

دورة التخطيط
للبرامج الإنسانية
2022
صدر في أبريل 2022

وثيقة النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية اليمن



لمحة عامة عن هذه الوثيقة

للحصول على آخر المستجدات



يقوم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بتنسيق العمل الإنساني لضمان حصول المتضررين من الأزمة على المساعدة والحماية اللتين يحتاجون إليها. يعمل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية على التغلب على العقبات التي تعيق وصول المساعدات الإنسانية إلى الأشخاص المتضررين من الأزمات، وتقوم بدور الريادة لحشد المساعدات والموارد نيابة عن منظومة العمل الإنساني.

www.unocha.org/yemen

twitter.com/ochayemen

Humanitarian RESPONSE

يهدف موقع Humanitarian Response (الاستجابة الإنسانية) إلى أن يكون الموقع الإلكتروني المركزي الذي يضم أدوات وخدمات إدارة المعلومات، مما يتيح تبادل المعلومات بين المجموعات القطاعية وأعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التي تعمل في ظل الأزمات طويلة الأمد أو المفاجئة.

<https://www.humanitarianresponse.info/operations/yemen>



يدعم موقع Humanitarian InSight صنع القرارات من خلال تيسير وصولهم إلى البيانات الإنسانية الرئيسية. يوفر هذا الموقع الإلكتروني أحدث المعلومات التي تم التحقق منها حول الاحتياجات الإنسانية وتنفيذ الاستجابة الإنسانية بالإضافة إلى المساهمات المالية.

www.hum-insight.com



تُعد خدمة التتبع المالي المصدر الأساسي للبيانات المحدثة باستمرار حول التمويل الإنساني العالمي، وتساهم بصورة رئيسية في اتخاذ القرارات الاستراتيجية من خلال تسليط الضوء على الفجوات والأولويات، وبالتالي المساهمة في المساعدات الإنسانية الفعالة والكفؤة والقائمة على المبادئ.

fts.unocha.org/appeals/overview/2021



موقع Humanitarian Data Exchange (تبادل بيانات العمل الإنساني) هو منصة مفتوحة لتبادل البيانات حول الأزمات والمنظمات. الهدف من هذا الموقع الإلكتروني هو تيسير الوصول إلى البيانات الإنسانية واستخدامها لأغراض التحليل.

<https://data.humdata.org/group/yem>

تم توحيد هذه الوثيقة من قبل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بالنيابة عن الفريق القطري للعمل الإنساني والشركاء. توفر هذه الوثيقة فهماً مشتركاً للأزمة، بما في ذلك الاحتياجات الإنسانية الأكثر إلحاحاً والعدد التقديري للأشخاص المحتاجين إلى المساعدة. إنها تمثل قاعدة أدلة موحدة وتساعد في توفير معلومات للاسترشاد بها في التخطيط للاستجابة الاستراتيجية المشتركة.

صورة الغلاف

صورة: اضطرت الأسر للفرار من قرها إلى مواقع استضافة النزوح في صحراء مأرب عندما اندلع القتال بين أنصار الله والقوات المتحالفة مع الحكومة اليمنية. الصورة من محافظة مأرب منتصف عام 2020. تصوير جايلز كلارك للأمم المتحدة / مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

التسميات المستخدمة وطريقة عرض المواد الواردة في هذا التقرير لا تعني التعبير عن أي رأي على الإطلاق من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو فيما يتعلق بتعيين حدودها أو تخومها.

جدول المحتويات

ملخص الاحتياجات الإنسانية والنتائج الرئيسية	04
الباب الأول: ملخص الاحتياجات الإنسانية والنتائج الرئيسية	13
1.1 سياق الأزمة	14
1.2 الصدمات والآثار الناجمة عن الأزمة	18
1.3 نطاق التحليل	25
1.4 الأوضاع الإنسانية وشدة الاحتياجات	26
1.5 عدد الأشخاص المحتاجين	35
الباب الثاني: تحليل المخاطر ومراقبة الأوضاع والاحتياجات	39
2.1 تحليل المخاطر	40
2.2 مراقبة الوضع والاحتياجات	47
الباب الثالث: التحليل القطاعي	49
3.1 إدارة وتنسيق المخيمات	55
3.2 التعليم	57
3.3 الأمن الغذائي والزراعة	59
3.4 الصحة	62
3.5 التغذية	66
3.6 الحماية	71
3.7 القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين	78
3.8 المأوى/ المواد غير الغذائية	81
3.9 المياه والصرف الصحي والنظافة	85
الباب الرابع: الملحقات	88
4.1 مصادر البيانات	89
4.2 المنهجية	93
4.3 الفجوات في المعلومات وجوانب القصور	108
4.4 الهوامش	109

ملخص الاحتياجات الإنسانية والنتائج الرئيسية

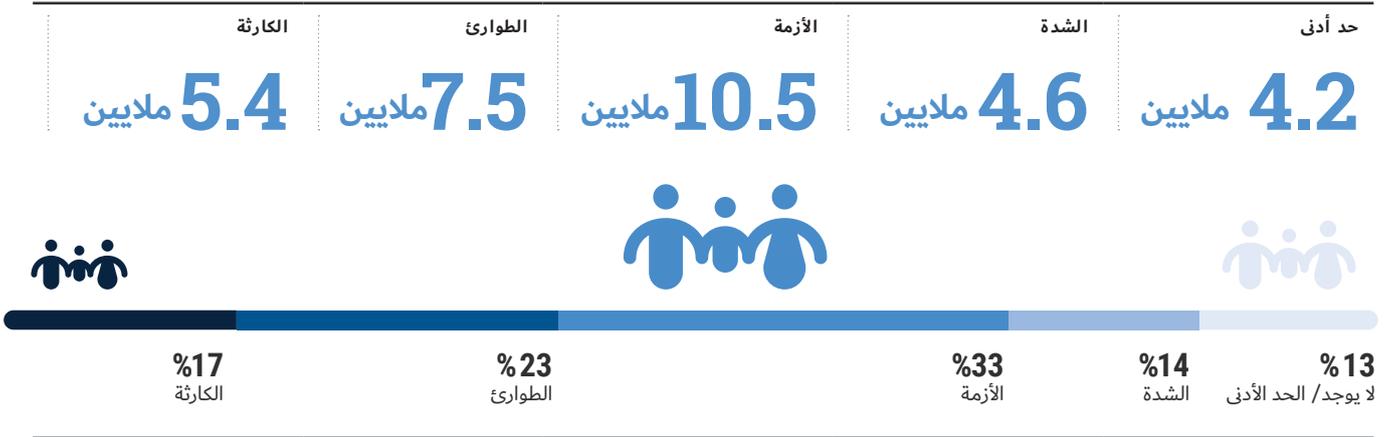
الأرقام الرئيسية (2022)



صنعاء، اليمن

فتاة نازحة تمشي بين الأنقاض.
صورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان

مستويات شدة الاحتياجات (2022)



حسب فئات السكان

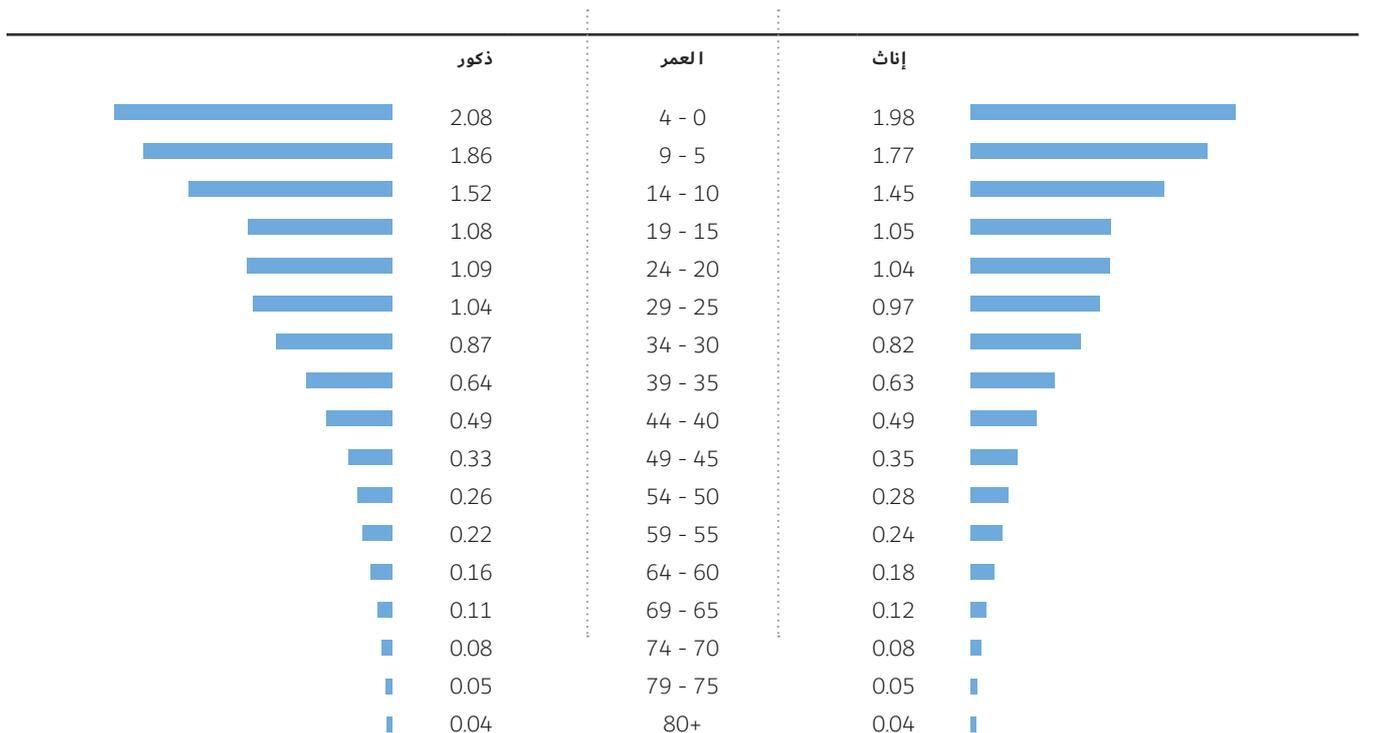


حسب العمر



عدد الأشخاص المحتاجين حسب الفئات العمرية ونوع الجنس (2022)

الأعداد بالملايين



سياق وأثر الأزمة

تسببت أكثر من سبع سنوات من النزاع المسلح في اليمن في سقوط عشرات الآلاف من الضحايا المدنيين ونزوح أكثر من 4 ملايين شخص مما يجعل اليمن واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية وعمليات الإغاثة في العالم. وقد زادت الاشتباكات المتصاعدة خلال العام الماضي من عدد الخطوط الأمامية النشطة للمواجهات في اليمن من 49 في عام 2020 إلى 51 بحلول منتصف عام 2021¹ وتشير التقديرات الأولية إلى أن اثنين من أعلى معدلات الخسائر المدنية الشهرية منذ ديسمبر 2019 وقعت في أكتوبر وديسمبر 2021. كما تشير التقديرات إلى نزوح ما لا يقل عن 286,700 شخص في عام 2021².

وقد ساهم الانخفاض الكبير في قيمة الريال اليمني في زيادة تدهور الاقتصاد اليمني في عام 2021 مما أدى إلى ارتفاع أسعار السلع والخدمات الأساسية بما في ذلك الغذاء والوقود والرعاية الصحية. انخفض الريال بنحو 57 في المائة بين يناير وديسمبر في مناطق الحكومة اليمنية ووصل إلى أدنى مستوياته التاريخية المتتالية في هذه العملية. أما في المناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله أدى النقص الحاد في الوقود إلى ارتفاع الأسعار حتى مع بقاء سعر الصرف أكثر استقراراً. ونتيجة لذلك تدهورت الخدمات العامة بشكل أكبر وتواجه السلطات تحديات أكبر في دفع الرواتب والمعاشات التقاعدية بصفة منتظمة للموظفين العموميين. ومع بقاء وضع سبل العيش دون تغيير إلى حد كبير في جميع أنحاء البلاد فإن القوة الشرائية للفرد العادي تتأكل بشكل كبير مما يحفز على زيادة اعتماد استراتيجيات التكيف الصّارة. وتستمر المخاطر الطبيعية في زيادة تفاقم الأزمة حيث تسببت السيول الغزيرة والسيول المتكررة في عام 2021 في حدوث وفيات وإصابات ونزوح فضلاً عن إلحاق أضرار واسعة النطاق بالبنية التحتية الأساسية مما أثر على 240,000 شخص على الأقل. كما لا تزال الأخطار الطبيعية الأخرى تشكل تهديداً بما في ذلك غزو الجراد الصحراوي واستنفاد مصادر المياه الطبيعية في حين أن سفينة خزان النفط العائم صافر لا تزال تهدد النظام البيئي للبحر الأحمر بالإضافة إلى حياة وسبل عيش الملايين من الناس في اليمن والدول المجاورة لها وخاصة في المناطق الساحلية.

لا يزال كوفيد-19 أيضاً يمثل تهديداً خطيراً للصحة في اليمن حيث تم تسجيل ما يقرب من 11,000 حالة مؤكدة وما يقرب من 2,000 حالة وفاة مرتبطة به في عام 2021. ومن المحتمل أن يكون هذا تقديراً أقل بكثير من انتشار المرض الفعلي في البلاد حيث أن حالات كوفيد-19 يتم تتبعها بشكل منتظم فقط في المناطق الخاضعة للحكومة اليمنية وأن الموارد المخصصة للتتبع غير كافية. وبينما بدأت التطعيمات ضد كوفيد-19 في 20 أبريل 2021 تم تطعيم 2.1 في المائة فقط من سكان اليمن جزئياً على الأقل بحلول 31 ديسمبر 2021. وبعيداً عن المخاطر الصحية المباشرة ومخاطر الوفيات التي يشكلها فيروس كورونا فإن المخاوف والوصمة المرتبطة به يقال أيضاً أنها تثني الناس عن التماس العلاج لمخاوف صحية أخرى ومن الوصول إلى خدمات أخرى في حين تسببت التدابير المتخذة للتخفيف من انتشار

كوفيد-19 في انقطاع الخدمات الحيوية المختلفة بما في ذلك التغذية والحماية والتعليم.

يتجلى تأثير الأزمة بشكل أكثر وضوحاً في انتشار سوء التغذية وتفشي الأمراض وسقوط ضحايا من المدنيين ونزوحهم في اليمن وكذلك في الاقتصاد المنهار والمجاعة التي تلوح في الأفق وعكس مكاسب التنمية السابقة في البلاد. بينما وصل الشركاء في المجال الإنساني إلى استهداف ما متوسطه 11.6 مليون شخص شهرياً بالمساعدة الإنسانية والحماية في عام 2021 لا تزال بيئة العمل مقيدة وتتسم بانعدام الأمن وتحديات وصول واسعة النطاق. يعيش حوالي 10.9 مليون شخص في مناطق من اليمن حيث تمثل العوائق البيروقراطية واللوجستية فضلاً عن النزاع المسلح وانعدام الأمن تحديات رئيسية أمام إيصال المساعدة الإنسانية إليها.

نطاق التحليل

يتغطي هذه النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية جميع مديريات اليمن البالغ عددها 333 مديرية مع التركيز بشكل خاص على احتياجات النازحين داخلياً واللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين. كما يتم إيلاء اهتمام خاص للمجموعات السكانية التي تعاني من نقاط ضعف متزايدة بما في ذلك الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والمجتمعات المهمشة مثل المهمشين.

للعام الثاني على التوالي يتم تقييم الاحتياجات في هذه النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية من خلال نهج دورة التخطيط الإنساني العالمي المعزز والتوجيهات العالمية لإطار التحليل المشترك بين القطاعات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. يقيس هذا النهج بشكل شامل شدة الاحتياجات في اليمن مقابل 24 مؤشراً مشتركاً بين القطاعات. وبينما يمكن إجراء مقارنات فيما يتعلق بالأشخاص المحتاجين بين استعراضات الاحتياجات الإنسانية المنفذة في 2021 و 2022 لا يمكن مقارنة تقييمات الأشخاص المحتاجين في هذه النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية بالسنوات السابقة حيث لم يتم اعتماد نهج إطار التحليل المشترك بين القطاعات بعد والتغييرات في الأرقام تعكس تحول في المنهجية بدلاً من أي تغيير في الموقف.

وفقاً لتحليل استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 يقدر أن 23.4 مليون شخص في اليمن يحتاجون إلى مساعدة إنسانية في عام 2022 منهم 12.9 مليون شخص في حاجة ماسة. وتعد الدوافع الرئيسية وراء ارتفاع عدد الأشخاص المحتاجين هي انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية واحتياجات الصحة والمياه والصرف الصحي والحماية. ويحتاج حوالي 19 مليون شخص إلى مساعدات غذائية في عام 2022 من بينهم 7.3 مليون في حاجة ماسة. بالإضافة إلى ذلك يحتاج 21.9 مليون شخص إلى الدعم من أجل الحصول على الخدمات الصحية الحيوية بينما سيحتاج حوالي 17.8 مليون شخص إلى الدعم للحصول على المياه النظيفة واحتياجات الصرف الصحي الأساسية. تتركز بعض أعلى مستويات الضعف في مواقع استضافة النازحين حيث يتوفر عدد قليل جداً من الخدمات ولا تزال احتياجات الحماية

مرتفعة في جميع أنحاء اليمن خاصة وأن السياق الإنساني المتدهور يحفز تبني استراتيجيات التكيف السلبية.

تطور الوضع المتوقع في عام 2022

من المتوقع أن تزداد الاحتياجات الإنسانية في اليمن وتتكثف في عام 2022 مع تدهور السياق بشكل أكبر على الأقل في ظل غياب تهديته النزاع وإجراء تحسينات ملموسة في الاقتصاد وكذلك تمويل الشركاء في المجال الإنساني والإنمائي. كما أنه من المرجح أن تستمر انتهاكات القانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان في إلحاق ضرر إضافي بالسكان المدنيين والبنية التحتية. وهناك حاجة ماسة إلى وقف إطلاق النار على الصعيد الوطني - وإلى اتفاق سياسي على المدى الطويل - لتهيئة الظروف للانتعاش والسلام طويل الأمد.

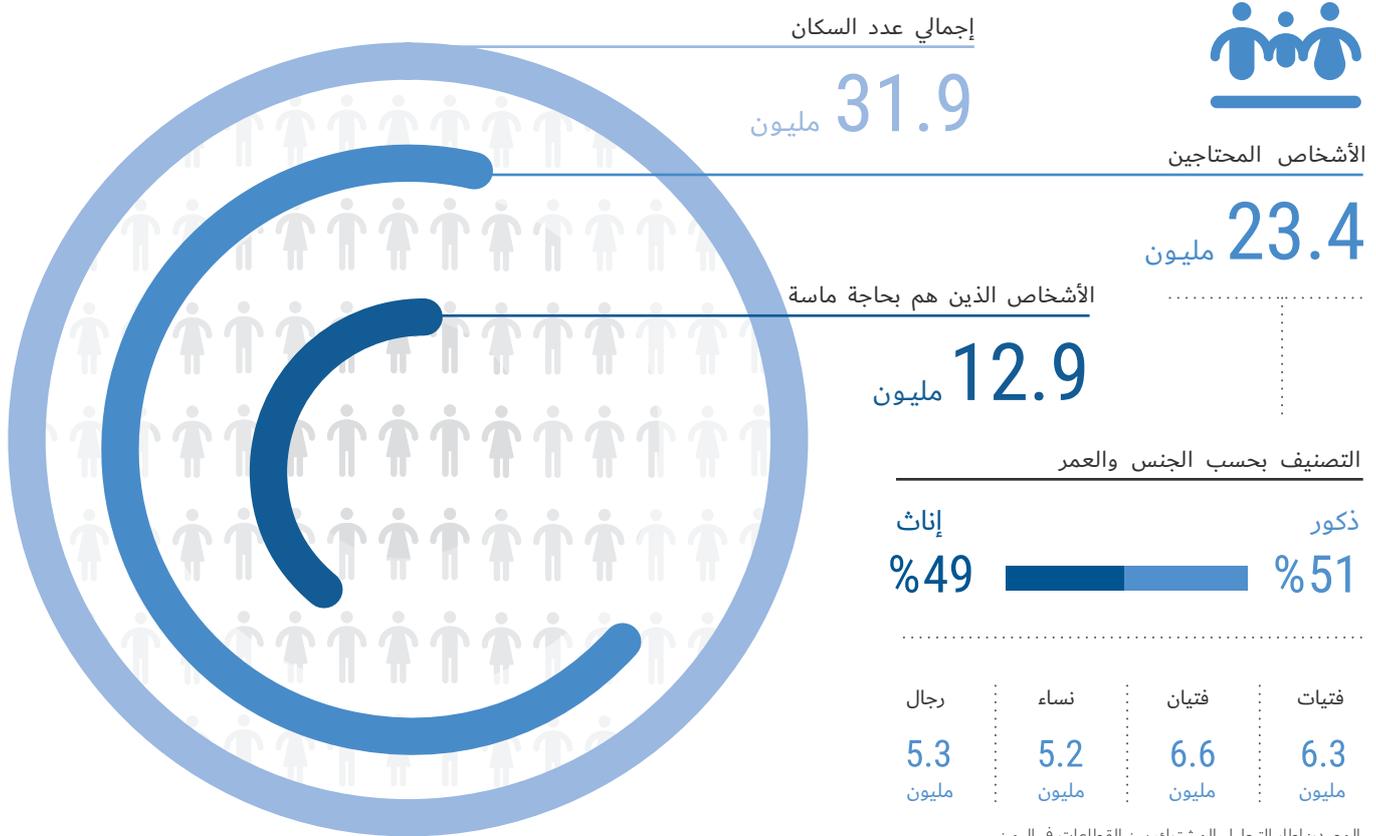
كما أنه من المرجح أن تتفاقم القيود المفروضة على الاستجابة الإنسانية بسبب العنف المسلح والتحديات البيروقراطية بينما من المقرر أن يؤدي النزوح المطول إلى زيادة تآكل قدرة الناس على الصمود وتفاقم نقاط الضعف لدى النازحين وكذلك المجتمعات المضيفة. ونظراً لأن الناس يلجأون بشكل متزايد إلى استراتيجيات المواجهة السلبية ستواجه النساء والفتيات مخاطر متزايدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي ومخاطر أخرى بينما سيواجه الأطفال تضاؤلاً في الوصول إلى التعليم وحالات أكبر للانفصال الأسري وتجنيد الأطفال وزواج الأطفال والاتجار بهم وأشكال أخرى من العمالة الاستغلالية. ومن المرجح أيضاً أن تشهد مجموعات أخرى مثل النازحين واللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن زيادة في ضعفهم.

ومن المتوقع أيضاً أن تستمر البيئة الاجتماعية والاقتصادية في اليمن في تدهورها في عام 2022 نتيجة تقلص الوصول إلى الدخل ونقص إمدادات الوقود وزيادة انخفاض قيمة الريال. كما أن تحديات الإمدادات الغذائية ممكنة أيضاً نتيجة الحرب في أوكرانيا بالنظر إلى أن اليمن يستورد حصة كبيرة من القمح من روسيا وأوكرانيا. وستستمر هذه العوامل في التأثير على توافر السلع والخدمات الأساسية والقدرة على تحمل تكاليفها وإمكانية الوصول إليها في جميع أنحاء البلاد.

كما ستستمر الأمطار الموسمية والسيول في عام 2022 بينما لا تزال الأخطار الطبيعية الأخرى تشكل تهديدات واسعة. ومن المتوقع أن يستمر وجود الأوبئة والمخاطر الصحية الأخرى والقدرة على الاستجابة لها - بما في ذلك كوفيد-19 - على طول اتجاهات مماثلة كما في عام 2021 بمصاحبة عواقب وخيمة على الصحة البدنية والعقلية للناس في جميع أنحاء البلاد. وسيؤدي ذلك إلى تفاقم آثار انعدام الأمن الغذائي المتزايد وعدم كفاية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة على انتشار الأمراض التي يمكن الوقاية منها وسوء التغذية والتي من المتوقع أن تستمر في الارتفاع في عام 2022 والتي ستؤثر بشكل خاص على النساء والأطفال.

لتحديد أولويات الاحتياجات الحرجة المحددة في استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا يقوم الشركاء الإنسانيون حالياً بوضع اللمسات الأخيرة على خطة الاستجابة الإنسانية لعام 2022 والتي تتمحور حول ثلاثة أهداف استراتيجية رئيسية: (1) الحد من معدلات الاعتلال والوفيات (2) تحسين القدرة على الصمود ومستويات المعيشة و (3) منع وتخفيف مخاطر الحماية.

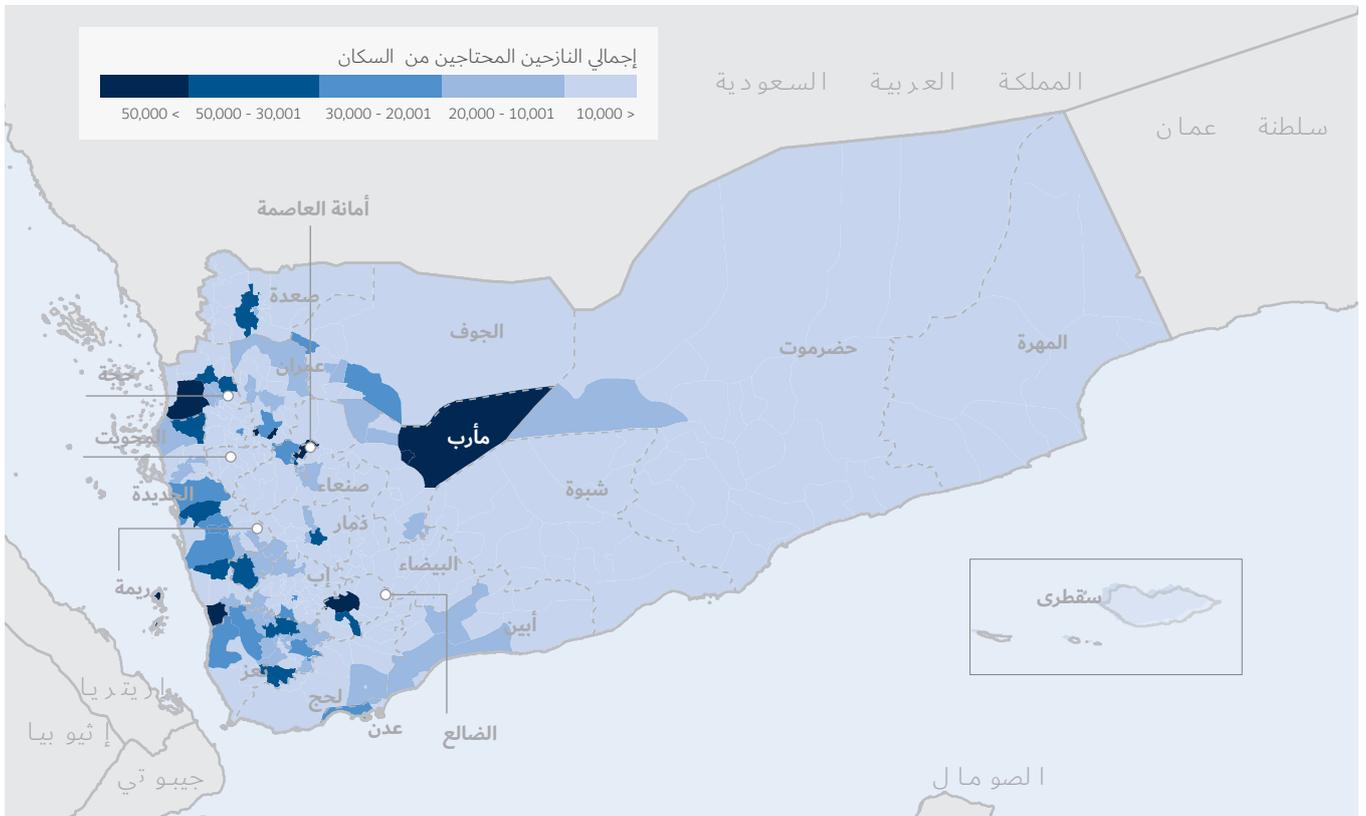
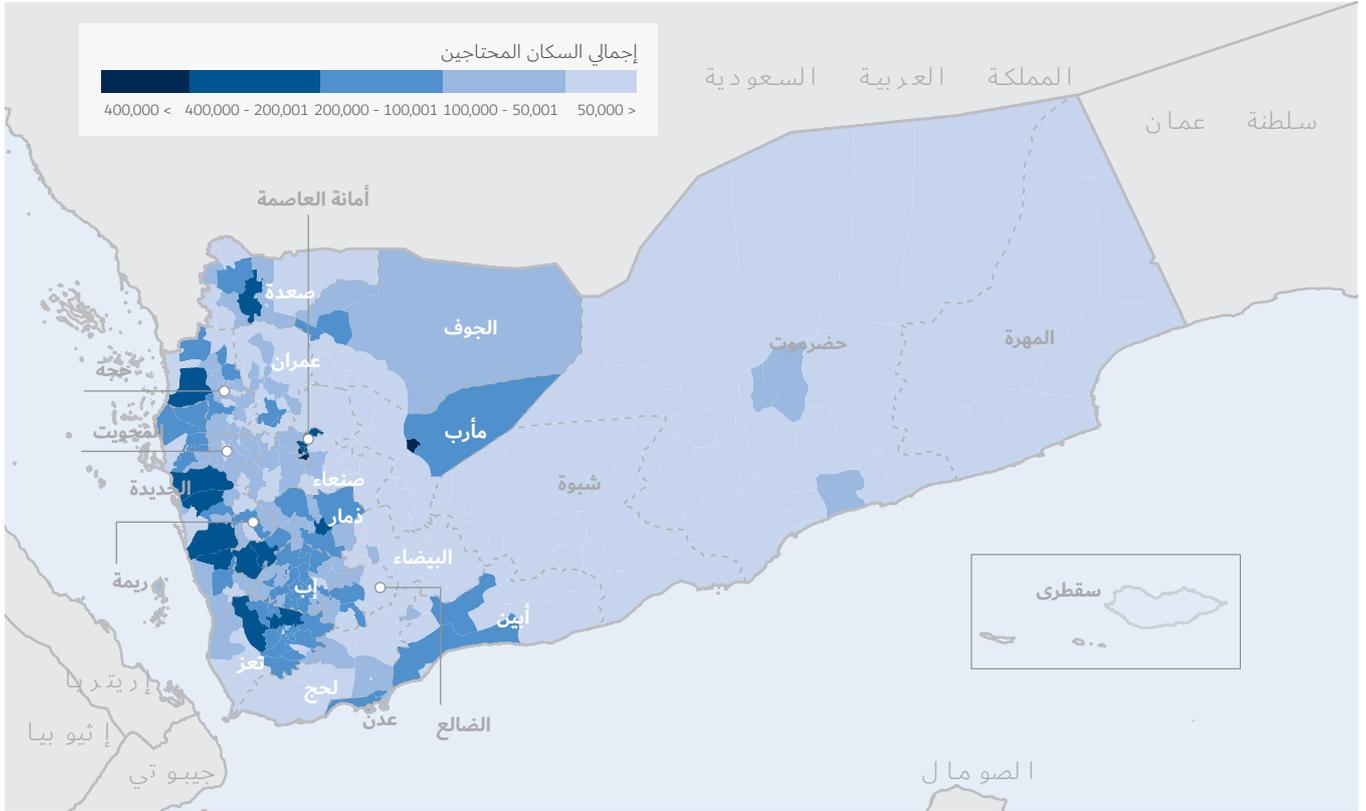
العدد التقديري للأشخاص المحتاجين



الأشخاص المحتاجون بحسب المجموعات القطاعية:

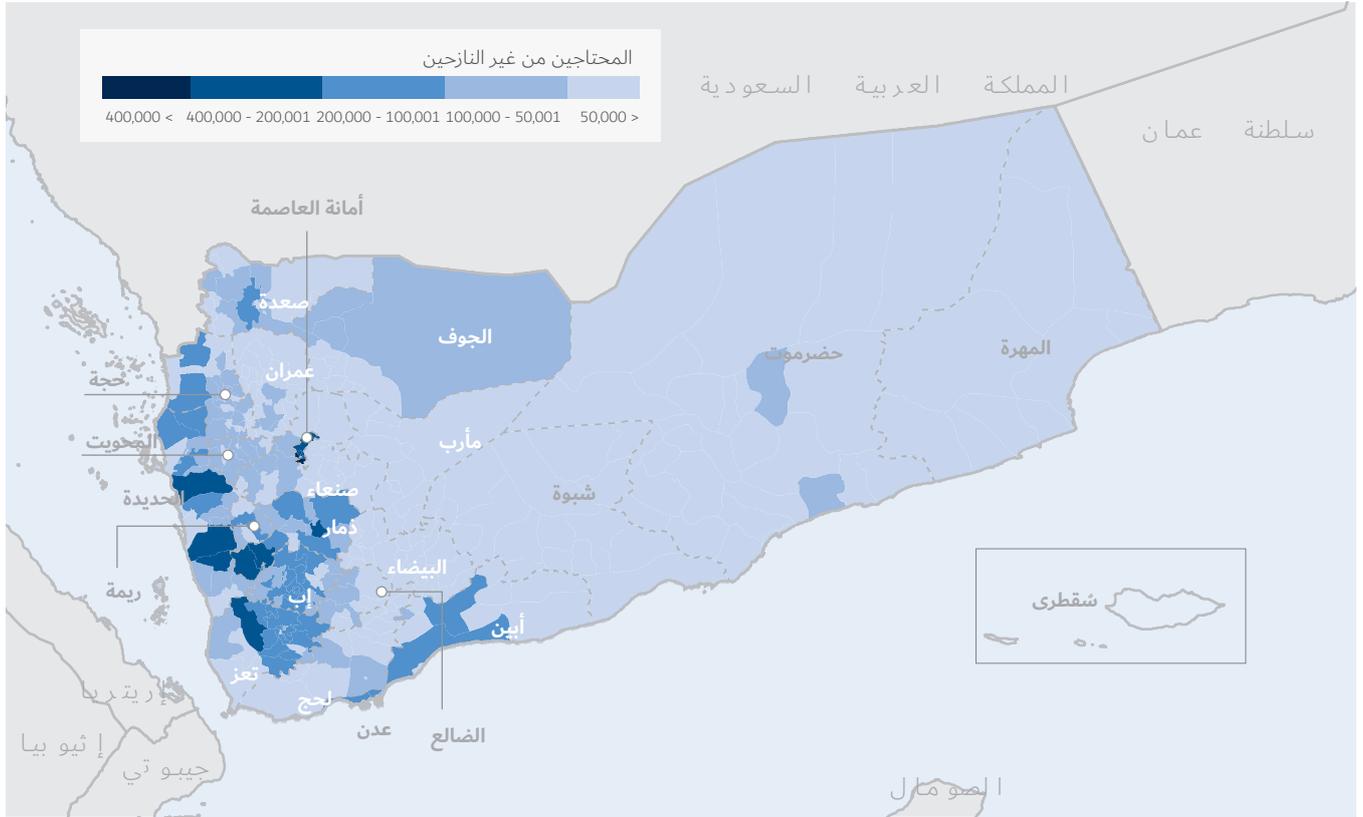
التصنيف بحسب الجنس والعمر (بالمليون)				الأشخاص الذين هم بحاجة ماسة (بالمليون)	الأشخاص المحتاجون (بالمليون)	المجموعة القطاعية
فتيات	فتيان	نساء	رجال			
0.5	0.5	0.4	0.4	1.6	1.8	إدارة وتنسيق المخيمات
4.0	4.5	-	-	1.2	8.5	التعليم
5.1	5.3	4.2	4.4	7.3	19	الأمن الغذائي والزراعة
5.9	6.1	4.8	5.0	12.6	21.9	الصحة
2.8	2.7	2.6	-	2.9	8.1	التغذية
4.3	4.5	4.1	4.3	9.2	17.2	الحماية
0.0	0.0	0.1	0.2	0.3	0.3	مجموعة متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين
1.8	2	1.8	1.8	4.4	7.4	المأوى/المواد غير الغذائية
4.5	4.7	4.3	4.3	11.2	17.8	المياه والصرف الصحي والنظافة

شدة الأوضاع الانسانية وعدد الناس المحتاجين



المصدر: إطار التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن

شدة الأوضاع الإنسانية وعدد الأشخاص المحتاجين



شدة الأوضاع الإنسانية وعدد الأشخاص المحتاجين

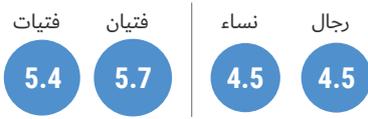
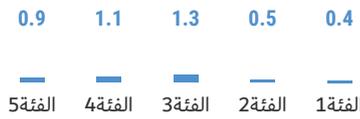
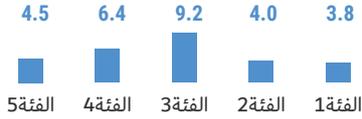
غير نازحين



نازحين



الأشخاص
المحتاجين



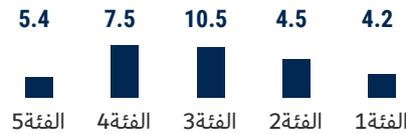
الفئة 1: الحد الأدنى الفئة 2: الشدة الفئة 3: الأزمة الفئة 4: الطوارئ الفئة 5: الكارثة
*يوجد 4.3 ملايين نازح في اليمن، منهم 3.3 ملايين تقدر الوكالات الإغاثية الإنسانية أنهم بحاجة المساعدات

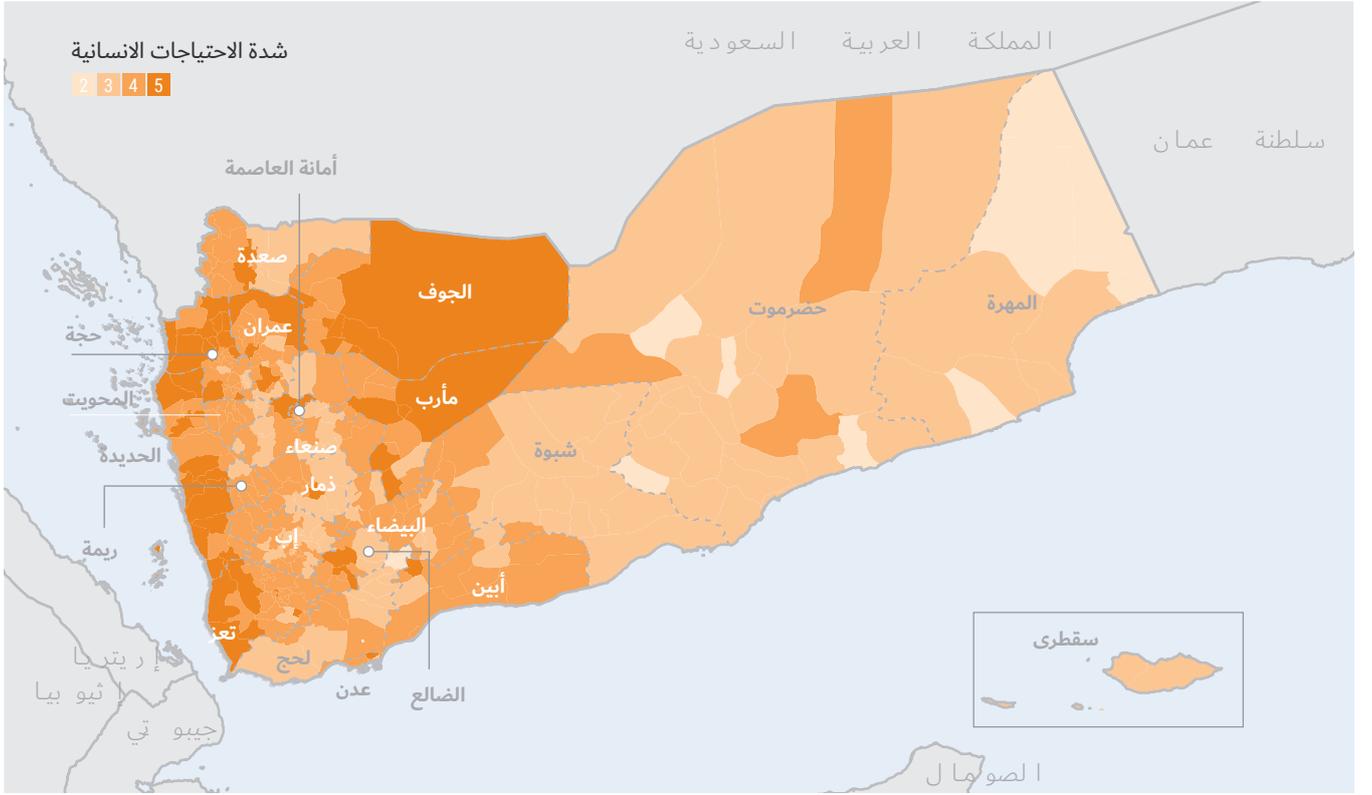
شدة الأوضاع الإنسانية - وعدد الأشخاص المحتاجين

الإجمالي



الأشخاص
المحتاجين





المصدر: إطار التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن

الباب الأول: ملخص الاحتياجات الإنسانية والنتائج الرئيسية

عدن، اليمن

عائلة نازحة أمام مأواها المؤقت في موقع الاستضافة في عدن في ديسمبر 2020.
الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان



سياق الأزمة

مع هذا الدعم استعادت الحكومة اليمنية والجهات الفاعلة الأخرى التي تقاتل أنصار الله - بما في ذلك المجلس الانتقالي الجنوبي وكذلك القوات غير الرسمية والجماعات القبلية المحلية والكيانات الأخرى - السيطرة على الكثير من المناطق الجنوبية والشرقية في اليمن. وبحلول أغسطس 2015 ظهرت خطوط واسعة للسيطرة بين المناطق الخاضعة للحكومة اليمنية في الجنوب والشرق ومناطق أنصار الله في الشمال الغربي.

منذ ذلك الحين احتدم الصراع المستمر في المقام الأول على طول خطوط السيطرة هذه وكذلك على طول الحدود مع المملكة العربية السعودية. وفي عام 2021 كان هناك ما يقرب من 50 من الخطوط الأمامية النشطة في اليمن مع احتدام القتال بشكل خاص في أجزاء من محافظات مأرب والجوف وشبوة وتعز والحديدة. حدثت أهم التحولات على خط المواجهة في عام 2021 في شهري سبتمبر وأكتوبر في أجزاء من محافظة شبوة وجنوب محافظة مأرب مع التصعيد العسكري المصاحب الذي أدى إلى نزوح ما يقرب من 10,000 شخص في محافظة مأرب في سبتمبر وحده - وهو أعلى معدل نزوح تم تسجيله بالمحافظة في شهر واحد من عام 2021.

ومع دخول الصراع عامه الثامن لا تزال التسوية السياسية الشاملة بعيدة المنال. في ديسمبر 2018 وقعت الحكومة اليمنية وأنصار الله اتفاقية ستوكهولم بوساطة الأمم المتحدة والتي تنص على وقف إطلاق النار في محافظة الحديدة بما في ذلك مدينة الحديدة وموانئها البحرية. كما أدخلت اتفاقية ستوكهولم تدابير تهدف إلى تسهيل الوصول إلى حل سياسي أوسع وتواصلت بعد ذلك الجهود في هذا المضمار. وفي نوفمبر 2019 توسطت المملكة العربية السعودية في اتفاق الرياض الذي يهدف إلى إنهاء الصراع السياسي والعسكري بين الحكومة اليمنية والمجلس الانتقالي الجنوبي. ونتيجة لذلك فقد تم تمثيل المجلس الانتقالي الجنوبي في مجلس الوزراء الذي تم تشكيله في ديسمبر 2020.

الاقتصاد

تقلص الاقتصاد اليمني بمقدار النصف منذ عام 2015 حيث يعيش أكثر من 80 في المائة من السكان تحت خط الفقر. كان الانهيار الاقتصادي الصارخ واضحاً في صورة فقدان الدخل وانخفاض قيمة الريال اليمني وخسارة الإيرادات الحكومية وارتفاع أسعار السلع الأساسية والقيود التجارية على الواردات بما في ذلك الوقود. ولا تزال المصادر التقليدية للعملات الأجنبية مثل التحويلات وصادرات النفط

خلقت أكثر من سبع سنوات من النزاع المسلح احتياجات إنسانية كارثية في اليمن وشردت ملايين الأشخاص من منازلهم ودمرت الاقتصاد وعززت انتشار الأمراض بما في ذلك كوفيد-19. كما يؤدي انهيار الاقتصاد والخدمات الأساسية والمؤسسات العامة إلى جانب القيود المستمرة على الاستيراد إلى زيادة تآكل قدرة الناس في اليمن على الصمود الذين يعانون بالفعل واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية في العالم ورابع أكبر أزمة نزوح. يتم عكس مكاسب التنمية السابقة حيث تعاني المجموعات السكانية بالفعل من ضعف شديد وقد تأثرت بشكل غير متناسب بما في ذلك النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمشردين داخلياً والمهاجرين وطالبي اللجوء واللاجئين فضلاً عن الفئات المهمشة مثل المهمشين. وتتطلب الأعراض الحادة للأزمة تقديم مساعدة إنسانية تتسم بالكفاءة والفعالية بينما تتطلب الطبيعة الممتدة للأزمة حلولاً مستدامة منسقة بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والإنمائي والسلام.

النزاع المسلح

شهد اليمن فترات متقطعة من الصراع المسلح على مدار العقود الماضية. حيث نتجت الأزمة الحالية عن التوترات والمواجهات المتزايدة في عام 2013 والتي تصاعدت إلى عنف أوسع في عام 2014 وتكثفت مرة أخرى بعد تدخل التحالف الذي تقوده السعودية في مارس 2015. وفي السنوات السبع منذ ذلك الحين قُتل وأصيب أكثر من 21,780 مدنياً كنتيجة مباشرة للأعمال العدائية المسلحة. وقد تحققت الأمم المتحدة من مقتل وإصابة 10,200 طفل كنتيجة مباشرة للأعمال العدائية بما في ذلك 47 طفلاً على الأقل خلال الشهرين الأولين من عام 2022. ومن المرجح أن يكون العدد الفعلي للضحايا من الأطفال أعلى.³

نشأ الصراع المستمر من - ولا يزال يتسم بشكل أساسي بـ - المواجهات بين الحكومة اليمنية والقوات المتحالفة من جهة وبين الطرف الآخر غير الحكومي المعروف بأنصار الله (والمعروف أيضاً باسم الحوثيين) والقوات التابعة لها. ففي سبتمبر 2014 سيطر أنصار الله وحلفاؤهم على العاصمة صنعاء وبدأوا في التوسع في أجزاء أخرى من البلاد في الأشهر اللاحقة. وفي مارس 2015 بدأ التحالف بقيادة السعودية المشاركة في الصراع لدعم الحكومة اليمنية في البداية من خلال الدعم الجوي وبعد ذلك من خلال نشر قوات التحالف وزيادة الدعم للقوات المتحالفة مع الحكومة اليمنية.

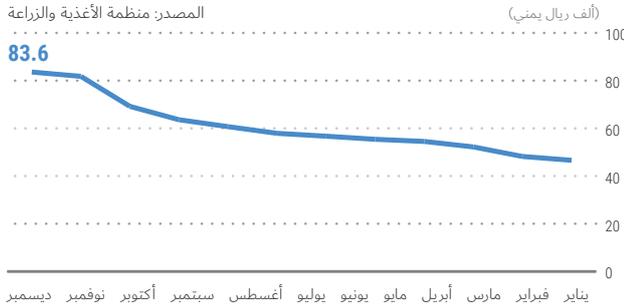
والخدمات الطبية وإمدادات المياه النظيفة والكهرباء مما يفاقم الوضع الإنساني الصعب بالفعل الذي يعاني منه الناس في اليمن.

وتدفقات التمويل الثنائي مكبوتة.

الارتفاع الحاد في أسعار المواد الغذائية

في ظل هذه الظروف تضاعف سعر الغذاء في اليمن ثلاث مرات تقريباً بين يناير 2015 وديسمبر 2020 واستمر في الارتفاع في عام 2021. وبحلول ديسمبر 2021 ارتفع متوسط التكلفة الوطنية للحد الأدنى من سلة الغذاء - مؤشر لتكلفة المعيشة - بنحو 80 في المائة مما كانت عليه في بداية العام أو ما يقرب من أربعة أضعاف من تكلفة الحد الأدنى من سلة الغذاء في بداية عام 2015. كانت المناطق الواقعة تحت سيطرة الحكومة اليمنية الأكثر تضرراً حيث كانت تكلفة الحد الأدنى من سلة الغذاء في ديسمبر 2021 أعلى بنحو 119 في المائة عنها قبل 12 شهر بسبب انهيار الريال. في المناطق التي يسيطر عليها أنصار الله ارتفعت تكلفة الحد الأدنى من سلة الغذاء بنسبة 41 في المائة خلال نفس الفترة ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى ارتفاع أسعار الوقود. مع عدم تغيير فرص كسب العيش والدخل بشكل عام أدى ارتفاع تكاليف الحد الأدنى من سلة الغذاء في جميع أنحاء اليمن إلى تآكل القوة الشرائية للمواطن العادي بشكل كبير مما يجبر الناس على العمل أياً ما أكثر للوفاء بالحد الأدنى من تكلفة الغذاء هذا العام مقارنة بالسنوات السابقة.

أسعار الحد الأدنى من سلة الغذاء في عام 2021



العملات الأجنبية والتحويلات المالية

يعتمد اليمن بشكل كبير على احتياطات النقد الأجنبي لتمويل استيراد السلع. قبل عام 2015 كان اليمن يعتمد بشدة على الهيدروكربونات لاحتياطات النقد الأجنبي وخاصة النفط الخام والغاز حيث تمثل الهيدروكربونات 90 في المائة من إجمالي صادرات البلاد و 40 في المائة من مصدر إيرادات البلاد.⁶ وبينما أدى الصراع إلى انخفاض مستمر في الدخل وفرص الإيرادات فقد اعتمد اليمنيون بشكل متزايد على التحويلات المالية من الخارج لتغطية النفقات الأساسية. ففي عام 2019 بلغ إجمالي التحويلات إلى اليمن 3.8 مليار دولار أمريكي وهو ما يمثل 13 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد وبحلول عام 2021 قدر بعض المسؤولين الحكوميين بشكل غير رسمي أنها وصلت إلى ما يقرب من 6 مليارات دولار على الرغم من بعض الانخفاض خلال جائحة كوفيد-19.

في عام 2021 انخفضت قيمة الريال إلى أدنى مستوياته التاريخية الجديدة حيث انخفضت قيمته بنحو 57 في المائة بين يناير وديسمبر في المناطق الواقعة تحت سيطرة الحكومة اليمنية. في هذه المناطق وصل الريال إلى معدل قياسي بلغ 1,474 ريالاً للدولار الأمريكي في نوفمبر مما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الأساسية وتآكل القوة الشرائية في اليمن حيث تشكل الواردات حوالي 90 في المائة من المواد الغذائية والسلع الأساسية الأخرى. وفي أجزاء أخرى من اليمن الخاضعة لسيطرة أنصار الله كان سعر الصرف يتأرجح حول 600 ريال يمني لكل دولار أمريكي على مدار العام - أضعف بثلاث مرات تقريباً من قيمته قبل الصراع. ونتيجة لذلك لا يستطيع ملايين الأشخاص في جميع أنحاء اليمن تحمل تكاليف تلبية احتياجاتهم الأساسية وأصبحوا يعتمدون بشكل متزايد على المساعدة الإنسانية للبقاء على قيد الحياة. ومع وجود بدائل قليلة يكون الناس أيضاً أكثر تحفيزاً لتبني استراتيجيات مواجهة ضارة مثل الاستغلال الجنسي وزواج الأطفال وعمالة الأطفال والتجنيد ووقف التعليم.

قيود الاستيراد وأسعار الوقود

مع استيراد اليمن لحوالي 90 في المائة من المواد الغذائية وغيرها من السلع الحيوية لا تزال قيود الاستيراد تمثل تحديات والتي أثرت في أوقات مختلفة على إمدادات الوقود والسلع التجارية الأخرى. كما ساهمت عوامل أخرى بما في ذلك التحويل وأشكال التلاعب الأخرى في النقص وزيادة الأسعار لا سيما فيما يتعلق بالوقود.

في يونيو 2020 وفي نزاع أوسع مع سلطة الأمر الواقع في صنعاء حول عائدات استيراد الوقود توقفت الحكومة اليمنية عن تخليص معظم واردات الوقود التجاري إلى ميناء الحديدة. وساهم ذلك في انخفاض حاد في توفر الوقود في محطات الوقود الرسمية في مناطق سيطرة أنصار الله مما دفع المستهلكين إلى اللجوء إلى الحصول على الوقود بأسعار متضخمة للغاية في السوق غير الرسمية. وتفاقت أزمة الوقود في هذه المناطق في عام 2021 حيث شهد الربع الأول من العام انخفاضاً بنسبة 91 في المائة في واردات الوقود عبر موانئ الحديدة مقارنة بالربع الأخير من عام 2020.⁴ وظهرت تقارير تفيد بأن الجهات المتحالفة مع أنصار الله رفضت دخول شحنات الوقود البرية مما أدى إلى تفاقم نقص الإمدادات المحلية وارتفاع الأسعار.

والجدير بالذكر أنه لم تدخل أي واردات تجارية من الوقود موانئ الحديدة البحرية لمدة 52 يوماً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من عام 2021 - وهي الحالة الأولى منذ بداية الصراع. وبحلول شهر مارس كانت أسعار الوقود في المناطق الواقعة تحت سيطرة أنصار الله أعلى بنسبة 300 في المائة من متوسط ما قبل الأزمة.⁵ وفي المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية ارتفعت أسعار الديزل والبنزين أيضاً في كل من الأسواق الرسمية وغير الرسمية في عام 2021 وكانت على الأقل مضاعفة في الأشهر التسعة الأولى من العام. يساهم نقص الوقود الميسور التكلفة في ارتفاع تكاليف النقل والغذاء والمواد الأخرى ويهدد

والصرف الصحي مما أثر على 240 ألف شخص على الأقل. كما حدثت أنماط مناخية غير طبيعية مع هطول أمطار غير موسمية على جنوب وشرق البلاد خلال موسم الجفاف.

