وزارة التخطيط والتعاون الدولي
قطاع الدراسات والتوقعات الاقتصادية

المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن

العدد (79) أبريل - 2023

القطاع الصحي في اليمن

التعافي الصحي أولوية لمستقبل التنمية الشاملة

في هذا الإصدار

أولاً
تحليل المؤشرات التنموية الصحية الرئيسة في اليمن

ثانياً
تحليل مؤشرات البنية التحتية ونطاق التغطية للقطاع الصحي في اليمن

ثالثاً
تحليل مؤشرات الإنفاق والتمويل للقطاع الصحي في اليمن

رابعاً
التحديات الرئيسة للقطاع الصحي في اليمن

خامساً
أولويات إعادة تشكيل التنمية بشأن مستقبل القطاع الصحي في اليمن

الملحق
المصطلحات والتعريفات

الافتتاحية

تمثل الصحة محوراً أساسياً من محاور التنمية الشاملة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والبشرية حيث يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات التي تمس حياة الإنسان ووجوده، وهو قطاع أساسي لتمكين المواطن من التمتع بحياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً وتحقيق التنمية البشرية.

إن تزايد الضغوط على القطاع الصحي في ظل الظروف الاستثنائية التي يمر بها اليمن يجعل القطاع يمثل قضية ذات أولوية حيث أن تحسين الحالة الصحية المحفوفة بالمخاطر، وتوفير أعلى مستوى ممكن من الحماية والرعاية للسكان يعتبر إحدى الأولويات الأساسية خاصةً في إطار السعي لتحقيق الهدف الثالث وغاياته في أهداف التنمية المستدامة العالمية 2030 المتمثل في ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية لجميع الأعمار.

ويحتاج القطاع الصحي دعماً قوياً ومستمراً من شركاء اليمن الإقليميين والدوليين لضمان تقديم الحد الأدنى من حزمة الخدمات الصحية التي تعطي الأولوية للوصول إلى الخدمات الصحية وخاصة خدمات الرعاية الصحية الأولية من قبل الفئات السكانية الضعيفة، لا سيما في المناطق النائية والمتضررة في اليمن حيث تشتد الحاجة إلى الخدمات الصحية. وعلى الرغم من تمويل المساعدة الصحية لليمن إلا أن انخفاض هذا التمويل - كما سيتم تفصيله في هذا العدد- يثير حالة من عدم الاستقرار بشأن مستقبل الخدمات الصحية في اليمن.

ومن أجل المناصرة والدعوة لإرساء أو تعزيز أو مواصلة الالتزام السياسي والمالي بالصحة ورفع الوعي بمشاكل القطاع الصحي ومن أهمها اعتلال صحة الأم والطفل وتزايد الوفيات، والعواقب الاجتماعية والاقتصادية والتنموية بالنسبة للجيل الحالي والقادم في اليمن، وكذلك أهمية التزام اليمن بأهداف التنمية المستدامة 2030 وتحسين وضع اليمن في مؤشرات التنمية البشرية؛ فإن هذا العدد سيتضمن تحليل المؤشرات التنموية الصحية الرئيسة في اليمن مثل: مؤشرات توقع الحياة عند الولادة ومعدلات وفيات الأطفال والصحة الإنجابية، وكذا تحليل المؤشرات الخدمية والمتغيرات الاقتصادية للقطاع الصحي في اليمن بالتركيز على مجالات التغطية الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، والمرافق الصحية، والقوى العاملة من الكوادر الطبية والصحية، وجوانب الإنفاق الصحي. ومن ثم سيتم تسليط الضوء على جملة من التحديات الرئيسة للقطاع الصحي في اليمن بأبعادها المختلفة المؤسسية والتشريعية والتنظيمية مع إبراز التحديات التنموية والاقتصادية بصورة خاصة، وصولاً إلى وضع أولويات تضمن إعادة تشكيل التنمية المرتبطة بمستقبل القطاع الصحي في اليمن.

معلومات الاتصال
لمزيد من المعلومات حول موضوعات النشرة، يمكن التواصل مع:
أ.كمال سلطان الخامري
kamal.alkhameri@gmail.com
+967-776 027 090

هذا الإصدار بدعم من المكتب القطري لمنظمة اليونيسف
يونيسف لكل طفل

الحقائق والمؤشرات*

العمر المتوقع عند الولادة

63.75 سنة — مؤشر متوسط العمر المتوقع عند الولادة **(لكلا الجنسين)** في اليمن مقارنةً بـ **70.9** و **71.4** سنة على المستوى العربي والعالمي توالياً؛ بحسب تقرير التنمية البشرية لعام 2022/2021

معدلات الوفيات

62.12 — معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة **(لكل 1000 مولود حي)** في اليمن عام 2022 مقارنة بـ **58.8** عام 2014

28.31 — معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة **(لكل 1000 مولود حي)** في اليمن عام 2021، مقارنة بمعدل **11.96** في الشرق الاوسط وشمال أفريقيا، في حين بلغ **17.55** في العالم

183 — نسبة وفيات الأمهات **(لكل 100 ألف مولود حي)** في اليمن عام 2020 مقارنة بـ **354** و **223** في الدول الأقل نمواً والعالم على التوالي

صحة الأم والصحة الإنجابية

%59.8 — نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة في اليمن عام (2013)، مقارنة بـ **%82.4** (2019) في الدول الأقل نمواً و **%87.6** (2019) في العالم

%44.7 — عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة في اليمن عام (2013)، في حين بلغت هذه النسبة في الدول الأقل نمواً والعالم مستويات **%72.9** و **%82.2** على التوالي عام (2022)

البنية التحتية للقطاع الصحي

أقل من 6 أسرة — **لكل 10 آلاف شخص** في اليمن - وهو نصف معيار منظمة الصحة العالمية

%47.6 — من المرافق الصحية (بما فيها المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية) توقفت عن العمل بشكل جزئي أو كلي بسبب الظروف الاستثنائية (تداعيات الصراع والحرب)

التغطية الصحية الشاملة

%44 — نسبة تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة في اليمن عام 2019، مقارنة بأعلى قيمة تغطية على المستوى العربي في الامارات والجزائر بحوالي **%78** و **%75** على التوالي

الانفاق والتمويل للقطاع الصحي

%3.1 — متوسط نسبة الانفاق على قطاع الصحة من إجمالي الانفاق العام للدولة خلال الفترة (2011–2015)، مقارنة بـ **%6.5** و **%3.7** خلال الفترتين (2001–2005) و (2006–2010) على التوالي

%15.83 — نسبة سكان اليمن الذين تكبّدوا إنفاقاً باهضاً (كارثياً) على الصحة عام 2014؛ أي إنفاق ما يتجاوز **%10** من إجمالي انفاق أو دخل الأسرة. بينما **%4.16** من السكان تجاوز انفاقهم على الصحة **%25** من إجمالي إنفاق أو دخل الأسرة

* جميع هذه الحقائق والمؤشرات واردة في ثنايا هذا العدد.

أولاً: تحليل المؤشرات التنموية الصحية الرئيسة في اليمن

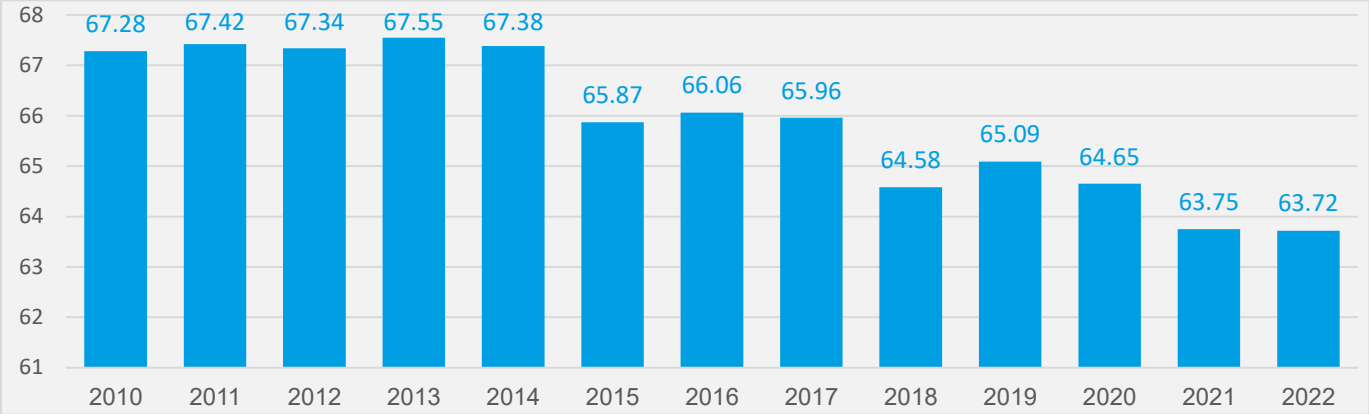
يكتسب تحليل المؤشرات الرئيسة الصحية أهمية كبيرة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية معبراً عنها بمؤشرات توقع الحياة عند الولادة ومعدلات وفيات الأطفال والصحة الإنجابية ومؤشرات الإصابة بالأمراض والتي تعكس المستوى الصحي للسكان بشكل عام وصحة الأم والطفل بشكل خاص. ويمكن تحليل تطور واقع أبرز المؤشرات على النحو التالي:

متوسط العمر المتوقع عند الولادة

متوسط العمر المتوقع عند الولادة هو مؤشر على الحالة الصحية، ويمثل متوسط عدد السنوات التي يمكن أن يتوقع الشخص أن يعيشها بناء على معدلات الوفيات الحالية.

ويقيس متوسط العمر المتوقع عند الولادة متوسط طول العمر من الولادة إلى الوفاة، ويكتسب أهمية كبيرة حيث تشير معدلات العمر المتوقع المرتفعة إلى أن الأفراد في تلك الفئة من السكان يتمتعون بصحة بدنية وعقلية أفضل، فضلا عن وصول أفضل إلى الخدمات الصحية. من ناحية أخرى، يمكن أن يكون انخفاض متوسط العمر المتوقع مؤشرا على ضعف الصحة البدنية والعقلية، فضلا عن قلة الوصول إلى الرعاية الصحية.[1] وتشير البيانات إلى ارتفاع العمر المتوقع للحياة في اليمن من 67.28 سنة عام 2010 إلى 67.55 عام 2013، ومنذ عام 2014 انخفض ووصل إلى 63.72 عام 2022. انظر الشكل (1):

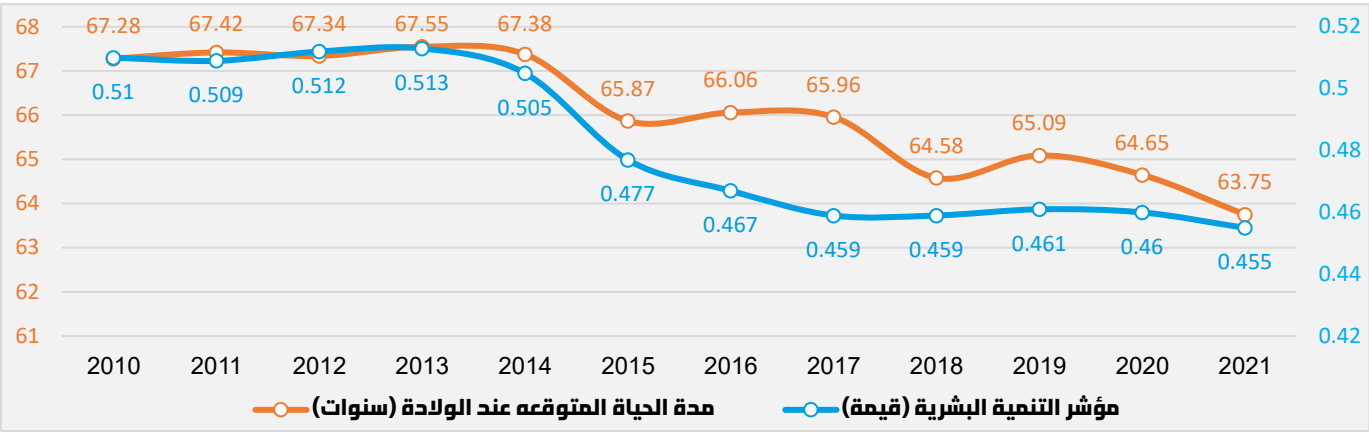
شكل (1): اليمن؛ متوسط العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)، للفترة (2010-2022)



المصدر: Life expectancy at birth for both sexes combined (years), 2022. http://data.un.org/Data.aspx?q=yemen&d=PopDiv&f=variableID%3A68%3BcrID%3A887

ويبين العمر المتوقع عند الولادة مدى التقدم المحرز في تحقيق تنمية بشرية عالية والتوسع في الخدمات الصحية. والشكل (2) يبين أن هناك علاقة طردية بين العمر المتوقع للحياة ومؤشر التنمية البشرية (HDI) في اليمن خلال الفترة (2010-2021)، ذلك أن تحسن مؤشر التنمية البشرية في الفترة (2010-2013) ارتبط بوضوح – ضمن أمور أخرى- على تحسن العمر المتوقع للحياة بما في ذلك عوامل أخرى متعلقة بالصحة منها معدلات وفيات الأطفال الرضع والذي نتج عنه ارتفاع متوسط العمر المتوقع. بينما خلال الفترة (2014-2021) أدى انخفاض العمر المتوقع إلى تخفيض مؤشر التنمية البشرية.

شكل (2): اليمن؛ العلاقة بين متوسط العمر المتوقع عند الولادة (سنة)، ومؤشر التنمية البشرية (قيمة)، للفترة (2010-2021)



المصدر: - تقرير التنمية البشرية العالمي 2022/2021.
- الشكل (1).

[1] اقتصاديات الصحة العامة، شرح التفاوتات الصحية، 14 ديسمبر 2022. https://www.economicsbydesign.com/ar/health-inequalities-explained/

مدة الحياة المتوقعة عند الولادة حسب الجنس ومجموعات التنمية البشرية

يرتبط مؤشر متوسط العمر المتوقع عند الولادة بمجموعات التنمية البشرية حسب ترتيبها في دليل التنمية البشرية؛ وبالنسبة لليمن يتباين هذا المؤشر بين (63.75) لكلا الجنسين وبين (60.6) للذكور و(67.1) سنة للإناث كدولة تقع ضمن الدول متدنية التنمية البشرية. وهذه القيم المتحققة في اليمن تقل عن كافة القيم المتحققة على مستوى المتوسط العالمي والعربي، بل وحتى على مستوى الدول الأقل نمواً (باستثناء القيمة المتحققة للإناث). كما يبين الجدول (1):

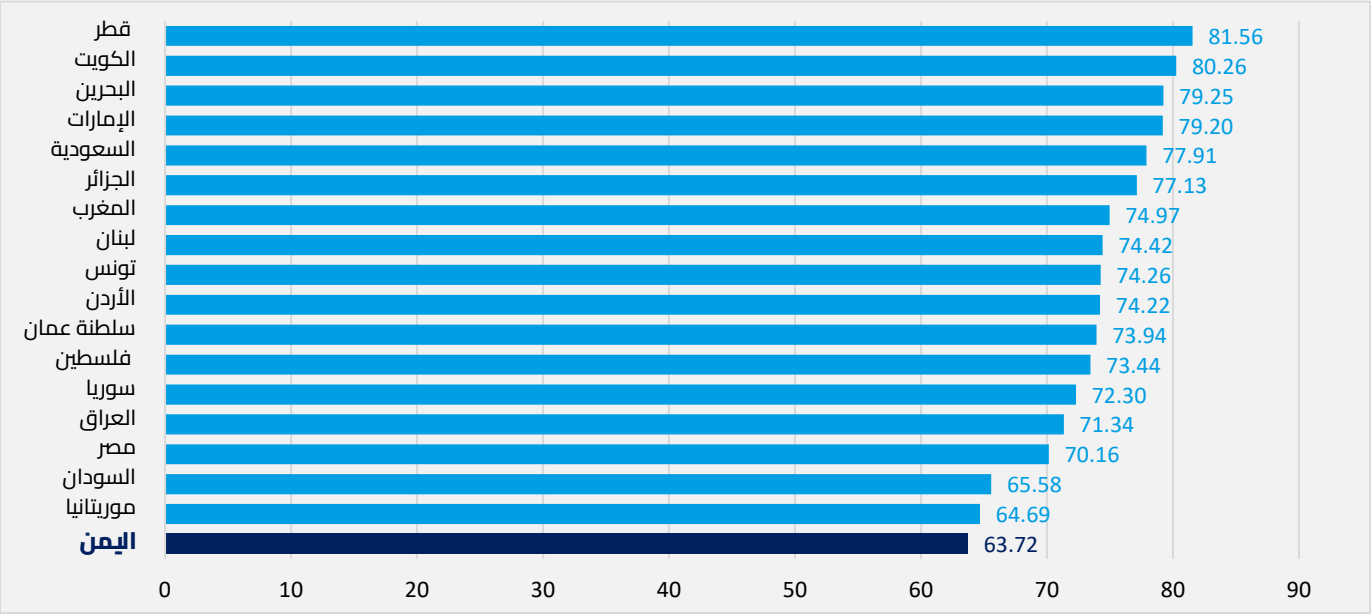
جدول (1): مدة الحياة المتوقعة عند الولادة (سنين)، حسب الجنس ومجموعات التنمية البشرية ومؤشر التنمية البشرية عام 2021

مجموعات التنمية البشرية	مدة الحياة المتوقعة عند الولادة (سنين)			مؤشر التنمية البشرية (HDI)
	كلا الجنسين	ذكر	أنثى	قيمة
دول ذات تنمية بشرية عالية جدا	78.5	75.6	81.6	0.896
دول ذات تنمية بشرية عالية	74.7	71.9	77.7	0.754
دول ذات تنمية بشرية متوسطة	67.4	65.6	69.4	0.636
دول ذات تنمية بشرية متدنية	61.3	59.3	63.4	0.518
الدول النامية	69.9	67.6	72.3	0.685
الدول العربية	70.9	68.9	73.1	0.708
الدول الاقل نمواً	64.2	61.9	66.6	0.540
العالم	71.4	68.9	74.0	0.732
اليمن	**63.75**	**60.6**	**67.1**	**0.455**

المصدر: تقرير التنمية البشرية العالمي 2022/2021.

ويختلف متوسط العمر المتوقع الصحي حسب الدخل إذ يقدر متوسط العمر المتوقع الصحي في قطر والكويت عند الولادة بـ 81.56 سنة، و80.26 سنة على التوالي مقارنة بمتوسط العمر في اليمن 63.72 سنة، وهو فارق يتراوح بمقدار 16.54 – 17.84 عاما، ويتقلص هذا الفارق مقارنة بالبلدان ذات الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل، كما يتضح من الشكل (3):

شكل (3): العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات) في الدول العربية عام 2022



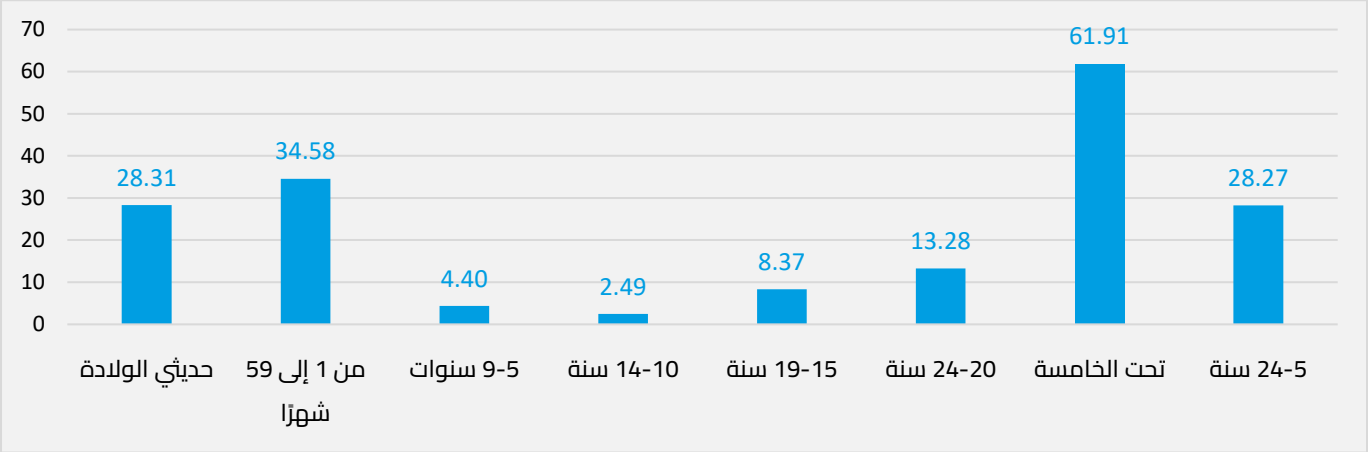
المصدر: Life expectancy at birth for both sexes combined (years), 2022. http://data.un.org/Data.aspx?q=yemen&d=PopDiv&f=variableID%3A68%3BcrID%3A887

لذا؛ يعد توسيع الخدمات الصحية وإتاحة الوصول والحصول عليها لجميع المواطنين عاملاً مهمًا في إطالة العمر الصحي المتوقع وتخفيف العواقب الاجتماعية والاقتصادية والتنموية بالنسبة للجيل الحالي والمستقبلي في اليمن، وكذلك تحسين وضع اليمن في مؤشرات التنمية البشرية.

معدل الوفيات حسب العمر

حيث تشير البيانات في الشكل (4) إلى وجود تفاوت واضح في قيمة معدل الوفيات حسب الفئات العمرية، فقد سجل معدل وفيات الأطفال دون سـن الخامسـة أعلى قيمة له 61.91 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي يليه معدل وفيات الأطفال في عمر 1 شـهر إلى 59 شهرا بمعدل 34.58 حالة وفاة، ثم وفيات حديثي الولادة بمعدل 28.31 حالة وفاة مقارنة بمعدلات أقل في بقية الفئات العمرية.

شكل (4): اليمن: معدل الوفيات حسب العمر لكل 1000 مولود حي عام 2021



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

مؤشرات وفيات الأطفال

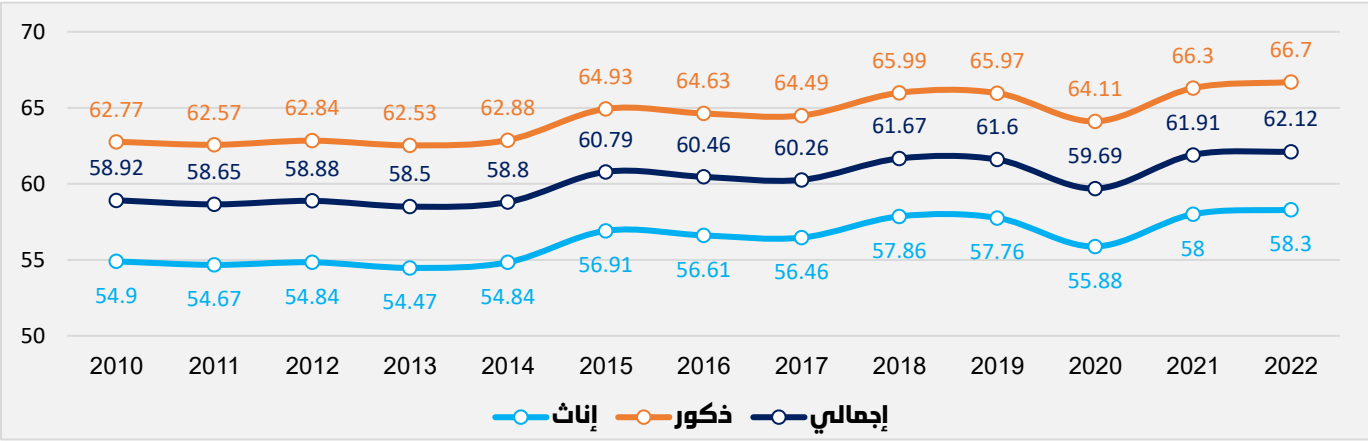
تمثل مؤشرات وفيات الطفولة مؤشرات غاية في الأهمية والتي تعكس مستوى القطاع الصحي في البلد. ومن أبرز مؤشرات وفيات الطفولة؛ معدل وفيات الأطفال دون سـن الخامسـة، معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة، معدل المواليد الموتى، والتي تعتمد على التقدم الحاصـل في أداء الخدمات الصـحية مما ينتج عنه تخفيض معدلات وفيات الأطفال وتحقيق سـيطرة عالية على الأمراض وحالات سوء التغذية التي غالبا ما تكون سبباً لغالبية الوفيات. ويعد تحسين فرص البقاء على قيد الحياة للأطفال تحديًا ملحًا.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة هو احتمال الوفاة بين الولادة وعُمْر 5 سنوات بالضبط، معبرًا عنه **لكل 1000 مولود حي**. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكلا الجنسين في اليمن من 58.92 لكل ألف مولود حي عام 2010 إلى 58.5 حالة وفاة عام 2013، وخلال الفترة (2014-2022) ارتفع من 58.8 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي إلى 62.12 حالة وفاة.

