

**في هذا العدد**

- ص1 أزمة الكوليرا لم تنته بعد
- ص2 في ذكرى بتول علي
- ص4 انخفاض معدلات النزوح
- ص4 إزدياد تحديات الحماية
- ص6 التحويلات النقدية تكتسب الزخم


 مريض مصاب بالكوليرا في المستشفى الجمهوري بصنعاء  
 الصورة: غايلز كلارك/أوتشا

**العناوين الرئيسية**

- تم التبليغ عن أكثر من 494,000 حالة يشتبه في إصابتها بالكوليرا و1,966 حالة وفاة في أقل من أربعة أشهر.
- هناك حالياً مليوني نازح في اليمن بينما عاد مليون نازح إلى ديارهم.
- إجبار 280 مهاجراً على مغادرة قواربهم قرب الساحل اليمني في حادثتين منفصلتين، مما أدى إلى مقتل عدد منهم.
- غارة جوية في صعدة في 4 أغسطس تسببت في مقتل 12 شخصاً بينهم نساء وأطفال.

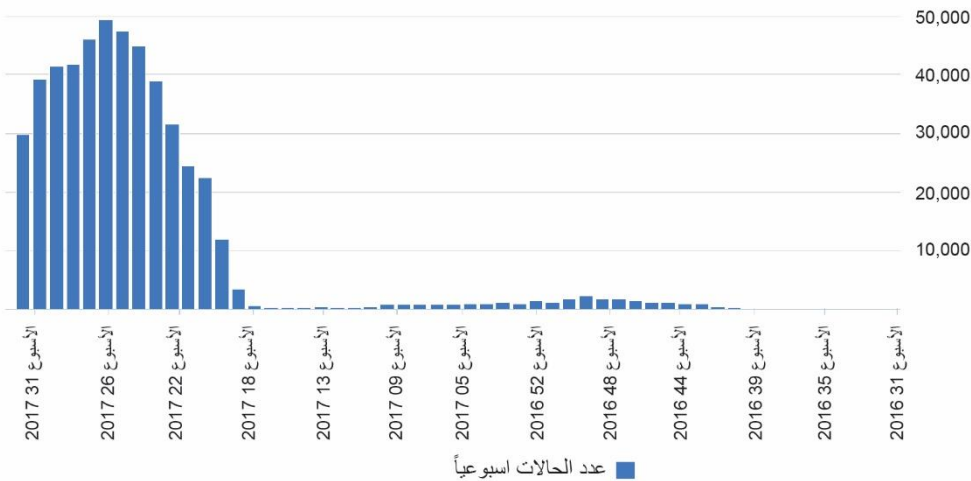
**أزمة الكوليرا لم تنته بعد**

**أكثر من 494,000 حالة يشتبه في إصابتها بالمرض و1,966 حالة وفاة خلال أقل من أربعة أشهر**

حصد تفشي مرض الكوليرا في اليمن ما يقرب من 1,966 من الأرواح خلال أقل من أربعة أشهر وهناك أكثر من 5,000 شخصاً يصابون بالمرض ويظهرون أعراضاً تتمثل في الإسهال المائي الحاد/ الكوليرا كل يوم. كافة المحافظات تأثرت باستثناء سقطرى. ويعتبر الأطفال وكبار السن الفئة الأكثر تضرراً حيث أن أكثر من 41 في المائة من الحالات المشتبه بإصابتها بالمرض منذ 27 أبريل وربع الوفيات هم من الأطفال، في حين يمثل الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً 30 في المائة من الوفيات.

إن هذا التفشي من صنع الإنسان، حيث أدى الصراع الدائر منذ أكثر من عامين إلى التدني الشديد في مستوى عمل أنظمة الصرف الصحي والمؤسسات المعنية بتقديم الخدمات الصحية وغيرها من المؤسسات العامة، وتم إغلاق أكثر من نصف المرافق الصحية أو صارت تعمل جزئياً فقط، مما تسبب في عدم إمكانية وصول 14.8 مليون شخص إلى خدمات الرعاية الصحية بالشكل الكافي، ولم يعد بإمكان ما يقرب من 15.7 مليون شخص الحصول على الماء الصالح للشرب وخدمات الصرف الصحي نظراً لتعطيل البنية التحتية أو تلفها. كما أن هناك ثلاثين ألف عامل في المجال الصحي تدفع رواتبهم بشكل غير منتظم أو لم تدفع رواتبهم على الإطلاق منذ عام تقريباً، مما أثر على الخدمات المقدمة بشكل كبير بسبب غياب الموظفين وانخفاض التزامهم بالعمل.