تلوح في الأفق كارثة بيئية وإنسانية محتملة أيضاً على ساحل البحر الأحمر اليمني وهي خزان النفط صافر - ناقلة نפט تحمل 1.1 مليون برميل من النفط بدون صيانة منذ عام 2015 وترسو على بعد 8 كيلومترات قبالة سواحل الحديدة ويمكن أن يتسبب انسكاب نفطي كبير أو انفجار في خزان صافر إلى تدمير النظم البيئية للبحر الأحمر بما في ذلك الشعاب المرجانية وأشجار المنغروف وكذلك التأثير سلباً على المجتمعات الساحلية في اليمن والدول المجاورة لها بما في ذلك الصيادون وغيرهم ممن يعتمدون على صناعة صيد الأسماك، كما يمكن أن يتسبب في إغلاق ممر شحن كبير ومنع تشغيل ميناء الحديدة البحري الذي تحصل اليمن من خلاله على معظم احتياجاتها الغذائية. أي حريق على متن خزان النفط صافر يمكن أن يغطي مساحات من الأراضي الزراعية بالسخام مما يتسبب في خسائر محتملة في المحاصيل ويعرض عدداً كبيراً من السكان لتلوث الهواء مما يؤدي إلى مشاكل صحية مختلفة ويزيد من عبء النظام الصحي الضعيف بالفعل في اليمن.^{10 11}

في فبراير 2022 حصل المنسق المقيم للأمم المتحدة ومنسق الشؤون الإنسانية لليمن على موافقة من حيث المبدأ من جميع الأطراف في اقتراح منسق من قبل الأمم المتحدة من شأنه نقل النفط الموجود على متن السفينة صافر إلى سفينة أخرى. كما يجري حالياً وضع اللمسات الأخيرة على خطة تشغيلية مفصلة وستتطلب دعم المانحين.

الكوارث الطبيعية والتدهور البيئي

ارتفعت درجات الحرارة في اليمن بوتيرة أسرع من المتوسط العالمي على مدى العقود الثلاثة الماضية.⁸ وتعتبر اليمن من بين أكثر الدول عرضة لتغير المناخ والأقل استعداداً للصدمات المناخية وفقاً لمؤشر نوتردام للتكيف العالمي. اليمن أيضاً واحدة من أكثر دول العالم إجهاداً مائياً حيث تعاني من استنفاد تدريجي لمصادرها المائية والتصحر الناجم عن الضغوط الزراعية. مع تواتر الجفاف وتغير المناخ أصبح توافر الأراضي الصالحة للزراعة والحصول على مياه الشرب المأمونة في اليمن تحت التهديد.

على مر السنين ألقى الصراع بظلاله على مشاكل ندرة المياه المقلقة في اليمن. ويشير تقرير صدر مؤخراً إلى أن موارد المياه الجوفية في البلاد كانت في أدنى مستوياتها منذ عام 2002 وأن معدل استخراج المياه الجوفية فيها يتجاوز المقدار المستدام الذي يمكن عنده تجديد المياه. ومن المتوقع أيضاً أن يؤدي ارتفاع درجات الحرارة إلى تقلص المياه السطحية والخزانات في اليمن بمعدلات متزايدة. ومع استمرار تزايد نقص المياه، يواجه اليمن انخفاضاً في الإنتاجية الزراعية مما يؤدي إلى زيادة انعدام الأمن الغذائي مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية والوفيات والآثار طويلة الأمد والتي لا رجعة فيها على نمو الطفل ورفقته. ومن المحتمل أيضاً أن يكون فقدان الدخل وسبل العيش وقلة الوصول إلى مياه الشرب المأمونة من النتائج المحتملة مما يؤدي إلى النزوح إلى مناطق أخرى ويفرض ضغطاً إضافياً على البنية التحتية والخدمات الأساسية في هذه المناطق.

ومما يضاعف الخطر الذي يهدد الإنتاجية الزراعية في اليمن انتشار الجراد لا سيما في المناطق الجافة والساحلية حيث يتواجد الجراد الصحراوي في مستويات مختلفة من التركيز. وبعد اليمن بلد خط المواجهة الرئيسي للجراد الصحراوي وكان في الماضي مصدراً لأوبئة الجراد المدمرة. تخلق الأمطار الغزيرة والأعاصير في اليمن ظروفاً مثالية للجراد لكي يفقس ويتكاثر وينتشر بسرعة في أسراب ضخمة عبر البلاد وعبر الحدود.⁹ وفي عام 2020 أغار الجراد الصحراوي على ما مقداره 4,609 هكتار من الأراضي الزراعية في اليمن مسبباً خسارة قدرت بـ 222 مليون دولار أمريكي. في حين لم يكن هناك تفشي كبير للجراد الصحراوي في عام 2021 إلا أنه لا يزال يمثل تهديداً لسبل العيش القائمة على الزراعة والأمن الغذائي بسبب الخسائر المحتملة في المحاصيل والمراعي التي تسببها مع التأثير الأكبر الذي يشعر به عادةً الأشخاص الذين يعتمدون على الزراعة أو الثروة الحيوانية من أجل دخلهم وسبل عيشهم.

تشهد اليمن طقساً قاسياً بما في ذلك الجفاف والأمطار الغزيرة مع تكرار السيول الموسمية في جميع أنحاء البلاد لا سيما في المناطق الساحلية. في عام 2020 عانى اليمن من هطول أمطار غزيرة وفيضانات مفاجئة أثرت على أكثر من 300,000 شخص وانتشرت الأمراض مثل الكوليرا وحمى الضنك والملاريا والدفتيريا. وفي عام 2021 تسببت الأمطار الغزيرة والسيول مرة أخرى في أضرار واسعة النطاق للبنية التحتية بما في ذلك المنازل والملاجئ والطرق والجسور وأنظمة الري

الصدّات والآثار الناجمة عن الأزمة

النزوح الداخلي

نزح أكثر من 4.3 مليون شخص في اليمن منذ عام 2015 مما يجعله رابع أكبر أزمة نزوح داخلي في العالم. وقد نزح معظم النازحين في اليمن منذ أكثر من عامين وكثير منهم نزح أكثر من مرة ومع كل نزوح جديد يزيد من إجهاد مواردهم ويقوض قدرتهم على الصمود ويزيد من ضعفهم. من المحتمل أن تقلل أرقام النزوح المتاحة من خطورة الوضع لا سيما وأن التتبع المنهجي لعمليات النزوح في المناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله لا يزال غير متوفر.

تشير التقديرات إلى نزوح ما لا يقل عن 286,700 شخص في عام 2021 وكثير منهم نزح عدة مرات. أكثر من خمس عمليات النزوح هذه كانت بسبب التطورات في محافظة مأرب التي شهدت تصاعداً ملحوظاً في الأعمال العدائية في فبراير وكذلك في سبتمبر وأكتوبر. فقد نزح ما يقرب من 10,000 شخص في المناطق التي يمكن الوصول إليها في محافظة مأرب في سبتمبر وحده ويقدر شركاء العمل الإنساني أن ما يقرب من 170,000 شخص قد نزحوا نحو مدينة مأرب منذ بداية عام 2020 - ثلاثهم بين يناير وسبتمبر 2021.

عدد النازحين بحسب العام

العام	عدد النازحين
2016	2.3 مليون
2017	3.8 مليون
2018	3.44 مليون
2019	3.34 مليون
2020	4.0 مليون
2021	4.3 مليون

تعد الوفيات والإصابات في صفوف المدنيين والتهجير القسري وزيادة مخاطر الحماية فضلاً عن تزايد انعدام الأمن الغذائي الحاد وتزايد سوء التغذية وتفشي الأمراض من بين أكثر الآثار الملموسة للنزاع المسلح الذي طال أمده في اليمن والتدهور الاقتصادي والمخاطر الطبيعية وغيرها من دوافع الأزمات. بالإضافة إلى آثارها المباشرة تعمل الأزمة أيضاً على انتكاس مكاسب التنمية السابقة وتقويض القدرة على الصمود طويلة المدى للبلد والشعب.

الأثر على الناس

الضحايا المدنيين بسبب الصراع

يعمل الصراع المستمر على تفاقم أزمة الحماية في اليمن. وبحلول نهاية عام 2021 تشير التقديرات إلى أن 21,780 مدنياً قُتلوا أو أصيبوا كنتيجة مباشرة للأعمال العدائية منذ بداية النزاع في اليمن. لا يشمل هذا الرقم سوى الإصابات التي يمكن تسجيلها بشكل مستقل والتحقق منها حيث يكاد يكون من المؤكد أن الأرقام الحقيقية أعلى من ذلك بكثير. إلى جانب الوسائل غير المباشرة - بما في ذلك عدم كفاية الغذاء والرعاية الصحية والبنية التحتية - أفادت التقارير بأن الأعمال العدائية تسببت في وفاة ما يقرب من 377,000 شخص في اليمن في الفترة من 2015 إلى 2021.¹²

وبينما انخفض عدد الضحايا المدنيين المسجلين سنوياً منذ 2016 فقد ارتفع في عام 2021 حيث سُجِّل عدد القتلى والجرحى المدنيين بما يقرب من 2,508 حالة مقارنة بعام 2020 حيث قُتل وجرح حوالي 2,083 مدنياً فقط. وتشير التقديرات الأولية إلى أن شهري أكتوبر وديسمبر من عام 2021 قد تم ربطهما بثالث أعلى عدد شهري من الضحايا المدنيين تم تسجيله منذ يناير 2019 - في أكتوبر قُتل حوالي 114 شخصاً وجرح 244 وفي ديسمبر قُتل 105 شخصاً وجرح 253.¹³ تشمل المسببات الرئيسية لهذه الخسائر المدنية القصف الصاروخي والمدفعي والضربات الجوية ونيران الأسلحة الصغيرة فضلاً عن العبوات الناسفة والمتفجرات من مخلفات الحرب مثل الألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة.

والنازحين. يتضح هذا بشكل خاص في المجتمعات المضيفة التي تأثرت هي نفسها بالأعمال العدائية أو الأخطار الطبيعية أو غيرها من دوافع الأزمات والذين لديهم احتياجاتهم الخاصة للمساعدة الإنسانية.

تشير التقديرات إلى أن 1.3 مليون شخص قد عادوا إلى ديارهم بعد نزوحهم داخل اليمن منذ عام 2015. وفي كثير من الحالات يظلون معرضين لمخاطر الحماية وآثار الصراع المستمر ويواجهون عقبات في الوصول إلى الخدمات والدعم.

لا يزال الصراع هو المحرك الرئيسي للنزوح في اليمن على الرغم من أن الأخطار الطبيعية مثل السيول تضيف إلى هذه الأرقام كل عام. واعتباراً من 31 ديسمبر 2021 كان حوالي 1.55 مليون شخص يعيشون في 2,358 موقعاً لاستضافة النازحين في جميع أنحاء اليمن حيث تستضيف محافظات الحديدة وحجة ومأرب أكبر عدد من النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع مضيضة. كما يعيش العديد من النازحين الآخرين بين المجتمعات المضيفة مما يزيد من الطلب على الموارد والبنية التحتية الحالية والتي تعاني من شحة في كثير من الأحيان مما يؤدي إلى تأجيج التوترات بين المجتمعات المضيفة

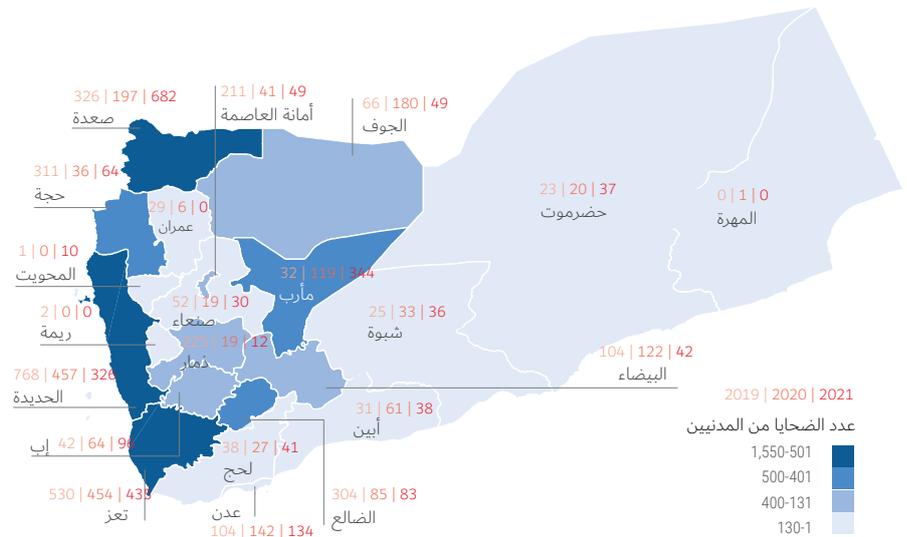
عدد الخسائر المدنية المسجلة في اليمن بين عامي (2019 - 2021)

الاصابات			الوفيات			اجمالي الضحايا من المدنيين		
2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
1,739	1,338	2,120	769	749	1,104	2,508	2,087	3,224
291	320	552	130	179	276	421	499	828
155	286	282	57	112	138	212	298	420

عدد الضحايا من المدنيين حسب نوع العنف المسلح بين عامي (2019 - 2021)

2021	2020	2019
850	853	1,216
185	216	796
408	228	349
252	209	266
420	301	222
80	63	144
53	86	116
86	71	88
125	40	19
	5	7
48	10	1
1	1	

عدد الضحايا من المدنيين في المحافظات الرئيسية بين عامي (2019 - 2021)



المصدر: مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين. تستند الأرقام إلى مصادر مفتوحة ولا تزال غير مؤكدة إلى حد كبير

الانعدام الحاد للأمن الغذائي

في ديسمبر 2018 أكد مسح للأمن الغذائي لأول مرة على الإطلاق أن مئات الآلاف من الأشخاص في اليمن سوف يقعون في ظروف شبيهة بالمجاعة إذا ظلت المساعدات الإنسانية واسعة النطاق غائبة. عزا تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي الذي حذر من المرحلة الخامسة من الظروف الكارثية في اليمن الخطر بشكل أساسي إلى الصراع المستمر والتدهور الاقتصادي. وبالتالي أدت مستويات التمويل السخية والتعبئة العالمية لتوسيع المساعدة متعددة القطاعات ودعم الاقتصاد اليمني وتخفيف حدة العنف إلى تمكين منع المجاعة الجماعية في البلاد.

تجدد خطر انعدام الأمن الغذائي الكارثي في عامي 2020 و2021 حيث انخفض تمويل العملية الإنسانية في اليمن وسط مزيد من التدهور الاقتصادي وتجدد الأعمال العدائية. إن درجات استهلاك الغذاء غير الكافية بالفعل - وهو مقياس للجوع يتبعه برنامج الأغذية العالمي - يزداد سوءاً بسبب ارتفاع أسعار المواد الغذائية التي ارتفعت في عام 2021 بنحو 60 في المائة في بعض أجزاء اليمن. ترتبط هذه الزيادة الحادة في أسعار المواد الغذائية بانخفاض قيمة الريال اليمني مما جعل من الصعب على عامة الناس في اليمن تحمل أعباء المواد الغذائية الأساسية. وبينما يسعى الشركاء في المجال الإنساني إلى التخفيف من ارتفاع تكاليف الحد الأدنى من سلة الغذاء من خلال موازنة مبالغ التحويلات النقدية مع أسعار السوق فإن مواكبة الزيادات السريعة في الأسعار في اليمن لا تزال بعيدة المنال. وقد ساعد توسيع نطاق المساعدة الإنسانية المدعومة بتمويل سخي من المانحين لا سيما في النصف الأول من عام 2021 على منع المعاناة والمجاعة على نطاق واسع. ومع ذلك هدد نقص التمويل في نهاية العام بمحو هذه المكاسب الهشة.

وفقاً لتحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي فقد ازداد تدهور الأمن الغذائي في اليمن في عام 2021 حيث يحتاج 17.4 مليون شخص (المرحلة 3 وما فوقها من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) إلى المساعدة في النصف الأول من عام 2022 حيث من المتوقع أن يرتفع العدد إلى 19 مليوناً في الفترة ما بين يونيو ونهاية العام. ومن بين هؤلاء يُتوقع أن يواجه حوالي 7.1 مليون شخص ظروفاً طارئة (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) ومن المتوقع أن يواجه 161,000 مستويات جوع شديدة (المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي). وقد تزداد مستويات الجوع أكثر في حالة حدوث صدمات اقتصادية أخرى ناجمة عن الصراع.¹⁴

مخاطر سوء التغذية

في عام 2020 كان نصف الأطفال في اليمن دون سن الخامسة وأكثر من مليون امرأة حامل ومرضع معرضين لخطر سوء التغذية الحاد بما في ذلك ما يقرب من 400,000 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. في فبراير 2021 وجد تحليل التصنيف

المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لسوء التغذية الحاد أنه من بين 22 منطقة تم تحليلها في اليمن اعتُبر سوء التغذية في الربع الأول من عام 2021 "خطيراً" (المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لسوء التغذية الحاد) في سبع مناطق و "حرجاً" (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لسوء التغذية الحاد) في 15 منطقة. ويشمل ذلك خمس مناطق كان من المتوقع أن يتدهور فيها الوضع الغذائي خلال هذه الفترة.

ظل سوء التغذية الحاد مشكلة صحية رئيسية طوال عام 2021. وبين يناير وديسمبر 2022 من المتوقع أن يعاني 2.2 مليون طفل من سوء التغذية الحاد بما في ذلك 538,000 طفل من المتوقع أن يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. علاوة على ذلك من المتوقع أن تعاني حوالي 1.3 مليون امرأة حامل ومرضعة من سوء التغذية الحاد في عام 2022.¹⁵

هناك عدة عوامل رئيسية تؤدي إلى انتشار سوء التغذية الحاد في اليمن. وتشمل هذه (1) الأسباب المباشرة بما في ذلك الانتشار الواسع للأمراض المعدية وعدم كفاية جودة وكمية الأغذية المستهلكة؛ (2) الأسباب الكامنة بما في ذلك المستويات المرتفعة لانعدام الأمن الغذائي الحاد وممارسات سوء تغذية الرضع وصغار الأطفال وضعف الوصول إلى التغذية والخدمات الصحية وكذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ و (3) الأسباب الأساسية وهي الآثار المباشرة وغير المباشرة للنزاع الذي طال أمده والتدهور الاقتصادي وانتشار كوفيد-19 والأمراض المعدية الأخرى بين الناس في اليمن.

تفشي وباء كوفيد-19 والكوليرا وأمراض أخرى

يتم تسهيل الظروف المؤدية إلى تفشي الأمراض المعدية من خلال الصراع المستمر في اليمن والنزوح على نطاق واسع والسيول والتدهور الاقتصادي لا سيما في غياب الخدمات الصحية وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية القوية والتمويل جيداً والتي يمكن أن تخفف من انتشار وتأثير تفشي الأمراض. وتشير التقديرات إلى وفاة طفل في اليمن كل 10 دقائق بسبب أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات.¹⁶

لا يزال كوفيد-19 يمثل تهديداً صحياً خطيراً في اليمن مع وجود 10,126 حالة مؤكدة وما يقرب من 1,984 حالة وفاة مرتبطة به اعتباراً من 31 ديسمبر 2021. نظراً لأن حالات كوفيد-19 في اليمن لا يتم تتبعها بشكل منهجي إلا في المناطق الخاضعة للحكومة اليمنية فمن المحتمل أن تكون هذه الأرقام لا تمثل العدد الفعلي للحالات والوفيات المرتبطة بالجائحة في البلد. بدأت التطعيمات ضد وباء كوفيد-19 في اليمن في 20 أبريل 2021 حيث تم إجراء جميع اللقاحات تقريباً في مناطق الحكومة اليمنية. وبحلول 31 ديسمبر تم تطعيم ما يزيد قليلاً عن 280,000 شخص بشكل كامل وتم تطعيم حوالي 389,890 شخصاً جزئياً - وهو ما يمثل 2.1% فقط من سكان اليمن الذين تم تطعيمهم جزئياً على الأقل.

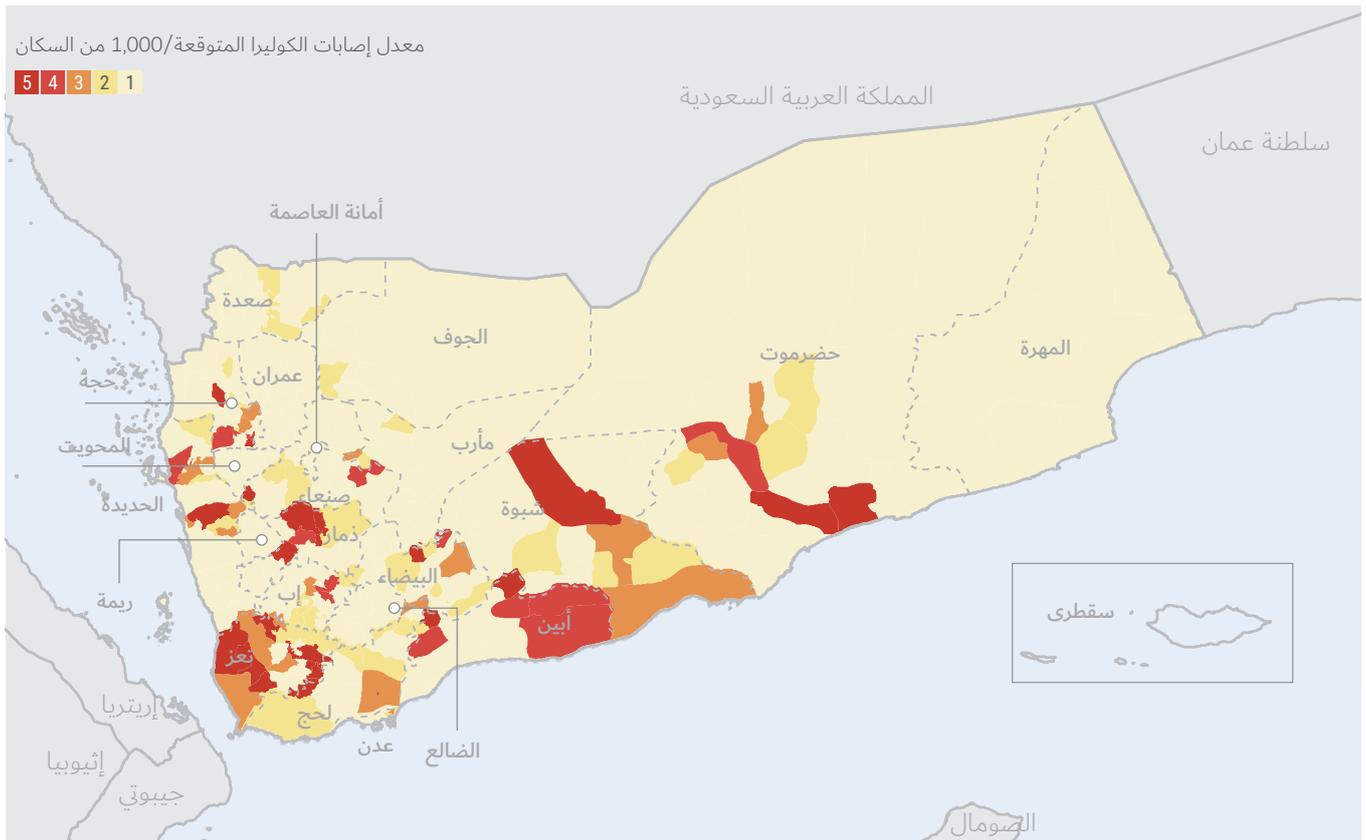
استمرار الظروف الأساسية التي تمكن من انتشار الكوليرا بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية السيئة وعدم كفاية الظروف المعيشية بالإضافة إلى نقاط الضعف الأخرى.

كما سمحت الظروف التي سهلت انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) والكوليرا بانتشار الأمراض المعدية الأخرى مثل الدفتيريا وحمى الضنك وشلل الأطفال. وقد تم القضاء على شلل الأطفال في اليمن في عام 2000 لكنه عاد إلى الظهور في النصف الثاني من عام 2020 مع تفشي فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النوع 1. ومنذ ذلك الحين كثف الشركاء في المجال الإنساني حملات التحصين بما في ذلك تطعيم ملايين الأطفال دون سن الخامسة ضد شلل الأطفال.

بالإضافة إلى المخاطر الصحية والوفيات المباشرة التي جاء بها كوفيد-19 يقال إن انتشار المرض وكذلك المخاوف والوصمة المرتبطة به تثني الناس عن البحث عن علاج لمشاكل صحية أخرى ومن الوصول إلى خدمات أخرى. علاوة على ذلك تسببت التدابير المتخذة للتخفيف من انتشار كوفيد-19 منذ بداية الوباء في انقطاع الخدمات الحيوية المختلفة بما في ذلك التغذية والحماية والتعليم.

في عام 2017 بلغ أسوأ وباء للكوليرا في اليمن في الآونة الأخيرة ذروته مع ما يقرب من مليون حالة مشتبه بها وأكثر من 2000 حالة وفاة في ذلك العام وحده. بعد أن بدأت في أوائل أكتوبر 2016 تم وقف انتشار المرض من خلال حملة تلقيح ناجحة أدت إلى تحسين الوضع بحلول عام 2021. وفي عام 2021 تم الإبلاغ عن 73,757 حالة مشتبه بإصابتها بالإسهال المائي الحاد / الكوليرا مع معدل وفيات للحالات بلغ 0.046 في المائة مقارنة بحوالي 155,500 حالة مشتبه بها و0.03 في المائة معدل الوفيات في عام 2020.¹⁷ ومع ذلك لا تزال فرص القضاء على عدوى الكوليرا أو على الأقل تقليل معدلات انتقالها تُعاق بسبب

الحالات المشتبه بإصابتها بالكوليرا في اليمن - 2021



المصدر: إطار التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن

الأثر على الأنظمة والخدمات

البنية التحتية المتداعية والخدمات الأساسية المتدهورة

لقد تضاءلت جودة الخدمات العامة والبنية التحتية في اليمن وكميتها وإمكانية الوصول إليها بشدة بسبب الصراع المستمر وتدهور الاقتصاد والمخاطر الطبيعية المتكررة بسبب الأضرار المادية والتدهور بالإضافة إلى القضايا المنهجية مثل عدم انتظام دفع رواتب القطاع العام. كما أن الافتقار إلى خدمات الاتصالات والإنترنت الموثوقة والأمن في جميع أنحاء اليمن يضاعف من التحديات الاقتصادية ويقيد عمليات المنظمات الإنسانية في البلاد.

لا يعمل حالياً سوى نصف المرافق الصحية في اليمن بينما تعرضت 2,916 مدرسة للتدمير أو التدمير الجزئي أو استخدامها لأغراض غير تعليمية. ثلثا المعلمين في اليمن - حوالي 172,000 شخص - لم يتلقوا رواتب منتظمة لأكثر من أربع سنوات بسبب الصراع والانقسامات الجيوسياسية. ويكافح أكثر من 80 في المائة من سكان البلاد للحصول على الغذاء ومياه الشرب المأمونة والخدمات الصحية الكافية¹⁸ وما يقرب من 90 في المائة من السكان لا يحصلون على الكهرباء التي توفرها الحكومة حيث تعاني الشبكة المركزية من التحديات بما في ذلك عدم كفاية القدرات وسوء الصيانة ونقص الوقود والأضرار المرتبطة بالنزاع. كما أدت الأضرار الجسيمة إلى تشغيل البنية التحتية للمياه في اليمن بأقل من 5 في المائة من الكفاءة مما أعاق بشكل كبير وصول الناس إلى المياه والصرف الصحي بينما أدى نقص الوقود إلى إغلاق محطات الوقود الرسمية في جميع أنحاء البلاد لفترات طويلة.

تم تدمير البنية التحتية الحيوية الأخرى مثل الطرق والجسور - بما في ذلك طرق النقل بالشاحنات الرئيسية بين المحافظات - أو تم إغلاقها بطريقة أو بأخرى بسبب دوافع الأزمة مما أعاق حركة المدنيين ونقل السلع بين الأسواق والمساعدات الإنسانية والموظفين. كما تفاقم السيول المتكررة من ظروف البنية التحتية بما في ذلك الطرق والجسور وأنظمة الصرف الصحي كل عام حيث تم الإبلاغ عن مثل هذه الأضرار في 101 مديرية في 18 محافظة من أصل 22 محافظة في اليمن في عام 2021.¹⁹ ومن بين أكثر من 2,500 مدرسة في اليمن والتي تعتبر غير صالحة للاستخدام في مجال التعليم في نهاية عام 2020 فإن 58 في المائة منها قد تضرر من جراء النزاع أو السيول.

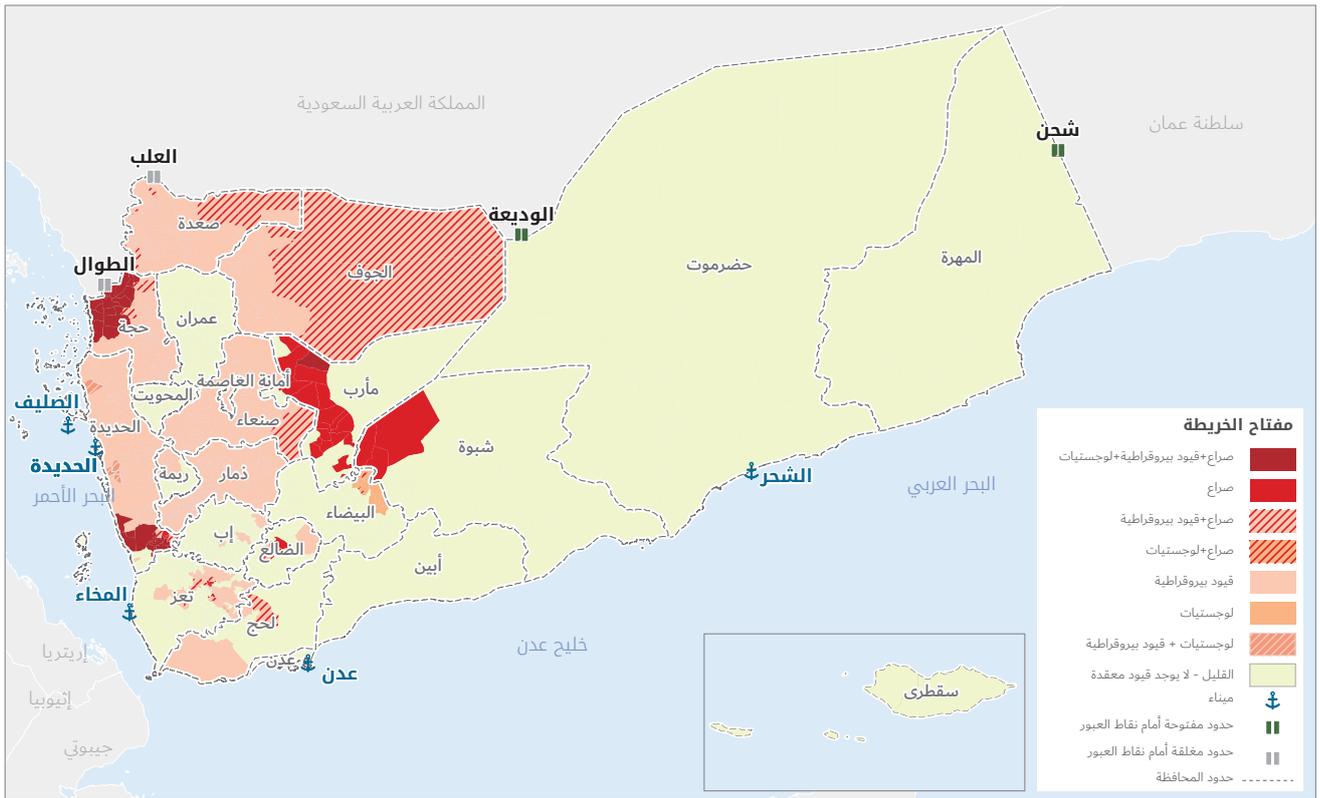
الانتكاسات في مجال التنمية

كانت اليمن منذ فترة طويلة أفقر بلد في الشرق الأوسط ورغم ذلك فقد أحرزت تقدماً كبيراً في قطاعات التنمية الرئيسية قبل اندلاع الصراع الحالي وقد سجلت الكثير من التحسينات في مجالات حرجة بما في ذلك الأمن الغذائي والتغذية. وقد انعكست هذه المكاسب بسبب الآثار الناجمة عن أكثر من سبع سنوات من الحرب والتدهور الاقتصادي وحوالي 40 إلى 60 في المائة من سكان اليمن الآن إما لديهم إمكانية محدودة أو معدومة للحصول على الخدمات الأساسية. ونتيجة لذلك يلجأ المزيد من الناس إلى استراتيجيات التكيف السلبية من أجل البقاء مما يزيد من تحديات الحماية ويعيق التنمية البشرية في اليمن بمقدار 21 عاماً وفقاً لتقديرات خبراء مستقلين.

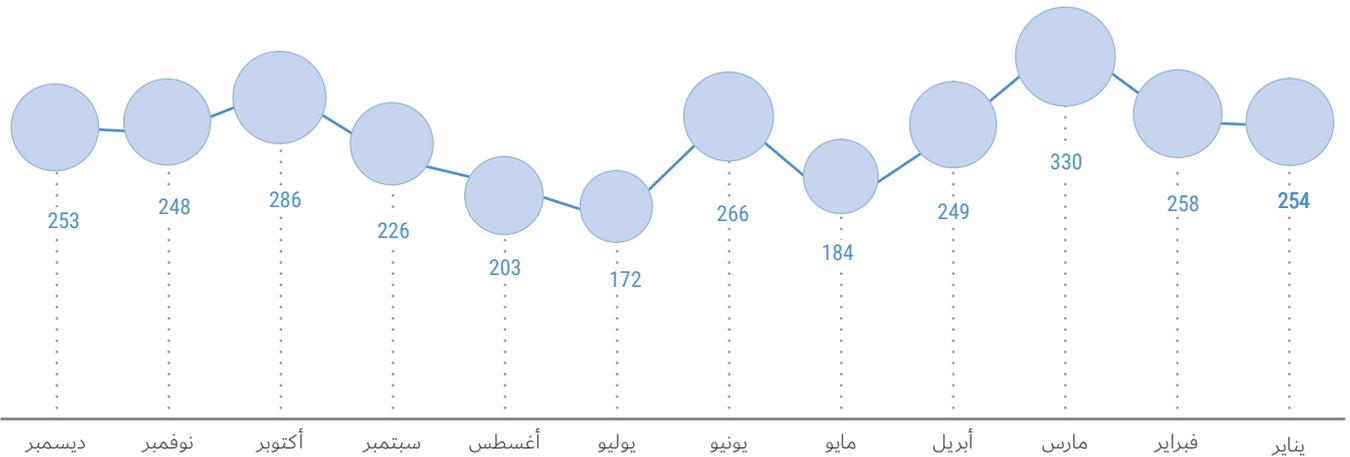
الأثر على المساعدات الإنسانية والوصول إليها

في عام 2021 وصل المجتمع الإنساني في اليمن إلى 11.6 مليون شخص في المتوسط كل شهر بالمساعدات في مجال الإغاثة والحماية على الرغم من بيئة التشغيل المقيدة التي تتميز بتحديات وصول واسعة النطاق وانعدام الأمن. ويعيش حوالي 10.9 مليون شخص في مناطق من اليمن حيث تمثل العوائق البيروقراطية واللوجستية فضلاً عن النزاع المسلح وانعدام الأمن تحديات رئيسية أمام إيصال المساعدة الإنسانية.

القيود الأساسية على العمل الإنساني (حتى يناير 2022)



إجمالي عدد حوادث القيود على الوصول الإنساني المبلغ عنها في عام 2021





مأرب، اليمن

أطفال نازحون يلعبون في سيارة مهجورة في مأرب، 15 يونيو 2021م. الصورة: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/الشبكة اليمنية للإنتاج

استمرت الأعمال العدائية المتواصلة في تقييد الوصول إلى السكان المتضررين حيث أثرت الاشتباكات المسلحة في عام 2021 على 45 مديرية في 11 محافظة. وفي كثير من الحالات أعاقت هذه الاشتباكات حركة المدنيين خارج المناطق المتضررة وقيدت قدرة الشركاء في المجال الإنساني على الوصول بأمان وبشكل موثوق إلى المحتاجين داخل المناطق المتضررة. كما أنه في جميع أنحاء اليمن واصل كوفيد-19 أيضاً تفاقم تحديات الحركة مما حد من قدرة الشركاء في المجال الإنساني على الحفاظ على العمليات والبرامج وتوسيع نطاقها.

أدت الجهود المبذولة على مستوى النظام إلى تحسينات في عام 2021 والعمل مستمر لضمان استجابة مبدئية والسماح للعاملين في المجال الإنساني بالوصول إلى الأشخاص الأكثر احتياجاً. ومع ذلك شهد عام 2021 الإبلاغ عن 2,929 حادثة تتعلق بعمليات الوصول الإنساني في 108 مديريات و19 محافظة مما أدى إلى تأخير أو قطع المساعدة لما لا يقل عن 15.4 مليون شخص في وقت ما خلال العام. وكان معظم هذه الحوادث عبارة عن قيود على تحركات المساعدات الإنسانية إلى اليمن وداخله فضلاً عن العوائق البيروقراطية والتي شكلت على التوالي 38 في المائة و30 في المائة من جميع الحوادث. اكتسبت متطلبات المحارم - الأوصياء الذكور المصاحبون للموظفات - في المناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله الحوثيين مكانة بارزة في عام 2021 وقد تم تسجيل 14 حادثاً من هذا القبيل أبلغ عنها شركاء الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية تم من خلالها إعاقة حركة الموظفين خلال العام. عندما يكون التنفيذ القائم على المبادئ في خطر يواصل الشركاء في المجال الإنساني معارضة المساعدة لتقليل مستويات المخاطر وتعزيز التدابير لضمان وصول خدمات المساعدة والحماية إلى حيث تكون هناك حاجة إليها. كما تواصل الوكالات العمل بشكل وثيق مع الجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرين لمعالجة القيود التشغيلية بشكل مباشر وتتبع التقدم المحرز في ضوء الأولويات الرئيسية.



مأرب، اليمن

يستعد التلاميذ لامتحانات على الرمال بجوار موقع الاستضافة حيث يعيشون الآن مع عائلاتهم بعد أن أُجبروا على الفرار بسبب القتال. ديسمبر 2020. الصورة: جايلز كلارك / مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

1.3 نطاق التحليل

يغطي تحليل استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا جميع المديرية البالغ عددها 333 مديرية في محافظات اليمن البالغ عددها 22 محافظة مع التركيز على احتياجات النازحين داخليا وطالبي اللجوء واللاجئين والمهاجرين. كما تم إيلاء اهتمام خاص لفهم احتياجات السكان الذين يعانون من نقاط ضعف متزايدة بما في ذلك النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات المهمشة مثل المهمشين السود. يهدف استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا إلى تحديد شدة الأوضاع التي يمر بها الأشخاص في ظروف مختلفة - بما في ذلك ما كان بسبب أوضاعهم الفردية وكأعضاء في مجموعات - في أجزاء مختلفة من البلاد من خلال المؤشرات المستخدمة لتحديد شدة الاحتياجات بطريقة مشتركة بين القطاعات.

1.4 الأوضاع الإنسانية وشدة الاحتياجات

التغذية، ويتوقع هذا التصنيف أن يعاني 2.2 مليون طفل و 1.3 مليون امرأة من سوء التغذية الحاد ومن بين هؤلاء من المرجح أن يعاني 538000 طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم.

لا تزال خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة تعاني من قصور شديد في اليمن حيث يحتاج 17.8 مليون شخص إلى الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية من المياه والصرف الصحي بما في ذلك 11.2 مليون شخص في حاجة ماسة. يعتبر الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي الآمن متاح لأقل من ربع الأسر في اليمن. وقد جد تقييم الأمن الغذائي وسبل العيش في جميع أنحاء البلاد أن حوالي 19.5 مليون شخص في اليمن (61 في المائة من السكان) لا يحصلون على المياه الصالحة للشرب وأن 11.4 مليون (36 في المائة) يعيشون في ظروف صرف صحي غير كافية. وهذا يحفز الناس على اللجوء بشكل متزايد إلى استراتيجيات المواجهة السلبية لتلبية احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ومضاعفة مخاطر سوء التغذية وزيادة تفشي الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بما في ذلك كوفيد-19 والكوليرا وحمى الضنك. وفيما يتعلق باحتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من المتوقع أن يواجه حوالي 386300 شخص يعيشون في 7 مناطق ظروفًا قاسية و كارثية في عام 2022. ومن المتوقع أن يكون هناك 9.4 مليون شخص آخر في 317 منطقة في حاجة ماسة لأنهم يعانون من ظروف كارثية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية خلال نفس الفترة.

يستند استعراض الاحتياجات الإنسانية 2022 في اليمن على إطار التحليل المشترك بين القطاعات للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات العالمية – وتعتبر السنة الثانية على التوالي التي يتم فيها استخدام هذه الطريقة. ومن خلال تمكين القطاعات المختلفة المشاركة في العملية الإنسانية من تقييم الاحتياجات بشكل مشترك من خلال نهج الركائز فإن إطار التحليل المشترك بين القطاعات هو جزء من دورة البرنامج الإنساني العالمي المعزز الذي يعمل على تحليل الاحتياجات المتعددة للسكان في الأزمات من أجل توفير فهم أفضل لسياق الأزمة والدوافع والتأثيرات الرئيسية وكيف تؤثر على الظروف الإنسانية الشاملة. ويتيح إطار التحليل المشترك بين القطاعات تحديد التركيزات العالية للاحتياجات على حد سواء جغرافياً وداخل مجموعات سكانية معينة ويؤطر الظروف الإنسانية حول ثلاث ركائز رئيسية: (1) مستويات المعيشة؛ (2) آليات المواجهة؛ و (3) العافية الجسدية والعقلية.

باستخدام 24 مؤشراً مشتركاً بين القطاعات يقدر إطار التحليل المشترك بين القطاعات أن هناك 23.4 مليون شخص محتاج للمساعدات في اليمن في عام 2022 ويقدم تقييماً لشدة هذه الاحتياجات. هذه زيادة كبيرة عن 20.7 مليون شخص الذين تبين أنهم بحاجة إلى مساعدة إنسانية في عام 2021. ولا يمكن إجراء مقارنات مباشرة مع أرقام الناس المحتاجين قبل عام 2021 حيث لم يتم اعتماد نهج إطار التحليل المشترك بين القطاعات بعد، بل تم استخدام منهجية مختلفة لها تعريف فضفاض وغير محدد للاحتياجات الإنسانية. كما توضح التقييمات الفردية بما في ذلك تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي استمرار تدهور الوضع الإنساني.

تشير آخر تحليلات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي التي اكتملت في ديسمبر 2021 إلى أن حوالي 19 مليون شخص في اليمن سوف يعانون من الجوع في عام 2022 أي ضمن المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي أو أسوأ. ومن بين هؤلاء من المتوقع أن يواجه حوالي 7.1 مليون شخص ظروفًا طارئة (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) و 161.000 شخصاً يواجهون ظروفًا كارثية (المرحلة الخامسة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي). قد يزداد الجوع لعدد أكبر من الناس في حالة حدوث صدمات إضافية مما يدفع بالبلاد إلى مستويات أكثر حدة من انعدام الأمن الغذائي.

ومن أجل تقييم شدة سوء التغذية تم تقييم جميع المديرات الـ 333 في اليمن بناءً على درجة الشدة الخاصة بالمجموعة القطاعية للتغذية وتصنيف سوء التغذية الحاد في التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي – الذي هو عبارة عن أداة لتصنيف شدة وخصائص سوء

الفئات الأكثر ضعفاً

عدد المديرية المتضررة	العدد الإجمالي للأشخاص المحتاجين	عدد فئات الشدة						الدرجة النهائية للوضع الإنساني
		عدد السكان						
		فئة الشدة 5		فئة الشدة 4		فئة الشدة 3		
		%	#	%	#	%	#	
11	145,425	%1	29,221	%1	47,292	%1	68,913	الشدة (2)
99	3,838,667	%9	506,585	%17	1,274,992	%20	2,057,091	الأزمة (3)
171	13,579,033	%52	2,789,420	%60	4,549,621	%59	6,239,992	الطوارئ (4)
52	5,816,826	%38	2,028,625	%22	1,662,561	%20	2,125,640	الكارثة (5)
333	23,379,951	%23	5,353,850	%32	7,534,466	%45	10,491,635	الاجمالي

الفئات الأكثر ضعفاً

(الأشخاص بالملايين)

الكارثة	الطوارئ	الأزمة	الشدة	الحد الأدنى	عدد الأشخاص المحتاجين	الفئات الضعيفة
0.9	1.1	1.3	0.5	0.4	3.3	النازحين داخلياً
4.5	6.4	9.2	4.0	3.8	20.1	أشخاص غير النازحين داخلياً (السكان)

الفئات الأكثر ضعفاً

(الأشخاص بالآلاف)

حسب نوع الجنس والعمر
نساء|رجال|فتيات|فتيان (%)

الفئة السكانية

27 | 26 | 24 | 23

النازحين داخليا

28 | 27 | 23 | 22

أشخاص غير النازحين داخلياً



عمران، اليمن

فتاة نازحة تحمل شقيقها الرضيع في موقع غير رسمي لاستضافة النازحين في محافظة عمران.
الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان

الفئة السكانية رقم 1: النازحون داخلياً

الأرقام بالمليون

إجمالي عدد السكان	الحد الأدنى	الشدة	الأزمة	الطوارئ	الكارثة
4.3	0.5	0.5	1.3	1.1	0.9

من أن بعض الناس يضطرون إلى الانتقال بسبب عوامل أخرى مثل السيول أو الوصول إلى الخدمات. وقد نزح ما لا يقل عن 491,000 شخص في عام 2021 لا سيما في محافظات مأرب والحديدة وتعز التي شهدت اشتباكات متكررة على مدار العام. واعتباراً من ديسمبر 2021 يقدر أن أكثر من 1.5 مليون شخص يعيشون فيما يقرب من 2,350 موقعاً مضيئاً في اليمن أقل من نصفهم يحصلون على المساعدة الإنسانية.²⁰ وما يقرب من 45 في المائة من هذه المواقع والتي تستضيف حوالي 700 ألف شخص تقف في حدود خمسة كيلومترات من الخطوط الأمامية النشطة للقتال.²¹

يستضيف اليمن رابع أكبر عدد من النازحين داخلياً في العالم حيث نزح أكثر من 4.3 مليون شخص داخل البلاد مع نهاية عام 2021. وقد نزح العديد من النازحين اليمنيين لسنوات عديدة كما نزح العديد منهم عدة مرات خلال النزاع. وتؤدي هاتان الحالتان - النزوح المطول والنزوح المتعدد - إلى تفاقم نقاط الضعف القائمة وتسريع تآكل قدرة النازحين على الصمود وتكثيف الحاجة وزيادة مخاطر الحماية وتحفيز تبني استراتيجيات المواجهة السلبية.

لا يزال الصراع هو المحرك الرئيسي للنزوح في اليمن على الرغم

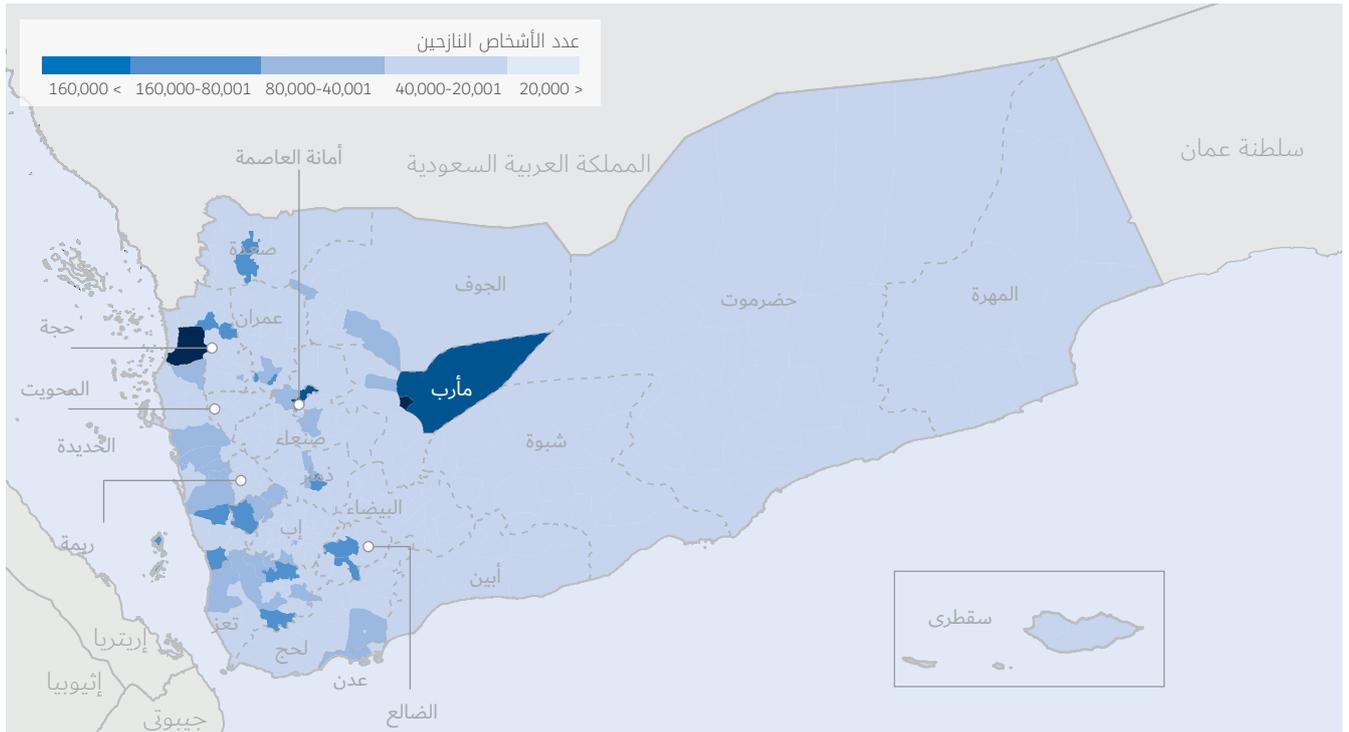
والإعاقة. أكثر من 77 في المائة من النازحين داخلياً في اليمن هم من النساء والأطفال وما لا يقل عن 26 في المائة من الأسر النازحة تعولها الآن نساء مقارنة بنسبة 9 في المائة قبل النزاع. وتتعرض النساء والفتيات لمخاطر متزايدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي بما في ذلك الاستغلال والاعتداء الجنسيين وكذلك الزواج المبكر بينما يظل الرجال والفتيان أكثر عرضة لخطر الاحتجاز التعسفي والتجنيد الإجباري.

علاوة على ذلك غالباً ما يكافح الأطفال النازحون من أجل الوصول إلى الخدمات العامة الأساسية بما في ذلك التعليم ويرجع ذلك في الغالب إلى أنهم هم أو القائمين على رعايتهم يفتقرون إلى وثائق هوية مدنية كافية. وتعد خسائر التعليم في اليمن خطيرة بالفعل وتهدد بمحو عقود من التقدم خاصة في تعليم الفتيات إذا استمرت. كما تستمر التحديات في تلبية احتياجات المساعدة والحماية المحددة لكبار السن من المشردين بسبب الوعي المحدود لكبار السن بحقوقهم واستحقاقاتهم والمشاورات المنهجية غير الكافية وقضايا التنقل والتمييز.

يتم استضافة معظم النازحين في اليمن داخل مجتمعات محلية قائمة وبذلك يزداد الضغط على موارد المجتمعات المضيفة التي تعاني من ضغوط كبيرة بالفعل خاصة وأن التدهور الاقتصادي المستمر في البلاد يجعل السلع والخدمات الأساسية غير متاحة بشكل متزايد بالنسبة للأشخاص العاديين. ويؤجج هذا التوترات بين المجتمعات المضيفة والنازحين بالإضافة إلى تحديات الاندماج المحلي للنازحين داخلياً والتي هي معقدة بالفعل بسبب عوامل تشمل أصول النازحين ومستويات التعليم والوصول إلى الدخل والمساعدات. وعندما يقيم النازحون في المباني العامة قد تتفاقم التوترات بسبب الآثار السلبية على المجتمع المضيف مثلاً عندما يحرم أطفال المجتمع المضيف من التعليم بسبب استخدام المدارس لأغراض أخرى تتعلق بالنزوح. ونتيجة لذلك يواجه النازحون تمييزاً ووصماً متزايداً فضلاً عن مخاطر إخلاء متصاعدة.

في جميع القطاعات لا تزال الأسر النازحة تواجه مستويات أعلى من الاحتياجات مقارنة بالأسر غير النازحة مما يجعلها أكثر عرضة لمخاطر الحماية واعتماد استراتيجيات التكيف السلبية. وتشير تقييمات الأمن الغذائي على سبيل المثال إلى أن 65 في المائة من النازحين الذين شملهم الاستطلاع يعانون من سوء استهلاك الغذاء مقارنة بـ 59 في المائة من السكان غير النازحين. يعتبر الغذاء والمأوى والمواد غير الغذائية والمياه والحماية من بين الأولويات الرئيسية للنازحين الذين يعيشون في مواقع الاستضافة. وقد تم تضمين المعلومات المتعلقة باحتياجات الأشخاص النازحين في جميع الفصول القطاعية في الجزء 3 من استعراض الاحتياجات الإنسانية هذا.

يعاني الناس على اختلاف مشاربهم من النزوح بشكل مختلف بناءً على مجموعات الهوية التي ينتمون إليها حيث تتقاطع نقاط ضعف النزوح مع عوامل التهميش الأخرى الموجودة مثل الجنس والعمر



المصدر: فريق العمل المعني بالسكان



عدن، اليمن

ممرضة تعطي اللقاحات لطفل أثناء الفحوصات الطبية للمهاجرين الصوماليين في مركز المنظمة الدولية للهجرة في عدن. الصورة: جايلز كلارك / مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

الفئة السكانية رقم 2: اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين

إجمالي عدد اللاجئين والمهاجرين في عام 2021	المهاجرين	اللاجئين
294 ألف	192 ألف	102 ألف

حين أن معظم اللاجئين وطالبي اللجوء في اليمن هم من الصومال وآخرون من إثيوبيا وإريتريا وسوريا والعراق. في عام 2021 لقي عشرات الأشخاص حتفهم أثناء محاولتهم عبور البحر الأحمر إلى اليمن من القرن الأفريقي - وهو رقم يُرجح أن يكون أعلى مما تشير إليه التقديرات بسبب نقص الإبلاغ.

ويعد اللاجئون وطالبو اللجوء والمهاجرون من بين الفئات الأكثر تهميشاً وضعفاً في اليمن ويعتمدون إلى حد كبير على المساعدة الإنسانية الخارجية لتلبية احتياجاتهم الأساسية. كما أنهم يواجهون

استمرت تدفقات الهجرة المختلطة إلى اليمن على الرغم من السياق الإنساني والحماية المعاكس الناشئ عن الصراع المستمر في البلاد وقلة الوصول إلى الخدمات أو انعدامها والانهيار الاقتصادي بالإضافة إلى جائحة كوفيد-19 المستمرة.