وتؤكد البيانات في الشـكل (5) على أن معدل وفيات الأطفال دون سـن الخامسـة بين الأطفال الذكور يرتفع عنه بين الإناث بنحو 8 حالات وفاة، حيث بلغت بين الذكور 66.7 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي مقارنة بنحو 58.3 وفاة بين الإناث عام 2022.

شكل (5): اليمن: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي)؛ خلال الفترة (2010-2022)

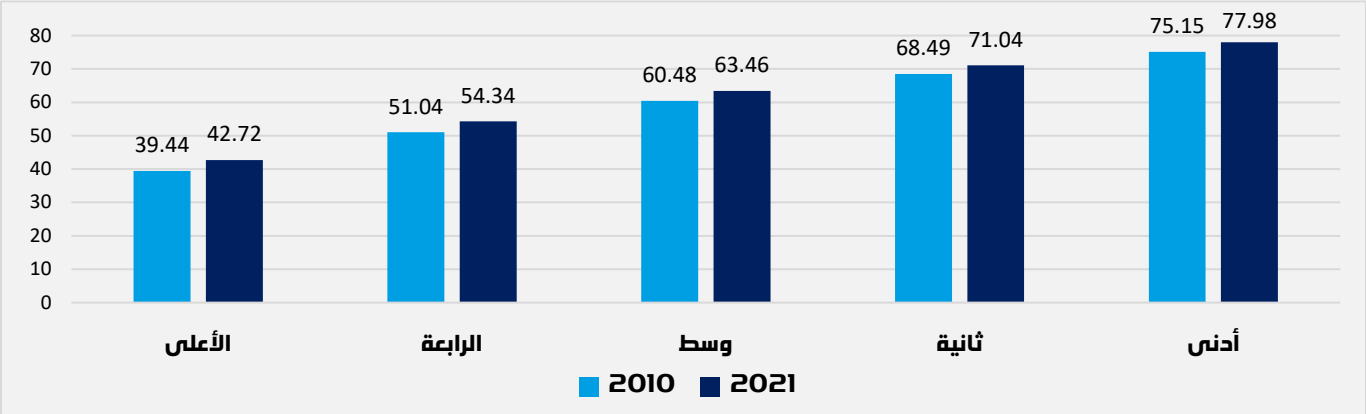


المصدر:
United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/data/Yemen -
United Nations Statistics Division, Under-five mortality, for both sexes combined (deaths under age five per 1,000 live births). Last update in UNdata: 2022/10/07 - http://data.un.org/Data.aspx?q=Mortality+under+age+5&d=PopDiv&f=variableID%3a80

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة - حسب خُميس الثروة

يبين هذا المؤشر العلاقة بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ووفيات الأطفال دون سن الخامسة.[2] كما نلاحظ أن التحدي الأساسي للاستمرار نحو تحقيق تقدم ملحوظ في مؤشرات صحة الطفل يكمن في تحقيق الإنصاف وعدالة توزيع الخدمات على مستوى الفئات الفقيرة والضعيفة والمحرومة، حيث يبين الشكل (6) ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين الفئات الفقيرة حسب خميس الثروة حيث يصل إلى أعلى مستوى له في خُميس الثروة الأدنى(الخميس الأكثر فقرا) بمعدل 77.98 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2021 مقارنة بمعدل 42.72 وفاة في خميس الثروة الأعلى(الخُميس الأقل فقرًا). وقد كان الأطفال في الخُميس الأفقر أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغهم سن الخامسة بنحو مرتين مقارنة بأطفال الأسر الأقل فقرًا. خلال العامين 2010 و2021. أي إنه وبشكل عام، انخفضت معدلات الوفيات مع زيادة خُميس مؤشر الثروة.

شكل (6): معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب خُميس الثروة (وفيات لكل 1000 مولود حي)، عامي 2010 و2021



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة – اليمن وأهداف التنمية المستدامة 2030

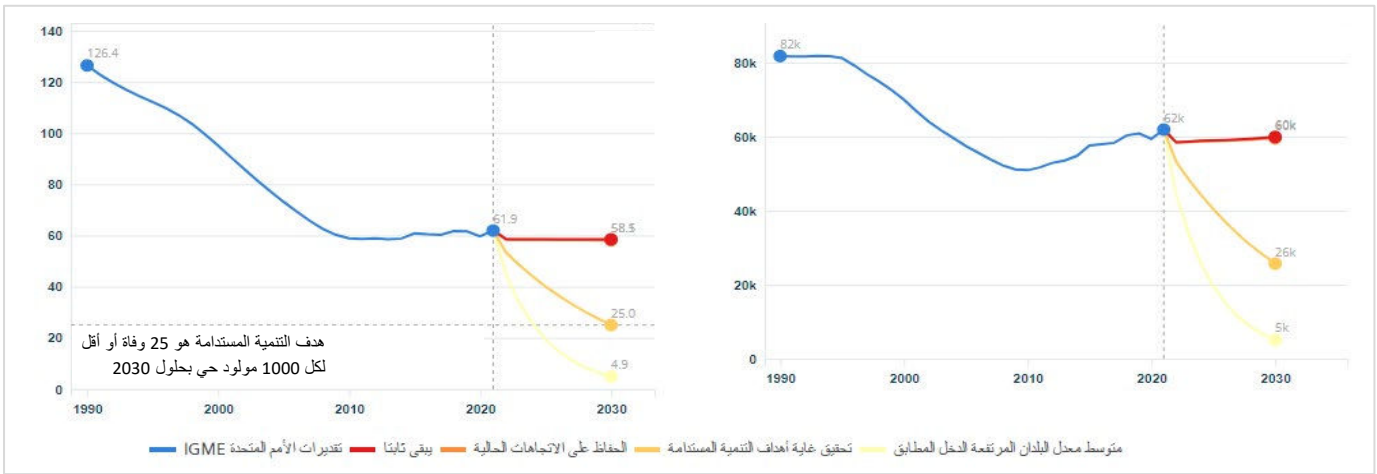
الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (المؤشر؛ 3-2-1): معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة يبلغ 25 حالة وفاة أو أقل لكل 1000 مولود حي بحلول عام 2030، وبحسب اتجاهات تغير معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في اليمن الذي يصل إلى 62.1 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2022 - انظر الشكل (5)- والمستهدف 25 حالة وفاة أو أقل لكل 1000 مولود حي بحلول عام 2030، فإن هذا يتطلب تخفيضا بنسبة 59.8% بين عامي 2022 و2030 بمعدل انخفاض سنوي لا يقل عن 4.64%.

ومع الوتيرة الحالية للتغير في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة فإنه سيكون من الصعب على البلد تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة(المؤشر؛3-2-1). حيث تشير التوقعات أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة سيكون 58.1 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2030 في اليمن، وعليه يمكن تحقق الهدف فقط بعد عام 2050. انظر الشكل (7):

الشكل (7) اليمن: وفيات الأطفال دون سن الخامسة المقدر والمتوقع

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي)

إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بالألف)



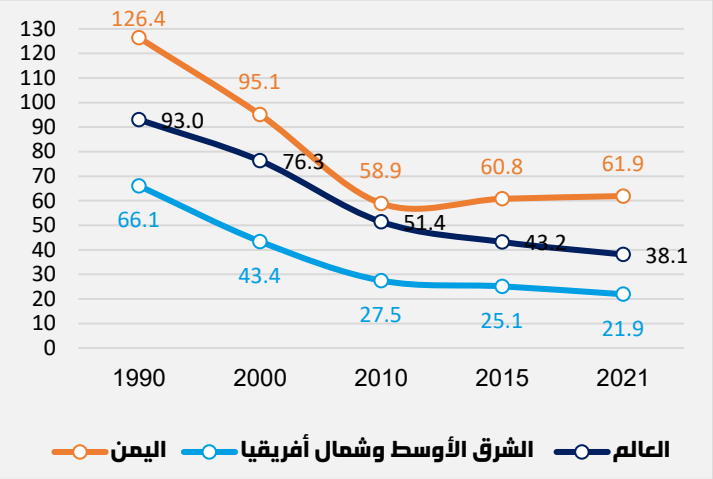
المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

[2] Relationship between household socio-economic status and under-five mortality in Rufiji DSS, Tanzania. 2013. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v6i0.19278

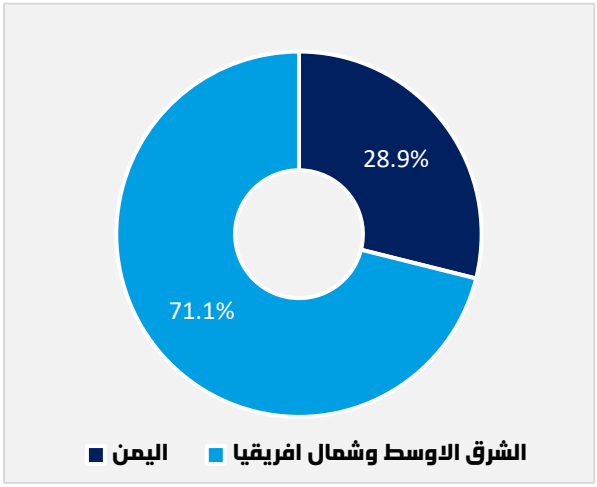
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة – مقارنة اليمن على المستوى الإقليمي والعالمي

لا تزال اليمن من بين أعلى البلدان التي تعاني من ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حيث يصل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في اليمن إلى 61.9 وفاة لكل 1000 مولود حي. ويزيد هذ المعدل نحو 2.8 مرة عن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ويزيد نحو 1.6 مرة عن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المتوسط العالمي. انظر الشكل (8):

شكل (8): معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي ؛ خلال الفترة (1990-2021)



شكل (9): حصة اليمن من إجمالي وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا عام 2021؛ (%)



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

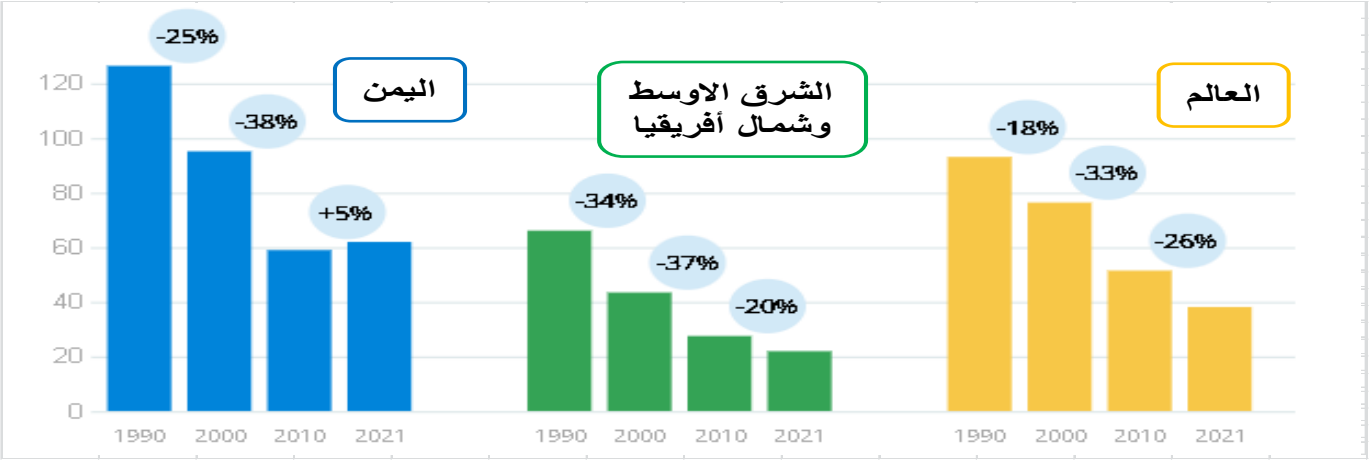
ويبين الشكل (9) ارتفاع حصة اليمن من وفيات الأطفال دون سن الخامسة على المستوى الإقليمي عام 2021 حيث تشكل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في اليمن حوالي 28.9% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

اتجاهات التغير في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

يبين الشكل (10) أن العالم حقق تقدُّما ملحوظا في معدل بقاء الأطفال على قيد الحياة بين عامي 2010 و2021، حيث انخفض معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة بأكثر من 26% ليصل إلى 38.1 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2021. كذلك على مستوى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، انخفض معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة بأكثر من 20% ليصل إلى 21.9 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2021. وفي اليمن كانت الاتجاهات تشير إلى ارتفاع معدل الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة بأكثر من 5% ليصل إلى 61.9 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2021.

وهذا يشير إلى أن اليمن ليست على الطريق الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة إذا استمرت الاتجاهات الحالية، ومن الضرورة تسريع وتيرة التقدم المحرز لتخفيض معدل وفيات الأطفال ولبلوغ الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة " الصحة الجيدة والرفاه " بحلول عام 2030م.

شكل (10): النسبة المئوية للتغير في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

معدل وفيات الأطفال المواليد

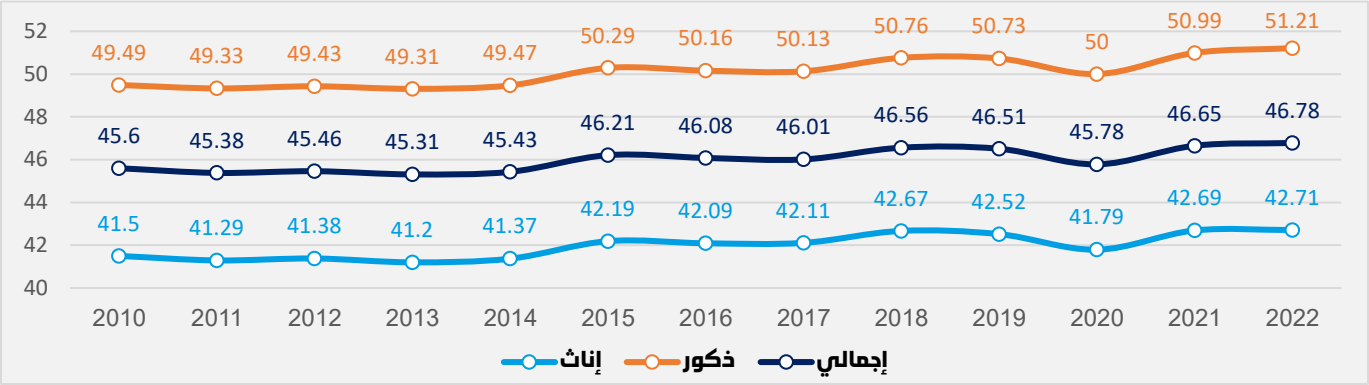
يشمل معدل وفيات المواليد عدة مؤشرات أبرزها: معدل وفيات الرضع، ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة.

معدل وفيات الرضع (IMR): Infant mortality rate

معدل وفيات الرضع هو احتمال وفاة طفل بين الولادة و11 شهرا وتعبر عنه كمعدل **لكل 1000 مولود حي**، ويمثل وفيات الرضع عنصرا هاما من عناصر وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وعلى غرار وفيات الأطفال دون سن الخامسة، تقيس معدلات وفيات الرضع بقاء الأطفال، كما أنها تعكس الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يعيش فيها الأطفال (وغيرهم في المجتمع)، بما في ذلك رعايتهم الصحية، وبما أن البيانات المتعلقة بانتشار الأمراض (بيانات الاعتلال) كثيرا ما تكون غير متاحة، فإن معدلات الوفيات كثيرا ما تستخدم لتحديد الفئات السكانية الضعيفة. ومعدل وفيات الرضع هو مؤشر من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية.[3]

ويبين الشكل (11) ارتفاعا طفيفا في معدل وفيات الأطفال الرضع لكلا الجنسين في اليمن من 45.6 لكل ألف مولود حي عام 2010 إلى 46.78 وفاة في عام 2022، كما تشير البيانات أن معدل وفيات الأطفال الرضع يرتفع بين الذكور عنه بين الإناث بنحو 9 حالات وفاة، حيث بلغت بين الذكور 51.21 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي مقارنة بنحو 42.71 حالة وفاة بين الإناث عام 2022.

شكل (11): اليمن: معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل 1000 مولود حي)؛ خلال الفترة (2010-2022)



المصدر:

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/data/Yemen -

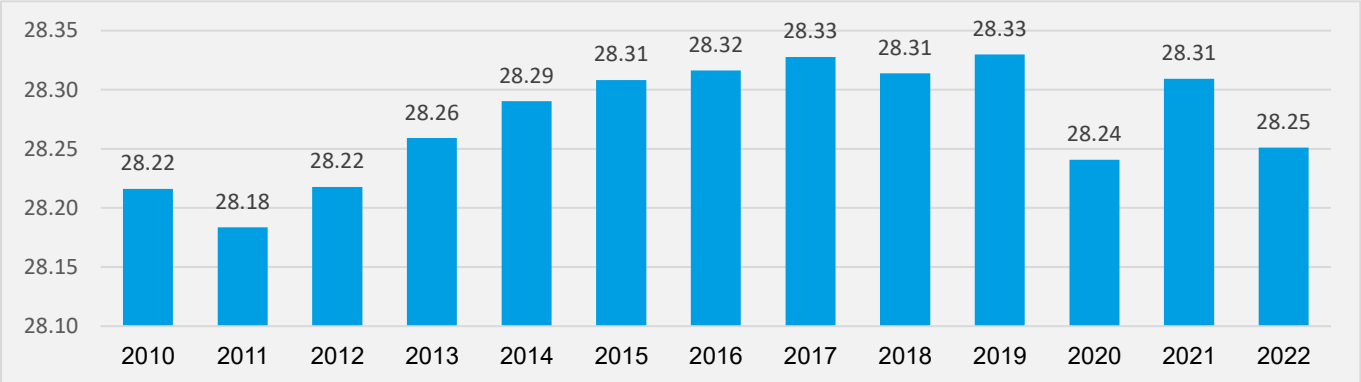
United Nations Statistics Division, Under-five mortality, for both sexes combined (deaths under age five per 1,000 live births). Last update in UNdata: 2022/10/07. -

http://data.un.org/Data.aspx?q=Mortality+under+age+5&d=PopDiv&f=variableID%3a80

معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (NMR): Neonatal mortality rate

. يبين الشكل (12) أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة يبلغ 28.25 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2022، وفي العام 2021 بلغ 28.31 وفاة. ويلاحظ أنه في العام 2010 كان 28.22 وفاة لكل 1000 مولود حي.

شكل (12): اليمن: معدل وفيات حديثي الولادة (من 0 إلى 27 يوما) لكل 1000 مولود حي؛ خلال الفترة (2010-2022)



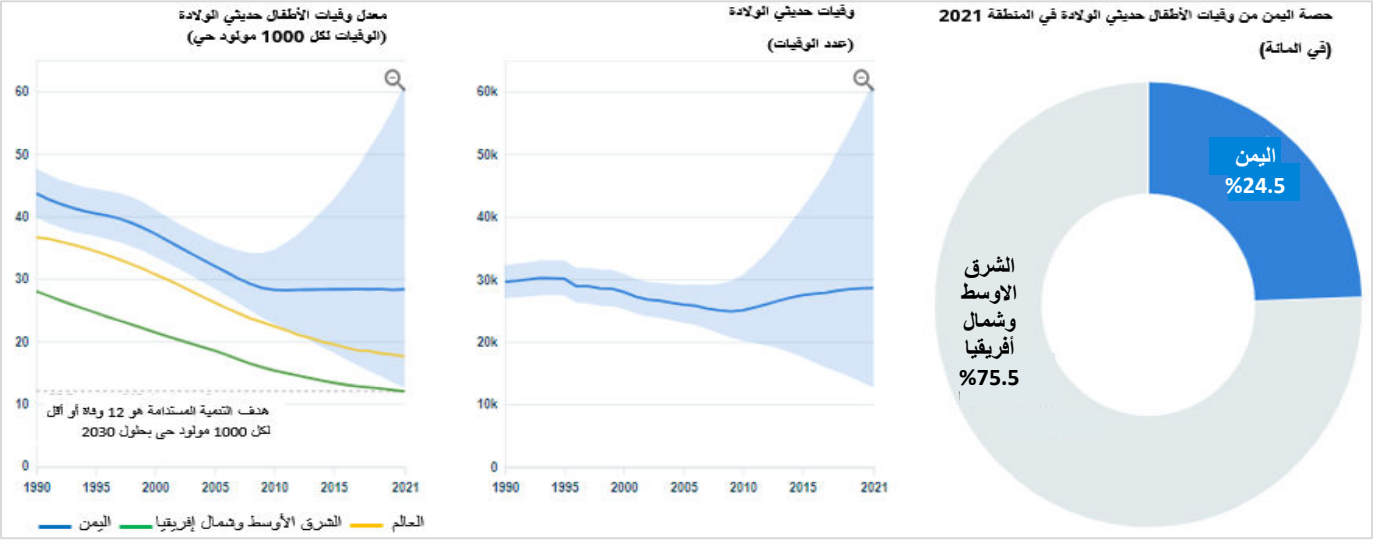
المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/data/Yemen

معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة – مقارنة اليمن على المستوى الإقليمي والعالمي

يبين الشكل (13) أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في اليمن عام 2021 بلغ 28.31 وفاة مقارنة بمعدل بلغ 17.55 وفاة في العالم وبمعدل بلغ 11.96 وفاة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث ترتفع حصة اليمن من وفيات الأطفال حديثي الولادة على المستوى الإقليمي عام 2021 إلى حوالي 24.5% من وفيات الأطفال حديثي الولادة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

[3] THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. 2023 WHO https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1

شكل (13): مؤشرات معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة – مقارنة اليمن على المستوى الإقليمي والعالمي



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

معدل وفيات الأطفال المواليد :اليمن وأهداف التنمية المستدامة 2030

تمثل وفيات الأطفال حديثي الولادة نسبة كبيرة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وتعتبر مؤشرا يعكس صحة ورعاية الأمهات والمواليد الجدد.[4] فالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (المؤشر؛ 3-2-2) يشير إلى: معدل وفيات المواليد يبلغ 12 حالة وفاة أو أقل لكل 1000 مولود حي بحلول عام 2030. وبحسب اتجاهات تغير معدل وفيات الأطفال المواليد في اليمن الذي يصل إلى 28.25 وفاة لكل 1000 مولود حي عام 2022 - انظر الشكل (12) - والمستهدف 12 حالة وفاة أو أقل لكل 1000 مولود حي بحلول عام 2030. فإن هذا يتطلب تخفيضا بنسبة 57.5% بين عامي 2022 و2030 بمعدل انخفاض سنوي لا يقل عن 2.09%. ومع الوتيرة الحالية للتغير في معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة فإنه سيكون من الصعب على البلد تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بتخفيض وفيات الأطفال المواليد. وتشير التوقعات أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة – وفي ظل عدم إحراز تقدم – سيبقى عند 28.25 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2030 في اليمن ولن يتحقق الهدف إلا بعد عام 2050.[5]

مما يؤكد على أن الاستثمار في الصحة الإنجابية وصحة الأطفال يعد مطلباً أساسياً في اليمن وهو من أضمن الطرق للانطلاق منها لمستقبل أفضل باعتبار معدلات وفيات الأطفال مؤشراً حساساً لتطور البلد ودليلاً معبراً عن أولوياتها وقيمها، باعتباره نتيجة لمجموعة واسعة من المدخلات (الوضع الغذائي، مستوى الرعاية الصحية، اللقاحات، الطعام، مياه الشرب، الإصحاح البيئي). ومن الضروري دعم اليمن من أجل تسريع وتيرة بلوغ هذا الهدف بحلول عام 2030.

