

تحديات القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية: المواجهة غير المتكافئة

Challenges of the Health Sector in Yemen Republic:
Unequal Confrontation

تقرير حالة
وحدة الاستراتيجيات

مارس ٢٠٢٤

Case Report
Strategy Analysis Unit
March 2024





Najeeb Ghanem | نجيب غانم

أستاذ دكتور بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء
رئيس لجنة الصحة والسكان بالبرلمان اليمني

Professor at faculty of medicine, Sanaa University

Chairman of health & population committee in

Yemen parliament

nsghanem@hotmail.com

الفهرس

5	.....مقدمة
5	.....القطاع الصحي في ظل الحرب
9	.....ثانيا: الفجوة في تقديم الخدمات الصحية
11	.....ثالثا: الخدمات الطبية المقدمة للنازحين في ظل الحرب
13	.....رابعا: الموارد البشرية والتأهيل والتدريب في المجال الصحي
14	.....خامسا: برامج التمويل في القطاع الصحي – التمويل الحكومي والخارجي والتمويل الخاص
	.....سادسا: حجم الإنفاق على الصحة من جيوب المرضى وحجم ومساهمة القطاع الخاص في الاستثمار
16	.....في خدمات القطاع الصحي
19	.....سابعا: قطاع الدواء
22	.....الخلاصة والتوصيات
24	.....المراجع

تهدف هذه الدراسة الى تقييم الواقع الصحي في اليمن, لمعرفة حجم التحديات التي يواجهها, وأنماط الصعوبات والمعوقات التي تعترض أدائه, خلال الفترة التي أعقبت الانقلاب العسكري على السلطة الشرعية, منذ العام 2014 وحتى الآن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاسترجاعي, واستندت الى عدد من الوثائق والمراجع الصادرة من بعض المؤسسات الرسمية ذات العلاقة, وكذلك الذي أصدرته بعض الهيئات والمنظمات والمراكز الإقليمية والدولية العاملة في القطاع الصحي خلال الفترة نفسها, خلصت الدراسة الى تبيان حجم المواجهة غير المتكافئة بين 50% من المرافق الصحية - وهو ما تبقى منها بفعل الحرب والانقلاب - ومقدار الخدمات المطلوب تقديمها بناء على حاجة السكان المقيمين والنازحين, يضاف إلى ذلك حجم الفجوة التمويلية في القطاع الصحي الذي بات معتمدا بشكل كلي على الدعم الإقليمي والدولي لكي يستمر في تقديم خدماته للجمهور, كما أظهرت المعطيات الرقمية الخاصة بمستوى الخدمات الصحية وخاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية عجزها على تلبية الحد الأدنى من المعايير القياسية المتعارف عليها دوليا حيث تموت أمّ واحدة وستة أطفال حديثي الولادة كل ساعتين يوميا. قدّمت الدراسة بعض الأفكار المتعلقة بسبل إصلاح النظام الصحي وبعض التوصيات لتطوير السياسات الصحية في اليمن.

كلمات مفتاحية: القطاع الصحي, وفيات الأمهات والأطفال, التمويل الإقليمي والدولي, إصلاح النظام الصحي.

This study was aimed to evaluate the situation of the public sector (PC), in Yemen, and to understand the scale of the challenges PC faces, and the types of the difficulties & obstacles block its performance, during the period which followed the military coup against the legitimate power since 2014 and till now. The study relied on the descriptive & retrospective approach, made use of some official documents issued by related public sector, and by the regional & international organizations who are working in health sector within the same period. The study explored the dimension and the scale of unequal confrontation between 50% of the public sector – which was remained due to the war & the coup- and the number of services to be provided due to the needs of publics both the residents and the displaced. Adding to it the size of the financing gap in public sector which become totally dependent on the regional & international support in order to continue providing services to publics. The study showed some data related to the level of health services at the primary health care and its inability to meet the least of the international recognized standards, where one mother and six newly born infants die every two hours daily. The study provided some ideas related to reform the health sector with some recommendations to improve the health policies in Yemen.

تكمّن إشكالية البحث الأساسية في موضوع شائك كدراسة واقع القطاع الصحي في اليمن لعدة أسباب، ومنها أنّ بلدا كاليمن يعاني من استمرار الصراع المسلح ومن عواقبه ولآثاره الكارثية على مجمل الخدمات ومنها الصحة، ومن التدهور الاقتصادي، والانحيار المؤسسي، وكل ذلك مستمر منذ فترة طويلة¹، وحيث تنازع سلطاته السيادية الشرعية والتنفيذية – المعترف بها دوليا - عدة مليشيات مسلحة تفرض سلطات الامر الواقع، وبالتالي اختلال وضعف كافة الخدمات الصحية ابتداء ببرامج الرعاية الصحية الاولية بكافة مستوياتها، وانتهاءا بالخدمات الطبية على مستوى المراكز الطبية والمستشفيات، وذلك منذ بداية مسلسل الانقلابات على السلطة الشرعية نهاية العام 2014 وصولا للعام الحالي 2023.

وإذا أضيف الى ذلك ما ورثه النظام الصحي من فساد سابق وعجز في التمويل للكثير من الخدمات الصحية؟ أوضاع كهذه غابت فيها الكثير من المعلومات والبيانات الصادقة عن مدخلات ومخرجات الخدمات الصحية والتي لا تحقق الحد الأدنى من أهداف الألفية الإنمائية في القطاع الصحي³، وجاءت جائحة كوفيد – 19 وأمراض أخرى سارية ومستوطنة تفشّت في اليمن، لتقدم دليلا على انكشاف النظام الصحي في اليمن وعجزه عن مواجهة تلك الكوارث الوبائية، وفي ظل أوضاع كهذه ومع شحّة البيانات الحقيقية عن حجم تلك المأساة وعن ضحاياها من المواطنين، يمكننا استيعاب حجم إشكالية البحث وأبعاده الإطارية والإسنادية.

القطاع الصحي في ظل الحرب

يدخل الصراع في اليمن عامه الثامن، حيث نصف المرافق الصحية في اليمن لا تعمل تقريبا، وكان هذا التوقف نتيجة لمزيج من الأسباب منها ضلّالة الموارد المالية الحكومية المخصصة للانفاق الصحي والانخفاض الشديد في عدد العاملين الصحيين، وقلة الإمدادات الطبية، والأضرار المادية للبنية التحتية للمرافق الصحية، واستمرار انعدام الأمن، وأدى الضرر الذي لحق بشبكات المياه والصرف الصحي وإلى صعوبة الحصول على مياه الشرب النظيفة الآمنة، مما ساهم في تفشي الكوليرا التي أثرت منذ عام 2017 على عدة ملايين من المواطنين. وإلى جانب وجود أمراض أخرى كان يمكن الوقاية منها وعدم تلبية الاحتياجات الصحية، كما سلّط تفشي الكوليرا الضوء على حاجة اليمن المستمرة للمساعدات الإنسانية الحرجة المنقذة للحياة⁴.

إنّ النظام الصحي في اليمن، يواجه اليوم الكثير من الصعوبات لكي يبقى متماسكا يؤدي وظيفته الفنية والإنسانية، وقد أضحى مكشوفاً عن مواجهة الكثير من التحديات الصحية، نلاحظ ذلك ممّا يلي:

- يعتمد بالكامل على الدعم الخارجي لأداء خدماته الأساسية
- وجود عجزات وفجوات وضعف في برامج الرعاية الصحية الاولية وعلى كافة مستوياتها بلغت حوالي 50%، وانكشافه عن مواجهة الجائحات الوبائية..
- عدم القدرة على تقديم الحد الأدنى من الرعاية الطبية والجراحية التي كان ومازال يحتاجها جرحى الحرب وهم بعشرات الآلاف ناهيك عن العجز في تقديم الرعاية التأهيلية للمعاقين منهم⁵.

1 قطاع الصحة في اليمن، مذكرة سياسات، سبتمبر 2021.

2 <https://goo.by/1RTBC>

3 قضايا فساد تلاحق المنظمات الدولية العاملة في اليمن، alarab.uk

4 <https://goo.by/1RTBC>

5 Yemen – health – policy – note – World Bank, Sep. 2021.pdf

في المجال الصحي أخذنا بعين الاعتبار العناصر الثلاثة التالية:

- 1- السياق السياسي، وأداء أصحاب المصلحة.
- 2- تأثير مختلف الجهات الفاعلة - علاقات القوة والمصالح -.
- 3- آليات الحوكمة والأطر التنظيمية المطلوبة لتيسير جهود إعادة توجيه الدعم للقطاع الصحي وتنفيذها⁶

أولاً: خدمات الصحة العامة والتغطية الصحية الشاملة

- 1- استراتيجية التغطية الصحية الشاملة، وعلى وجه الخصوص برامج الرعاية الصحية الأولية بكافة مستوياتها، ومن ضمنها صحة الأطفال والأمهات.

