Save the Children

طفل في حاضنة في مستشفى السبعين، صنعاء – اليمن
(تصوير: محمد عوض/منظمة رعاية الأطفال)

A baby in an incubator in Al-Sabeen Hospital in Sana'a, Yeme
(Photo: Mohammed Awadh / Save the Children

الكفاح من أجل البقاء:

قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

ديسمبر 2016

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

موجز تنفيذي:

يقع أطفال اليمن في قلب أكثر الأزمات الإنسانية في العالم؛ عشرة ملايين طفل بحاجة ماسة للمساعدة، وأكثر من مليوني طفل مصابون بسوء التغذية – والعدد في تزايد . تسببت الحرب والإنهيار الإقتصادي وفشل المجتمع الدولي في التفاعل في هذه الأزمة.

لقد ازدادت معدلات وفيات الأطفال – التي كانت مرتفعة بشكل واضح قبل اندلاع الصرع. يتوفى 10,000 طفل آخرون سنوياً لأسباب يمكن الممكن تجنبها. هؤلاء الأطفال هم الضحايا الخفيون للحرب في اليمن. بالإضافة إلى ذلك، لقد توفي 1,219 طفل كنتيجة مباشرة للاقتتال .

ينهار النظام الصحي الهش في البلاد. لقد أدت الأزمة المالية والعجز الإقتصادي إلى شحة حادة في الأدوية والمعدات الطبية؛ لم يتم دفع رواتب الكوادر الصحية والأطباء منذ شهر أغسطس **2016**م.

يتوفى طفل يمني كل عشر دقائق لأسباب قاتلة كان من الممكن تجنبها كالإسهالات وسوء التغذية وإلتهابات الجهاز التنفسي. ستسمر هذه الأرقام في التزايد مالم يتجاوب المجتمع الدولي بحزم من أجل دعم العمل الإنساني الذي يحتاج نصف مليار دولار على الأقل من أجل دعم الأنشطة الصحية والتغذوية المنقذة للحياة في عام **2017**.

لقد وصف هذا الصراع بتجاهله الكامل لحماية المدنيين، ولقد وثقت انتهاكات متعددة للقانون العالمي بواسطة الأمم المتحدة ومنظمات حقوق الإنسان. لقد تضررت ودُمرت المستشفيات والمرافق الصحية جراء القصف الجوي والإقتتال على الأرض وتم تأخير استيراد وتوزيع المستلزمات الطبية بسبب معوقات بيروقراطية وتقييد وصول المنظمات الإنسانية إلى المواطنين المحتاجين إلى الدعم.

إن النظام الصحي منهار تقريباً؛ وهناك ارتفاع في أسعار الأدوية بنسبة 300%. قطاعي الإقتصاد والصحة متصلان ببعضيهما؛ لا يجد المواطنين المال لهذا لا يأتون لتلقي العلاج عندما يصاب أطفالهم أو أفراد عائلتهم بالمرض، وبذا يزداد مرضهم.
العديد من الأطباء والكادر الصحي لا يستطيعون المجيء للمستشفى، والموظفين الأجانب غير متواجدين في الوطن. تخيلوا أن بعض الأطباء لا يستطيعون تحمل تكاليف المواصلات إلى المستشفى، وهذا ينطبق على الممرضين أيضاً الذين لم يتقاضوا رواتبهم على مدى أشهر إلى الآن. تخيلوا أن المعامل الرئيسية لا تحتوي على محاليل اختبار. إن لم تتحسن الأوضاع، فلربما سنضطر إلى إغلاق المستشفى في الأشهر القليلة القادمة بسبب إنهيار النظام الصحي. إذا لم يتدخل المجتمع الدولي في هذا الوضع الحرج فستكون النتائج كارثية.
"نحن مازلنا نكافح من اجل البقاء، ولكن مستشفى السبعين يحتضر"

(تصوير: محمد عوض/منظمة رعاية الأطفال)

1. المقدمة

اصبح اليمن الان يعاني من أكبر كارثة إنسانية في العالم. **18.7** مليون شخص من بينهم **10** مليون طفل هم في حاجة إلى مساعدات إنسانية عاجلة أو حماية وهذا يمثل أكثر من ثلث اجمالي سكان اليمن. منذ اندلاع الصراع فى مارس **2015**، دفع الأطفال الثمن الأكبر للتصعيد الوحشي في القتال الذي بدوره اوصل البلاد إلى حافة المجاعة وأوصل النظام الصحي إلى اسوا حالاته. فإن ما عدده **14.8** مليون نسمة (**55**٪ منهم أطفال) محرومون حاليا من الوصول إلى ابسط الرعاية الصحية الأساسية. وبالنسبة للكثيرين، إن الأمراض التي ينبغي أن تكون قابلة للعلاج بسهولة اصبحت الآن تهدد حياتهم، وغالبا ما تؤدي إلى الموت.

دراسة حالة:
هلال محمد البحري، نائب مدير مستشفى السبعين – صنعاء – اليمن

لدينا شحة في الأدوية ولم تدفع رواتب الكادر الطبي والموظفين؛ والوضع الاقتصادي منهار ولدينا كثير من القضايا أبرزها سوء التغذية والأمراض مثل الكوليرا.
ليس لدينا ميزانية للحفاظ على معدات المستشفى، ولا يوجد قطع غيار لها بسبب الحصار. بوسعنا استقبال الأطفال دون سن تسعة أشهر في غرفة العناية المركزة، لكننا لا نستطيع استقبال من هم أكبر سنا من ذلك. لا يوجد لدينا إلا 20 سريراً في غرفة العناية المركزة بالرغم من أننا مستشفى الأطفال الوحيد في

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

بحسب ما نشرته الأمم المتحدة في أكتوبر **2016** من معلومات أن حوالي **270** مرفق صحي قد تضرر جراء الصراع وتظهر احصائيات أخيرة أكثر من نصف المرافق الطبية البالغ عددها **3,500** إما قد أغلقت أبوابها أو تعمل بشكل جزئي. وهناك شحة طارئة في الكادر الصحي المؤهل في أكثر من **40%** من أصل **267** مديرية ضمن المسح في اليمن، بينما تشهد البلاد نقص حاد في المستلزمات الطبية الأساسية.