شكل رقم 1: المنحنى الوبائي



عدد الحالات المشتبه في إصابتها بالكوليرا ونسبة الحالات إلى الوفيات، اليمن، 2016-2017.  
 المصدر: منظمة الصحة العالمية، تقرير حالة الكوليرا في اليمن (19 يوليو 2017).

يشهد تفشي وباء الكوليرا في اليمن التفشي الأكبر في العالم بالوقت الراهن، وقد أدى إلى تفاقم ما كان يعتبر أصلاً واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية في العالم على الإطلاق؛ إذ يواجه أكثر من 60 في المائة من السكان خطر انعدام الأمن الغذائي، ويعاني سبعة ملايين شخص من انعدام الأمن الغذائي الشديد إلى جانب مليوني طفل ممن يعانون من سوء التغذية

**أرقام**

إجمالي عدد السكان	27.4 مليون شخص
إجمالي الأشخاص المحتاجين للمساعدات الإنسانية	20.7 مليون شخص
إجمالي الأشخاص شديدي الاحتياج للمساعدات الإنسانية	9.8 مليون شخص
عدد الأشخاص النازحين (النازحين داخلياً والعائدين)	2.9 مليون شخص
عدد الوفيات (منظمة الصحة العالمية)	8,167
عدد الجرحى (منظمة الصحة العالمية)	46,335

المصدر: وثيقة الاحتياجات الإنسانية لعام 2017 ومنظمة الصحة العالمية (حتى تاريخ 15 يوليو 2017)

**التمويل**

**2.1 مليار** دولار أمريكي  
 التمويل المطلوب

**911.5 مليون** دولار أمريكي  
 من التمويل تم تلقيه لخطة الاستجابة الإنسانية

**44.1%** نسبة التمويل  
 (7 أغسطس 2017)

المصدر: نظام التعقب المالي أغسطس 2017م

الحاد. كما يواجه الأطفال المصابون بسوء التغذية والنساء الحوامل والسكان الذين يعيشون في ظروف صحية مزمنة أخرى خطر الموت بشكل أكبر وهم يجابهون "الخطر الثلاثي" المتمثل في الصراع، والمجاعة، ومرض الكوليرا.

يموت العديد من الأطفال  
المرضى أمثال بتول في اليمن  
لعدم توفر تكاليف علاجهم  
الطبي لدى عائلاتهم نظراً  
لفقرهم الشديد

### في ذكرى بتول علي

قبل أربعة شهور، التقى مكتب الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية بالطفلة "بتول علي" ذات الستة أعوام في المستشفى الجمهوري في مدينة صعدة، حيث كانت تخضع للعلاج في مركز علاج سوء التغذية. عانت بتول من سوء التغذية منذ كانت تبلغ عامين من العمر، حيث بلغ وزنها 7.5 كغ فقط (مقارنة بالوزن الطبيعي البالغ 9.9 كغ للأطفال للذين في مثل سنها).



بتول علي وهي تقف على سريرها في المستشفى خلال فترة علاجها. حقوق الصورة: جليز كلارك/مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

وقالت والدتها في مقابلة أجريت في ذلك الوقت: "لقد تدهورت الأوضاع الصحية لبتول في الوقت الذي كانت العائلة تقضي ليالٍ مختبئة في حفرة". "كان الهواء مغبراً في تلك الحفرة وكانت درجات الحرارة مرتفعة".

قدمت بتول من قرية مذاب في محافظة صعدة، وكغيرها من القرى الأخرى المنتشرة في المنطقة، تعرضت القرية للقصف الجوي المتكرر، الأمر الذي أجبر العائلات على حفر فجوات كبيرة في الأرض يختبئون بها ليلاً خوفاً من التعرض للقصف. وكانت عائلة بتول من العائلات التي فعلت ذلك في كل ليلة لمدة ستة شهور، إلا أنهم عادوا في النهاية إلى منزلهم لقضاء الليالي هناك. عانت بتول في ذلك الوقت من سوء التغذية الحاد، ولم يتمكن والدها الذي يعمل مزارعاً بشكل غير منظم في مزارع القرية، ووالدتها ربة المنزل من تحمل تكاليف علاجها.

