية وتم استخدامه من قبل في البرامج الإنسانية وغيرها من البرامج في جميع أنحاء العالم. تم استخدام نتائج دلفي لإثراء الدرجات المستندة إلى البيانات أو لاستبدال الدرجات المستندة إلى البيانات في المديريات التي كانت فيها البيانات غير متوفرة. أيضاً، فإنها ساهمت بشكل كبير في تحقيق لامركزية عمل التحليل الشامل. بمجرد جمع كل البيانات ونتائج دلفي، قامت المجموعات بترجمة هذه النتائج إلى درجات شدة (0 إلى 6) وفقاً للعتبات في مقاييس الشدة لديها المتفق عليها.

بعد ذلك، قامت كل مجموعة بجمع درجات المؤشرات الفردية في درجة شدة واحدة مركبة لكل مديرية. تم تحديد صيغ من قبل المجموعات لتوليد الدرجات المركبة استناداً إلى اتفاق تقني داخلي (المتوسط البسيط، المتوسط المرجح، وما إلى ذلك). تشكل درجات الشدة المركبة الأساس لجميع وخرائط شدة الاحتياجات الخاصة بكل قطاع في عام 2014م. تم في نهاية هذا الملحق تضمين قائمة كاملة بمؤشرات الشدة لكل قطاع والمصادر.

شدة الاحتياجات المشتركة بين القطاعات

تجمع شدة الاحتياجات المشتركة بين القطاعات كل تحليلات المجموعات للشدة لتحديد المديريات التي يوجد فيها أكبر تركيز من الاحتياجات الماسة عبر قطاعات متعددة. قامت المجموعات بحساب درجات شدة الاحتياجات المركبة لديها لكل مديرية. بعد ذلك، تم جمع درجات المجموعات لكل مديرية معاً لتوليد "مجموع شدة الاحتياجات" لجميع المديريات. تم تجميع إجماليات المديرية باستخدام فواصل جنكس الطبيعية بحيث تم تحديد درجة لكل مديرية على أساس مجموعها. لم يتم تضمين الدرجات المركبة من مجموعة العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي في هذا التحليل بسبب نقص البيانات التي تقتضي أن تستند درجات مجموعة العمالة الطارئة وإعادة التأهيل المجتمعي إلى تحليل دلفي فقط. تم أيضاً استبعاد مؤشرات الشدة التي تقيس احتياجات اللاجئين والمهاجرين من تحليل الشدة المشترك بين القطاعات نظراً للعدد المحدود للأشخاص المتضررين.

تماشياً مع منهجية عام 2017م، أقرت آلية التنسيق المشترك بين المجموعات في اليمن مقياس شدة من سبع نقاط (0 إلى 6)، يتم على أساسها "تصنيف" هذه القيم، ونفذت هذا المقياس لكل مديرية وفقاً لذلك. الدرجة من 2 إلى 3 تشير إلى الأشخاص ممن هم في حاجة معتدلة الذين يحتاجون إلى مساعدة لتحقيق الاستقرار في وضعهم ومنعهم من الانزلاق إلى حاجة ماسة. الدرجة من 4 إلى 6 تشير إلى الأشخاص ممن هم في حاجة ماسة الذين يحتاجون إلى مساعدة عاجلة لإنقاذ والحفاظ على حياتهم. تشكل نتيجة هذه العملية الأساس لخريطة شدة الاحتياجات المشتركة بين القطاعات في باب "شدة الاحتياجات" في استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2018م.

التقديرات المحددة حسب القطاع للأشخاص ممن هم في حاجة (ماسة / معتدلة)

قام مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بتصميم منهجية مرنة للمجموعات لتقدير الأشخاص المحتاجين، وتشمل التمييز بين الحاجة الماسة والمعتدلة. مع الإدراك بأن المجموعات تمتلك درجات متفاوتة من البيانات التي تستند إليها في تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين على مستوى المديريات، فقد تم توفير خيارين للمحافظة على المرونة دون التضحية بالصرامة:

بحسب الخيار الأول، قامت المجموعات بتصميم المنهجية الخاصة بها كلياً. تم اختيار هذا الخيار من قبل مجموعتين، هما مجموعة الأمن الغذائي والزراعة ومجموعة التغذية. بالنسبة لمجموعة الأمن الغذائي والزراعة، تم تحديد شدة الاحتياجات من خلال النسبة المئوية للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد استناداً إلى عتبات درجة استهلاك الغذاء على مقياس من 1 إلى 5 (حيث تمثل 5 الأكثر حدة). استندت عتبات درجة استهلاك الغذاء المطبقة على العتبات المعترف بها دولياً والعتبات المطبقة في اليمن. تم جمع البيانات على مستوى المديريات من قبل شركاء مجموعة الأمن الغذائي والزراعة في 182 مديرية. بالنسبة للمديريات الأخرى البالغ عددها 151 مديرية حيث لم يتم جمع البيانات على مستوى المديريات، فقد تم استنباط البيانات استناداً إلى مجموعات بيانات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لعام 2017م وتقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016 والمسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2014م.

بالنسبة للتغذية، استخدم المعدل المجمع لانتشار سوء التغذية الحاد الشامل / سوء التغذية الحاد الوخيم (تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ لعام 2016م ومنهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات 2016م – 2017م والمسح الشامل للأمن الغذائي لعام 2014م) لإجراء العمليات الحسابية لعدد حالات الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد، والتي تعتبر أن الطفل مصاب بسوء التغذية الحاد استناداً إلى واحد أو أكثر مما يلي: محيط منتصف أعلى الذراع والانحراف المعياري للوزن مقابل الطول والوذمة. تم تقدير عدد النساء الحوامل والمرضعات بنسبة 8 بالمائة من إجمالي عدد السكان في كل مديرية استناداً إلى التقديرات العالمية.

بحسب الخيار الثاني، فقد اعتمدت المجموعات على درجات الشدة المركبة لديها لتقدير إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين ولتصنيف هذا التقدير بوصفه معتدل أو حاد. كان هذا الخيار هو الأنسب للمجموعات التي تفتقر إلى البيانات الكافية لدعم تقديرات عدد الأشخاص المحتاجين على مستوى المديريات. تم تعيين درجات الشدة لتقديرات نسبة مئوية عريضة لإجمالي عدد السكان المقاطعة في المديرية (معدل لأغراض النزوح)، حيث تعادل كل نقطة من درجة (0 – 6) 15 بالمائة من السكان (0 = 0 بالمائة، و 6 = 90 بالمائة). على سبيل المثال، فإن المديرية التي حصلت على درجة 5 سيتم تقديرها بنسبة 75 بالمائة من عدد السكان المعدل في تلك المديرية على أنهم من الأشخاص المحتاجين، وسيتم تصنيف هؤلاء الأشخاص على أنهم أشخاص من ذوي الاحتياجات الحادة. اختارت خمس مجموعات الخيار الثاني: المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، التعليم، المأوى / المواد غير الغذائية / تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات، الحماية والصحة. مع ذلك، استخدمت بعض المجموعات مضاعِفات مختلفة.

التقديرات المشتركة بين القطاعات للأشخاص ممن هم في حاجة (ماسة / معتدلة)

قدّر مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين في اليمن عبر المجموعات في ثلاث خطوات: 1) تحديد أعلى تقدير لكل مجموعة لإجمالي عدد الأشخاص المحتاجين في كل مديرية؛ 2) إضافة تقديرات اللاجئين والمهاجرين المحتاجين في كل مديرية إلى أعلى تقدير لكل مجموعة لعدد الأشخاص المحتاجين؛ 3) جمع كل الإجماليات على مستوى المديريات معاً. يوفر هذا النهج تقديرات لإجمالي عدد الأشخاص المحتاجين على مستوى المديريات دون احتسابهم مرتين. لتصنيف إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين فيما إذا كانوا في حاجة ماسة أو معتدلة، اعتمد مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية على درجات شدة الاحتياجات لدى القطاعات وإجمالي عدد الأشخاص المحتاجين لكل مديرية. تم تصنيف الدرجات عند 2 أو 3 على أنها معتدلة، والدرجات عند 4 أو 5 أو 6 تم تصنيفها على أنها ماسة. بعد ذلك، تم تطبيق نسبة الدرجات المعتدلة والماسة في كل مديرية على عدد الأشخاص المحتاجين لكل مديرية (على سبيل المثال، في حال أن نسبة 45 بالمائة من درجات الشدة لدى القطاع كانت واقعة في نطاق الحاجة الماسة (4 – 6)، فإنه يتم تصنيف نسبة 45 بالمائة من إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين على أنهم في حاجة ماسة، و 55 بالمائة على أنهم في حاجة معتدلة). بشكل مماثل لحساب إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين، فإنه بالنسبة لكل مديرية فيها أشخاص في مجموعة اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين ممن هم في حاجة ماسة فقد تم إضافتهم إلى العدد المشترك بين المجموعات الذي تم حسابه للأشخاص في حاجة ماسة.

اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين

تم وضع التقديرات بعدد الأشخاص من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين على مستوى المديريات باستخدام تقديرات عام 2017م كخط أساس. تم تعديل أرقام خط الأساس هذه باستخدام بيانات الوافدين الجدد وقاعدة بيانات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لاستنباط إحصاءات وبيانات اللاجئين وطالبي اللجوء (الموقع ونوع الجنس). تم إجراء مشاورات ميدانية في المراكز الإنسانية (منهجية دلفي) لجمع الملاحظات من الشركاء العاملين في مواقع ميدانية مختلفة. تم أيضاً استخلاص التقارير المتعلقة بالخدمات المقدمة في العام الماضي من مختلف التقييمات التي أجرتها مجموعة الحماية وغيرها من الجهات الفاعلة. أدى تحليل مصادر المعلومات هذه إلى إثراء درجات الشدة النهائية لكل مركز، حيث تم تحديد المتوسط من جميع درجات الشدة من أسئلة المناقشة في منهجية دلفي. تم إعطاء قيمة لهذا المتوسط؛ وتم تصنيف المديريات التي حصلت على درجة 4 إلى 6 على أنها ذات احتياجات ماسة، في حين اعتبرت المناطق التي حصلت على درجات 2 و 3 على أنها ذات احتياجات معتدلة (لم يتم إدراج المديريات التي حصلت على درجة 0 و 1 في إجمالي تقديرات السكان المحتاجين). تم حساب هذه القيمة مقابل العدد الإجمالي للسكان لتحديد العدد النهائي للأشخاص المحتاجين.

درجة الشدة المشتركة بين القطاعات للنازحين داخلياً / اللاجئين / المجتمعات المستضيفة

حددت آلية التنسيق المشترك بين المجموعات مجموعة من المؤشرات المتعددة المجموعات (أنظر الجدول أدناه) لتقدير شدة الاحتياجات لكل مديرية، في المديريات التي تستضيف النازحين داخلياً وحيث يقيم العائدين. تم جمع درجات المؤشرات لكل مديرية، ثم تم تجميع إجماليات المديريات باستخدام فواصل جنكس الطبيعية بحيث تم تحديد درجة لكل مديرية على أساس مجموعها. المديريات التي لا يوجد فيها نازحين داخلياً أو عائدين فقد تم منحها درجة صفر. سيتم تحديد المديريات التي تحقق الدرجات الأعلى لتغطية الاحتياجات المشتركة بين القطاعات كمديريات ذات أولوية قصوى ويتم منحها الأولوية للاستجابة المشتركة بين القطاعات للنازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المستضيفة. بالإضافة إلى ذلك، ستقوم المجموعات المعنية بتحديد المديريات الأخرى ذات الأولوية لأغراض الاستجابة المحددة لكل مجموعة.

مؤشرات درجة الشدة المشتركة بين القطاعات للنازحين داخلياً / اللاجئين / المجتمعات المستضيفة