مؤشرات صحة الأم والصحة الإنجابية

تمثل مؤشرات صحة الأم والصحة الإنجابية عناصر أساسية في القطاع الصحي حيث تعتبر الأمهات من بين أكثر الفئات ضعفا في اليمن، ويتناول هذا الجزء مؤشرات متعلقة بصحة الأم، ومن أبرزها ما يلي:

الإملاص (STILLBIRTH) SBR

الإملاص، أو ولادة الجنين ميتا هي ولادة طفل لا تظهر عليه علامات الحياة، بعد انقضاء حد معين من الحمل. ويُعرَّف معدل الإملاص (SBR) على أنه عدد الأطفال المولودين بدون أي علامة على الحياة عند 28 أسبوعًا أو أكثر من الحمل لكل 1000 ولادة كلية.[6]

ويُعد الإملاص دليلاً على الحالة الصحية للأم، وعلى حصولها على رعاية صحية جيِّدة خلال الحمل والفترة المحيطة. إنَّ إنهاء حالات الإملاص التي يمكن الوقاية منها هو أحد الأهداف الأساسية في الإستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016–2030) الصادرة عن الأمم المتحدة، وتهدفُ هذه المبادرات العالمية إلى خفض معدل الإملاص إلى 12 حالة أو أقل خلال الثلث الأخير من الحمل لكل 1,000 ولادة في جميع البلدان بحلول عام 2030.[7]

[4] THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. 2023 WHO. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality

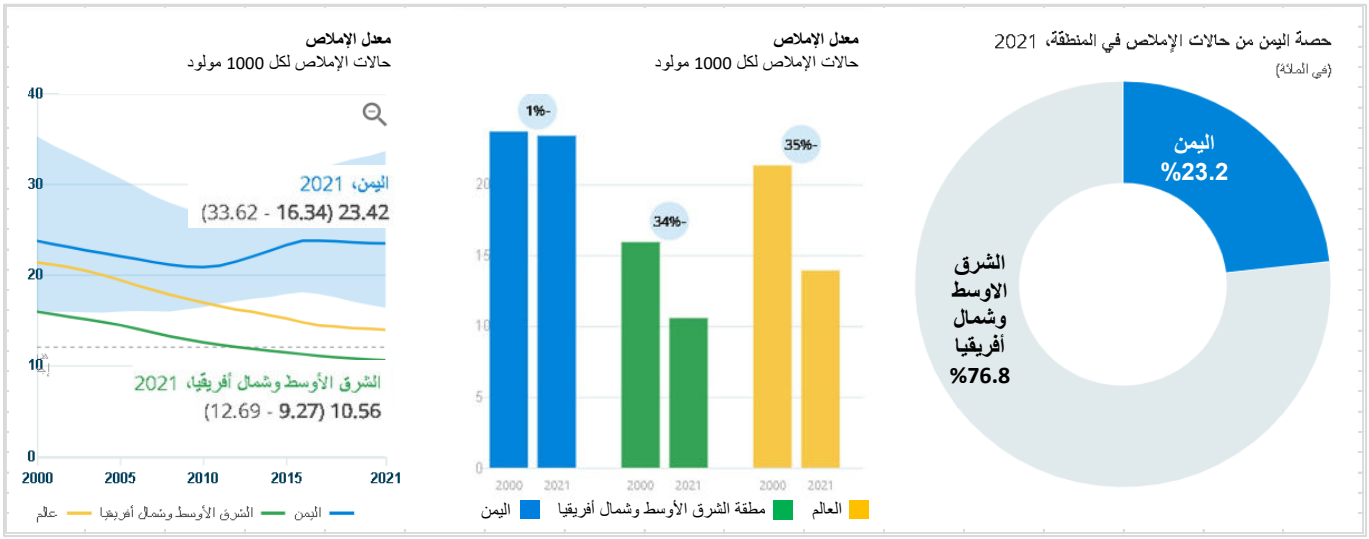
[5] United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile

[6] ملاحظات توضيحية سلسلة اتجاهات الإملاص حتى 2021. فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال. أغسطس 2022.
https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/Stillbirth_country_consultation_explanatory_note_AR.pdf

[7] Joint Technical Brief on Stillbirth Situation and Way Forward. December, 2021
https://www.unicef.org/mena/media/14981/file/Joint%20Technical%20Brief%20on%20Stillbirth%20Situation%20and%20Way%20Forward.pdf.pdf

الإملاص – مقارنة اليمن على المستوى الإقليمي والعالمي: تشير البيانات في الشكل (14) إلى معدل الإملاص في اليمن عام 2021 بلغ 23.42 وفاة جنين ميت لكل 1000 ولادة من إجمالي الولادات، وقد يكون المعدل أعلى من ذلك بكثير نظرا لعدم تسجيل معظم الحالات وخاصة في الريف، وتدني الرعاية السابقة للحمل، وعلى الرغم من ذلك فهو معدل مرتفع مقارنة بمعدل الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 10.56 حالة وفاة وعلى مستوى العالم والذي يبلغ 13.91 حالة وفاة. انخفاض معدل الاملاص في اليمن بين السنوات (2000-2020) لم يتجاوز 1%، في حين انخفض بنسبة 34% في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وبنسبة 39% في العالم خلال نفس الفترة. ويلاحظ أن حصة اليمن من حالات الإملاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تشكل حوالي 23.2% من إجمالي الحالات في المنطقة.

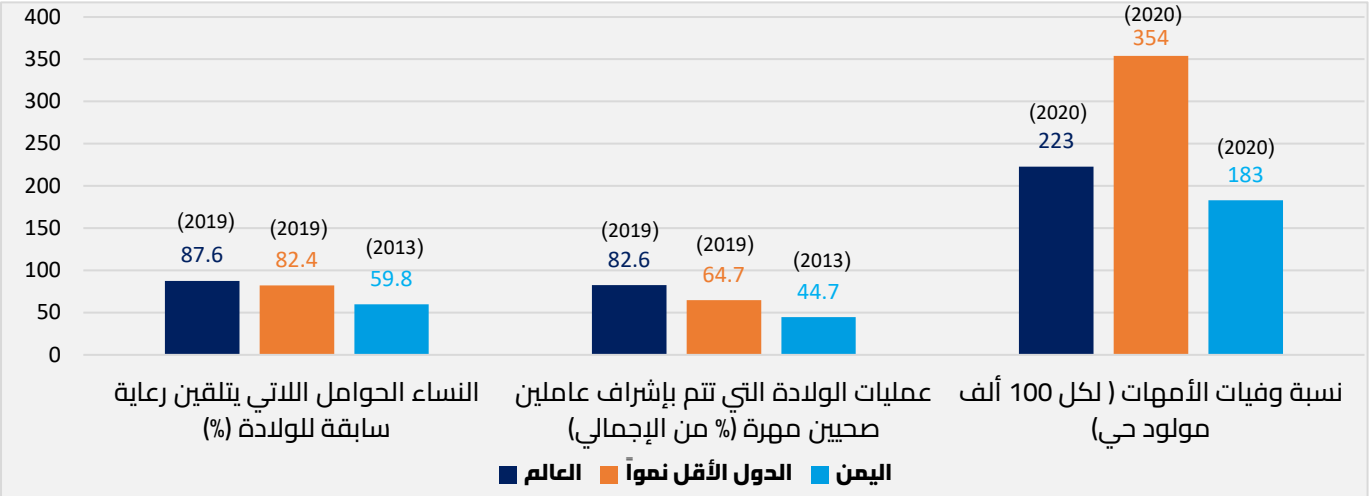
شكل (14): مؤشرات الإملاص في اليمن والشرق الأوسط وشمال أفريقيا والعالم (لكل 1000 مولود حي)



المصدر: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (2023. https://childmortality.org/profile

مؤشرات صحة الأم: تتضمن مؤشرات صحة الأمهات العديد من المؤشرات الصحية ويمكن التركيز على أبرز هذه المؤشرات كما يلي:

شكل (15): مؤشرات صحة الأم في اليمن والدول الأقل نمواً والعالم



المصدر: بيانات البنك الدولي، https://data.albankaldawli.org/indicator/SH.STA

نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة [8]

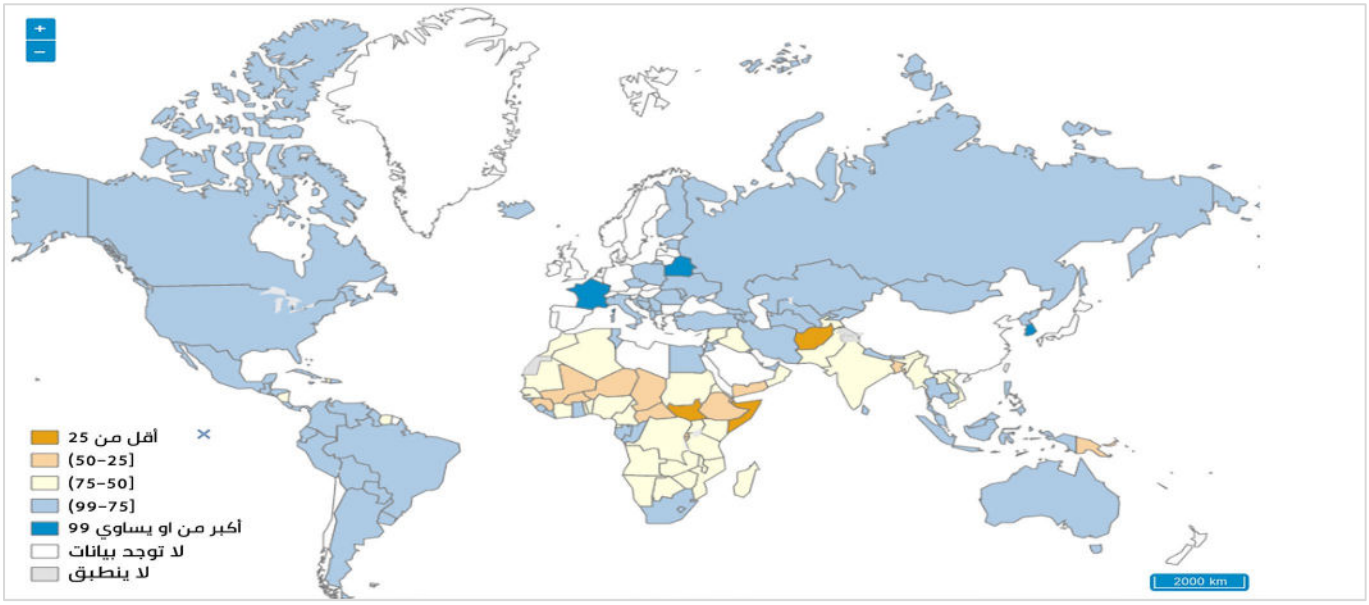
يلاحظ من الشكل (15) أن نسبة النساء الحوامل اللاتي يتلقين رعاية سابقة للولادة في اليمن بلغت 59.8% والتي تستند إلى بيانات عام 2013 ومن المتوقع أن تكون هذه النسبة أقل بكثير خلال فترة الصراع والحرب، في حين بلغت هذه النسبة في الدول الأقل نمواً والعالم 82.4 و 87.6 على التوالي.

وتبين قاعدة بيانات الخريطة في الشكل (16) أن تغطية الرعاية السابقة للولادة المتمثلة في أربع زيارات على الأقل لا تتجاوز في اليمن 25.1%.

[8] للاطلاع على تعريفات المصطلحات، انظر الملحق.

شكل (16): تغطية الرعاية السابقة للولادة - أربع زيارات على الأقل؛ (%)

(حسب أحدث البيانات المنشورة لمنظمة الصحة العالمية)



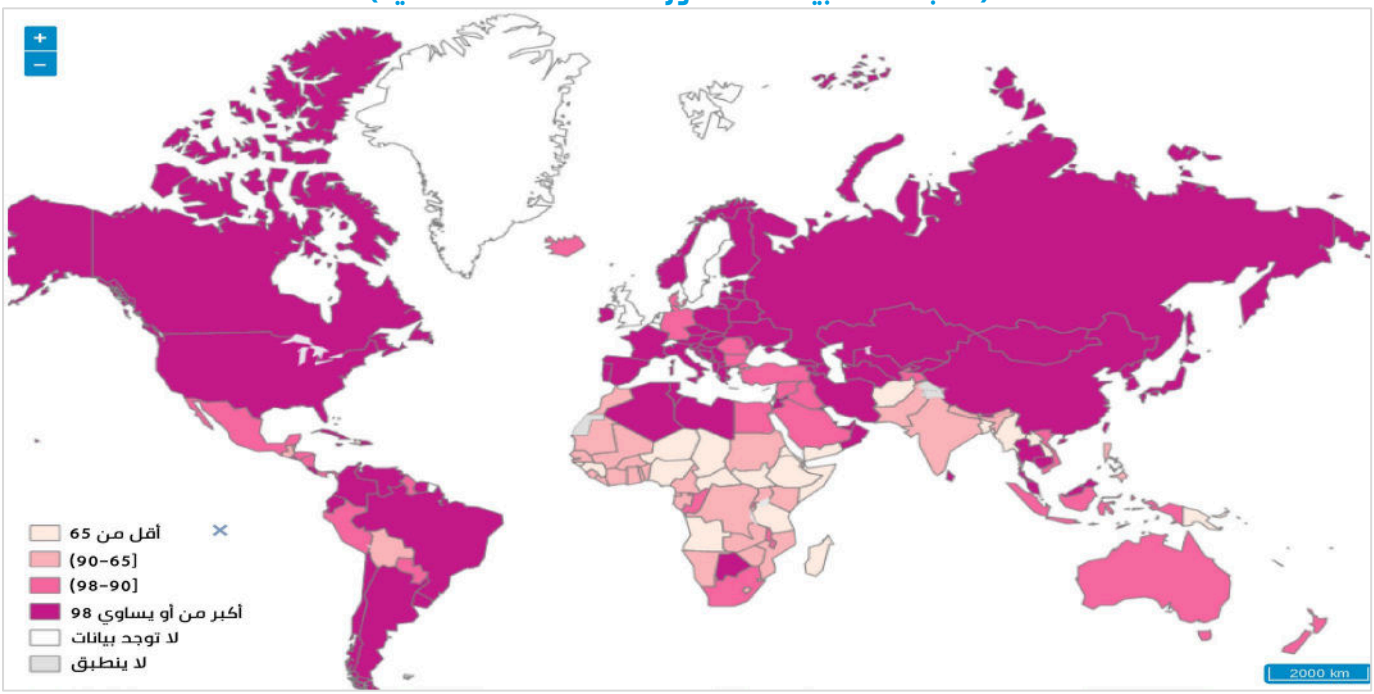
المصدر: THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. Antenatal care coverage - at least four visits (%).2023 WHO.
https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/antenatal-care-coverage-at-least-four-visits.

عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة

تبين الخريطة في الشـــكل (17) أن اليمن من بين الدول التي تعاني من انخفاض نســـبة عمليات الولادة التي تتم بإشـــراف عاملين صحيين مهرة. وبالعودة إلى قاعدة بيانات[9] الشكل (17) يتضح أن نسبة عمليات الولادة التي تتم بإشراف عاملين صحيين مهرة في اليمن تبلغ 44.7% (2013) مقارنة بنسبة تصل إلى 72.9% و 82.2% (2022) في الدول الأقل نمواً والعالم على التوالي.

شكل (17): الولادات تحت إشراف موظفين صحيين مهرة؛ (%)

(حسب أحدث البيانات المنشورة لمنظمة الصحة العالمية)



المصدر: THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. 2023 WHO. Births attended by skilled health personnel (%)
https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-attended-by-skilled-health-personnel(-)-

على الرغم من ندرة البيانات الحديثة عن المؤشـرات الصـحية والاتجاهات الديموغرافية في اليمن، فإن تحليل اتجاهات ما قبل الأزمة أظهر بالفعل ضعف النظام الصحي، ولا سيما فيما يتعلَّق بصحة الأم والطفل.[10]

[9] https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-attended-by-skilled-health-personnel(-)-

[10] قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021.
https://thedocs.worldbank.org/en/doc/24c916282e1d9826812a4f6bbed06464-0280012021/original/ARA-Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf

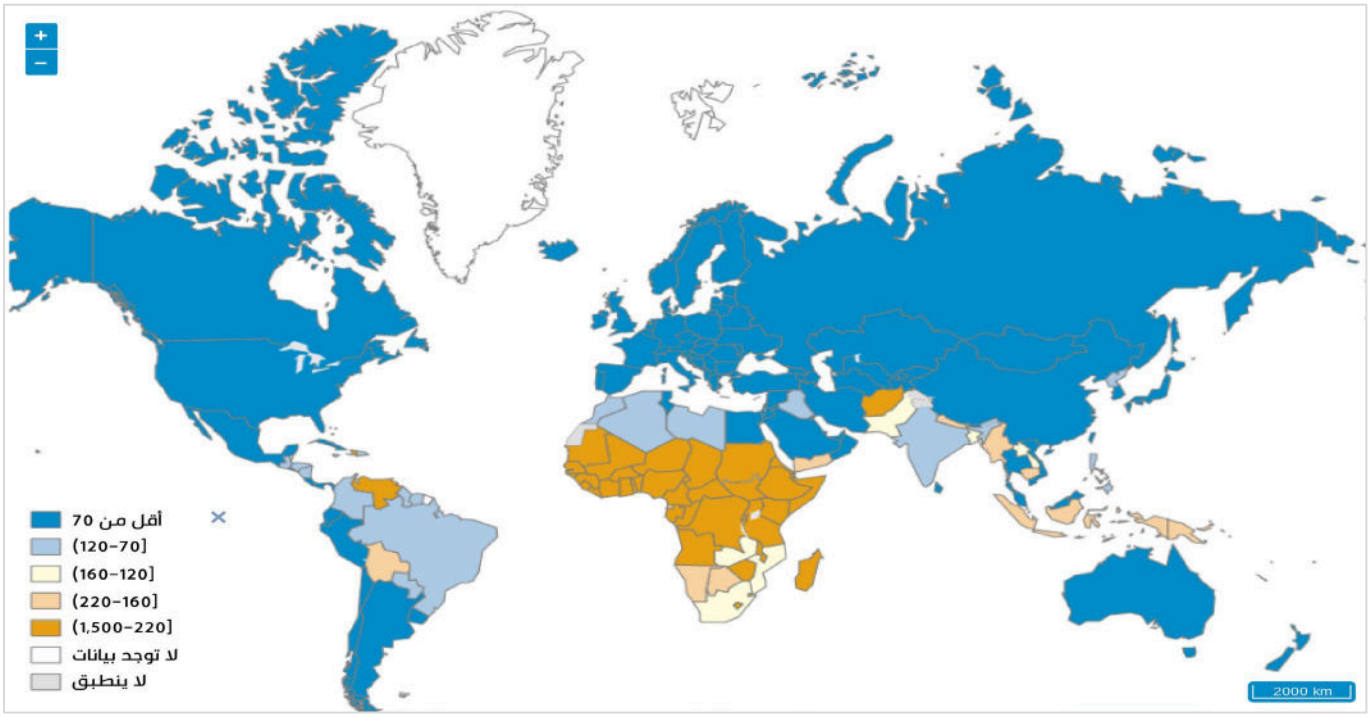
نسبة وفيات الأمهات (لكل 100 ألف مولود حي)

تبين قاعدة بيانات الشـــكل (18) أن نســـبة وفيات الأمهات (لكل 100 ألف مولود حي) في اليمن تبلغ 183 عام 2020م وكانت اليمن من بين 9 بلدان، شهدت في عام 2020، "حالة تنبيه مرتفعة للغاية" أو "حالة تنبيه مرتفعة" من عبء وفيات الأمهات.[11]

ومن خلال الخريطة في الشـــكل (18) يلاحظ أن اليمن من بين الدول التي تعاني من ارتفاع نســـبة وفيات الأمهات على مســـتوى العالم، حيث تموت امرأة يمنية كل ســـاعتين أثناء الولادة لأســـباب يمكن الوقاية منها. حيث تحتاج ما يقدر بنحو 8.1 مليون امرأة وفتاة في ســن الإنجاب إلى المســاعدة في الحصـول على خدمات الصـحة الإنجابية، بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة، وخدمات الولادة الآمنة، ورعاية ما بعد الولادة، وتنظيم الأسـرة والرعاية التوليدية الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة. ومن بين هؤلاء 1.3 مليون امرأة ستلد في عام 2022، ومن المتوقع أن يصاب 195 ألف منهن بمضاعفات تتطلب مساعدة طبية منقذة للحياة.[12]

شكل (18): نسبة وفيات الأمهات (لكل 100000 مولود حي)

(حسب أحدث البيانات المنشورة لمنظمة الصحة العالمية)



المصدر: THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. Maternal mortality ratio (per 100 000 live births). 2023 WHO.
(https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births

صحة الأم وأهداف التنمية المستدامة

في سياق أهداف التنمية المستدامة يتضمن الهدف 3 غاية طموحة وهي الغاية 3-1 من أهداف التنمية المستدامة: **خفض نسبة وفيات الأمهات في العالم إلى أقل من 70 لكل 100,000 مولود حي بحلول عام 2030**. وفي عام 2021، بلغ نسبة وفيات الأمهات في اليمن 183 لكل 100,000 مولود حي فإن الفجوة تتطلب تخفيضا بمقدار 113 حالة وفاة حتى نهاية 2030. وسيتطلب تحقيق نسبة وفيات للأمهات في اليمن يقل عن 70 لكل 100,000 مولود حي بحلول عام 2030 معدل تخفيض قدره 11.3% ســـنويا بين 2021 و2030، وهو معدل من الصعب أن يتحقق على الصعيد الوطني.

ومن غير الواضح قدرة اليمن على تحقيق الهدف؛ ووفقًا لمقابلات أُجريت مع نساء من أجل دراسة نوعية حول الخدمات الصحية في صـنعاء وتعز وعدن، فقد وُجد أن الولادات المنزلية في ارتفاع أيضًـا، وقد ذكرت الدراســة أنه نظراً لازدياد فقر الأُســر كل يوم، فإن عددًا متزايدًا من النســاء يفضـلن إنجاب أطفالهن في المنزل، ويبحثن فقط عن الرعاية الطبية إذا تعرضـن لمضـاعفات.[13] مما يسـتدعي ضـرورة التأكد من توافر حزمة متكاملة من خدمات صـحة الأمهات والمواليد والأطفال على كافة مسـتويات النظام الصـحي، وتحسـين الوصـول وجودة رعاية الولادة والمواليد الجدد وخدمات الصـــحة الإنجابية الأخرى قبل وأثناء الحمل وأثناء وبعد الولادة، و زيادة نطاق التغطية بالتدخلات الأساسية لرعاية حديثي الولادة، ودعم تفعيل وتنظيم المشاركة المجتمعية والتطوعية على تحسين صحة الأم والطفل والذي يمثل إحدى الأولويات الرئيســة للصـحة في اليمن، وضـمان الرعاية المحترمة للأمومة باعتبارها حقا إنســانيا عالميا لكل امرأة حامل في جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية.