أجرت منظمة رعاية الأطفال تقييم لحوالي **500** أسرة ومقابلات مع حوالي **30** موظف في القطاع الصحي و**70** مريض في محافظتي عمران والحديده في شمال اليمن، وأظهر التقييم أن الحوامل والأمهات والأطفال بوجه الخصوص قد تأثروا بسوء التغذية وانتشار الأمراض ومضاعفات الحمل بشكل كبير؛ ونتيجة لذلك الأطفال يموتون. قبل أن يتصعد الصراع، مات **40,000** طفل لأسباب كان من الممكن تجنبها سنوياً. لكن – في يونيو **2016** – قدرت منظمة يونيسيف أن الأمراض الممكن تجنبها قد حصدت أرواح أكثر من **10,000** طفل دون سن الخامسة مقارنة بالسنة السابقة. يرتفع معدل الوفيات غير الملحوظ كل يوم بتقديرات تظهر أن طفل واحد دون سن الخامسة يموت كل عشر دقائق جراء أسباب كان من الممكن تجنبها.

بالرغم من الإحتياجات المتزايدة، فإن خطة الإستجابة الإنسانية في اليمن (**HRP**) لعام **2016** ممولة بنسبة **58%** فقط، بتمويل لقطاعي الصحة والتغذية بنسبة **47%** و**52%** على التوالي؛ وهذا يقوض قدرة المجتمع الإنساني من رفع إداءه لإنقاذ الأرواح بشكل كبير.

2. النظام الصحي الهش ينهار:

كان النظام الصحي في اليمن ضعيف قبل بدء النزاع الحالي، **61%** فقط من المرافق الصحية كانت تعمل بشكل كامل. وكان الإنفاق الحكومي على الصحة هو فقط **5%** من إجمالي الإنفاق العام. المستشفيات والعيادات الصحية تفتقر إلى الطاقم الطبي المؤهل وتعاني من نقص في الأدوية، وهذا يعني أن المرضى مضطرون إلى اللجوء إلى الرعاية الصحية في المرافق الصحية الخاصة أو دفع ثمن الأدوية من جيوبهم الخاصة؛ في بلد يعيش **54**٪ من سكانه على أقل من **2** $ في اليوم الواحد، وهنا تصبح الرعاية الصحية أمراً بالغ الصعوبة بالنسبة للكثيرين.

ولكن تأثير النزاع المسلح كان كارثيا. إن النظام الصحي الضعيف أساساً في مرحلة الانهيار؛ لقد تضررت ودمرت العديد من المرافق الصحية، وكانت هناك إعاقة في وصول المساعدات وتوزيع الامدادات الطبية؛ ولقد أجبر الكثير من العاملين في المجال الطبي على الفرار من البلاد أو النزوح داخل البلاد.

وعلاوة على ذلك، خلق النزاع أزمة اقتصادية، مما أدى إلى عدم دفع رواتب القطاع العام، بما في ذلك الأطباء والممرضين وغيرهم من المهنيين الصحيين. وقال كثير من العاملين في المجال الطبي مؤخرا خلال مقابلات مع منظمة رعاية الاطفال في محافظات الحديدة وعمران أنهم لا يستطيعون حتى تحمل تكلفة أجور المواصلات للذهاب إلى العمل.

دراسة حالة: د/ يحيى صالح منصور،48 سنة - يدير مرفق المربوع الصحي المدعوم من قبل منظمة رعاية الاطفال في عمران

"إن التحدي الأكبر الذي نواجهه هو عدم وجود الموظفين، وهناك نقص في الأدوية... من الأوضاع القاسية التي يمر بها المجتمع بسبب الحرب والحصار. نحن خائفون من الطائرات التي تحلق فوقنا. إنها تحلق فوق رؤوسنا كل يوم، نحن قلقون ونتسائل: هل سيقصفوننا؟ نحن نتوقع أن نصبح هدفاً في أي لحظة."

وفقا لمسح أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخرا على **16** محافظة من أصل **22** في اليمن، كان أقل من نصف المرافق الصحية (**45**٪) تعمل بشكل كامل، و**42**٪ من أصل **267** منطقة شملتها الدراسة يوجد فيها طبيب واحد أو إثنين لتقديم الخدمات لكافة سكان المنطقة و**18**٪ ليس لديهم أطباء على الاطلاق. على سبيل المثال، في محافظة حجة، التي يبلغ عدد سكانها ما يقرب من مليوني شخص في **31** مديرية، **12** مديرية منها ليس فيها أطباء على الإطلاق و**14** مديرية فيها طبيب واحد أو اثنين. وتشير التقديرات إلى أن ستة من أصل عشرة من اليمنيين لا يستطيعون الوصول إلى أي شكل من أشكال الرعاية الصحية. ويعتبر هذا المؤشر في أعلى مستوى له في المناطق التي تكون فيها مستويات العنف مرتفعة. لقد تأثر النازحين داخليا - والذين يبلغ عددهم الآن نحو **2.2** مليون شخص، بما في ذلك **1.2** مليون طفل - بشكل غير نسبي. لقد فر الكثير من منازلهم تاركين جميع ممتلكاتهم وفقدوا مصادر رزقهم، الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على تحمل تكاليف الرعاية الطبية والأدوية التي هم في أمس الحاجة لها.

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

دراسة حالة: سالم "على يمين الصورة" هرب مع عائلته إلى صنعاء.

"كان صباحا رائعاً في عطلة نهاية الأسبوع. خططنا للخروج مع الأصدقاء للعب بدراجتي الجديدة بعد ظهر ذلك اليوم. وفجأة، سمعنا صوت انفجار هائل، كنت أبكي مع أخي، وأصيب بيتنا بشظية. وفي اليوم التالي انتقلنا إلى صنعاء.

كان علينا السير إلى صنعاء مشيا على الأقدام بسبب إنعدام الوقود وإرتفاع تكلفة التنقل، والدي لم يستطع استئجار سيارة. كان الطريق طويلاً، استغرقنا ساعات. بعد وصولنا، استأجر أبي شقة صغيرة لنا للبقاء فيها.

ذهب والدي للقتال مع الجيش لدفع الإيجار. لقد تركنا دون أي دخل ولم يكن لدينا أي شيء لنأكله. طلبت والدتي مني وأخي الصغير الذهاب لبيع البيض في الشوارع لكسب المال حتى نتمكن من شراء المواد الغذائية. اضطررنا للبقاء هنا لأن الذهاب الى المنزل لا يزال خطيرا للغاية. قتل صديقي الذي عاد إلى منزله بصاروخ".