المؤشر	القطاع	المصدر
النازحين داخلياً والعائدين كنسبة مئوية من السكان الحاليين في المجتمع	قطاعات مختلفة	بيانات فريق العمل المعني بحركة السكان لشهر أكتوبر 2017م
٪ من النازحين داخلياً في مواقع الاستضافة / إجمالي عدد النازحين داخلياً	المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق المخيمات وإدارة المخيمات	من المجموعة
نسبة الأشخاص الذين يعانون من أوجه الضعف / الاحتياجات المحددة للسكان المستضيفين	المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق المخيمات وإدارة المخيمات	من المجموعة
٪ من مواقع استضافة النازحين داخلياً تحت التهديد بالإخلاء	الحماية	من المجموعة
نسبة مجتمعات النازحين داخلياً والعائدين في المديرية التي يتوفر فيها مصدر محسن للمياه؛ ونسبة مجتمعات النازحين داخلياً والعائدين في المديرية التي يتوفر فيها مرحاض صالح للاستعمال	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	من المجموعة
النازحين داخلياً / العائدين في سن الدراسة كنسبة مئوية من نفس الفئة العمرية في المجتمع الذي يعيشون فيه	التعليم	من المجموعة
مجتمعات النازحين داخلياً والعائدين في المديرية التي تحصل على الخدمات الصحية	الصحة	تم حسابها من تقييم المواقع متعددة المجموعات 2017م، 2016م
حدة النزاع في نفس المحافظة		
درجة الأمن الغذائي	مجموعة الأمن الغذائي والزراعة	من المجموعة

المجموعة أو القطاع	المؤشر	مصدر البيانات
الأمن الغذائي والزراعة	تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (يوليو 2016م)	التصنيف المرحلي المتكامل (برنامج الأغذية العالمي، منظمة الأغذية والزراعة، الحكومة، الشركاء)
المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	النازحين داخلياً والعائدين كنسبة مئوية من سكان المجتمعات المستضيفة	تقييم الموقع من قبل فريق العمل المعني ابحركة السكان
	تحديد الأولويات من قبل النازحين داخلياً / العائدين / المجتمعات المستضيفة	تقييم الموقع من قبل فريق العمل المعني ابحركة السكان
	الإصابة بالإسهال المائي الحاد	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	انتشار سوء التغذية الحاد الشامل بين الأطفال دون سن الخامسة	مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات، وزارة الصحة العامة والسكان، مجموعة التغذية
	تقديرات تشغيل مشاريع المياه في المديرية	الهيئة العامة لمشاريع مياه الريف، دلفي
	تقديرات تشغيل الإصحاح البيئي	الهيئة العامة لمشاريع مياه الريف، دلفي
	حدوث سيول في المديرية	دلفي فقط
الصحة	توافر المياه (نقص المياه) – نسبة السكان الذين يستوفون الشروط المعيارية للحصول على مياه الشرب (15 لتر / اليوم)	دلفي فقط
	عدد العاملين الصحيين (طبيب + ممرضة + قابلة) لكل 10,000 شخص	مسح تحديد الموارد الصحية المتوفرة لعام 2016م (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	عدد المرافق الصحية التي تتوفر فيها الرعاية التوليدية الطارئة الأساسية / 500,000 شخص	مسح تحديد الموارد الصحية المتوفرة لعام 2016م (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	عدد حالات أو معدلات الإصابة بالإسهال المائي الحاد	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	عدد حالات أو معدلات الإصابة بالحصبة	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	عدد حالات أو معدلات الإصابة بحمى الضنك	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر للأمراض (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	تغطية التطعيم بالجرعة الثالثة من اللقاح خماسي التكافؤ	الترصد والاستجابة المتكاملين للأمراض لعام 2015م (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	تغطية التطعيم ضد الحصبة (6 أشهر -15 سنة)	الترصد والاستجابة المتكاملين للأمراض لعام 2015م (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	عدد ونسبة المرافق الصحية العاملة	مسح تحديد الموارد الصحية المتوفرة لعام 2016م (وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة الصحة العالمية)
	نسبة سوء التغذية الحاد المعتدل	مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات، وزارة الصحة العامة والسكان، مجموعة التغذية