بحلول نهاية عام 2021 استضاف اليمن 102,110 لاجئاً وطالب لجوء و191,800 مهاجر بزيادة قدرها 7% عن 275,000 لاجئ وطالب لجوء ومهاجر في نهاية عام 2020. أكثر من 90% من المهاجرين في اليمن هم من أصل إثيوبي ومعظمهم من مناطق أرومو وأمهرة الإثيوبية في

أدى وباء كوفيد-19 والظروف الاجتماعية والاقتصادية المتدهورة في اليمن إلى تفاقم ضعف اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين مما أدى إلى انخفاض الدخل واستنفاد الأصول والموارد وزيادة مخاطر الإخلاء مما أدى إلى اعتماد استراتيجيات مواجهة ضارة كوسيلة للبقاء على قيد الحياة. تسبب الوباء أيضاً في مزيد من وسم اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين بسبب التصورات بأنهم حاملون للمرض في حين أن القيود المفروضة على الحركة المرتبطة بالوباء تقطعت السبل بنحو 32,000 مهاجر في البلاد معظمهم في مراكز العبور الحضرية وفي ظروف مزرية. وفي مارس 2021 تم استئناف رحلات العودة الإنسانية الطوعية للمهاجرين بعد تعليق لمدة عام بسبب كوفيد-19. وبين مارس ونهاية عام 2021 تم إعادة 2027 مهاجراً من عدن وصنعاء في اليمن إلى بلدانهم الأصلية. ولا يزال الآلاف غيرهم معظمهم من إثيوبيا عالقين في اليمن.

لا تزال اليمن الدولة الوحيدة الموقعة على اتفاقية عام 1951 الخاصة بوضع اللاجئين والبروتوكول الخاص بها لعام 1967 في شبه الجزيرة العربية. وقد مكّن ذلك اليمن من منح صفة أولية للصوماليين منذ عام 1991 ويوفر إطاراً قانونياً لمعالجة وضع اللاجئين. ومع ذلك لا يزال هناك غياب لإطار عمل للهجرة الآمنة والمنظمة المتوافقة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان المنطبقة على التحركات غير النظامية. وفي ظل غياب آلية واضحة تقودها الدولة لتسهيل عودة المهاجرين الذين يدخلون اليمن دون وثائق يتعرض المهاجرون في كثير من الأحيان لعمليات النقل القسري من جزء من البلاد إلى آخر بما في ذلك عبر الخطوط الأمامية بين مناطق السيطرة.

تهديدات شديدة لسلامتهم وكرامتهم في اليمن بما في ذلك من خلال العنف القائم على النوع الاجتماعي والاحتجاز التعسفي لفترات طويلة والعمل القسري والعنف العشوائي ونقص الوثائق المدنية والقيود المفروضة على التنقل. كما أن المهاجرين معرضون بشكل خاص لآثار النزاع حيث يقعون في كثير من الأحيان ضحايا للإصابات المرتبطة بالنزاع في بؤر التوتر ويتعرضون للعنف لممارسات إدارة الحدود المفرطة عند اجتياز الحدود من مكان لآخر.

من المرجح أن تتعرض النساء والفتيات اللواتي يمثلن حوالي 45 في المائة من اللاجئين وطالبي اللجوء في اليمن وحوالي 15 في المائة من المهاجرين لانتهاكات جسيمة للحقوق بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي والاتجار. ما لا يقل عن 10 في المائة من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في اليمن هم من القصر غير المصحوبين والعديد منهم عرضة للاحتجاز والاستغلال والتجنيد القسري والاتجار.

يتمتع اللاجئون في اليمن بحق الوصول إلى الوضع القانوني والدعم على الرغم من أن تحديد وضع اللاجئ وبعض خدمات التسجيل الأساسية لا تتوفر حالياً إلا في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة اليمنية. وعادة ما يواجه المهاجرون انتهاكات جسيمة للحماية بالإضافة إلى مخاطر الاتجار والتهرب أثناء سعيهم للعبور عبر اليمن للوصول إلى دول الخليج. تشير التقديرات إلى أن حوالي 70 في المائة من النساء المهاجرات تعرضن لشكل من أشكال العنف الجنسي والإيذاء والاستغلال وسوء المعاملة خلال عام 2021. ويعاني الأطفال المهاجرون المعرضون للخطر بشكل خاص من معدلات عالية من الاستغلال والعنف وسوء المعاملة. كما أن الأشخاص الذين لا يحملون وثائق هم أكثر عرضة للاعتقال والاحتجاز حيث يبلغ المحتجزون بشكل روتيني عن ظروف معيشية سيئة وغير صحية في الاحتجاز فضلاً عن عدم الحصول على الخدمات الأساسية والدعم القانوني. في أوائل مارس 2021 أسفر حريق في منشأة احتجاز المهاجرين في صنعاء عن مقتل العشرات وإصابة أكثر من 170. كانت المنشأة التي تدار من قبل السلطات المحلية مزدحمة بما يقرب من ثلاث أضعاف طاقتها الاستيعابية عندما وقع الحادث.



عدن، اليمن

موقع استضافة للنازحين في دار سعد محافظة عدن.
الصورة: جايلز كلارك / مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

الفئة السكانية رقم 3: المهمشين

إجمالي عدد السكان

3.2 مليون

النوع الاجتماعي التي تستهدف المهمشين. وغالباً ما يكون أطفال المهمشين غير مسجلين في المدارس ويمكن رؤيتهم كثيراً وهم يتسولون في الشوارع. وبشكل عام أدى اقضاء المجتمع المحلي لهذه الفئة إلى ضعف الوصول إلى التعليم الرسمي وارتفاع معدلات الأمية مما ساهم في استمرار دورة الفقر.

العديد من المهمشين هم من بين الملايين الذين فروا من ديارهم بحثاً عن الأمان في مكان آخر منذ بداية الصراع. ومع ذلك بالمقارنة مع المواطنين الآخرين من المرجح أن يبحث المهمشون عن مأوى في الأراضي الزراعية أو في الأماكن العامة أو في أماكن أخرى ذات ظروف معيشية متدنية حيث أن التحيزات الاجتماعية القائمة منذ فترة طويلة تعني أن المجتمعات المحلية في مناطق الاستضافة أقل استعداداً لاستضافة النازحين من المهمشين.

يشكل المهمشون حوالي 10 في المائة من سكان اليمن وهم أقلية يمنية تعيش في الغالب خارج الهياكل الاجتماعية القبلية التقليدية في البلاد. وفي حين أنهم انتهى بهم المطاف إلى أن استقروا إلى حد كبير في المدن المتأثرة بالصراع مثل عدن وتعز والحديدة فقد عانت فئة المهمشين منذ فترة طويلة من التمييز والإقصاء الاجتماعي وقلة الوصول إلى الخدمات العامة ويتفاقم نهبهم من المجتمع عادة بسبب عدم وجود شهادات الميلاد وغيرها من وثائق الهوية.

كما هو الحال في المجموعات السكانية الأخرى تؤدي الهويات المتقاطعة إلى تفاقم الوضع بالنسبة لمختلف أفراد مجتمع المهمشين. وغالباً ما تتعرض النساء لمزيد من التهميش بسبب جنسهن وخاصة النساء غير المتزوجات أو الأرمال أو المسنات أو المعوقات وما يقرب من 40 في المائة من نساء المهمشين لم يلتحقن بالمدرسة مطلقاً. كما تنتشر حوادث العنف القائم على



تعز، اليمن

24 نوفمبر 2021 تعز اليمن: فقد أحمد البالغ من العمر 16 عام ساقيه ويده اليسرى وفقد بصره في عينه اليسرى بعد إصابته جراء القصف في تعز، اليمن. الصورة: البراء منصور / منظمة إنقاذ الطفولة.

الفئة السكانية رقم 4: الأشخاص ذوي الإعاقة

إجمالي عدد السكان

4.8 مليون

يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة في كثير من الأحيان للوصم والتمييز ويتأثرون أيضاً بشكل غير متناسب بالنزاع والمخاطر الطبيعية ويواجهون تحديات خاصة. وتشمل هذه: المخاطر المتزايدة للانفصال الأسري بما في ذلك تركهم عندما تفر الأسرة وفقدان الأجهزة المساعدة والتنقل وصعوبات في الوصول إلى المعلومات ذات الصلة حول المساعدة الإنسانية وغيرها من أشكال الدعم. وغالباً ما يعاني مقدمو الرعاية وغيرهم ممن يقدمون الدعم اليومي (وهو دور تلعبه النساء عادةً داخل الأسرة) والأسر واسعة الانتشار للأشخاص ذوي الإعاقة من الوصم والتمييز ومن الدعم الخاص المحدود للأشخاص ذوي

لم يتم تحديث البيانات الرسمية حول عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن منذ ما قبل النزاع. وعلى الصعيد العالمي تفيد منظمة الصحة العالمية أن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكلون 15 في المائة من سكان أي بلد. ففي اليمن قد يعني هذا أن حوالي 4.78 مليون شخص لديهم شكل من أشكال الإعاقة. ومع ذلك نظراً للصراع المستمر وانتشار العبوديات الناسفة والمتفجرات من مخلفات الحرب مما تسبب في وقوع إصابات في صفوف المدنيين وتأثير انعدام الأمن الغذائي على نطاق واسع والمشاكل الصحية فإن العدد الفعلي للأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن أعلى من ذلك بكثير.



تعز، اليمن

مبارك * أحد المتطوعين في منظمة إنقاذ الطفولة مع براء * 11 عاماً أحد الأطفال الذين يساعدهم. مارس 2021. الصورة: سامي جيسار / منظمة إنقاذ الطفولة

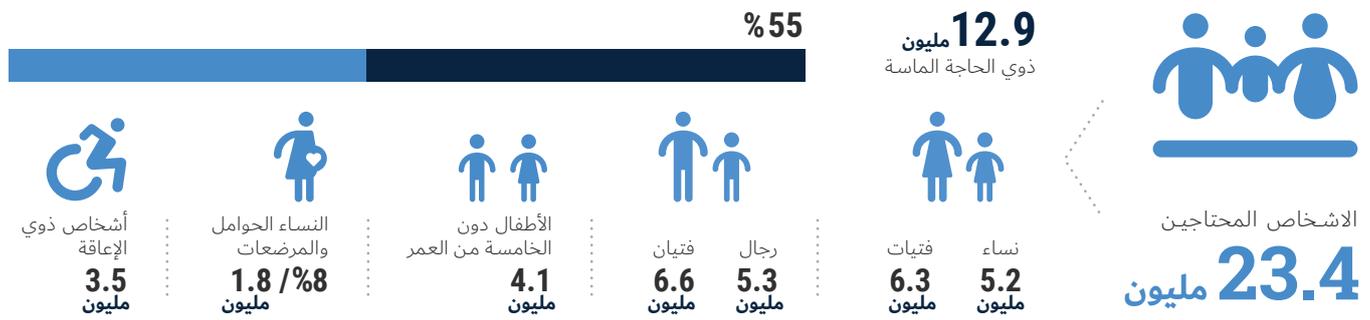
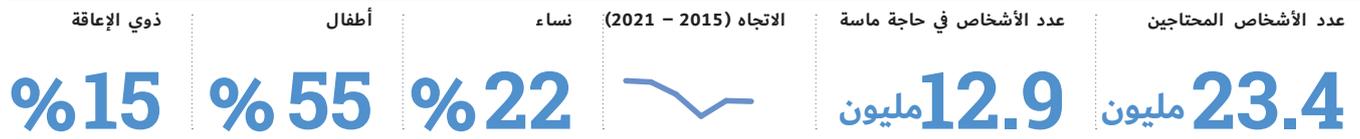
إمكانية الوصول في تصميم المساعدة وإيصالها. وقد تؤدي الخدمات الصحية غير الملائمة إلى تقييد الأماكن التي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم الانتقال إليها أو الفرار منها وخفض مستوى نوعية حياتهم في أماكن النزوح في حين أن التأخير في استعادة الخدمات الصحية في أماكنهم الأصلية قد يعيق أيضاً قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم للعودة إلى ديارهم بعد نزوحهم حالما تصبح هذه المناطق آمنة.

الإعاقة والخدمات التي يمكن الوصول إليها. في حين أن الأشخاص ذوي الإعاقة في اليمن يحق لهم قانوناً الحصول على دعم مثل إعادة التأهيل الجسدي المجاني والمساعدة الاجتماعية الشهرية فإن هذه الاستحقاقات نادراً ما يتم تحصيلها بسبب نقص الوعي وقضايا التنقل والأضرار الواسعة النطاق للمرافق الطبية والخدمات العامة بسبب النزاع المستمر.

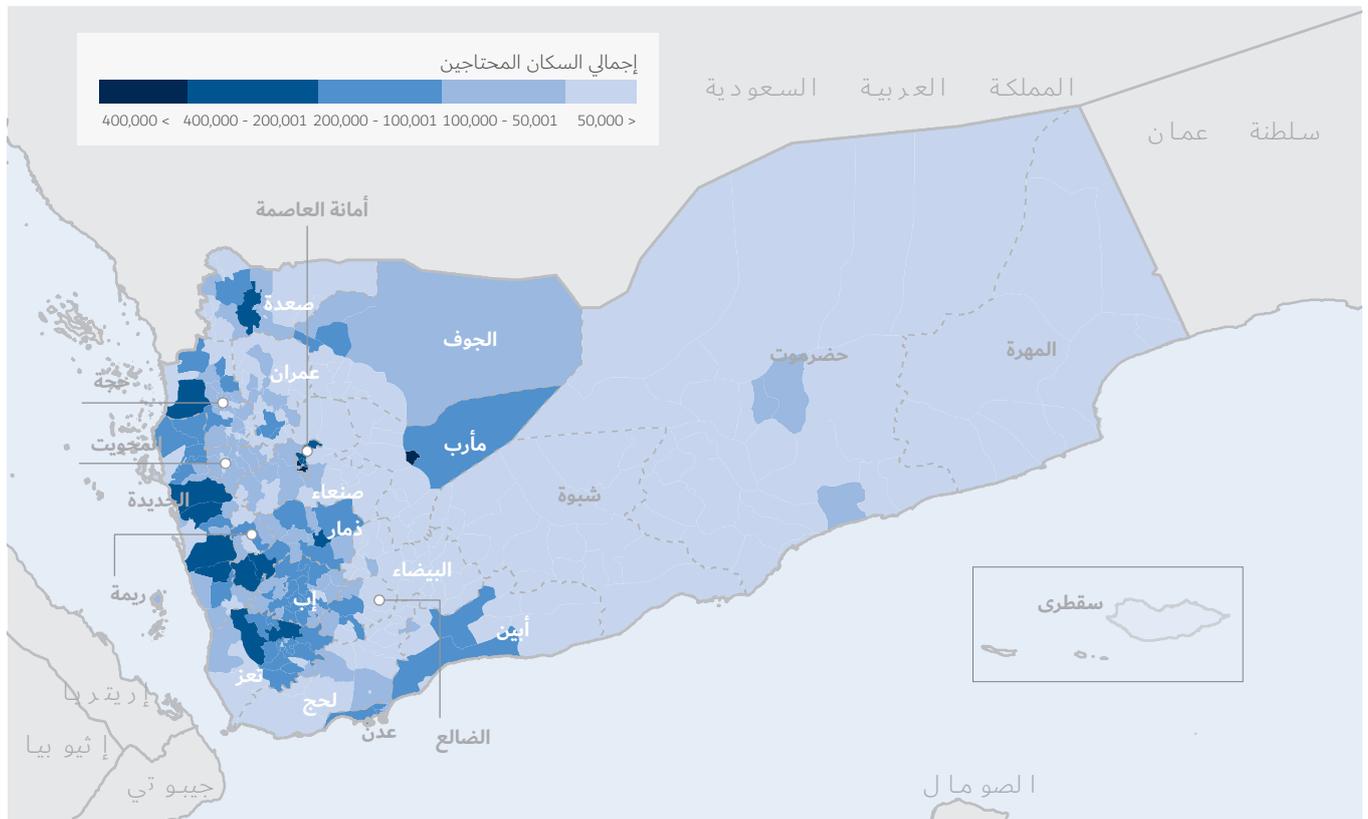
في اليمن يفتقر الأشخاص ذوو الإعاقة عادة إلى التمثيل للدفاع عن حقوقهم واحتياجاتهم ولديهم فرص قليلة لسبل عيش جيدة أو دخل مستدام. وغالباً ما تكون الخدمات المتاحة غير مجهزة بشكل كافٍ لتلبية الاحتياجات المحددة للأشخاص ذوي الإعاقة وغالباً ما يفتقر طاقم الخدمة إلى المعرفة المناسبة لتقديم الدعم المناسب بما في ذلك النساء والفتيات ذوات الإعاقة المعرضات بشدة للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وقد أدى البُعد ونقص وسائل النقل والموارد التعليمية الملائمة إلى تسرب الأطفال ذوي الإعاقة من المدرسة وخاصة الفتيات. علاوة على ذلك يتفاقم خطر الاستبعاد الذي يتعرض له الأشخاص ذوو الإعاقة بسبب الافتقار إلى تدابير ملائمة ومنهجية

1.5 عدد الأشخاص المحتاجين

الأرقام الرئيسية (2022)



العدد التقديري للأشخاص المحتاجين



المصدر: إطار التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن

عدد الأشخاص المحتاجين حسب مرحلة الشدة والموقع

الأشخاص من غير النازحين داخلياً / النازحين داخلياً

المحافظة	الفئة السكانية	إجمالي عدد الأشخاص	عدد الأشخاص في كل مرحلة من مراحل الشدة				
			الحد الأدنى	الشدة	الأزمة	الطوارئ	الكارثة
أبين	نازحين داخلياً	51,379	6,865	6,701	19,528	9,890	8,395
أبين	سكان	616,891	83,566	83,121	179,832	147,231	123,142
عدن	نازحين داخلياً	93,149	14,436	14,558	9,121	26,586	28,448
عدن	سكان	1,068,381	182,796	194,323	161,006	341,337	188,918
البيضاء	نازحين داخلياً	66,284	9,555	9,625	15,394	15,515	16,195
البيضاء	سكان	761,529	102,933	112,147	199,430	175,728	171,290
الضالع	نازحين داخلياً	173,339	13,755	21,660	19,943	33,388	84,593
الضالع	سكان	695,846	92,365	112,449	190,455	142,805	157,771
الحديدة	نازحين داخلياً	472,253	25,819	39,926	143,569	119,058	143,881
الحديدة	سكان	2,686,367	181,451	278,366	1,046,546	515,382	664,622
الجوف	نازحين داخلياً	140,200	7,436	16,322	68,155	41,299	6,989
الجوف	سكان	485,847	23,712	39,279	194,524	195,194	33,138
المهرة	نازحين داخلياً	15,444	603	8,663	381	1,426	4,370
المهرة	سكان	181,895	34,358	75,417	15,678	20,279	36,162
المحويت	نازحين داخلياً	40,246	5,414	6,275	17,232	11,093	232
المحويت	سكان	764,235	114,953	130,012	299,042	215,572	4,656
أمانة العاصمة	نازحين داخلياً	249,723	22,975	32,910	71,265	66,100	56,473
أمانة العاصمة	سكان	3,679,453	378,098	415,867	1,000,781	995,492	889,215
عمران	نازحين داخلياً	269,638	33,701	36,846	98,254	71,462	29,400
عمران	سكان	983,407	132,363	131,315	332,834	224,860	162,117
ذمار	نازحين داخلياً	194,207	25,048	27,638	63,334	43,381	34,806
ذمار	سكان	2,105,301	316,240	296,650	836,340	416,097	239,975
حضرموت	نازحين داخلياً	39,216	7,675	6,774	10,703	13,012	1,051
حضرموت	سكان	1,635,441	475,420	351,526	408,945	316,467	83,082
حجة	نازحين داخلياً	565,768	29,658	50,553	186,074	200,530	98,953
حجة	سكان	1,862,601	52,799	70,116	756,299	513,201	470,186
إب	نازحين داخلياً	226,929	39,201	37,049	64,973	54,198	31,508
إب	سكان	3,031,364	511,928	462,157	877,823	710,738	468,718
لحج	نازحين داخلياً	76,517	23,878	17,569	22,017	12,601	452
لحج	سكان	1,077,566	298,276	293,237	261,949	193,858	30,246
مأرب	نازحين داخلياً	876,422	77,932	69,508	318,911	228,298	181,773
مأرب	سكان	225,670	24,496	21,675	56,550	49,938	73,012
ريمة	نازحين داخلياً	59,714	4,057	9,154	33,148	11,672	1,683
ريمة	سكان	532,355	35,494	76,195	307,386	95,198	18,083
صعدة	نازحين داخلياً	104,885	9,821	14,176	30,135	40,605	10,149
صعدة	سكان	913,923	90,818	124,462	355,894	178,380	164,370
صنعاء	نازحين داخلياً	104,510	21,187	26,526	37,449	18,028	1,320
صنعاء	سكان	1,049,128	207,430	242,237	377,977	200,413	21,071
شبوة	نازحين داخلياً	39,334	8,384	11,457	11,899	7,285	310
شبوة	سكان	688,794	117,384	208,503	213,390	131,943	17,575
سقطرى	نازحين داخلياً	158	39	47	55	16	-
سقطرى	سكان	72,264	20,031	21,679	25,293	5,262	-
تعز	نازحين داخلياً	429,424	50,752	50,809	136,066	96,055	95,741
تعز	سكان	2,775,611	316,778	315,406	1,016,057	627,593	499,777
		23,379,951	إجمالي عدد الأشخاص المحتاجين				

آلية الاستجابة السريعة

لمحة عامة

لقد نزح ما مجموعه 4.3 مليون شخص في اليمن منذ عام 2015. وفي عام 2021 اضطر حوالي 491,000 شخصاً²² إلى الفرار من منازلهم بحثاً عن الأمان والمأوى في مواقع أخرى بسبب الصراع المستمر في اليمن والكوارث الطبيعية مثل السيول وتزداد نقاط الضعف لدى السكان المتضررين نتيجة للنزوح غير المتوقع. ونظراً لأن العائلات تُشرد من منازلها وغالباً ما تكون غير قادرة على نقل المواد الأساسية أو حملها فإن الاحتياجات الفورية الأكثر إلحاحاً للنازحين هي الطعام ومستلزمات النظافة والأدوات المنزلية اللازمة. بينما يتم تحديد أهلية آلية الاستجابة السريعة من خلال حالة النزوح تظهر المسوحات المنتظمة لرصد ما بعد التوزيع أن 97 بالمائة من الأشخاص النازحين داخلياً أفادوا أن مجموعات أدوات الاستجابة السريعة الخاصة بهم تلبى احتياجاتهم الفورية.

تهدف آلية الاستجابة السريعة إلى توفير الحد الأدنى من حزمة المساعدة الفورية والأكثر أهمية لإنقاذ الحياة للأسر النازحة حديثاً التي تنتقل بسبب الصراع أو الكوارث الطبيعية في المواقع الجماعية أو المناطق التي يصعب الوصول إليها أو التي تقطعت بها السبل في أماكن المواجهات العسكرية أو بالقرب من الخطوط الأمامية أو لديها احتياجات عاجلة أخرى مفاجئة حتى يتم تفعيل الاستجابة الكاملة من قبل المجموعة القطاعية. هذه الاستجابة يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان وتضم اليونيسف وبرنامج الأغذية العالمي كشركاء توريد رئيسيين إلى جانب 12 شريكاً منفذاً (بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية) وتغطي 328 مديرية. تقدم آلية الاستجابة السريعة حزمة عينية من مواد النظافة والأغذية الجاهزة للأكل التي تلبى الاحتياجات الأساسية للأسرة لمدة خمسة إلى سبعة أيام. يتم تقديم المساعدة العينية على أساس شامل لجميع الأسر النازحة حديثاً بما في ذلك المواد التعليمية للأطفال في سن المدرسة. بعد تقديم المساعدة العينية يتم تقديم المساعدة النقدية متعددة الأغراض من قبل المنظمة الدولية للهجرة لتغطية الاحتياجات الأساسية حتى تندرج الأسر النازحة ضمن الاستجابة الكاملة للمجموعة القطاعية. بالإضافة إلى ذلك يقدم برنامج الأغذية العالمي أيضاً توزيعاً غذائياً لمرة واحدة للمستفيدين من آلية الاستجابة السريعة طالما أنهم لا يزالون داخل المناطق التي تغطيها نقاط توزيع الأغذية التي يدعمها البرنامج.

استناداً إلى الدروس المستفادة من النزاع المطول في اليمن وتجربة الاستجابة الإنسانية تمت الإشارة بوضوح إلى أن المساعدة الفورية المنقذة للأرواح كانت ضرورية لتلبية احتياجات العائلات النازحة حديثاً من أجل سد الفجوة حتى يتم إطلاق استجابات المجموعات القطاعية. كانت هناك أيضاً حاجة إلى إنشاء آلية لتتبع النزوح وتحيل الأسر إلى المجموعات القطاعية وتسليط الضوء على احتياجات ومواقع الأسر النازحة حديثاً. وهكذا تم إطلاق آلية الاستجابة السريعة التي أنشئت من خلال شبكة من المنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية الوطنية ووكالات الأمم المتحدة ذات القدرات المسبقة في التوزيع والتوزيع في جميع أنحاء اليمن في يونيو 2018 لتغطي 328 مديرية من أصل 333 مديرية في 22 محافظة.

يتم تحميل معلومات التسجيل والتحقق الخاصة بالسكان المتضررين التي تم جمعها من قبل شركاء آلية الاستجابة السريعة مباشرة إلى قاعدة بيانات مركزية لتمكين الحالات السريعة إلى أصحاب المصلحة المعنيين في المجال الإنساني للاستجابات اللاحقة المنبثقة عن المجموعة القطاعية. يتم نشر قوائم المستفيدين على نطاق واسع مرتين في الأسبوع لإبلاغ الجهات الفاعلة بضرورة الاستجابة السريعة.

السكان المتضررون

من المتوقع أن يتم نزوح 588,000 شخص في عام 2022 بناءً على البيانات التاريخية لآلية الاستجابة السريعة واتجاهات النزوح في حين أن 49 في المائة من أولئك المتوقع نزوحهم هم من النساء و 4 في المائة من كبار السن و 33 في المائة من الأطفال في سن المدرسة. وسيشهد العديد من هؤلاء الفتيات والفتيان انقطاع التعليم بصورة مفاجئة ويتعرضون لخطر البقاء خارج المدرسة. في مناطق اللجوء سيحتاجون إلى نوع من المواد التعليمية لإبقائهم على اتصال بفرص التعلم حتى يتم الوصول إليهم من خلال خدمات التعليم.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

تتزايد الاحتياجات الإنسانية في اليمن باستمرار بالنظر إلى الطبيعة المطولة للنزاع والكوارث الطبيعية حيث يقدر عدد المشردين بـ 4.3 مليون شخص - 14 في المائة من السكان. تلبى حزمة الية الاستجابة السريعة العينية والنقدية مجموعة متنوعة من هذه الاحتياجات على النحو الذي أكدته العائلات المستهدفة.

الرقابة

تخطط المجموعة القطاعية لآلية الاستجابة السريعة لاستهداف حوالي 58,8000 من النازحين الجدد في عام 2022 والذين سيتم الوصول إليهم من خلال سلال آلية الاستجابة السريعة والمساعدة الغذائية العينية والمساعدة النقدية متعددة الأغراض. وسيتم إجراء مراقبة ما بعد التوزيع لتقييم تأثير المشروع ومدى ملاءمة المساعدة المقدمة.

تعتمد المجموعة القطاعية لآلية الاستجابة السريعة أربعة مؤشرات رئيسية:

المؤشرات

عدد النازحين الجدد الذين يستلمون المساعدات العينية التابعة لآلية الاستجابة السريعة

عدد النازحين الجدد الذين يستلمون المساعدات النقدية متعددة الأغراض

عدد النازحين الجدد من الفتيان والفتيات في سن المدرسة الذين يستلمون مواد تعليمية

عدد الاستبانات التي يتم إجراؤها في مرحلة ما بعد التوزيع

سيقوم الشركاء بجمع بيانات النزوح باستخدام الاستمارات المتسقة لتسجيل الأسر ومراقبة تنبيهات النزوح من مصفوفة تتبع النزوح والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية الوطنية والسلطات المحلية ولوحة معلومات صندوق الأمم المتحدة للسكان / وبيانات آلية الاستجابة السريعة للتحقق من المدخلات. وسيتم تحميل بيانات الأسر المعيشية على قاعدة بيانات آلية الاستجابة السريعة عبر الإنترنت التي يتم مشاركتها مع الشركاء العاملين في المجال الإنساني.

يؤدي النزوح المطول إلى تقليل القدرة على الصمود وتفاقم نقاط الضعف الحالية حيث يتم استنفاد الموارد المالية المحدودة للسكان المتضررين من خلال الإنفاق على الغذاء الأساسي والماء والنظافة والنقل والصحة وغيرها من الضروريات. وتضطر الأسر إلى اللجوء إلى آليات التكيف السلبية مثل تناول طعام أقل جودة وتخطي وجبات الطعام والتخلي عن احتياجات الرعاية الصحية الأساسية والإدارة بدون الإمدادات الأساسية اليومية مما يؤدي إلى تفاقم مخاطر الحماية والتعرض لانعدام الأمن الغذائي وانتشار الأمراض المعدية. ومع محدودية خيارات المأوى تتعرض النساء والفتيات النازحات إلى المعاناة أكثر من غيرهن حيث يعانون من الافتقار إلى الخصوصية والتهديدات على السلامة ومحدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية مما يجعلهن أكثر عرضة للعنف وسوء المعاملة. وتشكل النساء والفتيات ما يقرب من نصف هؤلاء النازحين. وفي عام 2021 قدم شركاء آلية الاستجابة السريعة الدعم إلى 68,484 أسرة 26.2 في المائة منها كانت تعولها نساء و78 في المائة من الذين تلقوا المساعدة كانوا يعيشون في مناطق يصعب الوصول إليها.

توقعات الاحتياجات

يعتمد استهداف آلية الاستجابة السريعة على تنبيهات النزوح الجديدة من السلطات المحلية ومصفوفة تتبع النزوح والمخبرين الرئيسيين وشبكات شركاء آلية الاستجابة السريعة في جميع أنحاء اليمن. وتستند توقعات الاحتياجات إلى بيانات تسجيل آلية الاستجابة السريعة واتجاهات النزوح فضلاً عن السيناريوهات الأكثر احتمالاً بناءً على تحليل النزاع وخطط الطوارئ التي أقرها أصحاب المصلحة في المجال الإنساني.

بناءً على تخطيط سيناريو الطوارئ والاتجاهات الحالية وكذلك تقديرات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية يتوقع شركاء آلية الاستجابة السريعة أن يتم نزوح 49,000 شخص في المتوسط كل شهر.

الباب الثاني: تحليل المخاطر ومراقبة الأوضاع والاحتياجات

تعز، اليمن

طبيب يقدم الرعاية الطبية لامرأة نازحة حديثاً في المخا. نوفمبر 2021.
الصورة: رامي إبراهيم / منظمة الهجرة الدولية



2.1 تحليل المخاطر

الصراع والاضطرابات المدنية

في عام 2021 اشتد الصراع في محافظات مأرب والجوف والبيضاء وشبوة وتعز والحديدة إلى جانب استمرار الاشتباكات في حجة والضالع مما شكل تحدياً للاستجابة الإنسانية المستدامة وأدى إلى تفاقم الاحتياجات والمزيد من النزوح. وبحلول نهاية عام 2021 تأثرت حوالي 45 مديرية في جميع أنحاء اليمن بشكل مباشر بخطوط المواجهات النشطة وهو رقم أعلى بكثير من الرقم المسجل في عام 2019 عندما تأثرت 35 مديرية فقط. حوالي 45 في المائة من المستوطنات غير الرسمية التي تستضيف النازحين تقع على بعد 5 كيلومترات من خط المواجهة النشط. وفي عام 2021 أسفر العنف المسلح عن وقوع 2,508 حالة إصابة بين المدنيين بما في ذلك 769 قتيلاً و1,739 جريحاً بمتوسط ما يقرب من 7 ضحايا مدنيين يومياً. كان أكثر من 25 في المائة من جميع الضحايا من الأطفال والنساء حيث قُتل 130 طفلاً و57 امرأة وجرح 291 و155 على التوالي وفقاً لمشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين.²³ وبحلول شهر ديسمبر كان هناك ما يقدر بـ 256,700 نازح وكان ثلث هؤلاء في مأرب حيث اشتدت الأعمال العدائية منذ فبراير 2021. ومع وجود 4.3 مليون نازح داخلياً في البلاد ظل اليمن رابع أكبر أزمة نزوح داخلي في العالم.

بينما ينشط الشركاء في المجال الإنساني في جميع المديريات الـ 333 في اليمن إلا أن بيئة العمل ظلت مقيدة. وفي عام 2021 تجلى ذلك في العوائق البيروقراطية ومحاولة التدخل في العمليات. استمرت الأعمال العدائية المتصاعدة في عرقلة إيصال المساعدات الإنسانية إلى المحتاجين بمن فيهم أولئك الأكثر عرضة للخطر مثل النساء والفتيات والفتيات وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة لا سيما في مناطق الخطوط الأمامية. ومع استمرار الصراع على طول الخطوط الأمامية النشطة في عدد متزايد من المديريات يتزايد خطر نمو الجماعات والجهات الفاعلة غير الحكومية التي قد تملأ الفراغات الأمنية الناتجة حديثاً.

كان هناك بعض التحسينات على إمكانية الوصول نتيجة للمناصرة المستمرة والمشاركة مع السلطات في عام 2021. ومع ذلك لا يزال النزاع المسلح يثير مخاوف تتعلق بالسلامة والأمن تعيق العمليات الإنسانية. وستستمر القيود والعوائق البيروقراطية المنتشرة التي تفرضها السلطات المحلية المختلفة في إعاقة إيصال المساعدات والخدمات الإنسانية في الوقت المناسب. ولا تزال اللوائح المنظمة والعقبات الأخرى المفروضة على برمجة وكالات والمعونة وإدارة المشاريع والحركات الإنسانية وغيرها من الأساليب التشغيلية تتطلب

متابعة مستمرة ومناصرة لضمان استجابة إنسانية فعالة قائمة على المبادئ وفي الوقت المناسب. وستستمر هذه الجهود في مطالبة الوكالات والمانحين بالعمل معاً لتوفير قيادة وتنسيق ومشاركة مستدامة وقائمة على المبادئ وشجاعة لحل تحديات الوصول.

يؤثر انعدام الأمن والعوائق التي تحول دون تقديم الخدمات الإنسانية بشكل ضار على الحالة التغذوية للأطفال والنساء المعرضين للخطر. واستناداً إلى تقديرات المجموعة القطاعية للتغذية لعام 2020 فإن 69,572 حالة من سوء التغذية الحاد الوخيم (حوالي 19.4 في المائة من عبء حالات سوء التغذية الحاد الوخيم على المستوى الوطني) و290,434 حالة من سوء التغذية الحاد المعتدل (حوالي 16.4 بالمائة من عبء حالات سوء التغذية الحاد المعتدل على المستوى الوطني) هم من الأطفال الذين يعيشون في 49 منطقة في الخطوط الأمامية أو المناطق التي يصعب الوصول إليها حيث يوجد خطر متزايد لفقدان خدمات العلاج الغذائي والوفيات المرتبطة به. وتشير التقديرات إلى أن خطر الوفاة بين حالات سوء التغذية الحاد الوخيم مع المضاعفات هو 90 في المائة و20 في المائة لأولئك الذين ليس لديهم مضاعفات. تؤكد نتائج التصنيف المحلي المتكامل للأمن الغذائي أن انعدام الأمن الغذائي يكون أكثر حدة في المناطق التي تشهد قتالاً نشطاً أو مناطق حدودية ذات وصول محدود ويؤثر بشكل خاص على النازحين والفئات المهمشة.

القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان

في عام 2022 من المتوقع أن يستمر سير الأعمال العدائية بما في ذلك في المناطق المأهولة بالسكان مما يؤدي إلى إيذاء وقتل المدنيين وإلحاق أضرار جسيمة بمنازل المدنيين والبنية التحتية بما في ذلك المدارس والمستشفيات وغيرها من الخدمات المنقذة للأرواح والمواقع التي تستضيف النازحين. علاوة على ذلك يعمل العاملون في المجال الإنساني بأنفسهم في بيئة محفوفة بمخاطر كبيرة: في السنوات الأربع الماضية سُجلت حوادث عنف ضد العاملين في المجال الإنساني بما في ذلك العنف الجسدي والاحتجاز والاختطاف والتهديد.

مع استمرار الصراع من المتوقع أن تستمر النساء والفتيات في التأثر بشكل غير متناسب ويواجهن مخاطر متزايدة تتعلق بالحماية. وقد تم تصنيف اليمن في المرتبة الأسوأ على مستوى العالم من حيث المساواة بين الجنسين وفقاً لمؤشر إنفورم للمخاطر لعام 2022 ومن المتوقع أن يؤدي الصراع المتصاعد إلى تفاقم التمييز القائم على النوع

أسعار السلع الأساسية في اليمن. ونتيجة لذلك من المتوقع أن تواجه الفئات السكانية الضعيفة زيادة في سوء التغذية والمخاطر الصحية. وقد شهد عام 2021 زيادة ملحوظة في معدلات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية الحاد. وسيستمر هذا المسار المقلق في عام 2022 ما لم يتم تعويضه بمستويات متزايدة من المساعدة الإنسانية.



لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع: www.inform-index.org



مؤشرات المخاطر

المخاطر الطبيعية

لا يزال خطر المخاطر الطبيعية مرتفعاً مع احتمال استمرار اتجاهات السنوات العديدة الماضية. فقد عملت الغارات المتكررة للجراد الصحراوي على تدمير المحاصيل في المناطق الزراعية الرئيسية ومن المرجح أن تستمر هذه الغارات في عام 2022. وقد أدت السيول وحالات الجفاف إلى تدمير مراكز الإيواء والبنية التحتية وتقييد الوصول إلى الأسواق والخدمات الأساسية وتسببت في إضعاف السكان النازحين بالفعل منذ سنوات بسبب الصراع وعدم الاستقرار الاقتصادي. وفي جنوب اليمن يتسبب موسم الأعاصير - في مايو ويونيو وأكتوبر ونوفمبر - في هطول أمطار غزيرة ورياح عاتية وسيول في المناطق الساحلية. وفي عام 2022 من المتوقع أن يؤدي تأثير المخاطر الطبيعية إلى جانب استمرار الصراع وتدهور الاقتصاد إلى زيادة حالات الضعف والاحتياجات الإنسانية. ففي المناطق المتأثرة بالأخطار الطبيعية ستواجه الفئات السكانية الضعيفة مثل النساء والأطفال والنازحين انعدام الأمن الغذائي وزيادة المخاطر الصحية وسوء التغذية الحاد.

السيناريو الأكثر احتمالاً:

من المحتمل أن يتدهور الوضع الإنساني في اليمن في عام 2022 حيث تميز الربع الماضي بتصاعد الأعمال العدائية والضربات الجوية مما أدى إلى نزوح أكثر من 100,000 شخص. وفي غياب حل سياسي من المتوقع أن يستمر النزاع المسلح بلا هوادة مما يؤدي إلى النزوح ويمهد الطريق لمزيد من التدهور.

القائم الموجود فعلاً وزيادة مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي داخل المجتمعات. ومن المتوقع أن يؤدي الصراع الذي طال أمده والصعوبات الاقتصادية وعدم الحصول على التعليم إلى تفاقم مخاطر الحماية الجسدية وانتهاكات الحقوق التي يواجهها الأطفال في اليمن. ويشمل ذلك انفصال الأسر وتجنيد الأطفال وزواج الأطفال والأشكال الاستغلالية للعمل والاتجار بالأطفال.

وفقاً لليونيسيف فقد بلغ الصراع في اليمن معلماً مخزياً آخر في عام 2021 حيث أن ما يقرب من 10,000 طفل قد قتلوا أو تعرضوا للتشويه منذ بدء القتال في مارس 2015. أي ما يعادل أربعة أطفال كل يوم برغم أنه لا يتم تسجيل العديد من وفيات الأطفال وإصاباتهم.

من المرجح أن يظل النازحون داخلياً واللاجئون وطالبو اللجوء والمهاجرون في حالة ضعف شديد. ويؤدي النزوح المطول إلى تآكل قدرة النازحين على الصمود وتفاقم نقاط الضعف القائمة مما يؤدي إلى زيادة الاحتياجات لا سيما بين النساء والأطفال. من المحتمل أن تواجه هذه المجموعات تحديات مستمرة في الوصول إلى المساعدة وخدمات الحماية اللازمة بسبب التمييز وقيود التنقل وعوامل أخرى مما يزيد من خطر اللجوء إلى آليات التأقلم الضارة.

البيئة الاجتماعية والاقتصادية

تعهدت الحكومة اليمنية بقيادة اتجاه جديد للسياسة النقدية - بدعم من الشركاء الدوليين - لتحقيق الاستقرار في الاقتصاد ولكن هذه الجهود لم تؤت ثمارها بعد. في غياب الاستقرار الاقتصادي الكلي وبدون الاستثمار في مجال دعم فرص كسب العيش والجهود المتضاربة للحد من التضخم الناجم عن الصراع وارتفاع تكاليف وأسعار الواردات إلى اليمن من المتوقع أن تتدهور البيئة الاجتماعية والاقتصادية بشكل أكبر في عام 2022. ففي عام 2021 كان هناك ثلاث قضايا مجتمعة أدت إلى زيادة زعزعة استقرار وضع الاقتصاد الكلي في اليمن وهي: انهيار العملة (خاصة في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية) وتصاعد الحرب الاقتصادية على السياسات النقدية بين الحكومة اليمنية وسلطات أنصار الله. وما لم تتم معالجة هذه التحديات فمن المرجح أن يشهد اليمن تدهوراً اقتصادياً كلياً مستمراً. ونتيجة لذلك ستستمر أسعار المواد الغذائية في الارتفاع في معظم أنحاء البلاد مما يجعل الغذاء الأساسي صعب المتناول بين الناس العاديين. ومع استيراد حوالي 90 في المائة من المواد الغذائية والمواد الأساسية الأخرى سيؤدي انهيار العملة إلى ارتفاع الأسعار مما يترك ملايين الأشخاص غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية. وتشير التقديرات إلى أن الصراع كلف اليمن 126 مليار دولار من الخسائر في الإنتاج بحلول نهاية عام 2021 وفقاً لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

وإذا استمر التدهور الاجتماعي والاقتصادي في عام 2022 فسيؤدي ذلك إلى انخفاض دخل الأسرة الذي بدوره سيؤدي إلى تقليل تكاليف الخدمات الصحية والوجبات الغذائية الكافية والمتنوعة مما يساهم في زيادة سوء التغذية. في الوقت نفسه ستؤدي الزيادات المتوقعة في أسعار الغذاء والوقود العالمية في عام 2022 إلى زيادات أكثر حدة في

والاستجابة له مما يعقد تقديم الخدمات للوقاية من الأمراض الأخرى. وستؤدي المخاطر الصحية المتعددة إلى جانب تدهور الوصول إلى الخدمات الصحية إلى تفاقم آثار انعدام الأمن الغذائي المتزايد وخدمات النظافة والصرف الصحي المحدودة لا سيما بالنسبة للنساء والأطفال الذين سيظلون عرضة لسوء التغذية والأمراض التي يمكن الوقاية منها. إن الأثر التراكمي لسنوات النزاع والحرمان المتواصل والصدمات على الصحة العقلية إلى جانب محدودية الوصول إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي سيؤثر بشكل مستمر على عافية الناس ولا سيما النساء اللائي يتحملن عبئاً غير متناسب من المسؤوليات في توفير الرعاية لأسرهن ومجتمعهن.

إن بروز الاعتلال كأحد الأسباب المباشرة لسوء التغذية هو أمر راسخ في الإطار المفاهيمي لليونيسف بشأن محددات تغذية الأم والطفل. وإن المرض المتكرر يعرض الأطفال لسوء التغذية ويقوض مناعتهم. كما يزيد معدل الانتشار المرتفع والمتوقع والزيادة في حالات الأمراض الشائعة وتفشي الأمراض مثل الكوليرا أو الإسهال المائي الحاد من مخاطر سوء التغذية والوفيات. وتزداد احتمالية وفاة الطفل المصاب بسوء التغذية الحاد الخويخ 9 مرات بسبب الالتهابات الشائعة (الملاريا والإسهال والالتهاب الرئوي) ويرتبط أكثر من 50 في المائة من سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة بالإسهال. علاوة على ذلك فإن سوء التغذية يجعل التشخيص والعلاج المبكر أكثر صعوبة.

المخاطر البيئية

لطالما اعتبرت اليمن واحدة من أكثر دول العالم فقراً في مجال المياه. وتشير التقديرات إلى أن لديها أقل نسبة توافر للمياه للفرد على مستوى العالم. وترجع ندرة المياه جزئياً إلى الظروف الجوية الجافة والتي تفاقمت بسبب تغير المناخ في السنوات الأخيرة فضلاً عن النمو السكاني السريع والتوسع في استخدام المياه الجوفية للزراعة مما أدى إلى الانتاج السريع لمزيد من المحاصيل كثيفة المياه مثل القات. والنتيجة هي أن المياه الجوفية يتم استنفادها الآن بشكل أسرع بكثير مما يمكن تجديده.

تم إحراز تقدم مؤخراً في حل التهديد طويل الأمد الذي تشكله ناقلة النفط صافر ومع ذلك لا يزال خطر حدوث انسكاب نفطي كبير مع تداعيات كارثية محتملة على السكان قائماً. وسيكون تأثير التسرب النفطي الكبير كارثياً مقابل قدرة وطنية محدودة على الاستجابة ومقابل التحديات القائمة لتقديم استجابة دولية. سيكون التأثير المدمر ملموساً في جميع أنحاء المنطقة.

ستؤدي البيئة السياسية والأمنية المتدهورة إلى ردع الاستثمار الأجنبي والمحلي ويمكن أن تثني عن ضخ العملات الأجنبية والتي هي بمثابة أمر حاسم لاستقرار الريال. في عام 2021 وصلت قيمة الريال اليمني في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية إلى أدنى مستوى لها على الإطلاق عند 1,600 ريال يمني / دولار أمريكي في نوفمبر بانخفاض من 717 ريال يمني / دولار أمريكي في يناير. في الوقت نفسه استمرت أزمة الوقود التي طال أمدها في مناطق سيطرة أنصار الله والتي بدأت في يونيو 2020 مما أدى إلى زيادة تكلفة الغذاء وتفاقم الوضع الإنساني الصعب.

من المرجح أيضاً أن تستمر أزمة الحماية في اليمن حيث يتحمل المدنيون ولا سيما الفئات الضعيفة والمهمشة وطأة النزاع المسلح الذي طال أمده. في يناير وفبراير 2022 تصاعدت الأعمال العدائية إلى مستوى لم نشهده منذ ثلاث سنوات مع تصاعد الأعمال العدائية في جميع أنحاء البلاد والهجمات عبر الحدود على المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة التي تسببت في سقوط ضحايا من المدنيين وألحقت أضراراً بالبنية التحتية المدنية. كما شهد يناير 2022 أكبر عدد من الضحايا المدنيين في اليمن خلال ثلاث سنوات على الأقل.²⁴

ستؤدي العوامل الإضافية مثل تدهور الوضع الاقتصادي وتدهور حالة الأمن الغذائي والتغذية بالإضافة إلى الصدمات مثل تفشي الأمراض والمخاطر الطبيعية وخاصة السيول إلى زيادة حالات الضعف القائمة والاحتياجات الإنسانية.

الأوبئة والجوائح

من المتوقع أن يستمر مسار الأوبئة والمخاطر الصحية الرئيسية التي تؤثر على اليمن والتي تؤدي إلى تأثير شديد على الصحة البدنية والعقلية للناس في جميع أنحاء البلاد. وفقاً لمؤشر إنفورم لمخاطر الأوبئة تم تصنيف اليمن بين الدول التي تم تقييمها على أنها تواجه "مخاطر عالية جداً" من الأمراض المعدية التي تؤثر على الاحتياجات الإنسانية. كما يؤدي تفشي فيروس كورونا والكوليرا والأمراض المنقولة إلى تفاقم الأزمة الإنسانية في اليمن ولا يُتوقع أن تتغير الظروف المؤدية إلى انتشارها في عام 2022 ولا كذلك أن تتغير الظروف المؤدية إلى تعرض السكان للخطر الشديد والمستمر. وفي غضون ذلك تفتقر اليمن إلى القدرة على احتواء انتشار الأمراض وتقديم العلاج ومن المتوقع أن يظل النظام الصحي غير قادراً على المواجهة مع احتمال انخفاض قدرته لا سيما إذا لم يتقاضى العاملون الصحيون رواتبهم وانخفض الدعم المقدم للأمراض المعدية عالية الخطورة وبرامج مكافحة تفشي الأمراض بسبب نقص التمويل.

من المرجح أن تتفاقم آثار تدهور الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب التحديات المتعلقة باللوجستيات والإمدادات مثل أزمة الوقود المتفاقمة التي تؤثر على معدات الخدمة الأساسية وتوافر الكهرباء لتوفير الإضاءة والتبريد. وقد فرض كوفيد-19 ضغطاً إضافياً على المرافق الحالية وحفز تحويل الموارد الثمينة لبرامج التخفيف منه

الجدول الزمني للأحداث



مارس 2021

تعهد المانحون بتقديم 1.7 مليار دولار في مؤتمر التعهدات رفيع المستوى لليمن والأمم المتحدة تدعو إلى مزيد من الدعم.

إطلاق خطة الاستجابة الإنسانية لعام 2021 والتي تهدف إلى تجنب المجاعة ومنع تفشي الأمراض وحماية المدنيين.

النقص المستمر في الوقود يؤدي إلى تقويض العمليات الإنسانية وتفاقم الاحتياجات الإنسانية

عودة فيروس كورونا إلى الظهور في اليمن



فبراير 2021

الأعمال العدائية المتصاعدة في مأرب تجبر آلاف النازحين على الفرار مرة أخرى



يناير 2021

بلوغ سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة أعلى مستويات مسجلة على الإطلاق.

دعم منظمة الصحة العالمية لخطة الاستجابة لكوفيد-19 على المستوى الوطني.

استمرار نقص الوقود في مناطق سيطرة أنصار الله مع ازدهار السوق غير الرسمي



يونيو 2021

إطلاق حملة التطعيم بالجرعة الثانية ضد فيروس كورونا

صندوق التمويل الإنساني في اليمن يخصص 50 مليون دولار للاستجابة المنقذة لأرواح الفئات المهمشة والأكثر ضعفاً

تصاعد عدد الضحايا بين المدنيين مما يجعل شهر يونيو أكثر الشهور دموية بالنسبة للمدنيين منذ ما يقرب من عامين



مايو 2021

السيول تجتاح اليمن وتتسبب في أضرار جسيمة تفاقم أزمة الوقود مما يؤثر على الوصول إلى المساعدات والخدمات الأساسية

تمويل طارئ بمقدار 40 مليون دولار من الصندوق المركزي للاستجابة الطارئة يعزز الاستجابة الإنسانية



أبريل 2021

لا تزال الأعمال العدائية في مأرب فتؤدي إلى نزوح المدنيين مع زيادة الاحتياجات

انطلاق حملة التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) وسط تزايد حالات الإصابة في اليمن

قيادة مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية العمل الجماعي للوصول الإنساني على ساحل البحر الأحمر



سبتمبر 2021

انعدام الأمن الغذائي في اليمن يتزايد مع استمرار تدهور الاقتصاد

نقص اللقاحات والموارد الطبية يعيق الاحتواء الفعال لفيروس كورونا

تصاعد الأعمال العدائية في محافظات مأرب وشبوة والبيضاء



أغسطس 2021

لا تزال قطاعات الاستجابة الإنسانية الرئيسية تعاني من نقص حاد في التمويل

صندوق التمويل الإنساني في اليمن يدعم الفئات الضعيفة ويضمن الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والخدمات الصحية الهامة

استمرت السيول في أغسطس حيث أزمة المناخ تفاقم من الوضع الإنساني في اليمن



يوليو 2021

ارتفاع أسعار المواد الغذائية بسبب تدهور قيمة العملة وتسجيلها مستوى قياسي منخفض

ضربت الأمطار الغزيرة والسيول الواسعة اليمن للمرة الثانية في عام 2021

استمرار أزمة الوقود تؤدي إلى تفاقم الوضع الإنساني



مأرب، اليمن

أب يتلقى المستلزمات المنزلية الأساسية لعائلته النازحة مؤخراً، أبريل 2021. وصلت المنظمة الدولية للهجرة إلى أكثر من 100,000 شخص من خلال مساعدات المأوى والمواد غير الغذائية في عام 2021. الصورة: إ. العقيب / المنظمة الدولية للهجرة.



ديسمبر 2021

تزايد الجوع حيث أضطر برنامج الأغذية العالمي إلى تقليص المساعدة بسبب نقص التمويل الصندوق المركزي للاستجابة الطارئة يخصص 20 مليون دولار لدعم الاستجابة الإنسانية للنازحين الجدد في مأرب والجوف وحضرموت تسجيل 358 من الضحايا المدنيين مرة أخرى في ديسمبر وتعادل مع أكتوبر كإجمالي أعلى عدد شهري للضحايا المدنيين تم تسجيله منذ يناير 2019.

نوفمبر 2021

صندوق التمويل الإنساني في اليمن يخصص 45 مليون دولار لمساعدة الناس الذين هم في حاجة ماسة أكثر من 25 ألف نازح في محافظة الحديدة وكالات الإغاثة تكثف جهود الإغاثة حيث فر أكثر من 16,000 شخص من المناطق المتضررة من النزاع في مأرب

أكتوبر 2021

وكالات الإغاثة تكثف استجابتها بعد التصعيد في مأرب وشبوة والبيضاء تسجيل 358 من الضحايا المدنيين في أكتوبر. ثالث أعلى عدد شهري للضحايا المدنيين منذ يناير 2019

جدول تحليل المخاطر

يوضح الجدول أدناه الفئات الرئيسية للمخاطر الموضحة أعلاه مقابل درجة الاحتمال والتأثير باستخدام مقياس من واحد إلى خمسة حيث يمثل الرقم خمسة أعلى مستوى من درجة الاحتمال والتأثير. ومن خلال ضرب درجة الاحتمال في درجة التأثير يتم إنشاء درجة مخاطر مركبة. تم النظر في التأثير "الأكثر احتمالية" لهذا التحليل على الرغم من بقاء احتمال أن تكون شدة التأثير أكبر في حالة حدوث خطر على نطاق أوسع.