(تصوير: محمد عوض/منظمة رعاية الأطفال)

قبل الصراع، كانت العائلات تلبي **70**٪ من مجموع تكاليف الرعاية الصحية. ومع ذلك فإن التأثير الإجمالي لارتفاع معدلات البطالة وزيادة الفقر وتفشي التضخم نتج عنه عجز ملايين من الأسر عن تحمل الرعاية الطبية في الأماكن القليلة التي لا تزال متاحة مما تسبب في زيادة عدد الوفيات خصوصا في أوساط الأطفال.

وفي حين تم تسجيل 1,219 حالة وفاة من الأطفال نتيجة الغارات الجوية والقتال البري، إلا أن تفشي الأمراض وتزايد معدلات سوء التغذية يحصد أرواح الكثير من الأطفال. ووفقا للتقديرات الأخيرة، فإن أكثر من ألف طفل يموتون كل أسبوع في اليمن بسبب أمراض يمكن الوقاية منها مثل الإسهال وسوء التغذية وإلتهابات الجهاز التنفسي. وهذا يعني أن حوالي 52,000 طفل سيموتون في العام الواحد إذا ما قورنت مع حالات الوفاة التي يمكن تجنبها والبالغة 40,000 حالة تقريباً قبل الصراع.

جدول رقم 1: مقارنة بين زيادة الاحتياجات الصحية والتغذية (أبريل 2015-نوفمبر 2016)

	قبل ابريل 2015	نوفمبر 2016	زيادة النسبة المئوية
التغذية	850,000 **طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية، بما في ذلك:** • 690,000 طفل يعانون من سوء التغذية المتوسط • 160,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد.	**2.2 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية، بما في ذلك:** • 1.7 مليون طفل يعانون من سوء التغذية المتوسط. • 462,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد.	↑ %259 ↑ % 246 ↑ % 289
الصحة	8.4 مليون شخص، من بينهم 4 ملايين طفل على الأقل، لا يمكنهم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية	14.8مليون شخص، من بينهم 8.1 مليون من الاطفال،لا يمكنهم الحصول على الرعاية الصحية الأساسية	↑ %76 وبالنسبة للاطفال ↑ %100

الهجمات على المرافق الصحية.

لقد تعرضت مستشفيات لهجمات متكررة، وقد ذكرت منظمة الصحة العالمية في تقريرها تضرر عدد **274** مرفق صحي نتيجة الصراع ودمر منها بشكل كامل ما عدده **69** مرفق صحي. بالإضافة إلى ذلك، تكبد العاملين في مجال الصحة أبهض الأثمان في محاولتهم لعلاج المرضى والجرحى اليمنيين. وحتى الآن فقد قتل **13** شخص من العاملين في مجال الصحة وجرح **31** آخرون خلال الصراع.

إن القانون الإنساني الدولي يُلزم جميع الأطراف في أي نزاع مسلح اتخاذ جميع الاحتياطات الممكنة لاحترام المرافق الصحية وحمايتهم من الهجوم. حيث تندرج الهجمات على المستشفيات تحت الستة الإنتهاكات الجسمية ضد الأطفال التي تم تحديدها في قرار مجلس الأمن رقم **1612** والتي تعتبر بشكل خاص من أفضع الانتهاكات التي يتوجب الحيلولة دون حدوثها وفقاً لمجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. ومع ذلك فقد قامت لأمم المتحدة بتوثيق هجمات على مستشفيات من قبل قوات التحالف الذي تقوده السعودية ومن قبل الحوثي والقوات المقاتلة الأخرى في اليمن. حتى عندما توجه الهجمات على أهدف عسكرية مشروعة تقع في الجهة المقابلة لمستشفى معين فإنه يتضرر أو يدمر بفعل الاستخدام المتكرر للأسلحة التفجيرية واسعة النطاق كما هو الحال في المستشفيات الواقعة في المناطق المكتضة بالسكان في المدن التي تضررت أو دمرت مما تسبب في وفات وجرح عدد من الطاواقم الطبية والمرضى ومنع المواطنين من الحصول على الخدمات الصحية المنقذة للحياة.

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

تقع على عاتق مجلس الأمن الدولي مسؤولية ضمان حماية الأطفال من الانتهاكات الجسيمة لحقوقهم في الصراع، بما في ذلك الهجمات على المستشفيات، بيد أنه فشل بالإستجابة الفعالة لهذه الانتهكات فضلاً عن أحداث القتل والتشويه وتجنيد الأطفال والاستغلال والحرمان من المساعدات الإنسانية التي يحدث بشكل متكرر. وبالمثل، فإن قرار مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة رقم **18/33** في سبتمبر **2016** ينتدب خبراء دوليين إضافيين لحقوق الإنسان لمكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان (مفوضية حقوق الإنسان) في اليمن. وإدراكاً بالدور المهم للمفوضية في الرصد والإبلاغ لحقوق الإنسان في اليمن، إلا أن القرار لم يكن كافياً لإجراء التحريات الدولية المستقلة بموجب توصيات المفوض السامي لحقوق الإنسان لضمان تحمل أطراف الصراع مسؤولية الانتهاكات.

دراسة حالة: *سمراء 31، عاملة لدى مستشفى زايد في صنعاء.

مستشفى زايد هو المستشفى الوحيد في المنطقة، ويقدم خدماته لعدد **200,000** من سكان صنعاء.

تقول سمراء: *"لحقت أضرار بالمستشفى إثر غارة جوية استهدفت منطقة قريبة منه - تحطمت النوافذ. كان من الممكن ان يقتل جميع الموظفين والمرضى في المستشفى. كنت أحث الموظفين لبذل قصارى جهدهم لحماية الامهات واطفالهن.*

*نحن نستقبل ما بين **40** الى **60** مريضاً كل يوم، وهذا يشمل حوالي **7** إلى **12** أم في حالة ولادة. ليس لدينا ما يكفي من الموظفين أو الأدوية لاستقبال هذا العدد الكبير من المرضى، ولا من الوقود لتشغيل مولدات الكهرباء، ولكن لا يوجد مكان آخر لهم للذهاب إليه".*

(تصوير: محمد عوض/ منظمة رعاية الأطفال)

نقص الإمدادات

"أحيانا عندما يقوم طبيب أو موظف في وحدة صحية متنقلة بإعطائي وصفة طبية لشراء أدوية لا أستطيع تحمل تكاليفها، أقوم فقط برمي الوصفة "،

*صادق، **38**، أب لطفلين يعانون من سوء التغذية، الحديدة.