ظل النظام الصحي في اليمن ضعيفاً، وجاء الانقلاب على السلطة الشرعية فإزداد الأمر سوءاً، ونظراً لحالة الحرب، فلم تتوفر مؤشرات رقمية ولا مسوحات ميدانية حول مستويات الصحة العامة، ومنها صحة الأم والطفل ونسبة التوقع لحياة للأمهات والأطفال حديثي الولادة، ولا نسب وفيات الأمهات، وذلك منذ بداية النزاع المسلح في العام 2014/2015، وما تم توفيره في السنوات التي تلت النزاع وحتى العام 2023، من مؤشرات صحية حيوية، كانت عبارة عن تقديرات يصعب التحقق من مصداقيتها⁷.

وفي الجدول التالي توضيح لمستويات الاحتياج الكلي للخدمات الصحية بين السكان للعام 2023⁸

النسبة المئوية من الاحتياج للخدمات الصحية

السنة	ذوي الاحتياج الكارثي	ذوي الحاجة الماسة	ذوي الاحتياج الشديد	عدد الناس المحتاجين بالمليون
2022	25	41	30	20
2022	8	77	15	22
2023	7	58	35	20

- 2- برامج التحصين والتمنيع للأطفال ونسبة التغطية في الريف والمدن.

منذ عقود تقوم منظمة (اليونيسيف) بتغطية كلفة اللقاحات المقدمة لأطفال اليمن، وظل احتياج القطاع الصحي للدعم الخارجي لم يتغير بل إزداد في السنوات الأخيرة وخاصة في ظل الحرب، قالت يونيسيف في أواخر ديسمبر كانون الأول 2021، وقد ظفرت اليونيسيف بمبلغ خمسة مليون دولار من مركز الملك سلمان لتغطية احتياجات الأطفال من اللقاحات⁹، إن أكثر من 12.4 مليون جرعة من اللقاحات المضادة لشلل الأطفال وصلت إلى اليمن، الذي يشهد حرباً دامية منذ سبع سنوات تسببت في تدمير النظام الصحي¹⁰.

والمتوقع أن هناك هبوط في نسب التغطية بالتطعيم لأمراض الطفولة القاتلة، بدليل بعض التقارير التي تفيد بتفشي بعض من تلك الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال بعد أن كانت اليمن قد أعلنت تخلصها من تلك الأمراض وقد تم إعلان خلو اليمن من فيروس شلل الأطفال عام 2009، إلا أنه ظهرت وللأسف، مؤخراً حالات شلل أطفال لتمرد حركة الحوثيين التي لا تزال ترفض تنفيذ حملات اللقاح رغم توفر اللقاحات¹¹.

<https://www.fao.org/3/cc0639ar/online/sofi-2022/political-economy-governance-incentives.html>

UN World Population Prospects 2019, World Development Indicators, and WHO data is not available post 2015

نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية، إطار التحليل المشترك بين القطاعات، القطاع الصحي، رئاسة الوزراء، ٢٠٢٣.

تقرير المساعدات المقدمة من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية، ٢٠٢٣، ٢٢-٩٩.

<https://arabic.euronews.com/2022/01/18/health-yemen-polio-ar4>

المصدر نفسه.

كما أفادت تقارير أنّ أعداد الإصابة بوباء الحصبة الألمانية تتزايد في مناطق سيطرة مليشيا الحوثي، خلال الأشهر الأولى من عام 2023، في ظل تكتم عن أرقام المصابين تخوفًا من الاستياء الشعبي تجاه سياساتها في تجريم اللقاحات. وأضافت أن حالات إضافية من الأطفال تُرصد إصابتها بوباء الحصبة الألمانية بشكل يومي. تضاعفت الإصابات وهو ما جعل المستشفيات في ذمار وصنعاء ومناطق سيطرة المليشيا، تستقبل عددًا كبيرًا من الأطفال، ويعد الأمر مؤشّرًا خطيرًا يرفع نسبة القلق حيال مصير الأطفال الذين يُجرمون من تلقي اللقاحات الروتينية والدورية.

وأسهمت تلك الحملات في تفشي عدد من الأوبئة في مناطق سيطرة مليشيا الحوثي، الأمر الذي يندرج بكارثة صحية تهدد حياة ملايين الأطفال¹².

النسبة المئوية للتغطية بالتطعيم لاربعة أنواع من اللقاحات للأطفال¹³

السنة	السل (الدرن)	اللقاح الثلاثي الدفثيريا، السعال الديكي، الكزاز الجرعة الأولى	اللقاح الثلاثي الدفثيريا، السعال الديكي، الكزاز الجرعة الثالثة	لقاح ضد
2005	65	80	80	89
2006	63	80	80	87
2007	62	80	80	85
2008	60	80	80	83
2009	60	80	80	82
2010	65	75	75	81
2011	60	70	70	80
2012	62	70	70	79
2013	70	70	70	80
2014	70	70	70	80
2015	50	70	70	79
2016	55	70	70	77
2017	70	70	70	76
2018	65	65	65	75

المؤشرات الصحية في مجال تحصين الاطفال 14

السنة	نسبة التغطية المخطط لها	نوع التطعيم (المؤشر)
2018	65	الانفلونزا المستدمية (نزلة بكتيرية معدية)
2018	70	تحصين الاطفال عند الولادة من الكزاز
2018	64	الفيروسية العجالية لأطفال بعمر سنة
2016	62	لقاح ضد السل الرئوي (الدرن)
2018	46	لقاح ضد الحصبة
2018	64	لقاح ضد المكورات العنقودية

https://al asimahonline.com/news.php?id=16098#.Y_OJq3ZBw2w

١٢

.WHO. (2020). The global health observatory – Yemen

١٣

المصدر نفسه.

١٤

إنّ الضعف في المرافق الصحية ألقى بظّله على مخزجات القطاع الصحي ممّا ضاعف من معاناة السكان إزاء حاجتهم للخدمات الصحية، فازدادت نسبة الاطفال الذين يعانون من أعراض سوء التغذية، وانخفاض من نسبة التغطية بالتطعيم للأطفال للوقاية من أمراض الطفولة القاتلة، وتفشت حالات الأمراض المعدية، وسجّلت حالات وفيات بمعدل أم واحدة وستة أطفال حديثي الولادة كل ساعتين، كما أضحت النزاع السبب الثالث في أسباب الوفيات في اليمن بعد أمراض إحتشاء عضلة القلب وامراض اضطرابات حديثي الولادة¹⁵.

الأمراض غير المعدية والمزمنة وامراض الشيخوخة

هذه الفئة من المرضى والذين يتردّدون على مراكز الرعاية الصحية الأولية وعلى العيادات الخارجية بالمستشفيات بصفة مستمرة، كثيراً ما تعاني من عدم قدرة النظام الصحي على الإيفاء باحتياجاتهم الصحية من معاينة وتشخيص وتوفير أدوية خاصة لمرضى الأمراض المزمنة مثل داء اسكري وارتفاع ضغط الدم والامراض النفسية وغيرها، مما يزيد من معاناتهم وآلامهم.

النسبة المئوية	سبب الوفاة
50	الأمراض المعدية، والولادات وحوالي الولادات، وأمراض سوء التغذية
21	الأمراض القلبية
11	الحروب والحوادث
8	الأمراض غير المعدية
5	السرطان
3	أمراض الجهاز التنفسي
2	مرض السكري

اليمن: بيانات تعريفية للنظام الصحي، منظمة الصحة العالمية، 2018،¹⁶

وقد قامت منظمة اليونيسيف بإدارة حملة لتطويق ظاهرة سوء التغذية والحد منها، في صفوف الأطفال ولمنع حالات سوء التغذية الحادة عند الأطفال المراجعين للمرافق الصحية، كما تستخدم اليونيسيف فرق متحركة للوصول الى الاطفال في المناطق السكنية النائية والبعيدة¹⁷.

ثانياً: الفجوة في تقديم الخدمات الصحية

يعتبر الاشخاص النازحون والاطفال والنساء وكبار السن والاشخاص ذوو الاعاقة والاشخاص المصابون بأمراض غير معدية مثل الأمراض النفسية، والمجتمعات المهمشة، والمتضررين من الصراع بما في ذلك الناجين من الالغام هم أكثر الفئات التي تحتاج دعماً صحياً. في المناطق ذات الخطورة الشديدة¹⁸.

في دراسة تتعلّق بتقديرات الوصول الى خدمات مرافق الرعاية الصحية لنحو 275 مستشفى و 4767 مراكز صحية في عموم اليمن شملتهم الدراسة، فإنّ نحو 8.8 مليون فرد (30.6%) يحتاجون الى حوالي نصف ساعة للوصول الى اقرب مرفق صحي باستخدام وسائل مواصلات، من إجمالي عدد السكان البالغ نحو 28.7 مليون نسمة، ونحو 12 مليون فرد (42.4%) يحتاجون الى قطع مسافة حوالي ساعة للوصول للمستشفيات العامة والتي قد تعمل بكامل طاقتها وقد لاتعمل إلا بجزء من طاقتها الوظيفية، بينما تبعد مراكز تقديم الخدمات الجراحية وأمراض النساء حوالي ساعتين عن السكان المحليين الذين شملتهم الدراسة¹⁹.