لم يبق والد بتول بإحضارها إلى المستشفى الجمهوري إلا بعد علمهما بأن المستشفى وشريك آخر في العمل الإنساني سيقومان بتغطية تكاليف العلاج. تحسنت صحة بتول في ذلك الحين، وخرجت من المستشفى بعد 22 يوماً، إلا أن صحتها عادت إلى التدهور مرة أخرى بعد أسبوعين، الأمر الذي دفع والدتها إلى إحضارها إلى المستشفى ثانية، ولم يتم إبلاغها هناك بنفذ التمويل الذي دعم تكاليف علاجها في المرة الأولى. يقول والدها: "لم نستطع تحمل تكاليف علاج بتول، لذلك عدنا بها إلى القرية مجدداً".

بعد ذلك بأسبوع، أبلغ المستشفى العائلة بالعثور على مصدر تمويل آخر وطلب منها إعادة الطفلة للعلاج. لكن العائلة لم تكن تملك حتى نفقات المواصلات من القرية، ليقوم فاعل خير بدفع نفقات إحضار سيارته من أجل نقل بتول إلى المستشفى. ثم تحسنت صحة بتول بعد بضعة أيام، حيث قال والدها: "ظننا أنها ستعافى تماماً".

أوعز أطباء بتول لعائلتها بإعادتها إلى المنزل ثانية لاستكمال علاجها خلال شهر رمضان ثم إحضارها إلى المستشفى مجدداً بعد العيد، ومضى كل شيء بشكل جيد حتى أصيبت بإسهال مائي حاد وتوفيت بعد ذلك بيومين.

قال والد بتول لمكتب الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية: "لقد شاهدت ابنتي تفارق الحياة بين يدي، ولم أستطع فعل شيء لإنقاذ حياتها". وقال الأطباء الذين أشرفوا على علاجها في المستشفى الجمهوري أنها كانت تستطيع البقاء على قيد الحياة لو أنها تلقت علاج الكوليرا بسرعة.

### منظومة متكاملة للاستجابة للكوليرا حيز التنفيذ، لكن التحديات مازالت قائمة

يتم الآن العمل على منظومة متكاملة للاستجابة لمرض الكوليرا على المستوى الوطني، وعلى مستوى المحافظة والمجتمع المحلي بالتنسيق ما بين منظمة الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والشركاء المحليين، والمؤسسات العامة، والسلطات المحلية، و16,000 متطوع من المجتمع المحلي. ويركز الشركاء مواردهم وجهودهم على التدخلات التي من شأنها أن تعالج الحالات بالشكل الأكثر فاعلية وتقلل من احتمالات انتشار المرض، وخاصة الوصول إلى الماء الصالح للشرب وخدمات الصرف الصحي، وبناء مراكز للعلاج، وتدريب العاملين في المجال الصحي، وتعزيز المراقبة، والعمل مع المجتمعات من أجل الوقاية.

وعلى الرغم من الإنجازات التي تحققت، إلا أنه لا يزال هناك العديد من التحديات التي تواجهها أنشطة الاستجابة لمرض الكوليرا وهي بحاجة إلى توسيع النطاق من أجل الوصول إلى كل منطقة متضررة في اليمن. لقد تم إنشاء ما يقرب من 937 نقطة لتقديم إعادة الأرواء الفموي من أصل 2,003، وهو الرقم المستهدف، إلى جانب 222 مركزاً لتقديم العلاج من أصل 250 مركز مستهدف. كما يتم حالياً وضع الخطط من أجل إنشاء مراكز لعمليات الطوارئ في 10 محافظات ذات أولوية لمدة 4-5 أشهر. ويتواجد شركاء العمل الإنساني في 121 من أصل 309 مديرية التي تم فيها الإبلاغ عن وجود حالات كوليرا. لكن حجم تفشي الوباء يتجاوز قدرة المنظمات الإنسانية، وحضورها وقدرتها على الوصول.

ويتم حالياً مراجعة خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن لتعكس متطلبات التمويل المنفحة لخطة الاستجابة للكوليرا التي تبلغ 254 مليون دولار. وفي الوقت نفسه، يهدف برنامج اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية الممول من البنك الدولي إلى دعم 1,072 مركزاً للرعاية الصحية الأولية في 330 مديرية من خلال تقديم الأدوية، والأطعم والمعدات، والنفقات التشغيلية

يعتبر الكوليرا مرضاً قابلاً  
للعلاج، حيث يمكن لأكثر من  
99 في المائة من المصابين  
بها البقاء على قيد الحياة إذا  
ما تمكنوا من الوصول إلى  
الخدمات الصحية. لذلك  
فتوسيع نطاق المساعدات  
الإنسانية هو المفتاح للوصول  
إلى كافة الأشخاص  
المحتاجين.