النزاع والاضطرابات المدنية

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
التصعيد المستمر للأنماط والتأثيرات الجغرافية السياسية	5	5	25	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار الأنماط والاتجاهات الإقليمية المزعزعة للاستقرار	4.5	4.5	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار الصراع الديناميكي الذي طال أمده عبر عدد متزايد من خطوط المواجهة المحتملة في اليمن	4.5	4.5	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار انخفاض وصول المساعدات الإنسانية الملموسة وتقلص الحيز لتوفير استجابة قائمة على المبادئ وفعالة	4.5	4.5	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
انخفاض الوصول إلى خدمات التغذية المنقذة للأرواح وزيادة الوفيات المرتبطة بسوء التغذية	4.5	5	20	الأطفال دون الخامسة من العمر والنساء الحوامل والمرضعات

انتهاكات القانون الدولي الإنساني / القانون الدولي لحقوق الإنسان

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
استمرار الهجمات العشوائية ضد المدنيين والبنية التحتية المدنية، بما في ذلك المدارس والمرافق الصحية	5	5	25	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار الاعتداءات ضد العاملين في المجال الإنساني	5	5	25	لا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار انتهاكات حقوق المرأة والطفل	5	5	25	يستمر تأثر النساء والأطفال، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار تعرض الفئات المهمشة لانتهاكات الحقوق (النازحين داخلياً واللاجئين والمهاجرين وما إلى ذلك).	5	5	25	يستمر تأثر الفئات المهمشة، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار تقييد حرية التنقل	5	5	25	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين

البيئة الاجتماعية والاقتصادية

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
استمرار تدهور الاقتصاد الكلي	5	5	25	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار عدم كفاية قدرة البنك المركزي (الافتقار إلى الأموال، السياسات النقدية المتباينة)	5	5	25	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
الإبقاء على القيود الصارمة على الواردات والصادرات التجارية	4	5	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
استمرار خفض المساعدات والتحويلات المالية الدولية	4	5	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
تدهور الوضع الصحي والتغذوي	4.5	5	20	الأطفال دون الخامسة من العمر والنساء الحوامل والمرضعات

الأوبئة / الجوائح

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
استمرار الضغوط المتزايدة على النظام الصحي الهش بسبب زيادة انتشار الأمراض	5	4	20	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
زيادة تفشي الأمراض وانتشار الأوبئة في أوساط مناطق وشرائح سكانية جديدة	4	5	20	سيكون حوالي 1.6 مليون شخص بحاجة إلى المساعدة الصحية نتيجة زيادة تفشي الأمراض في أوساط مناطق وشرائح جديدة من السكان
تفاقم سوء التغذية بين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات	5	5	25	الأطفال دون الخامسة من العمر والنساء الحوامل والمرضعات

الأخطار الطبيعية

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
يتسبب هطول الأمطار الموسمية في حدوث سيول في مواقع متعددة	5	3	15	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا سيما النازحين داخلياً ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
يهدم الجراد المحاصيل في مناطق زراعية رئيسية	5	3	15	يستمر تأثر جميع الأشخاص، ولا يتوقع حدوث تغيير في عدد الأشخاص المحتاجين
زيادة سوء التغذية في حالة انعدام الأمن الغذائي وتفشي الأمراض الناتجة عن الأخطار الطبيعية	5	4	20	الأطفال دون الخامسة من العمر والنساء الحوامل والمرضعات

الأخطار البيئية

وصف المخاطر	الاحتمالية	الأثر	الدرجة	الفئات الأشد تأثراً
ناقلة النفط "صافر"	غير معروفة	5	25	يمكن أن يتأثر ملايين الأشخاص من ذلك



مأرب، اليمن

عاملة في مجال الإغاثة تنفذ أنشطة توعية فيما يتعلق بكوفيد-19 من منزل إلى منزل في محافظة مأرب. الصورة: إ. العنابي / المنظمة الدولية للهجرة.

2.2 مراقبة الوضع والاحتياجات

والتنقلات - دعمت اتخاذ القرار على المستوى الاستراتيجي في الفريق القطري الإنساني ومستويات آلية التنسيق بين المجموعات القطاعية والتي تعزز الفهم المشترك لتأثير الأزمة وتوجيه تخطيط الاستجابة التشغيلية وتوجيه تحديد متطلبات التمويل لخطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2022.

تعتبر مراقبة الوضع أمراً بالغ الأهمية في السياق اليمني نظراً لخطورة الأزمة، بالإضافة إلى مؤشرات إطار التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن ستواصل آلية التنسيق بين المجموعات القطاعية مراقبة المخاطر الأكثر احتمالاً المحددة أعلاه (القسم 2.1) وتحديداً حالة الاقتصاد الكلي والأنماط والاتجاهات الإقليمية والهجمات على البنية التحتية الإنسانية وقابلية التعرض للسيول وانتشار الأمراض. التقييم المتعدد القطاعات للمواقع

واجه المجتمع الإنساني تحديات كبيرة في عام 2021 في الحصول على الموافقات اللازمة من السلطات لإجراء العمليات الخاصة برصد وتقييم الاحتياجات. في نهاية المطاف نجحت تلك الجهود المبذولة ومن المؤمل أن المكاسب التي تحققت في عام 2021 من خلال المناصرة والمشاركة مع السلطات في اليمن ستمثل بداية جديدة في تسهيل العمل الإنساني القائم على المبادئ بما في ذلك التقييمات المستمرة ورصد الاحتياجات والاستجابة.

وقد ساعد تيسير عمليات تقييم الاحتياجات على مستوى الدولة في فهم أكثر عمقاً لمدى وشدة الاحتياجات الإنسانية في البلاد مما وفر قاعدة أدلة أقوى لاستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022. هذه التقييمات - مثل تقييم الأمن الغذائي وسبل العيش والتقييم المتعدد القطاعات للمواقع والمراقبة والتقييم الموحد للأعمال الإغاثية

في المراقبة المستمرة للوضع طوال دورة البرنامج الإنساني لعام 2022. وستتم مراجعة هذه المؤشرات على أساس منتظم للسماح للمجموعات القطاعية بتحليل الاتجاهات وتحديد التغييرات في شدة الاحتياجات. وسيوجه هذا التحليل القرارات المتعلقة بتصحيحات مسار التخطيط للاستجابة المحتملة كما هو مطلوب.

سيواصل الشركاء في المجال الإنساني أيضاً مراقبة اتجاهات النزوح وقيود الوصول وتضخم العملة وبيانات أسعار الوقود على مدار العام لإرشاد عمليات التأهب والاستجابة. ستشارك مجموعة متنوعة من مجموعات العمل المحورية في مراجعات منتظمة في المجالات الرئيسية. وسينشر مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية سلسلة من ملخصات المعلومات التفاعلية والتحديثات الإنسانية التي ستوفر تحليل الاتجاهات للشركاء كما ستساعد في توجيه الاستعداد والاستجابة.

بالإضافة إلى التقييم المتعدد القطاعات للمواقع وتحليل التصنيف المحلي المتكامل للأمن الغذائي ومسوحات سمات والتقييمات الأخرى الخاصة بكل مجموعة قطاعية تلتزم آلية التنسيق بين المجموعات القطاعية برصد سلسلة من مؤشرات الاحتياجات الشاملة والخاصة بالمجموعة القطاعية طوال عام 2021 كجزء من إطار عمل التحليل المشترك بين القطاعات في اليمن. كما ستستمر مصفوفة تتبع النزوح التابعة للمنظمة الدولية للهجرة في تتبع ورصد النزوح وتنقل السكان بينما ستواصل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقديم تحديثات منتظمة حول اللاجئين وطالبي اللجوء في اليمن.

بالنظر إلى حجم الأزمة الإنسانية في اليمن ومع إدراك أن المؤشرات تعكس بدقة التغييرات في شدة الحاجة فقد حددت المجموعات القطاعية المؤشرات الرئيسية المشتركة بين القطاعات لاستخدامها

المؤشرات

الرقم	المؤشرات	الخط الأساس	المصدر
x01	عدد الضحايا المدنيين المبلغ عنهم (قتلى أو جرحى) خلال الاثني عشر شهراً الماضية	2,508	مجموعة قطاع الحماية
x02	عدد حوادث العنف المسلح ذات الأثر المدني المباشر	1,572	مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين ²⁵
x03	عدد المديرية المتضررة بشكل مباشر من الأعمال العدائية النشطة في الخطوط الأمامية	45	مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
x04	عدد المديرية أو العزل التي يصعب الوصول إليها	1,011/ 155	مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
x05	انتشار الأمراض المنقولة من خلال المياه والنواقل	84 في المائة	مجموعة قطاع الصحة
x06	عدد الأشخاص في المرحلة 3 وما فوق من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي	19 مليون	مرحلة الأمن الغذائي المتكامل
x07	نسبة النازحين داخلياً إلى السكان المضيفين	13 في المائة	قاعدة بيانات السكان
x08	النسبة المئوية للمناطق المأهولة بالسكان ذات القابلية العالية للتعرض للسيول	52.3 في المائة	مجموعة قطاع المأوى
x09	عدد الحوادث التي تؤثر على البنية التحتية المدنية	115	مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين ²⁶
x10	تضخم العملة	1,488 ريال يمني / دولار أمريكي ²⁷	مبادرة مراقبة السوق اليمنية المشتركة
x11	انتشار سوء التغذية الحاد الشامل على أساس الوزن مقابل الطول >2- و / أو الودمة الثنائية بين الأطفال من سن 0 - 59 شهراً (وإذا لم تكن هناك بيانات فيتم استخدام الفئة العمرية من 6 - 59 شهراً)	11 في المائة	تقارير مسوحات سمات

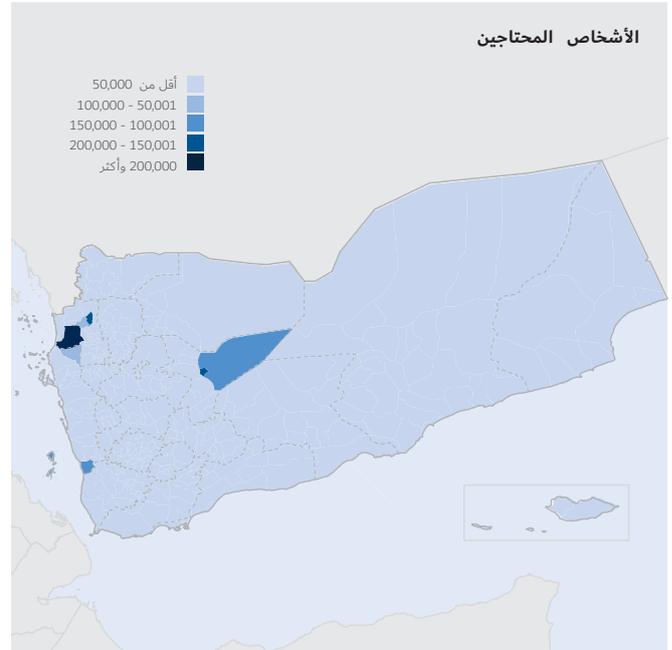
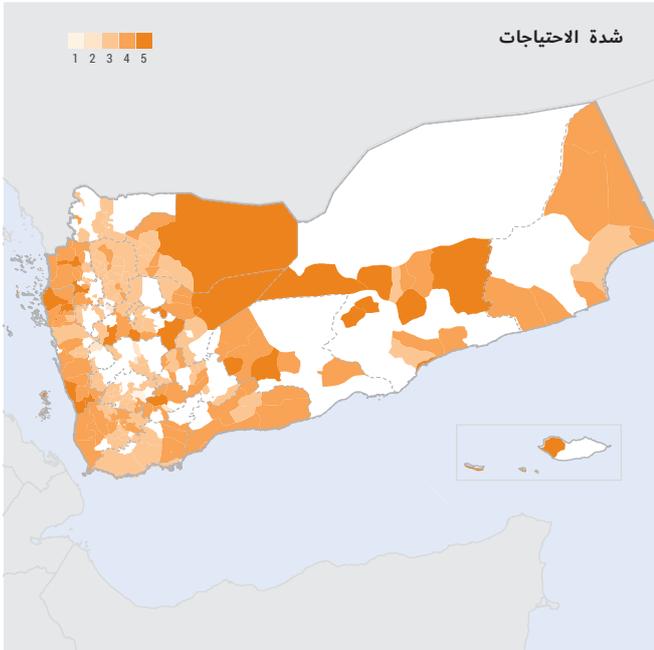
الباب الثالث: التحليل القطاعي

مأرب، اليمن

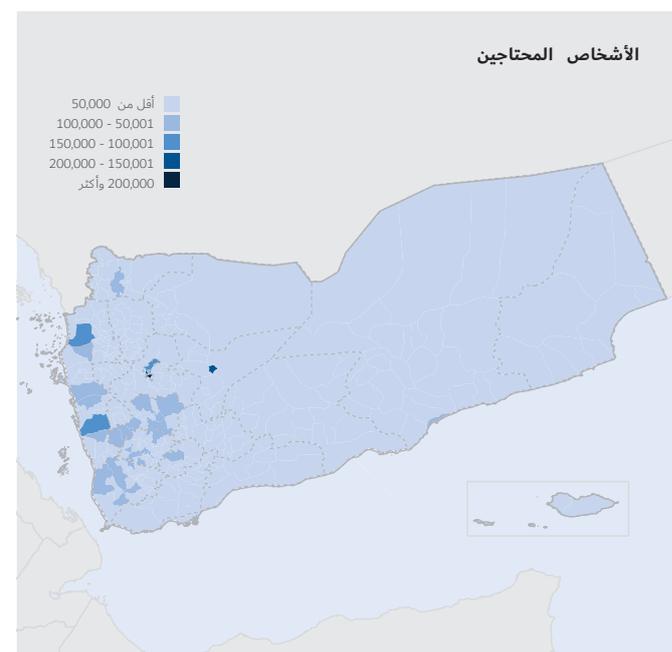
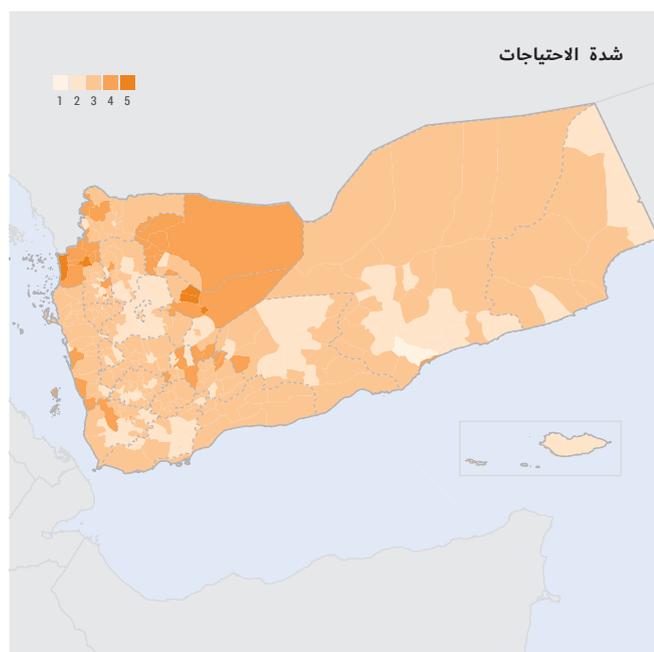
أماني * فابلة نازحة تسافر لساعات على الأقدام لتقديم الخدمات للنساء النازحات في مأرب، مايو 2021. الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان



3.1 إدارة وتنسيق المخيمات



3.2 التعليم



3.3 الأمن الغذائي والزراعة

الأشخاص المحتاجين

الاتجاه (2015 - 2021)

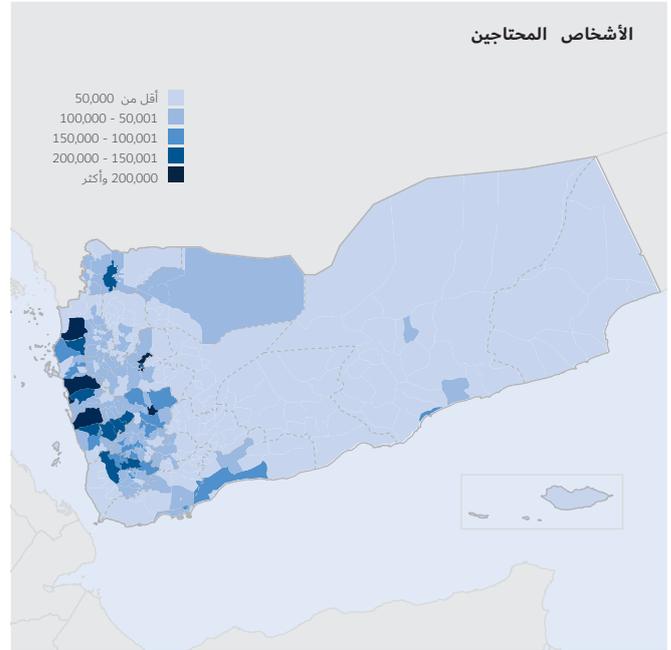
شدة الاحتياجات

19 مليون

61%
الأزمة

38%
الطوارئ

1%
الكارثة



3.4 الصحة

الأشخاص المحتاجين

الاتجاه (2015 - 2021)

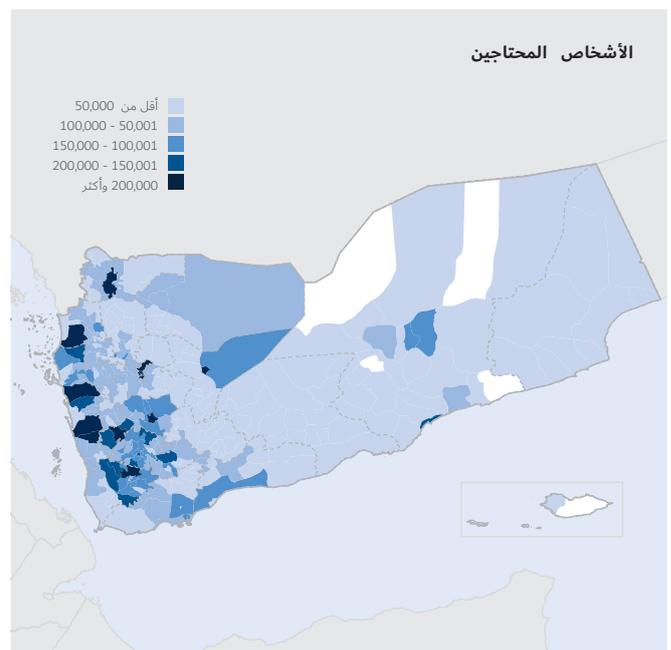
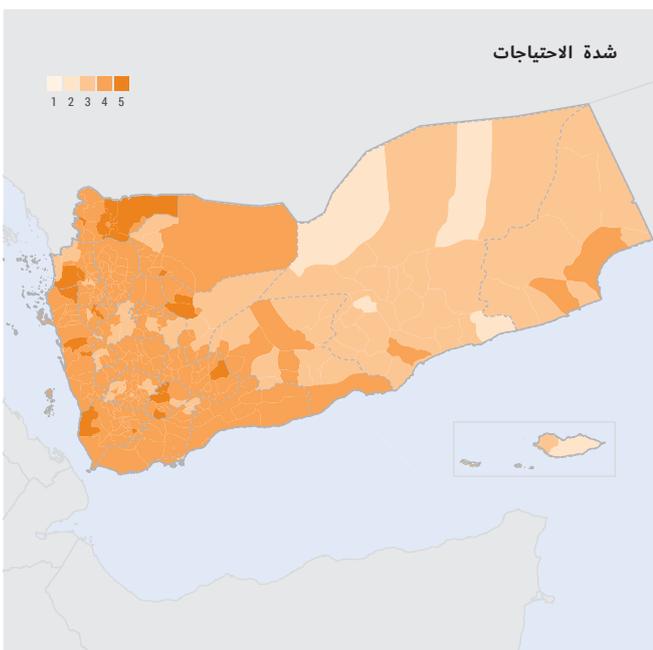
شدة الاحتياجات

21.9 مليون

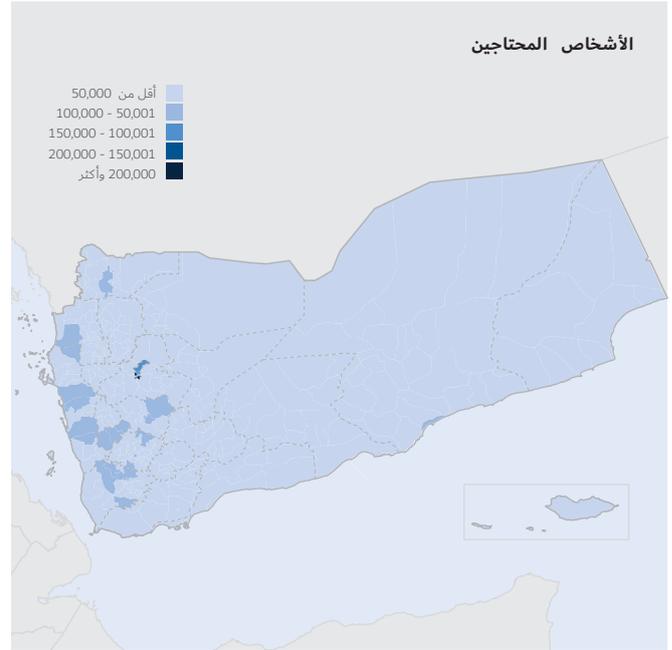
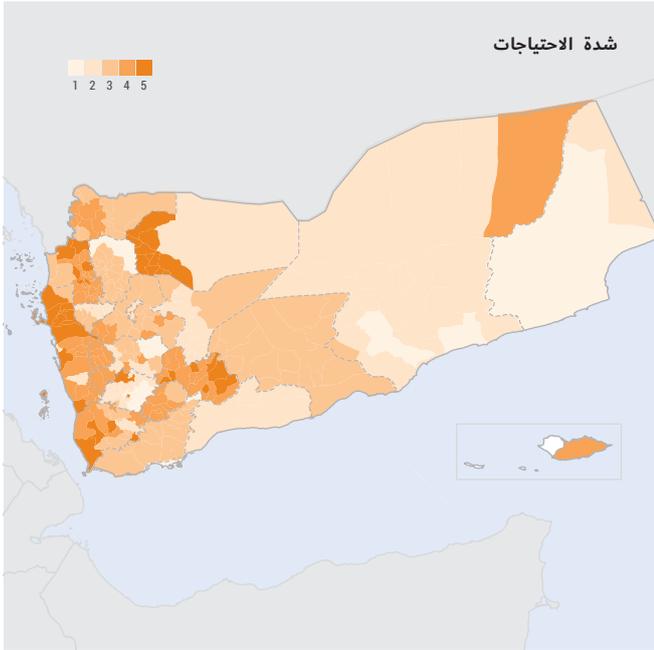
15%
الأزمة

77%
الطوارئ

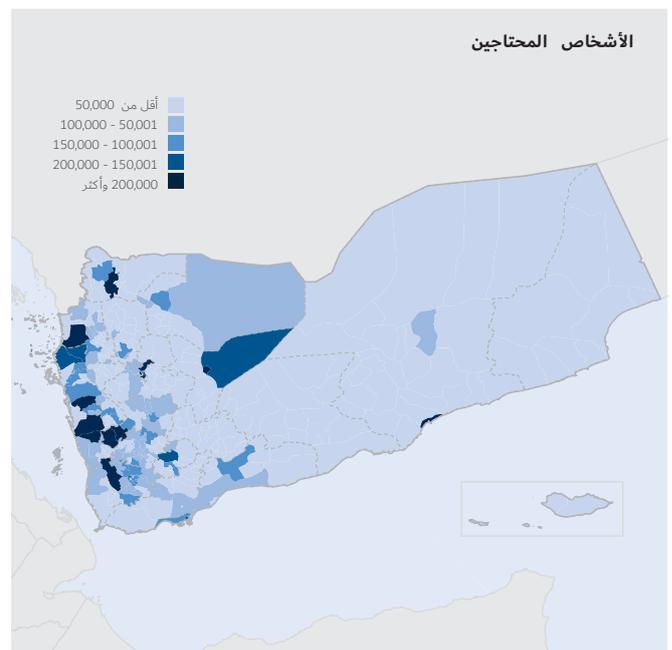
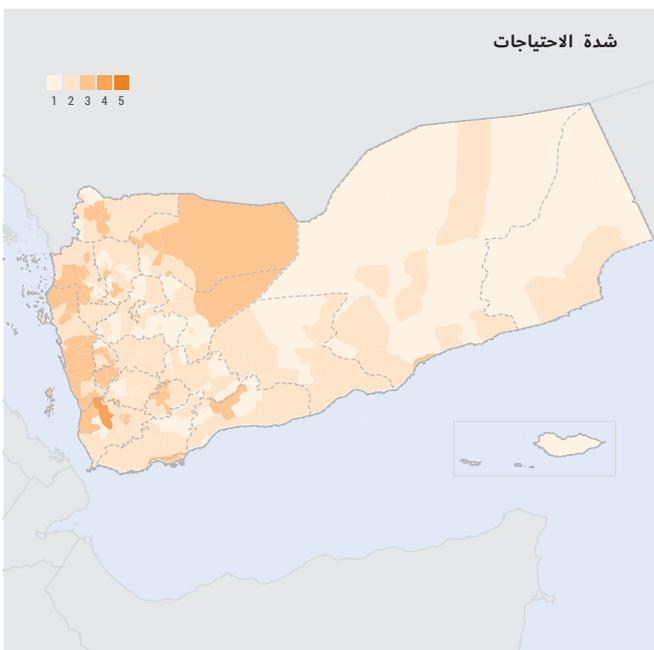
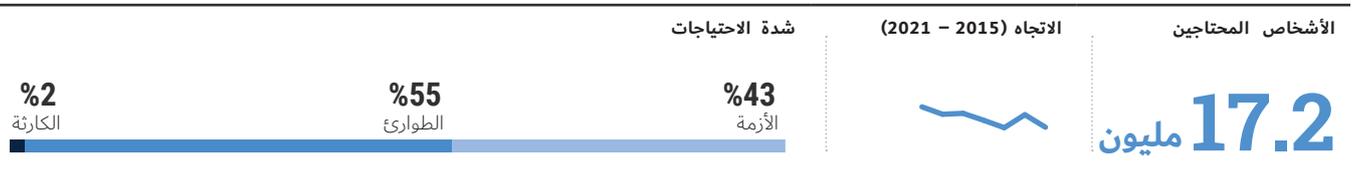
8%
الكارثة



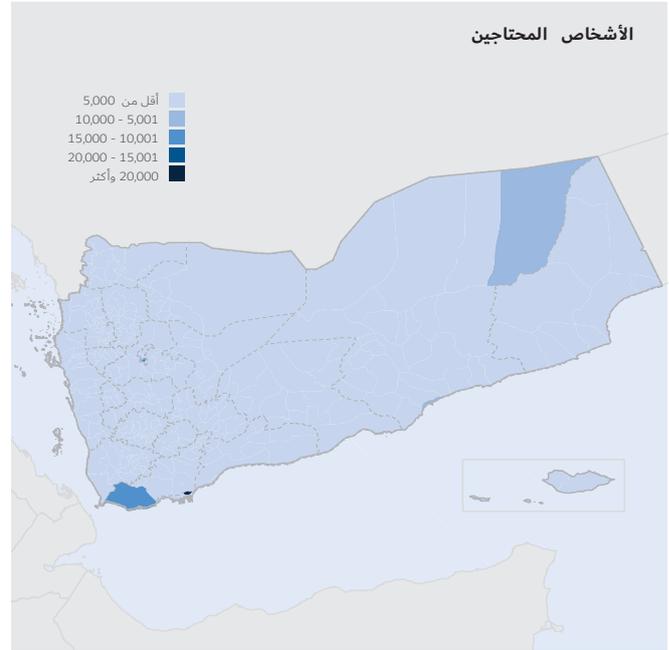
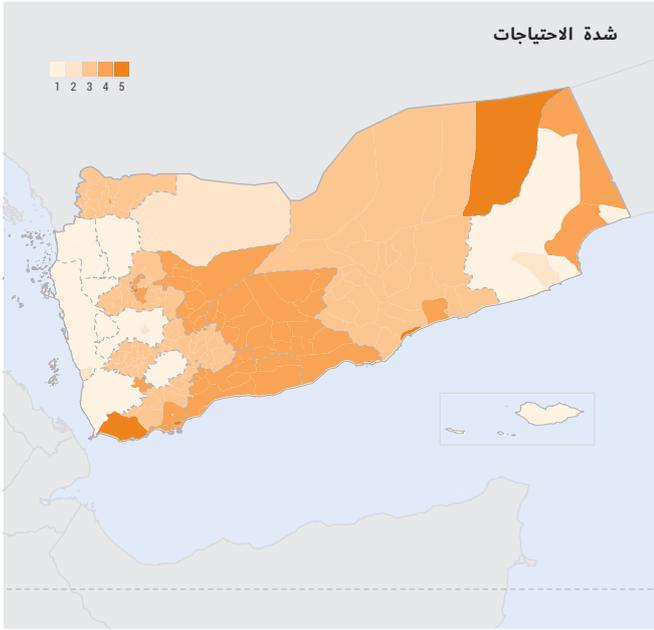
3.5 التغذية



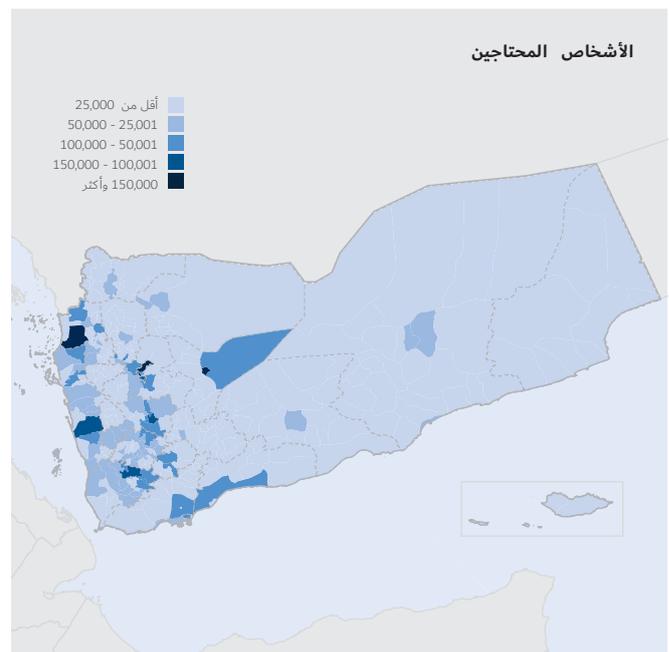
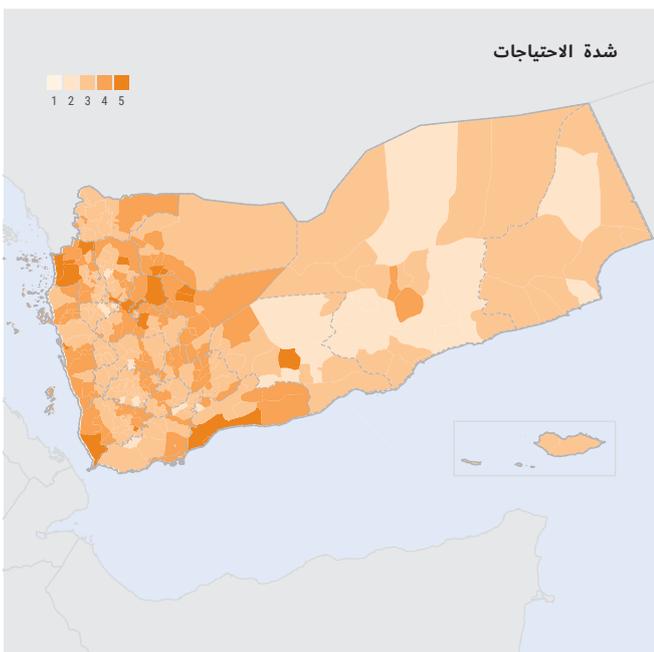
3.6 الحماية



3.7 القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين



3.8 المأوى والمواد غير الغذائية



3.9 المياه والصرف الصحي والنظافة

الأشخاص المحتاجين

الاتجاه (2015 - 2021)

شدة الاحتياجات

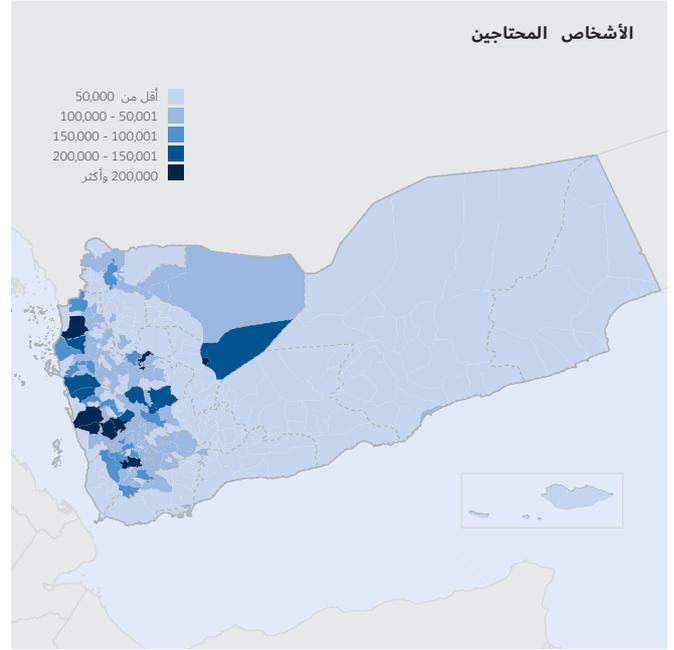
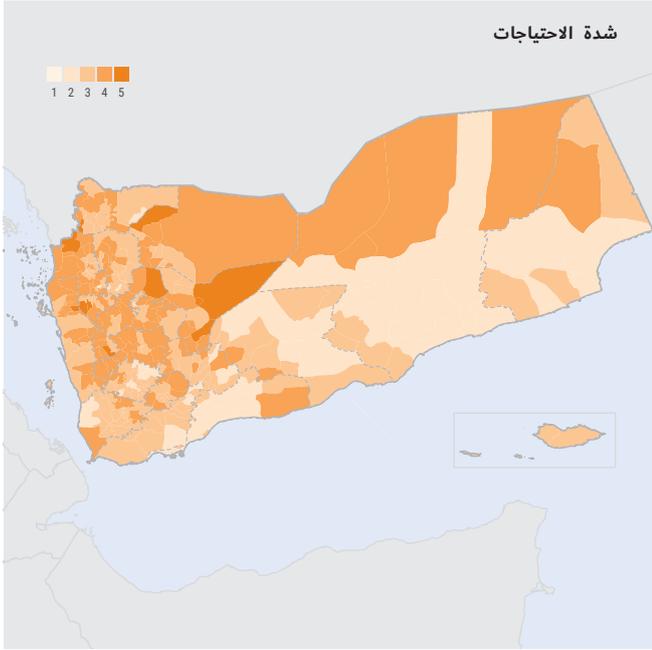
17.8 مليون



47%
الأزمة

45%
الطوارئ

8%
الكارثة





3.1

إدارة وتنسيق المخيمات

الأشخاص المحتاجين	الأشخاص ذوي الحاجة الماسة	نساء	أطفال	ذوي إعاقة
1.84 مليون	1.6 مليون	23 %	55 %	15 %

لمحة عامة

استقر أكثر من ثلث النازحين داخلياً البالغ عددهم 4.3 ملايين نازح في اليمن في أكثر من 2,300 موقع استضافة عشوائي وغير مخطط ويتطلبون الدعم لتلبية احتياجاتهم الأساسية.

غالباً ما تكون مواقع الاستضافة أماكن غير آمنة ولا توفر متطلبات الحياة الكريمة ومحفوفة بالمخاطر بالنسبة للنازحين. 82 في المائة من مواقع الاستضافة تفتقر إلى الاتفاقيات الرسمية لحيازة الأراضي الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تهديدات بالإخلاء وظروف معيشية قابلة للمساومة وفرض مزيد من النزوح. علاوة على ذلك أفاد أشخاص يعيشون في 16 في المائة من مواقع استضافة النزوح إنهم يواجهون خطر السيول في حين أن 90 في المائة من المواقع تفتقر إلى التدابير الأساسية للسلامة من الحرائق. وقد فرض النزوح المطرد والمطول ضغوطاً إضافية على الخدمات في المجتمعات المضيفة.

في عام 2021 تم الإبلاغ عن حوالي 189 تهديداً بالإخلاء و89 حادثة سيول في مواقع الاستضافة في جميع أنحاء اليمن. وعلى الرغم من هذه المخاطر لا يمكن لمعظم السكان مغادرة هذه المواقع. وقد أفادت مجموعات من النازحين يعيشون في 90 في المائة من مواقع الاستضافة عن نيتهم البقاء حيث هم على المدى القصير.

ويفتقر حوالي 95 في المائة من مواقع الاستضافة إلى الخدمات الأساسية بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة والحماية والتعليم فضلاً عن المساعدة الغذائية ودعم المأوى. وقد كان النازحون معرضين بشكل خاص للصدمات الاقتصادية المتكررة مثل التضخم الهائل وانخفاض فرص كسب العيش مما قلل من القوة الشرائية للأسر وزاد من حواجز الوصول الاقتصادية. علاوة على ذلك تشير نتائج التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي إلى أن الأشخاص الذين يعيشون في مواقع الاستضافة هم أكثر عرضة للمعاناة من انعدام الأمن الغذائي الحاد مقارنة بعامة السكان. أدت هذه الديناميكيات إلى زيادة تهميش النازحين وإجبارهم على اللجوء إلى آليات التكيف السلبية بما في ذلك عمالة الأطفال والزواج المبكر والتسول.

السكان المتضررون

الأشخاص النازحون الذين يعيشون في مواقع الاستضافة هم عادةً أولئك الذين ليس لديهم دخل لدفع الإيجار وليس لديهم أقارب يلتمسون المأوى لديهم وبالتالي يضطرون إلى الاستقرار في أماكن شبيهة بالمخيمات كملاد أخير غير مخطط له. تستضيف هذه المواقع عادةً العديد من المجموعات المعرضة للخطر بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن والأسر التي تعولها نساء وأطفال والأشخاص المهمشون والأشخاص المصابون بأمراض مزمنة وخطيرة والأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم وكذلك النساء الحوامل والمرضعات. ويستضيف حوالي 81 في المائة من مواقع الاستضافة هذه أربع مجموعات أو أكثر من هذه المجموعات شديدة الضعف.

واعتماداً على مكان تواجدهم قد تحد قيود الوصول من الحصول على الخدمات المتاحة للمشردين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة. وتشير التقديرات إلى أن حوالي 45 في المائة من مواقع الاستضافة تقع على بعد خمس كيلومترات من خطوط المواجهة النشطة مما يزيد من مخاطر الوفاة أو الإصابة أو مزيد من النزوح.

كما تشير التقييمات التي أجراها شركاء المجموعة القطاعية في تنسيق وإدارة المخيمات إلى أن 1.8 مليون شخص يعيشون في مواقع مضيئة في محيط مباشرة بحاجة إلى المساعدة بما في ذلك 1.6 مليون شخص تم تقييمهم على أنهم في حاجة ماسة.

يسكن معظم الأشخاص الذين يعيشون في مواقع الاستضافة في ملاجئ مؤقتة مكتظة وفي حالة طوارئ²⁸ مما يؤدي إلى تفاقم مخاطر الحماية. يحد الاكتظاظ من الخصوصية والمساحة اللازمة للعيش الكريم في حين أن الافتقار المتكرر لمرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة التي تعتمد الفصل بين الجنسين يعرض النساء والفتيات لمخاطر التحرش والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي الوقت نفسه تفتقر 65 في المائة من مواقع الاستضافة إلى الطاقة الكهربائية وعدم وجود إضاءة كافية مما يحد من حرية الحركة في الليل للنساء والأطفال. علاوة على ذلك تفتقر مواقع الاستضافة في الغالب إلى الأماكن الآمنة والمرافق التعليمية مما يؤثر سلباً على رفاهية الأطفال. علاوة على ذلك يؤدي ضعف البنية التحتية والافتقار

وجود 4 من كل 5 مواقع بدون اتفاقية رسمية لحياسة الأرض من المتوقع أن تظل مخاطر الإخلاء مرتفعة ومعها مخاطر التحرش والأذى الجسدي والضيق النفسي المصاحبة.

ومن المتوقع أن يزداد عدد المواقع التي تستضيف النازحين مالم يكن هناك جهود واسعة على مستوى الدولة ككل لوقف الاعمال العدائية. في الوقت نفسه من المتوقع أن تزداد الاحتياجات بشكل كبير في مواقع الاستضافة الحالية. وتشير التقييمات إلى أن عدد مواقع الاستضافة التي تفتقر إلى الصيانة الملائمة للمأوى والخدمات الأساسية والحصول على المساعدة المنقذة للأرواح سيزداد. سيستمر شركاء تنسيق وإدارة المخيمات أيضاً في التحقق من مواقع الاستضافة غير الرسمية والمواقع الشبيهة بالمخيمات ورسم خرائط لها مما قد يؤدي إلى زيادة في العدد الإجمالي للمواقع ففي عام 2021 ارتفع عدد مواقع الاستضافة بنسبة 30 في المائة نتيجة لهذه العملية.

إلى المرافق المتخصصة إلى تفاهم أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة مما يؤدي إلى زيادة تهميشهم واستبعادهم.

في عام 2022 جمع شركاء المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات معلومات على مستوى الموقع لـ 1,331 موقع استضافة في جميع أنحاء اليمن تغطي 71% من النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة.

توقعات الاحتياجات

في عام 2022 ستستمر العائلات النازحة في البحث عن ملاذ مؤقت في مواقع الاستضافة غير الرسمية. ومن المتوقع أن يستمر انتشار عدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الأساسية وظروف المعيشة المتدنية وزيادة مخاطر التعرض للأمراض المعدية في هذه المواقع. كما أنه من المتوقع أن تستمر المنافسة على الوصول إلى الخدمات الأساسية والأسواق المحلية في تأجيج التوترات مع المجتمعات المضيفة. ومع

الرقابة

ستستمر المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في مراقبة أنشطة الشركاء باستخدام المؤشرات التالية:

#	المؤشر
x01	عدد المواقع التي لديها فرق إدارة نشطة خاصة بها عدد موظفي وهيئات تنسيق وإدارة المخيمات الذين يتمتعون بقدرات معززة في إدارة المواقع عدد الحالات التي تم تتبعها ومعالجتها باستخدام النهج القائم على المنطقة (مصنفة)
x02	عدد الأشخاص الذين تم تحفيزهم من خلال النقد مقابل العمل لصيانة الموقع عدد مجموعات أدوات الموقع والمواد اللازمة للصيانة والسلامة والوقاية من المخاطر (مصنفة) عدد المواقع التي تحتوي على مشاريع يقودها المجتمع في مجال السلامة والوقاية من المخاطر
x03	عدد لجان المجتمع المحلي ذاتية التنظيم التي تتمتع بمشاركة شاملة ومتوازنة بين الجنسين لكل من الرجال والنساء عدد المشاريع المجتمعية التي تهدف إلى إدارة الموقع وملكية المجتمع عدد الحملات الإعلامية التي تم إجراؤها عدد المواقع التي تحتوي على آليات فاعلة للشكاوى والملاحظات

3.2
التعليم

عدد الأشخاص المحتاجين	النازحون داخلياً	من يستلمون الرواتب بشكل غير منتظم	الفتيات	الأطفال المعاقين
8.5 ملايين	1.42 مليون	172 ألف	47%	870 ألف

لمحة عامة

معلم لا يتلقون حالياً رواتب أو حوافز منتظمة هو الخطوة الأولى في تحسين جودة التعلم.

السكان المتضررون

تمنح المجموعة القطاعية للتعليم الأولية للفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 17 عاماً بالإضافة إلى المتعلمين الذين تجاوزوا سن المدرسة والذين فاتتهم سنوات من الدراسة بسبب النزاع. يعيش ثلثا الأطفال في سن المدرسة في مناطق توجد فيها تحديات كبيرة أمام تقديم المساعدات بسبب النزاع أو غيره من العوائق.

أكثر من 2.4 مليون فتاة وفتى في سن الدراسة خارج المدرسة. وفي الوقت نفسه نزح 870,000 طفل وتشرد العديد منهم أكثر من مرة وتوقف تعليمهم عدة مرات خلال هذه العملية.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

تقدر المجموعة القطاعية للتعليم أن 8.5 مليون من بين 10.64 مليون فتاة وفتى في سن الدراسة في اليمن بحاجة إلى المساعدة وحوالي 1.2 مليون في حاجة ماسة. قامت المجموعة القطاعية بحساب شدة الاحتياجات بناءً على بيانات التسجيل وعدد المدارس غير العاملة أو المتأثرة وحجم السكان في سن المدرسة وعدد الأطفال النازحين وتوافر المعلمين الذين يتقاضون رواتبهم.

يؤثر النزاع - وما يترتب عليه من اضطرابات التعلم - سلباً على تنمية جميع الفتيان والفتيات في سن الدراسة تقريباً في اليمن حيث تم تدمير حوالي 2,916 مدرسة أو إتلافها أو استخدامها لأغراض غير تعليمية²⁹ مما أثر على تعلم حوالي 1.5 مليون فتاة وفتى في سن المدرسة. في الوقت نفسه حتى المدارس العاملة تعاني من الاكتظاظ وقلة الموارد مما اضطر إلى اللجوء إلى التعليم المختلط الأعمار والقدرات المختلطة.

يحتاج الفتيان والفتيات النازحون إلى مواد تعليمية للبقاء على اتصال مع التعلم وضمان أن يكون لديهم حد أدنى من الإحساس بالحياة الطبيعية. كما يحتاج 870,494 طفلاً من ذوي الإعاقة إلى الدعم للتغلب على التمييز والعوائق المادية والمالية التي تحول

تسببت سنوات من الصراع والتدهور الاقتصادي و كوفيد-19 في تعطيل وصول الفتيات والفتيان في سن المدرسة على التعليم حيث أن ما يقرب من 8.5 مليون فتى وفتاة في سن الدراسة بحاجة إلى المساعدة التعليمية. إن نظام التعليم على وشك الانهيار مما يؤثر على 6.1 مليون فتى وفتاة مسجلين في التعليم الرسمي. ويواجه حوالي 1.42 مليون طفل نازح داخلياً في سن المدرسة وحوالي 870,000 طفل من ذوي الإعاقة تحديات خطيرة في الوصول إلى التعليم.

تستمر الأعمال العدائية في تعطيل التعليم بينما يكون لتفكك نظام التعليم تأثير عميق على التعلم والنمو الإدراكي والعاطفي الشامل والصحة العقلية لـ 10.6 مليون فتى وفتاة في سن الدراسة في اليمن.

يستمر الدفع غير المنتظم لرواتب المعلمين في إعاقة عملية التعلم المنتظم حيث تشير التقديرات إلى أن 65 في المائة من المعلمين يتقاضون رواتب غير منتظمة منذ عام 2016 حيث اختار الكثير منهم مغادرة ميدان التعليم لمتابعة أنشطة أخرى مدرة للدخل. في عام 2021 توقف التعليم بسبب فيروس كورونا مما أدى إلى تفاقم مخاطر التسرب بسبب انعدام الأمن المالي. وتشير التقديرات حالياً إلى وجود 2.42 مليون فتاة وصبي في سن الدراسة خارج المدرسة.

يؤدي النزوح المطول والمدارس البعيدة ومخاطر السلامة والأمن بما في ذلك مخاطر المتفجرات إلى جانب نقص المعلمات - اللواتي يمثلن 20 في المائة فقط من القوى العاملة التعليمية - وندرة مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تراعي الفوارق بين الجنسين والتي يمكن الوصول إليها إلى تفاقم الضعف وتشجيع الفتيات والفتيان على الانقطاع عن الدراسة. في الوقت نفسه يعرض التسرب من المدرسة الفتيات لمخاطر متزايدة للزواج المبكر والعنف المنزلي بينما يواجه الأولاد مخاطر أكبر للتجنيد في الجماعات المسلحة.

هناك حاجة واضحة لإنشاء أو إعادة تأهيل أو توسيع المدارس بالقرب من المجتمعات الضعيفة. وهناك أيضاً حاجة لبناء قدرات المعلمين والموجهين لتجهيزهم للحفاظ على بيئات تعليمية آمنة وشاملة ومنصفة. علاوة على ذلك فإن ضمان الأجور لنحو 172,000

الخصائر المتعلقة بالتحصيل العلمي يُحرم الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة من الخدمات المرتبطة بها مثل التغذية المدرسية والمساعدة الاجتماعية والوصول إلى بيئة آمنة من شأنها أن تعزز قدرتهم على التأقلم النفسي. وتجدر الإشارة إلى أنه بدون الالتحاق بالمدراس يتعرض الفتيان والفتيات بشكل متزايد لخطر العنف المنزلي والاجتماعي.

توقعات الاحتياجات

من المتوقع أن تظل القضايا الموضحة أعلاه حرجة في عام 2022. وستكون هناك حاجة إلى معالجة الحواجز المتعلقة بالحماية والحواجز الاجتماعية والاقتصادية لتسهيل الوصول إلى التعليم بشكل أفضل لا سيما الفتيان والفتيات في سن المدرسة المشردين داخلياً. تسبب الصراع المستمر وكوفيد-19 وإغلاق المدارس في تسرب المزيد من الأطفال من المدرسة وهو أمر من شأنه أن يزيد من مخاطر الحماية الموضحة أعلاه.

الرقابة

تستخدم المجموعة القطاعية خمسة مؤشرات لتقدير الاحتياجات التعليمية وشدتها في جميع المديرية الـ 333 في اليمن.

دون الوصول إلى الخدمات الأساسية بما في ذلك الخدمات التعليمية المتخصصة والدعم.

لا يزال نقص المعلمين المؤهلين يمثل تحدياً وخصوصاً مع مغادرة العديد من المعلمين للقطاع التعليمي بحثاً عن فرص دخل أخرى. منذ عام 2016 كان 65 في المائة من المعلمين - بما في ذلك 20 في المائة من المعلمات - في نصف المحافظات اليمنية لا يتقاضون رواتبهم ويتلقون الحد الأدنى من البدلات فقط. كما هو متوقع فإن عدم دفع المرتبات والتأخير فيها يثبط المعلمين الذين يفشلون دائماً في الانتظام في العمل ويختارون البحث عن فرص أخرى لتكملة دخلهم. أكدت بيانات التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أن آلاف المعلمين لا يتواجدون بانتظام في الفصول الدراسية وقد سجلت أعلى نسبة تغيب في عمران وحجة وصنعاء وتعز. بالإضافة إلى ذلك يحتاج المعلمون إلى تدريب على الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي ومراعاة الصراع والإدماج وكذا على المهارات الأساسية لتلبية احتياجات الفتيات والفتيان المتضررين من النزاع.

في جميع أنحاء البلاد تعاني المدارس التي مازالت تعمل من اكتظاظ الفصول الدراسية حيث تصل في بعض المناطق إلى أكثر من 80 تلميذاً لكل فصل دراسي فضلاً عن عدم توفر الكتب المدرسية ومواد التدريس والتعلم الأخرى. ووفقاً للأسر التي شملها المسح فإن الكتب المدرسية واللوازم التعليمية هي الأكثر احتياجاً. وتتفاقم هذه التحديات بسبب إغلاق المدارس أو استخدام المباني كملاجئ للنازحين أو كمراكز الحجر الصحي لكوفيد-19.

إن مخاطر الهجمات المسلحة أو التجنيد في الجماعات المسلحة في المدارس بالإضافة إلى العنف العام ومخاوف الحماية تمثل مخاوف خطيرة تتعلق بالسلامة مما يدفع الآباء إلى إبقاء أطفالهم - وخاصة الفتيات وذوي الاحتياجات الخاصة - في المنزل. وبحسب التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أشارت أكثر من 3,400 أسرة من الأسر التي شملها الاستطلاع إلى أن المدارس بعيدة عن منازلهم. في الوقت نفسه يؤدي النزوح المتكرر إلى زيادة معدلات التسرب بين الأطفال النازحين مما يحد من الالتحاق بأماكن التعلم المؤقتة. بالإضافة إلى

#	المؤشر	المصدر
x01	النسبة المئوية من الأطفال في سن المدرسة (البنات والأولاد) المسجلين في التعليم الرسمي وغير الرسمي.	وزارة التربية والتعليم / المجموعة القطاعية للتعليم
x02	النسبة المئوية من الأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة مصنوفون حسب الجنس والمستوى الدراسي	وزارة التربية والتعليم / مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية / تقييم المواقع متعددة المجموعة القطاعية
x03	نسبة الأطفال في سن المدرسة المشردين داخلياً و / أو العائدين	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية / آلية الاستجابة السريعة
x04	النسبة المئوية للمدارس المغلقة أو المدارس غير الفاعلة.	وزارة التربية والتعليم / المجموعة القطاعية للتعليم
x05	النسبة المئوية من المعلمين (إناث وذكور) الذين يتلقون رواتب أو حوافز	وزارة التربية والتعليم



3.3 الأمن الغذائي والزراعة

الأشخاص المحتاجين	الأشخاص ذوي الحاجة الماسة	نساء	أطفال	ذوي إعاقة
19 مليون	7.3 ملايين	24 %	51 %	15 %

لمحة عامة

من احتياجاتهم الغذائية) تقريباً من 6 ملايين إلى 11.7 مليون منذ عام 2015. ونظراً لأن غالبية الناس في اليمن ينزلقون إلى حالة انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وما فوقها) فإن سبل عيشهم تتآكل ويزداد اعتمادهم على المساعدات الغذائية. حتى الصدمات الطفيفة التي لها تأثير مباشر على استهلاك الغذاء مثل انخفاض المساعدة الغذائية أو تحديات الاستيراد أو الزيادات الحادة في أسعار المواد الغذائية من شأنها أن تضر برفاهية معظم الناس في اليمن.

يهدف شركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة إلى استهداف الأشخاص الأكثر ضعفاً والذين يعانون من انعدام الأمن - أولئك الذين يواجهون مستويات انعدام الأمن الغذائي في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي أو أعلى - من خلال نهج المسار المزدوج المتمثل في "إنقاذ الأرواح وتعزيز سبل العيش". يجمع هذا النهج بين تقديم المساعدة الغذائية الطارئة الفورية المنقذة للأرواح للأسر الأكثر ضعفاً والتي تعاني من انعدام الأمن الغذائي لتلبية احتياجاتهم الغذائية الأساسية من خلال توفير دعم سبل العيش في حالات الطوارئ وإعادة تأهيل الأصول المجتمعية والبنى التحتية الإنتاجية والمساعدة الفنية لإنشاء الأعمال الصغيرة والتدريب لتعزيز فرص العمل مع تحفيز الانتعاش الاقتصادي.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

الصراع هو المحرك الرئيسي للوضع المزري لانعدام الأمن الغذائي في اليمن. وقد تسبب في أضرار للبنية التحتية وحفز على النزوح الداخلي وخفض الإنتاج الزراعي وقيّد حركة الأشخاص والبضائع وعطل سبل العيش. كما أدى تدهور ظروف الاقتصاد الكلي مع الآثار المشتركة للتضخم المتسارع وانخفاض قيمة الريال وانخفاض الدخل إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي - وهو وضع ازداد سوءاً بسبب النقص المستمر في الوقود مع ما يصاحب ذلك من تعطيل للخدمات العامة وقيود وصول المساعدات الإنسانية.