Yemen - health - policy - note - World Bank, Sep. 2021.pdf

١٥

الصحة والبيئة وتغير المناخ. جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، منظمة الصحة العالمية، ابريل، ٢٠١٩، ٧.

١٦

UNICEF. (2019). UNICEF Yemen. <https://www.unicef.org/yemen/nutrition>

١٧

Humanitarian needs overviews. UNOCHA, 2023, 58

١٨

Kent Garber et al, Estimating access to health care in Yemen, a complex humanitarian emergency setting: a descriptive applied geospatial

١٩

ظل عدد الاشخاص المحتاجين إلى الخدمات الصحية في عام 2023م كما هو تقريباً في 2022م، أي ما يقارب 20.3 مليون بما في ذلك 9.12 مليون شخص في حاجة ماسة. هناك 226 مديريةية (68%) من بين 333 مديريةية في البلاد لديها احتياجات صحية شديدة وحادة.

ليس هناك أي مستشفى في ما يقرب من 117 مديريةية من بين 333 مديريةية (35 في المائة) مما يترك الناس دون رعاية صحية ثانوية. ونسبة العاملين في المجال الصحي إلى السكان منخفضة بنسبة 12 عاملاً صحياً فقط لكل 10,000 شخص، وهو نقص كبير في نظر معيار منظمة الصحة العالمية الذي يوصي بـ 20 عاملاً صحياً : لكل 10,000 شخص. وهناك 37% من بين المستشفيات العاملة تفتقر إلى الأطباء المتخصصين. كما أن هناك نقصاً حاداً في عدد الأسرة المتاحة لمرضى الأمومة والمرضى الداخليين/المرقدين ، أقل من 6 لكل 10,000 شخص – وهو يقل عن 50% بحسب معيار منظمة الصحة العالمية، وهذا النقص في 19 محافظة من أصل 22 محافظة في اليمن²⁰.

يوجد أيضاً نقصاً حاداً في الأدوية على مستوى الرعاية الصحية الأولية فضلاً عن ارتفاع أسعارها بسبب التدهور الاقتصادي وانخفاض قيمة العملة وقلة الدخل المتاح.

1- رعاية الامهات

تحتاج 2.5 مليون امرأة إلى الدعم الصحي بما في ذلك 2.3 مليون امرأة بحاجة إلى الحصول على الدعم الطبي والانجابي والصحي مع ما يقرب من 1.1 مليون امرأة حامل بحاجة إلى الرعاية التوليدية الطارئة²¹.

توجد محدودية أو معدومة حصول النساء في سن الانجاب ولا سيما النساء الحوامل والمرضعات، على خدمات الصحة الانجابية بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة، والرعاية الطارئة وقت الولادة ورعاية الاطفال حديثي الولادة. كما يؤثر ضعف التغطية ونقص الموظفين المتخصصين وعدم كفاية الامدادات الطبية ونقص الطبيبات لا سيما على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية على ثلاثة أرباع وصول المرأة الريفية إلى خدمات صحة الام²².

وفقاً للمسح الوطني لعام 2013م حول وضع الصحة الانجابية وصحة الاطفال حديثي الولادة هناك 45 في المائة فقط من الوالدات في اليمن تمت بمساعدة مقدمات رعاية ماهرات، بما في ذلك 30 في المائة منها حدثت في مرفق صحي. هناك 60 في المائة فقط من النساء تلقين رعاية ما قبل الولادة مرة واحدة على الاقل خلال فترة الحمل، وتلقى عدد أقل بكثير 25 في المائة هذه الرعاية أربع مرات على الاقل. كانت نسبة الامهات اللائي تلقين رعاية ما بعد الولادة في غضون يومين من الولادة 20 في المائة فقط²³.

2- الرعاية الصحية للأطفال

إن معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة بلغ نسبة أعلى حيث يصل إلى 59 حالة وفاة لكل 1000 من المواليد الاحياء مقارنة بمعدل وفيات الرضع البالغ 46 حالة وفاة لكل 1000 من المواليد الاحياء²⁴.

analysis, www.thelancet.com/lancetgh, vol 8, 2020, 1435

النظرة العامة للاحتياجات الانسانية، وثيقة صادرة عن مكتب تنسيق الشؤون الانسانية التابع للأمم المتحدة، للعام ٢٠٢٣، إصدار ديسمبر ٢٠٢٢، ٥٦.

وثيقة الاحتياجات الانسانية 2022,57، <https://www.krjhj.gov.ye/country/yemen/by.goo/>

نفس المصدر

الجمهورية اليمنية، وزارة الصحة العامة والسكان والجهاز المركزي للاحصاء، المسح الوطني للصحة والديموغرافية اليمنية ٢٠١٣، <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf>

فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات، والمكلف بتقدير وفيات الاطفال: ٢٠٢٠، <https://childmortality.org/data/yemen>

مع عدم القيام باتخاذ الاجراءات اللازمة لرصد وتوفير الامكانيات فأدى الى تفاقم الوضع وازدياد معاناته المواطنين وخاصة في عدن الى خسائر في الارواح كان بالامكان تلافيها, وإذا لم يتم الأخذ بالاجراءات الوقائية , فإن ذلك سيؤدي الى حدوث كوارث قادمة لا يحمد عقباه, كذلك عدم قيام المستشفيات بواجباتها تجاه المرضى نظرا لوجود نقص كبير في الدعم المادي والدوائي والتشخيصي²⁹.

لم تحدث اية تغييرات جذرية في صلب النظام الصحي, منذ حدوث الجائحات الوبائية في العام 2020 وحتى سنة 2023, مما يعزز الاعتقاد أن اليمن مفتوحة على كافة الاحتمالات وخاصة إذا تعرّضت لموجة جائحات مرضية جديدة.

ثالثا: الخدمات الطبية المقدمة للنازحين في ظل الحرب

تتزايد احتياجات النازحين في المنازل والمخيمات بشكل كبير, نتيجة لتزايد أعدادهم حيث يوجد أكثر من ثلاثة مليون نازح, يتوزعون في 13 محافظة, (عدن, لحج, الضالع, أبين, تعز, الجوف, مأرب, شبوة, حضرموت, المهرة, سقطرى, الحديدة, حجة), في 105 مديرية و 646 مخيّمًا و 927 تجمعًا سكانيًا, وتشمل احتياجات النازحين الكثير من الخدمات الإنسانية ومنها الخدمات الصحية³⁰.

نوع الإحتياج في المجال الصحي للنازحين³¹.

نوع الإحتياج في المجال الصحي	العدد الإجمالي
النساء الحوامل	57853
النساء المرضعات	134096
سوء التغذية الحاد	4225
الأمراض المزمنة	19860
الأمراض الخطيرة	4225
الإعاقات الجسدية	7850
الإعاقات الذهنية	3991

أظهرت مسوحات ميدانية قام بها فريق مختص من الوحدة التنفيذية لإدارة مخيمات النازحين التابعة لرئاسة الوزراء ونشرها في مستهل عام 2023, تتعلّق بإجمالي الاحتياجات الإنسانية لمخيمات النازحين داخل اليمن وكان من ضمنها أولويات الخاصة بالقطاع الصحي نوجزها فيما يلي:

دعم المرافق والعيادات الصحية القريبة من مخيمات النازحين

إنّ عدم توفير الأدوية الأساسية او نفصها الى حد كبير, يصيب أي نظام صحي في مقتل, , في ظل حاجة مرضى الأمراض المزمنة والامراض النفسية ولحاجات الأمهات والأطفال منها ومن اللوازم الصحية, خاصة من سكان مخيمات النزوح, وكذلك عدم توفير المستلزمات الطبية الخاصة والجراحية لحالات جرحى الحرب الذين يترددون على العيادات الثابتة داخل المخيمات وبجاجة بأمس الحاجة الى تدخلات جراحية على مستوى الرعاية الصحية الأولية³².

٢٩ المصدر نفسه صفحة ٤-٦

٣٠ نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية, إطار التحليل المشترك بين القطاعات, القطاع الصحي, رئاسة الوزراء, ٢٠٢٣.

٣١ نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية, إطار التحليل المشترك بين القطاعات, القطاع الصحي, رئاسة الوزراء, ٢٠٢٣.

٣٢ المصدر نفسه, ٤٠.

الاحتياجات الصحية في مخيمات النازحين33.

الخدمات الصحية	النسبة المئوية لتوفرها	النسبة المئوية لعدم توفرها
الرعاية الصحية الأولية	22	78
العيادات المتنقلة	27	73
نظام الإحالة	14	86
الرعاية الصحية للحوامل والمرضعات	28	72

-6 الإصابات والأمراض في مخيمات النازحين

الإصابات والأمراض في مخيمات النازحين34.