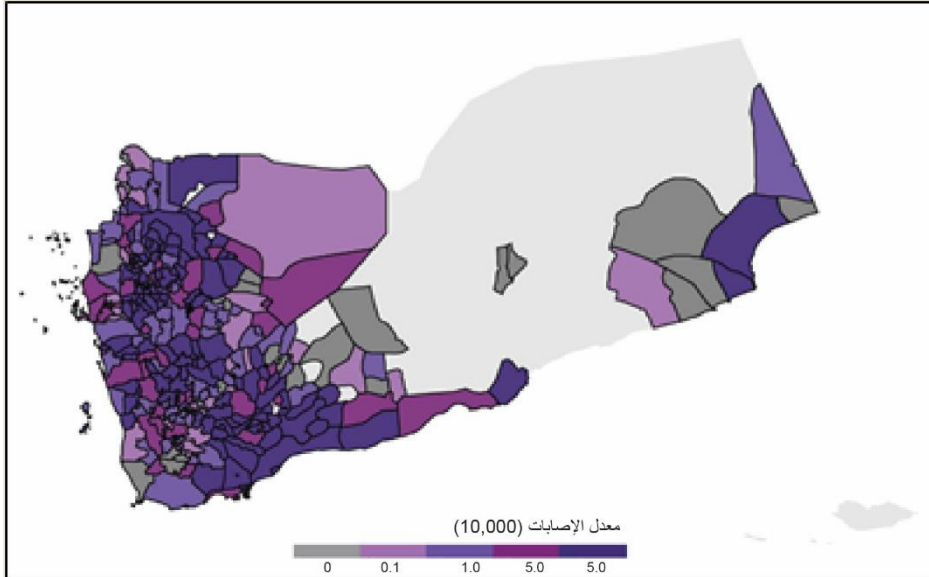
الرئيسية (وقود، وغاز، وماء، إلخ)، إضافة إلى النفقات اليومية الخاصة بالعاملين في الصحة المجتمعية. كما تخطط منظمة يونيسف إلى تقديم الدعم إلى 1,000 مركز إضافي للرعاية الصحية الأولية في الربع الأول من العام القادم. ويواصل المجتمع الإنساني في اليمن مناشدة المجتمع الدولي لدعم الوسائل الهادفة لاستعادة و/أو الحفاظ على وظائف مؤسسات الخدمات العامة في كافة أنحاء اليمن.

### تفاؤل حذر فيما يتعلق بالانخفاض الأخير في حالات الكوليرا المبلغ عنها

تؤكد الرقابة الوبائية وجود انخفاض في عدد الحالات التي يشتبه في إصابتها بالكوليرا خلال الأسابيع الثلاثة الماضية في بعض المحافظات المتضررة، بما في ذلك أمانة العاصمة، وعمران وصنعاء. إلا أن منظمة الصحة العالمية تحذر من ضرورة تفسير هذه البيانات بشكل حذر، نظراً للتراكم فيما يتعلق في تحليل الحالات التي يشتبه بإصابتها بالمرض، حيث تواصل المنظمة مراقبة الوضع لتحديد فيما إذا كان هذا المنحني سيستمر على مدى الأسابيع المقبلة. ولا يزال الآلاف يسقطون ضحية المرض يومياً، ففي القرى النائية، تساهم صعوبة الظروف المعيشية وقلة المعرفة فيما يتعلق بالكوليرا في زيادة تفشي المرض وعدد الوفيات، ما يدفع شركاء العمل الإنساني إلى طلب المزيد من المساعدات والأنشطة الوقائية على مستوى المجتمعات المحلية.

ويخشى شركاء العمل الإنساني من احتمال زيادة تفشي المرض خلال موسم الأمطار الممتد من يوليو وحتى سبتمبر، الأمر الذي يؤدي إلى إصابة عدد غير مسبوق من الحالات قد يبلغ 600,000 بحلول نهاية العام. لذا يتحتم على أطراف النزاع تسهيل تدفق الإمدادات الأساسية مثل الأدوية إلى داخل اليمن وعبر كافة مناطقه بالشكل الذي يضمن وصول المساعدات الإنسانية إلى السكان الأكثر ضعفاً، إلى جانب تخفيف القيود المفروضة على السلع التجارية.

معدل انتشار الكوليرا حسب المديرية، الأسبوع 31، 2017.