القيود المفروضة على الاستيراد

اليمن تستورد ما يصل إلى **90**٪ من جميع مستلزماته من المواد الغذائية والوقود، و**100**٪ من الإمدادات الطبية. أجرت منظمة رعاية الأطفال **70** مقابلة في عمران والحديدة، وبينت أن المواطنين غالباً يصفون "الحصار" كسبب رئيسي للنقص الحاد في الإمدادات، ويشيرون إلى القيود المستمرة المفروضة على الاستيراد التي تفرضها قوات التحالف بقيادة السعودية منذ **2015** على منافذ أو موانئ يسيطر عليها الحوثي، بما في ذلك الحديدة.

تم تخفيض قدرة الاستيعاب في ميناء الحديدة والذي يعد نقطة الدخول الرئيسية للإمدادات الحيوية لشمال البلاد بعد الغارات الجوية على البنية التحتية في أغسطس **2015**. وقد نتج عن هذا الأمر نقص في كميات الطعام والوقود والأدوية التي تدخل اليمن. وفي يونيو، شكلت واردات القمح **58**٪ من واردات المواد الغذائية بصفة عامة، وذلك بما يقارب **200,000** طن متري مستورد، مما أدى - في المتوسط - إلى إرتفاع الأسعار بمعدل **42**٪ عن مستوى ما قبل الأزمة. أفاد موظفينا أنهم ينتظرون مدة تصل إلى ستة أشهر للحصول على الدواء والمستلزمات الطبية التي نحن في أمس الحاجة لها لغرض الاستجابة الإنسانية.

لقد حالت القيود المفروضة على الإستيراد من دخول الأدوية والمستلزمات الطبية إلى اليمن، ذلك إلى جانب المواد الغذائية والوقود. واليوم، إن اللوازم الأساسية مثل المضادات الحيوية والمسكنات، وعقاقير التخلص من الديدان والفيتامينات، غير متوفرة إلى حد كبير، مما تسبب في خفض توفر المستلزمات الطبية بشكل خطير في المراكز الصحية، وأسفر بالمقابل عن إرتفاع كبير جداً في أسعار السوق السوداء. وأفاد الأطباء في مستشفى السبعين أن أسعار بعض الأدوية قد زادت بنسبة **300**٪؛ وخلال المقابلات التي أجرتها منظمة رعاية الاطفال مع **70** شخص من سكان محافظة عمران والحديدة في أكتوبر عام **2016**، وصف هؤلاء الأشخاص للمنظمة كيف اضطروا إلى بيع ممتلكاتهم بما في ذلك المجوهرات والسيارات والأراضي والمواشي واسطوانات الغاز أو حتى الاقتراض لتغطية التكاليف الطبية الخاصة بهم.

بالإضافة إلى تلك الإحتياجات، تستمر المستشفيات في الإعتماد على المولدات التي تعمل بالديزل لتوفير الكهرباء - التي نادراً ما تتوفر في اليمن - وتستمر المستشفيات في الاعتماد على مولدات الديزل لتشغيل المعدات مثل الحاضنات، مراوح التهوية أو الثلاجات للاحتفاظ باللوازم الطبية التي ما زالت متاحة. وكان من المؤمل أن تعمل آلية التحري والتفتيش التي أنشئت في مايو **2016** من قبل الامم المتحدة (**UNVIM**)، لتسهيل النقل البحري التجاري إلى اليمن وإنهاء الحصار الفعلي على الموانئ البحرية في اليمن من قبل قوات التحالف بقيادة السعودية على

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

ضمان تدفق واردات الوقود -الذي يعتمد عليه اليمن بنسبة **90%** - بحرية. ومع ذلك، فإن مستويات هذه الواردات لا تزال أقل بكثير من مستوياتها قبل الصراع وبعيدة تماماً حتى عن الحد الأدنى من الاحتياجات. فعلى سبيل المثال، في شهري أغسطس وسبتمبر من العام **2016**، كانت نسبة واردات الوقود فقط **23**٪ و **39**٪، على التوالي، من مما كان مطلوب. وأوضح الطاقم الطبي لمنظمة رعاية الاطفال أن إنقطاع التيار الكهربائي يؤثر على المولدات الكهربائية وغالباً ما تتعطل المعدات المنقذة للحياة مثل حاضنات الاطفال وتصبح غير قابلة للاصلاح. لا يستطيع مدراء المرافق الصحية إيجاد أو تحمل تكاليف قطع الغيار وصيانة المعدات الطبية اللازمة، وهذا يضع حياة الأطفال من ناحية اخرى في خطر.

دراسة حالة: سامية* 25، مساعدة طبيب في مستشفى السبعين، صنعاء

"لدينا 11 طفل في هذا الجزء من وحدة العناية المركزة و 9 في الجزء الآخر، أي أن الإجمالي 20 طفلاً. اصبح المكان ممتلئ. العديد من الحالات تأتي الينا ولكن لم نستطع استقبالهم.

وأضافت: حتى الحاضنات التي نستخدمها يوجد فيها أجزاء مفقودة ولا نستطيع تحمل تكاليف شرائها. هناك بعض الثقوب ويجب تغطيتها بواسطة مطاط شفاف لتتمكن الممرضات من وضع ايديهن بداخلها والاعتناء بالاطفال. لكن حتى تلك القطع من المطاط اصبحت مهترئة أو ممزقة ولا نستطيع استبدالها. لذلك نستخدم الأكياس الورقية الزرقاء التي يجب على الزوار أن يضعوها على أقدامهم عند دخولهم إلى قسم العناية. هذا كل ما لدينا. نحن بحاجة لإغلاق الثقوب حتى لا يتعرض الأطفال للجراثيم ويمرضون نتيجة لذلك".

(تصوير: محمد عوض/منظمة رعاية الأطفال)

3- الاحتياجات الملحة:

"في الصباح، الأطفال يأكلون الخبز على الإفطار. في الغداء، يأكلون الأرز. وفي الليل، يأكلون الخبز مرة أخرى"

***أحمد، 46، الحديدة**

إرتفاع سوء التغذية يسهم في زيادة الأمراض المعدية

واحد وعشرين شهرا من الصراع، وعدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية الحاد - وضع صحي يهدد الحياة دون علاج - قد تضاعف ثلاث مرات تقريبا. والان نقف أمام **462,000** حالة. وبالإضافة إلى ذلك، يعاني ما يعادل **1,7** مليون طفل آخرون دون سن الخامسة من سوء التغذية المتوسط، وهذا بدوره يمكن أن يعوق نمو الدماغ ويؤدي إلى توقف النمو والتقزم وانزلاق سريع إلى سوء التغذية الحاد الذي يشكل تهديد وخطر للحياة إذا لم يتم تداركة في وقت مبكر.