الاصابات والأمراض	العدد الإجمالي	الإصابات والأمراض	العدد الإجمالي
عدد الاطفال المصابين بسوء التغذية	12637	الامراض الوراثية (تكسرات بالدم)	1112
عدد المصابين من جراء الحرب	5938	الحصبة	1249
الأمراض المزمنة	17216	حمى الضنك	1504
الأمراض معدية	17883	الإسهالات	6409
أمراض ضغط الدم	5139	السل الرئوي (الدرن)	148
مرض السكري	4612	أمراض جلدية	3524
حالات مختلفة بأمراض القلب	2238	دفتيريا	263
حالات الأمراض نفسية	2938	الملاريا	3965
المصابون بالجلطة (ضمور في المخ)	1038	فيروس الكبد	725

النازحون والاطفال والنساء وكبار السن والاشخاص ذوو الاعاقة والاشخاص المصابون بأمراض غير معدية بما في ذلك الصحة النفسية، هم أكثر الفئات ضعفاً والتي تتطلب دعماً صحياً.

في المناطق ذات الخطورة الشديدة، تحتاج 2.5 مليون امرأة إلى الدعم الصحي بما في ذلك 2.3 مليون امرأة بحاجة إلى الحصول على الدعم الطبي والانجابي مع ما يقرب من 1.1 مليون امرأة حامل بحاجة إلى الرعاية التوليدية الطارئة. كما أن أولئك الذين يعانون من الامراض المزمنة معرضون للخطر أيضاً بسبب نقص الادوية في مستوى الرعاية الأولية فضلاً عن ارتفاع الاسعار بسبب التدهور الاقتصادي³⁵.

٣٣ المصدر نفسه، ٢٦.

٣٤ المصدر نفسه، ٣٩.

٣٥ النظرة العامة للاحتياجات الانسانية، وثيقة صادرة عن مكتب تنسيق الشؤون الانسانية التابع للأمم المتحدة، للعام ٢٠٢٣، إصدار ديسمبر ٢٠٢٢، ٥٦.

رابعاً: الموارد البشرية والتأهيل والتدريب في المجال الصحي

يعاني القطاع الصحي من شحة في الموارد البشرية المدربة والمتخصصة، وتظهر بيانات الموارد البشرية الفجوة الكبيرة بين ما هو متوفر وبين ما هو مطلوب، حتى العام 2017 بناء على المتعارف عليها إقليمياً وعالمياً، علماً بأن القطاع الصحي يعاني من نزيف في هجرة الموارد البشرية الصحية الى بلاد الجوار نظراً لانقطاع الرواتب للموظفين الحكوميين خاصة في مناطق سيطرة المليشيات الحوثية.

القوى العاملة والمرافق الصحية في القطاع الصحي (2017) -36.

الفئة	النسبة لكل عشرة الف من السكان في اليمن	النسبة لكل عشرة الف من السكان في العالم
الأطباء	1.8	15
الممرضات/ والقابلات	7.3	39
أطباء الأسنان	0.4	28
الصيدلة	1.1	23
عدد الأسرة في اجمالي المستشفيات	7.1	28

1- برامج التأهيل والتدريب وبناء القدرات للعاملين في القطاع دراسة في المجالات الطبية المختلفة خارجياً.

إنّ قدرة العاملين في مجال الرعاية الصحية مستنفدة بشدة، ومعدل التوافر غير عادل بسبب عدم كفاية الموارد والافتقار للإدارة السليمة الأمر الذي يتطلب التحسين والنظر في التدريب المتخصص المتوسط والطويل الأجل للتخصصات التي يصعب العثور عليها. ينبغي ضمان بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية على المدى المتوسط والطويل، مع نموذج مدفوعات التعويض المالي المستدام للعاملين في الرعاية الصحية الأساسيين والتخصصات التي يصعب العثور عليها خاصة في المناطق الريفية أو المتأثرة بالصراع لضمان عدم انهيار النظام الصحي³⁷.

لا توجد برامج للتأهيل والتدريب من قبل وزارة الصحة بالرغم من الحاجة الى ذلك، باستثناء برامج شحيحة، مثل ما قامت به منظمة الصحة العالمية في مارس 2020، للتدريب على إجراء 6 حملات تعفير ورش في 7 مديريات في محافظات أبين وشبوة وتعز لمكافحة الذباب الناقل لحمى الضنك. كما يشّرت منظمة الصحة العالمية تدريب 63 من العاملين الصحيين على إدارة حالات حمى الضنك إضافة إلى تدريب 60 من قادة المجتمع على الوقاية المجتمعية³⁸.

7- دورات تدريبية متفرقة

تقوم بعض المنظمات العاملة في القطاع الصحي بتغطية كلفة تدريب في مجالات صحية مختلفة لفترات قصيرة لاتتجاوز عدة أيام ويتم تغطية تلك الدورات من المخصصات المرصودة في موازنات تلك المنظمات، ولوحظ الانفاق الكبير من خلال المبالغة في تكاليف إقامة مثل تلك الدورات وهي لا تتناسب ومخرجات تلك الدورات من حيث الكسب المعرفي والإتقان المهاري في المواضيع التي يجري التدريب عليها.

8- المجلس اليمني للتخصصات الطبية

هذا المجلس معني بالإشراف على التدريب على مساقات الدبلوم المختلفة وكذلك مساقات الزمالة العربية في التخصصات الطبية، لكن لا يحض بأي دعم من أي موازنة حكومية في ظل الحرب، ويقوم المتدربون بتغطية كلفة التدريب من جيوبهم الخاصة.

³⁶ Yemen: Health System Profile, World Health Organization, 2018

³⁷ وثيقة الاحتياجات الانسانية 2022,57. <https://krjhj.en/country/yemen/by.goo/>

[https://www.emro.who.int/press-releases/2021-arabic/emergency-response-in-yemen-who-and-the-government-of-japans-fight-](https://www.emro.who.int/press-releases/2021-arabic/emergency-response-in-yemen-who-and-the-government-of-japans-fight-against-high-threat-infectious-pathogens.html)

[against-high-threat-infectious-pathogens.html](https://www.emro.who.int/press-releases/2021-arabic/emergency-response-in-yemen-who-and-the-government-of-japans-fight-against-high-threat-infectious-pathogens.html)

خامساً: برامج التمويل في القطاع الصحي - التمويل الحكومي والخارجي والتمويل الخاص

إنّ انخفاض الدعم الدولي للقطاع الصحي، في ظل تحديات الجائحات الوبائية مثل كوفيد-19 يرفع درجة الغموض وعدم اليقين حول مستقبل الخدمات الصحية في اليمن، وأصبح القطاع الصحي معتمداً بالكامل على الدعم الخارجي الذي من خلال ذلك الدعم تدار المرافق الصحية عبر هيئات ومنظمات اقليمية ودولية تعمل في المجال الصحي، ومن تقرير نشره مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية فقد قدّم هذا المركز للقطاع الصحي خلال الفترة 2015-2022 مبلغ ثمانمائة وإثنين وأربعين مليون دولار موزعة على حوالي 368 مشروع في مجالات مختلفة في القطاع الصحي بمعدل قرابة 120 مليون دولار سنوياً منذ اندلاع الحرب، ممّا يؤكد أن القطاع الصحي أسوة بغيره من القطاعات الخدمية التي تستند الى شركاء وممولين يعملون وفق برامج تنفيذية صحية مركزية.³⁹

ولوحظ في السنوات الأخيرة إنّ الدعم الخارجي للقطاع الصحي قد نقص بشكل كارثي ابتداءً من العام 2019، تاركا القطاع الصحي مفتوحاً على كافة الاحتمالات ومن ضمنها تفشي الجائحات الوبائية.⁴⁰

9- التمويل الصحي الحكومي

كانت موازنات وزارة الصحة من الانفاق الحكومي للسنوات 2012 و 2014 والتي تلت ثورة فبراير 2011، هي آخر موازنات أمكن الوثوق بأرقامها من حيث واقعيتها بالرغم من ضآلتها، وقد كانت على النحو التالي:

1- نسبة موازنة القطاع الصحي من إجمالي الموازنة العامة للعام 2013 - 2.7% بما يساوي 215 مليون دولار، وبالتالي فنصيب الفرد اليمني في القطاع الصحي حوالي 7 دولار.⁴¹

2- نسبة موازنة القطاع الصحي من إجمالي الموازنة العامة للعام 2014 - 2.6% بما يساوي 232 مليون دولار، وبالتالي فنصيب الفرد اليمني في القطاع الصحي حوالي 8 دولار.⁴²

السنوات التي تلت 2014 وحتى العام 2023، وهي السنوات التي شهدت الانقلاب الحوثي الميليشيائي على السلطة الشرعية وقيام الحرب خلالها واستمرارها فيه، لم نقف على اية موازنات تم اعتمادها للقطاع الصحي، وكما ذكرت مذكرة البنك الدولي الصادرة في عام 2012 فإنّ القطاع الصحي في اليمن تتم تغطية تكاليفه الى حد كبير، من خلال دعم إقليمي ودولي.⁴³

3- دعم الشركاء المعاونين لوزارة الصحة على المستوى الاقليمي والدولي، برامج التعاون وحجم التمويل وكيفية إدارته (مركز الملك سلمان، البنك الدولي، منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف، وصندوق السكان التابع للأمم المتحدة والهيئات الهولندية والالمانية والبريطانية والامريكية واليابانية وغيرها).