المصدر: منظمة الصحة العالمية، خطة الاستجابة للكوليرا في اليمن، النشرة الوبائية الأسبوعية، 6 أغسطس 2017

## إنخفاض نسبة السكان النازحين والعائدين

عانى 10.4 في المائة من كافة اليمنيين من النزوح منذ عام 2015

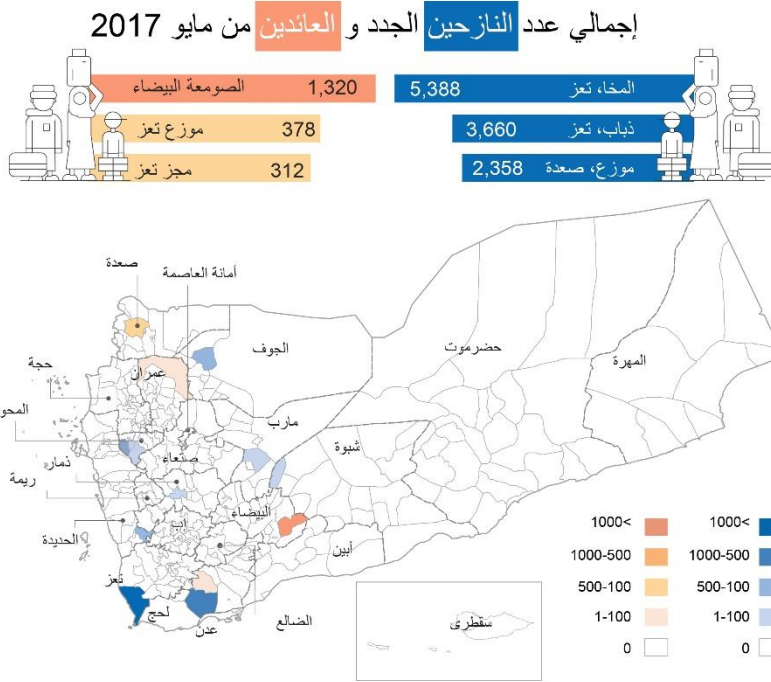
يتعين على أطراف النزاع بذل المزيد من الجهود لضمان حماية المدنيين وتخفيض نسبة النزوح، حيث عانى 10.4 في المائة من اليمنيين من النزوح خلال العامين الماضيين وفقاً للتقرير الخاص بشهر يوليو والصادر من فرقة العمل المعنية بالتحركات السكانية، ولا يزال سبعة في المائة منهم نازحين بينما تبلغ نسبة العائدين منهم 3.4 في المائة. وقد نزح كافة هؤلاء السكان تقريباً بسبب النزاع، باستثناء 11,600 ممن نزحوا بسبب الكوارث الطبيعية. كما أن العديد من النازحين يعيشون مع أسر مضيفة وهناك آخرين يعيشون في المدارس أو المستوطنات غير الرسمية مع فرص محدودة للوصول إلى الخدمات الأساسية، الأمر الذي يثير قلق شركاء العمل الإنساني.

تشير التقديرات إلى أن الكوليرا قد يؤثر على ما يصل إلى 600,000 شخص خلال موسم الأمطار في الفترة بين يوليو-سبتمبر.

سبعة في المائة من إجمالي عدد اليمنيين هم نازحون حالياً بسبب النزاع، بينما عاد 3.4 في المائة منهم إلى ديارهم بعد النزوح.

على الرغم من استمرار الصراع والعنف في اليمن، لا يزال عدة آلاف من المهاجرين من القرن الأفريقي يصلون إلى سواحل اليمن

هناك احتياجات كبيرة  
للنازحين داخليا والعائدين  
في اليمن بما في ذلك  
المأوى حيث هناك بعض  
الأسر تعيش في كهوف في  
الجبال



المصدر: فرقة العمل المعنية بالتحركات السكانية، التقرير الخامس عشر، تموز / يوليو 2017

ولا يزال حوالي مليوني شخص نازحين من منازلهم نتيجة النزاع منذ شهر مارس، إذ ينتشر هؤلاء الأشخاص عبر 21 محافظة من محافظات اليمن مع وجود السواد الأعظم منهم في تعز، وحجة، وصعدة، وأمانة العاصمة. يشير التقرير إلى أنه منذ مايو 2017، انخفضت نسبة النزوح إلى 8,400 نازح جديد فقط أغلبهم في حجة، والحديدة، والبيضاء، كما وجدت فرقة العمل المعنية بالتحركات السكانية أيضاً أن هناك ما يقرب من مليون شخص فروا من منازلهم ثم عادوا إليها، معظمهم في عدن، والبيضاء، والضالع. ومنذ شهر مايو، تباطأت نسبة العائدين حيث سجلت 45,700 شخصاً فقط من العائدين إلى منازلهم، كما قدر إجمالي السكان العائدين بنسبة 82 في المائة (829,572 شخص) ممن عادوا من مواقع النزوح إلى محافظاتهم الأصلية، مما شكل جيوباً للعودة من النزوح في 33 مديرية.