[11] Maternal mortality. 22 February 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

[12] OCHA, Yemen Humanitarian Needs Overview 2022 (April 2022). https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-humanitarian-needs-overview-2022-april-2022

[13] UNICEF, Yemen: Parenting in a War Zone, The conflict in Yemen has a mounting cost to the lives of mothers and newborns. June 2019. https://www.unicef.org/mena/reports/yemen-parenting-war-zone

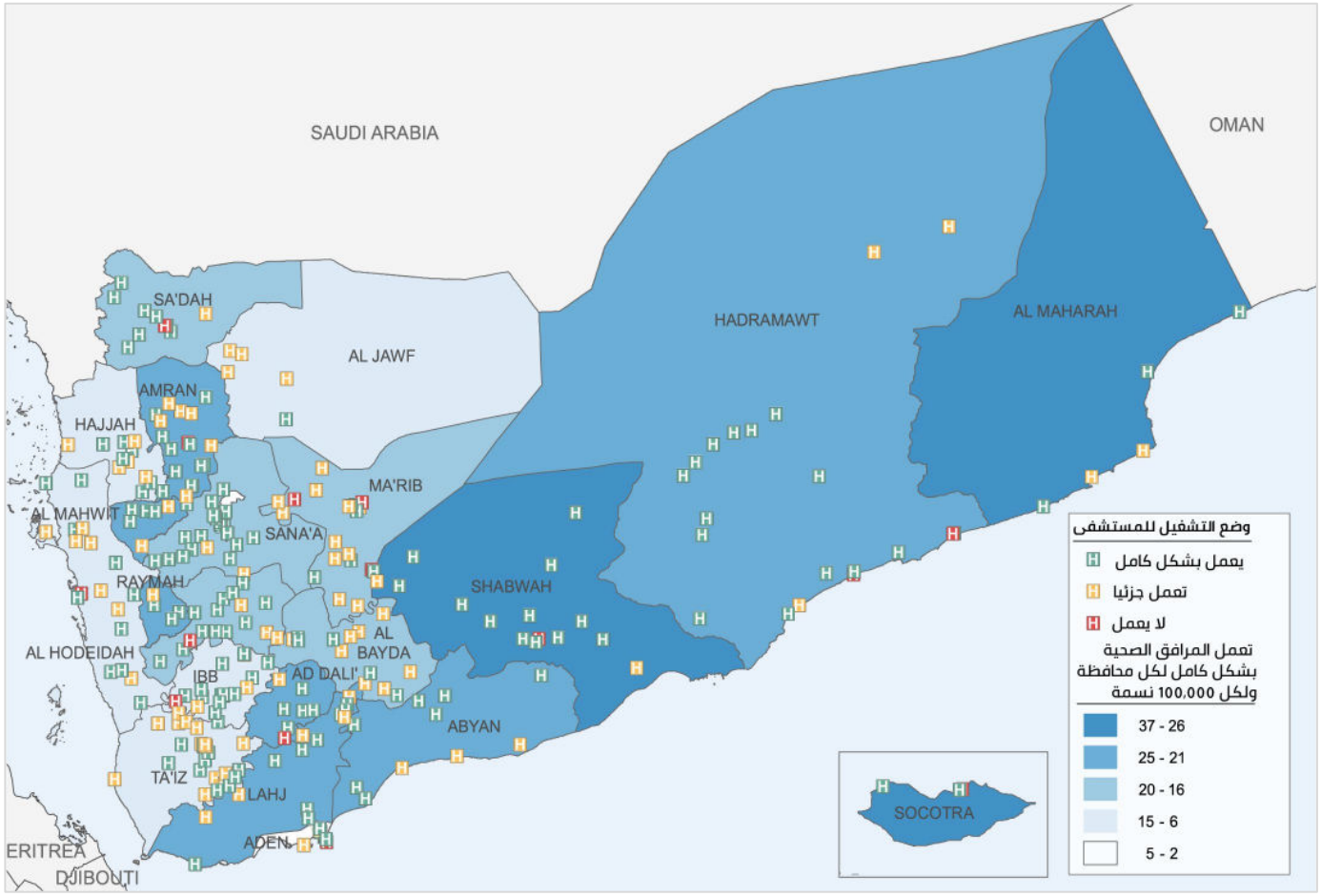
ثانياً: تحليل مؤشرات البنية التحتية ونطاق التغطية للقطاع الصحي في اليمن

يمكن تحليل مؤشرات البنية التحتية من خلال التركيز على مجالات التغطية الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، والمرافق الصحية، والقوى العاملة من الكوادر الطبية والصحية، وجوانب الإنفاق الصحي[14].

مؤشرات البنية التحتية للقطاع الصحي

ينقسم قطاع الصحة العامة في اليمن، إلى أربعة مستويات[15]: المستوى الأول ويتألف من وحدات الرعاية الصحية الأولية والمراكز الصحية على مستوى المجتمعات المحلية، بالإضافة إلى تقديم خدمات خارج الجدران (الأنشطة الإيصالية)؛ ويتألف المستوى الثاني من مستشفيات المديريات؛ بينما يتألف المستوى الثالث من المستشفيات العامة؛ أما المستوى الرابع فيتكون من عدد من المستشفيات المرجعية الخاصة للإحالة إليها. إن تحسين وتطوير كفاءة أداء المرافق الصحية لتقديم الخدمات الصحية يمثل ركيزة إستراتيجية في التعافي وإعادة البناء في اليمن، بما يدعم توفر وتوسيع انتشار الخدمات الصحية للمواطنين بمستويات كافية وجودة تحقق رضا المواطنين.

شكل (19): مؤشرات المرافق الصحية حسب المحافظات؛ عام 2020



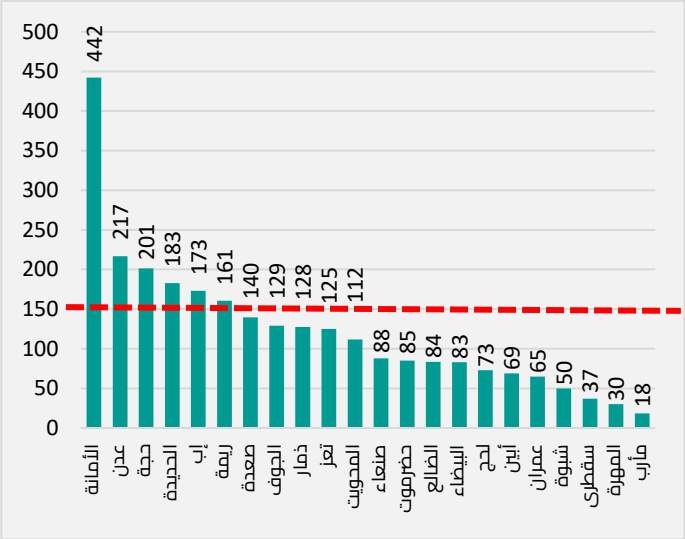
المصدر: HeRAMS report, 2020Health resources and services availability monitoring system World Health Organization 2020.
https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMYEM031E-eng.pdf?ua=1

المستشفيات في المحافظات: تشير البيانات في الشكل (20) إلى أن هناك 6 محافظات سجلت مستويات مرتفعة لعدد السكان للمستشفى الواحد تفوق 150 ألف شخص للمستشفى الواحد وبلغ أعلى مستوى في الأمانة بعدد 442 ألف شخص، و 217 ألف شخص في عدن، و 201 ألف شخص في محافظة حجة، و 183 ألف شخص في محافظة الحديدة، و 173 ألف شخص في محافظة إب، و 161 ألف شخص في محافظة ريمة. هذه البيانات تبين أهمية العمل على توفير الخدمات النمطية والمعيارية للمستشفيات في المحافظات وتوسيع التغطية الجغرافية.

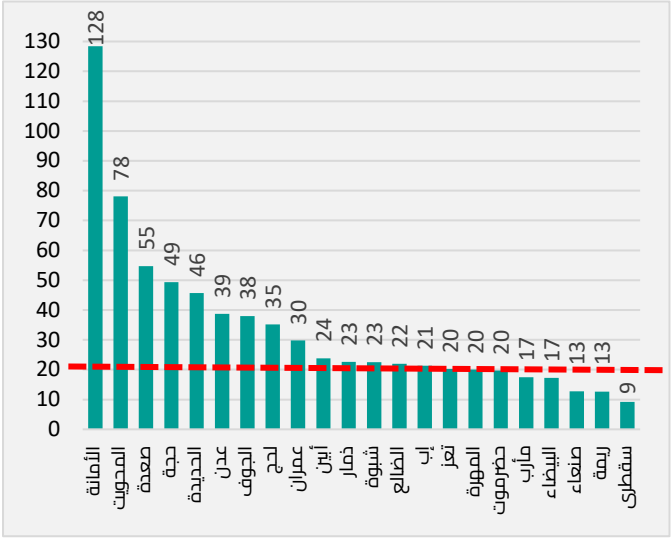
[14] اقتصاديات الصحة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، فبراير 1980. https://apps.who.int/iris/handle/10665/1349?locale-attribute=de&

[15] التقرير الصحي الإحصائي السنوي، وزارة الصحة العامة والسكان، 2011 قطاع الصحة في اليمن، مذكرة سياسات، البنك الدولي، سبتمبر 2021.

شكل (20): عدد السكان للمستشفى الواحد (ألف شخص) حسب المحافظات؛ عام 2022



شكل (21): عدد السكان للمركز الصحي الواحد (ألف شخص) حسب المحافظات؛ عام 2022



المصدر: محتسبة وفق بيانات:

-بالنسبة للسكان؛ الاسقاطات السكانية (2025,2005) ، الجهاز المركزي للإحصاء .2006

-بالنسبة للمستشفيات والمراكز الصحية؛ منظمة الصحة العالمية،

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9

أما على مستوى المديريات؛ فليس هناك أي مستشفى في ما يقرب من 117 مديرية من بين 333 مديرية (35%) مما يترك الناس دون رعاية صحية ثانوية[16].

المراكز الصحية في المحافظات: يبين الشكل (21) محدوديّة المراكز الصحية في المحافظات مما يعقد وصول السكان إلى الخدمات الصحية، حيث يخدم المركز الصحي الواحد أكثر من 20 ألف شخص إلى 128 ألف شخص في 14 محافظة ومتفاوتة بين الحضر والريف.

وتُعد الرعاية الصحية الأولية المدخل الأساسي لتوفير الصحة للجميع ويضم هذا المستوى الوحدات والمراكز الصحية وكونها تنتشر جغرافيا على مستوي المديريات من المفترض أن تقدم حزمة أساسية من الخدمات الصحية والتي تشكل بوابة التدخلات للصحة الإنجابية وصحة المواليد والأطفال وكذلك التدخلات الوقائية والعلاجية قبل الإحالة إلى المستوى الأعلى في النظام الصحي اليمني فإن هناك أهمية وضرورة ملحة للتوجه الاستراتيجي لتلبية احتياجات الوحدات والمراكز الصحية.

تحليل مؤشرات توافر الأسرة في المرافق الصحية

يتوفر على المستوى الوطني أقل من 6 أسرة لمرضى الأمومة والمرضى الداخليين لكل 10ألف شخص في اليمن وهو نصف معيار منظمة الصحة العالمية. وتعاني 19 محافظة من أصل 22 محافظة من نقص حاد في هذه الأسرة.[17]

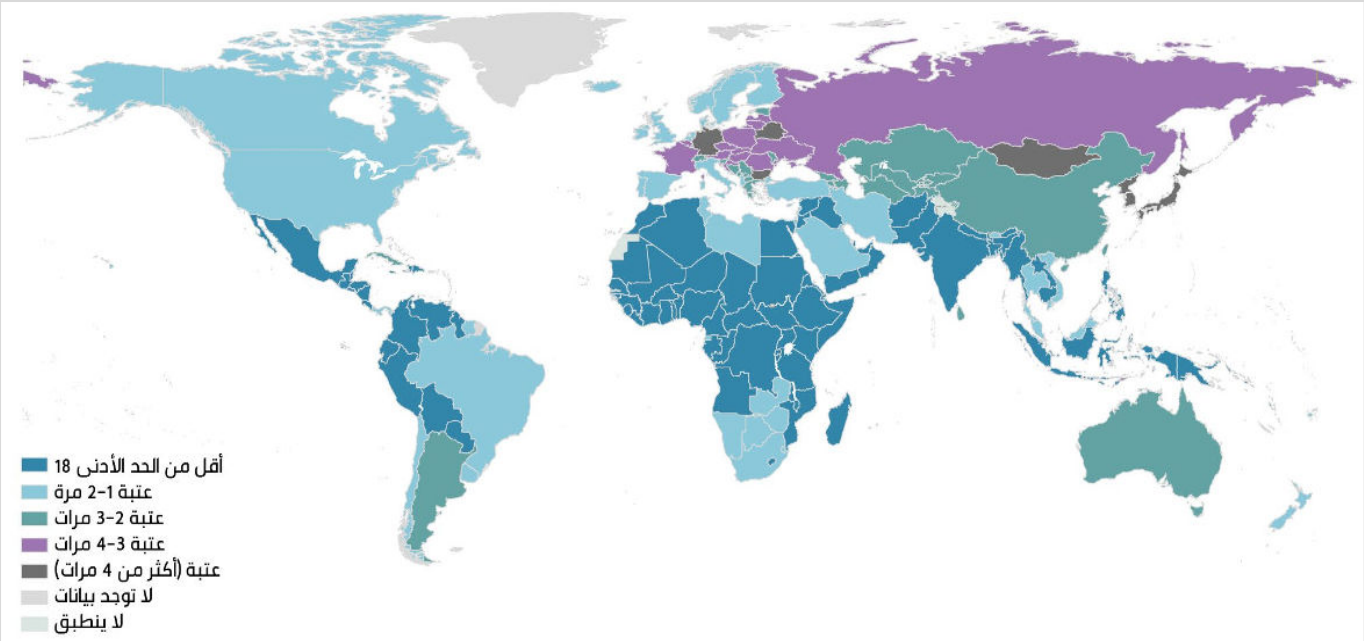
وعلى مستوى المستشفيات يبين الشكل (22) أن اليمن ما تزال من بين البلدان التي تعاني من انخفاض كثافة سرير المستشفى عند أقل من الحد الأدنى البالغ 18 سريرًا لكل 10000 من السكان. ففي اليمن هناك فقط 7 أسرة في المستشفيات لكل 10 ألف من السكان.[18]

[16] OCHA, Yemen Humanitarian Needs Overview 2023 (December 2022).p56

[17] OCHA, Yemen Humanitarian Needs Overview 2023 (December 2022).

[18] WHO global service coverage database, 2023 update. Hospital beds (per 10 000 population) (who.int)

شكل (22): كثافة سرير المستشفى لكل 10000 من السكان حسب البلد في عام 2020 أو آخر سنة متاحة



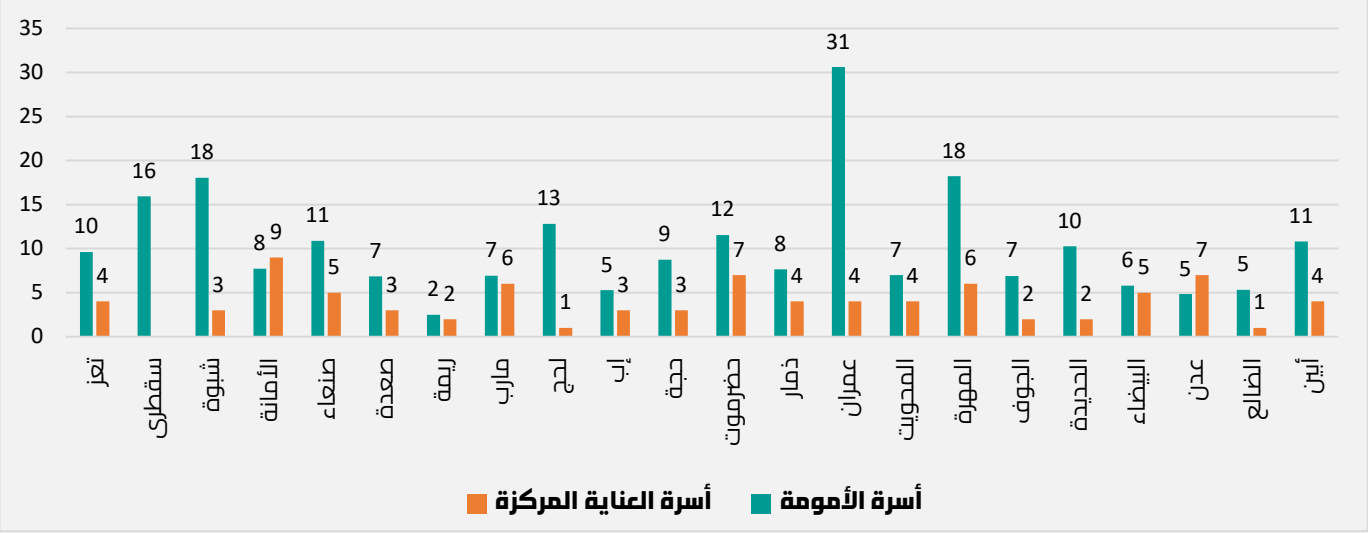
المصدر:

World health statistics 2022 – Monitoring health for the SDGs 19 May 2022. P 69. https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1435584/retrieve

ملاحظة: الحد الأدنى البالغ 18 سريرًا لكل 10000 من السكان يتوافق مع الحد الأدنى الملاحظ لأعضاء منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية وهو 20 سريرًا لكل 10000 (استنادًا إلى طبعة 2015 من قاعدة بيانات إحصاءات الصحة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية). يُترجم هذا الحد إلى معدل دخول إلى المستشفى للمرضى الداخليين يقارب 5٪ من إجمالي عدد السكان سنويًا.

وعلى مستوى المحافظات يبين الشكل (23) أن محافظة عمران يتوافر لديها 31 سرير أمومة لكل 100 ألف شخص كأعلى توافر مقابل 2 أسرة في محافظة ريمة. اما على مستوى أسرة العناية المركزة فتأتي الأمانة بـ 9 أسرة لكل 100ألف ثم كل من عدن وحضرموت بـ 7 أسرة كأعلى المحافظات مقابل فقط سرير 1 في كل من الضالع ولحج كأقل المحافظات من حيث توافر أسرة العناية المركزة.

شكل رقم (23): توافر أسرة الأمومة والعناية المركزة لكل 100ألف من السكان عام 2022



المصدر:

- بيانات منظمة الصحة العالمية:
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9

- بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

تقييم الأضرار وتحديد الاحتياجات للقطاع الصحي والحالة التشغيلية للمرافق الصحية

أدى تدمير البنية التحتية وتوقف تقديم الخدمات إلى شلّ قدرة النظام الصحي. وإجمالاً، تقدر تكلفة إعادة إعمار البنية التحتية واستعادة تقديم الخدمات في المنشآت الصحية التي تضررت نتيجة للحرب والصراع في المدن الـ 16 التي شملها التقييم المستمر للاحتياجات بما يتراوح بين 1.3 مليار دولار و 1.6 مليار دولار، ومن أجل عملية إعادة إعمار فعالة من حيث التكلفة في القطاع الصحي،

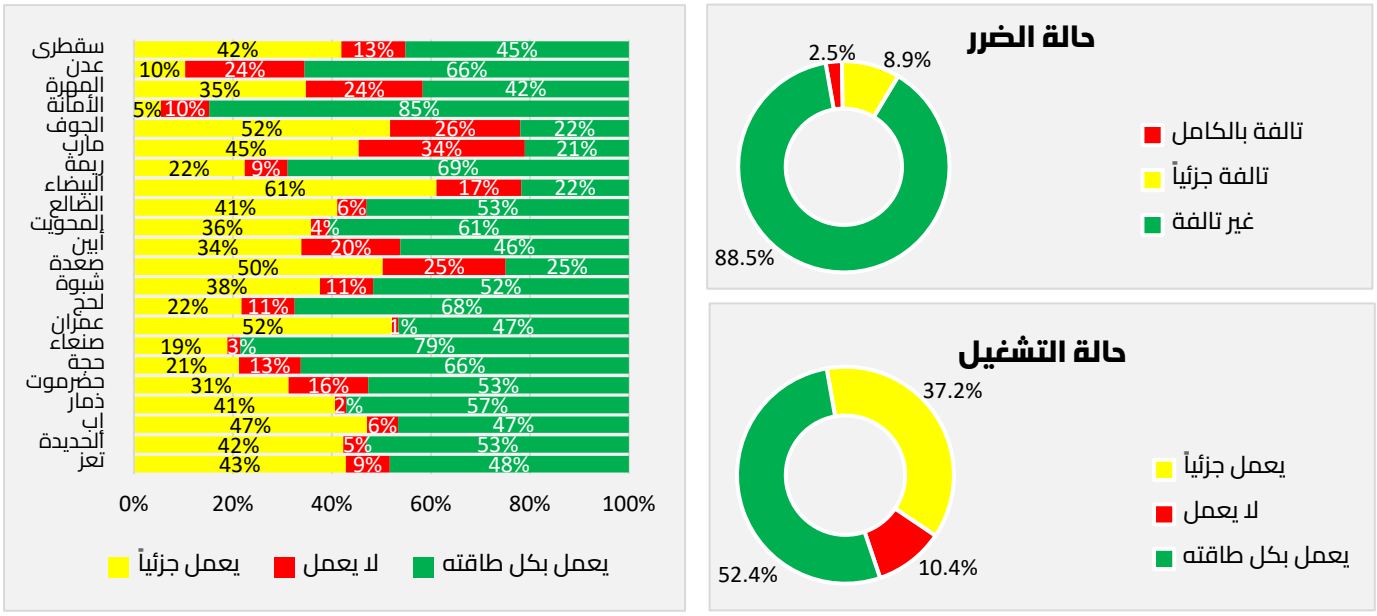
ينبغي أن تستند الاستثمارات على بيانات النمط السكاني والسمات الوبائية للسكان لضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية بمستويات ممكنة[19].

وقد بلغ عدد المرافق الصحية التي تضررت بشكل كامل او جزئي من جراء الحرب والصراع 594 من إجمالي 5291 أي ما نسبته حوالي 11% من المرافق الصحة بحاجة إلى إعادة بناء أو إلى إعادة تأهيل[20].

الحالة التشغيلية للمرافق الصحية في المحافظات

وفقاً لبيانات[21] نظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية؛ فإن 52.4% من المرافق الصحية تعمل بشكل كامل لكن مع قصور في بعض الخدمات الطبية. أما بقية المرافق الصحية (47.6%) إما أنها تعمل جزئياً أو أنها لا تعمل على الاطلاق. وهذا عائد إلى أسباب عدة منها قصور في الكادر الصحي، وقصور في المعدات والإمدادات الطبية وكذا ضعف التأهيل والتدريب وضعف في تمويل التكاليف التشغيلية. وتجدر الاشارة بأن 24.8% من المرافق الصحية تتوافر لديها طاقة بالكامل بينما 42.9% لديها طاقة بشكل جزئي، وبقية المرافق الصحية (32.3%) لا تتوافر لديها أي طاقة.