٣٩ تقرير المساعدات المقدمة من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية، ٢٠٢٣، ٢٢-٩٩.

٤٠ Yemen - health - policy - note - World Bank, Sep. 2021.pdf

٤١ تقرير اللجنة الخاصة المكلفة بدراسة مشاريع الموازنة العامة للعام المالي ٢٠١٣، إصدارات مجلس النواب، يناير ٢٠١٣، ٤٧.

٤٢ تقرير اللجنة الخاصة المكلفة بدراسة مشاريع الموازنة العامة للعام المالي ٢٠١٤، إصدارات مجلس النواب، يناير ٢٠١٤، ٥١.

٤٣ Yemen - health - policy - note - World Bank, Sep. 2021.pdf

1- دعم خطة الاستجابة الانسانية في اليمن للعام 2019 بمبلغ 70 مليون دولار، وتفاصيله على النحو التالي:

تقدير الاشخاص المحتاجين	تقدير الاشخاص ذوي الحاجة الماسة	تقدير الاشخاص ذوي الحاجة الماسة	تقدير الاشخاص المحتاجين
19.7 مليون	14 مليون	15.8 مليون	627 مليون دولار

الاهداف الصحية لخطة الاستجابة الإنسانية في اليمن للعام 2019

1- استجابة الخط الاول (بكلفة إجمالية بمبلغ 493.5 مليون دولار) المساعدة في توفير المكونات الاساسية لحزمة خدمات الحد الأدنى من المديرية ذات الاولوية العالية من خلال ما يلي:

- * شراء وتجهيز مسبق وتوفير الادوية الاساسية والمستلزمات الطبية في الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات.
- * توفير الخدمات العامة والعناية بالاصابات والوقاية من الامراض المنقولة ومكافحتها، وتوفير حزمة خدمات الحد الأدنى الاولوية في مجال الصحة الانجابية والعلاج بالرقود للاشخاص الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم.
- * توفير الرعاية الصحية المتخصصة لأمراض السرطان والفشل الكلوي.
- * تحصين الفئات المعرضة للخطر ضد الكوليرا (لقاح الكوليرا بالفم) والحصبة وشلل الاطفال والخناق.
- * إنشاء جسر جوي طبي للمرضى الذي يعانون من حالات خطيرة ولا يمكن علاجهم داخل اليمن.
- * برامج التدريب على الطوارئ وتوفير الوقود والمياه والحوافز للكادر الصحي.

2- استجابة الخط الثاني (بكلفة إجمالية بمبلغ 72.2 مليون دولار) المساعدة في ضمان أن يحصل الاشخاص من الفئات الضعيفة على طيف واسع من الخدمات الصحية في المديرية ذات الاولوية العالية من خلال ما يلي:

- * دعم كافة المكونات الاضافية في حزمة خدمات الحد الأدنى بما في ذلك الرعاية الصحية بالاطفال والامهات والوقاية من الامراض غير المعدية والعناية بمرضاها وخدمات الصحة العقلية والخدمات النفسية الاجتماعية.
- * توسيع برامج التحصين ويشمل ذلك توفير معدات سلاسل التبريد والدعم التشغيلي والتدريب والحشد الاجتماعي.

3- الاستجابة الكاملة للمجموعة القطاعية (بكلفة إجمالية 61.5 مليون دولار) المساعدة في تعزيز الانظمة الصحية والبنية التحتية للصحة في المديریات ذات الاولوية العالية من خلال ما يلي:

- * تدريب الأطباء والممرضات والقابالت
- * ترميم وإعادة تأهيل وتجهيز 50 بالمائة من المرافق الصحية غير العاملة.
- * تحسين إمدادات الادوية وأنظمة المعلومات الصحية .
- * تحسين مراكز إعادة التأهيل لجرحى الحرب⁴⁸.

والملاحظات هنا، أنه بالرغم من توفر بعض التغطيات المالية لخطة الاستجابة الانسانية للعام 2019 ، إلا أنّ الحصيلة النهائية لما تمّ إنجازه في القطاع الصحي وبحسب إفادة منظمة الصحة العالمية في تقرير نشرته على وسائل الإعلام لم يرق الى تحقيق الحد الأدنى ممّا وعدت به في خطتها، وفي ظل غياب او بالأصح التغييب السياسي لقنوات وأدوات المحاسبة والمتابعة والتقييم الرسمية والأهلية لأعمال المنظمات الدولية في اليمن، فلا تجد تلك المنظمات حرجاً من التملص من وعودها وعدم الايفاء بتنفيذ خطتها ولو على أقل تقدير مقابل الأموال التي تتحصل عليها باسم اليمن وتحت غطاء الاستجابة للإحتياجات الإنسانية الملّحة، نورد فيما يلي بعضاً ممّا ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية حول مستوى الإنجاز من خطة 2019:

ضمن المشروع منذ ديسمبر 2020، لأكثر من 1.26 مليون يمني، الوصول الى الخدمات الصحية الأساسية المقدمة في 228 مرفقاً صحياً، في جميع أنحاء البلاد، بينما الأشخاص المستهدفون في خطة الاستجابة الانسانية لمنظمة الصحة العالمية في اليمن 15.8 مليون (حوالي 8% من إجمالي المستهدف)⁴⁹.

- دعم خطة الاستجابة الانسانية في اليمن للعام 2022 بمبلغ 51.500 مليون دولار، وتفاصيله على النحو التالي:

الشركاء	المتطلبات السنوية	ذوي الاحتياجات الخاصة	الاطفال	النساء	الأشخاص	تقدير الأشخاص المحتاجين
53	398 مليون دولار	3.3 مليون	6.9 مليون	2.8 مليون	16.6 مليون	21.9 مليون

الاهداف الصحية لخطة الاستجابة الإنسانية في اليمن للعام 2022

تهدف خطة الاستجابة الإنسانية للعام 2022 في الصحة العامة، لتقوية واستدامة وتوسيع حزمة الخدمات الصحية الأدنى والنوعية، على مستوى المجتمع المحلي، ومستوى الرعاية الصحية الأولية، ومستوى المراكز والمستوصفات والمستشفيات في المدن الثانوية، وكذلك لتحسين خدمات المستشفيات في المدن الرئيسية. وتعد حزمة الخدمات الصحية الأدنى أساسية للسكان الأكثر إحتياجاً بما فيهم السكان النازحون داخليا، والنساء والاطفال، وكبار السن وذوي الاحتياجات الخاصة، والمهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء السياسي⁵⁰.

٤٨ وثيقة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية نيابة عن الفريق القطري الانساني والشركاء، يناير -ديسمبر ٢٠١٩، <https://www.un.org/yemen/files/default/sites/org.un.yemen//https>

pdf.Ar V٢٢ HRP

٤٩ <https://www.emro.who.int/ar/2022-arabic/who-and-ksrelief-partner-to-sustain-and-strengthen-essential-health-services-in-yemen.html>

٥٠ Humanitarian Response Plan, Yemen, OCHA, UN, 2022,60

1- الهدف الجزئي للمستوى القطاعي الأول

تقوية قدرات النظام الصحي وإعداده للوقاية والرد والاستجابة المطلوبة وفي القوت المناسب للأراض الوبائية والمستوطنة وتلافي مخاطرها، وتقوية القدرة على إدارة الطوارئ الصحية أثناء الجائحات الوبائية وإدارة نظام المعلومات الصحية.

2- الهدف الجزئي للمستوى القطاعي الثاني

ضمان الوصول الآمن والمتساوي للخدمات الإنسانية المنقذة للحياة، وكذلك للخدمات الصحية المستدامة لأكثر الفئات السكانية المتعرضة للأمراض وعلى كافة مستويات مقدمي الخدمة عبر حزمة الخدمات الصحية الأدنى النوعية، مع التركيز بقوة على المستويين الأول والثاني للرعاية الصحية.

3- الهدف الجزئي للمستوى القطاعي الثالث

إدامة وظائف مرافق النظام الصحي من خلال توفير الكهرباء والماء والأكسجين، والأدوية والأجهزة الطبية، والعمل على تنشيط إعادة التأهيل الهيكلي، وبناء القدرات والدعم المالي لعاملي الرعاية الصحية، ونظام الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية، وضمان إعادة تأهيل وحدات الطوارئ الجراحية والعناية المركزة من خلال مستوى الرعاية الصحية الثالث (في المستشفيات بالمدن الرئيسية)، من أجل صمود النظام الصحي والسكان.⁵¹

حتى كتابة هذا البحث، لم يتوفر أي إصدار عن منظمة الصحة العالمية توضح فيه حجم الإنجاز، وما الذي تحقق من أرقام بناء على تقديرات خطة الإستجابة الإنسانية في القطاع الصحي للعام 2022.