خلال المقابلات التي أجريناها في عمران والحديدة، قال أكثر من نصف الآباء والأمهات (57٪) أن واحداً على الأقل من أبنائهم يعاني من الجوع. ذكرت ثلاثة تقارير ربعية ان النظام الغذائي متدهور وذلك لأن المواد الغذائية الأساسية لم تعد متوفرة أو أنهم لم يعد لديهم القدرة على شرائها. فقد ارتفع متوسط تكلفة مجموعة من المواد الغذائية الأساسية الرئيسية للأسرة بنسبة 26٪ منذ ما قبل الصراع.

لقد كان أثر ذلك على الأطفال كارثياً. فحتى الآن في عام **2016**، قامت منظمة رعاية الاطفال بفحص أكثر من **90,000** طفل في خمس محافظات، ووجدت أن **36**٪ أو أكثر من الثلث يعانون من سوء التغذية – أو أكثر من **1** من أصل **10** يعانون من سوء التغذية الحاد.

إن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية هم اكثرعرضة بعشرين (20) مرة للوفاة من الامراض. حيث يقلل سوء التغذية من أداء الجهاز المناعي عند حديثي الولادة والأطفال الصغار مما يجعلهم أكثر عرضة لأمراض أخرى معدية بما في ذلك الإسهال والكوليرا والالتهاب الرئوي. لقد بدى ذلك التأثير واضحاً الآن في اليمن؛ فقبل الحرب، كان انتشار الالتهاب الرئوي بين الأطفال دون سن الخامسة مانسبته 12٪ وبلغت نسبة الوفيات جراء المرض 29٪ من مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ومع ذلك، تشير نتائج آخر تقييم أجرته منظمة رعاية الاطفال إلى وجود زيادة كبيرة في الالتهاب الرئوي بين الأطفال الصغار. وقد سجل انتشار الالتهاب الرئوي بنسبة 38٪، وهذا يعني أن أكثر من ثلث الأطفال في المواقع المختارة قد انطبقت عليهم الشروط خلال الأسبوعين ما قبل التقييم.

فقدان سبل المعيشة وارتفاع الأسعار يؤديان إلى الجوع وسوء التغذية:

قبل الأزمة، كان أكثر من **8** ملايين شخص في اليمن يعانون من إنعدام الأمن الغذائي. وبحلول يونيو **2016** كان قد ارتفع إلى **14** مليون نسمة. اليوم، ومع فقدان سبل العيش وزيادة الفقر، إلى جانب النقص في المؤن وبالتالي ارتفاع أسعار المواد الغذائية، أضطرت الأسر إلى استخدام استراتيجيات المواجهة مثل تخفيض في عدد الوجبات التي يتناولونها أو التقليل من الاحتفاظ بالقيم الغذائية في هذه الوجبات. وقد أدى هذا إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية.

خلال **70** مقابلة أجرتها منظمة رعاية الاطفال، كانت الأسر تقول للفرق التابعة لنا أنها قبل الصراع كانت تستطيع الحصول على الطعام بسهولة، ولكن الآن هناك نقص في العرض للسلع مثل الزبدة والعسل والسمك واللحوم ولم تعد في المتناول ونادراً ما يتناولونها في وجباتهم الغذائية؛ حيث أنهم يجدون أن المواد الغذائية الاساسية والممكن الحصول عليها مثل الخبز والأرز والشاي والحليب هي الآن أكثر شيوعا في الاستهلاك، تكملها البطاطس والفاصوليا بين الحين والاخر.

وقال الناس لنا انهم لا يستطيعون شراء الفواكه والخضروات وفي معظم الحالات، يضطرون الى التقليل من عدد الوجبات التي يتناولونها يوميا، ويضطر الاطفال في كثير من الأحيان الذهاب إلى الفراش جائعون.

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

دراسة حالة: علي*, 10 اشهر، يتلقى العلاج من سوء التغذية الحاد، عمران

الأمراض الفتاكة تنتشر في حين أزمة المياه والصرف الصحي تتفاقم

"لا توجد أي شاحنة لنقل المياه الصالحة للشرب إلى قريتنا"

*عصام **20** سنة، عمران

إن إنهيار خدمات المياه والصرف الصحي يساهم أيضاً في الرفع من المخاطر التي يتعرض لها الأطفال. أكثر من نصف السكان، بما في ذلك **8** ملايين طفل، لا يستطيعون الحصول على المياه النظيفة والخدمات الصحية، ولهذا أيضاً يد في أزمة الصحة العامة مما أدى إلى تفشي الكوليرا والجرب في الأشهر الأخيرة. إعتبارا من **13** ديسمبر كان هناك أكثر من **10,000** حالة مشتبه بإصابتهم بالكوليرا و **156** حالة إصابة مؤكدة بالإضافة إلى **11** حالة وفاة مؤكدة؛ وهذا يقدر بنحو **7.6** مليون شخص معرضون للخطر ما لم يتم الحد من انتشار المرض والسيطره عليه بسرعة.

إن خطر الإصابة بالمرض مرتفع بين الأطفال الصغار بشكل خاص، الذين يشكلون **37**٪ من مجموع الحالات المشتبه بها، بالإضافة إلى الأطفال المصابين بسوء التغذية وأولئك الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية هم الأكثر عرضة. الحصول على مياه الشرب المأمونة منخفض جداً بين النازحين والمجتمعات المضيفة والعائدين وسكان المناطق النائية الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف توفير إمدادات آمنة من المياه في كثير من الأحيان والتي أيضاً قد لا تكون متوفرة. وقد أدى ذلك إلى لجوء الناس إلى مصادر مياه غير آمنة ، مثل المياه التي تم جمعها من الأمطار، والتي هي في الغالب ملوثة ما يسهم في انتشار الأمراض التي تنقلها المياه مثل الكوليرا والإسهال المائي الحاد.