شكل (24): حالة التشغيل وحالة الأضرار للمرافق الصحية حسب المحافظات؛ عام 2022



المصدر:

- بيانات منظمة الصحة العالمية:

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9

- بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

أما البيانات في الشكل (24) فتوضح بأن 4 محافظات سجلت أقل نسبة من المرافق الصحية فيها التي تعمل بكامل طاقتها وهي؛ مأرب، الجوف، البيضاء وصعدة، بينما المحافظات مأرب، الجوف صعدة، عدن، والمهرة فيها أعلى نسبة من المرافق الصحية التي لا تعمل.

وتشير التقديرات إلى أن 91% الى 93% من المرافق تفتقر إلى تجهيزات طبية معياريّة، وما هو متوافر يعمل خارج العمر الافتراضي كما أن 76% من المرافق الصحية في اليمن تفتقر الى أنظمة معلومات وترتفع هذه إلى 87% في المراكز الصحية.[22]

مستوى التغطية بالكوادر الصحية في عموم المحافظات

على الصعيد الوطني، هناك 18.8 عاملاً صحياً لكل 10,000 شخص وهو مستوى منخفض بالنظر للحد الأدنى للمعيار الذي حددته منظمة الصحة العالمية وهو 22 عاملاً صحياً لكل 10,000 شخص، وهناك 37% من بين المستشفيات العاملة تفتقر إلى الأطباء

[19] Yemen Dynamic Needs Assessment: Phase 3. 2020 The World Bank. P73

[20] - بيانات منظمة الصحة العالمية:

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9

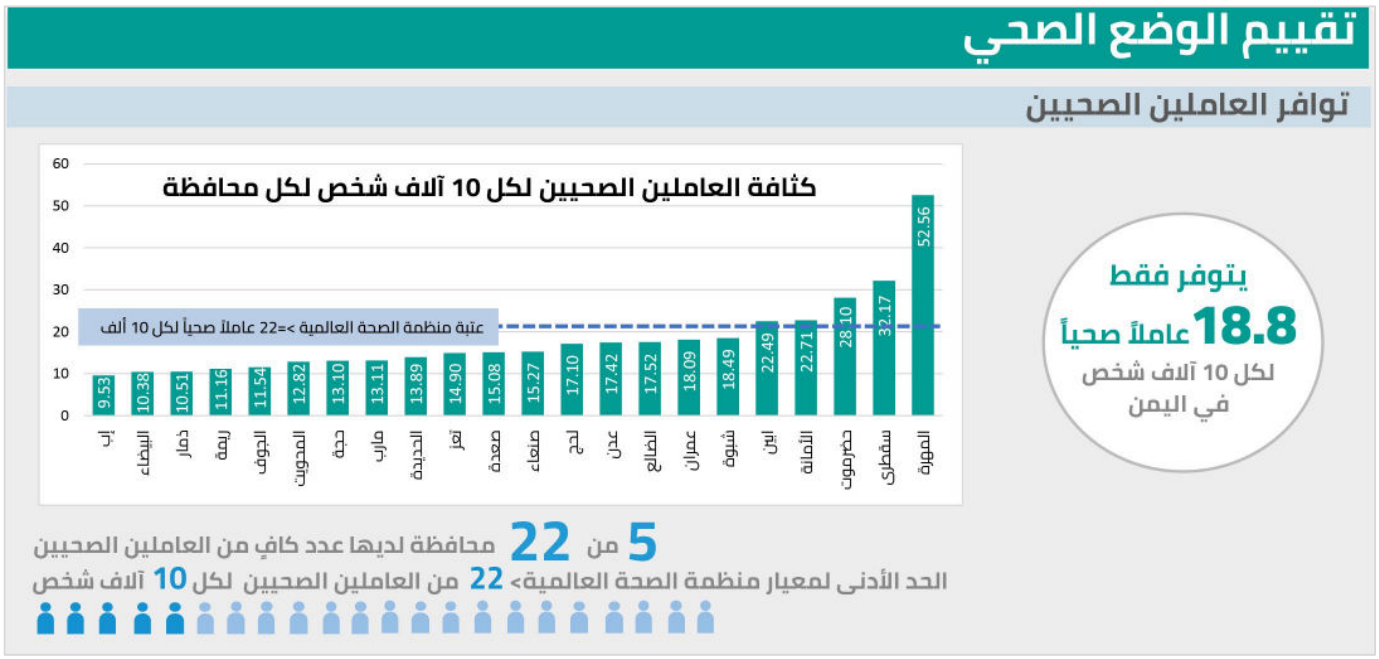
- وقاعدة بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

[21] المصدر السابق.

[22] مؤشرات توافر الموارد والخدمات الصحية – وزارة الصحة (moh-ye.org)

المتخصصين[23]. ويلاحظ من الشكل (25) وجود تفاوت بين المحافظات ومن خلال استخدام هذا المؤشر فإن مستوى التغطية بالكوادر الصحية في المحافظات يمثل تحدياً أمام 17 محافظة.

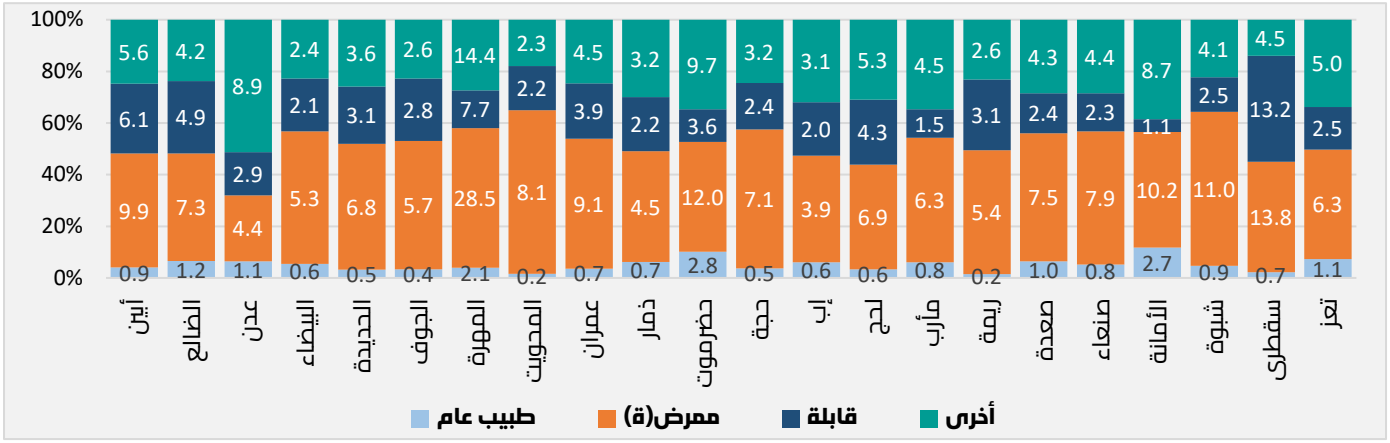
شكل (25): مؤشرات الكوادر الصحية حسب المحافظات، لكل 10000 شخص؛ عام 2022



المصدر:
- بيانات منظمة الصحة العالمية:
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9
- بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

ومن الشكل (26): تُظهر مؤشرات الكوادر الصحية تفاوتاً بين المحافظات ومن خلال استخدام مؤشر طبيب عام/10000 شخص من السكان تأتي حضرموت، والأمانة في المقدمة عند مستويات 2.8 و2.7 على التوالي خلال عام 2022. بينما يتدنى إلى 0.2 في محافظة ريمة، والمحويت. ويبين مؤشر ممرض(ة) /10000 شخص من السكان أن هناك تفاوتاً شديداً في هذا المؤشر على مستوى المحافظات فقد ارتفع هذا المؤشر ليصل إلى (28.5) في المهرة، تليها سقطرى (13.8)، حضرموت (12)، شبوة (11) والأمانة (10.2). بينما ينخفض المؤشر في المحافظات الأخرى ليصل إلى أدنى مستوياته في إب (3.9) وعدن (4.4) ممرض(ة) /10000 شخص. كما يتفاوت أيضاً مؤشر القابلات لكل 10000 امرأة بين المحافظات حيث نجد المهرة، وسقطرى، وحضرموت أفضل من بقية المحافظات.

شكل (26): مؤشرات تغطية الكوادر الصحية حسب المحافظات، كادر طبي (طبيب عام، وممرض(ة)، وقابلة) لكل 10,000 شخص؛ عام 2022

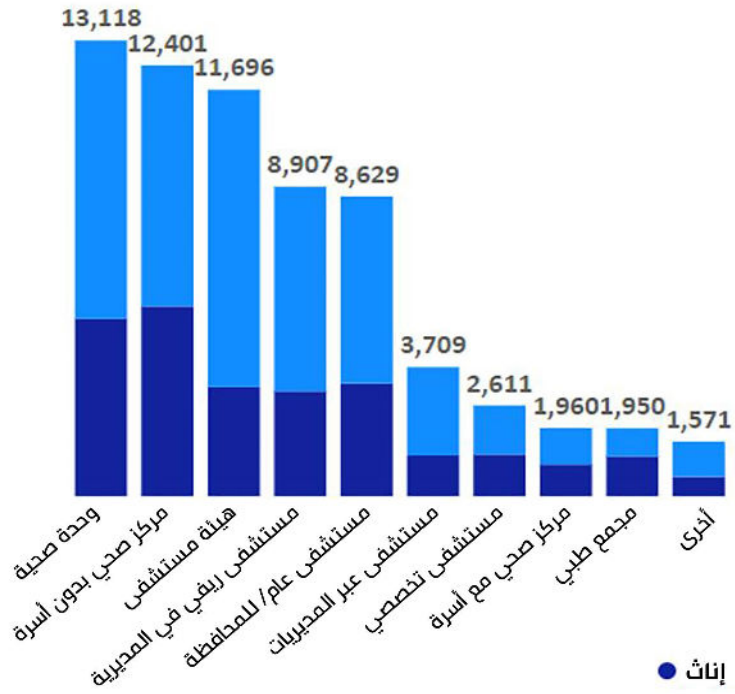


المصدر:
- بيانات منظمة الصحة العالمية:
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9
- بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

[23] OCHA, Yemen Humanitarian Needs Overview 2023 (December 2022).p56.

وفيما يتعلق بالنساء، يتضح من الشكل (27) أن هناك نقصا للعاملين في المجال الصحي من الكادر النسائي في المرافق الصحية المختلفة مقارنةً مع الرجال، حيث بلغ إجمالي عدد الكادر النسائي في كافة أنواع المرافق الصحية 24959 امرأة مقابل 41593 رجل أي ما نسبته 37.5% من إجمالي الكادر الصحي.

شكل (27): مؤشرات الكوادر الصحية، حسب الجنس والتخصص الطبي، عام 2022



نوع المرفق الصحي	إناث	ذكور
وحدة صحية	5,101	8,017
مركز صحي بدون أسرة	5,466	6,935
هيئة مستشفى	3,138	8,558
مستشفى ريفي في المديرية	3,020	5,887
مستشفى عام/ للمحافظة	3,241	5,388
مستشفى عبر المديريات	1,172	2,537
مستشفى تخصصي	1,202	1,409
مركز صحي مع أسرة	915	1,045
مجمع طبي	1,147	803
أخرى	557	1,014

المصدر:
- بيانات منظمة الصحة العالمية:
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9
- بيانات وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294

لذا؛ ينبغي مضاعفة الكادر الصحي من الأطباء والممرضين من خلال الاستفادة من مخرجات كليات العلوم الطبية والمعاهد الصحية وتدريب وتأهيل الكوادر الصحية في مختلف المجالات، والعمل على فتح مدارس تمريض في المستشفيات لتلبية احتياجاتها المعيارية من التمريض وتوفير كفاءة وكفاية الخدمات الصحية التي تقدمها للسكان.

مؤشرات التغطية الصحية الشاملة

تعني التغطية الصحية الشاملة أن يحصل الناس كافة على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، متى وأينما كانت حاجتهم إليها، دون التعرض لضائقة مالية من جراء ذلك. وهي تشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية، ابتداء من تعزيز الصحة وانتهاء بالوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة.[24]

يعتمد بناء مؤشر تغطية الخدمات الصحية الشاملة (SCI) على رصد المؤشر 3-8-1 وفق أهداف التنمية المستدامة والذي يعتمد بدوره على 14 مؤشرًا مستمدة من مصادر مختلفة ومنظمة في أربع فئات واسعة من تغطية الخدمات وهي: أ) الصحة الإنجابية، صحة الأم والوليد والطفل (RMNCH)، ب) الأمراض المعدية، ج) الأمراض غير السارية، د) القدرة على الوصول إلى الخدمات. يُقصد بهذه المؤشرات أنها تشير إلى تغطية الخدمة ولا ينبغي تفسيرها على أنها قائمة كاملة أو شاملة للخدمات أو التدخلات الصحية المطلوبة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة[25]. وفي عام 2019، تراوحت نسبة التغطية الصحية الشاملة في الدول العربية بين أعلى قيمة بلغت 78% و 75% في كل من الإمارات والجزائر على التوالي وبين أدنى قيمة بلغت 44% في اليمن والسودان، أنظر الشكل (28):

[24] Universal health coverage (UHC). 12 December 2022. 2023 WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

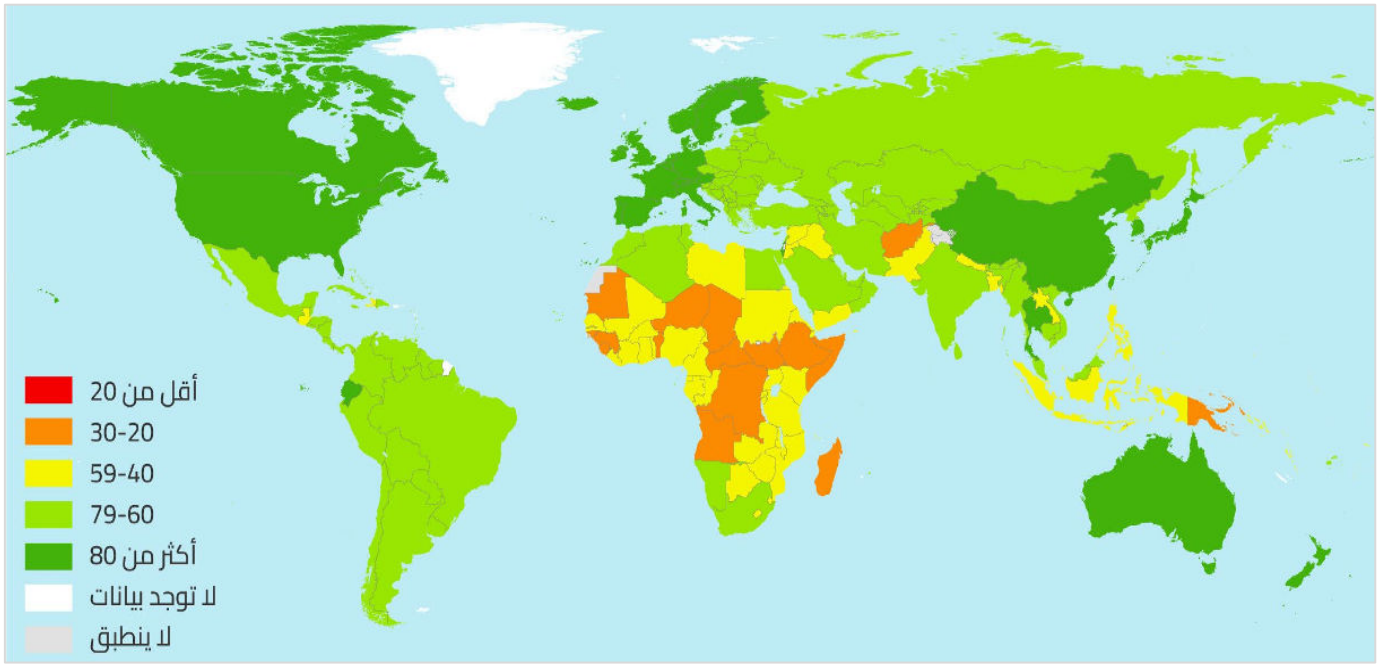
[25] Coverage of essential health services (SDG 3.8.1). 2023 WHO. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage

شكل (28): مؤشر تغطية الخدمات الصحية الشاملة الدول العربية (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3-8-1) عام 2019؛ (%)

المصدر: Global Health Observatory data repository. WHO, SDG Target 3.8| Achieve universal health coverage (UHC), including financial risk protection. Last updated: 2023-04-12 https://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG38?lang=en

وعلى المستوى العالمي تراوحت نسبة التغطية الصحية الشاملة بين 27% إلى 89% لدى 194 دولة عضوًا في منظمة الصحة العالمية عام 2019. حيث كان لدى 31 دولة تغطية خدمة عالية جدًا (مؤشر 80 وما فوق)، و 93 دولة كان لديهم تغطية عالية (مؤشر بين 60 و 79)، و 54 دولة كان لديهم تغطية متوسطة (مؤشر بين 40 و 59) و 16دولة كان لديهم تغطية منخفضة (مؤشر بين 20 و 39). لا توجد دولة لديها تغطية منخفضة للغاية (المؤشر أقل من 20). أنظر الشكل (29):

شكل (29): تغطية الخدمات الصحية الشاملة في العالم؛ عام 2019



المصدر: Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report. 27 June 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618

وترتبط التغطية الصحية الشاملة ارتباطًا وثيقًا بمتوسط العمر المتوقع عند الولادة، مما يعكس التأثير المحتمل للتغطية العالية للخدمات الصحية الأساسية. ومع ارتفاع التغطية الصحية يرتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة. ويمكن أن تلعب التغطية الصحية الشاملة دورًا رئيساً في تحقيق نتائج صحية محسنة بما في ذلك تقليل الوفيات، لا سيما في الأماكن منخفضة الموارد حيث تتخلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية.[26]

[26] Tracking Universal Health Coverage: 2021 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2021. 27 June 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618

كما تتيح التغطية الصحية الشاملة للبلدان تحقيق الاستفادة القصوى من رأس مالها البشري الذي يشكل أقوى أصولها. فدعم الصحة هو الاستثمار الأساسي في رأس المال البشري وفي النمو الاقتصادي؛ فالحالة الصحية الجيدة هي التي تمكّن الأطفال من الذهاب إلى مدارسهم والكبار إلى أعمالهم، كما تعد التغطية الصحية الشاملة أحد أكبر القطاعات في الاقتصاد العالمي وتوفر 50 مليون فرصة عمل، خاصة تشغيل النساء.[27]

التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة

يعد تحقيق التغطية الصحية الشاملة غاية من الغايات التي حدّدتها بلدان العالم عندما اعتمدت في عام 2015 أهداف التنمية المستدامة لعام 2030. وقد أكدت البلدان مجدداً في الاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام 2019 أن الصحة تُعتبر شرطاً أساسياً لتحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وحصيلة لهذه التنمية المستدامة ومؤشراً لها؛ ويتمثل ذلك بالمؤشر 3-8-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة الخاص بالتغطية الصحية الشاملة. [28]

وفي اليمن وعلى الرغم من تسجيل التحسينات في تغطية الخدمات الصحية الأساسية وعبر أنواع مختلفة من الخدمات ومع زيادة مؤشر التغطية الصحية الشاملة من متوسط بلغ 31% في عام 2000 إلى 44% في عام 2019 كما سبق الإشارة. إلا أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة) يمثل تحديا كبيرا أمام اليمن. وسعياً إلى إعادة البناء على نحو أفضل، ينبغي إعادة توجيه 90% من التدخلات الصحية الأساسية في إطار التغطية الصحية الشاملة لتستهدف الرعاية الصحية الأولية. [29]

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة الذي يدعو إلى "القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان" قد يصبح في خطر دون تفعيل التغطية الصحية الشاملة، حيث يعاني 80% من السكان في اليمن من الفقر لعوامل وأسباب عديدة، من أبرزها تدني تغطية خدمات التغطية الصحية الشاملة. ويلاحظ في اليمن أن هناك ضعفا كبيرا أو انعداما في تغطية الخدمات الصحية للأمراض غير السارية في المناطق الريفية، حيث تُمثل الأمراض غير السارية كالسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض السرطان والكلى والصرع والربو والأمراض النفسية وغيرها عبئا مرضيا كبيرا.

دور القطاع الخاص في مجال الصحة

يساهم القطاع الخاص في مجال الصحة من خلال العديد من خلال الاستثمارات في المرافق والمنشآت الصحية الخاصة حيث توسع القطاع الصحي الخاص منذ أوائل التسعينيات بتشجيع من الحكومة ويقدم القطاع الخاص الخدمات الصحية والكوادر الصحية المنافسة للقطاع العام.[30] يمتلك منشآت صحية تعمل في الخدمات الصحية تتنوع بين المستشفيات والمستوصفات والمراكز الطبية وعيادات أطباء عموم والعيادات التخصصية وعيادات أسنان ومعامل أسنان والمختبرات وعيادات الأشعة وعيادات إسعاف أولي وعيادات قبالة وصيدليات ومخازن أدوية. ونظرا لأهمية القطاع الصحي والزخم الهائل في عمل المؤسسات الصحية الذي تمليه الاحتياجات المتصاعدة أصبح من الضروري والحيوي توسيع دائرة التعاون مع القطاع الخاص وفق نهج إستراتيجي يعتمد القطاع الخاص باعتباره شريكا في رسم وتنفيذ ومتابعة السياسات الصحية لليمن. ومن هنا تنبع أهمية تشجيع ودعم القطاع الخاص في الاستثمار في القطاع الصحي من أجل تطوير هذا القطاع الحيوي في اليمن فضلا عن تقديم خدمات نوعية للمريض اليمني. من خلال التركيز على توفير الحوافر والتسهيلات اللازمة لتشجيع القطاع الخاص للاستثمار والمساهمة الفاعلة في الخدمات الصحية بأسعار مناسبة، وإنتاج وصناعة واستيراد الأدوية. وإعداد إطار للشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال الصحة، بما في ذلك إشراك القطاع الخاص في رسم السياسات الصحية، ووضع سلوكيات الحوكمة لمشاركة القطاع الخاص في سلاسل القيمة للرعاية الصحية والسياسة العامة.[31]

---

[27] https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage

[28] Universal health coverage (UHC).12 December 2022. 2023 WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)

[29] المصدر السابق.

[30] قطاع الصحة في اليمن - مذكرة سياسات، البنك الدولي، سبتمبر 2021. ص 8

[31] نحو مشاركة أفضل للقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، منظمة الصحة العالمية، 2022.

ثالثاً: تحليل مؤشرات الإنفاق والتمويل للقطاع الصحي في اليمن

مؤشرات الإنفاق الحكومي والإنفاق الشخصي (الأسرة) على الصحة

يعد تعزيز الإنفاق الصحي أحد غايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (الهدف 3.ج من أهداف التنمية المستدامة). تحدد مستويات واتجاهات بيانات الإنفاق الصحي القضايا الرئيسة مثل نقاط الضعف والقوة والمجالات التي تحتاج إلى الاستثمار، على سبيل المثال مرافق صحية إضافية، أو أنظمة معلومات صحية أفضل، أو موارد بشرية مدربة بشكل أفضل.