### يعيش بعض النازحين في كهوف أو ملاجئ بدائية

ومن بين هؤلاء الذين يعيشون في مواقع طبيعية، ازدادت الاحتياجات المتعلقة بالمأوى على نحو كبير مع تدهور الحلول الخاصة بالملاجئ البدائية أصلاً، حيث تعيش بعض الأسر في كهوف في الجبال أو في ملاجئ بدائية للطوارئ تفنقر إلى أبسط الاحتياجات الأساسية مثل الماء، والصرف الصحي، والصحة، والحماية الكافية من الحر والمطر.

تلاحظ مجموعة الإيواء أن الأسر التي تستأجر مكاناً للسكن لا تزال تواجه مشاكل الإخلاء والاكتظاظ السكاني والتعرض للمخاطر التي تهدد سلامتها الشخصية في الملاجئ التي لا تقدم الحماية الكافية. لذا تعمل المجموعة على تسهيل عملية التنسيق، ووضع الاستراتيجيات، ومشاركة المعلومات، والاستجابة في حالات الطوارئ، والدعم الفني، والتخطيط لحالات الطوارئ من أجل تلبية هذه الاحتياجات. وتشمل الاحتياجات الأخرى التي حددها التقرير الصادر من فرقة العمل المعنية بالتحركات السكانية، الغذاء، والحصول على الدخل، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بما في ذلك الماء الصالح للشرب ولوازم النظافة الصحية.

### تزايد تحديات الحماية

#### مقتل 12 مدنياً، بما في ذلك فتيات وصبيين في هجمات جوية على محافظة صعدة.

يوصل الوضع الأمني المتقلب والعمليات العسكرية التأثير على المدنيين في اليمن، إذ تجاوز عدد الهجمات الجوية المبلغ عنها في النصف الأول من عام 2017 وفقاً لمجموعة الحماية عددها الإجمالي المسجل في عام 2016 بمعدل شهري أعلى بثلاثة أضعاف في هذا العام. كما أن وتيرة النزاعات المسلحة المبلغ عنها أعلى في هذا العام بنسبة 56 في المائة في الشهر مقارنة مع عام 2016. وتبقى محافظات تعز، وصعدة، وحجة، وصنعاء، والجوف، ومارب أكثر المحافظات تضرراً من العمليات العسكرية، والنزاعات، والهجمات الجوية. وقد وقعت حوادث كبيرة مؤخراً نتج عنها إصابات في صفوف المدنيين في محافظة تعز (شهر يوليو وأغسطس). وفي 4 أغسطس، قام شركاء العمل الإنساني في محافظة صعدة بالإبلاغ عن غارة جوية كانت قد ضربت منزلاً في مديرية الصفراء إضافة إلى مركبة خاصة في مديرية رازح مما أسفر عن مقتل 12 مدنياً، بما في ذلك 4 فتيات وصبيين تتراوح أعمارهم ما بين عامين و14 عاماً.

المدنيون في اليمن يدفعون  
ثمنا باهظاً جداً في صراع  
شهد منازل خاصة وأسواقاً  
وأماكن عامة أخرى قصفت  
من خلال الغارات الجوية



تشكل الحادثتان اللتان أجبرتتا  
280 شخصاً على الخروج  
من القوارب والنزول في  
عرض البحر، اتجاهاً مثيراً  
للقلق العميق في إساعة  
معاملة المهاجرين.