واستناداً إلى نتائج التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أفاد ما معدله 87 في المائة ممن تمت مقابلتهم أنهم مدينون. وتجدر الإشارة إلى أن 38 في المائة أفادوا أن الدين كان بسبب شراء الغذاء عن طريق

وفقاً لأحدث نتائج التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي يُقدر أن عدد الأشخاص الذين يُحتمل أن يواجهوا مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الثالثة من التصنيف أو أعلى) سيصل إلى 17.4 مليون (54 في المائة من السكان) في الفترة بين يناير ومايو 2022. وبافتراض احتمالية انخفاض المساعدات الغذائية خلال الأشهر المقبلة وتدهور الأوضاع الاقتصادية وزيادة انخفاض قيمة الريال اليمني وارتفاع أسعار الغذاء العالمية³⁰ وزيادة أسعار الوقود فمن المتوقع أن يصل عدد المحتاجين إلى 19 مليوناً (60% من إجمالي السكان) اعتباراً من يونيو 2022.

بين يونيو وديسمبر 2022 من المتوقع أن تتكيف 233 مديرية من أصل 333 في اليمن مع مستويات الطوارئ من الجوع (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) مقارنة بـ 151 مديرية في الفترة بين يناير ومايو. ومن المثير للقلق أن عدد المناطق التي بها مجموعات من الناس يعانون من مستويات كارثية من الجوع - المرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي - من المتوقع أن تزيد ستة أضعاف من 3 مناطق في الفترة بين يناير ومايو إلى 22 منطقة من يونيو إلى ديسمبر.³¹

تعتبر نسبة السكان في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي أو ما فوق هي الأعلى في محافظات الحديدة وريمة وحجة وعمران والجوف. من حيث الأعداد المطلقة فإن المحافظات المكتظة بالسكان التي تشهد صراعاً ونزوحاً متزايداً مثل الحديدة وحجة وتعز وصنعاء تستضيف حوالي نصف إجمالي عدد السكان ممن يصنفون في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل أو أعلى. علاوة على ذلك من المتوقع أن تكون جميع المديرات في محافظة مأرب في المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي في يونيو 2022.

السكان المتضررون

تضاعف عدد الأشخاص في المرحلة الثالثة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي (أي أولئك غير القادرين على تلبية الحد الأدنى

الذين لا يملكون سوى القليل من مرافق الري بالمياه الجوفية أو قد تكون منعدمة لديهم. كما أدت زيادة تكلفة ضخ المياه للري - بسبب نقص الوقود وارتفاع أسعار المدخلات الأخرى - إلى زيادة إعاقه الإنتاج الزراعي. وبحلول نهاية سبتمبر 2021 تشكلت مجموعات الجراد في عدة مناطق لا سيما الأجزاء الداخلية لمحافظات شبوة وأبين ولحج مما أثر بشكل خطير على المحاصيل هناك. بالإضافة إلى ذلك شكل ظهور دودة الحشد الخريفية في العديد من المحافظات - بما في ذلك أبين ولحج والحديدة وحجة وريمة - تهديداً خطيراً لإنتاج الحبوب لا سيما محاصيل الذرة الرفيعة والذرة الشامية.

في عام 2021 أظهرت التحويلات المالية إلى اليمن علامات التعافي من تأثير الركود الاقتصادي العالمي الناجم عن فيروس كورونا. ومع ذلك فإن الضعف المتأصل للتحويلات في مواجهة الصدمات لا يزال قائماً. وتشير التطورات المحلية في بلدان مصدر التحويلات الرئيسية إلى أن قيمة التحويلات إلى اليمن قد تشهد انخفاضاً على المدى المتوسط والطويل. وسيكون لتخفيض التحويلات انعكاسات على تمويل الاستيراد / التجارة وسعر الصرف.

كما أدت التخفيضات في المساعدة الإنسانية بسبب نقص التمويل إلى زيادة مستويات الضعف. وبسبب حالة التمويل الهشة اضطر شركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة إلى تعديل حجم المساعدات أو تواتر التوزيعات أي تقديم المساعدة نصف الشهرية بدلاً من المساعدة الشهرية أو تقليل الحصص الغذائية بمقدار النصف.

توقعات الاحتياجات

أدى انعدام الأمن الغذائي الحاد إلى تفاقم التفاوتات القائمة وخلق نقاط ضعف جديدة وتحمل بعض الفئات الاجتماعية وطأة هذه التطورات. كما تُجبر النساء على التعامل مع تأثير انخفاض فرص الحصول على الغذاء من خلال استراتيجيات غير مستدامة مثل تقليل الاستهلاك لإطعام الآخرين أو بيع الأصول أو تولي وظائف محفوفة بالمخاطر. يعتبر النازحون داخلياً من بين أكثر المجموعات السكانية التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى انخفاض فرص الوصول إلى فرص كسب العيش ونقص الأصول. وفي مواجهة التمييز والفقر الدائم قلل المهمشون من الوصول إلى فرص كسب العيش والاحتياجات والخدمات الأساسية بما في ذلك الغذاء والمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي والتعليم. كما يعتمد اللاجئون والمهاجرون بشكل كبير على المساعدات الإنسانية للحصول على الغذاء والاحتياجات الأساسية الأخرى. ويتأثر كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة بشكل غير متناسب بانعدام الأمن الغذائي. كما يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذين غالباً ما يتعرضون للتهميش مخاطر شديدة بشكل خاص لانعدام الأمن الغذائي.

وفقاً لأحدث نتائج التصنيف المحلي المتكامل للأمن الغذائي من المتوقع أن يصل عدد الأشخاص الذين يُحتمل أن يواجهوا مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة الثالثة من التصنيف المحلي المتكامل للأمن الغذائي أو أعلى) إلى 19 مليوناً في يونيو

الائتمان و3 في المائة بسبب شراء المدخلات الإنتاجية مثل البذور والأسمدة عن طريق الائتمان و4 في المائة بسبب شراء الأصول مثل المواشي ووسائل النقل عن طريق الائتمان. يتضح ضعف السكان المتضررين من النتائج التي تشير إلى أن العمل اليومي المشترك والهدايا من الأقارب والاقتراض تمثل المصدر الرئيسي للدخل لـ 71 في المائة من الأسر التي شملها المسح. وفيما يتعلق بما تطلبه الأسر لتحسين سبل العيش كانت الاحتياجات الرئيسية هي توفير فرص العمل (57 في المائة) ومنح الأعمال (16 في المائة) وتوفير المجترات الصغيرة (7 في المائة). فيما يتعلق بالمساعدة الإنسانية المستمرة أكد 37 في المائة من المستجيبين الحاجة إلى تحسين كمية المساعدة وأشار 32 في المائة إلى الحاجة إلى تحسين الجودة.

تتميز المحافظات التي ينتشر فيها السكان الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي (التصنيف المحلي المتكامل للأمن الغذائي المرحلة 3 وما فوقها) بانتشار مناطق الصراع النشطة. وتشمل هذه أجزاء من تعز والحديدة وحجة وشبوة ومأرب والضالع. وقد أدت الصراعات في هذه المناطق إلى نزوح أعداد كبيرة من السكان وفقدان سبل العيش على نطاق واسع وتعطل سلاسل الإمداد الغذائي والوصول إلى الأسواق وزيادة التكاليف والمخاطر بالنسبة للشركات وتعطيل تقديم المساعدة الضرورية المنقذة للأرواح بالإضافة إلى انهيار غير عادي للوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الصحية والتعليم والمياه الصالحة للشرب والصرف الصحي.

يعتمد اليمن على الواردات لما يقرب من 90 في المائة من احتياجاته الغذائية وهذه التبعية هي ما يجعلها عرضة لصدمات خارجية مثل انخفاض التحويلات وارتفاع أسعار الغذاء الدولية وتسبب فيروس كورونا في التباطؤ الاقتصادي العالمي وتقلبات أسعار العملات.³²

أدت زيادة أسعار الغذاء والوقود وتقطع مدفوعات الرواتب وتضاؤل التحويلات إلى انخفاض القوة الشرائية للأسر. في عام 2021 كان على موظفي القطاع العام والمتقاعدين مواجهة المزيد من الانخفاض في القوة الشرائية بسبب التأخير في دفع الرواتب والمعاشات التقاعدية وانخفاض قيمة العملة.

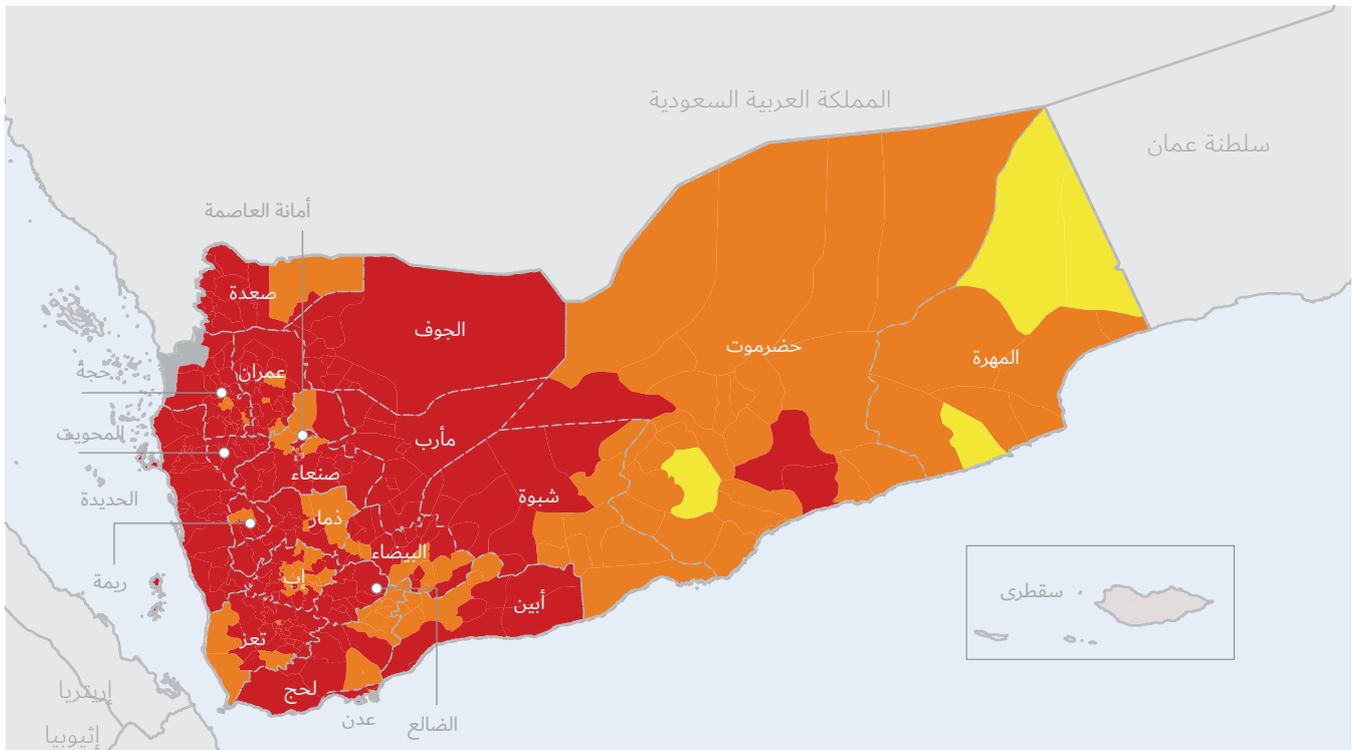
تعتبر اليمن في المرتبة الثلاثين بين الدول الأكثر ضعفاً وفي المرتبة السابعة عشرة بين الأقل استعداداً لمواجهة آثار تغير المناخ. وتشير الدلائل الحديثة إلى أن الأحداث المناخية الكبيرة والمفاجئة قد زادت مما أحبط جهود الأمن الغذائي. ففي عام 2021 تم الإبلاغ عن هطول أمطار غزيرة في معظم أنحاء البلاد مما أدى إلى حدوث سيول مفاجئة في محافظات عدن وحضرموت وحجة ولحج وأبين وذمار ومأرب والبيضاء. وترافقت العواصف الممطرة في بعض الحالات مع تساقط البرد مما تسبب في أضرار واسعة النطاق بالخضروات لا سيما في المرتفعات الوسطى (الأجزاء الشمالية من محافظة إب والجزء الجنوبي من محافظة ذمار). وفي غضون ذلك شجعت الأجواء الباردة على انتشار الأمراض التي تصيب الخضار والفاكهة. بعد نهاية فصل الشتاء أدى الجفاف والزيادة العامة في درجات الحرارة إلى انخفاض في رطوبة التربة مما أثر سلباً على الأنشطة الزراعية وخاصة على صغار المزارعين

وتكلفة الحد الأدنى لسلة الغذاء والسلع الأساسية الأخرى ومدخلات سبل العيش وحجم الواردات من السلع الأساسية وتقلبات أسعار الوقود والأثر المرتبط بذلك على سلاسل التوريد والإنتاج الزراعي. وسيعتمد الشركاء على المراقبة بما في ذلك المكالمات عن بعد لالتقاط مؤشرات الأمن الغذائي وتخليط الضوء على تطور الاحتياجات. وسيتم التركيز بشكل خاص على مراقبة الأمن الغذائي في المناطق التي تعاني فيها مجموعات من السكان من ظروف كارثية (المرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي) سواء من خلال طرائق المراقبة وجهاً لوجه وعن بعد. وستساهم المعلومات التي يتم جمعها من خلال الشركاء أيضاً في إعادة البرمجة والاستهداف.

2022 - بزيادة قدرها 9% عن 17.4 مليون يعانون نفس الظروف في النصف الأول من عام 2022. وتُعزى هذه الزيادة إلى حد كبير إلى الانخفاض المتوقع في المساعدة الغذائية بسبب نقص التمويل.

الرقابة

يعمل شركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة على ضمان استجابة تتمحور حول الأشخاص وحماية إدراج جميع الفئات الضعيفة وتقليل أخطاء الاستبعاد الفعلية والمحتملة. كما يقومون بجمع البيانات المصنفة حسب العمر والجنس والموقع لرصد وتقييم وصول المستفيدين إلى برامج المساعدة في مجال الأمن الغذائي. سيتتبع شركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة عوامل الخطر الرئيسية لانعدام الأمن الغذائي بما في ذلك تقلبات أسعار الصرف



المصدر: التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي

3.4
الصحة

لمحة عامة

في محافظة صعدة ومأرب وتعز وذمار والحديدة وعدن وصنعاء. وعلى الرغم من الإبلاغ عن الحالة الأخيرة لفيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح في مارس 2021 فقد تم تسجيل 16 حالة في ثماني محافظات. ويعتبر تراجع تغطية التحصين الروتيني وخفض أنشطة التحصين التكميلي ضد شلل الأطفال والحركة السكانية الواسعة النطاق من القرن الأفريقي هي بعض العوامل المهيئة لتفشي مثل هذه الأمراض.

أدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم الوضع الصحي وزيادة الاحتياجات الصحية والتأثير سلباً على توافر وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح. كما يعد تجزئة نظام الصحة العامة ونقص تبادل المعلومات وضعف تدابير الوقاية من العدوى في المرافق الصحية ومحدودية موارد الرعاية والفحوصات المتقدمة والتردد في أخذ اللقاحات من بين التحديات التي تعيق الاستجابة الفعالة لـ كوفيد-19 في اليمن.

الاحتياجات الصحية

لقد أضر الصراع المستمر بتوافر الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها لا سيما في المناطق الريفية والمتأثرة بالصراع. ففي عام 2022 من المتوقع أن يحتاج 21.9 مليون شخص إلى الدعم للوصول إلى الخدمات الصحية بزيادة قدرها 9% مقارنة بعام 2021. ومن المتوقع أن يكون 12.6 مليون شخص في حاجة ماسة إلى المساعدة الصحية. كما أنه من المتوقع أيضاً أن يزداد عدد الأشخاص الذين هم في حاجة ماسة وأولئك الذين سيتم استهدافهم بالمساعدة الصحية بنسبة 9 في المائة مقارنة بعام 2021. وقد زاد عدد المناطق ذات الاحتياجات الصحية الشديدة والبالغة (درجات الشدة 4 و5) من 171 في عام 2021 إلى 253 منطقة: زيادة بنسبة 25 في المائة.

تشمل الاحتياجات الصحية ذات الأولوية دعم المجتمع المحلي والرعاية الأولية والثانوية والمتقدمة ومكافحة الأمراض المعدية من خلال تعزيز المراقبة والكشف المبكر والاستجابة للأمراض المتفشية والمتوطنة وتقوية الرعاية الطارئة والمتعلقة بالصدمات وتعزيز إعادة التأهيل البدني بما في ذلك توفير الأجهزة المساعدة للتنقل المبكر ورعاية صحة الأم والوليد والطفل والصحة العقلية والدعم النفسي

تستمر الأوضاع الصحية للشعب اليمني في التدهور في أعقاب الصراع الذي لا ينتهي والذي دمر نظام الصحة العامة. وفقاً لنظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية 2020 فإن 49% من المرافق الصحية تعتبر إما غير عاملة أو تعمل جزئياً وحتى المرافق الصحية التي تعمل بكامل طاقتها تكافح لتوفير الخدمات الصحية بسبب نقص الموظفين وعدم كفاية الإمدادات والمعدات وعدم القدرة على تغطية التكاليف التشغيلية وانقطاع التيار الكهربائي بسبب نقص الوقود. تشير التقييمات إلى أن 11 في المائة من المرافق الصحية متضررة كلياً أو جزئياً وتحتاج إلى إعادة تأهيل. بالإضافة إلى ذلك 117 مديرية - 35 في المائة من 33 مديرية في اليمن - ليس لديها مستشفيات عاملة على مستوى المديرية مما يشير إلى نقص الوصول إلى الرعاية الصحية الثانوية. علاوة على ذلك فإن عدد العاملين الصحيين أقل بكثير من المعيار العالمي لمنظمة الصحة العالمية - 12 عاملاً صحياً لكل 10000 شخص مقارنة بـ 20 لكل 10000 بينما تفتقر 37 في المائة من المستشفيات العاملة إلى أطباء متخصصين. كما تواجه 19 محافظة من أصل 22 محافظة في اليمن نقصاً حاداً في الأسرة المتاحة للمرضى الداخليين وأسرة الولادة - 6 أسرة لكل 10000 شخص: نصف معيار منظمة الصحة العالمية.³³ وتشير التقديرات إلى أن 42.4 في المائة من سكان اليمن يعيشون على بعد أكثر من ساعة واحدة من أقرب مستشفى عام لهم يعمل بشكل كامل أو جزئي ويعيش 30.6 في المائة منهم على مسافة أكثر من 30 دقيقة.³⁴

تتزايد وفيات الأمهات والأطفال وتشير أحدث التقديرات إلى وفاة أم وستة مواليد كل ساعتين في اليمن.³⁵ بالإضافة إلى ذلك يعتبر النزاع المسلح الآن ثالث سبب رئيسي للوفاة بعد الأمراض الصحية الدماغية واضطرابات الأطفال حديثي الولادة. كما تعتبر الإصابات مسؤولة عن 60 في المائة من وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و14 سنة و36 في المائة بين البالغين. لذلك فإن الصدمات تضع عبئاً هائلاً على نظام الرعاية الصحية العامة المنهك بالفعل والذي يعاني من نقص الموارد. وقد أدى الصراع إلى تفشي الأمراض المعدية بشكل كبير بما في ذلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مثل الكوليرا والدفتيريا وحمى الضنك والحصبة. كما شهدت السنوات الأخيرة عودة ظهور فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاح

توافر العمال الصحيين وكثافة الأسرة

المحافظة	كثافة العمال الصحيين (لكل 10000 شخص)	كثافة الأسرة (لكل 10000 شخص)
المهرة	34	13
سقطرى	29	10
عدن	22	15
أبين	21	8
حضرموت	21	9
شبوة	18	9
مأرب	17	14
لحج	15	9
عمران	14	6
أمانة العاصمة	13	7
الضالع	12	4
المحويت	12	5
صنعاء	12	4
الحديدة	11	3
ريمة	10	5
تعز	10	6
البيضاء	9	6
صعدة	9	4
الجوف	8	4
ذمار	8	3
حجة	8	3
إب	7	4

* يوجد في 3 محافظات من بين 22 محافظة عدد كافي من الأسرة للمرضى الداخليين

يظل أولئك الذين يعانون من الأمراض المزمنة غير المعدية معرضين للخطر بسبب نقص الأدوية أو عدم قدرتهم على تحمل تكاليفها نظراً لانخفاض قيمة الريال وارتفاع التضخم وعدم دفع رواتب القطاع العام.

أما المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء فإن لديهم احتياجات صحية خاصة نظراً لوضعهم. غالباً ما يفتقرون إلى الموارد ومسارات الإحالة للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ومن المتوقع أن يظل آلاف المهاجرين عالقين في مراكز العبور الحضرية في جميع أنحاء اليمن ولا يتمتعون بوصول كاف إلى الخدمات الأساسية بما في ذلك الرعاية الصحية.

أبرزت نتائج التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أن 25 في المائة فقط من الأسر التي تمت مقابلتها يمكنها الوصول إلى أقرب مرفق صحي في غضون 30 دقيقة. في حين أن 35 في المائة تتطلب أكثر من 60

والاجتماعي وإدارة وحالة الأمراض غير المعدية بناءً على الحد الأدنى من حزمة الخدمات. علاوة على ذلك هناك حاجة إلى زيادة الدعم للرعاية المجتمعية والرعاية الأولية من خلال فرق صحية متنقلة للسكان غير القادرين على الوصول إلى المرافق الصحية وأنشطة التوعية المتكاملة وإدراج الأمراض غير المعدية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى الرعاية الأولية وتعزيز الإحالات بين مستويات الرعاية المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك وبسبب عدم كفاية الموارد وضعف الإدارة فإن عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية محدود وقدرة أولئك المتاحين مستنفدة بشدة. حيث أنه هناك حاجة ملحة لتبني طريقة دفع حوافز مستدامة للعاملين الصحيين الأساسيين والمتخصصين الطبيين لا سيما في المناطق الريفية والمتأثرة بالصراع. كما أن هناك حاجة إلى مزيد من الاستثمار في برامج بناء القدرات على المدى المتوسط والطويل وخاصة للتخصصات الطبية التي يصعب العثور عليها.

علاوة على ذلك تحتاج المرافق الصحية المتضررة والمغلقة إلى إعادة تأهيل لاستعادة نشاطها كما أن سلسلة التوريد ودعم تسيير الشحن مطلوبان لضمان وصول المرافق الصحية العاملة إلى المعدات والإمدادات التي يمكن الاعتماد عليها من الأدوية والوقود والأكسجين والمياه.³⁶

أدى التدهور الاقتصادي إلى تعميق الاحتياجات الصحية. في المناطق الريفية تدفع تكاليف النقل المتزايدة - بسبب نقص الوقود - وارتفاع أسعار المواد الغذائية الناس إلى الاختيار بين الدفع مقابل النقل للحصول على الرعاية الصحية أو شراء الطعام. في الوقت نفسه غالباً ما يتعذر على الأشخاص في المناطق التي تشهد أعمالاً عنادية مستمرة وتحول خطوط المواجهة الوصول إلى الخدمات الصحية.

تنتشر الاحتياجات الصحية الحرجة بشكل أكبر في محافظات مأرب والحديدة وحجة وصعدة والضالع وتعز. ومع ذلك أدى التصعيد العسكري والأخطار الطبيعية إلى زيادة الاحتياجات في محافظات أخرى مثل شبوة والجوف والبيضاء.

السكان المتضررون

تشمل الفئات الأكثر ضعفاً التي تحتاج إلى مساعدة صحية النازحين داخلياً والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بأمراض غير معدية والأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والنفسية والمجتمعات المهمشة والمصابين وجرحى الأعمال العدائية. علاوة على ذلك هناك حوالي 8.1 مليون امرأة في سن الإنجاب بحاجة إلى المساعدة للحصول على خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة وتنظيم الأسرة والتوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد الجدد. كما تشير التقديرات إلى أن 1.3 مليون امرأة ستلد في عام 2022؛ حوالي 195,000 سيحتاجون إلى المساعدة للوصول إلى العمليات القيصرية الطارئة لإنقاذ حياتهم وحياة أطفالهم حديثي الولادة.

سيعمل شركاء مجموعة الصحة القطاعية بالتعاون مع المجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على تعزيز الاستجابة للمياه والأمراض المنقولة بالنواقل كما سيعمل الشركاء مع المجموعات القطاعية للتغذية والأمن الغذائي والزراعة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتعزيز الاستجابة لسوء التغذية على أساس النهج المتكامل للحد من مخاطر المجاعة. ستبنى مجموعة الصحة القطاعية أيضاً برامج متكاملة مع القطاعات الأخرى لتعزيز تعميم الحماية والحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاستدامة البيئية. وستعمل أيضاً على تعزيز الإبلاغ واعداد التقارير من خلال تصنيف أقوى للبيانات.^{38 39}

الرابط بين السلام والتنمية الإنسانية

سيؤكد شريك مجموعة الصحة القطاعية في رابطة التنمية الإنسانية للسلام على التدخلات المستدامة في توفير المساعدة المنقذة للأرواح والحفاظ على الحياة وتلبية احتياجات الأشخاص في فئات الحد الأدنى من الشدة (1 و 2 و 3) من خلال أنشطة التنمية والقدرة على الصمود. سيدعو الشركاء في مجال الصحة مع أصحاب المصلحة في التنمية إلى التأثر من أجل تلبية احتياجات التنمية المتوسطة والطويلة الأجل واستدامة التمويل الصحي لتعزيز النظام الصحي. وسيتم ذلك من خلال التركيز على بناء قدرات العاملين الصحيين واستعادة المرافق الصحية إلى وظائفها الكاملة وتوسيع خدمات إعادة التأهيل الجسدي إلى المناطق المتضررة من النزاع. كما ستزيد هذه التدابير من قدرة الفئات السكانية الضعيفة على الصمود وستساهم في الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (الصحة الجيدة والرفاهية).

الرقابة

وفقاً لنظام الإبلاغ الخاص ببرنامج المعلومات الصحية على مستوى المديرية 2 التابع لمجموعة قطاع الصحة، سيقدم شركاء الصحة تقريراً شهرياً في ضوء المؤشرات التالية لرصد الاستجابة الصحية.

دقيقة للوصول إلى أقرب مرفق صحي. ومن بين الأشخاص الذين تمت مقابلتهم يتعين على 67 في المائة منهم دفع مبلغ ما يقابل الخدمة الصحية في مرفق الصحة العامة. ومن بين هؤلاء اعتبر 19 في المائة أن تكلفة الاستشارة والأدوية باهظة الثمن مما أعاقهم من الوصول إلى خدمات الصحة العامة. نتيجة لذلك يتعين على الأسر تبني استراتيجيات تكيف سلبية. وقد أفاد حوالي 13 في المائة من الأسر عن انخفاض الإنفاق على الغذاء باعتباره إحدى استراتيجيات التكيف السلبية. أفاد 10 في المائة آخرون أنهم لم يتمكنوا من الحصول على العلاج بسبب التكلفة العالية والقدرة المنخفضة على الدفع. وسيكون لهذا على المدى الطويل تأثير خطير على الصحة والرفاهية الجسدية لأفراد الأسرة وخاصة للأطفال وكبار السن والنساء الحوامل. وقد أفاد حوالي 17 في المائة من الأسر عن اقتراض الأموال للإنفاق على الصحة و 5 في المائة عن بيع أصول الأسرة كاستراتيجية للتكيف.

احتياجات الحماية

لا يزال العنف ضد العاملين الصحيين والأصول والمرضى يشكل خطراً جسيماً. في عامي 2020 و2021 تم الإبلاغ عن 175 اعتداء على العاملين الصحيين والمرضى والمرافق وسيارات الإسعاف والمخازن وغيرها من الأصول.³⁷ مثل هذه الاعتداءات لها عواقب وخيمة تتمثل في حرمان المجتمعات من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية. ويؤدي تدمير الأصول والبنية التحتية التي يمكن الوصول إليها إلى تفاقم التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن في الوصول إلى الخدمات الصحية. كما تشير الأدلة إلى زيادة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها في عام 2021. ومع ذلك لا يزال عدد العاملين الصحيين المدربين على تقديم الخدمات للناجين محدوداً في حين أن الخدمات المناسبة بما في ذلك خدمات التوعية والمساحات المنفصلة وتوافرعاملات الصحيات - ضرورية لتحسين حصول المرأة والطفل على الرعاية الصحية بشكل عام - غير كافية إلى حد بعيد.

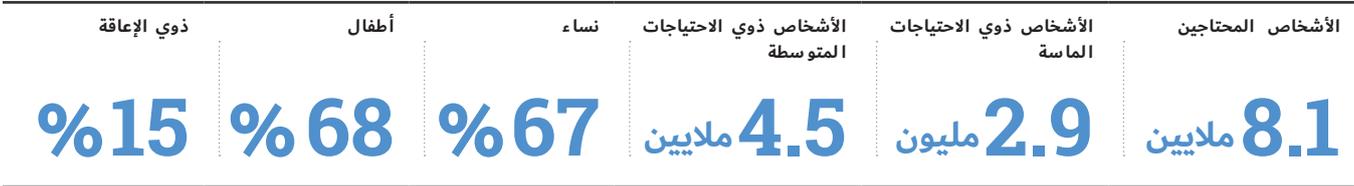
وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية يحتاج حوالي سبعة ملايين شخص إلى علاج ودعم للصحة العقلية ولكن 120 ألفاً فقط لديهم إمكانية الوصول دائمة إلى هذه الخدمات. يفتقر حوالي 3.5 مليون شخص من ذوي الإعاقة ومنهم في حاجة إلى المساعدة إلى الدعم المتخصص في مجال الصحة والحماية بسبب العدد المحدود للمرافق الصحية المتخصصة والتي تميل إلى التركيز في المراكز الحضرية الرئيسية. في الوقت نفسه يتسبب الافتقار إلى الوصول السريع إلى خدمات الصدمات وإعادة التأهيل إلى إصابة الأشخاص المصابين بإعاقات دائمة.

إعداد البرامج المتكاملة: الصحة والتغذية والأمن الغذائي والزراعة والمياه والصرف الصحي والنظافة والحماية

#	المؤشر
X01	عدد الفرق المتنقلة
X02	عدد المرافق الصحية (مستشفيات / مراكز صحية / وحدات صحية)
X03	إجمالي عدد استشارات العيادات الخارجية
X04	عدد استشارات العيادات الخارجية - المجتمع المضيف
X05	عدد استشارات العيادات الخارجية - النازحون داخليا
X06	عدد استشارات العيادات الخارجية - مهاجرون / لاجئون / طالبو لجوء
X07	عدد استشارات العيادات الخارجية للأشخاص ذوي الإعاقة
X08	عدد استشارات العيادات الخارجية لكبار السن (فوق 65 عامًا)
X09	عدد استشارات الأمراض المعدية
X10	عدد من حالات الدخول (الاستشفاء)
X11	عدد حالات الصدمات المتعلقة بالنزاع التي تلقت دعماً للحياة
X12	عدد العمليات الجراحية
X13	عدد حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي التي قدمت لها الرعاية
X14	عدد حالات الإحالات
X15	عدد زيارات الرعاية لما قبل الولادة
X16	عدد الولادات العادية
X17	عدد زيارات الرعاية لما بعد الولادة
X18	عدد حالات الولادة القيصرية
X19	عدد استشارات لأمراض القلب
X20	عدد استشارات لمرضى السكر
X21	عدد استشارات لمرضى ارتفاع ضغط الدم
X22	عدد حالات غسيل الكلى
X23	عدد استشارات الصحة العقلية
X24	عدد المستفيدين من الدعم النفسي
X25	عدد الأطفال أقل من 1 سنة الذين حصلوا على لقاح الثلاثي
X26	عدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم للأطفال دون سن 5 سنوات
X27	عدد المرافق الصحية المزودة بالوقود
X28	عدد المرافق الصحية المزود بالمياه
X29	عدد من مقدمي الرعاية الصحية المدربين
X30	عدد المستفيدين من الأدوية (اجمالي)
X31	عدد دعم المرافق الصحية بإمدادات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي
X32	عدد المرافق الصحية التي تم إعادة تأهيلها - تجديدها



3.5 التغذية



لمحة عامة

يحتاج أكثر من ثمانية ملايين شخص في اليمن إلى مساعدات غذائية علاجية ووقائية منقذة للحياة. ومن المتوقع أن يحتاج 2.2 مليون طفل دون سن الخامسة إلى علاج لسوء التغذية الحاد بما في ذلك 538,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد - من المتوقع أن يعاني 54,000 منهم من سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات - و 1.6 مليون طفل يعانون من سوء التغذية المعتدل. علاوة على ذلك هناك 1.3 مليون امرأة حامل ومرضعة بحاجة إلى علاج من سوء التغذية الحاد.

تُظهر تقيييمات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي وتقييمات سمارت أنه على الرغم من أن الأعداد المتوقعة للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية لم تتغير مقارنة بعام 2021 فقد زاد عبء سوء التغذية الحاد الوخيم بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 36%. وفي الوقت نفسه شهد العبء المتوقع لسوء التغذية الحاد بين الحوامل والمرضعات زيادة بنسبة 12 في المائة مقارنة بالعام الماضي.

يعاني أكثر من 2.4 مليون طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية المزمن وبالتالي يواجهون خطراً كبيراً يتمثل في فقدان نموهم وفرص التعلم في المستقبل بسبب التقزم. في بعض المحافظات مثل حجة والحديدة فقد نصف الأطفال بالفعل التعلم في المستقبل وإمكاناتهم التنموية. بالإضافة إلى ذلك تشير التقديرات إلى أن ما لا يقل عن 362,000 طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد والمزمن. هؤلاء الأطفال يفقدون مستقبلهم هناك احتمال أكبر 12 مرة في أن يخسروا حياتهم.

في اليمن يُظهر أكثر من مليوني طفل دون سن الخامسة أوزاناً أقل من الأوزان الصحية المناسبة لأعمارهم. هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية بما في ذلك نقص المغذيات الدقيقة التي من شأنها أن تؤثر سلباً على بقائهم على قيد الحياة ونموهم. وتوجد احتياجات ماسة للتدخلات العلاجية والتغذية الوقائية المنقذة للأرواح في 122 مديرية من أصل 333 مديرية في اليمن. في 34 مديرية الاحتياجات شديدة للغاية وتتطلب تدخلات تغذوية عاجلة منقذة للحياة. تتركز في حجة

والحديدة وتعز والجوف وصعدة ومأرب وعمران والضالع وهي نفس المنطقة التي تشهد مستويات طارئة من انعدام الأمن الغذائي الحاد. بحلول منتصف عام 2022 من المتوقع أن يكون لمديرتي عيس وحيران بمحافظة حجة مستويات حرجة للغاية من سوء التغذية الحاد (المرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي).

توزيع السكان المحتاجين بالنسبة المئوية	عدد المديرية	تصنيف الشدة
8%	29	الحد الأدنى
31%	80	الشدة
25%	98	الأزمة
25%	82	الطوارئ
11%	44	الكارثة

تشير أحدث تقيييمات التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي التي نُشرت في مارس 2022 إلى تدهور واضح في الأمن الغذائي في العديد من المديرية أو المناطق خلال النصف الأول من عام 2022 مع وجود مستويات طارئة لانعدام الأمن الغذائي في 151 من أصل 333 مديريةية في اليمن - 45 في المائة (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي). وبحلول منتصف عام 2022 سيرتفع هذا العدد إلى 233 أي 70 في المائة من جميع المديرية. من المتوقع أن يؤدي ضعف النظام الصحي ومحدودية الوصول إلى المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي إلى تسريع تدهور حالة التغذية والأمن الغذائي للأطفال والأمهات في اليمن. وسيؤدي استمرار الصراع والصدمات الاقتصادية إلى تفاقم المشكلة لا سيما في المناطق الواقعة على طول ساحل البحر الأحمر حيث تنتشر معدلات سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي.

السكان المتضررون

بعد سبع سنوات من الحرب أعاق التدهور الاقتصادي والنزوح الجماعي والمتكرر والوصول المحدود إلى الأسواق في المناطق المتضررة من النزاع الحصول على طعام صحي ومتنوع. وتشير التقديرات إلى أن 2.2 مليون طفل يعانون من سوء التغذية الحاد أي أنهم يعانون أو سيعانون من ظروف تهدد حياتهم بسبب سوء التغذية الحاد. ويواجه حوالي 538,000 طفل خطر الموت الوشيك بسبب سوء التغذية الحاد الوخيم. هؤلاء الأطفال أكثر عرضة 12 مرة للوفاة من أقرانهم الذين يحصلون على تغذية جيدة. وبدون العلاج المناسب سيموت ما بين 30 و50 في المائة من هؤلاء الأطفال. وبعبارة أخرى فإن ما بين 190,000 و316,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد معرضون لخطر الموت إذا لم يتم توفير الرعاية في الوقت المناسب. يشمل هذا العدد حوالي 3,000 حالة وفاة بين الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر. علاوة على ذلك يعاني 54,000 طفل من سوء التغذية الحاد المصحوب بمضاعفات مما يزيد من احتمال وفاتهم عشرة أضعاف.

يؤدي الصراع والنزوح واسع النطاق والصدمات المناخية المتكررة إلى خلق بيئة مواتية لتفشي الأمراض المعدية. هذا في وقت تضيق فيه جائحة كوفيد-19 أعباء إضافية على النظام الصحي المنهك بالفعل.

يعاني 1.6 مليون طفل دون سن الخامسة في اليمن من سوء التغذية الحاد المعتدل. إنهم يواجهون خطر المعاناة من أمراض أخرى والإصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم. إن خطر الوفاة بين الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل أعلى بأربع مرات من الأطفال الذين يتم تغذيتهم بشكل جيد.

تشير البيانات الوبائية لسوء التغذية الحاد إلى أسباب متعددة الأوجه لسوء التغذية الحاد في اليمن مما يستلزم تدخلات متعددة القطاعات للصحة العامة والتغذية الوقائية. حيث أفاد غالبية الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أن أكثر من 2,740 حاوية مياه كانت متسخة وغير مغلقة وقد يؤدي ذلك إلى انتشار أمراض مثل الملاريا والإسهال وغيرها مما قد يؤدي إلى تفاقم سوء التغذية. وتظهر نتائج التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أيضاً أن بعض ممارسات النظافة السيئة مثل التغوط في العراء قد تؤدي إلى زيادة معدل سوء التغذية بالإضافة إلى تعزيز انتشار الأمراض.

علاوة على ذلك يفقد حوالي مليوني طفل دون سن الخامسة إمكاناتهم المستقبلية بسبب التقزم الناجم عن سوء التغذية المزمن. لن يستفيد هؤلاء الأطفال من الاستثمار في تعليمهم ولن يصلوا إلى آفاقهم الكاملة كبالغين إذا بقوا على قيد الحياة. يواجه الأطفال الذين يعانون من التقزم زيادة في معدل الوفيات بمقدار ستة أضعاف مقارنة بالأطفال الذين يعانون من قياسات الجسم الطبيعية. وقد أظهر مسح سمات الذي تم تنفيذه في 2021 أن مستويات التقزم تتجاوز 15-20 في المائة في اليمن ومستويات التقزم تتجاوز 40 في المائة في جميع المناطق باستثناء عدن وشبوة ومدينة الحديدة والأراضي المرتفعة والمنخفضة في أبين وحضرموت ومدينة تعز ومرتفعات لحج. كما أشارت نتائج

التقييم المتعدد القطاعات للمواقع إلى أن 14 مديرية تعاني من أعداد كبيرة من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم.

يُظهر التصنيف المرحلي للأمن الغذائي المتكامل أن ما لا يقل عن ثلاثة ملايين طفل دون سن الخامسة و1.4 مليون من الأمهات الحوامل والمرضعات يعيشون في مناطق تعاني من انعدام الأمن الغذائي. ومن المتوقع أن تزداد هذه الأرقام في النصف الثاني من عام 2022 لتصل إلى 3.3 مليون طفل دون سن الخامسة و1.5 مليون من الأمهات الحوامل والمرضعات.

أظهر تقييم سمات أنه في العديد من المناطق في اليمن يتم إطعام ما بين 70 و90 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة بأنظمة غذائية لا تلبى الحد الأدنى من معايير النظم الغذائي المقبولة من حيث الجودة والكمية. كما تبلغ نسبة انتشار فقر الدم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً 86 في المائة و71 في المائة بين النساء الحوامل والمرضعات. ويحتاج ما لا يقل عن مليون طفل دون سن الخامسة و450,000 من الحوامل والمرضعات إلى مساعدات غذائية عاجلة.

يقدر شركاء مجموعة التغذية القطاعية أن القدرات المتاحة كافية لتقديم المساعدة العلاجية والوقائية المنقذة للأرواح إلى 70 في المائة من الأطفال والنساء المحتاجين - أي إذا تم الحفاظ على مستويات التمويل لعام 2021. إن غياب توسيع نطاق خدمات التغذية في اليمن سيتترك 200,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد ومليون طفل يعانون من سوء التغذية المزمن و 400,000 مليون حامل ومرضع بدون رعاية.

في عام 2022 سيؤدي تكثيف الرعاية الغذائية العلاجية والوقائية إلى تجنب وفاة 239,000 طفل دون سن الخامسة ومنع 129,000 أم من مواجهة الموت أو المرض بسبب فقر الدم ونقص المغذيات الدقيقة. علاوة على ذلك سيتم منع أكثر من نصف مليون حالة جديدة من سوء التغذية الحاد الوخيم و21,000 حالة وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة من خلال توسيع نطاق إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

إن دوافع سوء التغذية في اليمن معقدة وتتألف من نقاط ضعف أولية وسياقية تساهم في ذلك. فقد أدى الصراع الذي طال أمده والنظام الصحي الضعيف والمنهك إلى الحد من الوصول المتكافئ إلى خدمات الصحة والمياه والصرف الصحي والتغذية للأطفال دون سن الخامسة والأمهات الحوامل والمرضعات. يحتاج حوالي 5.4 مليون طفل دون سن الخامسة و2.5 مليون من الحوامل والمرضعات إلى خدمات التغذية العلاجية والوقائية المنقذة للأرواح بما في ذلك 3.2 مليون طفل و1.5 امرأة من ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا يشمل 500,000 طفل من ذوي الإعاقة.

شهد العام 2021 زيادة ملحوظة في عدد الأطفال المصابين بأمراض

تتطلب تلبية الاحتياجات الغذائية في اليمن اعتماد نهج مبتكرة مثل استخدام الحماية والتغذية كنقاط دخول متبادلة لتوسيع نطاق كلتا الخدمتين باستخدام المساعدات النقدية والقوائم لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة والتغذية وتحسين التنوع الغذائي من خلال التغذية التكميلية للرضع.

وبدون توسيع التدخلات الغذائية العلاجية والوقائية المنقذة للأرواح في الوقت المناسب فإن ذلك سيؤدي إلى زيادة في حالات سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المعتدل أربعة أضعاف وثلاثة أضعاف على التوالي في عام 2022. ويمكن تجنب وفاة مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد والمعتدل في حين تمت تغطية 70 في المائة من المناطق المحتاجة كما سيتم منع 800,000 حالة من سوء التغذية الحاد من التدهور إلى سوء التغذية الحاد الوخيم وسيتم انقاذ 250,000 من الأمهات الحوامل والمرضعات من المضاعفات الصحية والوفاة.

توقعات الاحتياجات

تقلل الوقاية من سوء التغذية الحاد من الطلب على النظام الصحي المنهك بالفعل. كما سيقبل حجم آليات الكشف المبكر من الحاجة إلى الاستشفاء. وبدون اتباع نهج وقائي شامل يركز على الأم والطفل ويركز على الألف يوم الأولى من حياة الطفل ستستمر الدورة المشتركة بين الأجيال لسوء التغذية والتقرم.

تُظهر أحدث نتائج التصنيف المرحلي المتكامل لسوء التغذية الحاد أن هناك 40 مديرية هي حالياً في المرحلة الحرجة (المرحلة 4 من التصنيف المرحلي المتكامل) مقارنة بـ 19 مديرية بين يناير ويونيو 2021. ومن المتوقع أن تزداد المديرية ضمن هذه المرحلة من التصنيف إلى 108 في النصف الثاني من عام 2022. وبحلول يونيو 2022 من المتوقع أن تكون منطقتي عبس وحيران في محافظة حجة في مرحلة سوء التغذية الحاد الحرجة للغاية (المرحلة 5 من التصنيف المرحلي المتكامل).

يشير التصنيف المرحلي المتكامل لانعدام الأمن الغذائي الحاد أن عدد الأطفال الذين يواجهون انعدام الأمن الغذائي الحاد قد ارتفع من 2.8 مليون خلال عام 2021 إلى 3 ملايين طفل خلال النصف الأول من عام 2022 ويمكن أن يصل إلى 3.2 مليون بحلول نهاية عام 2022.

حالياً هناك 33 مديرية في الحديدة وحجة وتعز في مرحلة الطوارئ من التصنيف المرحلي المتكامل لسوء التغذية الحاد (المرحلة 4 من التصنيف). كما تشير التقديرات إلى أن 1.2 مليون طفل دون سن الخامسة وأمهات حوامل ومرضعات يعيشون في هذه المناطق (15 في المائة من الأشخاص الذين يحتاجون إلى تدخلات غذائية منقذة للحياة) بما في ذلك 184,338 طفلاً يعانون من سوء التغذية الحاد و433,921 طفلاً يعانون من سوء التغذية المعتدل و149,947 من الأمهات اللائي يعانين من سوء التغذية الحاد و405,000 طفل يعانون من التقرم.

الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والحمى مثل الملاريا. علاوة على ذلك أدى التدهور الاقتصادي في عام 2021 الذي شهد ارتفاعاً حاداً في معدلات التضخم وانخفاض غير مسبوق في قيمة العملة المحلية في أجزاء كثيرة من اليمن إلى إضعاف القوة الشرائية للأسر. وفي عام 2021 تضاعف متوسط تكلفة الحد الأدنى لسلة الغذاء في أجزاء من اليمن مما أدى إلى زيادة ملحوظة في معدلات الاستهلاك الغذائي غير الكافي. وقد أثرت هذه العوامل سلباً على الوصول إلى غذاء صحي ومتنوع مما زاد من الحرمان من التغذية بين النساء والأطفال واعتماد آليات التأقلم الضارة مثل عمالة وزواج الأطفال.

باستثناء مناطق قليلة جداً تشير نتائج تقييم سمات إلى تدهور في جميع مؤشرات التغذية مقارنة بعامي 2018 و2019 حيث تبلغ معدلات سوء التغذية الحاد المعتدل ثلاثة أضعاف معدلات سوء التغذية الحاد الوخيم مما يشير إلى تدهور حالة الأمن الغذائي وسوء التغذية بشكل عام.

ومما يثير القلق الشديد اكتشاف أنه في 130 مديرية فقد ما بين 50 و70 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة بالفعل فرصهم التنموية المستقبلية بسبب سوء التغذية المزمن الذي لا رجعة فيه والذي يمكن الوقاية منه. ويعاني ما بين 20 و40 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة من سوء التغذية المزمن في 203 مديرية متبقية. وبالمثل فإن حوالي 50 في المائة من الأمهات الحوامل والمرضعات يعانين من سوء التغذية وبالتالي فإنهن يواجهن المزيد من مخاطر الإصابة بفقر الدم أو العدوى أو المضاعفات الأخرى المرتبطة بالحمل والولادة. علاوة على ذلك فإنهن لديهن قدرات مقيدة للغاية على إطعام أطفالهن ورعايتهم بشكل مناسب والذين ستزداد لديهم فرص الإصابة بسوء التغذية. وبالتالي يجب أن تتخذ معالجة نقاط الضعف الغذائية في اليمن نهجاً يركز على الأم والطفل.

هناك حاجة إلى مناهج وقائية وعلاجية متكاملة متعددة القطاعات في اليمن. إن استخدام وتعزيز الآليات القائمة مثل الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وبرامج التغذية التكميلية الشاملة والحد من مخاطر المجاعة المتكاملة ونهج صحي يركز على المجتمع - بما في ذلك الخدمات الصحية المتنقلة فضلاً عن الحد الأدنى من الصحة وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي - أمر بالغ الأهمية لمعالجة الوضع الغذائي المعقد في اليمن.

على مدى السنوات الثلاث الماضية تم تقديم العلاج لأكثر من مليوني طفل مصاب بسوء التغذية المتوسط ومليون طفل مصاب بسوء التغذية الحاد. ومع ذلك بلغ متوسط الحصول السنوي على العلاج حوالي 320,000 و712,000 حالة سوء تغذية حاد ومعتدل. تظهر هذه الاتجاهات أهمية الوقاية والكشف المبكر في إدارة سوء التغذية الحاد. إن النهج الشامل يعتبر ذو أهمية أساسية باستخدام جميع نقاط الدخول التشغيلية الممكنة مثل التحصين والحماية وخدمات الصحة الإنجابية.

بالإضافة إلى توسيع نطاق خدمات التغذية الوقائية والعلاجية الحالية

وأصحاب المصلحة الآخرين لفهم الاحتياجات المتطورة وتحديات تنفيذ الاستجابة. ستوجه المؤشرات التالية عملية الرقابة:

كما تشير التقديرات إلى أن 58,000 طفل دون سن الخامسة من ذوي الإعاقات سيحتاجون إلى علاج وقائي وعلاجي منقذ للحياة لسوء التغذية الحاد. وتزداد الاعاقة سوءاً بين 60,000 طفل دون سن الخامسة بسبب سوء التغذية المزمن. تستخدم مجموعة التغذية القطاعية أسئلة ومعايير واشنطن لتحديد الأطفال ذوي الإعاقة والتي تشمل الأطفال الذين يعانون من إعاقات حركية أو عقلية أو نفسية أو حسية.

الرقابة

سوف تستخدم مجموعة التغذية القطاعية عدة طرق لرصد الاحتياجات الناشئة. أولاً: ستستخدم بيانات البرنامج الروتينية التي يتم جمعها شهرياً من خلال نظام معلومات التغذية لرصد علاج الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات المصابات بسوء التغذية الحاد وكذلك نتائج العلاج (بما في ذلك معدلات الشفاء ومعدلات الوفيات ومعدلات التأخر وعدم التعافي). ثانياً: ستستخدم نظام مراقبة التغذية الذي تنفذه وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في المرافق الصحية الثانوية لاستكمال فهم الاحتياجات الغذائية المتطورة في مواقع محددة وعلى مستوى المديرية والمحافظات.

ثالثاً: سيتم إجراء مسوحات التغذية سمارت في مناطق مختارة في المحافظات ذات الأولوية لتحديد مدى انتشار سوء التغذية الحاد بين الأطفال والنساء وجمع المعلومات عن العوامل الأخرى ذات الصلة. رابعاً: سيستمر فحص محيط منتصف الذراع المدمج مع تقييم الأمن الغذائي وسبل العيش الذي يتم إجراؤه لفهم حالة التغذية في استكمال التقييمات على مستوى المنطقة.

أخيراً: سيتم أيضاً استخدام المراقبة على المستوى الميداني من خلال الإشراف الداعم وزيارات المراقبة لمراقبة البرنامج وإشراك المجتمع

#	المؤشر	الوصف	خط الاساس	مصدر البيانات
x01	سوء التغذية الحاد الشامل	انتشار سوء التغذية الحاد الشامل بناءً على درجة الوزن مقابل الطول بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً		تقارير مسوحات سمارت
x02	عدد الأولاد والبنات تحت سن 5 سنوات الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم دون مضاعفات والذين تم إدخالهم حديثاً للعلاج في برامج التغذية العلاجية.	علاج سوء التغذية الحاد الوخيم بدون مضاعفات عند الأطفال من 6 إلى 59 شهراً		تقارير برنامج التغذية العلاجية الشهرية
x03	عدد الأولاد والبنات تحت سن 5 سنوات الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم مع المضاعفات والذين تم إدخالهم حديثاً للعلاج في مراكز التغذية العلاجية	علاج سوء التغذية الحاد الوخيم مع المضاعفات المصاحبة عند الأطفال في سن 0-59 شهراً		تقارير مراكز التغذية العلاجية الشهرية
x04	عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات والذين يعانون من سوء التغذية المعتدل والذين تم قبولهم حديثاً للعلاج في برنامج التغذية التكميلية المستهدف	معالجة سوء التغذية الحاد المعتدل عند الأطفال في سن 6-59 شهر		التقارير الشهرية للعلاج في مراكز التغذية التكميلية
x05	عدد النساء الحوامل والمرضعات المصابات بسوء التغذية الحاد المعتدل الذين تم إدخالهم حديثاً للعلاج في برنامج التغذية التكميلية المستهدف	معالجة سوء التغذية الحاد لدى النساء الحوامل والمرضعات		التقارير الشهرية للعلاج في مراكز التغذية التكميلية
x06	عدد مقدمي الرعاية للرضع والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً الذين تم الوصول إليهم من خلال استشارات تغذية الاطفال والرضع	استشارات تغذية الاطفال والرضع للأمهات / مقدمي الرعاية للأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 0-23 شهراً		تقارير برنامج التغذية العلاجية الشهرية للمرضى الخارجيين وزائري مراكز تغذية الاطفال الرضع والتوعية المجتمعية
x07	عدد الفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً الذين يتلقون مكملات متعددة من المغذيات الدقيقة	مكملات المغذيات الدقيقة للفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً		تقارير برنامج التغذية العلاجية الشهرية للمرضى والتوعية المجتمعية
x08	عدد الفتيات والفتيان الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً الذين يتلقون مكملات فيتامين أ	مكملات فيتامين أ للفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً		تقارير برنامج التغذية العلاجية الشهرية للمرضى والتوعية المجتمعية
x09	عدد الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً والمعرضين لخطر سوء التغذية الذين تم الوصول إليهم من خلال برنامج التغذية التكميلية الشاملة	الوقاية من سوء التغذية الحاد لدى الفتيان والفتيات الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً من خلال برنامج التغذية التكميلية الشاملة		التقارير الشهرية لمواقع برنامج توزيع الاغذية
x10	عدد النساء الحوامل والمرضعات المعرضات لخطر سوء التغذية اللواتي تم الوصول إليهن من خلال برنامج التغذية التكميلية الشاملة	الوقاية من سوء التغذية الحاد لدى النساء الحوامل والمرضعات المعرضات من خلال برنامج التغذية التكميلية الشاملة		التقارير الشهرية لمواقع برنامج توزيع الاغذية
x11	عدد النساء الحوامل والمرضعات اللواتي يتلقين مكملات الحديد والفوليك	مكملات الحديد والفوليك للنساء الحوامل والمرضعات		وزارة الصحة العامة والسكان قسم رعاية ما قبل الولادة والتوعية المجتمعية
x12	عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين تم فحصهم من خلال نظام مراقبة التغذية	الفحص للكشف عن سوء التغذية الحاد للأطفال دون سن الخامسة وإحالة الحالات المصابة بالهزال		النشرة / التقارير الشهرية لوزارة الصحة العامة والسكان / منظمة الصحة العالمية



3.6 الحماية



لمحة عامة

تضافرت الخسائر المدنية المتزايدة والنزوح الواسع والمطول والتدهور الاقتصادي وانعدام الأمن الغذائي الحاد وانهيار الخدمات والمؤسسات العامة وضعف سيادة القانون ووباء كوفيد-19 لخلق أزمة حماية خطيرة في اليمن.