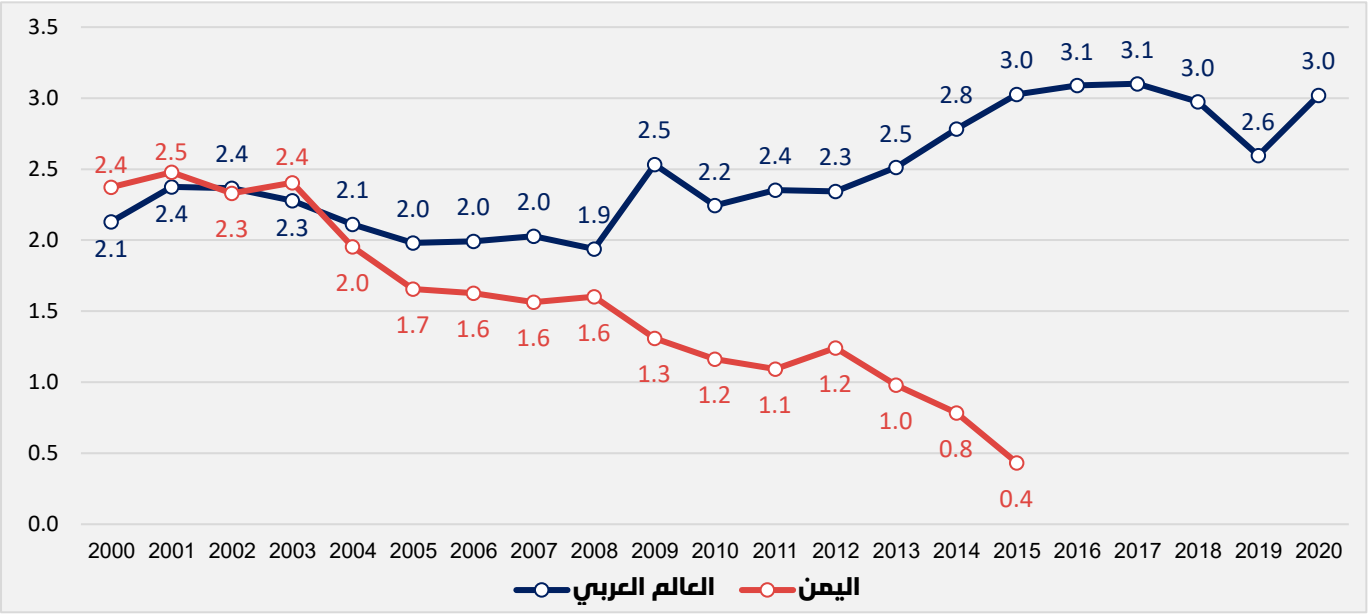
ويُعد الإنفاق الصحي أيضًا أمرًا بالغ الأهمية للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك الحد من المعاناة المالية (الهدف 3 الغاية 8). وتعد البيانات الخاصة بالإنفاق الشخصي مؤشرًا رئيسًا فيما يتعلق بالحماية المالية وبالتالي التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة[32]. ويكتسب الإنفاق على صحة الأم والطفل أهمية اقتصادية واجتم اعية كبيرة لضمان حياة آمنه ومنتجة.

وفي هذا السياق سيتم التركيز على مؤشرين: الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، ومؤشر الإنفاق الصحي الكارثي والفقر الناجم عن النفقات الصحية الشخصية.

الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في اليمن

بلغ الإنفاق الصحي الحكومي العام المحلي (الإنفاق العام على الصحة من المصادر المحلية كنسبة من الاقتصاد مقاساً بالناتج المحلي الإجمالي) كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في اليمن 0.4% عام 2015. وكانت أعلى قيمة له على مدار الخمسة عشر عامًا الماضية بلغت 2.5% عام 2001. بينما يبين المؤشر ذاته لمتوسط البلدان العربية 3% عام 2015 وكانت أعلى قيمة له عام 2017 حيث بلغت 3.1%.

شكل (30): الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في اليمن والعالم العربي؛ (%)



المصدر: بيانات البنك الدولي، https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GD.ZS?locations=1A-YE

وخلال الفترة (2009-2014) شكل الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي حوالي 1.4% في المتوسط، كما أن نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من إجمالي الإنفاق العام للدولة بلغ 4.2% في المتوسط خلال ذات الفترة.[33] هذا يشير إلى أن نفقات الحكومة على قطاع الصحة في اليمن كانت منخفضة مقارنة مع بعض الدول العربية مثل تونس والأردن البالغ حوالي 3% و5.4% على التوالي، وأقل من النسبة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية المقدرة بنحو 5%من الناتج المحلي الإجمالي.[34]

[32] WHO, Global Health Expenditure Database, Last update: April 25, 2023. https://apps.who.int/nha/database

[33] تحليل موازنة الطفل في الجمهورية اليمنية 2014، منظمة اليونيسف.

[34] تقرير التنمية البشرية 2013، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة.

الإنفاق الصحي الكارثي (الباهظ) والفقر الناجم عن النفقات الصحية الشخصية وأهداف التنمية المستدامة

يُعَرَّف الإنفاق الصحي الكارثي، ضمن أهداف التنمية المستدامة، بأنه مقدار المصروفات على الصحة التي تتحملها الأسرة على نفقتها الخاصة الذي يجاوز 10% أو 25% من المقدار الإجمالي لاستهلاكها أو دخلها. وذلك في **إطار مؤشر هدف التنمية المستدامة (3-8-2)**.[35]

يبين الجدول (2) أن نسبة سكان اليمن الذين تكبَّدوا إنفاقاً كارثياً على الصحة بنسبة 15.83% من السكان عام 2014 على أساس الحد البالغ 10% من ميزانية الأسرة، بينما بلغت نسبة السكان الذين تزيد نفقات الأسرة على الصحة عن 25% من إجمالي إنفاق أو دخل الأسرة في اليمن 4.16%. وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع العديد من الدول والمتوسط العالمي. الجدول (2). وينبغي تجنب حدوث الإنفاق الباهظ على الصحة من الأسرة.

جدول (2) مؤشر الإنفاق الصحي الكارثي (مؤشر هدف التنمية المستدامة 3- 8- 2)؛ النسبة المئوية من السكان الذين تحملوا على نفقتهم الخاصة مصروفات على الصحة

	آخر سنة أفيد عنها	السكان الذين تزيد نفقات الأسرة على الصحة عن 10% من إجمالي إنفاق أو دخل الأسرة%			السكان الذين تزيد نفقات الأسرة على الصحة عن 25% من إجمالي إنفاق أو دخل الأسرة%		
		المجموع	حضر	ريف	المجموع	حضر	ريف
قطر	2017	1.3			0.1		
السعودية	2018	1.31			0.58		
السودان	2014	12.46	10.87	13.32	1.75	1.61	1.83
اليمن	2014	15.83	12.35	17.32	4.16	3.36	4.5
المغرب	2019	8.2	7.9	8.6	0.9	0.8	1.1
موريتانيا	2014	11.66	6.92	16.09	2.95	1.21	4.57
الاردن	2018	6.36			1.25		
جيبوتي	2017	1.47	1.43	1.65	0.26	0.25	0.32
البحرين	2015	4.88			1.4		
أثيوبيا	2018	3.48	4.64	3.06	0.57	0.76	0.5
باكستان	2018	5.39	3.76	6.32	1.02	0.82	1.13
العالم	2015	12.7			2.9		

المصدر: Global Health Observatory data repository. WHO, SDG Target 3.8| Achieve universal health coverage (UHC), including financial risk protection. Last updated: 2023-04-12. https://apps.who.int/gho/data/node.main.SDG38?lang=en

المؤشرات المتصلة بأهداف التنمية المستدامة الخاصة بالفقر الناجم عن النفقات الصحية الشخصية، بحسب البلد تشير إلى أن معدَّل تعرُّض الناس للفقر الناجم عن النفقات الصحية الشخصية لخط الفقر البالغ 1.9 دولار أمريكي في اليوم للفرد يصل إلى 3.5% في اليمن عام 2014. مما يدل على نسبة السكان الذين يؤدي بهم الإنفاق على الصحة من أموالهم الخاصة إلى الفقر، يساهم في زيادة نسبة الفقر في اليمن. وبالتالي فهي تشكل تحدياً رئيساً أمام «القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان» الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة من جراء إنفاق أفقر الناس على الصحة من أموالهم الخاصة.[36]

وتعاني المستشفيات التخصصية والعامة ومستشفيات المحافظات من الازدحام الشديد بالمترددين، نتيجة غياب نظام الإحالة، في حين كان يمكن التعامل مع حالتهم المرضية في مرافق الرعاية الصحية الأولية المتمثلة في المراكز والوحدات الصحية وعبر العامل الصحي المجتمعي ومتطوعي المجتمع. إن تأسيس نظام للإحالة بين كافة مستويات النظام الصحي في اليمن ودعم تقديم خدمات طبية تخصصية المراكز والوحدات الصحية سوف يسهم في تخفيف الإنفاق الشخصي على الصحة وخاصة في المناطق الريفية وتخفيف تكلفة التنقلات وتخفيف العبء على المستشفيات الرئيسة ويسهم في تحقيق الكفاءة المالية والإدارية في كافة مرافق النظام الصحي.

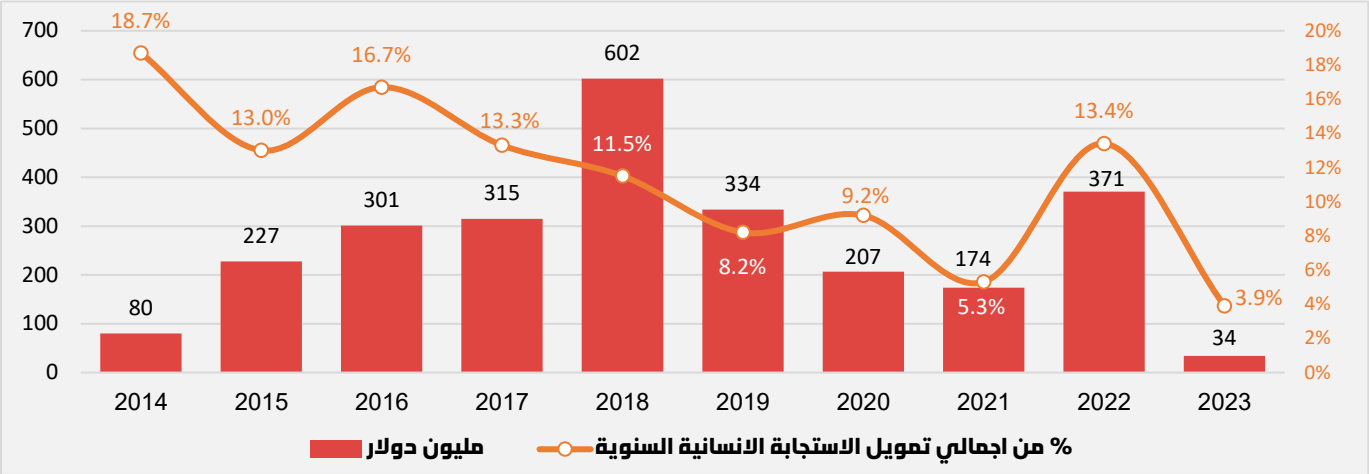
[35] التقرير العالمي لرصد الحماية المالية في مجال الصحة لعام 2019، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. 2020.

[36] تقرير الرصد العالمي للحماية المالية في مجال الصحة لعام 2021.

مؤشرات تمويل الاحتياجات الإنسانية الصحية والتمويل الخارجي

طبقاً لأحدث البيانات حتى نهاية أبريل 2023؛ يبين الشكل (31) التمويلات الفعلية المقدمة لتلبية الاحتياجات الإنسانية الصحة خلال الفترة (2014-2023) وأهميتها النسبية لحجم التمويلات المقدمة للاستجابة الإنسانية في اليمن، حيث زاد التمويل الخارجي للرعاية الصحية زيادة مطَّردة خلال الفترة (2014-2018) ، وبلغ ذروته عام 2018 عند حوالي 602 مليون دولار، وأظهر تراجعًا خلال الفترة (2019-2021)، إذ انخفض إلى نحو 174 مليون دولار عام 2021. وفي العام 2022 بلغ حوالي 371 مليون دولار. وحتى نهاية أبريل 2023 بلغ حوالي 34 مليون دولار؛ وتراوحت بين أعلى نسبة بلغت 18.7% عام 2014 وأدنى نسبة بلغت 3.9% عام 2023 (حتى نهاية أبريل 2023).

شكل (31): التمويل الفعلي للاحتياجات الإنسانية الصحية في اليمن (مليون دولار) والنسبة إلى إجمالي التمويل السنوي (%)



المصدر: ملاحظة: يتضمن مستوى جميع التمويل الإنساني المبلغ عنه للبلد داخل وخارج خطة الاستجابة.

Financial Tracking Service (FTS), Yemen 2023. data as of 29/04/2023 14:02 https://fts.unocha.org/countries/248/summary/2023

إن تمويلات المانحين لليمن آخذة في التناقص مما يؤثر على جميع القطاعات وبشكل رئيسي القطاع الصحي مما سيؤثر سلباً بالتأكيد على استمرارية تمويل المراكز الصحية خلال الفترة القادمة بما في ذلك الحوافز للموظفين وتكاليف التشغيل والإمدادات والأدوية والكهرباء والمعدات لتوفير الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للحياة.

هناك حاجة ماسة إلى زيادة التمويل للقطاع الصحي الذي يحتاج دعماً قوياً ومستمراً من شركاء اليمن الإقليميين والدوليين لضمان تقديم الحد الأدنى من حزمة الخدمات الصحية التي تعطي الأولوية للوصول إلى الخدمات الصحية وخاصة خدمات الرعاية الصحية الأولية من قبل الفئات السكانية الضعيفة، لا سيما في المناطق النائية والمتضررة من الصراع في اليمن حيث تشتد الحاجة إلى الخدمات الصحية. وعلى الرغم من تمويل المساعدة الصحية لليمن إلا أنها لا تزال تعاني من نقص حاد في تمويل كتلة الصحة في اليمن (والتي تخدم 4812 منشأة صحية، و276 مستشفى ومركزًا متخصصًا، 1199 مركزًا صحيًا، و3337 وحدة صحية) عام 2023م[37].

وتشير التقارير الدولية إلى أن انخفاض التمويل يثير حالة من عدم الاستقرار بشأن مستقبل الخدمات الصحية في اليمن[38]. كما أن انخفاض التمويل الصحي يؤثر على تلبية الاحتياجات الإنسانية للصحة في اليمن[39]. كما تشير التقديرات إلى أن نقص التمويل قد يترك أكثر من نصف مليون شخص في اليمن بدون خدمات صحية[40].

بشكل عام، كلما ارتفعت النسبة المئوية للإنفاق والتمويل للصحة، زاد القول بأن النظام الصحي يُحمى من المخاطر المالية، في حين أن ضمان الوصول الواسع إلى الخدمات الصحية هو جانب رئيس لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، غير أنه ليس العامل الوحيد الذي يجب مراعاته. حيث أن حصول المريض على الرعاية على حساب رفاهية الأسرة، أو المعرض لخطر الوقوع في براثن الفقر، يتعارض مع فكرة التغطية الصحية الشاملة ذاتها. وعليه؛ يمكن للحماية من المخاطر المالية، - من خلال الإنفاق الصحي الحكومي- زيادة التغطية الصحية الشاملة وتقليل فرص الإفقار الطبي،[41] مما يتطلب دعم التوسع في الإنفاق العام الصحي في اليمن بما يسمح بزيادة التغطية بالخدمات الصحية.

---

[37] Yemen's health crisis: WHO calls for increased funding to save millions of Yemenis. Posted27 Feb 2023.https://reliefweb.int/report/yemen/yemens-health-crisis-who-calls-increased-funding-save-millions-yemenis

[38] قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021

[39] الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (2020.) صحيفة وقائع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية عن الصحة في اليمن.. https://www.usaid.gov/crisis/yemen

[40] Shortfall in Funding Could Leave Over Half a Million People in Yemen Without Health Services. Posted7 Apr 2023 https://reliefweb.int/report/yemen/shortfall-funding-could-leave-over-half-million-people-yemen-without-health-services

[41] Financing Global Health 2021. Global Health Priorities in a Time of Change. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION UNIVERSITY OF WASHINGTON, IHME, 2023.

رابعاً: التحديات الرئيسة للقطاع الصحي في اليمن

تسببت ما يقرب من تسع سنوات من الصراع والحرب في مزيد من انهيار القطاع الصحي والذي كان يعاني من الضعف أصلا، مما عزز من انتشار الأمراض، بما في ذلك فيروس (كوفيد- 19). ومع تفاقم معاناة السكان في اليمن، وزيادة الاحتياجات الصحية في ظل استمرار عدم كفاية الإنفاق والتمويل للمرافق الصحية وبالتالي فقد تزايد التحديات التي تواجه القطاع الصحي في اليمن.

التحديات التنموية الصحية بما في ذلك تحديات أهداف الصحة في التنمية المستدامة

أعلنت الأمم المتحدة بأن الوضع في اليمن يعتبر أسوأ أزمة إنسانية يشهدها العالم.[42] وعلى مدى تسع سنوات، عانى ملايين الأشخاص في اليمن من الآثار المعقدة للتداعيات المترتبة عن تعطل خدمات القطاع الصحي، مما أدى إلى زيادة الاحتياجات الإنسانية. ويمكن استعراض أبرز التحديات التنموية الصحية كما يلي:

أولا: تحديات تزايد الاحتياجات الإنسانية والطارئة

وفقاً لوثيقة النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية في اليمن لعام 2023[43]، فقد أدى تفاقم انهيار القطاع الصحي إلى:

- احتياج ما يقارب من 20.3 مليون شخص إلى المساعدات الصحية 90% منهم من هم الفئات الضعيفة: النساء والأطفال وذوو الإعاقة. كما أن منهم 12.9 مليون شخص في حاجة ماسة.
- أكثر من ثلثي المديريات (68%) 226 مديرية من بين 333 لديها احتياجات صحية شديدة وحادة (درجة الشدة 4 و5).
- تحتاج 5.2 مليون امرأة إلى الدعم الصحي بما في ذلك 3.2 مليون امرأة بحاجة إلى الحصول على الدعم الطبي والإنجابي والصحي مع ما يقرب من 1.1 مليون امرأة حامل بحاجة إلى الرعاية التوليدية الطارئة.
- ليس هناك أي مرفق صحي في 117 مديرية من بين 333 مديرية (35%) مما يترك الناس دون رعاية صحية ثانوية.
- محدودية حصول النساء في سن الإنجاب ولا سيما النساء الحوامل والمرضعات، على خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة والولادة الآمنة والرعاية بعد الولادة والرعاية الطارئة وقت الولادة ورعاية الأطفال حديثي الولادة.
- ضعف كبير في قدرة السكان على تحمل التكاليف هي عقبات رئيسة أمام الأسر الضعيفة لتلقي خدمات صحية جيدة.
- ضعف التغطية ونقص الموظفين المتخصصين وعدم كفاية الإمدادات الطبية الأساسية ونقص الطبيبات لا سيما على مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية، والذي يؤثر على ثلاثة أرباع وصول المرأة الريفية إلى خدمات صحة الأم.
- تتمثل أبرز الدوافع الرئيسة لارتفاع نسبة وفيات الأمهات في اليمن لضعف الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية المنقذة للأرواح وخدمات صحة الأطفال حديثي الولادة والاستفادة منها.
- 49% من المرافق الصحية إما أنها تعمل جزئياً أو أنها لا تعمل على الإطلاق بسبب نقص الموظفين والتمويل والطاقة والأدوية والإمدادات والمعدات.

ثانيا: تحديات تخلف اليمن عن الركب العالمي في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة "ضمان توفير الصحة الجيدة"

تشمل التحديات التي تواجه اليمن في القطاع الصحي عدم القدرة على تحقيق تقدم ملموس نحو غايات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة العالمية 2030 وتخلف اليمن عن ضمان توفير الصحة الجيدة.

- تضاعفت التحديات في العديد من مجالات الصحة، بما في ذلك وفيات الأطفال والصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، وانخفاض متوسط العمر المتوقع الوطني مقارنة بالمتوسط عربيا وعالمياً، وتحديات جعل التغطية الصحية شاملةً.
- تعطل كبير في الخدمات الصحية الأساسية، حيث يواجه السكان في اليمن معوقات مالية أكبر في الحصول على الرعاية. ومن بين أولئك الذين يدفعون من أموالهم الخاصة مقابل الخدمات الصحية، ومن المرجح أن تزداد المصاعب المالية سوءاً، لا سيما بالنسبة لأولئك المحرومين بالفعل. مما يؤثر على استمرار ارتفاع الفقر لأسباب الإنفاق الصحي الكارثي.[44]

وثمة حاجة إلى عمل عاجل ومتضافر مع كافة الجهود الوطنية والدولية لمواجهة هذه التحديات وإعادة اليمن إلى المسار نحو تحقيق الهدف3. ويحتم الأمر أن تشمل الجهود الاهتمام والاستثمار لتحسين الرعاية الصحية للأطفال والفئات الأكثر ضعفاً.

[42] UNHCR: Funding gap of US$295m in Yemen jeopardizes life-saving humanitarian aid, 27 February 2023. https://www.unhcr.org/news/unhcr-funding-gap-us-295m-yemen-jeopardizes-life-saving-humanitarian-aid

[43] OCHA, Yemen Humanitarian Needs Overview 2023, December 2022

[44] تقرير أهداف التنمية المستدامة 2022، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.

التحديات الاقتصادية الصحية

تحليل التحديات الاقتصادية الصحية في اليمن يسلّط الضوء على المزيد من الثغرات في إمكانية الوصول المادي إلى المنشآت الصحية، والاستثمار والإنفاق والتمويل الصحي. ويمكن استعراض أبرز التحديات الاقتصادية الصحية كما يلي:

أولاً: تحديات الوصول المادي إلى المرافق الصحية وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية

تبرز التحديات في الحاجة الملحة إلى زيادة الاستثمار لتخفيف معاناة الناس في اليمن وتسهيل إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية وتحقيق إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الرئيسة.

يبين الجدول (3) أن 30.6% من السكان في اليمن يعيشون في أماكن تبعد أكثر من 30 دقيقة بالسيارة من أقرب مرفق رعاية صحية أولية، وأن أكثر من 42.4% من السكان يعيشون على مسافة أكثر من ساعة واحدة من أقرب مستشفى بالمواصلات، ويسير على الأقدام معظم المرضى (83%) إلى أقرب مستشفى بزمن يتراوح بين الساعة والساعتين، كما أن حوالي نصف السكان يبعدون حوالي 30دقيقة سيراً على الأقدام من منشآت الرعاية الأولية.

جدول (3): إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية: نسبة السكان الذين يعيشون على بعد فترة زمنية محددة من أقرب مرفق صحي حسب نوع المرفق الصحي عام 2020 (%)

زمن الانتقال	أقرب مرفق للرعاية الصحية الأولية يمكن الوصول إلية		أقرب مستشفى يمكن الوصول إلية	
	بالمواصلات	سيرا على الأقدام	بالمواصلات	سيرا على الأقدام
أقل من 30 دقيقة	%69.4	%55	%37.4	%17
أقل من 60 دقيقة	%90.9	%82	%57.6	%32
أقل من 120 دقيقة	%98.4	%97	%80.5	%52

المصدر:

- قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021

- Estimating access to health care in Yemen, a complex humanitarian emergency setting: a descriptive applied geospatial analysis. 2022.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561303/

تكشف النتائج في الجدول (4) الذي يركّز على إمكانية الحصول على الخدمات الرئيسة أن قرابة 40 % من السكان يعيشون على مسافة تزيد على ساعتين بالسيارة من أقرب مرفق للرعاية الطبية الشاملة للتوليد أو مرفق للجراحات الطارئة، وأن ثلث السكان(32%) يعيشون على مسافة تزيد عن ساعة بالسيارة من أقرب مرفق للرعاية قبل الولادة، كما أن حوالي 70% من السكان يعيشون على مسافة تزيد عن نصف ساعة بالسيارة من أقرب مرفق صحي للرعاية الطبية الطارئة للتوليد، ومن أقرب مرفق صحي للرعاية الطبية الشاملة للتوليد تواليا، وهو ما يشكّل خطراً كبيراً على صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال.