سادسا: حجم الإنفاق على الصحة من جيوب المرضى وحجم ومساهمة القطاع الخاص في الاستثمار في خدمات القطاع الصحي.

التمويل الصحي الحكومي مقارنة بالتمويل من جيوب المرضى⁵²

السنة	النسبة المئوية لتمويل الخدمات العلاجية من جيوب المرضى	النسبة المئوية للإنفاق على القطاع الصحي من إجمالي الموازنة العامة للدولة
2005	65	4.7
2006	63	4.9
2007	69	4.4
2008	68	4.4
2009	74	4.4
2010	74	4.4
2011	73	4.4
2012	73	3.9
2013	75	3.9
2014	77	3.9

يلاحظ من الجدول حجم الاموال التي ينفقها مرضى فقراء من أجل الحصول على الخدمات العلاجية المطلوبة مقارنة بفضائل ما تخصصه الموازات الحكومية للقطاع الصحي خلال عشر سنوات مضت وهي الفترة التي تيسر فيها الحصول على بيانات متعلقة بالانفاق الحكومي والانفاق الخاص.

المسافة الطويلة التي يقطعها المريض للوصول للمرافق الصحية وعدم توفر النوع المطلوب من الخدمة وعدم القدرة على تحمل التكاليف هي عقبات رئيسية لتلقي مساعدات صحية جيدة. وقد أفاد حوالي 80 في المائة أنهم اضطروا لدفع مبالغ مالية كبيرة للحصول على الخدمة الطبية المطلوبة⁵³، الادوية والادارة الرشيدة للادوية.

<https://www.emro.who.int/ar/2022-arabic/who-and-ksrelief-partner-to-sustain-and-strengthen-essential-health-services-in-yemen.html> ٥١

Yemen: Health System Profile, World Health Organization, 2018 ٥٢

.Humanitarian needs overviews. UNOCHA, 2023, 58 ٥٣

يحتاج المواطن عادة الى نصف دولار لتغطية احياجاته السنوية من الأدوية، وفي بلد سكانه قرابة ثلاثون مليون نسمة فإن موازنة الدواء يفترض الا تقل عن خمسة عشر مليون دولار سنويا، ومما تم رصده ممّا وفره مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية فإن مبلغ 75 مليون دولار تم تقديمه لقطاع الدواء في اليمن خلال السبع سنوات الماضية منذ اندلاع الحرب، خلال الفترة 2015-2022 شملت الادوية الاساسية ومدايل الغسيل الكلوي، وأدوية علاج السرطان والامراض الوراثية وغيرها⁵⁴.

إنّ استخدام الأدوية الضارة أو غير الفعالة أو ذات النوعية الرديئة يمكن أن يؤدي إلى فشل العلاج، وتفاقم المرض، وظهور المقاومة للأدوية، والوفاة في بعض الأحيان. كما أنه يقوّس الثقة في النظم الصحية والعاملين الصحيين وشركات الأدوية والموزعين، ولا يزال ضمان الوصول المنتظم إلى النوعية الجيدة والأمنة والميسورة التكلفة من الأدوية⁵⁵، وهو يمثل تحدياً أمام النظام الصحي في اليمن حيث تنتشر تجارة الادوية المغشوشة وتغيب في كثير من الممارسات الطبية ترشيد ووصف واستخدام الدواء الأمثل. كما تحتاج المرافق الصحية إلى إمداد مستمر يمكن الاعتماد عليه من الادوية ومواد الغسيل الكلوي والمعدات والوقود والمياه والاكسجين والامدادات الطبية الاخرى مما يتطلب سلاسل إمداد موثوقة ودعمًا لوجستياً وهذا الذي تفتقده المرافق الصحية في اليمن بشكل مزمن، كما أن المرافق المتضررة والمغلقة تحتاج إلى إصلاح وصيانة وتجديد وإعادة تأهيل لاستعادة وظائفها.

ويؤدي التدهور الاقتصادي إلى تعميق الاحتياجات الصحية حيث يؤدي نقص الوقود وارتفاع أسعار الاطعمة والادوية وتكلفة النقل ونفقات المعيشة خاصة في المناطق النائية إلى إجبار الناس على الاختيار بين إنفاق الاموال على النقل إلى المرافق الصحية أو الضروريات الاساسية مما يقلل بشكل فعال من فرص التعافي⁵⁶.

إن توفير الأدوية نفسانية التأثير عنصر أساسي بالنسبة للنظام الصحي؛ فيمكن أن تُستخدم هذه الأدوية لمعالجة الاضطرابات النفسية، والحد من العجز، والوقاية من النكس. إن الأدوية المضادة للذهان والمضادة للاكتئاب والمثبتة للمزاج والمضادة للصرع تشكل الفئات الرئيسية من الأدوية نفسانية التأثير، إنّ اليمن يحتاج الى ضمان إمدادات منتظمة من الأدوية نفسانية التأثير الأساسية لجميع المرافق الصحية. بما في ذلك مرافق الرعاية الصحية الأولية. لتسهيل إدماج مكوّن الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية⁵⁷.

ثامناً: المنظمات الدولية العاملة في اليمن

المنظمات الدولية العاملة في اليمن، وهي منظمات إغاثية دولية ولها قنوات محلية تهدر ملايين الدولارات في اليمن، وفي التقييم الدولي لمراقبة الفساد في المرافق العامة الحكومية، تم تصنيف اليمن قريبا من ذيل القائمة في دراسة شملت 168 بلداً⁵⁸.

وعلى مدى سبعة أشهر، تتبع معدا تحقيق مجموعة مشاريع نفذتها منظمات دولية في اليمن. وقاما بتحليل وثائق وعقود أربعة عشر مشروعاً منفذاً من قبل منظمات أمريكية وبريطانية وأخرى تابعة للأمم المتحدة. وقد انجزا التحقيق الاستقصائي في سبتمبر 2022، وأظهرت الوثائق أن الميزانيات التشغيلية لبعض المشاريع كانت أكبر من النسبة المخصصة لها من قبل وزارة التخطيط والتعاون الدولي اليمنية. مشاريع أخرى حدث فيها تلاعب في أسعار صرف العملات أو في تفاصيل العقود، ما فوّت المساعدات على مستحقّيها.

٥٤ تقرير المساعدات المقدمة من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية، ٢٠٢٣، ٢٢-٩٩.

٥٥ [/https://www.emro.who.int/ar/health-topics](https://www.emro.who.int/ar/health-topics)

٥٦ النظرة العامة لاحتياجات الإنسانية، وثيقة صادرة عن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة، للعام ٢٠٢٣، إصدار ديسمبر ٢٠٢٢، ٥٦.

٥٧ [/https://www.emro.who.int/ar/health-topics](https://www.emro.who.int/ar/health-topics)

تشرط وزارة التخطيط والتعاون الدولي ألا تتعدى نسبة الميزانية التشغيلية 30 في المئة من إجمالي ميزانية المشروع الذي تقوم بتنفيذه أي منظمة دولية عاملة في اليمن، وهو ما لم تلتزم به منظمات نفذت مشاريع إغاثية في اليمن حيث تتجاوز ميزانياتها التشغيلية أكثر من 40% من إجمالي الموازنة. وعلى الرغم من هذه المخالفات، إلا أن وزارة التخطيط والتعاون الدولي في عدن صادقت على تنفيذ تلك المشاريع المخالفة.

نقّدت منظمة «أدرا» الأمريكية في محافظات عدة بينها محافظة حجة خلال الفترة 2019 - 2020. كانت النفقات التشغيلية الخاصة بالمشروع 440 ألف دولار، ما نسبته 58 في المئة من موازنة المشروع البالغة 757 ألف دولار، وصرف باقي المبلغ (317 ألف دولار) لتنفيذ أنشطة مرتبطة بالمشروع، لكن الوثائق التي تم الحصول عليها عليها تخالف ردود الحكومة في وعدن، فأكثر من 11 مشروعاً (تم توثيقها خلال الفترة 2016 - 2021) تتجاوز ميزانياتها التشغيلية أكثر من 30 في المئة وتصل إلى 40% و50% من إجمالي ميزانية المشروع.⁵⁹

لم يقتصر الأمر على الميزانيات التشغيلية في تبيد مساعدات كان يفترض أن تصل المحتاجين. بعض المنظمات المحلية اتجهت للاستفادة من تضارب أسعار صرف الدولار، إذ أنه مسجل في نشرة البنك المركزي بصنعاء بـ 250 ريالاً. في حين وصل سعره منذ أكثر من عامين إلى 600 ريال في السوق الموازية خلال الفترة 2019 - 2020 من دون أن يتغير في الأنظمة المحاسبية للمنظمات.⁶⁰

تاسعا: التعاون والتنسيق مع الوزارات والهيئات والمؤسسات ذات العلاقة مع القطاع الصحي

1- حجم وانواع الشراكات مع القطاعات الوزارية ذات العلاقة بالقطاع الصحي. (المياه والصرف الصحي، والبيئة، والتخطيط والتعاون الدولي ووزارة المالية وغيرها).