سلوى *30, سنة - أضطرت إلى إحضار إبنها الى عيادة منظمة رعاية الاطفال في منطقة نائية في محافظة عمران بعد اصابته بسوء التغذية الحاد. تم وضع الطفل علي تحت جرعة من الأغذية العلاجية والآن أصبح في حالة صحية أفضل؛ لكنه لا يزال يعاني من سوء التغذية المتوسط، وبالتالي فإنه عرضة لخطر التقزم ومشاكل النمو. ومع عدم وجود مصدر دخل للاسرة، سلوى تشعر بالقلق حيال تغذية علي وإخوته في المستقبل، مما يزيد من احتمالات اصابته بسوء التغذية الحاد مرة أخرى والذي قد يهدد حياته.

"في الغالب نحن نأكل الحلبة والأرز والخبز وأحيانا لدينا الفاصوليا. نادرا ما يكون لدينا دجاج، ولا ناكل الفواكه والخضروات أبداً. يمكننا أن نستهلك كيس 10 كيلوغرام من الأرز لمدة شهر إذا تناولناه كل يومين مرة فقط. في العامين الماضيين، أسعار المواد الغذائية اصبحت مرتفعة جداً للعائلات الفقيرة مثلنا. قبل الحرب، كان الأرز بسعر 1500 ريال (£ 4.80 / $ 6) ولكن الآن أصبح 2500 ريال (£ 10/8 $). كيس 20 كجم من الدقيق كان سعره حوالي 4000 ريال (£ 12.80 / $ 16) ولكن الآن سعره 7000 ريال (£22.40) ($28) . منذ بداية الحرب، تقلص كل شيء - الغذاء، والوظائف، والعمل. لا يمكننا الحصول على نفس الأشياء الآن كما كان الحال قبل الحرب؛ حينئذ كان لدينا الكثير من المال وكان بالإمكان ان نتناول اللحم مرة واحدة في الأسبوع على الأقل، وربما الدجاج أو لحم الخروف ".

(تصوير: محمد عوض/ منظمة رعاية الأطفال)

دراسة حالة: اميرة* 5 سنوات، تعاني من سوء التغذية والعدوى الطفيلية، عمران :

اسماء*, 20 سنة - كانت تتلقى العلاج من سوء التغذية في مركزنا الصحي المربوع بمحافظة عمران. أحضرت ابنتها البالغة من العمر خمس سنوات والتي كانت تعاني من سوء التغذية والعدوى الطفيلية مسبقاً. قالت أسماء: *"اختي أميرة* لديها سعال شديد جداً، ولم تتحسن حتى الان. أعطانا الطبيب بعض أدوية السعال التي نأمل أن تساعدها. أعتقد أن مرضها سببه انها كانت تعاني من سوء التغذية في الآونة الأخيرة. لقد مرضت وكانت تعاني من الإسهال. كما أن معدتها كانت تنتفخ وتصبح كالبالون. أصبح الأمر سيئ للغاية وهذا دفعنا للذهاب الى مستشفى عمران. قالوا لنا في المستشفى انها كانت تعاني من الطفيليات التي تسمى الجيارديا ووصفوا لها مضادات حيوية وأدوية السعال. لكنها لا تزال تعاني.*

نحن نحصل على الماء من خزان يحوي مياه الأمطار والمياه التي تأتي من السيل الذي يمر أسفل الجبل. إذا تم استنفاذ الماء في الخزان نذهب لخزان مياه آخر قريب. ليس هناك شاحنة لنقل المياه الصالحة للشرب إلى قريتنا وذلك لانها بعيده جداً وتكلفة البنزين مرتفعة للغاية."

(تصوير: محمد عوض/منظمة رعاية الأطفال)

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

دراسة حالة: ياسمين*, 7 سنوات , تم احضارها إلى مستشفى السبعين للاطفال في صنعاء وهي تعاني من الكوليرا.

يقول بشير والد ياسمين البالغ من العمر 38 عاما: *"كانت لدى جدتهم أعراض المرض وبعد ثلاثة أيام، ستة من أطفالنا - 3 اولاد و3 بنات - أصيبوا بالمرض . كان لديهم إسهال حاد. على الفور، ذهبنا إلى أقرب عيادة في منطقتنا ولكن الأطباء لم يقبلوا الحالات. دخلت إبنتي ياسمين في غيبوبة، واقترح الطبيب في العيادة أن آخذ إبنتي والأطفال الآخرين إلى المستشفى في صنعاء"*. عانت ياسمين من فشل كلوي بسبب الجفاف الشديد جراء وباء الكوليرا، وتحتاج الآن للعناية المركزة.

(تصوير: محمد عوض / منظمة رعاية الاطفال)

الصحة الإنجابية والأمومة

"في الأسبوع الماضي، كانت هناك إمرأة تواجه مضاعفات في الولادة، وكانت تعاني من الآم منذ الليل حتى مساء اليوم التالي. لم يكن هناك أي وسائل نقل، ولذا كان عليها أن تنتظر حتى الصباح. عندما وصلت إلى المستشفى في اليوم التالي، كان الجنين قد توفي"

أمل*, **30**, الحديدة

أكثر من **400,000** من النساء الحوامل يعيشون في مناطق تفتقر إلى احتياطي الرعاية الصحية التي قد تكون محدودة أو معدومة. وجدت منظمة الصحة العالمية أن خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة كانت متوفرة فقط في **37**٪ من المرافق الصحية في **16** محافظة من المحافظات التي شملتها الدراسة. هذا النقص الحاد في الخدمات يعني أن الأمهات والأطفال حديثي الولادة لا يستطيعون الحصول على الرعاية الأساسيه لما قبل وما بعد الولادة أو الولادة الامنه.

خلال تقييمنا في محافظات عمران والحديدة سألنا ما حوالي **500** إمرأة عن إذا ما كان قد تلقين الرعاية الطبية أثناء حملهن الأخير. وأبرزت النتائج إنخفاض في معدلات صحة الأمهات بنسبة **56**٪ من الولادات التي قام بها فريق صحي مؤهل. أظهرت النتائج أيضا أن العديد من النساء لا يحصلن على الرعاية الصحية قبل وبعد الحمل. حصل ما نسبته **39**٪ فقط من النساء اللاتي خضعن للتقييم على إستشارة طبية من طبيب مختص أثناء الحمل، بينما حصل **33**٪ منهن على استشارة طبية بعد الولادة.