وقال منسق الشؤون الإنسانية جيمي ماكجولدريك أن مثل تلك الغارات تظهر وحشية النزاع في اليمن حيث تواصل كافة الأطراف إظهار عدم احترامها لحماية المدنيين والتفريق بين المدنيين والمقاتلين في الأعمال العدائية الدائرة. وأضاف: "كما سبق وأن أشرت، حتى في الحروب هناك قواعد وهذه القواعد يجب أن تحترم". وقالت اللجنة الدولية للهلل الأحمر: "إننا ندين بشدة الاتجاه الذي تبنته الأطراف المتناحرة والذي يقضي باستهداف الأماكن العامة مثل الأسواق، والمنازل الخاصة، حيث أن ذلك يشكل نمطاً يتناقض مع المبادئ الأساسية الخاصة بقانون النزاعات المسلحة ويجب وقفه". وأضافت اللجنة: "يواصل المدنيون دفع ثمن باهظ جداً في هذا النزاع". وحسب القانون الإنساني الدولي، ينبغي تجنب الاعتداء على المدنيين، ويتعين على الأطراف المتحاربة أن تفعل ما في وسعها للتأكد من أن الأهداف هي ذات طابع عسكري.

### مقتل 50 مهاجراً بعد أن اجبرهم المهربون على الخروج من القوارب

في حادثتين وقعتا في شهر أغسطس، أجبر المهربون 280 مهاجراً على النزول في البحر عند اقترابهم من ساحل شبوة، حيث وجدت منظمة الهجرة الدولية قبوراً ضحلة لـ 29 مهاجراً بعد وقت قصير من دفنهم من قبل الناجين. وفي اليوم التالي، أجبر المهربون 180 مهاجراً آخرين على الخروج من القوارب. وقد تم تسجيل أعداد كبيرة من المفقودين عقب هاتين الحادثتين. ووفقاً لتقرير الهجرة المختلطة لشهر يونيو، وصل ما لا يقل عن 2,861 مهاجراً وطالب لجوء (2,048 أثيوبياً و813 صومالياً) من القرن الإفريقي إلى اليمن في شهر مايو على الرغم من ازدياد المخاطر الناتجة عن النزاع. ومعظم المهاجرين هم من المهاجرين الاقتصاديين الذين يسعون للعثور على حياة أفضل في بلدان الخليج، ولكنهم يعانون بشدة في طريقهم إلى اليمن وعند وصولهم إليه. كما لوحظ وجود 75 مهاجراً، بما في ذلك امرأة وطفل، يعيشون في ظروف معيشية صعبة للغاية مع مرافق صرف صحي غير كافية وذلك أثناء الزيارة المشتركة بين الوكالات إلى السجن الرئيسي في محافظة صعدة.



فتحية من أثيوبيا جاءت إلى اليمن بحثاً عن حياة أفضل، ولكن تقطعت السبل الآن بها وبأطفالها الثلاثة. تصوير: شارلوت كانس / أوتشا

هناك جهود تبذل لإعادة بعض المهاجرين إلى أوطانهم، ففي شهر مايو قامت منظمة الهجرة الدولية بتسهيل العودة الطوعية لـ 84 مهاجراً من الحديدية إلى جيبوتي، بما في ذلك 29 من الأطفال غير المصحوبين وسبعة نسوة، حيث أبلغوا عن وقوع إساعة معاملة واسعة النطاق على أيدي المهربين. ومن الجدير بالذكر أنه منذ تصاعد حدة النزاع في اليمن تزايدت حركة الأشخاص الفارين من الحرب إلى القرن الإفريقي أيضاً. كما قدر عدد الأشخاص الذين فروا من اليمن إلى دول في القرن الإفريقي بنحو 95,807 شخصاً في الفترة الواقعة بين شهر مارس 2015 وحتى 30 أبريل، حيث يشكل اليمنيون والصوماليون نسبة 30 في المائة و35 في المائة على التوالي، ويصل معظمهم إلى جيبوتي، ثم يسافر بعضهم إلى البلدان المجاورة مثل الصومال وإثيوبيا.

من أصل 267,721 أسرة  
حصلت على دعم في اليمن  
في يوليو، حصل 65 في  
المائة منهم على تحويلات  
نقدية مباشرة

## التحويلات النقدية والقسائم تكتسب زخماً

267,721 أسرة استلمت قسائم وتحويلات نقدية مباشرة في يوليو

هناك تاريخ طويل ونجاح للدعم الإنساني للأشخاص الأكثر ضعفاً من خلال القسائم والتحويلات النقدية في اليمن. ومنذ تصاعد النزاع، سمحت هذه التجربة الوطنية القوية بإطلاق/توسيع نطاق البرامج التي تستهدف خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والمأوى، والحماية، والغذاء، والاحتياجات الأساسية مع العديد من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والعديد من الوكالات التابعة للأمم المتحدة. وقد وصلت هذه البرامج إلى الأسر في 19 محافظة على أساس منتظم مع ازدياد الأعداد شهراً بعد آخر. كما تلقت 267,721 أسرة دعماً في اليمن، بنسبة 65 في المائة على شكل قسائم و 35 في المائة على شكل تحويلات نقدية مباشرة.