ولا يزال المدنيون يواجهون مخاطر حماية خطيرة على سلامتهم ورفاههم حيث تسبب النزوح المطول - غالباً في ظروف معيشية دون المستوى - واستمرار النزاع في حدوث ضائقة نفسية واسعة النطاق وزيادة مشاكل الصحة العقلية. كما يؤدي الاقتصاد المتضائل إلى تآكل قدرة الناس على الصمود وزيادة نقاط الضعف بينما المؤسسات العامة متداعية ولا تقدم سوى القليل في طريق المعالجة. وفي هذا السياق فإن أشد مخاطر الحماية تواجهها شرائح من السكان ذات نقاط ضعف محددة مثل النساء والفتيات وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات المهمشة.

تتأثر النساء - وخاصة تلك اللواتي يعولن الأسر - والفتيات بشكل كبير جراء تدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي والفقر المدقع وتدهور الظروف المعيشية وما يرتبط بذلك من ضائقة في الأسرة مع تداعيات حدوث أشكال مختلفة من العنف وآليات المواجهة السلبية مثل زواج الأطفال وغيرها من حالات الاستغلال. ولا تزال مخاطر حماية الأطفال عالية إما بسبب التأثير المباشر للنزاع أو ضعف قدرة أسرهم على الصمود مما يجعل الأطفال أكثر عرضة للاستغلال وأكثر عرضة للعنف وانتهاكات حقوق الإنسان.

في حين أن الأخطار الطبيعية في عام 2021 لا سيما تلك التي على شكل أمطار غزيرة موسمية وفيضانات كانت أقل حدة مما كانت عليه في العام السابق إلا أنها لا تزال تشكل مخاطر جسيمة على السكان ولا سيما النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة. استخدمت مجموعة الحماية القطاعية مصادر بيانات مختلفة مثل فريق العمل المعني بالسكان ومصنوفة تتبع النزوح ومشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين وأداة تقييم الاحتياجات الأولية/أداة مراقبة الحماية ورسم خرائط الخدمة وخرائط عمل المنظمات (من يفعل؟ ماذا؟ أين؟ ومتى؟) ومجموعة بيانات التعليم. أيضاً كان تقييم المواقع متعددة المجموعة القطاعية أحد مصادر بيانات الحماية المستخدمة للتحقق من صحة مصادر بيانات الحماية السابقة الأخرى لتحديد درجات شدة

الحاجة إلى الحماية والمحتاجين لها في استعراض الاحتياجات الانسانية لعام 2022. علاوة على ذلك عمل التقييم المتعدد القطاعات للمواقع كوسيلة للمقارنة مع مصادر بيانات الحماية السابقة.

السكان المتضررون

لقد عطل الصراع حياة ملايين اليمنيين من النساء والرجال والفتيات والفتيان وقد كان الأشخاص الأكثر احتياجاً إلى تدخلات الحماية هم الأشخاص المعرضون للوفاة أو الإصابة أو فقدان الممتلكات أو غير ذلك من انتهاكات القانون الدولي الإنساني بسبب السلوك العشوائي للأعمال العدائية وكذلك المعرضين لمخاطر المتفجرات من مخلفات الحرب والمتأثرين بالنزوح الجديد أو المطول وأولئك الذين يواجهون مخاطر الأخطار الطبيعية.

ويتأثر المدنيون الذين يعيشون في مناطق قريبة من الخطوط الأمامية النشطة بشكل غير متناسب حيث تشير التقديرات إلى أن 2,508 مدنيين قتلوا أو جرحوا في عام 2021 - نصفهم تقريبا من النساء والأطفال. تم تسجيل غالبية الحوادث التي أثرت على المدنيين في محافظات الحديدة وتعز وصعدة وصنعاء ومأرب.⁴⁰

تم نزوح نحو 4.3 مليون داخليا من النساء والرجال والفتيان والفتيات منذ بداية الصراع. وقد تفرق أكثر من 1.5 مليون نازح في 2,358 موقع استضافة كثير منها تفتقر إلى الخدمات بشكل حاد وغالبا ما تتعرض لتحول الخطوط الأمامية. وفقاً للتقييمات التي غطت 45 بالمائة من مواقع الاستضافة التي أجرتها المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات فإن 20 بالمائة من النازحين الذين يعيشون في المواقع يعتقدون أنهم مهددون بالنزاع و30 بالمائة يفتقرون إلى مرافق الصرف الصحي و90 بالمائة يفتقرون إلى تدابير السلامة من الحرائق.⁴¹

يُعتقد أن المواقع المؤقتة تستضيف بعض النازحين داخلياً الأكثر فقراً وتهميشاً في اليمن. وهذا يشمل مجموعات الأشخاص الذين يواجهون التمييز مثل المهمشين السود⁴² الذين يقال إنهم يعيشون في 41 في المائة من المواقع.⁴³ علاوة على ذلك تأوي مواقع الاستضافة تركيزات عالية من الفئات الاجتماعية ذات الاحتياجات الخاصة بما في ذلك ربات الأسر (موجودات في 82 في المائة من المواقع التي تم تقييمها). وكبار السن (في 81 في المائة من المواقع) والأشخاص ذوي الإعاقة (في 76 في المائة من المواقع) والأطفال غير المصحوبين بذويهم (في

إلى الخدمات الأساسية والسكن اللائق والعمالة الجيدة. وقد تفاقم هذا الوضع خلال الصراع الذي أدى إلى تفاقم نقاط الضعف والفقر الحالية.⁴⁹ ومع وجود مجموعات كبيرة في الحديدة وتعز وإب ولحج والمحويت والمناطق الساحلية في محافظات حجة وحضرموت فغالباً ما يقيم المهمشون في الأحياء الفقيرة أو المواقع التي تستضيف النازحين في ضواحي المدن دون كهرباء أو مياه نظيفة أو مأوى آمن ويعانون أيضاً من تقييد الوصول إلى التعليم والخدمات الاجتماعية والقانونية الأخرى بما في ذلك وثائق الحالة المدنية. وغالباً ما تكون مواقع مستوطناتهم نتيجة المواقف الاجتماعية التمييزية التي تجعلهم على هامش المجتمعات.⁵⁰

تحليل الاحتياجات الإنسانية

يستمر القتال العشوائي والضربات الجوية واستخدام الأسلحة المتفجرة بالقرب من المناطق المكتظة بالسكان في تهديد السلامة الجسدية والرفاهية العقلية للمدنيين. إنها تؤثر بشكل خاص على نمو الطفل⁵¹ كما تسبب إصابات وإعاقات وتدمر المرافق اللازمة لتوفير الخدمات الأساسية وتحديد احتياجات الحماية الخاصة.

تتطلب المناطق المتضررة من النزاع الحاصل في عام 2021 والمناطق المحرومة تدخلات حماية أقوى وتشمل هذه المناطق تلك التي تعرضت لأعمال عنائية مثل مأرب والحديدة وتعز وشبوة والمناطق التي بها أعداد كبيرة من النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع النازحين مثل حجة أو في المناطق الحضرية مثل صنعاء وعدن والمناطق النائية التي يصعب الوصول إليها في صعدة والجوف والبيضاء والضالع. نظراً لكثافة السكان النازحين والعديد من مواقع الاستضافة في مأرب من المرجح أن تستمر الحاجة إلى وجود حماية قوية وخدمات حماية متخصصة موسعة في كل من المناطق الحضرية وفي مواقع الاستضافة التي تم إنشاؤها مؤخراً على طول الطرق الرئيسية في محيط المدينة.⁵² علاوة على ذلك تشير التقديرات إلى أن أكثر من 978,000 نازح يعيشون في مواقع مضيقة في المناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله وتقع غالبيتهم في محافظات حجة والحديدة والجوف. تستضيف مديرتنا عبس ومستبها بمحافظة حجة أكبر عدد من النازحين المقيمين في مواقع الاستضافة.

في عام 2021 أصيب أو قُتل سبعة مدنيين في المتوسط بينهم فتیان وفتيات كل يوم. يحتاج المدنيون المصابون نتيجة النزاع المسلح ولا سيما أولئك الذين يعانون من إعاقات بدرجات مختلفة من الخطورة وكذلك أسرهم إلى مساعدة شاملة لا سيما الدعم النفسي والاجتماعي والدعم الصحي وإعادة التأهيل والمساعدة النقدية وأنشطة القدرة على الصمود المجتمعي.

لا تزال المتفجرات من مخلفات الحرب تشكل خطراً جسيماً على حياة وسلامة الملايين من النساء والرجال والفتيات والفتيان في 19 محافظة. كما أنها تعيق الوصول إلى سبل العيش وحركة السكان والسلع والوصول إلى البنية التحتية الحيوية والخدمات الأساسية والمساعدات الإنسانية. في عام 2021 كانت حالات الأطفال المصابين بالذخائر غير المنفجرة أكثر انتشاراً بين الأولاد الذين تعرضوا لهذه المخاطر نتيجة لمشاركتهم في أنشطة عمالة الأطفال على سبيل المثال

14 في المائة من المواقع). وتعاني هذه الفئات من ظروف معيشية مهينة وغير آمنة ونقص في المرافق الملائمة وتواجه مخاطر متزايدة من الاستغلال والعنف بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي وغيره من أشكال العنف الجسدي والنفسي.

يزيد النزوح من نقاط الضعف ويعرض النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات المهمشة لمخاطر متزايدة. أكثر من 80 في المائة من العائلات النازحة داخلياً لديها فرد واحد على الأقل من أفراد الأسرة يعاني من ضعف محدد أي امرأة أو طفل في خطر أو شخص معاق أو شخص مسن بدون دعم كافٍ أو شخص لديه احتياجات قانونية محددة.⁴⁴

تميل الظروف المعيشية للعائلات النازحة إلى أن تكون دون المستوى المطلوب بسبب محدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل المياه النظيفة والصرف الصحي والتعليم والرعاية الصحية. إن الاكتظاظ لا سيما في مواقع الاستضافة إلى جانب عدم القدرة على تحمل تكاليف السكن المتاح أو عدم كفايته يعرض العديد من العائلات النازحة داخلياً لخطر الإخلاء ويؤدي ذلك إلى نزوح ثانوي ويزيد من اضطراب حياة النازحين داخلياً.

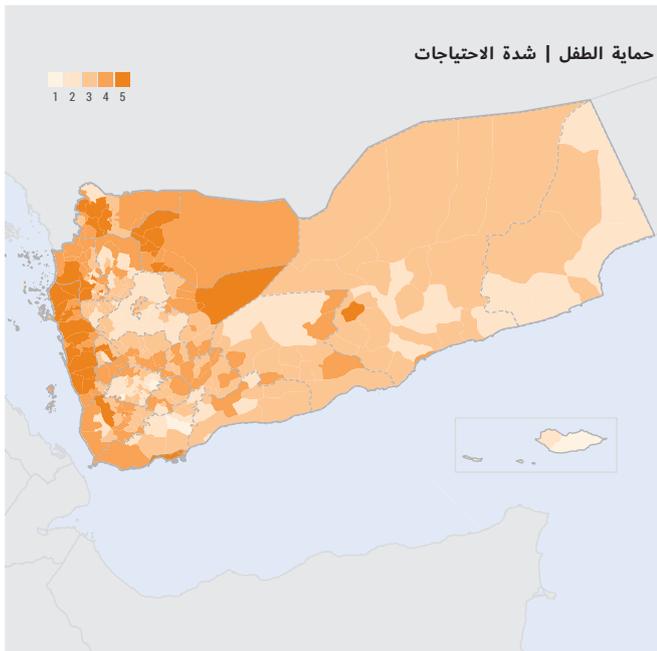
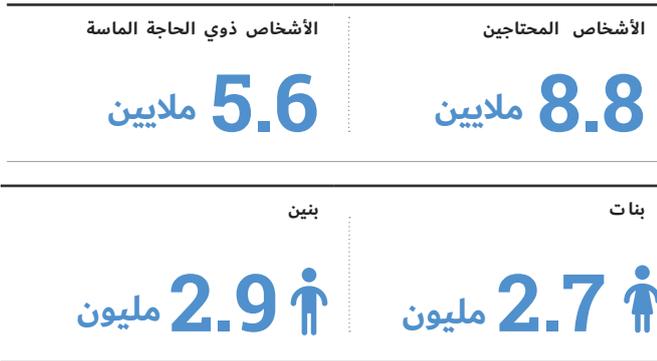
تظل إمكانية العودة الآمنة بعيدة المنال بالنسبة لمعظم النازحين داخلياً بسبب استمرار الصراع والمخاطر الأمنية المرتبطة به وتدمير الممتلكات والمخاطر الناجمة عن المتفجرات من مخلفات الحرب ونقص الخدمات الأساسية. وتؤدي زيادة معدلات النزوح إلى تأجيج التوترات بين النازحين والمجتمعات المضيفة الذين تأثروا أيضاً بالنزاع والذين يحتاجون في كثير من الحالات إلى المساعدة الإنسانية بسبب الموارد الشحيحة.

تشير التقديرات إلى أن النساء والأطفال يشكلون 49 في المائة من إجمالي عدد النازحين.⁴⁵ ولا تزال النساء والفتيات يواجهن عدم المساواة ومحدودية الموارد ويواجهن مخاطر محددة بسبب الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة. فقد وجدت الدراسات الاستقصائية على مستوى الدولة أن النساء ذوات الاحتياجات الخاصة - مثل النساء الحوامل أو المرضعات أو ربات الأسر - موجودات في 44 في المائة من الأسر التي شملتها الدراسة. في الوقت نفسه يواجه الرجال والمراهقون خسائر معيشية وفرص اقتصادية محدودة مما يؤدي إلى اعتماد آليات تكيف سلبية مثل التجنيد في الجماعات المسلحة.

وتواجه الفئات الاجتماعية الأخرى المعرضة للخطر مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والمهمشين وكبار السن خطر الاستبعاد من الخدمات الأساسية والمساعدات الإنسانية.⁴⁶ وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية يعاني حوالي 4.8 مليون شخص في اليمن من إعاقات حيث إنهم يواجهون تحديات محددة بما في ذلك عند الفرار من العنف أو الحصول على المساعدة. كما يجب عليهم في كثير من الأحيان مواجهة ظروف معيشية غير لائقة وعدم إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي والأوضاع المتفشية بشكل خاص في المواقع التي تستضيف النازحين حيث الخدمات محدودة.⁴⁷

لقد عانى المهمشون قبل النزاع الذين يقدر عددهم بحوالي 3.5 مليون شخص⁴⁸ من التهميش الاجتماعي والتمييز مما حد من وصولهم

مجال المسؤولية 1: حماية الطفل



تحليل الاحتياجات

وأجته حماية الطفل قيوداً في اليمن منذ بداية النزاع وهو الوضع الذي تدهور بسبب تزايد الأعمال العدائية في عام 2021. وتعتبر مخاطر الحماية للفتيان والفتيات مرتفعة بشكل خاص في تلك المناطق التي تكون فيها شدة الاحتياجات عالية ولا يزال الصراع مستمراً. يلجأ الأطفال وأسراهم إلى آليات التكيف السلبية الضارة مثل عمالة الأطفال والتسول وزواج الأطفال والعنف الجنسي والاستغلال وتجنيدهم. ويواجه الأولاد أشكالاً من العمل يمكن وصفها بعمالة الأطفال أو أسوأ من ذلك أي التجنيد في القوات والجماعات المسلحة. كما يتحمل الأولاد معدلات أعلى من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان مقارنة بالفتيات.

الرعي في المناطق الملوثة. وللتصدي لهذه المخاطر يلزم إجراء مسح تقني قوي وتدخلات تطهير وأنشطة هادفة للتوعية بمخاطر الألغام.

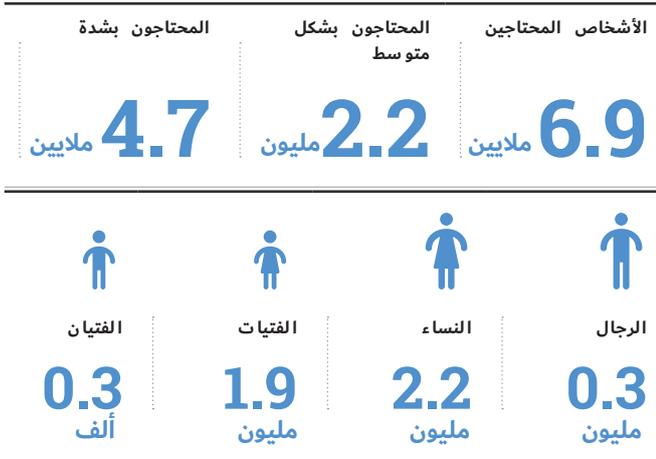
بسبب مزيج من الصراع ونقص الخدمات والدخل المتضائل تلجأ العائلات التي تعاني من نقاط الضعف المتفاقمة بسبب النزاع إلى آليات التكيف السلبية مثل زواج الأطفال والزواج القسري والتسول في الشوارع وعمالة الأطفال. ونتيجة لذلك تستمر الاحتياجات إلى خدمات الحماية المتخصصة - مثل الإسعافات الأولية النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإدارة الحالات الشاملة للأطفال المعرضين للخطر والناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي - في الارتفاع لا سيما في مناطق النزاع الساخنة وبين النازحين داخلياً. كما أن هناك حاجة إلى تدخلات لم شمل الأسرة لا سيما في المراحل الأولى من النزوح. كما لا يزال الوصول إلى وثائق الحالة المدنية أمراً بالغ الأهمية للوصول إلى الخدمات العامة بما في ذلك العائدين.

لا تزال النزاعات حول الإسكان والأراضي والممتلكات والموارد الطبيعية دون حل في كل من المواقع المضيقة والمناطق الحضرية مما يقوض في كثير من الأحيان قدرة الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية من المأوى والمياه والغذاء.⁵³ وتعمل الخلافات غير المتفق بشأنها على منع الوصول إلى الأراضي الزراعية والموارد المائية وهي بذلك تعمل على تفاقم انعدام الأمن الغذائي. يواجه حوالي 20 في المائة من النازحين الذين يعيشون في مواقع مضيقة مخاطر الإخلاء كما يتعرضون للتهريب والمضايقة وتدمير الممتلكات - بما في ذلك الأشياء التي يتلقونها من الشركاء في مجال العمل الإنساني وقد تم تسجيل انتشار واسع لمثل هذه الحوادث في محافظات مأرب وحجة والضالع وتعز والحديدة وعدن وإب.⁵⁴

تتزايد مخاطر الإخلاء - والنزاعات التي لم يتم حلها - مما يتسبب في ضغوط إضافية على النازحين الذين يعيشون في مواقع مضيقة ليس لديها اتفاقيات إيجار والتي تقدر بنحو 82 في المائة من مواقع الاستضافة. تحتاج قضايا الإسكان والأراضي والممتلكات إلى تحليل أكثر منهجية ومعالجتها بما في ذلك للعائدين من خلال تعاون أكثر تكاملاً بين المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات والمأوى والحماية.

يفتقر العديد من المرشدين داخلياً إلى وثائق الهوية المناسبة⁵⁵ لا سيما النساء والأطفال بما في ذلك الأطفال غير المصحوبين بذويهم مما يعيق بشدة حريتهم في التنقل والوصول إلى الخدمات بما في ذلك المساعدة الإنسانية. قد يعرضهم ذلك أيضاً لخطر أن يصبحوا عديمي الجنسية. يُعزى عدم تحديد الهوية في المقام الأول إلى تدمير الممتلكات بسبب النزاعات والسيول ونقص الوعي والرسوم الإدارية الجديدة والإجراءات البيروقراطية. لذلك فإن الحصول على المساعدة القانونية أمر بالغ الأهمية لتحسين الوعي بالحقوق ودعم الفئات الأكثر ضعفاً لمواجهة الإجراءات الإدارية والبيروقراطية والسعي إلى معالجتها.

مجال المسؤولية: العنف القائم على النوع الاجتماعي⁶⁰



تحليل الاحتياجات

لا يزال اليمن أحد أكثر السياقات تحدياً لتحقيق المساواة بين الجنسين.⁶¹ تتأثر النساء والفتيات (اللائي لا يجدن حماية تذكر من المؤسسات أولاً يحصلن على ملاذ آمن في الأعراف والمواقف المجتمعية) بشكل غير متناسب بالأزمة في اليمن.⁶² إنهن يواجهن تحديات في جميع مجالات الحياة التي غالباً ما تنتهك حقوق الإنسان الأساسية الخاصة بهم. وتشمل أكثر انتهاكات العنف المبني على النوع الاجتماعي شيوعاً العنف الأسري والعنف العاطفي والحرمان من الوصول إلى الخدمات والفرص. علاوة على ذلك فإن حالات زواج الأطفال التي تُعزى إلى انعدام الأمن الغذائي والافتقار إلى التعليم والفقير لا تزال مصدر قلق كبير كما لا تزال الجهود المبذولة لرفع السن القانوني للزواج من 15 إلى 18 سنة تواجه تحديات كبيرة.

وبالمثل فإن الدعوات إلى تكريس متطلبات الحماية المعززة للنساء والفتيات تجد تأييداً ضئيلاً في مشاريع القوانين والسياسات.⁶³ وبالتالي تتفاقم مخاوف الحماية بسبب المواقف التقليدية التي يتم بموجبها اتخاذ قرار بشأن النساء والفتيات - من قبل الزوج أو أحد الأقارب الذكور - في جميع المجالات الحياتية مثل التنقل والتعليم والعمل وكذا الزواج والإنجاب.⁶⁴

في حين أن الأعراف الاجتماعية تضع الرجال تقليدياً كمصدر لسلطة الأسرة فإن سنوات من الصراع تدفع بتغيير الأدوار بين الرجل والمرأة وإن زيادة الضغط الاقتصادي على النساء والأسر تجبر النساء على أن يصبحن معيلات. ومع ذلك تظل المواقف المجتمعية التمييزية دون تغيير. ويزيد انعدام الأمن الغذائي من تعرض النساء المستضعفات ولا سيما النساء المعيلات لأسرهن والفتيات للاستغلال داخل أو خارج منازلهن. علاوة على ذلك غالباً ما يكون انعدام الأمن الغذائي نتيجة للعنف القائم على النوع الاجتماعي حيث تُحرم النساء والفتيات من الحصول على الغذاء والخدمات الأساسية الأخرى.⁶⁵

تم تسجيل أكثر من 21,000 انتهاك جسيم ضد الأطفال في اليمن منذ عام 2013.⁵⁶ يعتبر القتل والتشويه أكثر أشكال الانتهاكات انتشاراً حيث تم تسجيل أكثر من 10,000 حادثة والتحقق منها بما في ذلك مقتل 3,350 طفلاً و6,650 طفلاً مشوهين منذ بداية النزاع. ولا يزال التجنيد القسري للأطفال واستخدامهم من قبل القوات والجماعات المسلحة غير مبلغ عنه إلى حد كبير. وقد تم التحقق من استخدام وتجنيد حوالي 3,750 طفلاً - اثنان في المائة منهم فتيات وبعضهم لا يتجاوز عمرهم تسع سنوات - من قبل الاطراف المشاركة في النزاع.⁵⁷ هناك اثنين مليون طفل خارج المدرسة وبالتالي يتعرضون لمخاطر متعددة تتطلب الحماية منها. كما أنه لا يزال هناك نقص شديد في الإبلاغ عن العنف الجنسي بسبب المخاطر والوصم.

هناك أكثر من 450 فتى تم اعتقالهم بشكل تعسفي بينما تم اختطاف 100 طفل بينهم ثلاث فتيات منذ بداية النزاع. وقد عانى حوالي 7,268 طفلاً - 4,204 من الفتيات و3,066 من الفتيان - من الانفصال الأسري. تم تحديد الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم في 18 في المائة من مواقع استضافة النازحين داخلياً.⁵⁸ تشمل بعض التحديات الرئيسية التي تعيق لم الشمل وصول المساعدات الإنسانية والعملية البيروقراطية الصارمة والقيود الأمنية ونقص التمويل. هؤلاء الأطفال الذين تم لم شملهم بنجاح والذين ما زالوا ينتظرون لم الشمل يحتاجون إلى الحماية والرعاية بشكل مستمر.

هناك حاجة ملحة لدعم الرفاه الجسدي والعقلي على مستوى المجتمع. وهناك حاجة واضحة للخدمات المتخصصة للأطفال وخاصة للفتيان والفتيات ذوي الإعاقة. ويعتبر هذا الدعم ضروري لبناء القدرة على الصمود والمساعدة في التنمية الصحية لهؤلاء الفتيان والفتيات الذين يتعرضون للعنف أو سوء المعاملة أو الاستغلال حيث أنه في عام 2021 زادت التقارير عن حالات الانتحار بين الفتيان والفتيات.

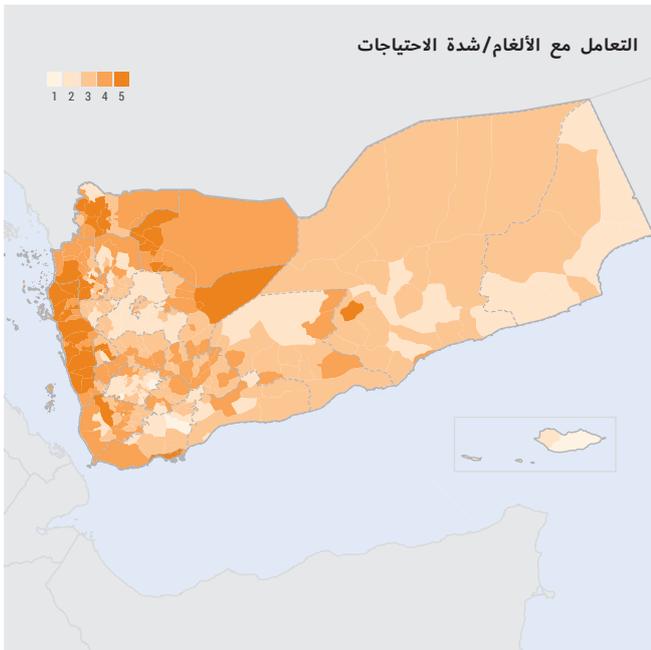
يواجه الأطفال الذين يعيشون في مواقع النزوح وأولئك الذين يعيشون في المجتمعات القريبة من الخطوط الأمامية النشطة مخاطر متزايدة من العنف بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي فضلاً عن التجنيد القسري في الجماعات المسلحة والانفصال الأسري. ومن المرجح أيضاً أن يفتقروا إلى الوثائق المدنية مما يقلل من فرصهم في الحصول على التعليم والخدمات الصحية الأساسية الأخرى. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من مليون طفل يحتاجون إلى شهادات ميلاد كل عام.

يتعرض الأطفال الذين يعولون أسرهم - الذين تم تحديدهم في 45 بالمائة من مواقع النزوح⁵⁹ - لمخاطر أكبر من الاستغلال أو الاستبعاد من الوصول إلى المساعدات الإنسانية.

مجال المسؤولية 3: أعمال مكافحة الألغام

الأشخاص المحتاجين

5.3 ملايين



تحليل الاحتياجات

يكمن التحدي الرئيسي في مواجهة تهديد الذخائر المتفجرة في اليمن في صعوبة إجراء تقييم على مستوى الدولة لتحديد المناطق الملوثة وتحديد الأولويات بكفاءة للمناطق التي تحتاج إلى تطهيرها أولاً. بعد سبع سنوات من الصراع تستمر الخطوط الأمامية في التحول باستمرار. تشمل المناطق عالية الخطورة الخطوط الأمامية النشطة والسابقة والمناطق الحدودية. وتزداد مخاطر الذخائر المتفجرة في المناطق المتأثرة مؤخراً بالنزاع وحيث يصبح الوصول إلى الأرض متاحاً بشكل أكبر. وتحول هذه المخاطر دون عودة المشردين داخلياً بأمان إلى مناطقهم الأصلية.

تضيف الأخطار الطبيعية مثل السيول إلى الاحتياجات الناجمة عن الصراع والتدهور الاقتصادي مما يستلزم مساعدة عاجلة لإنقاذ الأرواح وزيادة الدعم لفرص كسب العيش التي تركز على تمكين النساء والفتيات.

وتكافح النساء لإيجاد الدعم لمعالجة مشاكل الصحة النفسية التي تسببها التجارب المؤلمة - مثل فقدان طفل ونقص الدخل أو فقدانه والنزوح - وأشكال مختلفة من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

تُظهر التقييمات أن الآثار المنهكة الفورية وطويلة الأجل لتعرضهن لمستويات عالية من الهموم ومخاطر الحماية تهدد رفاههن النفسي والاجتماعي العام على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع.⁶⁶ تتمتع النساء في اليمن بإمكانية محدودة للحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية كما أن توافر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي متعدد المستويات عالي الجودة محدود بدرجة أكبر خاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها. هناك حاجة كبيرة لمبادرات بناء القدرات التي تستهدف المهارات غير المتخصصة والمتخصصة لمقدمي خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ومقدمي خدمات القائم على النوع الاجتماعي والذين يتزايد عددهم. يعد مطلب دعم توسيع قدرات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي وإضفاء الطابع المؤسسي عليها من خلال التدريب والإرشاد جزءاً لا يتجزأ من الحلول القصيرة والمتوسطة وطويلة المدى اللازمة لتلبية احتياجات الصحة النفسية الحادة لأعداد متزايدة من النساء.

وبنفس القدر من الأهمية هناك حاجة متزايدة لتمكين توفير خدمة آمنة أي نقاط خدمة آمنة مثل المساحات والملاجئ الآمنة للنساء والفتيات. في حين أن خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي نادرة في جميع أنحاء اليمن إلا أنها غائبة تماماً في بعض المناطق التي يصعب الوصول إليها.

هناك حاجة إلى زيادة الدعم لتوفير خدمات إنجابية مناسبة لضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع أنحاء اليمن وخاصة في المناطق التي تسيطر عليها أنصار الله حيث غالباً ما يتم إعاقة خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي المتخصصة المستقلة. هناك حاجة إلى تعزيز تدخلات المساعدة القانونية لدعم حماية النساء والفتيات وتحديد الهياكل الرسمية وغير الرسمية التي لديها القدرة على تعزيز الوضع العام للنساء والفتيات.

أخيراً هناك حاجة لأنشطة التوعية بشأن الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي ودعم آليات الوقاية والاستجابة المجتمعية التي تشرك المجتمعات المحلية وقادة المجتمع لا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها حيث الافتقار إلى شبكات الاتصالات والبنى التحتية الأساسية تمثل تحديات إضافية.

توقعات الاحتياجات

يستمر الصراع في جميع أنحاء البلاد بمستويات مختلفة من الحدة وتكتيكات عسكرية متطورة وتجاهل متكرر لمبادئ القانون الدولي الإنساني. ولذلك من المتوقع أن يستمر تزايد الخسائر في صفوف المدنيين والنزوح - لا سيما في محافظات مأرب وشبوة والحديدة وحجة وتعز - إلى جانب الاحتياجات الإنسانية. علاوة على ذلك سيستمر انعدام الأمن الغذائي الشديد والآثار طويلة المدى لوباء كوفيد-19 في التأثير سلباً على الرفاهية الجسدية والنفسية للأشخاص المتضررين بما في ذلك الفئات السكانية الضعيفة مثل النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.

يبلغ الشركاء بشكل روتيني عن عدد متزايد من الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات القدرة المجتمعية على الصمود ويرجع ذلك أساساً إلى الضيق الناجم عن الصراع بما في ذلك فقدان الممتلكات والأصول وسبل العيش. علاوة على ذلك من المرجح أن يؤدي النزوح الداخلي وتدفق النازحين داخلياً إلى مأرب والحديدة وتعز وحجة إلى ضغوط إضافية على الخدمات المستنزفة بالفعل في هذه المحافظات مما يزيد من التوترات بين النازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة ويؤجج تصاعد التوترات والتهديدات بالإخلاء.

من المرجح أن يؤدي نقص التمويل لقطاعات الاستجابة الإنسانية الحرجة - مثل تنسيق وإدارة المخيمات والمأوى والمياه والصرف الصحي والحماية - إلى جانب التصورات السائدة بين المجتمعات المضيفة بأن النازحين داخلياً يتلقون معاملة تفضيلية إلى زيادة التوترات مما يعرض الأشخاص النازحين داخلياً للمخاطر المرتبطة بعمليات الإخلاء والعودة المبكرة إلى المناطق ذات الأعمال العدائية الفعلية أو تلك التي تنتشر فيها مخاطر المتفجرات.

إذا لم تُعالج نزاعات الإسكان والأرض والملكية بشكل صحيح فستستمر في تقويض وصول الناس إلى الخدمات والزراعة مما يؤجج انعدام الأمن الغذائي ويعيق العودة الطوعية للنازحين داخلياً.

وستظل الاستجابة لحماية الأطفال واحتياجات العنف القائم على النوع الاجتماعي والعمل ضد الألغام تمثل أولوية.

تعتبر المسوحات الفنية وغير الفنية إلى جانب إزالة الألغام والتخلص من الذخائر المتفجرة مطلوبة للسماح بوصول المساعدات الإنسانية لتقديم المساعدة المنقذة للأرواح.

ويمكن أن تتسبب مخاطر المتفجرات في إصابات خطيرة وموت مما يؤدي إلى إعاقات طويلة الأمد ومعاناة نفسية للناجين وأسرتهم. وعادة ما تواجه النساء والفتيات والفتيان المزيد من التحديات في طريقهم للتعافي من الصدمات التي تسببها مثل هذه الحوادث.

يتزايد عدد الإصابات الناجمة عن مخاطر المتفجرات بشكل مطرد مما يضيف أعباء إضافية على النظام الصحي المنهك بالفعل لا سيما عندما يتعلق الأمر بتوفير الخدمات المتخصصة مثل رعاية الصدمات وإعادة التأهيل الجسدي والدعم النفسي والاجتماعي.

ويعتبر دعم مساعدة الضحايا محدود بسبب نقص التمويل والقدرات. ويتم تقديمه بشكل أساسي من خلال شركاء مجموعة الحماية القطاعية الذين يقدمون خدمات الحماية المتخصصة والإحالات إلى قطاع الصحة الذي لديه القدرة على تقديم مساعدة طويلة الأجل للضحايا ودعم إعادة تأهيلهم في المجتمع.

وستظل مساعدة الضحايا باعتبارها إحدى الركائز الخمس للأعمال المتعلقة بالألغام أولوية متعددة القطاعات مع التركيز على تعزيز آليات الإحالة وتبادل المعلومات لأغراض دعم الضحايا.

ويعتبر الفتيات والفتيان معرضون بشكل خاص للخطر بسبب سنهم وسلوكهم ومواقفهم تجاه مخاطر المتفجرات. وعادة ما تكون أعضائهم الحيوية أقرب إلى الانفجار بسبب أنماط سلوكهم في وقت وقوع الحادث حيث يميلون إلى التقاط الأشياء بشكل عشوائي من الأرض ويكونون أكثر عرضة لمواجهة المتفجرات من مخلفات الحرب. في عام 2021 تأثر حوالي 327 طفلاً⁶⁷ بالحوادث ذات الصلة بالمتفجرات من مخلفات الحرب على الرغم من أن هذه الحوادث لا يتم الإبلاغ عنها بشكل كبير.⁶⁸

تجدر الإشارة إلى أن محافظات تعز والجوف وحجة والحديدة وصعدة ومأرب هي المحافظات الأكثر تضرراً من مخاطر الذخائر المتفجرة حيث يحتاج حوالي 3.3 مليون شخص إلى المساعدة. وتميل الأراضي الزراعية وخدمات النقل إلى أن تكون الأكثر تأثراً.⁶⁹

الرقابة

ستستمر مجموعة الحماية القطاعية ونطاقات مسؤولياتها التابعة لها في مراقبة احتياجات الحماية باستخدام المؤشرات التالية:

المؤشر	المصدر	خط الأساس	التكرار
الحماية العامة	عدد الإصابات بين المدنيين	بيانات مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين	سيتم تأكيده لاحقاً شهرياً
الحماية العامة	عدد النازحين	مصفوفة تتبع النزوح / فريق العمل المعني بالسكان	ربع سنوي
حماية الطفل	عدد الفتيان والفتيات المحتاجين إلى الدعم النفسي والصحة العقلية	اداة الإبلاغ عن الدعم النفسي والصحة العقلية، من يفعل ماذا وأين ومتى ولماذا؟	سيتم تأكيده لاحقاً شهرياً
الحماية في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي	عدد النساء والفتيات والرجال الذين تم الوصول إليهم بخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي الشاملة المنقذة للأرواح التي تركز على الناجين والذي تم الوصول إليهم في مجموعات للتوعية والحماية	ملخص بيانات نطاق المسؤوليات العنف القائم على النوع الاجتماعي عام 2020 متوسط نفس الخدمات المقدمة في	شهرياً
الحماية في مجال التعامل مع الألغام	عدد المدنيين الذين قتلوا أو جرحوا بواسطة المتفجرات من مخلفات الحرب	بيانات مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين	سيتم تأكيده لاحقاً شهرياً



القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين

الأشخاص المحتاجين	الأشخاص ذوي الحاجة الماسة	نساء	أطفال	لاجئين	مهاجرين
294 ألف	294 ألف	26 %	14 %	102 ألف	192 ألف

لمحة عامة

لا تزال الآثار المتعددة للنزاع العنيف وانعدام الأمن الغذائي والانهيار الاقتصادي وأزمة الصحة العامة المستمرة على خلفية ضعف سيادة القانون وقلّة سبل الانتصاف تشكل مخاطر حرجة للمهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء في اليمن في عام 2022. ومع استمرار الاحتياجات الإنسانية المتزايدة للسكان المضيفين هناك مخاطر ناشئة عن زيادة عدم التسامح مع وجود الأجانب مما يؤدي إلى تكرار انتهاكات حقوق الإنسان للمهاجرين وتقلص مساحة اللجوء.

في عام 2022 تشير خطة الاستجابة متعددة القطاعات للاجئين والمهاجرين إلى أن 293,910 (191,800 مهاجر و102,110 لاجئ وطالب لجوء) سيحتاجون إلى المساعدة الإنسانية الأساسية وخدمات الحماية.

السكان المتضررون

يستضيف اليمن المهاجرين الذين ينتقلون بشكل أساسي إلى دول الخليج ومجموعة مطولة من طالبي اللجوء واللاجئين. وتعرض هذه المجموعات السكانية لمستويات عالية من الوصم والتمييز ويتم استبعادها بشكل عام من أنظمة الدعم المحلية وآليات الحماية. كما أن لديهم تحديات في الوصول إلى الخدمات العامة الأساسية مما يؤثر على قدرتهم على الصمود ويقودهم إلى أن يلجأوا إلى استراتيجيات التأقلم الصّارة.

المهاجرون في طريقهم إلى دول الخليج هم في الغالب مواطنون إثيوبيون يتألفون بشكل أساسي من الشباب الذكور مع 15 في المائة من النساء و10 في المائة من الأطفال غير المصحوبين بذويهم. ينزل غالبية المهاجرين الإثيوبيين في بير علي ورأس العارة في محافظة شبوة ولحج وفقاً لتقييم المواقع متعددة المجموعة القطاعية. ويتمشى هذا مع بيانات اللاجئين والمهاجرين متعددة القطاعات التي جمعتها فرق الاستجابة المتنقلة التي تقدم المساعدة الطارئة المنقذة للأرواح للمهاجرين عند وصولهم غالباً بعد رحلات طويلة وشاقة. وفي حين أن الوافدين لا يزالون أقل مما كان عليه قبل جائحة كوفيد-19 (27,000 في عام 2021 مقارنة بـ 37,575 في عام 2020) فقد زادوا في الأشهر الأخيرة - وهو اتجاه من المتوقع أن يستمر في عام 2022.

مع الصراع المستمر وتأثير كوفيد-19 تضاءلت قدرة المجتمعات المضيفة على دعم المهاجرين مما أدى إلى وصول المهاجرين إلى الخدمات الأساسية بشكل غير كافٍ أو معدوم. تدعم بيانات التقييم المتعدد القطاعات للمواقع ما تم التوصل إليه مسبقاً من حرمان اللاجئين والمهاجرين من الوصول إلى الخدمات التعليمية والصحية وكذلك السلع الأساسية. ينتج عن هذا الحرمان اعتماده شبه كامل على الجهات الفاعلة الإنسانية بالنظر إلى الغياب التام لسبل العيش أو فرص توليد الدخل كما ذكر ذلك غالبية المهاجرين الإثيوبيين الذين تمت مقابلتهم في التقييم المتعدد القطاعات للمواقع. لا يُعرف عدد المهاجرين الذين يعبرون بأمان من خلال الأراضي اليمنية ومع ذلك يقال إن جميع المهاجرين يواجهون مخاطر جسيمة عند محاولتهم القيام بذلك بما في ذلك القتل أو الإصابة من الحوادث المتعلقة بالنزاع لا سيما عند محاولتهم الخروج من اليمن عبر المعابر الحدودية غير النظامية في مناطق النزاع النشطة. وهذا مدعوم ببيانات من التقييم المتعدد القطاعات للمواقع التي تُظهر أن الإصابات والانتهاكات المرتبطة بالنزاع هي في مقدمة الاهتمامات المتعلقة بحماية المهاجرين بما في ذلك على وجه التحديد الانتهاكات المباشرة والتهديدات بالإساءة التي تُرتكب ضد أفراد الأسرة بسبب النزاع. تبلغ المهاجرات بمن فيهن القاصرات عن مستويات العنف القائم على النوع الاجتماعي والعمل القسري والانتهاكات مع محدودية فرص الحصول على رعاية الصحة الإنجابية الأساسية أو الدعم النفسي. في الواقع تشير بيانات التقييم المتعدد القطاعات للمواقع إلى أن الاستغلال قد تم الاستشهاد به باعتباره ثاني أكثر الانتهاكات شيوعاً التي يتعرض لها المهاجرون في طريقهم عبر اليمن بعد الانتهاكات المتعلقة بالنزاع. ويتعرض المهاجرون باستمرار لخطر الاعتقال والاحتجاز. ولا تزال ظروف الاحتجاز دون المعايير الدنيا مع عمليات النقل القسري من المناطق التي تسيطر عليها أنصار الله إلى تلك التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية. ومع تفشي جائحة كوفيد-19 المستمر والقيود المفروضة على الحركة داخل اليمن وعدم الاستقرار في البلدان الأصلية يجبر المهاجرين الذين أُعربوا عن نيتهم في العودة إلى بلدانهم الأصلية على البقاء في خطر في اليمن.

يحتاج ما يقدر بـ 102,110 من طالبي اللجوء واللاجئين الذين تم استضافتهم في اليمن اعتباراً من ديسمبر 2021 إلى المساعدة الإنسانية وخدمات الحماية في عام 2022. يأتي هؤلاء بشكل أساسي من الصومال (74 في المائة) ومع وجود أعداد أصغر ولكن متزايدة من

الجدد منذ عام 2016 مع فترات استئناف قصيرة في عام 2019 ولا تسمح حالياً إلا للأفراد المسجلين بالفعل بتجديد وثائقهم. يزيد هذا الوضع من صعوبة طالبي اللجوء واللاجئين في الوصول إلى الخدمات ويعرضهم لخطر أكبر بالاحتجاز بسبب الوجود غير النظامي بما في ذلك النقل القسري من المحافظات الخاضعة لسيطرة أنصار الله إلى المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية من خلال العبور الخطير لخطوط المواجهة النشطة. بدأت المتطلبات البيروقراطية المتزايدة لتتمكن الجهات الفاعلة الإنسانية من العمل في مناطق معينة تؤثر أيضاً على تقديم المساعدة وتلبية الاحتياجات غير المتوفرة للاجئين وطالبي اللجوء.

إن آفاق الحلول الدائمة للاجئين محدودة وفرص إعادة التوطين شحيحة حيث يقبل عدد قليل جداً من دول إعادة التوطين للاجئين من اليمن. كما أنه لا يزال برنامج المساعدة على العودة الطوعية للاجئين الصوماليين معلقاً منذ أبريل 2020 بسبب بروتوكولات كوفيد-19 وستحتاج العودة إلى إثيوبيا إلى التقييم بما يتماشى مع الوضع المتطور في البلاد. بالنسبة للمهاجرين لا يوجد حل دائم في اليمن ولا يوجد إطار قانوني ملائم أو تدابير لمكافحة التهريب والاتجار.

توقعات الاحتياجات

لا يزال اللاجئون وطالبي اللجوء والمهاجرون من بين الفئات السكانية الأكثر ضعفاً في اليمن. يواجه المهاجرون واللاجئون في السياق الحالي للموارد المحدودة للغاية تحديات إضافية بما في ذلك في تفاعلهم مع السلطات والمجتمعات المضيفة والحوافز القانونية والإدارية التي قد تحد من وصولهم إلى الخدمات وفرص كسب العيش والتصوير السليبي والعداء ضد وجود الأجانب في البلاد خاصة عندما يندردون من شرق أفريقيا والقرن الأفريقي. تؤدي هذه الظروف إلى زيادة التعرض للعنف وسوء المعاملة والإهمال والاستغلال لا سيما بالنسبة للنساء والفتيات والفتيان والاعتماد على المساعدة الإنسانية.

من المتوقع أن يزداد عدد الوافدين الجدد إلى اليمن بسبب الدوافع الحالية لتحركات السكان والوضع المتطور في إثيوبيا والصومال. وقد يؤدي ذلك إلى استحداث طلبات لجوء جديدة ويؤثر على العودة الطوعية المحتملة إلى بلدان المنشأ لا سيما بالنسبة لبعض الفئات السكانية المتضررة. وقد ازداد طلب المهاجرين بالعودة إلى ديارهم بأمان طوعياً في عام 2021 ومن المرجح أن يستمر في عام 2022.

من المتوقع أن تزداد حدة المخاطر والاحتياجات التي يواجهها المهاجرون واللاجئون في عام 2022 بسبب التصور السلبي للعديد من أصحاب المصلحة في اليمن مع احتمالية أن تكون الاحتياجات أشد قسوة بسبب الافتقار إلى الإدماج وانتشار التمييز والوصم الاجتماعي.

بناءً على تحليل الشدة تتركز الاحتياجات في محافظات أبين وعدن ومأرب وصعدة وصنعاء.

إثيوبيا (17 في المائة) وإريتريا والعراق وسوريا. هذا الزخم في الغالب يقطن المناطق الحضرية. حيث يتركزون في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية إلى حد كبير في عدن / البساتين (43.7 في المائة) وحضرموت (27 في المائة) ومخيم خرز في محافظة لحج (20 في المائة) وهو المخيم الوحيد في اليمن الذي يستضيف حوالي 9,600 لاجئ صومالي. وفي المناطق التي تسيطر عليها سلطات الأمر الواقع الحوثية يوجد 93 في المائة من اللاجئين وطالبي اللجوء المسجلين في مدينة صنعاء ومحافظة صنعاء. وعموماً فإن 45 في المائة من إجمالي عدد اللاجئين وطالبي اللجوء المسجلين من النساء و20 في المائة من الأطفال. ظل الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم فئة معرضة للخطر وتم تحديد حوالي 125 طفلاً غير مصحوبين بذويهم وهم بحاجة إلى تقييم شامل لمصالحهم الفضلى بما في ذلك ترتيبات الرعاية.

لقد أثر انهيار الاقتصاد والخدمات العامة الذي تفاقم بسبب آثار جائحة كوفيد-19 ووجود حواجز قانونية أمام التوظيف الرسمي بشكل خطير على اعتماد اللاجئين على أنفسهم حيث انخفض دخل الأسرة الذي يتولد بشكل رئيسي من خلال العمل في القطاع غير الرسمي. وقد أدى هذا بدوره إلى ظهور استراتيجيات تأقلم ضارة بما في ذلك الديون والزواج المبكر والتسول وعمالة الأطفال أو حتى البيع والتبادل الجنسي. وفي مخيم خرز لا يزال حوالي 9,600 من طالب لجوء واللاجئين يعتمدون على الدعم الغذائي الذي يقدمه برنامج الأغذية العالمي. كما تزداد آليات التأقلم الضارة مثل التسول وانسحاب الأطفال من المدارس العاملة في المخيم عندما لا يتم تلبية الاحتياجات الغذائية.

لا يستطيع غالبية اللاجئين وطالبي اللجوء تحمل تكاليف استئجار مساكن بسبب نقص الدخل ويعيشون في أماكن مكتظة وغير كريمة في المناطق الحضرية دون الحصول على المياه مما يواجهون خطر الإخلاء المتزايد. وبدون وثائق شخصية أو مع بطاقات هوية أو شهادات اللاجئين منتهية الصلاحية يواجه اللاجئون وطالبي اللجوء مواقف تمييزية وعوائق قانونية عند الوصول إلى الخدمات العامة. كما أن افتقارهم العام إلى المعرفة بالخدمات المتاحة يقوض وصولهم إلى المساعدة. في الوقت نفسه يظل دعم المنظمات الإنسانية لهذه الخدمات العامة أمراً بالغ الأهمية لتحسين القبول والتكامل. ويعتمد أكثر من 43,000 لاجئ وطالب لجوء من الفئات الأشد ضعفاً على المساعدات النقدية بشكل حصري كشبكة أمان. ويزداد هذا العدد بانتظام خلال فصل الشتاء حيث يحتاج اللاجئون وطالبي اللجوء إلى بعض الوسائل للنجاة من الظروف الجوية القاسية التي تفاقم الآثار السلبية للأزمة الاقتصادية الممتدة.

اليمن هي الدولة الوحيدة في شبه الجزيرة العربية التي صادقت على اتفاقية عام 1951 وتواصل جميع السلطات التعهد باحترامها لالتزامات حماية ومساعدة طالبي اللجوء واللاجئين. ومع ذلك لا تزال هناك تحديات مستمرة في ضمان الامتثال للحد الأدنى من معايير الحماية. وبينما يستمر التسجيل في المناطق التي تسيطر عليها الحكومة اليمنية فقد أوقفت سلطات أنصار الله تسجيل طالبي اللجوء

الرقابة

سيُعطي اللاجئون والمهاجرون متعددو القطاعات الأولوية لمؤشرين مجتمعيين يتعلقان بالوصول إلى الخدمات ومخاطر الحماية. سيتم جمع البيانات والمعلومات من خلال مراقبة الحماية وبيانات التسجيل ومراقبة ما بعد التوزيع ورسم خرائط الخدمة وتحليل الوصول. ونظراً لطبيعة التنقل العالية للسكان المهاجرين فإن المراقبة سوف تعمل على استخدام مقابلات المخبرين الرئيسيين والمجموعات المركزة وجمع معلومات المراقبة وغيرها من الأدوات المناسبة.

المؤشر

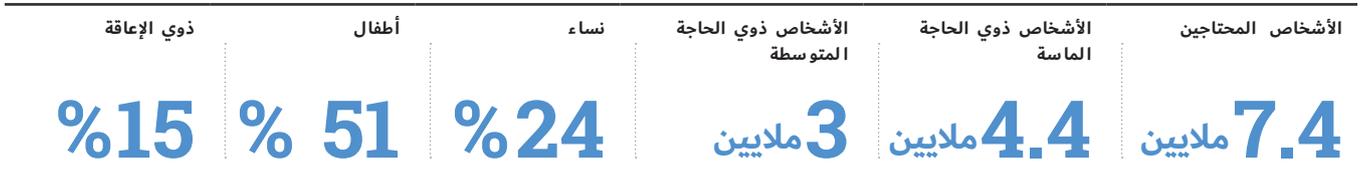
النسبة المئوية للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين القادرين على الوصول بأمان إلى الخدمات الحيوية (المياه والصرف الصحي والنظافة والصحة والغذاء) وتحقيق مستوى معيشي أساسي.

عدد اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين الذين واجهوا حاجة أو أكثر من احتياجات الحماية أو الضعف منذ بداية العام



3.8

المأوى/ المواد غير الغذائية



لمحة عامة

واجه توافر المواد غير الغذائية والوصول إليها تحدياً بسبب نزوح حوالي 286,700 شخص في عام 2021،⁷⁰ والسيول الموسمية - التي أثرت على حوالي 150,000 شخص، والاحتياجات الملحة لأربعة ملايين شخص مازالوا في حالة نزوح مطول. تفاقمت هذه العوامل المحركة بسبب جائحة فيروس كورونا المستجد والتدهور الاقتصادي وزيادة أسعار الأدوات المنزلية الأساسية في الأسواق المحلية مثل البطانيات والفرش وحصائر النوم. الوصول إلى المواد غير الغذائية المناسبة منقذ للأرواح، خاصة خلال فصل الشتاء عندما لا تستطيع الأسر الضعيفة الوصول إلى المواد الأساسية لتدفئة نفسها، مثل البطانيات والملابس الشتوية وأجهزة التدفئة والوقود. ثبت أن خط الإمداد المشترك للمجموعة القطاعية للمأوى / المواد غير الغذائية ذو أهمية بالغة في تلبية احتياجات الأسر النازحة حديثاً. سيتم تعزيز هذا المورد الحيوي في عام 2022.

يتسبب النزوح وتدمير المنازل والبنية التحتية في نشوء احتياجات هائلة تتعلق بالمأوى في اليمن. تتزايد متطلبات دعم المأوى والمواد غير الغذائية في جميع أنحاء البلاد، في ظل وجود حوالي 4.4 مليون شخص (59 بالمائة) من ذوي الاحتياجات الماسة من أصل 7.4 مليون شخص بحاجة إلى دعم المأوى والمواد غير الغذائية.

زاد عدد الأشخاص الذين لديهم احتياجات ماسة من المأوى / المواد غير الغذائية مع ارتفاع بنسبة 51 المائة عن عام 2021. تُعزى الزيادة الحادة في الاحتياجات من المأوى / المواد غير الغذائية إلى بقاء جزء كبير من الأشخاص في سياق نزوح مطول في ظل الحاجة الملحة إلى حلول أكثر ديمومة واستدامة.