قالت الامهات اللاتي خضعن للتقييم أنهن لم يزورن أي مرفق صحي أثناء فترة الحمل لأنهن كن يعرفن أنه لا يوجد هناك من بوسعه أن يقدم لهن الرعاية التي يحتجن إليها. ومن ضمن الأسباب أيضاً شحة وسائل النقل إلى المرافق الصحية، فضلاً عن توفر المال لدفع تكاليف الرعاية الصحية، وتزيد حاجة الأمهات والأطفال للرعاية الحيوية نتيجة الصراع. أخبرنا الطاقم الطبي – أثناء المقابلات - أن أعداداً متزايدة من النساء يعانين من مضاعفات الحمل، في حين أن ما يقرب من نصف الأشخاص الذين تمت مقابلتهم قالوا لنا انهم يرون ارتفاع معدلات سوء التغذية والأمراض، مثل مرض الإسهال والالتهابات التنفسية، بين الأطفال حديثي الولادة.

دراسة حالة: أمة الكريم* - 40 سنة، قابلة تعمل في أحد المرافق الصحية المدعومة من قبل منظمة رعاية الاطفال في عمران

"منذ بدء الصراع، لاحظت زيادة في عدد حالات الإجهاض. قبل ذلك كان الإجهاض شيئاً غير عادي في منطقتنا؛ لكني في الشهر الماضي رأيت ثلاث حالات. أعتقد أن هذا يحدث بسبب الصدمة والحزن والتأثيرات الذي سببتها الحرب على حياة المرأة وظروفها التي أصبحت أكثر قسوة. في الماضي كنا نطهي الطعام بالغاز ولكنه الآن غير متوفر في بعض الأحيان أو إنه مكلف للغاية، ولا نستطيع تحمل تكاليفه. لذلك يجب على المرأة البحث عن وجمع الحطب لتكون قادرة على طهي الطعام، وفي معظم الأوقات يتوجب عليهن حمل اوزان ثقيلة وهذا بالإمكان أن يسبب الإجهاض أو الولادة المبكرة.

"إعتدت أن انصح النساء الحوامل والمرضعات حول أهمية تناول حمية غذائية متوازنة. الآن، عندما أنصحهن، ينظرن الى وجهي بصمت. أعلم أنهن لا يستطعن شراء الفواكه والخضروات لأن أزواجهن قد فقدوا وظائفهم، وأنهم فقط يأكلون الأساسيات من الحبوب مثل القمح والدخن. لقد شهدنا زيادة في النساء الحوامل والمرضعات اللاتي يعانين من سوء التغذية. رأيت مؤخراً إمرأة حامل كان تنزف بإستمرار دون سبب معروف ونصحتها أن تذهب إلى المستشفى في مدينة عمران. كتبت لها ورقة إحالة لكنها قالت: "ماذا يمكنني أن أفعل بهذه الورقة؟ لا قيمة لها لأن زوجي لا يستطيع أن يأخذني إلى المدينة".

(تصوير: منظمة رعاية الأطفال)

الكفاح من أجل البقاء:
قصص من واقع النظام الصحي المتدهور في اليمن

4- استجابة منظمة رعاية الاطفال:

تعمل منظمة رعاية الاطفال في اليمن منذ عام 1963. نحن نستجيب للأزمات الإنسانية الملحة من خلال تدخلات برامج متصلة بالصحة والتغذية والأمن الغذائي وسبل المعيشة وحماية الطفل والمياه والصرف الصحي ودعم برامج التعليم في 8 محافظات في جميع أنحاء البلاد. استطعنا الوصول الى 1,200,000 شخص، من بينهم ما يقرب من 700,000 طفل منذ مارس 2015.

الصحة والتغذية

حالياً نحن ندعم 60 مرفقاً صحياً في خمس محافظات (صعدة وحجة والحديدة وعمران ولحج) من خلال توفير المعدات الطبية والأدوية الأساسية وتأهيل الكوادر الطبية. لقد وصلت خدماتنا الصحية إلى أكثر من 400,000 شخص، نصفهم من الأطفال. نحن نقدم العلاج المنقذ للحياة المتعلق بسوء التغذية الحاد والمتوسط من خلال التغذية العلاجية والتكميلية على حد سواء، وكذا التوعية الغذائية المواد التغذوية التكميلية الحيوية. نحن أيضاً نقوم بتشغيل مجموعات الدعم (مجموعات الأمهات) لتقديم ثقافة التغذية وتشارك المعارف المتعلقة بتغذية المواليد والأطفال صغار السن؛ وتعقد جلسات هذه المجموعات مع الامهات في المناطق الريفية. نحن أيضاً نقوم بتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية دون تداخلات صناعية خلال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل. ومنذ بداية أنشطة الاستجابة، فقد إستطعنا الوصول إلى 75,000 طفل تقريباً عبر التدخلات الغذائية وإلى أكثر من 17,000 إمرأة حامل ومرضع.

الفرق الطبية المتنقلة ومتطوعي صحة المجتمع

ونقوم أيضا بتشغيل 7 فرق طبية متنقلة (MMTs). يقوم كل فريق بزيارة خمسة مواقع في كل أسبوع ليقدم الخدمات للمجتمعات التي لا يمكنها الحصول على الرعاية الصحية. يقوم الفريق أيضاً بتدريب المتطوعين في صحة المجتمع على كيفية علاج أمراض الأطفال الشائعة ورفع مستوى الوعي لدى المجتمع حول قضايا الصحة، ويشمل هذا تنفيذ الزيارات للمنازل لتحديد الأطفال المصابين بسوء التغذية والتعرف على الحالات التي تحتاج إلى المتابعة وتحديد العلاج المناسب.

الأمن الغذائي وسبل المعيشة

تقوم منظمة رعاية الاطفال بالإستجابة لأزمة الأمن الغذائي في العديد من المحافظات الأكثر تضرراً عبر توزيع مبالغ مالية وقسام غذائية. نحن ندعم أيضاً إستعادة سبل كسب العيش وتطويرها بما يمكن الأسر المتضررة جراء الصراع من الحصول على الأعمال المدرة للدخل. لقد تمكنّا من الوصول الى أكثر 716,000 شخص في هذه المشاريع.