جدول (4): إمكانية الحصول على خدمات صحية محددة حسب الزمن بالمواصلات وحسب نوع الخدمة عام2020؛ (%)

	نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الخدمة حسب الزمن بالمواصلات (%)		
الخدمة الصحية	خلال 30 دقيقة	خلال 60 دقيقة	خلال 120 دقيقة
رعاية ما قبل الولادة	%45.4	%68	%85.7
علاج أمراض الأطفال دون سن الخامسة	%53.8	%77	%92
علاج سوء التغذية	%62.5	%85.4	%95.4
التحصينات	%62.5	%85.1	%95.7
الرعاية الطبية الطارئة للتوليد	%34.3	%53.1	%75.8
الرعاية الطبية الشاملة للتوليد	%29.2	%41.8	%62.3
الجراحات الطارئة	%27.6	%40.1	%61.5

المصدر:

- قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021.

- Estimating access to health care in Yemen, a complex humanitarian emergency setting: a descriptive applied geospatial analysis. 2022

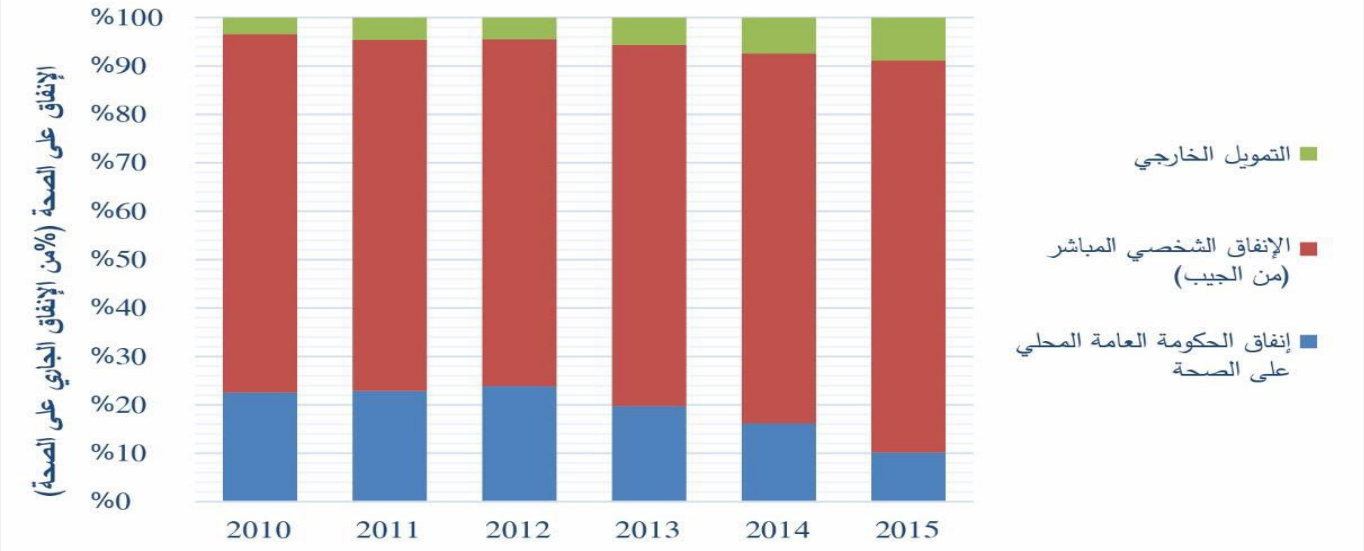
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561303/

ثانياً: تحديات الإنفاق والتمويل الصحي

تبرز التحديات في ثلاثة جوانب أساسية؛ تحديات الإنفاق الصحي الحكومي، تحديات الإنفاق الصحي الشخصي، وتحديات اعتماد النظام الصحي باليمن على التمويل الخارجي.

وفي حين لا تتوفَّر بيانات محدثة، يمكن الاستدلال من خلال البيانات المتاحة على تحليل التحديات التي تواجه الإنفاق الصحي. حيث يبين الشكل (32) أنه خلال الفترة (2010-2015) انخفض الإنفاق العام على الرعاية الصحية كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية من 22.5% إلى 10.2% فقط، وارتفع الإنفاق الشخصي المباشر من 74% إلى 81%، وارتفع الإنفاق (التمويل) الخارجي من 3.5% إلى 8.8%.

شكل (32): النسبة المئوية للإنفاق الجاري على الصحة حسب المصدر (الحكومة، الإنفاق الشخصي المباشر، التمويل الخارجي)؛ (%)



المصدر: قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021

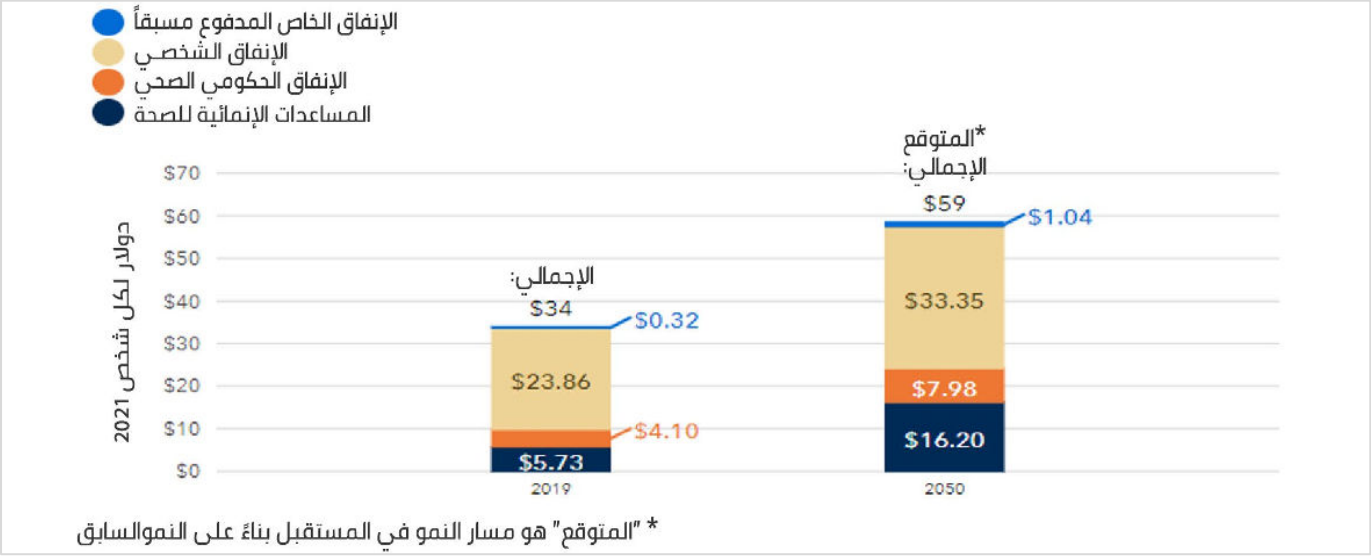
وتكمن أبرز مخاطر التحديات على الإنفاق الصحي فيما يلي:

- انخفاض الإنفاق العام على الصحة مع الانكماش الشديد في الاقتصاد اليمني جراء تداعيات الحرب والصراع؛ وفي ظل شحة التمويلات المتاحة الناتجة عن الانخفاض الكبير في إيرادات الدولة من تصدير النفط وقطاع السياحة.
- اعتماد النظام الصحي باليمن في المقام الأول حالياً على التمويل الخارجي لتقديم الخدمات الأساسية، ما يجعله عرضة للتقلبات.
- ارتفاع الإنفاق الشخصي المباشر على الرعاية الصحية يبرز مخاطر اتساع الفقر بسبب نفقات كارثية ومُفقِّرَة على الصحة.

وطبقا لبيانات اليمن الصادرة عن معهد القياسات الصحية والتقييم (IHME) لعام 2020 والتوقعات المستقبلية يبين الشكل (33) كم يُنفق على الصحة - الآن وفي المستقبل - ومن أي مصادر؟ حيث يمثل الإنفاق الشخصي (من الجيب) أعلى مصدر 23.86 دولار بنسبة 70%، والمصدر الثاني المساعدات الصحية 5.73 دولار بنسبة 17% ثم الإنفاق الحكومي 4.1 دولار بنسبة 12%. ويعزى ارتفاع الإنفاق الشخصي أيضا إلى غياب نظام الإحالة بين كافة مستويات النظام الصحي في اليمن مما يعني تحمل المواطن عبء وتكلفة المرض وعناء السفر وتكلفة التنقلات بحثا عن الخدمة الصحية.[45]

[45] Yemen: Abs hospital overwhelmed as medical needs surge. Posted8 Mar 2023. https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-abs-hospital-overwhelmed-medical-needs-surge

شكل (33): اليمن: كم يُنفق على الصحة - الآن وفي المستقبل - ومن أي مصادر؟



المصدر: Yemen, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2023.. https://www.healthdata.org/yemen

يواجه اليمن حاليًا أزمة صحية عامة حادة بسبب الحرب والصراع وعدم الاستقرار السياسي وعوامل أخرى مثل الفقر وعدم الوصول إلى المياه النظيفة والصرف الصحي. زاد وباء كوفيد-19 من تفاقم هذه التحديات، وتكافح البلاد لتوفير خدمات رعاية صحية كافية لسكانها.

تنعكس تحديات مشكلة تمويل الصحة العامة في اليمن في النقص الحاد في تمويل نظام الرعاية الصحية في البلاد، مما يقوض القدرة على تقديم الخدمات الصحية الأساسية للسكان. يعاني نظام الرعاية الصحية في اليمن من نقص حاد في الموارد، مع محدودية الإمدادات، والبنية التحتية غير الملائمة، ونقص العاملين في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضات. نتيجة لذلك، يفتقر العديد من اليمنيين إلى الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل والتطعيمات وعلاج الأمراض الشائعة مثل الملاريا والسل.

وأدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم أزمة الصحة العامة في اليمن. كما أثر نقص التمويل للصحة العامة في اليمن على قدرة نظام الرعاية الصحية على **الاستجابة** لتفشي الأمراض المعدية الأخرى، مثل الكوليرا، التي كانت مشكلة مستمرة في البلاد.

وقد قامت الحكومة اليمنية ممثلة بوزارة التخطيط والتعاون الدولي بإعادة تخصيص تمويلات من البنك الإسلامي بـ 20 مليون دولار للقطاع الصحي لمواجهة كوفيد-19 بالإضافة الى العديد من التمويلات التي حصلت عليها اليمن من المانحين الآخرين.[46]

إن وضع تمويل الصحة العامة في اليمن معقد ومتعدد الأوجه، مع وجود العديد من الاختناقات التي تساهم في أزمة التمويل. تشمل أبرز التحديات الرئيسة في التمويل الصحي في اليمن ما يلي:

1) الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية، وتعطل سلاسل التوريد، ونزوح العاملين الصحيين، 2) تراجع الإيرادات الحكومية والتي أثرت بشدة على تمويل الخدمات الصحية العامة. 3) التحديات الاقتصادية: بما في ذلك التضخم وانخفاض قيمة العملة وارتفاع أسعار الغذاء والوقود. 4) وقبل الحرب والصراع كان الإنفاق الصحي في اليمن منخفضًا مقارنة بالدول الأخرى، ولم يكن القطاع دائمًا أولوية قصوى للإنفاق الحكومي. وقد ساهم ذلك في نقص الاستثمار في البنية التحتية الصحية والموارد البشرية.

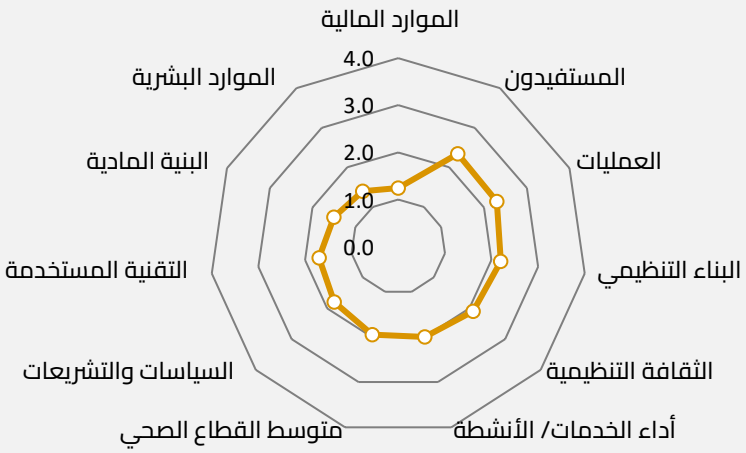
التحديات الصحية الأخرى (الموارد البشرية، المؤسسية، التنظيمية)

تكفل الدولة الرعاية الصحية بصفتها حقًا لجميع المواطنين بموجب الدستور اليمني، وتلك الرعاية تحت إشراف وزارة الصحة العامة والسكان، المنوطة بالإشراف على تقديم الرعاية الصحية في المحافظات اليمنية ال 22 والتي كانت تتمتَّع باستقلالية في إدارة تقديم الخدمات الصحية المحلية حيث تكون مكاتب الصحة في المحافظات مسؤولة عن الرعاية الصحية على مستوى المحافظات.

يبين الشكل (34) أن العناصر المؤسسية العشرة في الوضع الراهن للقطاع الصحي سجلت في المتوسط 1.9 درجة من 4 درجات، فقد كانت الموارد المالية تمثل أكبر عائق يواجهه القطاع حيث حققت أدنى درجة من بين جميع العناصر المؤسسية، بمتوسط بلغ 1.2 درجة من 4 درجات، ومن المتوقع أن يحتل الجانب المالي هذه الدرجة نتيجة الأوضاع التي تعيشها المؤسسات الحكومية وانخفاض الموارد المالية، مما يتطلب العمل على تنمية الموارد المالية لتمكين القطاع الصحي من تنفيذ مهامه وتحقيق أهدافه وتعزيز بنيته التحتية ومتطلباته المادية. كما أن ضمان توفر التمويل لتغطية النفقات التشغيلية للخدمات الصحية اللازمة يعتبر أمراً ضرورياً للتغلب على التحديات.

[46] لمزيد من التفاصيل حول هذه التمويلات؛ يرجى العودة إلى نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية العدد (49) يونيو 2020، ص:6-7.

شكل (34): الخلاصة العامة للوضع الراهن للبنية المؤسسية للقطاع الصحي في اليمن عام 2021



درجة توفر المعيار: (4) عالي- (3) جيد (2) متوسط (1) ضعيف (0) لا يوجد.

المصدر: بالاستفادة من:

- HeRAMS report, 2020Health resources and services availability monitoring system World Health Organization 2020. https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMYEM031E-eng.pdf?ua=1
- وثيقة النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية في اليمن، 2021، 2022، 2023.
- قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021.
- مجموعة البنك الدولي، "التقييم المستمر للاحتياجات في اليمن: المرحلة الثالثة" (2020 DNA)، 2020، https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Yemen-Dynamic-Needs-Assessment-Phase-3-2020-Update%20%281%29.pdf
- تحليل الوضع الراهن لوزارة الصحة العامة والسكان والجهات التابعة ديسمبر 2020، التقديرات تشمل البنية المؤسسية لهذه الجهات على مستوى الجمهورية.
- ملفات التنميط الحضري: عدن، صنعاء، صعدة، زنجبار، الحوطة، الحديدة، تعز، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية في اليمن (موئل الأمم المتحدة)، UNHABITAT، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة/ اليونسكو UNESCO، 2020. https://unhabitat.org/yemen
- البنك الدولي، اليمن: الأولويات العاجلة للتعافي بعد انتهاء الصراع في قطاع الصحة، مدخلات مذكرة سياسة اليمن رقم (4) بشأن تقديم الخدمات الشاملة. مارس 2017.
- مجموعة البنك الدولي، "نحو خطة للتعافي وإعادة الإعمار في اليمن" (مسودة للمناقشة)، أكتوبر 2017.
- Yemen: Abs hospital overwhelmed as medical needs surge. Posted8 Mar 2023. https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-abs-hospital-overwhelmed-medical-needs-surge

كما تشير النتائج إلى أن عنصر الموارد البشرية حقق مرتبة متدنية أيضا بعد الموارد المالية مباشرة بدرجة 1.4 من 4 درجات، وجاءت النتيجة بسبب 3 عوامل هامة: هي قلة توفر الكفاءات والتخصصات الطبية والفنية وارتباطها بمخرجات التعليم العام والجامعي، والثاني تسرب الكوادر البشرية، أما الثالث فهو أن اليمن يواجه أزمة مزمنة في الموارد البشرية في قطاع الصحة العامة سببها الأساسي يعود إلى تركز الموارد البشرية العاملة في القطاع الصحي بشكل مفرط في المناطق الحضرية والمركزية، وحاجة المناطق الريفية إلى الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة والنقص الحاد في الكوادر المتخصصة في مجال الأمومة والرعاية الصحية للمواليد والأطفال، ونقص واضح في الكادر النسائي. وهذا يدعو إلى ضرورة تطوير مخرجات التعليم، وبناء القدرات وإعادة تأهيلها وتوزيعها، وكذلك وضع سياسات أجور تحقق التوازن بين الحقوق والواجبات لضمان الحفاظ على الكوادر البشرية المؤهلة والنادرة باعتبارهم رأس مال القطاع الصحي.

كما تبين النتائج أن القطاع الصحي يعاني من ضعف البنية المادية (1.5 من 4 درجات)، وهناك حاجة ملحةٌ إلى ترميم وإعادة بناء وتأهيل المرافق الصحية المتضررة لتقديم الخدمات الصحية في كافة المرافق الصحية بالجمهورية اليمنية وفق البرامج والأدلة الوطنية والدولية، بما في ذلك الالتزام الدولي بتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 بشكل عام والهدف الثالث الذي يضمن حياة صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الأعمار بشكل خاص. وبالإضافة إلى ذلك؛ تستحق عدن، صنعاء، الحديدة، وتعز - التي تمثل أعلى كثافة سكانية وبالتالي احتياجات صحية أكثر- المزيد من الاهتمام لضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية بمستويات ممكنة. وثمة حاجة ماسة لإنشاء مستشفى عام واحد على الأقل لكل محافظة وعدد مناسب من منشآت الرعاية الصحية الأولية تعمل بكامل طاقتها وتقدم الخدمات الرعاية الصحية للمناطق المحيطة، لتخفيف العبء المرضي للأمراض المزمنة والمعدية وانتشار الأوبئة وبالتالي تخفيف تحمل المواطنين أعباء إضافية تسبب اتساع دائرة الفقر.

وأشارت النتائج إلى ضعف التقنية المستخدمة (1.7 من 4 درجات) مما يدل على أهمية تطوير نظام المعلومات الصحيّة في اليمن.

كما تظهر النتائج أيضاً في الشكل (34) بصورة عامة أن القطاع الصحي يعاني في كافة عناصر التحليل المؤسسي على مستوى السياسات والتشريعات والبناء التنظيمي وأداء الخدمات والثقافة التنظيمية تتراوح درجتها بين 2.2 و2.4 درجة من 4 وهي نسب منخفضة تحتاج إلى دعم جهود التعافي المؤسسي في الجهات والمرافق الصحية. وهذا يدعو إلى أهمية تحديث تشريعات وإستراتيجيات الصحة، ووضع السياسات الملائمة، وتحقيق التكامل والشراكة والتنسيق. وثمة حاجة إلى تطوير وتحسين جوانب التثقيف والتوعية والإعلام الصحي كون التثقيف والتوعية الصحية من أهم عناصر الرعاية الصحية، وهناك حاجة لإعداد إستراتيجية وطنية شاملة للقطاع الصحي.

تحديات تأثير جائحة كوفيد-19 على القطاع الصحي وجهود الحد من التداعيات

جائحة كوفيد-19 هي أزمة إضـــافية فوق الأزمات التي تمر بها اليمن كالحرب والمجاعة والأمراض المعدية المتفشـــية الأخرى مثل الكوليرا والملاريا وحمى الضنك. ومع إضافة كوفيد-19، كان من المستحيل بالنسبة للقطاع الصحي الاستجابة بشكل صحيح للتفشي في جميع أنحاء البلاد، والتداعيات على دفع أجور العاملين في المستشفيات وتكاليف تشغيلها، ومعدات حماية شخصية قليلة جدًا، وعدد قليل من الفحوصات، مما جعل من المستحيل على أي شخص معرفة الأعداد الحقيقية للحالات المصابة بالفيروس.[47]

وكانت مرافق الرعاية الصحية في اليمن غير مستعدة وتفتقر إلى أبسط الموارد والقدرات للتعامل مع تفشي فيروس كوفيد-19. ويؤدي تفشـــي كوفيد-19 على نطاق واســـع في اليمن إلى عواقب وخيمة، وتزايد الحاجة الملحة لتقديم الدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية الموجودين في الخطوط الأمامية ضد كوفيد-19.[48]

وقد فاقمت جائحة كوفيد-19 ضغوطاً إضافية على النظام الصحي الهش أصلا في البلاد،[49]حيث فرضت قيوداً إضافية على الفئات غير القادرة وحرمتها من الوصول إلى مرافق تقديم خدمات الرعاية الصحية في مناطق واسعة من البلاد لأسباب كثيرة؛ منها قلة عدد مراكز الفحص والاختبار، وتأخر المصـــابين في طلب العلاج، وخوف البعض من وصـــمهم اجتماعياً عند الإعلان عن إصـــابتهم بالفيروس، وصعوبة الوصول إلى مراكز العلاج، فضلاً عما تتصوره بعض فئات المصابين من وجود مخاطر تحيط بطلب الرعاية الصحية.[50] وعلاوة على ذلك، فمنذ ظهور جائحة كوفيد-19 وما نجم عنها من انكماش الاقتصاد العالمي، خفَّضت الجهات المانحة الرئيسة التمويلات، ما أدى إلى قدر كبير من عدم استقرار الخدمات الصحية.[51]

أبرز جهود مواجهة التصدي لتفشي فيروس كوفيد-19 في اليمن

بذلت الحكومة اليمنية ممثلة بوزارة التخطيط والتعاون الدولي جهوداً كبيرة في حشـــد التمويل الخارجي لمواجهة تفشـــي جائحة كوفيد-19 حيث قامت بإعادة تخصيص تمويلات سابقة من قبل البنك الإسلامي بـــ 20 مليون دولار وتوجيهها للقطاع الصحي وقد تم تنفيذ أنشـــطة هذا المبلغ المخصـــص من خلال منظمة الصـــحة العالمية في اليمن. كما كانت هناك مســـاهمات مالية لعدد من الدول المانحة لمواجهة هذه الجائحة في اليمن وفي مقدمتها المملكة العربية الســـعودية، الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، الإتحاد الأوروبي، والمملكة المتحدة البريطانية لتنفيذ عدد من البرامج والانشطة من قبل المنظمات الدولية في اليمن.[52] وقد كان البنك الدولي أول من التزم بمســاندة جهود الاســتجابة من خلال مشــروع التصــدي لفيروس كوفيد-19 في اليمن، الذي يســاعد البلاد على الحد من المخاطر المرتبطة بتفشـي الفيروس، حيث تولت اليونيسـف ومنظمة الصحة العالمية تنفيذ أنشـطة المشـروع بالإضـافة إلى مسـاندة اليونيســف بتوفير إمدادات المياه وإدارة النفايات لوحدات العزل، والتنســيق الســليم مع الهيئات الصــحية الوطنية التي تمثلها وزارة الصحة العامة والسكان.[53]

ركَّز دعم البنك الدولي على تدعيم المؤسـسـات من خلال بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصـحية، والاسـتثمار في نظام قوي للصــحة العامة (مثل نظام مراقبة الأمراض) ونظام المعلومات (مثل الرصــد القائم على المنشــآت الصــحية). وفي حالة الطوارئ، ركزت الاستجابة على استخدام البنية التحتية والقدرات لتوفير استجابة سريعة لتلبية الاحتياجات العاجلة، حيث شكل الاستثمار في المؤسسات وقدراتها أولوية قصوى من أجل تقوية النظام الصحي في التعامل مع الأوبئة والكوارث في المستقبل.[54]

وعلى صعيد جهود الاستجابة الإنسانية التي تضمنت التركيز على خدمات تعزيز الاستجابة لفيروس كوفيد-19 وتدخلات الاستجابات المتكاملة للتصدي للجائحة.[55]

---

47 Averting further devastation in Yemen through rapid socio-economic response. MAY 27, 2020. https://www.undp.org/arab-states/blog/averting-further-devastation-yemen-through-rapid-socio-economic-response

48 Assessment of Healthcare System Capabilities and Preparedness in Yemen to Confront the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Outbreak: A Perspective of Healthcare Workers. 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399068/

49 Yemen: 2021 Humanitarian Response Plan Periodic Monitoring Report, January - June 2021 (Issued October 2021). https://yemen.un.org/en/156745-yemen-2021-humanitarian-response-plan-periodic-monitoring-report-january-june-2021-issued

50 Restoring Hope, Saving lives: COVID-19 Response Project in Yemen. APRIL 14, 2021. https://www.worldbank.org/en/results/2021/04/14/restoring-hope-saving-lives-covid-19-response-project-in-yemen

51 قطاع الصحة في اليمن - مذكرة سياسات، البنك الدولي، سبتمبر 2021.