المجموعة أو القطاع	المؤشر	مصدر البيانات
التغذية	معدل سوء التغذية الحاد الشامل (الهزال لدى الأطفال)	مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات للأعوام 2015م – 2016م؛ بيانات ما قبل عام 2015م التي تم التحقق منها عبر دلفي
	نسبة الرضع دون سن 6 أشهر الذين يحصلون على رضاعة طبيعية خالصة	مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات للأعوام 2015م – 2016م؛ بيانات ما قبل عام 2015م التي تم التحقق منها عبر دلفي
	انتشار سوء التغذية المزمن لدى الأطفال (التقزم)	مسوحات منهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحولات للأعوام 2015م – 2016م؛ بيانات ما قبل عام 2015م التي تم التحقق منها عبر دلفي
المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق المخيمات وإدارة المخيمات	نسبة النازحين / المجتمعات المستضيفة	فريق العمل المعني بحركة السكان
	مدة النزوح	فريق العمل المعني بحركة السكان
	الأسر المعيشية التي تعيش في مراكز جماعية وأماكن عشوائية	فريق العمل المعني بحركة السكان
	المنازل المتضررة / المدمرة في كل موقع	فريق العمل المعني بحركة السكان، دلفي
	نسبة الاحتياجات / الاستجابة في الموقع	فريق العمل المعني بحركة السكان، رصد مجموعة المأوى والمواد غير الغذائية وتنسيق المخيمات وإدارة المخيمات
الحماية (يتضمّن المجموعتين الفرعيتين لحماية الأطفال والعنف القائم على النوع الاجتماعي).	عدد الإصابات بين المدنيين المبلغ عنها (قتلى أو جرحى)	مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	نسبة النازحين إلى المستضيفين	فريق عمل التحركات السكانية، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	وجود اشخاص من الفئات الضعيفة/احتياجات مح	فريق عمل التحركات السكانية، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	تصوّرات المجتمعات المحلية بشأن تغطية المساعدات الإنسانية للاحتياجات ذات الأولوية	فريق عمل التحركات السكانية، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	تأثير النزاع على بيئة الأطفال الوقائية، يشمل ذلك مساحات تعلّم	وزارة التربية والتعليم، اليونيسيف، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	عدد الأطفال المبلغ عن تعرضهم لحوادث انتهاك حقوق الطفل والمتحقق منها عبر آلية المراقبة والإبلاغ	آلية المراقبة والإبلاغ بالانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل في النزاعات
	توفر خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي متعدّدة القطاعات	صندوق الأمم المتحد للسكان، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	عدد حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها	نظام معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	الاكتظاظ والافتقار إلى الخصوصية في مساكن النازحين والمجتمعات المستضيفة	فريق عمل التحركات السكانية، نقاشات ديلفي (الخبراء)
التعليم	وصول الأطفال إلى التعليم في المديريات (معدل الالتحاق)	وزارة التربية والتعليم، اليونيسيف، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	النسبة المئوية للمدارس العاملة في المديريات	وزارة التربية والتعليم، اليونيسيف، نقاشات ديلفي (الخبراء)
	الضغط المحتمل على وسائل تعليم المجتمع المحلي بسبب التحاق أطفال النازحين	فريق عمل التحركات السكانية، نقاشات ديلفي (الخبراء)
التشغيل أثناء الطوارئ وإعادة التأهيل المجتمعي	وجود الألغام، القنابل غير المنفجرة وبقايا الحرب من المتفجرات ودرجة المسح أو إزالتها	نقاشات ديلفي (الخبراء) فقط
	الحياة المعيشية أو إدرار الدخل من خلال التشغيل العمل الذاتي (الحر)	نقاشات ديلفي (الخبراء) فقط
	حالة توفير الخدمات الأساسية	نقاشات ديلفي (الخبراء) فقط
	وجود منظمات بقدرات جيدة لتنفيذ الاستجابة	نقاشات ديلفي (الخبراء) فقط
	مستوى النزاع والتماسك الاجتماعي (يشمل ذلك إلحاق الشباب بالمجموعات المسلّحة)	نقاشات ديلفي (الخبراء) فقط

تم إعداد هذه الوثيقه من قِبل مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بالنيابة عن الفريق القطري الإنساني والشركاء.

تقدم هذه الوثيقة الفهم المشترك للفريق القطري الإنساني للازمة، بما في ذلك الإحتياجات الإنسانية الأكثر إلحاحاً، وتعكس تخطيط الاستجابة الإنسانية المشتركة.

التسميات المستخدمة وطريقة عرض المادة في التقرير لا تعني التعبير عن أي رأي مهما كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو السلطات في أي منها، أو بشأن ترسيم حدودها أو تخومها.

www.unocha.org/yemen

https://www.ochayemen.org/hpc

www.humanitarianresponse.info/en/operations/yemen

OCHAYemen@