الفرق الطبية المتنقلة التابعة لمنظمة رعاية الاطفال تقوم بفحص ومعالجة الأطفال في الحديدة. (تصوير : منظمة رعاية الاطفال)

مستقبل على المحك:
أطفال اليمن يحرمون من التعليم

5- التوصيات

تدعو منظمة رعاية الاطفال جميع أطراف النزاع إلى :

- الإزالة الفورية لأي عقبات أمام استيراد المستلزمات التجارية الأساسية، بما فيها الأدوية والمواد الغذائية والوقود، والسماح بوصول المساعدات الإنسانية بسرعة ودون عراقيل في جميع أنحاء البلاد لكي يتسنى إيصال المساعدات لكافة المواطنين المحتاجين.
- إحترام الإلتزامات في إطار القانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان، واتخاذ تدابير فورية لوضع حد للإنتهاكات الجسيمة ضد الأطفال، بما في ذلك الهجمات على المرافق الصحية والعاملين الصحيين. وبالإضافة إلى ذلك، يجب وقف استخدام الأسلحة ذات القوة التفجيرية واسعة النطاق في المناطق المأهولة بالسكان نظراً لما يمكن أن تحدثه من أشكال الضرر التي تتضمن الوفاة والإصابات والإضرار بالبنية التحتية الحيوية - بما فيها المستشفيات.
- التعاون الكامل مع تحقيقات مفوضية حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة في انتهاكات القانون الدولي الموثقة. في حال تم اعاقة ذلك بأي حال من لأحوال، ينبغي على الأمم المتحدة العمل على إنشاء آلية دولية مستقلة لتعزيز جهود مفوضية حقوق الإنسان وضمان عرض المسؤولين عن انتهاكات القانون الدولي – بما في ذلك الانتهاكات الجسيمة ضد الأطفال- للمسائلة.
- الإتفاق على وقف غير مشروط وفوري لإطلاق النار والبحث عن حل سياسي للصراع .

بالاضافة الى ذلك يجب على المانحين:

- توفير المزيد من التمويل لضمان التمويل الكامل لخطة الاستجابة الإنسانية في اليمن لعام 2017 من أجل تلبية الإحتياجات الإنسانية الملحة، بما في ذلك التدخلات الصحية والغذائية المنقذة للحياة.

وينبغي على الدول:

- وقف بيع أو نقل الأسلحة إلى أي طرف في حين لا تزال مخاطر سوء استخدامه قائمة في ارتكاب إنتهاكات خطيرة للقانون الإنساني أو قانون حقوق الإنسان الدولي.

الفرق الطبية المتنقلة التابعة لمنظمة رعاية الأطفال تقوم بفحص ومعالجة الأطفال في الحديدة. (تصوير : منظمة رعاية الاطفال)

الحاشية الختامية

[1] UNOCHA, Humanitarian Needs Overview, Yemen, 2017, available here.
[2] United Nations, Daily Press Briefing by the Office of the Spokesperson for the Secretary-General, 1 June 2016, available here.
[3] UNICEF MRM figures from March 2015 to September 2016. This figure is certainly an undercount in light of uneven reporting rates and many people's inability to access health facilities at all.
[4] UNICEF, news note: "Malnutrition amongst children in Yemen at an all-time high, warns Unicef", Sana' a, Yemen, 12 December 2016, available here.
[5] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[6] *Ibid.*
[7] Out of the 3,507 surveyed health facilities, 1,578 are fully functional, 1,333 are partially functioning, and 596 are not functional at all.
[8] WHO, Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS) preliminary findings (health facilities assessed in 16 out of Yemen's 22 governorates), September 2016
[9] During October 2016, Save the Children conducted an assessment with 488 households in Amran and Hodeida governorates with a total of 657 children under five. In addition, the team conducted 100 interviews in the same governorates (30 health practitioners and 70 patients).
[10] United Nations, 1 June 2016, *op. cit.*
[11] UNICEF, news note, *op. cit.*
[12] UNOCHA Financial Tracker Service, 3 December 2016.
[13] UNOCHA, Humanitarian Needs Overview, Yemen, 2015
[14] WHO Yemen Country Cooperation Strategy Plan (2008-2013), available here and WHO, Health expenditure ratios, by country, 1995-2014, Yemen, available here.
[15] In 2014, 67% of total health expenditure was being paid by households themselves. WHO, Health expenditure ratios, by country, 1995-2014, Yemen, available here.
[16] UNDP estimates, quoted in UNOCHA, Humanitarian Needs Overview, Yemen, 2015
[17] WHO, HeRAMS preliminary findings, *op. cit.*
[18] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[19] *Ibid.*
[20] In 2014, 67% of total health expenditure was being paid by households themselves. WHO, Health expenditure ratios, by country, 1995-2014, Yemen, available here.
[21] UNICEF MRM figures from March 2015 to September 2016, *op. cit.*
[22] UNICEF, news note, *op. cit.*
[23] UNOCHA, 2015, *op. cit.*
[24] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[25] *Ibid.*
[26] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[27] UNOCHA, Humanitarian Needs Overview, Yemen, 2015 and 2017, from 160,000 in early 2014 to 462,000 in late 2016
[28] Save the Children, Health and Nutrition in Emergencies Briefer, available here.
[29] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[30] Save the Children, Health and Nutrition in Emergencies Briefer, available here.
[31] Although child mortality is not statistically attributed to malnutrition, child malnutrition is recognized as an important causal factor. UNICEF and Yemen's Ministry of Public Health and Population, Situation Analysis of Children in Yemen, 2013, available here
[32] Yemen, National Demographic and Health Survey 2013 (latest data available)
[33] WHO, Eastern Mediterranean Region, Yemen Neonatal and Child Health Profile, available here.
[34] Save the Children conducted a survey in Amran and Hodeida governorates in Amran and Hodeida governorates. The number of surveyed households was 488, with total number of children aged under five in those households numbering 657.
[35] UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[36] Yemen WASH cluster, 13 December 2016
[37] Reporting rates for Yemen's disease surveillance system are currently at 71% (considerably lower than the 94% pre-crisis average in early 2015 (HNO 2016)), hence the numbers of cases reported could be much higher. Quoted in UNOCHA, 2017, *op. cit.*
[38] UNFPA, News, "As crisis escalates in Yemen, pregnant women need essential care," 16 August 2016, available here.
[39] WHO, HeRAMS preliminary findings, *op. cit.*
[40] Nearly 90% of the surveyed women mentioned 'no health care provider available' as one of the reason for not visiting a health facility during last pregnancy. Other reasons include distance (22%) and unable to afford it (11%)

*ترمز إلى أن الأسم قد تم تغييره لغرض حماية صاحبه/ها