التعاون الفني بين وزارة الصحة وبين القطاع الحكومي (بعض الجهات) والجهات الأهلية في تنفيذ مشاريع خاصة بوزارة الصحة وبتنفيذ من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية خلال الفترة 2015-2022 وبمبلغ إجمالي 350 مليون دولار على النحو التالي:⁶¹

الجهة	المبلغ (مليون دولار)	النسبة المئوية
القطاع الحكومي	224	64
المؤسسات المحلية	68	18
القطاع الخاص	68	18
الإجمالي	350	100

تتزايد الاحتياجات الصحية بسبب نقص مياه الشرب ونقص الإدارة السليمة للنفايات وزيادة أسعار الغذاء والدواء والوقود. وسيتأثر السكان النازحون في مواقع النازحين بشدة وسيستمرّون في المعاناة بسبب صعوبة الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية وضعف النظام الصحي وتكلفة الخدمات في القطاع الخاص وتدهور الوضع الاقتصادي وعدم دفع الرواتب وانخفاض قيمة الريال اليمني. كما أن تأثير تغير المناخ على ندرة المياه وحالات الجفاف والسيول الشديدة تؤثر بشكل عام على انعدام الأمن الغذائي وتساهم في تفشي حالات سوء التغذية خاصة بين الأمهات الحوامل والأطفال وكبار السن.⁶²

٥٩ [/https://arij.net/investigations/yemen-paper](https://arij.net/investigations/yemen-paper)

المصدر نفسة

٦١ تحليل المكتب الفني بوزارة الصحة العامة والسكان على تقرير مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وزارة الصحة، ٢٠٢٣، ٢.

٦٢ وثيقة الاحتياجات الإنسانية 2022، 57، <https://by.goo/krjhj.en/country/yemen>

يعتبر قطاع الصحة معنياً بشكل مباشر لأنه مضطرب لعلاج الأمراض الحادة والمزمنة الناجمة عن المخاطر البيئية، وفي غالب الأحيان يتعين تكرار العلاج لأن الناس يظلون عادة في نفس ظروف التعرض بعد تلقيهم العلاج. ولحد من الأمراض والتكاليف المترتبة عليها، فإنه يلزم تجهيز قطاع الصحة (والجهات الفاعلة الأخرى المسؤولة عن الصحة والبيئة) بالأدوات اللازمة وتعزيزه لكي يفي بالتزاماته المقطوعة فيما يتعلق بإيجاد مستقبل صحي ومستدام⁶³.

القطاعات الرئيسية (غير الشاملة) المعنية بالصحة والبيئة وتغير المناخ⁶⁴



ويتعين عليه التنسيق والتعاون مع القطاعات الرئيسية ذات العلاقة بعمل منظومة القطاع الصحي مثل المياه والصرف الصحي، والتغذية والزراعة، والطاقة والأنشطة الصناعية والخدمية والإسكان والتخطيط العمراني والعمل وفي هذا الصدد ينبغي العمل على مايلي:

- 2- تطوير قدرة قطاع الصحة على الانخراط في العمل مع القطاعات الأخرى في رسم السياسات
- 3- تعزيز جهود قطاع الصحة للتواصل مع القطاعات الأخرى من أجل توفير الحماية الصحية وتعزيزها
- 4- ضمان توفير الخدمات البيئية الأساسية وأماكن العمل الصحية في مرفق الرعاية الصحية وتخصير قطاع الصحة⁶⁵.

الصحة والبيئة وتغير المناخ، جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون، منظمة الصحة العالمية، إبريل، ٢٠١٩، ص ٧.

مما سبق يتضح جلياً أن القطاع الصحي ظل مليئاً بالفجوات والتحديات وهو يخوض مواجهة غير متكافئة مع جملة الاحتياجات التي تتطلبها الخدمات الصحية في حدها الأدنى، ولعلّ أبسط تلك التحديات هي الفجوة التمويلية في موازنته العامة والتي ظلّت هي الأخرى محل إختبار حقيقي لمدى جدية وقناعة صناع القرار حيث ظل القطاع الصحي يخصص له الفتات من الموازنة العامة للدولة (لاتزيد عن 2-3% من إجمالي الميزانية الحكومية)، والتي لا تغطي أساسيات الرعاية الصحية الأولية في بلد يقطنه حوالي ثلاثون مليون نسمة موزعون على 333 مديرية أغلبها مديريات ريفية، كما أنّ معدلات وفيات الأمهات والأطفال ما زالت مرتفعة، وهي مقياس لضعف مستوى الخدمات الصحية وهشاشة أدائها.

وإذا اضيف الى ذلك إهتراء البنية التحتية للمرافق الصحية وعدم القدرة على تجديدها، ومعاناة اليمن من الكثير من الجائحات البوائية مثل كوفيد-19، مع الامراض المستوطنة مثل الملاريا والكوليرا وحمى الضنك وغيرها، ومع ضعف التغطية في التحصين الشامل وحملات التمنيع للأطفال ضد أمراض الأطفال القاتلة، وقد ظهرت بعض من تلك الامراض مثل شلل الاطفال والحصبة وغيرها، يضاف اليها الحرب وأوزارها، مع تسببها في نزوح أكثر من ثلاثة مليون مواطن يمني الى مناطق أكثر اماناً، ممّا يضاعف من معاناتهم من جهة وزيادة الأحمال والتحديات التي يواجهها القطاع الصحي لتقديم احتياجات النازحين من الخدمات الصحية. كذلك حالات الفساد وغياب الحوكمة في عمل المرافق الصحية، مع تنامي ممارسات للفساد لدى بعض المنظمات الاقليمية والدولية العاملة في القطاع الصحي في اليمن مما يهدر الكثير من المخصصات المالية وكلها بالعملة الصعبة في وقت يكون القطاع الصحي بأمس الحاجة إليها، في ظل إعلان مؤتمر المانحين في مارس 2023 بالتزام الدول بمبلغ مليار وستمائة مليون دولار كمساعدات لليمن والذي ينتظرها لوبي الفساد لاتهام الكثير منها⁶⁶، وفي ظل مطالبة مجلس النواب للحكومة بضرورة محاربة الفساد في هذا المجال، وعادة لاتكون هناك استجابات حكومية جادة لتلك المناشدة⁶⁷.

خاتمة موجعة لا بد منها

قال تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية في اليمن (أوتشا) إن تنفيذ حملات التضليل ضد اللقاحات، ومن يمنعون حملات التوعية والتطعيم في مناطق سيطرة الحوثيين ساهموا بتفشي المرض، في إشارة منه لمليشيا الحوثي.

رصد وفاة 259 طفلاً يمينياً بمرض الحصبة منذ مطلع العام الجاري وحتى 22 يونيو/ حزيران المنصرم، فيما أصيب بالمرض نحو 26 ألفاً آخرين بكافة المحافظات اليمنية. وأشار التقرير، إلى أنه جرى الإبلاغ عن 25 ألفاً و935 حالة إصابة مشبوهة بالمرض، منها ألف و406 إصابات مؤكدة مخبرياً. ولفت إلى أن نسبة الإصابة بمرض الحصبة في اليمن، زادت هذا العام بنسبة أكثر من 96% عن عدد الحالات التي جرى الإبلاغ عنها عام 2022م المنصرم.⁶⁸ بالإمكان استيعاب حجم المعضلة الصحية، ومحدودية القدرات البشرية والفنية والمالية والإسنادية في مواجهتها لتلك التحديات للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية. وعلى العكس من ذلك كانت استجابة السلطات الصحية في وادي وصحراء حضرموت لجائحة كوفيد-19⁶⁹ مختلفة عن المناطق الأخرى في اليمن.

<https://news.un.org/ar/story/2022/03/1096442>

٦٦

<https://parliament-ye.com/index.php/archives/3161>

٦٧

<https://alasingonline.com/news.php?id=16843>

٦٨

الاستجابة لجائحة كوفيد-19 على المستوى المحلي، دروس من اليمن، عبدالله بن غوث ونهى محمود، Vol .EMHJ - ٢٩ .No ٧ -

٦٩

سبل الإصلاح

- 1- النظر بطريقة منهجية في موضوع الصحة لدى وضع السياسات المتعلقة بها.
- 2- تصميم البرامج الصحية أثناء وضع الخطط الصحية من خيارات سياسية أكثر استدامة لجني الفوائد الصحية (مراعاة الجانب الصحي عند تحديد السياسات).
- 3- حوكمة العمل في كافة المرافق الصحية واستعادة خدمات الصحة العامة بكامل برامجها بما فيها (رعاية الامهات والحوامل والوالدات, رعاية صحة الطفل, مكافحة الأمراض المعدية ومعالجة الامراض غير المعدية, وغيرها من مستويات الرعاية الصحية الأولية) .
- 4- في ظل حالة الطوارئ، الترويج للاحتياجات الصحية والطارئة لدى الدول والمنظمات والجهات المانحة على المستوى الإقليمي والدولي من خلال خطة الاستجابة الانسانية في اليمن لضمان خدمات صحية مستدامة
- 5- تطوير خطة استراتيجية متوسطة المدى تشمل إعادة تأهيل النظام الصحي ليقوم بوظائفه بكفاءة عالية, بحيث تصبح هذه الخطة كأداة انتقالية للتعافي الكامل للقطاع الصحي.