لا تزال قضايا الإسكان والأراضي والممتلكات، بما في ذلك عدم الحصول على الأراضي المناسبة والمأوى / السكن الملائم، وانعدام أمن الحياة والمنازعات المتعلقة بالإسكان والأراضي والممتلكات، تشكل تحدياً كبيراً أمام تقديم المساعدة الإنسانية بشكل فعال. تعيق المنازعات المتعلقة بالإسكان والأراضي والممتلكات توفير المأوى وتقديم المساعدات الإنسانية الأخرى، وتخلق تحديات في مجال الحماية وتضعف العلاقة غير المستقرة بين النازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة. أدى إخلاء النازحين داخلياً الذين يعيشون في ترتيبات إيجارية أو في إطار ترتيبات الأسر المضيفة أو أولئك الذين يعيشون في مواقع تقع على أراضٍ خاصة إلى زيادة الطلب على الأراضي المناسبة وحلول السكن المستدامة والتنسيق بين الشركاء العاملين في المجال الإنساني والجهات الحكومية النظرية.

النقص النسبي في المأوى يحول دون اعتماد الأسر على نفسها. أدى التدهور الاقتصادي المخيف، بما في ذلك الانخفاض السريع في قيمة العملة المحلية وعدم دفع رواتب الموظفين العموميين ومحدودية فرص كسب العيش ونقص الوقود وجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، إلى تفاقم الضعف الاجتماعي والاقتصادي لدى السكان والنازحين في اليمن. تسببت هذه العوامل في حدوث زيادات حادة في أسعار مواد الإسكان والمأوى، مما قوض استدامة ترتيبات الأسر المضيفة وأثر على القدرة على تحمل تكاليف الإيجار، الأمر الذي دفع بالمزيد من الأسر لاتباع المأوى في مواقع النزوح العشوائية. حالياً، يعيش 1.55 مليون شخص من النازحين داخلياً في 2,358 موقع من مواقع النزوح.

جغرافياً، تتركز احتياجات المأوى والمواد غير الغذائية في مدينة صنعاء (950,000 شخص) والحديدة (860,000 شخص) وحجة (820,000 شخص) وتعز (760,000 شخص) وإب (540,000 شخص). تم تسجيل أعلى مستويات شدة الاحتياجات في مأرب (330,000 شخص) وصنعاء (360,000 شخص) والجوف (190,000 شخص) والحديدة (860,000 شخص) وأبين (190,000 شخص).

توافر المأوى الملائم مع المرافق الأساسية المناسبة (مثل النظافة والمياه والطرق والصرف الصحي وما إلى ذلك) أمر بالغ الأهمية لضمان الحد الأدنى من مستويات المعيشة وتلبية احتياجات النازحين والمجتمعات المضيفة من الحماية والصحة والرفاه النفسي والتعليم. لا تزال حلول المأوى الدائمة للنازحين والعائدين محدودة بسبب النقص الكبير في التمويل وتحديات الإسكان والأراضي والممتلكات. في الوقت نفسه، تركزت الجهود المتضافرة على توسيع نطاق المساعدات المنقذة للأرواح والمساعدات قصيرة الأجل للأسر النازحة حديثاً أو الأسر التي لا تزال في حالة نزوح مطول. أنفقت هذه الجهود حوالي 98 بالمائة من مساعدات المأوى المقدمة في عام 2021.

اجتماعياً واقتصادياً - مثل الأسر التي تعيّلها نساء أو الأسر الكبيرة - استراتيجيات تكيف سلبية.

العديد من المجتمعات المضيفة مثقلة بالأعباء، وغالباً ما تستضيف أعداداً من النازحين داخلياً تفوق عدد سكانها. تشمل بعض هذه الأماكن مديريات مجزر ورغوان وصروح في مأرب ومديريتي الحزم والغيل في الجوف ومديرية حيس في الحديدة. تعيش المجتمعات المضيفة الضعيفة في أوضاع بالغة الصعوبة، بعضها في أماكن إيواء متضررة وغير ملائمة تحتاج إلى أعمال الترميم وإعادة التأهيل والاستجابات المتعددة القطاعات لضمان الوصول إلى الخدمات الأساسية.

تتحمل الفئات السكانية الضعيفة، مثل الأسر التي تعيّلها النساء والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين، أسوأ عواقب الظروف المعيشية المتدنية المستوى، لا سيما في الأماكن المكتظة التي تفتقر إلى الخصوصية وتتسم بمحدودية الحركة. بالتالي، فإن هذه الفئات هي أكثر عرضة للجوء إلى آليات التكيف الضارة، بما في ذلك الاقتراض أو اللجوء إلى ترتيبات معيشية غير ملائمة. علاوة على ذلك، فإن عدم توفر مساحة معيشية مناسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة قد يؤدي إلى تعريضهم بقدر أكبر لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد عندما يكون التباعد الجسدي متعذراً. غالباً لا يتم الترحيب بالمهمشين بين السكان المضيفين أو داخل مواقع النزوح، وعلى هذا النحو، فإنهم يواجهون صعوبة في العثور على مأوى مناسب.

بالإضافة إلى ذلك، تشير التقديرات إلى أن ثلاثة ملايين شخص يعيشون في مواقع معرضة للسيول. عادة ما تكون الفئات السكانية الضعيفة في المجتمعات المحلية ومواقع النزوح هي الأكثر تضرراً من الأخطار الطبيعية، وعادة ما تستفيد بقدر أقل من تدابير الحد من مخاطر الكوارث.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

لا يزال عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات المتعلقة بالمأوى والمواد غير الغذائية كبيراً، حيث يبلغ عدد الأشخاص المحتاجين 7.4 مليون شخص، بما في ذلك المتضررين من النزاع، الأمر الذي يظل العامل الرئيسي المحرك للنزوح أو المخاطر الطبيعية أو الحرائق في مواقع النزوح. تتفاقم الاحتياجات بسبب حالات النزوح الجديدة لأعداد كبيرة من الأشخاص والنزوح المطول والفجوات الحرجة في البنية التحتية والافتقار إلى الحلول الدائمة. علاوة على ذلك، وعلى الرغم من الاحتياجات الواسعة والشديدة، فإنه لا يمكن توسيع نطاق استجابة المأوى بشكل كافٍ بسبب نقص الموارد والقيود المفروضة على الوصول.

في عام 2021، تسبب تزايد الأعمال العدائية، بما في ذلك الغارات الجوية والقصف، في وقوع خسائر في صفوف المدنيين ونزوح واسع النطاق وإحراق أضرار بالبنية التحتية الخاصة والعامة، مما أدى إلى زيادة الحاجة إلى دعم المأوى / المواد غير الغذائية. كانت محافظات

السكان المتضررون

حوالي 7.4 مليون شخص بحاجة إلى دعم المأوى والمواد غير الغذائية، ويشمل ذلك 1.8 مليون شخص من النساء، 1.8 مليون شخص من الرجال، 1.9 مليون شخص من الفتيات، 1.9 مليون شخص من الفتيان. تشمل هذه الأرقام الفئات الاجتماعية التي تعاني من أوجه ضعف محددة، بما في ذلك مليون شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة و600,000 شخص من المسنين. بالإضافة إلى ذلك، يواجه 658,000 شخص درجات حرارة معتدلة ومتطرفة خلال فصل الشتاء. تشير التقديرات إلى أن 26 بالمائة من الأشخاص المحتاجين يعيشون في سياقات حضرية في حين يعيش 74 بالمائة في بيئات ريفية.

من أصل 4.3 مليون شخص من النازحين داخلياً يعيش الثلثين منهم على الأقل في أماكن مستأجرة أو في إطار ترتيبات الأسر المضيفة. حل السكن الأساسي لمعظم الفئات السكانية يتمثل في استئجار مساكن خاصة. غير أن تدفقات النازحين بأعداد مرتفعة نحو المناطق الحضرية عرض النازحين داخلياً لعدم كفاية المأوى واتفاقيات التأجير غير الآمنة، وأدت إلى حدوث تضخم في سوق الإيجارات بسبب ارتفاع الطلب. الافتقار إلى فرص كسب العيش والدخل بسبب العوامل المحركة الموضحة أعلاه يعرض المزيد من النازحين لخطر الإخلاء.

من ناحية أخرى، لا يزال نحو 1.55 مليون شخص من النازحين داخلياً يعيشون في مستوطنات غير رسمية وعشوائية كملاد أخير، والتي تكون عادة مكتظة وتفتقر إلى الوصول الكافي إلى الخدمات الأساسية والبنية التحتية الأساسية. تتعرض هذه المواقع بشكل دوري للسيول الجارفة وحوادث الحريق والتهديدات بالإخلاء ومخاطر الحماية الأخرى، ويشمل ذلك أولئك الذين يعيشون بالقرب من خطوط المواجهة المحتدمة. يشير الشعور السائد في اليمن بشأن "عدم توفر مخيمات للنازحين داخلياً" إلى محدودية الاستثمار في تقييم وتخطيط المستوطنات. في حين أن تحسين البنية التحتية وتوفير المأوى الطارئ والمواد غير الغذائية والدعم مقابل بدل الإيجار والدعم المخصص لشراء الملابس لمواجهة فصل الشتاء، وصيانة أو ترقية أماكن الإيواء القائمة تظل حيوية، فإنه من المهم بنفس القدر الاستثمار في حلول المأوى الأكثر استدامة على المدى المتوسط.

علاوة على ذلك، يكافح حوالي 1.3 مليون شخص من العائدين لإعادة بناء منازلهم أو الوصول إلى الخدمات الأساسية أو البحث عن فرص مستدامة لكسب العيش، وقد خلق ذلك تحديات إضافية، مما زاد من احتمالات النزوح للمرة الثانية. بالإضافة إلى ذلك، فإن التعرض لمخاطر المتفجرات يخلق عقبات إضافية أمام من يحاولون العودة إلى مناطقهم الأصلية. يواجه أولئك الذين يعودون إلى مواطنهم الأصلية تحديات فورية تتعلق بالإسكان والأراضي والممتلكات، مثل الإشغال الثانوي أو فقدان شهادات الملكية أو فقدان ملكية الممتلكات. إذا لم تتم معالجة هذه القضايا، فإنه من المحتمل أن تواجه هذه الأسر نزاعات مطولة حول المطالبات المتعلقة بملكية الأراضي والممتلكات أو تضطر إلى اللجوء إلى ترتيبات الاستضافة في مواقع مكتظة أو أماكن الإيواء غير الملائمة. في كثير من الحالات، قد تتبنى الأسر الأكثر ضعفاً

تقطع بها السبل في النزوح المطول وإعادة تأهيل منازل العائدين أو إعادة بنائها.

الاحتياجات المتوقعة

يمكن أن يؤدي تصاعد حدة النزاع المسلح في اليمن إلى مستويات كبيرة من النزوح وزيادة الضغط على المواقع غير الرسمية القائمة، إلى جانب نشوء مواقع استضافة جديدة. علاوة على ذلك، ستستمر الأزمة الاقتصادية الراهنة، والتي تفاقمت بسبب جائحة فيروس كورونا المستجد، في التأثير سلباً على قدرة الأسر على الصمود في جميع المناطق، مما سيحد بشكل أكبر من قدرة الأسر على دفع الإيجار والتصدي لقضايا المأوى وتلبية احتياجاتها الأساسية، وبالتالي، فإنه من المحتمل أن يتسبب ذلك في انتقال المزيد من الأسر إلى مواقع الملاذ الأخير. ستستمر تكاليف الإيجار في الارتفاع في ظل زيادة الطلب، وستتدهور ظروف السكن بالنسبة للفئات الأكثر ضعفاً حيث تضطر إلى البحث عن بدائل جديدة منخفضة التكلفة. ستستمر أسعار المواد المنزلية الأساسية في الارتفاع بسبب انخفاض قيمة العملة وارتفاع التضخم، وقد يؤدي فقدان سبل كسب العيش إلى زيادة أوجه الضعف الاجتماعي والاقتصادي لدى جميع الفئات السكانية.

علاوة على ذلك، فإن الافتقار إلى آليات التكيف أو الظروف الأمنية غير المواتية أو الموارد المحدودة قد يعرض النازحين داخلياً لخطر النزوح مرة ثانية ويزيد من ضعفهم. في الأوضاع التي غالباً ما تتسم بالاحتفاظ والصعوبات، تستمر الضغوط الأسرية الداخلية في الارتفاع، والتي يمكن أن تؤدي، مقترنة بانعدام الخصوصية لكل من الرجال والنساء، إلى مزيد من الإحباط والعنف ضد أفراد الأسرة، حيث تكون النساء والأطفال الفئات الأكثر ضعفاً. من شأن هذه الأوضاع أن تؤدي إلى تفاقم الحاجة إلى دعم المأوى والمواد غير الغذائية. من المحتمل أن تشهد العلاقة بين النازحين داخلياً والمجتمعات المضيفة توتراً بسبب التوترات المتزايدة حول الموارد المحدودة.

في عام 2022، سيواصل الشركاء العاملين في المجال الإنساني تقديم المساعدات المنقذة للأرواح، بما في ذلك المواد غير الغذائية والمأوى الطارئ والدعم مقابل بدل الإيجار والدعم المخصص لمواجهة فصل الشتاء، مع التركيز على تحسين ظروف المأوى من خلال توفير المأوى الانتقالي وإعادة تأهيل وإعادة بناء المنازل.

في ظل استمرار العنف المسلح، ستزداد الاحتياجات وعدد الأشخاص المتضررين، بينما تقلص احتمالات العودة إلى المناطق الأكثر أمناً فقط. علاوة على ذلك، فإن تغير المناخ يضاعف من مخاطر حدوث سيول أشد. في الوقت نفسه، يؤدي تدهور السدود والبنية التحتية الهيدرولوجية إلى جعل السكان أكثر عرضة للكوارث الطبيعية، الأمر الذي يستلزم وجود استجابات للحد من مخاطر الكوارث.

مأرب والحديدة وحجة وتعز والجوف أشد المحافظات تضرراً.

تؤدي ظروف المأوى غير الملائمة إلى زيادة مخاطر الحماية ومخاطر الصحة العامة، لا سيما عندما يقترن ذلك بالاحتفاظ وعدم كفاية الوصول إلى المياه والصرف الصحي والخدمات الصحية، مما يخلق بيئة مواتية لأمراض الجهاز التنفسي والأمراض ذات المنحى الوبائي، بما في ذلك جائحة فيروس كورونا المستجد. أدى التدهور الاجتماعي والاقتصادي إلى زيادة الاعتماد على مصادر الدخل غير الآمنة - مثل العمل اليومي أو المؤقت في القطاعات غير الرسمية، الأمر الذي أثر سلباً على قدرة الكثير من الأسر على دفع الإيجار.

أيضاً، يمثل الوضع تحدياً داخل المجتمعات المضيفة، حيث تتحمل القدرات المحلية على الصمود أعباءً تفوق طاقتها وسط تنامي المنافسة على الموارد مما يؤدي إلى حدوث توترات، وفي بعض الحالات، عمليات إخلاء للنازحين داخلياً. تم توثيق حوادث من هذا القبيل في عدن ولحج وأبين والضالع. في غضون ذلك، على الرغم من كونه شرطاً أساسياً للحد الأدنى من مستوى المعيشة، إلا أن العناصر الأساسية غير الغذائية تزداد تكلفة بشكل متزايد عندما تتضاءل القوة الشرائية للعائلات. تؤدي هذه الاحتياجات، خاصة في فصل الشتاء، إلى مخاطر شديدة على الصحة والحماية وتؤثر بشكل مباشر على قدرة الأشخاص على الاستمرار في الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية الإنتاجية الاعتيادية.

تؤثر المخاطر الطبيعية على احتياجات المأوى في اليمن. في عام 2021، اجتاحت الأمطار الغزيرة والسيول الجارفة 19 محافظة من محافظات اليمن، مما أثر على أكثر من 34,200 أسرة. تسببت هذه السيول في نزوح الأسر وتدمير الممتلكات وإلحاق أضرار بالبنية التحتية، وتدمير المحاصيل ونفوق الماشية. مع ذلك، فإن الموارد المحدودة أتاحت فقط تقديم المواد غير الغذائية إلى 51 بالمائة من الأشخاص المحتاجين وتقديم مساعدات المأوى إلى 68 بالمائة من الأشخاص المحتاجين. علاوة على ذلك، يُعد استحداث وتطوير مكن الحد من مخاطر الكوارث، من خلال إعادة تأهيل البنية التحتية الأساسية، أمراً حيوياً لتعزيز القدرات المدنية على الصمود والحد من أوجه الضعف العامة للمجتمعات الأكثر تعرضاً. لا يزال توافر الأراضي مسألة مثيرة للقلق، لأن بعض مواقع النزوح معرضة للتهديد بالإخلاء أو تقع في مناطق معرضة للسيول. هذا الوضع يحد من بناء أماكن إيواء إضافية نظراً لعدم وجود مواقع بديلة لتكون مواقع دائمة.

مع استمرار المدنيين في الصمود في ظل أسوأ نزاع مسلح طال أمده، فإن اليمن بحاجة إلى كسر الحلقة المستمرة للاستجابة المتكررة للطوارئ والاستثمار في حلول أطول أجلاً وأكثر ديمومة. على الرغم من أن الإمداد المشترك للمجموعة القطاعية للمأوى / المواد غير الغذائية قد أثبتت فعاليته بشكل كبير في تلبية الاحتياجات العاجلة للنازحين حديثاً، فقد أدى تعاقب الأزمات إلى تركيز الاستجابة الإنسانية على الاستجابات العاجلة للكوارث من صنع الإنسان والكوارث الطبيعية، دون التركيز بما فيه الكفاية على الحاجة إلى حلول دائمة. يمكن أن يشمل ذلك المأوى الانتقالي لإعادة توطيئ الأسر الأكثر ضعفاً التي

المرافق الملائمة والعملية (أي المطبخ والمراحيض والمياه والإضاءة ومساحة الأرضية والحماية من المناخ). كان القصد من التقييم المتعدد القطاعات للمواقع هو استخدامه لمؤشر الأضرار التي لحقت بالمنازل، إلا أنه لم يكن من الممكن ربط نتائج أسئلة التقييم المتعدد القطاعات للمواقع ذات الصلة بالمناطق الأصلية للنازحين داخلياً.

الرقابة

ستقوم المجموعة القطاعية للمأوى والمواد غير الغذائية على المستويين الوطني ودون الوطني برصد التقدم المحرز والفجوات في استجابات المأوى والمواد غير الغذائية باستخدام أداة من يفعل ماذا وأين ومتى وأداة الرصد ما بعد التوزيع. بالإضافة إلى ذلك، يعكف القطاع على تطوير إستراتيجيته المتعددة السنوات وسيحتفظ بمصفوفة أنشطة محدثة وتحليلات الفجوات لتوجيه تنفيذ الاستجابة. سيقوم فريق إدارة المعلومات التابع للقطاع بتقديم الدعم الفني لإدارة المعلومات وسيحتفظ بسجل لجميع الأنشطة.

مصادر البيانات واستخدام التقييم المتعدد القطاعات للمواقع

أخذت المجموعة القطاعية للمأوى والمواد غير الغذائية في الاعتبار ثمانية مصادر للبيانات. المصدر الرئيسي للبيانات هو أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الذي قام بإجراء أكثر من 190,000 مقابلة. في المقابل، تم من خلال التقييم المتعدد القطاعات للمواقع إجراء حوالي 18,500 مقابلة؛ وركز على الأشخاص الذين يعيشون في منازل أو شقق تمثل 80 بالمائة من إجمالي عدد المقابلات. تم استخدام نتائج أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية في ثلاثة مؤشرات خاصة بتقييم الوصول إلى المواد غير الغذائية والمأوى الملائم والتهديدات بالإخلاء حيث تميز عن التقييم المتعدد القطاعات للمواقع بحجم عينة أقوى ونتائج أكثر تمثيلاً. تم استخدام التقييم المتعدد القطاعات للمواقع كعامل لسد الفجوات؛ أو في المناطق التي قام بتغطيتها بصورة جيدة فيما يتعلق بنفس المؤشرات. أيضاً، تم استخدام نتائج التقييم المتعدد القطاعات للمواقع للاسترشاد بها في مؤشر إضافي يركز على تقييم الوصول إلى

#	المؤشر	القطاعات	المصدر
x01	نسبة النازحين داخلياً حسب المديرية مقارنة بإجمالي عدد السكان (أو السكان المضيفين والعائدين)	المأوى / المواد غير الغذائية	مجموعة البيانات السكانية لعام 2022 الخاصة بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
x02	نسبة المناطق المأهولة بالسكان المعرضة بشدة للسيول ⁷¹	المأوى / المواد غير الغذائية	نموذج المناطق المعرضة للسيول لعام 2019 بقيادة المجموعة القطاعية للمأوى وبدعم من ريتش
x03	وجود ظروف الشتاء القاسية	المأوى / المواد غير الغذائية	تحليل مواجهة فصل الشتاء الخاص بالمجموعة القطاعية للمأوى 2021 – 2022
x03.a	نسبة المناطق المأهولة بالسكان التي تكون فيها درجة الحرارة في ليالي الشتاء 10 درجات مئوية أو أقل	المأوى / المواد غير الغذائية	بيانات مواجهة فصل الشتاء لعام 2019 بقيادة المجموعة القطاعية للمأوى وبدعم من ريتش
x03.b	المديريات المأهولة بالسكان ذات متوسط ارتفاع عالي	المأوى / المواد غير الغذائية	بيانات المناطق المرتفعة لعام 2021 الخاصة بالمجموعة القطاعية للمأوى
x04	نسبة الأسر التي تعيش في مأوى غير ملائم	المأوى / المواد غير الغذائية	أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية 2021 / التقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2021
x05	نسبة منازل المدنيين / المنازل الخاصة غير الصالحة للسكن جزئياً أو كلياً بسبب الأضرار أو التدمير	المأوى / المواد غير الغذائية	مناقشة خبراء المجموعة القطاعية للمأوى لعام 2021
x06	نسبة الأسر المهتدة بالإخلاء	المأوى / المواد غير الغذائية	أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية لشؤون اللاجئين 2021 / تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات 2021 – 2022 / التقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2021
x07	نسبة الأسر التي لا يمكنها الوصول إلى المواد الأساسية غير الغذائية	المأوى / المواد غير الغذائية	أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية لشؤون اللاجئين 2021 / التقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2021
x08	نسبة الأسر التي يمكنها الوصول إلى المرافق الملائمة والصالحة للاستخدام	المأوى / المواد غير الغذائية	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2021



3.9

المياه والصرف الصحي والنظافة



السكان المتضررون

أثر التدهور الاجتماعي والاقتصادي سلباً على الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وبالتالي التعرض للأمراض. أدى استمرار دوامة التدهور الاقتصادي إلى صعوبة استمرار العديد من مقدمي خدمات البلدية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في الحفاظ على مستويات الخدمة. تتركز أشد الاحتياجات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في 11 مديرية، حيث يستطيع فيها أقل من 10 بالمائة من السكان الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الآمنة. وفقاً لتقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش، هناك 112 مديرية في 19 محافظة لديها احتياجات ماسة تتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، حيث يوجد فيها 6 ملايين شخص من ذوي الاحتياجات الماسة و2 مليون شخص من ذوي الاحتياجات المتوسطة. يتمتع أقل من ربع السكان في هذه المديرية بإمكانية الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الآمنة. غالباً ما تتزامن احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في هذه المديرية مع الاحتياجات الماسة في القطاعات الأخرى. كما أن 58 مديرية من هذه المديرية لديها احتياجات تغذوية ماسة، بينما تمر 82 مديرية بمستويات الطوارئ لانعدام الأمن الغذائي (المرحلة الرابعة من التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي)، في حين أن 13 مديرية هي مواقع ذات أولوية فيما يتعلق بالكوليرا / الإسهال المائي الحاد.

تعاني المديرية التي توجد فيها خطوط مواجهة محتدمة من ندرة المياه ومن الاحتياجات الماسة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. هذه المديرية التي تتركز في محافظات الجوف والبيضاء والحديدة وحجة ومأرب وشبوة وتعز تضم 5.3 مليون شخص من ذوي الاحتياجات الماسة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك 2.6 مليون شخص من النازحين داخلياً على سبيل المثال، في مدينة تعز، حيث يعاني الناس من نقص المياه الصالحة للشرب منذ فترة طويلة، يتأثر السكان بشدة بسبب الافتقار إلى شبكة إمدادات المياه العاملة ومحدودية إنتاج المياه، في حين أن شبكة الصرف الصحي بحاجة إلى قدر كبير من إعادة التأهيل والصيانة بسبب التدهور الناجم عن قدمها؛ كل هذا تسبب في عدد كبير نسبياً من حالات الإصابة بالإسهال المائي الحاد.

لمحة عامة

ظلت ندرة المياه وسوء إدارة الموارد المائية تشكل تحديات دائمة في اليمن حتى قبل اندلاع النزاع الحالي، مما زاد من تقييد توفير المياه الصالحة للشرب بشكل كاف في العديد من المناطق الحضرية والمناطق الريفية.⁷² تشير التقديرات أيضاً إلى أن جميع مصادر المياه الجوفية في اليمن سوف تجف في أقل من 20 عاماً إذا استمر استغلال المياه الجوفية بالمعدلات الحالية.⁷³ تشمل العوامل المحركة التي تعطل الوصول إلى خدمات ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأضرار الناجمة عن النزاع التي لحقت بالبنية التحتية وتغير المناخ والأخطار الطبيعية مثل السيول، والتدهور الاجتماعي والاقتصادي وتعطل واردات الوقود. تتطلب القدرة التشغيلية المحدودة لمقدمي خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تدخلات إنسانية للحفاظ على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية، والتي بدونها ستزداد بيئة الصحة العامة تدهوراً وستزداد مخاطر تفشي الأمراض الرئيسية.

تشير التقديرات إلى أن 17.8 مليون شخص بحاجة إلى الدعم لتلبية احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية في عام 2022 - بزيادة قدرها 16 بالمائة عن عام 2021، في حين ارتفع عدد الأشخاص ذوي الاحتياجات الماسة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بنسبة 28.7 بالمائة، من 8.7 مليون شخص إلى 11.2 مليون شخص. تُعزى هذه الزيادات إلى حد كبير إلى زيادة عدد النازحين داخلياً وتزايد اتجاه التبرز في العراء على النحو الموثق في تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش في جميع أنحاء البلاد. يتفاقم الوضع بسبب ندرة المياه وانخفاض تغطية خدمات المياه بسبب محدودية الموارد وضعف القدرة التشغيلية لمقدمي خدمات المياه. نتيجة لذلك، تضطر المجتمعات إلى اللجوء إلى ممارسات التكيف السلبية، مما يؤدي بشكل كبير إلى زيادة مخاطر سوء التغذية ومخاطر تفشي الأمراض المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بما في ذلك الكوليرا / الإسهال المائي الحاد. أشار التقييم المتعدد القطاعات للمواقع إلى أن 55 بالمائة من المستجيبين أفادوا بأنهم يسرون على الأقدام لأكثر من 30 دقيقة للحصول على مياه الشرب الآمنة.

وفقاً للتقييم المتعدد القطاعات للمواقع، ذكر 29 بالمائة فقط من السكان أنه يتم جمع القمامة من خلال النظام العام، في حين قام 28 بالمائة بدفن وحرق القمامة بأنفسهم، وأجاب 43 بالمائة بأن القمامة التي تم التخلص منها لم يتم جمعها أبداً وهو أمر يشكل مخاطر على الصحة العامة. يعيق تدني جودة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتغطيتها المحدودة تحسين التغذية والظروف الصحية في أوساط الفئات السكانية الأكثر ضعفاً.

وفقاً لبيانات التردد الخاصة بالمجموعة القطاعية للصحة، تم الإبلاغ عن أكثر من 10,000 حالة من الحالات المشتبه بإصابتها بالإسهال المائي الحاد في 32 مديرية، وهو ما يمثل 43 بالمائة من إجمالي الحالات المشتبه فيها في عام 2021. هناك حاجة إلى تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتعزيز النظافة بالتنسيق الوثيق مع تدخلات المجموعة القطاعية للصحة. أشار التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أيضاً إلى ممارسات معالجة المياه المحدودة إذ أشار 64 بالمائة من المستجيبين إلى نقص أقراص الكلور، في حين أفاد 19 بالمائة منهم أنه ليس لديهم أي فكرة عن طرق معالجة المياه.

تظهر بيانات رصد المواقع الخاصة بتنسيق وإدارة المخيمات أن 15.3 بالمائة من المواقع غير الرسمية التي تستضيف نازحين داخلياً تستخدم مصادر مياه غير محمية (المياه السطحية والآبار ومياه الأمطار غير المحمية وما إلى ذلك) وأن 28 بالمائة يعتمدون على المياه المنقولة بالشاحنات، بينما 52 بالمائة لا يحصلون على الصرف الصحي المحسن. علاوة على ذلك، تفتقر 83 بالمائة من مواقع الاستضافة إلى خدمات التخلص من النفايات، مما يزيد من المخاطر الصحية. معظم مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المتوفرة في مواقع الاستضافة مؤقتة - بحاجة إلى الدعم للصيانة المتكررة للحفاظ على استمرارية وظائفها - مما يبرز الحاجة إلى حلول أكثر استدامة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وفقاً للمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات، تُعد الأمراض المعدية وتلوث المياه والسيول من بين المخاطر الأكثر انتشاراً التي تواجه الأشخاص الذين يعيشون في مواقع الاستضافة.

توفر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية ضروري لتوفير الرعاية الجيدة وتحسين النتائج الصحية على مستوى المجتمع، وعلى وجه الخصوص في المناطق الحرجة التي ينتشر فيها الإسهال المائي الحاد.⁷⁵ وفقاً للمجموعة القطاعية للصحة، فإن 70 بالمائة من المرافق الصحية في اليمن ليس لديها مصادر مياه مستدامة، وتعتمد على المياه المنقولة بالشاحنات أو خدمات إمدادات المياه المتاحة لأقل من خمسة أيام في الأسبوع. علاوة على ذلك، فإن 61 بالمائة من المرافق الصحية ليس لديها مرافق الصرف الصحي الكافية.⁷⁶ هناك حاجة إلى استجابة متكاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة لربط شبكات إمدادات المياه بالمرافق الصحية لضمان تحسين النتائج الصحية، على وجه الخصوص في حوالي 20 مديرية ذات الاحتياجات الماسة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة.

تشير التقديرات إلى أن حوالي 29 بالمائة من النازحين داخلياً في اليمن لا يحصلون على مياه الشرب الآمنة وأن 47 بالمائة ليس لديهم مرافق للصرف الصحي. عدم القدرة على الوصول بشكل كافٍ إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يؤدي إلى تفاقم مخاطر الحماية، لا سيما بالنسبة للنساء والمراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين. علاوة على ذلك، فإن النازحين داخلياً الذين يعيشون في مواقع الاستضافة بحاجة إلى المزيد من الدعم المستمر في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. أولئك الذين يتم الوصول إليهم من خلال الدعم الطارئ في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يقعون في دائرة الاحتياجات الماسة مرة أخرى بسبب الطبيعة غير الدائمة لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المقدمة لهم، مثل المياه المنقولة بالشاحنات والمراحيض المؤقتة التي تتطلب دعماً مستمراً وصيانة دورية.

تشير الاتجاهات الأخيرة إلى أن الفئات السكانية الضعيفة، وخاصة النازحين داخلياً، معرضة لفقدان المأوى أو تضرره وللنزوح بسبب السيول الموسمية المفاجئة. أظهر تحليل مشترك للمجموعة القطاعية للمأوى - ريتش أن سوء إدارة النفايات الصلبة في المناطق المعرضة للسيول يؤدي إلى تفاقم مخاطر السيول، حيث تثير مياه الأمطار الراكدة مخاوف تتعلق بالصحة العامة بما في ذلك احتمال تفشي الأمراض المنقولة بالمياه. يحتاج المتضررون من السيول إلى دعم سريع في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك توزيع المستلزمات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والإصلاح السريع لمرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المتضررة وإزالة المخلفات الصلبة من مرافق الصرف الصحي.

تحليل الاحتياجات الإنسانية

حوالي 16.3 مليون شخص في اليمن (51 بالمائة من السكان) لا يحصلون على المياه الصالحة للشرب و8.9 مليون شخص لا تتوفر لهم خدمات الصرف الصحي اللائمة. أدت الهشاشة الاقتصادية وزيادة أسعار الوقود - أو عدم توفره - إلى خلق صعوبات متزايدة أمام العديد من مقدمي خدمات البلدية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لاستمرار تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المناطق الحضرية. بالإضافة إلى ذلك، أدى النمو السكاني وتدفق النازحين داخلياً إلى زيادة الطلب على المياه في بعض المناطق على الرغم من أن موارد المياه محدودة بالفعل بسبب نزوب المياه الجوفية، والذي يُقدر بمعدل يتراوح بين 3 و7 أمتار في السنة.⁷⁴ بالتالي، فإنه يجب ربط الاستجابة لاحتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الطارئة بالتدخلات الإنمائية والتخطيط الذي يركز على إدارة موارد المياه على المدى الطويل وتطوير خدمات ومرافق أكثر مرونة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

أظهر تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش أن رداءة الصرف الصحي لا تزال تمثل خطراً كبيراً على الصحة العامة، حيث يمارس 4.9 مليون شخص التبرز في العراء (15 بالمائة من السكان).

الرقابة

ستقوم المجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية برصد الاحتياجات مقابل 23 مؤشر رئيسي لأنشطة استجابة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتي سيتم تصنيفها ضمن 5 أنشطة مواضيعية:

#	المؤشر	القطاعات	المصدر
x01	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من إصلاح وإعادة تأهيل وتعزيز وصيانة شبكات إمدادات المياه	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x02	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من نظام حصاد المياه	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x03	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من نظام معالجة المياه المحسن	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x04	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من إصلاح وإعادة تأهيل وتعزيز وصيانة شبكات الصرف الصحي	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x05	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من دعم جمع النفايات الصلبة والتخلص منها	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x06	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم دعمهم من خلال الحصول على الأقل على 15 لتر / للفرد / اليوم من المياه الصالحة للشرب	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x07	عدد النساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من توفير خزانات / صناديق المياه المشتركة	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x08	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم تزويدهم بمرشحات المياه الخزفية	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x09	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم تزويدهم بمواد المعالجة الكيماوية وخيارات المعالجة الأخرى	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x10	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من الدعم التشغيلي لشبكات إمدادات المياه	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x11	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من توفير قطع الغيار لشبكات إمدادات المياه وصيانتها	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x12	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من توفير مواد تعقيم المياه والدعم المخصص لمعالجة إمدادات المياه	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x13	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من مراقبة جودة المياه	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x14	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم دعمهم من خلال الوصول إلى مرافق آمنة ومراعية للنوع الاجتماعي وصالحة للاستخدام	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x15	عدد النساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من إعادة تأهيل المراحيض / إزالة المخلفات الصلبة من المراحيض	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x16	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من حملات النظافة	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x17	عدد النساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من مرافق الاغتسال / الاستحمام	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x18	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من الدعم التشغيلي لشبكات الصرف الصحي	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x19	العدد التقديري للنساء والرجال والفتيات الذين استفادوا من توفير قطع الغيار لشبكات إمدادات المياه وصيانتها	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x20	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم تزويدهم بحقائب مستلزمات النظافة الأساسية	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x21	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم تزويدهم بحقائب مستلزمات النظافة المستهلكة	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x22	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم الوصول إليهم من خلال أنشطة تعزيز النظافة والمشاركة المجتمعية	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
x23	عدد النساء والرجال والفتيات الذين تم تزويدهم بمواد التطهير	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	معلومات أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

الباب الرابع: الملحقات

حجة، اليمن

أروى، 15 شهراً، يتم فحصها في العيادة الصحية حيث تبين أنها تعاني من سوء التغذية، يونيو 2021.
سامي جيسار / منظمة إنقاذ الطفولة



4.1

مصادر البيانات

تأخر إجراء المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات في كل من المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة اليمنية والمناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله بانتظار الموافقات من السلطات.

بالإضافة إلى التقييمات الصغيرة الخاصة بقطاعات محددة التي تم إجراؤها في عام 2021، تم استخدام التقييم المتعدد القطاعات للمواقع وتقييم الأمن الغذائي وسبل العيش وتقييم سمات لتوفير قاعدة أدلة قوية لدورة التخطيط للبرامج الإنسانية لعام 2022.

في حين أنه لا يزال من الممكن تحسين جودة تقييمات الاحتياجات في اليمن، فإن نطاق وعمق البيانات التي تم جمعها للاسترشاد بها في استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 يوفران قاعدة أدلة قوية لاستجابة إنسانية أكثر فاعلية وقابلية للمساءلة. توضح الرسوم البيانية أدناه تغطية التقييم على مستوى الاستجابة والمجموعة القطاعية المحددة في اليمن في العام الماضي.

تُعد التقييمات الجيدة النوعية والسليمة منهجياً والمستقلة للاحتياجات أمراً جوهرياً لاتخاذ قرارات عملياتية مستنيرة وضرورية للتخطيط الشامل للعمل الإنساني. في عام 2021، تم الانتهاء من 212 تقييم في 20 محافظة في اليمن، مع التركيز بشكل رئيسي على الحماية والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والمأوى والتعليم والأمن الغذائي. تم إجراء العدد الأكبر من التقييمات في عدن والضالع، والتي تضمنت 48 تقييم سريع للاحتياجات و8 تقييمات متعمقة خاصة بقطاعات محددة و7 تقييمات أولية و2 من التقييمات المتعمقة متعددة المجموعات القطاعية و2 من أدوات الوضع الأولية. بحلول نهاية عام 2021، كان يجري تنفيذ 4 تقييمات أخرى فيما تم التخطيط لإجراء 6 تقييمات إضافية.

تم الانتهاء من تقييمات الأمن الغذائي وسبل العيش؛ تم الانتهاء من جمع البيانات في كل من المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة اليمنية والمناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله في يناير 2022 وتم نشر النتائج في مارس 2022.

تم الانتهاء في 7 فبراير 2022 من مسح الرقابة والتقييم القياسي للإغاثة والظروف الانتقالية (سمارت) الذي غطى المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة اليمنية والمناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله.

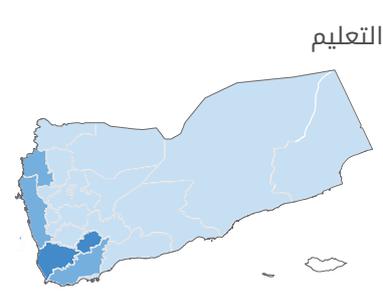
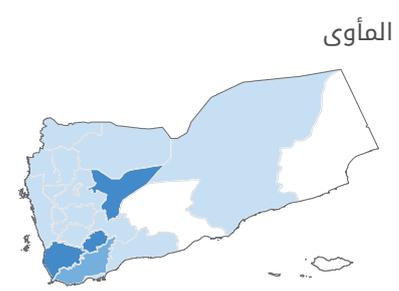
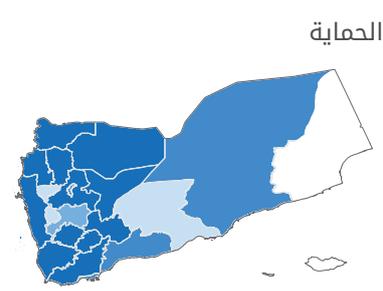
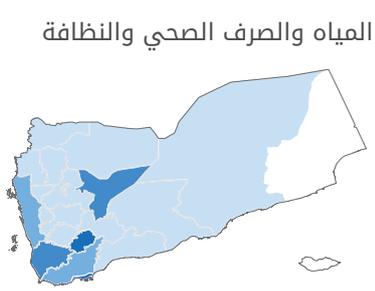
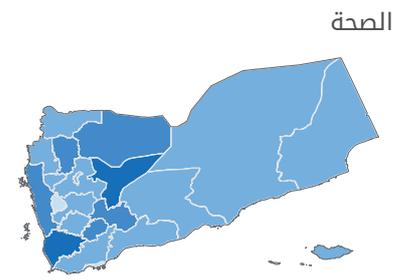
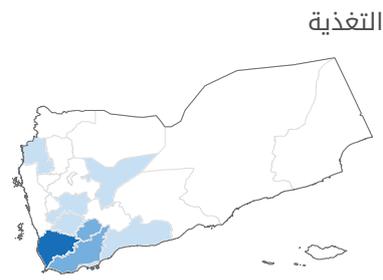
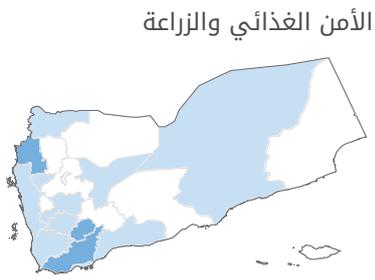
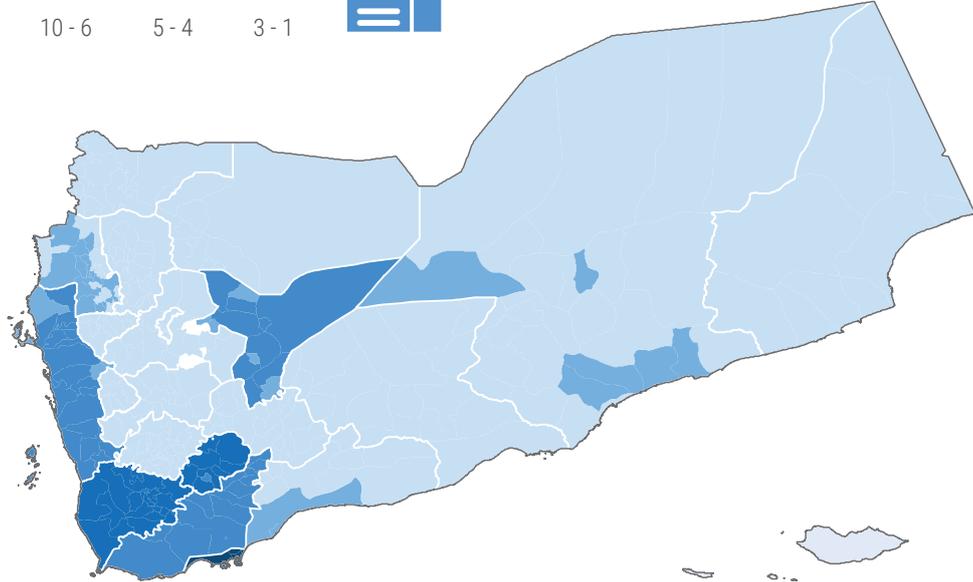
تم الانتهاء من التقييم المتعدد القطاعات للمواقع في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة اليمنية في أغسطس 2021 وتمت المصادقة على البيانات في نوفمبر 2021. كانت هناك العديد من التحديات التي تسببت في تأخير إجراء التقييم المتعدد القطاعات للمواقع في المناطق الخاضعة لسيطرة أنصار الله. مع ذلك، تم الانتهاء من جمع البيانات في مارس 2022، وتم إنجاز تغطية بنسبة 100 بالمائة. تمت مشاركة تحليل البيانات مع المجموعات القطاعية وهو مصدر مهم للبيانات للأوساط العاملة في المجال الإنساني. سيتم إصدار تقرير كامل للتقييم المتعدد القطاعات للمواقع في مرحلة لاحقة. غطى التقييم المتعدد القطاعات للمواقع أكثر من 95 بالمائة من مديريات اليمن البالغ عددها 333 مديرية.

تغطية التقييمات بحسب المحافظة

المحافظة	إدارة وتنسيق المخيمات	التعليم	الأمن الغذائي والزراعة	الصحة	التغذية	الحماية	المأوى	المياه والصرف الصحي والنظافة
أبين	1	3	2	5	2	7	3	4
عدن	1	2	2	4	1	9	33	35
البيضاء	1			8		20	1	
الضالع	1	8	10	6	4	19	11	10
الحديدة	1	5	2	8		25	4	6
الجوف	1	2		10		13	1	1
المهرة	1	1		4				
المحويت	1	1	2	4		3	1	1
أمانة العاصمة				4		10	1	
عمران	1			7		20	1	
ذمار	1		1	4	2	5	1	2
حضرموت	1	1	1	4		7	2	3
حجة	1	4	4	4	2	19	3	4
إب	1	1	1	5	1	16	3	2
لحج	1	5	6	4	4	11	4	8
مأرب	1	1	2	15	2	11	7	8
ريمة	1	1		5		3	1	
صعدة	1		1	4		14	1	
صنعاء	1			4		14	1	
شبوة	1	3		4		2	1	1
سقطرى				4				
تعز	1	7	3	12	11	22	10	15

* يمثل عمود الأمن الغذائي 36 تقييماً وفق السياق المحلي فقط، فيما غطى التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي جميع مديريات اليمن البالغ عددها 333 مديرية.

تغطية التقييمات



التقييمات التي استخدمتها المجموعات القطاعية

المجموعة القطاعية	التقييمات المستخدمة التي تم الاسترشاد بها في تحليل كل مجموعة قطاعية في استعراض الاحتياجات الإنسانية
الأمن الغذائي والزراعة	تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش على مستوى المديرية تحليل انعدام الأمن الغذائي الحاد على مستوى المديرية في التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي بيانات رصد الأسواق الخاصة ببرامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة بيانات هطول الأمطار الخاصة بشبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة بيانات تقييم الإنتاج الزراعي الخاصة بوزارة الزراعة والري بيانات تقييم ورصد الأمن الغذائي وسبل كسب العيش المحلية الخاصة بشركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة
تنسيق وإدارة المخيمات	القائمة الرئيسية لتنسيق وإدارة المخيمات تقارير المواقع الخاصة بتنسيق وإدارة المخيمات تقارير السيول الخاصة بتنسيق وإدارة المخيمات أداة تتبع الإخلاء الخاصة بتنسيق وإدارة المخيمات
الصحة	نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية برنامج التحصين الموسع النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض تقييم شركاء المجموعة القطاعية للصحة تحليل وضع الصحة العامة، تم تحديثه في ديسمبر 2021
المأوى	تحليل أداة تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (يناير - ديسمبر 2021) حسابات قابلية التعرض للسيول الخاصة بالمجموعة القطاعية للمأوى لعام 2019 (بقيادة المجموعة القطاعية للمأوى وبدعم من ريتش) تحليل مواجهة فصل الشتاء الخاص بالمجموعة القطاعية للمأوى 2021 - 2022 (استناداً إلى بيانات ريتش بشأن مواجهة فصل الشتاء لعام 2019 وبيانات المناطق المرتفعة لعام 2021 الخاصة بالمجموعة القطاعية للمأوى) مناقشة خبراء المجموعة القطاعية للمأوى لعام 2021 بشأن الأضرار التي لحقت بمنزل المدنيين المجموعة القطاعية للحماية - بيانات مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين 2018 - 2021 بشأن الأثر على منازل المدنيين تقرير مواقع النازحين داخلياً الخاص بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات 2021 - 2022 تقديرات السكان لعام 2022 الخاصة بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التقييم المتعدد القطاعات للمواقع لعام 2021
التغذية	مسح سماتر لعام 2021 تحليل انعدام الأمن الغذائي الحاد في التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لعام 2021 بيانات التوقعات السكانية من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بيانات رصد التغذية، ديسمبر 2021م
القطاعات المتعددة للنازحين واللاجئين	المجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة بيانات مسح الخدمات الصحية تقارير رصد الحماية قواعد بيانات الاحتجاز (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) الاستشارات الفردية وتقييم الاحتياجات قاعدة بيانات تسجيل اللاجئين (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)
المياه والصرف الصحي والنظافة	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع لعام 2021 نظام تتبع احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش
التعليم	تقييمات وزارة التربية والتعليم تقييمات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقييمات المنظمة الدولية للهجرة تقييمات اليونيسف تقييمات المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات تقييمات مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية 19 تقييم لشركاء المجموعة القطاعية للتعليم تقارير المجموعات القطاعية (من يفعل ماذا وأين ومتى)
الحماية	فريق العمل المعني بالسكان / مصفوفة تتبع النزوح مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين تقارير المجموعات القطاعية (من يفعل ماذا وأين ومتى) المجموعة القطاعية للتعليم مسح المجموعة القطاعية للتغذية المجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المجموعة القطاعية للصحة المجموعة القطاعية للحماية
	المجموعة القطاعية لحماية الأطفال* بيانات المجتمع المدني بيانات آلية الرصد والإبلاغ بيانات المجموعة القطاعية للتعليم (بيانات من خارج المدارس) خرائط الخدمات حول مخاطر المتفجرات مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين من يفعل ماذا وأين ومتى التقييم المتعدد القطاعات للمواقع 2021



تعز، اليمن

ثلاث فتيات نازحات يلعبن بعلب الزيت التي يتم توزيعها من قبل برنامج الأغذية العالمي في أحد مواقع النازحين داخلياً في تعز. صورة: برنامج الأغذية العالمي

4.2 المنهجية

بين القطاعات 1-1، تم استخدام مزيج من مجموعات البيانات، بما في ذلك 24 مؤشر من مؤشرات إطار التحليل المشترك بين القطاعات لتحديد شدة الاحتياجات والأشخاص المحتاجين.

أدى اعتماد نهج إطار التحليل المشترك بين القطاعات 1-1 إلى تحولات كبيرة في التحليل المشترك بين القطاعات مقارنة بالسنوات السابقة، فيما يتعلق باستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022، استخدم الإطار تحليلاً مصنفاً لفتتين من فئات الأشخاص المحتاجين: النازحين داخلياً واليمنيين غير النازحين. اشتمل هذا النهج أيضاً على تحليل إضافي للفئات الرئيسية الضعيفة مثل اللاجئين والمهاجرين والمهمشين والأشخاص ذوي الإعاقة وتطبيق تصنيف الجنس والعمر. في السنوات السابقة، لم يركز التحليل بشكل خاص على الفئات الضعيفة، كما كان عليه الحال في السنوات السابقة، احتوى استعراض

المنهجية المشتركة بين المجموعات القطاعية الخاصة بدرجات الشدة والأشخاص المحتاجين في استعراض الاحتياجات الإنسانية في اليمن لعام 2022

فيما يتعلق باستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022، واصلت اليمن تطبيق النهج المعزز لدورة تخطيط البرامج الإنسانية وما يقابله من الإرشادات الشاملة لإطار التحليل المشترك بين القطاعات الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. عزز هذا النهج التحليل المشترك بين القطاعات وتحديد شدة ظروف الأشخاص الإنسانية (مستويات المعيشة وآلية التكيف والصحة الجسدية والنفسية) وأوجه الترابط بينها والآثار المركبة حسب الفئات السكانية. أتاح هذا النهج أيضاً الفرصة لتحديد والتكيز على كل من المواقع الجغرافية والفئات السكانية الأكثر احتياجاً، تمشياً مع إرشادات إطار التحليل المشترك

- كخطوة أخيرة، تمت إضافة العدد التقديري للاجئين والمهاجرين المحتاجين إلى الإحصاء النهائي لعدد الأشخاص المحتاجين.

- بالتوازي مع ذلك، قام فريق العمل المعني بالسكان بإعداد خط الأساس الإنساني للسكان.

قامت آلية التنسيق المشترك بين المجموعات القطاعية وفريق إطار التحليل المشترك بين القطاعات بشكل مشترك بتقديم ملخص عن الأشخاص المحتاجين والشدة حسب الحالة والفئة السكانية والمديرية ومناقشته مع الفريق القطري للعمل الإنساني. بعد ذلك، تم تقديمه وإقراره من قبل الفريق القطري للعمل الإنساني في فبراير 2022. ستم إتاحة مجموعة البيانات النهائية في استعراض الاحتياجات الإنسانية على موقع HDX الإلكتروني الخاص بتبادل بيانات العمل الإنساني.

الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 على تحليل جغرافي يغطي جميع المناطق المديرية البالغ عددها 333 مديرية في البلاد.

بالنظر إلى التحولات المنهجية الرئيسية في التحليل المشترك بين القطاعات وتحليل المجموعات القطاعية، فإنه ينبغي توخي درجة من الحذر عند مقارنة اتجاهات الشدة والأشخاص المحتاجين عبر السنوات، وبشكل خاص بيانات ما قبل استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2021 الذي استحدث إطار التحليل المشترك بين القطاعات لأول مرة.

إطار التحليل المشترك بين القطاعات

من خلال المشاورات، وبدعم من فريق إطار التحليل المشترك بين القطاعات، انتهى الفريق القطري للعمل الإنساني في اليمن وآلية التنسيق المشترك بين المجموعات القطاعية من الخطوات التالية:

- تحديد نطاق التحليل والاتفاق عليه (فئات الأشخاص، المناطق الجغرافية، والقطاعات المواضيعية) في سبتمبر 2021.
- صياغة إطار تحليلي مشترك في أكتوبر ونوفمبر 2021، يلخص المؤشرات والبيانات المتاحة. بعد ذلك، تم تخصيص هذه المؤشرات للآثار الإنسانية.
- تصميم واعتماد النموذج المشترك بين القطاعات لتقدير أعداد الأشخاص المحتاجين حسب درجة الشدة في فبراير 2022. تضمنت العملية ما يلي:

- الاختيار المشترك للمؤشرات الأساسية لاحتياجات الشدة لتوضيح الأبعاد والجوانب المختلفة لكل أثر إنساني على أساس: (أ) مؤشر مناسب وذو صلة لتفسير الأثر، (ب) بيانات موثوقة ومتاحة للمؤشر، مع إمكانية تنظيم النتائج على مقياس الشدة المكون من خمس مستويات، (ج) المعلومات المتاحة التي يتم جمعها في وحدة التحليل المتفق عليها مع إمكانية تجميع النتائج على المستوى الجغرافي المطلوب (المديرية).
- إعادة موازنة العتبات والمقاييس للسماح بتصنيف السكان الذين يشملهم التقييم مباشرة ضمن مقياس شدة من واحد إلى خمسة.
- الاتفاق على أن النموذج المشترك بين القطاعات يستند إلى ثلاثة آثار إنسانية - الرفاه ومستويات المعيشة وآليات التكيف - مع إدماج الحماية في الآثار الثلاثة.
- بعد عدة جولات من المشاورات مع فريق إطار التحليل المشترك بين القطاعات، اختار الفريق 24 مؤشراً مشتركاً بين القطاعات تركز على الظروف المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية ومستويات المعيشة وآلية التكيف.