لقد وفرت عملية إنشاء مجموعة عمل متعددة القطاعات متخصصة في مجالات النقد والسوق في مطلع عام 2017، منبراً مشتركاً لدمج وتعزيز الخبرات والدروس المستفادة التي وضعت لضمان تفادي الازدواجية في العمل. وقد أتاح العمل مع الجهات الفاعلة من كافة القطاعات إجراء دراسات متعلقة بالسوق تمتاز بأنها أكثر فاعلية من حيث التكلفة والكفاءة، وتحديد القضايا الرئيسية الشاملة. كما تقوم فرق العمل الفرعية بوضع توجيهات خاصة بسلة وطنية تعنى بالحد الأدنى من النفقات، وتوجيهات موحدة بشأن المال مقابل العمل، وتقييم وطني للجهات العاملة في مجال تحويل الأموال.



نساء في قرية الناصري شمالي الحديدية، تتلقى القرية مساعدة من مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا). تصوير: جايلز كلارك / أوتشا

أثر وقف صندوق الرعاية  
الاجتماعية لسبل العيش على  
ما يقرب من ثمانية ملايين  
شخص كانوا يستفيدون من  
التمويل الذي يقدم لهم.

## توقعات بالتوسع السريع في أنشطة التحويلات النقدية

لقد أدى وقف تمويل الرعاية الاجتماعية بعد تصاعد حدة النزاع في عام 2015 إلى مفاقمة سبل العيش السيئة لملايين اليمنيين ممن يعتمدون عليها في معيشتهم، حيث يتوقع أن يحدث ارتفاع سريع في أنشطة التحويل النقدي اعتباراً من منتصف عام 2017، كجزء من دفعة أكبر لتوسيع نطاق هذه الأنشطة من تغطية الاحتياجات الأساسية للمواد الغذائية وغير الغذائية، وسبل العيش، والمأوى، والأنشطة القائمة على السوق. كما يتوقع عند استكمال مشروع التحويلات النقدية الطارئة الذي أطلقته اليونيسيف أن يتم استئناف الدفعات ما بين 9,000 و18,000 ريال يمني كل ثلاثة أشهر (من 25 إلى 51 دولاراً بأسعار الصرف غير الرسمية) للمستفيدين من صندوق الرعاية الاجتماعية، حيث يمول البنك الدولي هذا المشروع الذي تقدر قيمته بنحو 200 مليون دولار. وقبل أن يتم تعليقه، قدم الصندوق الذي تديره الحكومة المعونة لحوالي ثمانية ملايين مستفيداً، معظمهم من الأسر الأكثر فقراً أو ضعفاً.

## بإختصار

## عام منذ إغلاق مطار صنعاء

دعت الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية في اليمن إلى رفع القيود المفروضة على البلاد وإعادة فتح مطار صنعاء الذي أغلق أمام حركة المرور التجارية في 9 أغسطس 2016. وتقدر وزارة الصحة اليمنية أن 10,000 شخص قد فارقوا الحياة بسبب الأوضاع الصحية الحرجة بعد فشلهم في السفر من أجل تلقي العلاج الطبي في الخارج. وقبل تصاعد حدة النزاع، كان هناك ما يقدر بنحو 7,000 يمني يسافرون إلى الخارج للعلاج الطبي كل عام من صنعاء. ويقدر عدد اليمنيين الذين يحتاجون إلى الرعاية الصحية المنقذة للأرواح في الخارج بنحو 20,000 خلال مدة 24 شهراً الماضية.

قتل ما يقدر بـ 10 آلاف شخص منذ إغلاق مطار صنعاء بسبب عدم تمكنهم من السفر إلى الخارج لتلقي العلاج الطبي.

لمزيد من المعلومات، الرجاء التواصل مع:

جورج خوري: رئيس مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في اليمن، [khouryg@un.org](mailto:khouryg@un.org)

فيدريكا دندرياجيوفاني، الموظف المسؤول، مركز عمان، [dandregiovannif@un.org](mailto:dandregiovannif@un.org)

المنشورات الإنسانية لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية متاحة على الموقع | [www.unocha.org](http://www.unocha.org) | [www.unocha.org/yemen](http://www.unocha.org/yemen)

[www.reliefweb.int](http://www.reliefweb.int)