التوصيات

- 1- للإلتزام السياسي على المستوى المحلي أهمية كبرى لسد الفجوة بين السياسات والتنفيذ، خاصة أثناء فاشيات الأمراض المعدية، ومن المهم تدريب قادة الصحة العامة على كيفية تقدير الاحتياجات الصحية المحلية بفعالية، ووضع استراتيجية للاستجابة تتسم بالفعالية والكفاءة.
- 2- ضمان انتظام صرف المرتبات لكافة العاملين في القطاع الصحي وبمستويات قياسية لإبقائهم في وظائفهم في المرافق الصحية من خلال التزام الجانب الحكومي، والجهات المانحة في ذلك، وتنفيذا لاتزامات الشركاء في المجالات الإنسانية والتنمية.
- 3- تقوية قدرات النظام الصحي للاستجابة لطوارئ الصحة العامة ومكافحة الجائحات الوبائية.
- 4- توسعة الدور الفعّال لخدمات الشبكات الصحية وإدخال شركاء التنمية في خطط ما بعد انتهاء النزاع.
- 5- الاستمرار في بناء القدرات البشرية لتأمين التغطية الشاملة للخدمات الصحية للمواطنين ولمكافحة الجائحات الوبائية وللحد من وفيات الامهات والاطفال.
- 6- ضرورة تحمل الجهات الحكومية مسؤولية زيادة مخصصات القطاع الصحي ليفي بالحد الأدنى من حاجته
- 7- مكافحة الفساد الحالي داخل إدارة القطاع الصحي على كافة المستويات وترسيخ مبدأ الشفافية والمحاسبة.
- 8- ترشيد عمل كافة الشركاء الإقليميين والدوليين في القطاع الصحي في اليمن وإعادة ضبط العلاقة مع المنظمات والجهات الدولية المانحة والعاملة في القطاع الصحي والتوظيف الأمثل لكافة الموارد المالية والفنية والبشرية المتاحة ومكافحة الفساد خاصة المتعلق بهدر الموارد المالية وإنفاقها في غير البنود المخصصة كأن يصرف لدى المنظمات الدولية تحت غطاء مصروفات إدارية.

المراجع العربية

- قطاع الصحة في اليمن, مذكرة سياسات, سبتمبر 2021.
- <https://1RTBC/by.goo/>
- قضايا فساد تلاحق المنظمات الدولية العاملة في اليمن, alarab.uk
- أهداف التنمية المستدامة وصحة افضل عام 2030, <https://LNCIL/by.goo/>
- النظرة العامة للاحتياجات الانسانية, وثيقة صادرة عن مكتب تنسيق الشؤون الانسانية التابع للأمم المتحدة, للعام 2023, إصدار ديسمبر 2022, 56.
- وثيقة الاحتياجات الانسانية 2022,57, <https://KRjhj,en/country/yemen/by.goo/>
- وثيقة الاحتياجات الإنسانية, , صفحة 59.
- فريق الامم المتحدة المشترك بين الوكالات, والمكلف بتقدير وفيات الاطفال: 2020, <http://ps.childmortality.org/data/yemen>
- الجمهورية اليمنية, وزارة الصحة العامة والسكان والجهاز المركزي للاحصاء, المسح الوطني للصحة والديموغرافية اليمنية 2013, <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/>, FR296.pdf
- <https://www.who.int/ar/news/item/30-06-1442-acute-malnutrition-threatens-half-of-children-under-five-in-yemen-in-2021-un>
- <https://www.aljazeera.net/health/2022/3/3>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/nipw/infectious/patho--infectious-threat-high-against-fight-japans-of-government-the-and-who-men> html.gens
- الصحة والبيئة وتغير المناخ, جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون, منظمة الصحة العالمية, ابريل, 2019, 7.
- تقرير , خاص باللجنة المكلفة بمتابعة الوضع في المحافظات المحررة مثل عدن وتعز وغيرها وذلك بشأن جائحة كورونا والابوة المنتشرة فيها, أعدته لجنة الصحة العامة والسكان بمجلس النواب اليمني مقدم الى هيئة رئاسة المجلس, 18 مايو, 2020, 4-6.
- تقرير اللجنة الخاصة المكلفة بدراسة مشاريع الموازنة العامة للعام المالي 2013, إصدارات مجلس النواب, يناير 2013, 47.
- تقرير اللجنة الخاصة المكلفة بدراسة مشاريع الموازنة العامة للعام المالي 2014, إصدارات مجلس النواب, يناير 2014, 51.
- تقرير المساعدات المقدمة من مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية, 2023, 99-22.
- بعض التقارير عن الفساد لدى المنظمات الدولية العاملة في اليمن, <https://com.apnews/> <https://news-international-east-middle-theft-news-top-ap-yemen/article-dcf8914d99af49ef--902c56c84823e30c>
- تحليل المكتب الفني بوزارة الصحة العامة والسكان على تقرير مركز الملك سلمان للإغاثة والأعمال الإنسانية للفترة 2022-2015, وزارة الصحة, 2023, 2.
- وثيقة مكتب الامم المتحدة لتنسيق الشؤون الانسانية نيابة عن الفريق القطري الانساني والشركاء, يناير -ديسمبر 2019, 20, <https://sites.org.un.yemen/> https://files/2019-08/2019-Ar_V22_HRP_Yemen.pdf

- -and-sustain-to-partner-ksrelief-and-who/arabic-2022/ar/int.who.emro.www//:https
html.yemen-in-services-health-essential-strengthen
- /paper-yemen/investigations/net.arij//:https
- https://www.fao.org/3/cc0639ar/online/sofi-2022/political-economy-governance-in-
centives.html
- https://alasihonline.com/news.php?id=16098#.Y_OJq3ZBw2w
- https://arabic.euronews.com/2022/01/18/health-yemen-polio-ar4
- UNICEF. (2019). UNICEF Yemen. https://www.unicef.org/yemen/nutrition
- WHO. (2020). The global health observatory – Yemen. https://www.who.int/
data/gho/data/countries/countrydetails/GHO/yemen?countryProfileId=662ad-
2cd-d045-4d4b-8fc9-bf7913de9350
- UN World Population Prospects 2019, World Development Indicators, and WHO data is
.not available post 2015
- نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية، إطار التحليل المشترك بين القطاعات، القطاع الصحي،
رئاسة الوزراء، 2023
- /topics-health/ar/int.who.emro.www//:https
- https://alasihonline.com/news.php?id=16843

المراجع الأجنبية

- Kent Garber et al, Estimating access to health care in Yemen, a complex humanitarian emergency setting: a descriptive applied geospatial analysis, www.thelancet.com/lan-
cetgh, vol 8, 2020, 1435
- Humanitarian needs overviews. UNOCHA, 2023, 58.
- Yemen – health – policy – note –World Bank, Sep. 2021.pdf
- Yemen: Health System Profile, World Health Organization, 2018, 1
- Humanitarian Response Plan, Yemen, OCHA, UN, 2022,60
- https://news.un.org/ar/story2022/03/1096442/
- https://parliament-ye.com/index.php/archives3161/



مركز أبعاد للدراسات والبحوث Abaad Studies & Research Center

-  0 0 9 6 7 7 3 7 8 8 7 7 7 8
 -  0 0 9 6 7 7 3 7 8 8 7 7 7 8
 -  a b a a d s t u d i e s
 -  a b a a d s t u d i e s
 -  Abaad Studies & Research Center
 -  مركز أبعاد للدراسات والبحوث
- abaadstudies@gmail.com
info@abaadstudies.org
www.abaadstudies.org

مركز أبعاد للدراسات والبحوث منظمة مجتمع مدني غير ربحي مرخص من وزارة الشؤون الاجتماعية اليمنية رقم (436) في 18 أكتوبر 2010م، يهتم بالقضايا السياسية والفكرية والاعلامية كقضايا الديمقراطية والانتخابات والأحزاب وقضايا الأمن والإرهاب ونشاطات الجماعات الايدلوجية والحريات السياسية والفكرية والصحفية إلى جانب القضايا الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية ذات الارتباط بالمتغيرات السياسية.

Abaad Studies & Research Center (Abaad) is a non-profit organization that has a license from Yemen's Social Affairs Ministry No. (436) issued on October 18 2010.