إطار التحليل المشترك بين القطاعات

السياق		
سياسي	اقتصادي	ثقافي- اجتماعي
قانون وسياسات	التكنولوجي	الديموغرافي
البيئة	الأمن	البنية التحتية



الناس الذين يعيشون في المنطقة المتضررة

الحدث/ الصدمة	
الدوافع	العوامل الأساسية / مواطن الضعف الموجودة مسبقاً



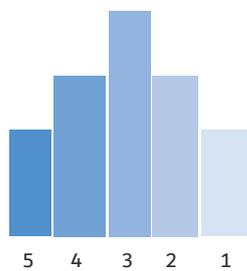
الأشخاص المتضررين

الأثر		
الأثر على وصول الإنساني	الأثر على الأنظمة والخدمات	الأثر على الأشخاص

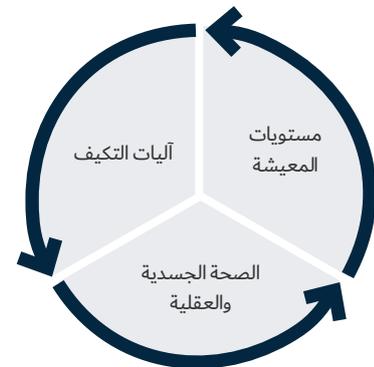


الأوضاع الإنسانية

شدة الاحتياجات



الأشخاص المحتاجين



الاحتياجات/الشواغل الحالية والمتوقعة ذات الأولوية

حسب الخصائص ذات الصلة للعمر ونوع الجنس والتنوع

مقياس الشدة الخاص بإطار التحليل المشترك بين القطاعات

مرحلة الشدة	المخرجات المرجعية الرئيسية	أهداف الاستجابة المحتملة
1 لا يوجد / الحد الأدنى	مستويات المعيشة مقبولة (مع أخذ السياق بعين الاعتبار): إمكانية ظهور بعض علامات التدهور و/ أو عدم كفاية الخدمات الاجتماعية الأساسية، والحاجة المحتملة لتعزيز الإطار القانوني. القدرة على تحمل/ تلبية جميع الاحتياجات الأساسية دون الاعتماد على آليات تكيف غير مستدامة (مثل تآكل/ استنفاد الأصول). لا يوجد أو الحد الأدنى / انخفاض خطر التأثير على الصحة الجسدية والنفسية.	بناء المرونة دعم الحد من مخاطر الكوارث
2 الشدة	مستويات المعيشة تعاني من الشدة، مما يؤدي إلى الاعتماد على استراتيجيات التكيف (التي تؤدي إلى إضعاف القدرة على حماية سبل العيش أو استثمارها). عدم القدرة على تحمل/ تلبية بعض الاحتياجات الأساسية دون الاعتماد على آليات تكيف شديدة وغير مستدامة و/أو قصيرة الأجل ويمكن تداركها. الحد الأدنى من التأثير على الصحة الجسدية والنفسية (صحة جسدية وعقلية مجهددة) بشكل عام. إمكانية وقوع بعض حوادث العنف المحلية/ المستهدفة (بما في ذلك انتهاكات حقوق الإنسان).	دعم الحد من مخاطر الكوارث حماية سبل العيش
3 الأزمة	تدهور مستويات المعيشة (من المعتاد/ النموذجي)، مما يؤدي إلى تبني آليات تكيف سلبية تهدد بضرر لا يمكن عكسه (مثل التآكل المتسارع/ استنفاد الأصول). انخفاض إمكانية الحصول على/ توفر السلع والخدمات الاجتماعية/ الأساسية عدم القدرة على تلبية بعض الاحتياجات الأساسية دون الاعتماد على آليات تكيف في حالات الأزمات/ حالات الطوارئ - تتسم بأنها قصيرة/ متوسطة الأجل ويمكن تداركها. تدهور الصحة الجسدية والنفسية. ضرر جسدي ونفسي ينجم عنه فقدان الكرامة.	حماية سبل العيش الحد والتخفيف من مخاطر التدهور الشديد للظروف الإنسانية
4 الطوارئ	انهيار مستويات المعيشة، مع الاعتماد على المساعدات الإنسانية للبقاء و/ أو استراتيجيات تكيف تتسم بأنها فادحة وطويلة الأجل ولا يمكن تداركها. خسارة/ تصفية الأصول الخاصة بسبل العيش بشكل فادح مما يؤدي إلى خلق فجوات/ احتياجات كبيرة على المدى القصير. انتهاكات جسيمة واسعة النطاق لحقوق الإنسان وحوادث ضرر لا يمكن تداركها وازدياد عدد الوفيات	إنقاذ الأرواح وسبل العيش
5 الكارثة	الانهيار التام لمستويات المعيشة على وشك/ استنفاد كامل لخيارات التكيف. الرمق الأخير من آليات التكيف/ مستنفدة. وفيات على نطاق واسع (معدل الوفيات الإجمالي ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة) و/ أو ضرر لا يمكن تداركه. حدوث ضرر جسدي ونفسي على نطاق واسع ولا يمكن عكسه وينجم عنه زيادة في معدل الوفيات. انتهاكات جسيمة واسعة النطاق لحقوق الإنسان	التراجع عن/ منع حدوث الوفيات على نطاق واسع و/ أو انهيار التام لسبل العيش

الإطار المشترك بين القطاعات لتحليل الأوضاع الإنسانية والأشخاص المحتاجين والشدة

المجموعة القطاعية	المؤشرات	مقياس الشدة	الركيزة الفرعية
الصحة الجسدية والنفسية	مؤشر النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية لعام 2022	لا يوجد / الحد الأدنى (1)	نسبة النازحين داخلياً إلى السكان المضيفين
الصحة الجسدية والنفسية	عدد الضحايا المدنيين الذي تم الإبلاغ عنه (قتلى أو جرحى) في المديرية خلال الاثني عشر شهراً الماضية	نسبة النازحين داخلياً ما بين 4% - 7% من المجتمع المضيف	عدد الضحايا المدنيين الذي تم الإبلاغ عنه (قتلى أو جرحى) في المديرية خلال الاثني عشر شهراً الماضية
الصحة الجسدية والنفسية	عدد خدمات الحماية المتاحة للنازحين داخلياً والأشخاص المتضررين في كل مديرية	نسبة النازحين داخلياً ما بين 8% - 11% من المجتمع المضيف	عدد خدمات الحماية المتاحة للنازحين داخلياً والأشخاص المتضررين في كل مديرية
الصحة الجسدية والنفسية	عدد الأشخاص ذوي احتياجات الحماية الخاصة في كل مديرية	نسبة النازحين داخلياً ما بين 10% - 12% من المجتمع المضيف	عدد الأشخاص ذوي احتياجات الحماية الخاصة في كل مديرية
آليات التكيف	النسبة المئوية لنقاط الخدمة الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي / 20,000 أنثى	نسبة النازحين داخلياً ما بين 11% - 16% من المجتمع المضيف	النسبة المئوية لنقاط الخدمة الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي / 20,000 أنثى
آليات التكيف	النسبة المئوية للمثوية للفتيات / الفتيان المنخرطين في عمالة الأطفال الخطرة (البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس والعمر)	نسبة النازحين داخلياً ما بين 11% - 16% من المجتمع المضيف	النسبة المئوية للمثوية للفتيات / الفتيان المنخرطين في عمالة الأطفال الخطرة (البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس والعمر)
آليات التكيف	النسبة المئوية للمثوية للأطفال الذين يحتمل أن يكونوا عرضة لزيادة مخاطر التعرض للعنف والإهمال وسوء المعاملة والاستغلال نتيجة للتسرب من المدارس	نسبة النازحين داخلياً ما بين 11% - 16% من المجتمع المضيف	النسبة المئوية للمثوية للأطفال الذين يحتمل أن يكونوا عرضة لزيادة مخاطر التعرض للعنف والإهمال وسوء المعاملة والاستغلال نتيجة للتسرب من المدارس

الإطار المشترك بين القطاعات لتحليل الأوضاع الإنسانية والأشخاص المحتاجين والشدة

المجموعة القطعية	المؤشرات	مقياس الشدة
الصحة الجسدية والنفسية	عدد النساء والرجال والفتيان والفتيات الذين قتلوا أو أصيبوا بالذخائر المتفجرة	0 - 5 من النساء والرجال والفتيان والفتيات قتلوا أو أصيبوا بالذخائر المتفجرة
مستويات المعيشة	النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي أبلغت عن تعرضها للإخلاء كتهديد للموقع	لا يواجه سكان الموقع تهديدات بالإخلاء ويوجد عقد إيجار ساري المفعول
مستويات المعيشة	النسبة المئوية للأطفال في سن المدرسة (الفتيات والفتيان) المسجلين في التعليم النظامي وغير النظامي	التحق جميع الأطفال في سن المدرسة بنسبة 100% بالمدسة في العام الدراسي الحالي / الأخير
مستويات المعيشة	النسبة المئوية للأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة حسب نوع الجنس والمستوى الدراسي (البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس والعمر)	جميع الأطفال في سن المدرسة في المنطقة يذهبون إلى المدرسة بالمدسة في العام الدراسي الحالي / الأخير
مستويات المعيشة	نسبة الأطفال في سن المدرسة من النازحين داخلياً و / أو العائدين السريعة	نسبة النازحين داخلياً و / أو العائدين تبلغ أكثر من 10% من عدد الأشخاص في سن المدرسة
الصحة الجسدية والنفسية	النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول الكافي إلى مرفق صرف صحي صالح للاستخدام ومحسن	مرفق صرف صحي محسن نظيف وصالح للاستخدام ولكنه قذر
الصحة الجسدية والنفسية	النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى مرافق غسل اليدين الكافية والصابون	الصابون فقط
الصحة الجسدية والنفسية	النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول الكافي إلى مرافق غسل اليدين الكافية والصابون	الصابون فقط

المجموعة القطعية	المؤشرات	مقياس الشدة
الصحة الجسدية والنفسية	النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى مصادر المياه ذات الجودة والتوافر الكافيين	تأتي المياه من مصدر مياه محسن موجود على سطح مبنى
الصحة الجسدية والنفسية	النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى كمية كافية من المياه	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
مستويات المعيشة	عدد المرافق الصحية التي تتوفر لديها الرعاية التوليدية الأساسية / الطارئة الأساسية / 500,000 شخص، حسب الوحدة الإدارية	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
مستويات المعيشة	النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر وستين الذين تلقوا التطعيم ضد الحصبة (المناطق الحضرية والريفية)	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
الصحة الجسدية والنفسية	معدل الحالات المشتبه بإصابتها بالكوليرا / 1,000 شخص - حسب الوحدة الإدارية (المديرية)	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
مستويات المعيشة	النسبة المئوية للأسر النازحة التي يكون نوع المأوى الأساسي الخاص بها غير ملائم أو ليس لديها مأوى أساسي	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
مستويات المعيشة	النسبة المئوية للأسر التي ليس لديها كمية كافية من المواد غير الغذائية	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
الصحة الجسدية والنفسية	سوء التغذية الحاد الشامل المشترك بين الأطفال في سن 0 - 59 شهراً	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور
الصحة الجسدية والنفسية	انتشار سوء التغذية المزمن بين الأطفال دون سن الخامسة	تأتي المياه من مصدر مياه محسن، شريطة ألا يزيد وقت جمع المياه عن 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك الانتظار في الطابور

شدة الاحتياجات الخاصة بالمجموعة القطاعية

طُلب من كل مجموعة قطاعية تقدير شدة الاحتياجات في قطاعها لجميع مديريات اليمن البالغ عددها 333 مديرية، باستخدام مقياس شدة متفق عليه مكون من خمس نقاط (من 1 إلى 5) يتلاءم مع إطار التحليل المشترك بين القطاعات وموجز الاحتياجات الإنسانية الذي يتم إعداده من قبل مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (خط الأساس للسكان). شمل ذلك الاتفاق على عتبات لقيم المؤشرات لكل مقياس الشدة المكون من خمس نقاط لضمان أن تكون مجموعات البيانات من المجموعات القطاعية المختلفة قابلة للمقارنة عبر المجموعات القطاعية، على الرغم من استخدام مجموعات البيانات المتباينة على نطاق واسع. بالتوازي مع ذلك، عمل الشركاء على تنظيم وإجراء التقييمات التي يمكن أن توفر بيانات لملاءمات مقاييس الشدة. بمجرد جمع جميع البيانات وتحليلها، قامت المجموعات القطاعية بترجمة النتائج إلى درجات شدة وفقاً للعتبات في مقاييس الشدة المتفق عليها. قدمت كل مجموعة قطاعية مجموعة بيانات المؤشر التي تم توزيعها حسب إجمالي عدد الأشخاص لكل درجة شدة. تم تحديد الصيغ الخاصة بتوليد الدرجات المركبة من قبل المجموعات القطاعية بناءً على اتفاق فني داخلي (بما في ذلك المتوسط البسيط والمتوسط المرجح). تُعد درجات الشدة المركبة أساساً لجميع خرائط شدة الاحتياجات الخاصة بالقطاع في استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022.

الأمن الغذائي والزراعة

اعتمدت المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة على تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لانعدام الأمن الغذائي الحاد لتقدير عدد الأشخاص المحتاجين. غطى هذا التحليل البلاد بأكملها، على الرغم من استبعاد مديريتين في النهاية من التحليل بسبب شواغل تتعلق بجودة البيانات. تضمنت الأدلة بيانات تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش باعتبارها المصدر الرئيسي لمؤشرات نتائج الأمن الغذائي (درجة استهلاك الغذاء، ودرجة التنوع الغذائي، للأسر، ودرجة الجوع الأسري، واستراتيجيات التكيف المتعلقة بالغذاء، واستراتيجيات التكيف المتعلقة بسبل كسب العيش)، والتي تمت تكملتها بالمزيد من البيانات حول العوامل المساهمة مثل حالة السكن والنفقات والأصول وظروف المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. تم توفير بيانات استجابة المساعدات الغذائية الإنسانية من قبل المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة، وتم توفير البيانات المتعلقة بالأسواق من خلال نظام رصد الأسواق في تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها الخاص ببرامج الأغذية العالمي، ونظام معلومات الأمن الغذائي الخاص بمنظمة الأغذية والزراعة / بيانات رصد الأسواق الخاصة بالأمانة الفنية للأمن الغذائي. تم توفير بيانات سوء التغذية والوفيات من قبل المجموعة القطاعية للتغذية واليونيسيف ووزارة الصحة العامة والسكان، واستندت إلى بيانات محيط منتصف أعلى الذراع وبيانات الودمة التي تم أخذها من تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش ومسوحات سمارت. استفاد التحليل من تقارير مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وبيانات هطول الأمطار الخاصة بشبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة، وتقييمات الإنتاج الزراعي وبيانات المجموعات القطاعية المختلفة.

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

يستند الإطار التحليلي للمؤشرات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لاستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 إلى إطار التحليل المشترك بين القطاعات. تستند درجة شدة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وعملية احتساب الأشخاص المحتاجين لعام 2022 إلى تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش والتقييم المتعدد القطاعات للمواقع وتقييمات نظام تتبع احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تم إجراؤها خلال عام 2021، جميعها على مستوى المديرية. تدرج المؤشرات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ضمن الآثار على الصحة الجسدية والنفسية التي تشمل الوصول إلى مصدر مياه محسن وتوافر المياه والوصول إلى مرافق الصرف الصحي الصالحة للاستخدام والمحسنة.

الصحة

فيما يتعلق باستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022، اعتمدت المجموعة القطاعية للصحة على مكونين رئيسيين في استعراض الاحتياجات الإنسانية الصحية وعملية احتساب الأشخاص المحتاجين استناداً إلى وظائف النظام الصحي والبنية التحتية الصحية ومؤشرات انتشار الأمراض والعوامل المركبة مثل الوصول وزيادة الطلب على الخدمات في ظل زيادة عدد المرضى بسبب الأحداث أو تحركات السكان أو تفشي الأمراض أو انتشار الأمراض المتوطنة.

اعتمدت المجموعة القطاعية للصحة مقياس الشدة من 1 إلى 5 الخاص بإطار التحليل المشترك بين القطاعات. تم إجراء الحسابات على مستوى المديرية (المستوى الإداري الثاني)، بما يتسق مع إطار التحليل المشترك بين المجموعات القطاعية وإطار التحليل الخاص بكل مجموعة قطاعية. تستند مصفوفة الضعف / الشدة الخاصة بالمجموعة القطاعية للصحة إلى 22 مؤشر موزعة على أربع ركائز رئيسية: (1) الأثر على السكان المعرضين، (2) درجة الوصول، (3) قدرة النظام الصحي، (4) انتشار الأمراض. تم وضع كل مؤشر بحدود ذات عتبة لتحديد مستوى الشدة وبلوغ مقياس واحد مشترك تم منه استخلاص شدة الركيزة الإجمالية. تم احتساب شدة الركيزة باستخدام متوسط شدة الركيزة الفرعية للحصول على قيمة من 1 إلى 5. بعد ذلك، يتم استخدام متوسط قيمة كل ركيزة لاحتساب الدرجة الكلية للشدة، باستخدام ترجيح كل ركيزة للوصول إلى النتيجة النهائية لكل مديرية. بعد ذلك، فيما يتعلق بدرجة الشدة (1 - 5) لكل مديرية، تم تقدير النسبة المئوية للاحتياجات الصحية (الأشخاص المحتاجين) باستخدام مستوى الشدة، انخفض 80% من الدرجات الخمس لدرجات كل مديرية.

تم احتساب الأشخاص المحتاجين ذوي الاحتياجات الماسة المتعلقة بالصحة، والذي يُعد هدفاً لاستجابة الصحة في عام 2022، بنسبة 60% و58% و55% للمديريات التي سجلت درجات 5 و4 و3، بعد الإنجازات المتحققة / الهدف لعام 2021.

التغذية

تم استخلاص درجات الشدة الخاصة بالمجموعة القطاعية للتغذية على مستوى المديرية واحتسابها بناءً على مسوحات سمارت / نتائج التقييم استناداً إلى المؤشرات الثلاثة: انتشار سوء التغذية الحاد الشامل وانتشار سوء التغذية الحاد الوخيم وانتشار التقزم. تم تصنيف كل مؤشر إلى عتبات شدة تتراوح من واحد إلى خمسة. بعد التحديد الأولي لدرجات انتشار سوء التغذية الحاد الشامل وسوء التغذية الحاد الوخيم والتقزم، تم ترجيح (ضرب) الدرجات بالرقم 0.5 بالنسبة لدرجات سوء التغذية الحاد الشامل، وبالرقم 0.3 بالنسبة لدرجات سوء التغذية الحاد الوخيم وبالرقم 0.2 بالنسبة لدرجات التقزم. كخطوة أخيرة، قامت المجموعة القطاعية للتغذية بتجميع الدرجات المرجحة للمؤشرات الثلاثة (سوء التغذية الحاد الشامل وسوء التغذية الحاد الوخيم والتقزم) وتم تقريب النتيجة المجمعة على مستوى المديرية. تشكل الأرقام المجمعة والمقربة أساس درجة الشدة الإجمالية للمجموعة القطاعية للتغذية حسب المديرية على مقياس من واحد إلى خمسة، حيث واحد هو أدنى درجة تشير إلى حالة طبيعية وخمسة هي أعلى درجة تشير إلى حالة كارثية.

الحماية

يتم احتساب تقديرات الشدة في المديرية استناداً إلى البيانات المتاحة، بما في ذلك التقييم المتعدد القطاعات للمواقع والضحايا في صفوف المدنيين والتلوث بالذخائر المتفجرة وخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي المتاحة ومخاطر الحماية والأطفال غير الملتحقين بالمدارس، فضلاً عن بيانات السكان حول النزوح والاحتياجات الخاصة. يتم استخلاص البيانات من آليات الرصد القائمة، بما في ذلك رصد وتوثيق الضحايا في صفوف المدنيين من خلال مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين ونظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، بالإضافة إلى مصادر البيانات المتاحة الأخرى ومن خلال المشاورات على المستوى الميداني مع الشركاء في حالة عدم توفر البيانات. علاوة على ذلك، كان تقييم المواقع متعددة المجموعات بمثابة رافد إلى جانب مصادر بيانات الحماية السابقة.

المأوى / المواد غير الغذائية

قامت المجموعة القطاعية للمأوى والمواد غير الغذائية بتطوير إطار تحليلي لتوجيه تحليلات المؤشرات المتعلقة بالمأوى / المواد غير الغذائية لاستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 استناداً إلى إطار التحليل المشترك بين القطاعات. تضمنت العملية استعراض جميع الآثار الإنسانية مع التركيز بشكل أكبر على مستويات المعيشة والصحة الجسدية والنفسية. تم الاسترشاد في الآثار الثلاثة بسبعة مؤشرات متعلقة بالمأوى والمواد غير الغذائية ومؤشرين فرعيين تم تحليلهما على مستوى المديرية باستخدام التقييمات الأخيرة للاحتياجات ومصادر البيانات الأساسية الأخرى. لكل مديرية، تم احتساب كل مؤشر بناءً على البيانات الثانوية المتاحة. في حال كانت المعلومات الخاصة بمؤشر ما مفقودة، فقد تم استخدام متوسط أقرب ثلاث مديريات ضمن نطاق 100 كم (إن وجدت) لملء الفجوات. بعد الانتهاء من هذه الحسابات، تم تخصيص درجة شدة للمديريات بناءً على مقياس شدة مكون من 5 نقاط. تم احتساب مجموع درجات الشدة لكل مديرية من خلال تجميع كل المؤشرات لكل مديرية. تم تجميع جميع المؤشرات بناءً على ترجيحها لوحدها. في حال كانت المعلومات الخاصة بمؤشرات معينة مفقودة، فقد تم تضخيم المؤشرات المتبقية بشكل متناسبي لتعزيز التحليل وتوفير درجة شدة كلية.

التعليم

تم احتساب درجات الشدة الخاصة بالمجموعة القطاعية للتعليم على مستوى المديرية استناداً إلى 5 مؤشرات. تم احتساب الشدة بناءً على البيانات المتاحة لعام 2021 على مستوى المديرية. تتمثل القضايا الرئيسية التي يكون لها أثر ذو درجة شدة مرتفعة في المزج بين الالتحاق بالمدارس مقابل عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس وعدم توفر مدارس عاملة ونزوح النازحين داخلياً بالإضافة إلى المعلمين الذين لا يتقاضون رواتبهم بصورة منتظمة. من أجل الدعم والتحقق، قامت المجموعة القطاعية للتعليم بإجراء مراجعة ثانية للبيانات استناداً إلى 26 تقييم.

تنسيق وإدارة المخيمات

تم استخلاص درجات الشدة الخاصة بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات وتقديرات عدد الأشخاص المحتاجين من القائمة الرئيسية الخاصة بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات وتقدير المواقع الذي يحتوي على بيانات 1,331 موقع في 20 محافظة. نظراً لأن الأشخاص المستهدفين من قبل المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات هم النازحين داخلياً الذين يعيشون في المواقع، فقد تم تطبيق درجات الشدة على المديرية التي توجد فيها مواقع استضافة النازحين داخلياً والتي تتوفر معلومات بشأنها. تم تحديد درجة شدة قدرها صفر لجميع المديرية الأخرى. تمثل تقديرات الأشخاص المحتاجين الأشخاص النازحين ذوي الاحتياجات الذين يعيشون في مواقع استضافة النازحين داخلياً، والتي تم تضخيمها بنسبة 15% لاحتساب المجتمعات المضيفة التي تعيش بالقرب من مواقع النازحين داخلياً.

تم استخدام طريقتين لاحتساب شدة الاحتياجات في كل مديرية. بالنسبة للمديرية التي يغطيها تقييم تقدير المواقع، تم احتساب درجة شدة واحدة مجمعة خاصة بتنسيق وإدارة المخيمات لكل مديرية من خلال أخذ متوسط مرجح لدرجات الشدة لما مجموعه ثمانية مؤشرات. بالنسبة للمديرية التي لا يغطيها تقييم تقرير المواقع، تم احتساب درجة شدة واحدة مجمعة خاصة بتنسيق وإدارة المخيمات لكل مديرية من خلال أخذ متوسط مرجح لمؤشرين اثنين فقط من أصل ثمانية مؤشرات، وهي "النسبة المئوية للأشخاص الذين يعيشون في مواقع استضافة النازحين داخلياً مقارنة بعدد سكان المديرية" و "النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي لا تتم إدارتها من قبل شركاء المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات".

القطاعات المتعددة للنازحين واللاجئين

تم استخلاص تقديرات القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين للأشخاص المحتاجين من اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين على مستوى المديرية من مجموعة من منهجيات جمع البيانات الكمية والنوعية. استندت تقديرات الأشخاص المحتاجين في المقام الأول إلى إحصاءات مصفوفة تتبع النزوح لرصد التدفق والمعلومات التي تم جمعها أثناء تسجيل اللاجئين وطالبي اللجوء وأثناء تقديم الدعم في نقاط الاستجابة الخاصة بالمهاجرين، بالإضافة إلى تقارير رصد الحماية المقدمة من الشركاء. بالإضافة إلى البيانات الحيوية الأولية، فإن معلومات التسجيل التي تم جمعها من اللاجئين تتضمن أيضاً البيانات المتعلقة باحتياجاتهم الخاصة وأوجه ضعفهم.

مؤشرات الشدة للمجموعات القطاعية

الأمن الغذائي والزراعة

المؤشر	مصادر البيانات
تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لانعدام الأمن الغذائي الحاد، وبشكل غير مباشر، تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش، وبيانات رصد الأسواق الخاصة ببرنامح الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة، وبيانات تقييم الإنتاج الزراعي الخاصة بوزارة الزراعة والري، وتقييمات شركاء المجموعة القطاعية للأمن الغذائي والزراعة	تحليل التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي لانعدام الأمن الغذائي الحاد

المياه والصرف الصحي والنظافة

المؤشر	مصادر البيانات
النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول الكافي إلى مرفق صرف صحي صالح للاستخدام ومحسّن	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع
النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى مرافق غسل اليدين الكافية والصابون	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع
النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى مصادر المياه ذات الجودة والتوافر الكافيين	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع
النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى كمية كافية من المياه	التقييم المتعدد القطاعات للمواقع

الصحة

المؤشر	مصادر البيانات
السكان المتضررين: نسبة السكان ممن هم من النازحين داخلياً / العائدين	المجموعة القطاعية للحماية
كثافة العاملين الصحيين لكل 10,000 شخص لكل محافظة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
كثافة الأسرة لكل 10,000 شخص لكل محافظة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
توافر الخدمات الصحية على مستوى المرفق الصحي	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
الوضع التشغيلي للمرفق الصحي	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
توافر خدمات الرعاية العامة ورعاية الصدمات	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
توافر خدمات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية

المؤشر	مصادر البيانات
المرافق الصحية التي تتوفر فيها الخدمات الأساسية بالكامل لرعاية الأطفال حديثي الولادة / 10,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات تنظيم الأسرة بالكامل / 10,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات الرعاية قبل الولادة بالكامل / 10,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات الطوارئ الأساسية والرعاية التوليدية بالكامل / 500,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات التوليد الطارئة الشاملة ورعاية الأطفال حديثي الولادة بالكامل / 500,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
المرافق الصحية التي تتوفر فيها خدمات الأمراض غير المعدية بالكامل / 100,000	نظام تقييم توافر الموارد في المراكز الصحية
تغطية التطعيم ضد الحصبة - الحصبة والألمانية 1% (6 أشهر - سنتان)	برنامج التحصين الموسع
تغطية التطعيم ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي / خماسي التكافؤ (0 - 12 شهراً)	برنامج التحصين الموسع
معدل الإصابة بالحصبة / 1,000	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
معدل الاشتباه بالإصابة بالكوليرا / 1,000	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
معدل الاشتباه بالإصابة بالدفتيريا / 1,000	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
معدل الإصابة بالملاريا / 1,000	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
حالة الاشتباه بالإصابة بحمى الضنك / 10,000	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا المستجد لكل مديرية *	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض
نسبة تغطية التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد لكل مديرية *	النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض

التغذية

المؤشر	مصادر البيانات
سوء التغذية الحاد المشترك بين الأطفال في سن 0 - 59 شهراً	مسح سمات لعام 2022
سوء التغذية الحاد لدى الأمهات عن طريق فحص محيط منتصف أعلى الذراع	مسح سمات لعام 2022
انتشار نقص الوزن بين الأطفال دون سن الخامسة	مسح سمات لعام 2022
انتشار سوء التغذية المزمن بين الأطفال دون سن الخامسة	مسح سمات لعام 2022
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	مسح سمات لعام 2022
معدل الوفيات الإجمالي	مسح سمات لعام 2022
انتشار فقر الدم بين الأمهات	رصد التغذية
الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول	مسح سمات لعام 2022
الرضاعة الطبيعية الخالصة	مسح سمات لعام 2022
درجة استهلاك الغذاء	مسح سمات لعام 2022
التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي	التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي
النسبة المئوية للأسر التي لديها القدرة على الوصول إلى مصدر مياه محسن	مسح سمات لعام 2022
ممارسة غسل اليدين بعد استخدام المراض وقبل وجبات الطعام	مسح سمات لعام 2022
نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال	مسح سمات لعام 2022
نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالحميات	مسح سمات لعام 2022
الأطفال ذوي الإعاقة	تقرير المجموعة القطاعية للتغذية
اللقاح خماسي التكافؤ 3 / لقاح شلل الأطفال 3 للأطفال في سن 12 - 59 شهراً	مسح سمات لعام 2022
تناول مكملات فيتامين (أ) للأطفال في سن 6 - 59 شهراً خلال الأشهر الستة الماضية	مسح سمات لعام 2022
التطعيم ضد الحصبة للأطفال في سن 12 - 59 شهراً	مسح سمات لعام 2022
تغطية برنامج التغذية	تقرير المجموعة القطاعية للتغذية

الحماية

المؤشر	مصادر البيانات
نسبة النازحين داخلياً إلى السكان المضيفين	فريق العمل المعني بالسكان / مصفوفة تتبع النزوح
عدد الضحايا المدنيين الذي تم الإبلاغ عنه (قتلى أو جرحى) في المديرية خلال الاثني عشر شهراً الماضية	مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين

المؤشر	مصادر البيانات
عدد خدمات الحماية المتاحة للنازحين داخلياً والأشخاص المتضررين في كل مديرية	تقرير المجموعة القطاعية حول أداة من يفعل ماذا وأين ومتى
عدد الخدمات الملائمة والفعالية المتاحة على مستوى المديرية التي تستهدف الأطفال المحتاجين إلى استجابة حماية في مواقع النازحين داخلياً وكذلك المجتمعات المضيفة (حماية الطفل، المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، الصحة، التغذية، التعليم)	المجموعة القطاعية للتعليم المجموعة القطاعية للتغذية المجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المجموعة القطاعية للصحة المجموعة القطاعية للحماية المجموعة القطاعية لحماية الطفل
عدد الأطفال المتضررين من العنف وسوء المعاملة والإهمال والاستغلال في المناطق المتضررة	بيانات الأطفال الاحصائية بيانات آلية الرصد والإبلاغ
الأطفال غير الملحقين بالمدارس، بما في ذلك الأطفال المتسربين من المدارس، والذين يحتمل أن يكونوا عرضة لزيادة مخاطر التعرض للعنف والإهمال وسوء المعاملة والاستغلال نتيجة للتسرب من المدارس	بيانات المجموعة القطاعية للتعليم (بيانات الأطفال غير الملحقين بالمدارس)
عدد النساء والرجال والفتيان والفتيات الذين قتلوا أو أصيبوا بالذخائر المتفجرة	مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين بشأن مخاطر المتفجرات فقط
النسبة المئوية لنقاط الخدمة الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي المتاحة لكل 20,000 أنثى	مسح الخدمات، خارطة عمل المنظمات (من؟ يفعل ماذا؟ أين / متى؟)

المأوى / المواد غير الغذائية

المؤشر	مصادر البيانات
نسبة النازحين داخلياً حسب المديرية مقارنة بإجمالي عدد السكان (أو السكان المضيفين والعائدين)	تقديرات البيانات السكانية لعام 2022 الخاصة بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
نسبة المناطق المأهولة بالسكان المعرضة بشدة للسيول	حسابات قابلية التعرض للسيول لعام 2019 (بقيادة المجموعة القطاعية للمأوى وبدعم من ريتش)
وجود ظروف الشتاء القاسية	تحليل مواجهة فصل الشتاء الخاص بالمجموعة القطاعية للمأوى 2021 - 2022 (استناداً إلى بيانات ريتش الخاصة بمواجهة فصل الشتاء لعام 2019 وبيانات المناطق المرتفعة لعام 2021 الخاصة بالمجموعة القطاعية للمأوى)
نسبة المناطق المأهولة بالسكان التي تكون فيها درجة الحرارة في ليالي الشتاء 10 درجات مئوية أو أقل	تحليل مواجهة فصل الشتاء الخاص بالمجموعة القطاعية للمأوى 2021 - 2022 (استناداً إلى بيانات ريتش الخاصة بمواجهة فصل الشتاء لعام 2019)
المديريات المأهولة بالسكان ذات متوسط ارتفاع عالي	بيانات المناطق المرتفعة لعام 2021 الخاصة بالمجموعة القطاعية للمأوى
نسبة الأسر التي تعيش في مأوى غير ملائم	تحليل تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (يناير - ديسمبر 2021)
نسبة منازل المدنيين / المنازل الخاصة غير الصالحة للسكن جزئياً أو كلياً بسبب الأضرار أو التدمير	مناقشة خبراء المجموعة القطاعية للمأوى لعام 2021 حول الأضرار التي لحقت بمنازل المدنيين
نسبة الأسر المهتدة بالإخلاء	المجموعة القطاعية للحماية - بيانات مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين 2018 - 2021 بشأن الأثر على منازل المدنيين
نسبة الأسر التي لا يمكنها الوصول إلى المواد الأساسية غير الغذائية	تحليل تقييم الاحتياجات الأولية / أداة رصد الحماية الخاصة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (يناير - ديسمبر 2021)

تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات

المؤشر	مصادر البيانات
النسبة المئوية للأشخاص الذين يعيشون في مواقع استضافة النازحين داخلياً مقارنة بعدد سكان المديرية	القائمة الرئيسية للمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات - التقديرات السكانية الخاصة بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي لا تتم إدارتها من قبل شركاء المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي تم الإبلاغ عنها بأنها عرضة للإخلاء باعتبار ذلك تهديداً للموقع	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً المعرضة للإخلاء بسبب العيش في مواقع دون عقد إيجار شفهي أو كتابي	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي تم الإبلاغ عن تعرضها للسيول كتهديد للموقع	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي تواجه فجوات حرجة في الخدمات	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً الذين ليس لديهم القدرة على الوصول إلى الخدمات القطاعية المناسبة	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي يكون نوع المأوى الأساسي فيها مأوى مؤقت أو مأوى طارئ أو مأوى في العراء	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات
النسبة المئوية لمواقع النازحين داخلياً التي يعيش فيها أربعة أنواع مختلفة أو أكثر من الفئات الضعيفة	تقرير المواقع الخاص بالمجموعة القطاعية لإدارة وتنسيق المخيمات

التعليم

المؤشر	مصادر البيانات
النسبة المئوية للأطفال في سن المدرسة (الفتيات والفتيان) المسجلين في التعليم النظامي وغير النظامي	وزارة التربية والتعليم / المجموعة القطاعية للتعليم
النسبة المئوية للأطفال الذين لا يذهبون إلى المدرسة حسب نوع الجنس والمستوى الدراسي (البيانات المصنفة بحسب نوع الجنس والعمر)	وزارة التربية والتعليم / مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
نسبة الأطفال في سن المدرسة من النازحين داخلياً و / أو العائدين	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية / آلية الاستجابة السريعة
النسبة المئوية للمدارس المغلقة / غير العاملة	وزارة التربية والتعليم / المجموعة القطاعية للتعليم
النسبة المئوية للمعلمين (ذكور وإناث) الذين يحصلون على رواتب / حوافز	وزارة التربية والتعليم

القطاعات المتعددة للاجئين والمهاجرين

المؤشر	مصادر البيانات
النسبة المئوية للاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين القادرين على الوصول بأمان إلى الخدمات الحيوية (المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والصحة والغذاء) وتحقيق مستوى معيشي أساسي	قاعدة بيانات الشركاء الخاصة بالخدمات المقدمة في عام 2021، ورصد الحماية، والتقييمات التشاركية ونتائج مناقشات مجموعات التركيز
عدد اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين الذين يواجهون واحداً أو أكثر من احتياجات الحماية أو الضعف منذ بداية العام	تقارير رصد الحماية، والاستشارات الفردية وتقييمات احتياجات الحماية، وقاعدة بيانات تسجيل اللاجئين

4.3

الفجوات في المعلومات وجوانب القصور

تضمن المؤشرات المتعلقة بهذه القضايا في أدوات تقييم الاحتياجات متعددة القطاعات، فإنه ينبغي بذل الجهود لجمع البيانات عبر أدوات متخصصة لتضمينها في التحليل المشترك بين القطاعات. كان من الممكن تعزيز التحليل من خلال بذل الجهود لضمان التكافؤ بين الجنسين في عمليات جمع البيانات؛ سيتطلب ذلك موارد مخصصة ومناصرة أكثر استدامة لفهم الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات بشكل أفضل. يمكن تنقيح وحدة التحليل وخصوصية الاحتياجات بقدر أكبر، فيما يتعلق باستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022، تم إجراء تحليل الشدة والأشخاص المحتاجين على مستوى المديرية (المستوى الإداري الثاني). لا يزال من الصعب تقدير عدد الأشخاص المحتاجين في كل فئة ضعيفة محددة بشكل إحصائي وثيقة. في عام 2022، ستقوم مجموعات العمل الفنية، مثل مجموعة عمل إدارة المعلومات والتقييمات، بإدارة مناقشات بشأن وحدة التحليل مع الدوائر المعنية من أجل وضع خيارات من شأنها أن تتيح لالية التنسيق المشترك بين المجموعات القطاعية والفريق القطري للعمل الإنساني اتخاذ قرار مستنير.

تتبع أوجه القصور الأخرى لاستعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022 من المنهجية المستخدمة في دورة 2021. تم نشر النهج المعزز في اليمن لأول مرة في عام 2020؛ استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2021 هو أول استعراض للاحتياجات الإنسانية في اليمن يستخدم النهج المعزز. ينبغي إجراء المقارنة بين السنوات بحذر وبشكل كافٍ. قد يحتاج اختيار مؤشرات إطار التحليل المشترك بين القطاعات (1-1) وعتبات الشدة إلى مزيد من المعايير من خلال الرصد والتحليل المنتظمين.

كما هو معروف، هناك فجوات وجوانب قصور جميع عمليات جمع البيانات ومنهجيات التحليل، الأمر الذي يستدعي إجراء تعديلات مستمرة عليها لضمان معالجتها. يظل تحسين الوصول إلى البيانات والتحليلات وجودتها يمثل أولوية في اليمن. هذا العام، شكلت جائحة فيروس كورونا المستجد تحديات كبيرة فيما يتعلق بجمع البيانات والتخطيط وعمليات رصد الاستجابة. في ظل غياب البيانات الوبائية وعدم وجود تقارير رسمية، كافح الشركاء العاملين في المجال الإنساني من أجل فهم حجم ونطاق جائحة فيروس كورونا المستجد في اليمن. تم الإبلاغ عن أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا المستجد في 10 أبريل 2020. حتى مارس 2022، سجلت اليمن فقط 11,771 إصابة و2,135 حالة وفاة بسبب الفيروس. بلغ عدد الأشخاص الذين تم تطعيمهم بالكامل 280,073 شخص والذين تم تطعيمهم جزئياً 389,886 شخص. هناك نقص في تقدير الأعداد يرجع إلى حد كبير إلى قلة توافر الفحوصات بالإضافة إلى العديد من العوامل الأخرى. هناك حاجة إلى زيادة الفحوصات والإبلاغ لفهم أثر فيروس كورونا المستجد على اليمن بشكل أفضل والاسترشاد بذلك في صياغة استجابة إنسانية فعالة وقائمة على المبادئ. بالإضافة إلى القيود ذات الصلة بفيروس كورونا المستجد، لا يزال الشركاء العاملين في المجال الإنساني يواجهون تحديات هائلة تعترض تنفيذ التقييمات على مستوى البلاد لتوفير المعلومات لتحليل الاحتياجات وإعداد استعراض الاحتياجات الإنسانية و خطة الاستجابة الإنسانية في الوقت المناسب. خلال عام 2021، فإن الكثير من المعوقات والعقبات من قبل السلطات أمام عملية التخطيط ومحاولات التدخل في التحكم في استقلالية العمل تسببت في إعاقة بناء قاعدة أدلة موثوقة وحيادية وفي الوقت المناسب. في حين تم إحراز تقدم في تنفيذ تقييم الأمن الغذائي وسبل كسب العيش في أوائل عام 2021، فإن هناك حاجة إلى جهود المناصرة من أجل إتاحة فهم محايد لشدة الاحتياجات المتزايدة.

في عام 2021، تم بذل جهود متضافرة من أجل ضمان تنفيذ التقييم المتعدد القطاعات للمواقع ومسوحات سمارت بما يتوافق مع المعايير الدنيا للتقييمات المستقلة والمحايدة للاسترشاد بها في استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022. من الناحية الموضوعية، هناك فجوات في المعلومات المتعلقة بتتبع النزوح وكذلك المعلومات المتعلقة بالقضايا الحساسة مثل الاستبعاد والعنف القائم على النوع الاجتماعي ومنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين. تشمل فجوات المعلومات الإضافية معدل الوفيات وانتشار الإعاقة واحتياجات دعم الصحة النفسية. في ظل غياب البيانات ولأغراض استعراض الاحتياجات الإنسانية لعام 2022، تم تطبيق التقدير العالمي لمنظمة الصحة العالمية الخاص بانتشار الإعاقة البالغ 15 بالمائة. في حال تعذر

4.4 الهوامش

- 1 زادت خطوط المواجهة المحتمدة من 49 في عام 2020 إلى 51 بحلول منتصف يونيو 2021، وتناقصت تدريجياً ليصل عددها إلى 45 بحلول ديسمبر 2021، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى انسحاب القوات الموالية للحكومة اليمنية من المناطق الساحلية في الحديدة. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في اليمن: آخر مستجدات الأوضاع رقم 3 - الأثر الإنساني في الحديدة وساحل البحر الأحمر، 1 ديسمبر 2021.
- 2 هذا الرقم لا يشمل النازحين داخلياً الذين نزحوا عدة مرات. إجمالي عدد النازحين حديثاً في عام 2021 بلغ 491,085 شخص. آلية الاستجابة السريعة في اليمن.
- 3 اليونيسيف: في اليمن، يستمر عدد الأطفال القتلى أو الجرحى في الارتفاع مع تصاعد العنف، 12 مارس 2022.
- 4 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، أداة تعقب السلع الأساسية في اليمن (يناير - مارس 2021)، 11 مايو 2021.
- 5 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، أداة تعقب السلع الأساسية في اليمن (يناير - مارس 2021)، 11 مايو 2021.
- 6 مشروع تقييم القدرات، تقلبات أسعار صرف الريال اليمني.
- 7 مشروع تقييم القدرات، أثر التحويلات المالية على الاقتصاد اليمني.
- 8 مركز المناخ للصليب الأحمر والهلال الأحمر - اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الموجزات القطرية لليمن.
- 9 البنك الدولي، الجراد الصحراوي: بناء قدرة اليمن لمنع الأسراب الجديدة.
- 10 مجلة تايم، ناقلة نفط صدئة قبالة سواحل اليمن تشكل كارثة بيئية وشيكة الحدود. هل يمكن لأي شخص أن يمنعها؟ 14 مايو 2021.
- 11 غرينبيس، ناقلة النفط اليمنية العائمة "صافر": ليس إذا، بل متى، وقد يكون الأثر هائلاً، 10 يونيو 2021.
- 12 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقييم أثر الحرب في اليمن: مسارات التعافي.
- 13 المصدر: مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين. يستند مشروع المراقبة إلى البيانات المستمدة من التقارير المفتوحة المصدر.
- 14 التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، استعراض المجاعة في تحليلات انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية الحادة في التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي: استنتاجات وتوصيات لخمس مناطق في اليمن.
- 15 التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي، استعراض المجاعة في تحليلات انعدام الأمن الغذائي الحاد وسوء التغذية الحادة في التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي: استنتاجات وتوصيات لخمس مناطق في اليمن.
- 16 قطرة قطرة: حملة تحصين تحمي الأطفال من شلل الأطفال في اليمن، اليونيسيف اليمن.
- 17 تقرير عن الوضع الإنساني في اليمن، اليونيسيف، 1 يناير - 30 يونيو 2021، اليمن، موقع ReliefWeb.
- 18 قطاع الصحة في اليمن - مذكرة السياسات (worldbank.org).
- 19 تقرير عن الوضع في اليمن، برنامج الأغذية العالمي، تقرير رقم 8، أغسطس 2021، اليمن، موقع ReliefWeb.
- 20 مصدر البيانات: تقرير شركاء المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في اليمن، تحديثات ديسمبر.
- 21 المصدر: تقرير شركاء المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في اليمن، تحديثات ديسمبر.
- 22 أداة آلية الاستجابة السريعة للتتبع التراكمي لأعداد النازحين داخلياً.
- 23 يستند تحليل مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين إلى البيانات المستمدة من التقارير المفتوحة المصدر.
- 24 مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين.
- 25 مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين، التقرير السنوي لعام 2021.
- 26 مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين، التقرير السنوي لعام 2021.
- 27 المبادرة المشتركة لرصد الأسواق في اليمن، لمحة عامة عن الوضع، ديسمبر 2021.
- 28 تشير التقديرات إلى أن واحد بالمائة من العدد الإجمالي للنازحين داخلياً في مواقع النازحين داخلياً يعيشون في العراء.
- 29 تضررت 64 بالمائة بسبب النزاع أو السيول، في حين تستضيف 17 بالمائة نازحين داخلياً أو تم احتلالها من قبل الجماعات المسلحة.
- 30 بلغ متوسط مؤشر الفاو لأسعار الغذاء 140.7 نقطة في فبراير 2022، بزيادة قدرها 5.3 نقطة أو 3.9 بالمائة عن يناير 2022، وبمقدار يصل إلى 24.1 نقطة أو 20.7 بالمائة مقارنة بشهر فبراير 2021.
- 31 تفترض التوقعات الخاصة بالفترة بين يناير ومايو انخفاضاً بنسبة 50 المائة في المساعدات الغذائية. في ديسمبر 2021، تم تقديم المساعدة إلى 13.2 مليون شخص.
- 32 يساهم الإنتاج المحلي من الحبوب بأقل من 20 بالمائة من الاحتياجات الوطنية، بينما يساهم إنتاج القمح المحلي بنسبة تتراوح بين 5 بالمائة و 10 بالمائة.
- 33 منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة العامة والسكان: نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية، 2020.
- 34 جاربر ك، فوكس سي، عبد الله م، تاتم أ، قربي إن، لويدي براف إل، الشابي ك، أنجواي ك، دايسون إم، وحسن ك. تقديرات الوصول إلى الرعاية الصحية في اليمن، بيئة طوارئ إنسانية معقدة: تحليل وصفي جغرافي مكاني تطبيقي. لانسيست جلوب هيلث، نوفمبر 2020.
- PMID: 4-109X(20)30359-e1435-e1443. doi: 10.1016/S2214(11)833069304, PMID: PMC7561303
- 35 البنك الدولي، قطاع الصحة في اليمن: مذكرة السياسات، سبتمبر 2021. متاح على هذا الرابط: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/8aca65c4db5338cd3a4original/Yemen-Health-Policy-/0280012021-08c0d4a147123Note-Sep2021.pdf>
- 36 أفضل م، جعفر أ. جيه. إن. استعراض نطاقي للآثار الأوسع والطويلة الأجل للهجمات على مرافق الرعاية الصحية في مناطق النزاع. Med Confl Surviv. 2019, 35:43-64. doi: 13623699.2019.1589687/10.1080
- 37 منظمة الصحة العالمية، 2022، نظام مراقبة الهجمات على ملخص معلومات الرعاية الصحية، الفهرس (who.int). تم تفعيله في 20 فبراير 2022.
- 38 منظمة الصحة العالمية، 2019: المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية: خطوات عملية لتحقيق الوصول الشامل. جنيف، الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. متاح على: المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية: خطوات عملية لتحقيق الوصول الشامل إلى الرعاية الجيدة (who.int).

- 39 منظمة الصحة العالمية، 2020: التقرير المرحلي الشامل بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة في مرفق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً. جنيف، الترخيص: WHO_UNICEF_ CC BY-NC-SA 3.0 IGO. متاح على الرابط التالي: WHO_UNICEF_GlobalProgressReportWASHinHCF_forWeb_2020V2.pdf
- 40 مشروع مراقبة أثر الصراع على المدنيين. تستند الأرقام إلى المصادر المفتوحة ولا تزال غير مؤكدة إلى حد كبير.
- 41 النشرة الإخبارية الخاصة بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في اليمن، ديسمبر 2021.
- 42 يُشار إليهم أيضاً من قبل السلطات بتسمية أحفاد بلال.
- 43 التقرير الوطني للمواقع الخاصة بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات: https://reach-info.org/yem/cccm_sites/
- 44 تقييمات المفوضية للضعف الاجتماعي واحتياجات الحماية للفترة يناير - ديسمبر 2021، استناداً إلى تقييم 237,000 أسرة.
- 45 تقييمات المفوضية للضعف الاجتماعي واحتياجات الحماية للفترة يناير - ديسمبر 2021، استناداً إلى تقييم 237,000 أسرة.
- 46 لنا ولكن ليس لنا: الاستبعاد من المساعدات الإنسانية في اليمن. قال 90 بالمائة من المستجيبين أن المساعدات لا تصل إلى المحتاجين، حيث ذكر 76 بالمائة أنهم غير قادرين على الوصول إلى المساعدة بسبب عدم مساءلة السلطات المحلية وممثلي المجتمع التقليديين، وضعف التواصل مع السكان المتضررين، وعدم كفاية المساعدات الإنسانية، والنزاع، وحالة الطرق وبعد المسافات، والأعراف والعادات والهياكل الاجتماعية.
- 47 "مستبعد: العيش مع الإعاقات في ظل النزاع المسلح في اليمن"، منظمة العفو الدولية: <https://www.amnesty.org/download/Documents/MD53113832019ENGLISH.PDF>
- 48 تقرير الوطني للمواقع الخاصة بالمجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات: https://reach-info.org/yem/cccm_sites/
- 49 تقرير المقرر الخاص المعني بقضايا الأقليات، الدورة الحادية والثلاثون لمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، 28 يناير 2016. https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/31/56
- 50 "إسماص أصوات المهمشين"، مركز صنعاء للدراسات الاستراتيجية، <https://sanaacenter.org/publications/mainpublications/14588>
- 51 يشير نمو الطفل إلى تسلسل التغيرات الجسدية واللغوية والفكرية والعاطفية التي تحدث لدى الطفل منذ الولادة وحتى بداية البلوغ. يتأثر نمو الطفل بشدة بالوقائع والأحداث البيئية خلال حياة ما قبل الولادة.
- 52 الخطة التشغيلية المشتركة بين المجموعات القطاعية في مأرب، نوفمبر 2021.
- 53 تقرير المجلس النرويجي للاجئين: إصلاح المشهد المتصدع: التحديات والفرص لحل النزاعات على الأراضي والمساكن والمياه والموارد الطبيعية الأخرى في اليمن: <https://www.nrc.no/resources/reports/repairing-fractured-landscapes/>
- 54 المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات، "مذكرة حول عمليات الإخلاء": <https://reliefweb.int/report/yemen/note-evictions-idp-hosting-sites-september-2020>
- 55 المجلس النرويجي للاجئين، كيف حصلت أفراح على هوية، متاح على هذا الرابط: <https://www.nrc.no/perspectives/2020/how-afrah-received-an-identity/>؛ تقييم الضعف الاجتماعي والاقتصادي واحتياجات الحماية لعام 2021 الخاص بالمفوضية.
- 56 الأرقام تراكمية حتى مارس 2013، سبتمبر 2021. مصدر البيانات هو فريق العمل القطري التابع للأمم المتحدة المعني بالرصد والإبلاغ.
- 57 الأرقام تراكمية حتى مارس 2013، سبتمبر 2021. مصدر البيانات هو فريق
- العمل القطري التابع للأمم المتحدة المعني بالرصد والإبلاغ.
- 58 المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في اليمن، 2021.
- 59 المجموعة القطاعية لتنسيق وإدارة المخيمات في اليمن، 2021.
- 60 تستند المعلومات الواردة في هذه الجلسة إلى بيانات البرنامج ومناقشات مجموعات التركيز الخاصة بالحماية.
- 61 المنتدى الاقتصادي العالمي، 2021. تقرير الفجوة العالمية بين الجنسين لعام 2021. متاح على الرابط التالي: https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2021.pdf
- 62 بيان مشترك لمنظمات المجتمع المدني اليمنية أمام الجمعية العامة للأمم المتحدة، 21 سبتمبر 2021. متاح على الرابط التالي: <https://reliefweb.int/report/yemen/joint-statement-yemenicivil-society-organizations-united-nations-general-assembly-enar>
- 63 اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ديسمبر 2019. عدالة النوع الاجتماعي؛ المساواة أمام القانون في الدول العربية: اليمن. متاح على الرابط التالي: <https://arabstates.unfpa.org/en/publications/gender-justice-law-yemen>
- 64 أنظر قانون الأحوال الشخصية لعام 1992 (تعديلات 1998).
- 65 مكتب المساعدة المعني بمجال المسؤولية عن العنف القائم على النوع الاجتماعي، نوفمبر 2021. الأدلة والتعلم بشأن الصلة بين انعدام الأمن الغذائي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في البيئات المتأثرة بالنزاعات. متاح على الرابط التالي:
- 66 الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، يناير 2020، تحليل النوع الاجتماعي في اليمن، 2020.
- 67 المصدر: مشروع مراقبة أثر الصراع على تقرير عام 2021.
- 68 تقرير راما في الحديدة وتعز ص 16، جدول رقم 7، ص 18، جدول رقم 10.
- 69 تقرير راما في الحديدة وتعز، ص 1.
- 70 هذا الرقم لا يشمل النازحين داخلياً الذين نزحوا عدة مرات. إجمالي عدد النازحين حديثاً في عام 2021 بلغ 491,085 شخص. آلية الاستجابة السريعة في اليمن.
- 71 تم الاسترشاد بتحليل المعايير الهيدرولوجية والفيزيائية والطبوغرافية لليمن في مقياس التعرض للسيول. استندت الحسابات إلى مقياس تعرض بدرجات 1 - 7. تشير الدرجات 5 - 7 إلى معدل تعرض عالي.
- 72 الوكالة الألمانية للتعاون الدولي، 2018.
- 73 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2021.
- 74 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2021.
- 75 منظمة الصحة العالمية، 2019.
- 76 مسح أداة المياه والصرف الصحي لتحسين المرافق الصحية لعام 2020.

وثيقة النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية اليمن

صدر في أبريل 2022م