52 لمزيد من التفاصيل حول هذه التمويلات؛ يرجى العودة إلى نشرة المستجدات الاقتصادية والاجتماعية العدد (49) يونيو 2020، ص:6-7

53 Restoring Hope, Saving lives: COVID-19 Response Project in Yemen. APRIL 14, 2021.

54 قطاع الصحة في اليمن - مذكرة سياسات، البنك الدولي، سبتمبر 2021.

55 GLOBAL HUMANITARIAN RESPONSE PLAN COVID-19, UNITED NATIONS COORDINATED APPEAL APRIL – DECEMBER 2020. https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4693/covid-19-doubleemergency-april2020.pdf

خامساً: أولويات إعادة تشكيل التنمية بشأن مستقبل القطاع الصحي في اليمن

من خلال التحليل المعمق لقطاع الصحة الوارد في هذه النشرة والمؤشرات المختلفة التي تم إبرازها، فإنه يمكن استخلاص عدداً من المقترحات ذات الأولوية لتعافي القطاع الصحي وتطوير الخدمات الصحية وإعادة تأهيل وتطوير البنية التحتية والبشرية للقطاع الصحي على النحو الذي يساهم في تحقيق هدف التنمية المستدامة المتعلق بالنظام الصحي في اليمن. مع التأكيد على أهمية حشد موارد مالية لدعم القطاع الصحي باعتباره أولوية.

فيما يلي الأولويات المقترحة حسب المجالات الرئيسة لتنمية القطاع الصحي:

أولويات تطوير الخدمات والبنية التحتية والمرافق الصحية والتغطية الصحية

تتضمن أبرز الأولويات في مجال تطوير الخدمات والبنية التحتية والمرافق الصحية والتغطية الصحية وبما يسهم في تحسين الحياة وخفض معدلات الوفيات ودعم جهود اليمن في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ما يلي:

- توسيع انتشار كافة الخدمات الصحية وإتاحة الوصول والحصول عليها لجميع المواطنين كعامل مهم في العمر المتوقع الصحي ومشاكل صحة الأم والطفل والوفيات وتخفيف العواقب الاجتماعية والاقتصادية والتنموية بالنسبة للجيل الحالي والمستقبلي في اليمن، وكذلك التزام اليمن بأهدا ف التنمية المستدامة 2030 وتحسين وضع اليمن في التنمية البشرية.
- الاستثمار في صحة الطفل والأم يعد مطلباً أساسياً في اليمن وهو من أضمن الطرق للانطلاق منها لمستقبل أفضل باعتبار خفض نسبة وفيات وأمراض الأمهات والأطفال في اليمن من أهم الأولويات الصحية وفقا لأولويات الأمومة والطفولة في تحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة 2030 المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل.
- تفعيل العمل في الوحدات والمراكز والمرافق الصحية المغلقة بتوفير التجهيزات والمعدات الطبية والكادر الصحي وحل الصعوبات والتغلب على المعوقات ذات الصلة.
- التقليل من العبء المرضي على الفرد والأسرة والمجتمع على حد سواء، وتحسين نوعية حياة الافراد عن طريق تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لجميع الفئات العمرية طوال حياتهم.
- زيادة الدعم لتلبية الاحتياجات الصحية الإنسانية والتنموية وبناء قدرات النظام الصحي الوطني لضمان حلول مستدامة لتوفير الرعاية الصحية وإعادة الإعمار والتعافي.
- التأكد من توافر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات والمواليد والأطفال على كافة مستويات النظام الصحي.
- تحسين الوصول وجودة رعاية الولادة والمواليد الجدد في حالات الطوارئ وخدمات الصحة الإنجابية الأخرى قبل وأثناء الحمل وأثناء وبعد الولادة.
- زيادة نطاق التغطية بالتدخلات الأساسية لرعاية حديثي الولادة من خلال تنفيذ تدخلات مرتبطة بصحة حديثي الولادة في الإطار المتواصل من الرعاية.
- ضمان الرعاية المحترمة للأمومة باعتبارها حقاً إنسانياً عالميا لكل امرأة حامل في جميع مستويات تقديم الخدمات.
- ضمان التمويل المستمر لتنفيذ التدخلات الرئيسة في مجال الصحة الإنجابية القائمة على الحقوق على طول سلسلة متواصلة من الرعاية للجميع؛ بما في ذلك الرعاية التوليدية الطارئة ورعاية المواليد الجدد.
- تسهيل وصول وحصول المجتمع بكافة فئاته إلى الخدمات الصحية الشاملة وبما يتناسب مع احتياجاتهم
- رفع التغطية بالتحصين الروتيني الثابت واستمرار الأنشطة الإيصالية التكاملية.
- دعم تقديم خدمات تخصصية عبر المراكز والوحدات الصحية لمواجهة انتشار الأمراض غير السارية بين السكان وخاصة الريف مما يخفف عبء الأمراض والتكلفة المالية.
- تأسيس نظام للإحالة بين كافة مستويات النظام الصحي عبر إعداد نظام متكامل للإحالة يشمل جميع المرافق الصحية في النظام الصحي.
- التركيز على تلبية احتياجا ت الوحدات والمراكز والعاملين بها من أجل رفع الحالة التشغيلية في تلك المرافق الصحية.
- التوسع في خدمات الرعاية الصحية الأولية بما يضمن حصول المواطن على كافة الخدمات الصحية الأساسية المقدمة في الوحدات والمراكز الصحية.
- تأمين خدمات طبية تخصصية من خلال نزول عدد من الاختصاصيين إلى المناطق الريفية وفقا لبرنامج عمل مستمر يبدأ مرحليا بتخصيص أيام محددة في الشهر.
- دعم وتوسيع تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عبر المكون المجتمعي التطوعي في المناطق النائية والبعيدة.
- دعم تقديم خدمات الصحة الإنجابية في الأماكن التي تتطلب تدخلا إنسانيا بحيث يتمكن السكان الضعفاء من الوصول إلى الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأولية على مستوى المجتمعات المحلية والصحية وبما يكفل المساواة في التوزيع.
- دعم وتوسيع تدخلات صحة المواليد على مستوى المجتمع لتنفيذها من قبل قابلات المجتمع.

أولويات زيادة الإنفاق والتمويل على القطاع الصحي

تتمثل الأولوية القصـــوى في القطاع الصـــحي في اليمن توفير التمويلات اللازمة وتعزيز الإنفاق العام لقطاع الصـــحة لمواجهة المستوى المتدني والانخفاض في التمويل وفق الأولويات والتحديات الخاصة بالقطاع الصحي، ومن أبرز الأولويات:

- يحتاج اليمن إلى زيادة تمويل ودعم عاجل وكبير من شـــركاء اليمن الإقليميين والدوليين لضـــمان تجنُّب الانهيار الفعلي المحتمل لنظامه الصحي.
- إعطاء تمويل القطاع الصـــحي الأولوية التي يســـتحقها في أجندة التعافي وإعادة الإعمار في اليمن وتوفير التمويل الكافي من أجل إعادة تأهيل وإعمار المنشـــآت الصـــحية المتضـــررة والمدمرة جزئيا وكليا مع أهمية توفير تمويل احتياجات تكاليف التشغيل وبما يضمن عودة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في تلك المنشآت.
- تمويل قطاع الصـحة المسـتدام؛ لتحقيق التغطية الصـحية الشـاملة التي تسـهم في توفير الخدمات الصـحية الأسـاسـية المنقذة للحياة للشعب اليمني.
- تمويل معالجة أحد أهم التحديات التي تقف خلف العجز الحاد في الكادر الصـــحي، وذلك من خلال تمويل صـــرف المرتبات بصورة منتظمة للعاملين الصحيين وتوفير تمويل الحوافز للموظفين.
- توفير الدعم لتمويل المبادرات الرئيســة الموجهة نحو تحســين ســبل الحصــول على الخدمات الصــحية والاســتفادة منها للمســاهمة في تقليل معاناة الأســر الفقيرة والضــعيفة من الإنفاق الصــحي الكارثي (الباهظ) والفقر الناجم عن النفقات الصحية الشخصية مما يسهم في تسريع خطى تحقيق الهدفين الثاني والأول من أهداف التنمية المستدامة.
- تمويل إنشـاء الوحدات والمختبرات التي يفتقر إليها النظام الصـحي اليمني، وإنشـاء نظام لترصُّـد فاشـيات الأمراض ونظام لإدارة المعلومات الصحية.
- تمويل تقديم المعدات والإمدادات والتدريبات الطبية وغيرها من أشكال الدعم للمستشفيات والمرافق الصحية.
- تتطلب معالجة التحديات في الانفاق والتمويل الصـحي في اليمن نهجًا شـاملاً يعالج العوامل السـياسـية والاقتصـادية والاجتماعية الكامنة التي تساهم في أزمة التمويل بما في ذلك زيادة التمويل الخارجي.
- إعطاء الأولوية للإنفاق الصحي، والجهود المبذولة لتحقيق الاستقرار في الاقتصاد اليمني والوضع السياسي.

أولويات تطوير الكادر الطبي وتوفير الكادر الذي يلبي كامل الاحتياج المعياري

يشكل تطوير الموارد البشرية وبناء القدرات أولويتين شديدتي الأهمية في القطاع الصحي في اليمن، ولعل أبرز الأولويات تتضمن ما يلي:

- تنمية قدرات ومهارات العاملين والكادر الصحي من خلال التدريب وبرامج التعليم المستمر.
- زيادة توظيف الكوادر الطبية النسائية في معظم المرافق الصحية.
- توفير حوافز دائمة للعاملين مرتبطة بمعايير تقييم الأداء لضمان عدم تسرب الكادر إلى خارج القطاع الحكومي أو خارج الوطن.
- توفير حوافز للكادر الصحي في المناطق الريفية.
- بناء القدرات وتغطية العجز من مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية وكوادر صحة البيئة.
- الارتقاء بكفاءة الأطر البشرية الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائمين.
- دعم وتوسيع انتشار الجانب التدريبي للقابلات في مجال تقديم حزمة خدمات الصحة الإنجابية مما يسهم في تحسين تقديم الخدمة بالشكل الجيد وتوفير القابلات على مستوى كل قرية بما يشمل القطاع العام والخاص.
- تطوير استراتيجية للقبالة تتماشى مع المبادئ الإرشادية للاتحاد الدولي للقابلات / منظمة الصحة العالمية.
- التوزيع العادل والحفاظ على مقدمي الرعاية الصحية الإنجابية وصحة الطفل على مستوى المرافق الصحية وعلى مستوى المديريات والمناطق النائية والمحرومة.
- دعم وتوسيع برامج تدريب وتأهيل العاملين الصحيين المجتمعيين على المعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية في المناطق الريفية النائية والمناطق المحرومة.
- تنفيذ مبادرات جديدة لضمان الحفاظ على الموارد البشرية مثل العقود القائمة على تقييم الأداء في تقديم خدمات الصحة.
- إضفاء الطابع المؤسسي(مأسسة) وتحفيز سياسة الخدمة الريفية للأطباء والقابلات حديثات التخرج في المناطق النائية.
- بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية لخدمات صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية
- تشجيع ودعم القطاع الخاص للاستثمار والمشاركة الفعّالة في القطاع الصحي وذلك في سياق التغطية الصحية الشاملة.
- توفير الحوافر والتسـهيلات اللازمة لتشـجيع القطاع الخاص للاسـتثمار والمسـاهمة الفاعلة في الخدمات الصـحية بأسـعار مناسبة، وإنتاج وصناعة واستيراد الأدوية.

- إعداد إطار للشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال الصحة، بما في ذلك إشراك القطاع الخاص في رسم السياسات الصحية.
- وضع سلوكيات الحوكمة لمشاركة القطاع الخاص في سلاسل القيمة للرعاية الصحية.

أولويات التطوير المؤسسي والتنظيمي للقطاع الصحي

- تطوير نظام المعلومات الصحيّة في اليمن وفق نظام وطني للمعلومات الصحية واعتماد الأساليب والتطبيقات الحديثة لإدارة المعلومات على مستوى المؤسسات والمرافق الصحية بما يعزز من إدارة النظام الصحي، ومن أجل التأكيد على أهمية تزويد المستفيدين بالمعلومات التي يحتاجونها لاتخاذ قرارات سليمة.
- تطوير نظام المعلومات والبيانات الصحية الإلكتروني لكافة المستويات المركزية والوسطية والطرفية.
- تحقيق التكامل والشراكة والتنسيق والتعاون المستمر، وتحمل المسؤوليات في تولي المهام المناطة بالقطاعات المختلفة من أجل تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال.
- رفع الوعي المجتمعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والمواليد من خلال تعزيز دور القطاعات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني وممثلي المجتمعات المحلية.
- دعم وتطوير جهود وأساليب التثقيف الصحي كونه يلعب دورا محوريا في رفع الوعي وتعزيز السلوكيات الصحية لينعم الفرد والمجتمع بحالة من الصحة الجيدة والصحيحة.
- تمكين الأسر وأهالي المجتمع ليقوموا برعاية حديثي الولادة من خلال المشاركة المجتمعية وتعزيز الحشد والاتصال المجتمعي.
- إيجاد طريقة مبتكرة لتطوير التثقيف الصحي حيث يمثل التثقيف الصحي وتمكين الآباء والأمهات والأسر والمجتمعات لتحسين طرق طلب الرعاية وكذا ممارسات الرعاية المنزلية احتياجات هامة وملحة لأشد فئات السكان حرمانا.
- العمل على تعزيز مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التي تضمن تمتع الأمهات والمواليد والأطفال بالحق في الصحة.
- التخطيط لتغطية خدمات شاملة للصحة بما في ذلك صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية ومتكاملة مع خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- إعداد استراتيجية وطنية شاملة للقطاع الصحي.

الملحق: المصطلحات والتعريفات

المصطلح	التعريف
مدة الحياة المتوقعة عند الولادة	عدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الرضيع حديث الولادة إذا ظلت الأنماط السائدة لمعدلات الوفيات الخاصة بالعمر وقت الولادة كما هي طوال حياة الرضيع.
مؤشر التنمية البشرية (HDI)	مؤشر مركب يقيس متوسط الإنجاز في ثلاثة أبعاد أساسية للتنمية البشرية - حياة طويلة وصحية، والمعرفة ومستوى معيشي لائق[56].
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	احتمال الوفاة بين الولادة وحتى سن خمس سنوات بالضبط، معبرا عنه لكل 1000 مولود حي.
معدل وفيات الرضع	احتمال الوفاة بين الولادة وحتى سن عام واحد بالضبط، معبرا عنه لكل 1000 مولود حي.
معدل وفيات المواليد (حديثي الولادة)	احتمال الوفاة خلال أول 28 يوماً من الولادة، معبرا عنه لكل 1000 مولود حي.
نسبة وفيات الأمهات	عدد وفيات الأمهات في فترة زمنية معينة لكل 100 ألف مولود حي في الفترة نفسها.
وفيات الأمهات	وفاة امرأة أثناء فترة الحمل أو في غضون 42 يوما من إنهائه بغض النظر عن مدة الحمل ومكانه من جراء أي سبب متصل بالحمل أو تفاقم بسبب الحمل أو متعلق بمعالجته ولكن دون أن يحدث ذلك نتيجة لأسباب غير مقصودة أو أسباب عرضية.
الرعاية الصحية الأولية	الرعاية الصحية الأولية هي نهج للصحة والرفاهية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهي تتناول الصحة والرفاهة بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمترابطة.
الولادة الآمنة	هي الولادة التي تتم على يد أو حضور شخص مؤهل طبيا ومدرب وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي أي مخاطر محتملة للأم والطفل.
الوصول إلى الخدمات الصحية	القدرة الفعلية أو المُتصوَّرة للوصول إلى الخدمات أو المرافق الصحية من حيث الموقع، وحسن التوقيت، وسهولة المقاربة.
إدارة الحالة	نهج استباقي مجتمعي موجه للرعاية يشتمل على اكتشاف الحالات، وتقديرها، وتخطيط الرعاية وتنسيقها بما يكفل تكامل الخدمات حول احتياجات الأشخاص المعرضين لمستوى عال من المخاطر الذين يتطلبون رعاية معقدة (من جانب مواقع أو جهات متعددة لتقديم الرعاية في الغالب)، أو الأشخاص الضعفاء، أو ذوي الحاجات الاجتماعية والصحية المعقدة. ويتولى مدير الحالات تنسيق رعاية المرضى من خلال المتسلسلة الكاملة للرعاية. والمقصود هنا: إحالة المريض من المركز أو الوحدة الصحية أو عيادة الممارس العام إلى المستشفى.

المصدر:

Latest Human Development composite indices tables. HUMAN DEVELOPMENT REPORT 2021-22.
https://hdr.undp.org/sites/default/files/2021-22_HDR/HDR21-22_Statistical_Annex_Tables_1-7.xlsx

Despite remarkable progress, 15,000 children and 800 women still die every day mostly of preventable or treatable causes. SEPTEMBER 19, 2019.
https://blogs.worldbank.org/opendata/despite-remarkable-progress-15000-children-and-800-women-still-die-every-day-mostly

ESCWA, Health Statistics Glossary. 2020.
https://www.unescwa.org/sites/default/files/inline-files/health_statistics_glossary_sep2020.xlsx

منظمة الصحة العالمية، الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية.
https://www.who.int/docs/default-source/documents/operational-framework-for-primary-health-care-ar.pdf

[56] للحصول على تفاصيل حول كيفية حساب دليل التنمية البشرية؛ انظر الملاحظة الفنية 1 في http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2022_technical_notes.pdf

قائمة المراجع والمصادر الرئيسة

1. وزارة الصحة العامة والسكان:https://moh-ye.org/?page_id=7294
2. منظمة الصحة العالمية، https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTY2NDNhZjQtYjA0My00Zjc3LTgzYjQtY2Q3YzI3YmU2NWRlIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9
3. الاسقاطات السكانية (2025,2005) ، الجهاز المركزي للإحصاء 2006.
4. قطاع الصحة في اليمن مذكرة سياسات، البنك الدولي. سبتمبر 2021. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/24c916282e1d9826812a4f6bbed06464-0280012021/original/ARA-Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf
5. اقتصاديات الصحة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، فبراير 1980. https://apps.who.int/iris/handle/10665/1349?locale-&attribute=de
6. التقرير الصحي الإحصائي السنوي، وزارة الصحة العامة والسكان، 2011.
7. تحليل موازنة الطفل في الجمهورية اليمنية 2014، منظمة اليونيسف.
8. تقرير التنمية البشرية 2021-2022، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة.
9. تقرير التنمية البشرية 2013، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة.
10. التقرير العالمي لرصد الحماية المالية في مجال الصحة لعام 2019، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي. 2020.
11. تقرير الرصد العالمي للحماية المالية في مجال الصحة لعام 2021.
12. الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (2020.) صحيفة وقائع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية عن الصحة في اليمن.. https://www.usaid.gov/crisis/yemen
13. تقرير أهداف التنمية المستدامة 2022، الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية.
14. وثيقة النظرة العامة للاحتياجات الإنسانية في اليمن، 2021، 2022، 2023.
15. مجموعة البنك الدولي، "التقييم المستمر للاحتياجات في اليمن: المرحلة الثالثة" (DNA 2020)، 2020،
16. البنك الدولي، اليمن: الأولويات العاجلة للتعافي بعد انتهاء الصراع في قطاع الصحة، مدخلات مذكرة سياسة اليمن رقم (4) بشأن تقديم الخدمات الشاملة. مارس 2017.
17. مجموعة البنك الدولي، "نحو خطة للتعافي وإعادة الإعمار في اليمن" (مسودة للمناقشة)، أكتوبر 2017.
18. نحو مشاركة أفضل للقطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية، منظمة الصحة العالمية، 2022.
19. Coverage of essential health services (SDG 3.8.1). 2023 WHO. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage
20. Financial Tracking Service (FTS), Yemen 2023.. data as of 29/04/2023 14:02. https://fts.unocha.org/countries/248/summary/2023
21. Relationship between household socio-economic status and under-five mortality in Rufiji DSS, Tanzania. 2013.. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v6i0.19278
22. اقتصاديات الصحة العامة، شرح التفاوتات الصحية، 14 ديسمبر 2022. https://www.economicsbydesign.com/ar/health-inequalities-explained/
23. ملاحظات توضيحية سلسلة اتجاهات الإملاص حتى 2021. فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال. اغسطس 2022. https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/Stillbirth_country_consultation_explanatory_note_AR.pdf
24. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY. 2023 WHO https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/1
25. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation 2023. https://childmortality.org/profile
26. Joint Technical Brief on Stillbirth Situation and Way Forward. December, 2021.
27. Maternal mortality. 22 February 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
28. UNICEF, Yemen: Parenting in a War Zone, The conflict in Yemen has a mounting cost to the lives of mothers and newborns. June 2019. https://www.unicef.org/mena/reports/yemen-parenting-war-zone
29. WHO global service coverage database, 2023 update. Hospital beds (per 10 000 population) (who.int)
30. HeRAMS report, 2020Health resources and services availability monitoring system. https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMYEM031E-eng.pdf?ua=1
31. Universal health coverage (UHC). 12 December 2022. 2023 WHO.
32. SDG Target 3.8 | Achieve universal health coverage (UHC). 2023 WHO. https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major
33. Tracking Universal Health Coverage: 2021 global monitoring report. Geneva: World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2021. 27 June 2022. https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618
34. WHO, Global Health Expenditure Database, Last update: April 25, 2023. https://apps.who.int/nha/database
35. Yemen's health crisis: WHO calls for increased funding to save millions of Yemenis. Posted27 Feb 2023..https://reliefweb.int/report/yemen/yemens-health-crisis-who-calls-increased-funding-save-millions-yemenis
36. Shortfall in Funding Could Leave Over Half a Million People in Yemen Without Health Services. Posted7 Apr 2023
37. Financing Global Health 2021. Global Health Priorities in a Time of Change. INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION UNIVERSITY OF WASHINGTON, IHME, 2023.
38. UNHCR: Funding gap of US$295m in Yemen jeopardizes life-saving humanitarian aid, 27 February 2023.
39. Assessment of Healthcare System Capabilities and Preparedness in Yemen to Confront the Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) Outbreak: A Perspective of Healthcare Workers. 2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399068/
40. Yemen: 2021 Humanitarian Response Plan Periodic Monitoring Report, January - June 2021 (Issued October 2021).
41. Restoring Hope, Saving lives: COVID-19 Response Project in Yemen. APRIL 14, 2021.