اليمن

المراجعة المكتبية الثانويه حول تقييمات المياه والصرف والصرف الصحي والنظافة الصحية في اليمن - الملخص

مايو 2020

YEMEN ANALYSIS HUB

WASH Cluster
Water Sanitation Hygiene

REACH Informing more effective humanitarian action

الملخص

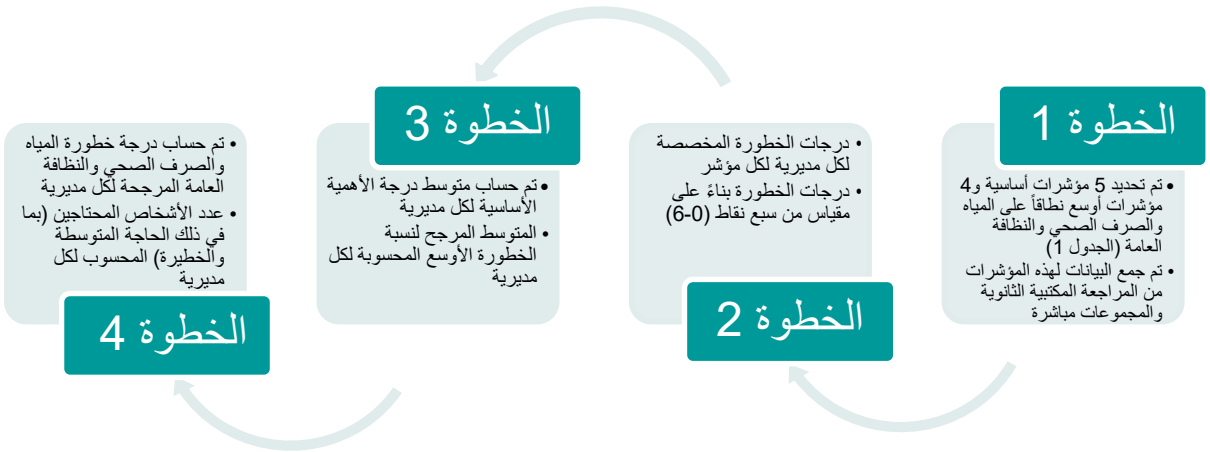
المقدمة

يعاني اليمن من الأزمة منذ عام 2015، استمرار الصراع والاضطرابات السياسية والاقتصادية أدى إلى زيادة مستويات الفقر والنزوح على نطاق واسع.[1]،[2] سبب ارتفاع مستويات سوء التغذية وتكرار تفشي حمى الكوليرا وحمى الضنك في جميع أنحاء البلاد إلى إزدياد الضغط على نظام الرعاية الصحية المثقل بالفعل، والذي لا يستطيع سوى توفير نصف السعة المطلوبة حاليًا.[3] مع وصول فيروس كوفيد-19، من المتوقع أن يزداد الوضع الصحي سوءًا في البلاد،لاسيما وان هذا الوضع سيؤثر بشكل متفاوت خاصة على الفئات الاكثر ضعفاً و أولئك الذين يعيشون بالفعل في فقر.[4]،[5] أحد العوامل الأساسية وراء تفشي الأمراض وارتفاع معدلات سوء التغذية هو الافتقار إلى الوصول إلى المياه النظيفة والآمنة، والمراحيض المحسنة، والصرف الصحي البيئي المناسب، والصابون.[6]،[7] في عام 2019، قُدر أن أكثر من نصف السكان (55٪) لم يكن لديهم إمكانية الحصول على مياه آمنة ونظيفة، وأن نصفهم تقريبًا (45٪) لم يكن لديهم إمكانية الوصول إلى الصابون لأسباب اقتصادية. قدرت النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية لليمن لعام 2019 أن أكثر من ثلثي اليمنيين بحاجة إلى المساعدة المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وأن مايقارب 12.6 مليون شخص هم في حاجة ماسة إلى الدعم.[8]

بسبب الافتقار إلى بيانات تقييم احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الشاملة على الصعيد الوطني، بدأت مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في اليمن (YWC) هذه المراجعة المكتبية الثانوية (SDR) لجمع المعلومات الحالية المتعلقة باحتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في اليمن. الهدف الرئيسي من المراجعة المكتبية الثانوية (SDR) هو فهم أفضل لشدة احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في جميع أنحاء البلاد، وكذلك الأسباب الكامنة وراء هذه الاحتياجات، من أجل إبلاغ تخطيط الاستجابة المناسب وتعبئة الموارد. كما سيتم استخدام النتائج لمعرفة عدد الاشخاص الذين هم بحاجة لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتحديد شدة الإحتياج لعام 2020. تم إجراء المراجعة المكتبية الثانوية (SDR) بالاشتراك بين REACH وYWC و بالتعاون مع ACAPS.

من أجل تحليل مدى خطورة احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، تم اتخاذ الخطوات الأربع التالية. يمكن العثور على مزيد من التفاصيل حول المنهجية في التقرير باللغة الإنجليزية.

الشكل 1: درجة الخطورة ونسب الأشخاص المحتاجين



الجدول 1: المؤشرات والنسب

	المؤشر	المصدر	نسبة الدرجة الأساسية + الأوسع نطاقاً	نسبة درجة الخطورة الكلية
الأساسي	الوصول إلى مصادر المياه المحسنة	*المراجعة المكتبية الثانوية*	22%	60%
	الوصول إلى الحد الأدنى من كميات المياه اللازمة		22%	
	الوصول إلى مرافق الصرف الصحي الوظيفية والمحسنة		22%	
	الوصول على الصرف الصحي البيئي المناسب		17%	
	الوصول إلى مرافق غسل اليدين والصابون		17%	
الأوسع نطاقاً	معدل سوء التغذية الحاد العالمي	*مجموعة التغذية*	38%	40%
	معدل هجوم الكوليرا	*مجموعة الصحة*	37%	
	معدل الوصول إلى البنية التحتية	*GIZ*	20%	
	معدل التأثر بالفيضانات	*REACH 2020*	5%	

النتائج الرئيسية

تم اعتماد 117 تقريرًا من قبل مراجعة الأدبيات الثانوية والتي تطابقت مع مجموعة من معايير الشمول[1]. غطت هذه التقارير 110 من 333 مديرية يمنية بنسبة (33٪). في 16 مديرية تم تقييم كل من مواقع الاستضافة للأشخاص النازحين داخليًا وكذلك المجتمع المضيف، في حين تم تقييم المجتمع المضيف فقط في 55 مديرية، وفي 38 مديرية تم تقييم مواقع استضافة النازحين IDP فقط. لم يتوفر في أي تقرير من جميع التقييمات التي تم الحصول عليها قياس يغطي جميع المؤشرات الخمسة المستخدمة في هذه الدراسة في آن واحد. على هذا النحو، عند مناقشة كل مؤشر من المؤشرات الخمسة على حدة في هذا التقرير، سيختلف عدد المديريات التي توصلت إلى نتائج حول كل من هذه المؤشرات. بالنسبة لـ 223 مديرية، لم يكن هناك تقييمات متاحة أو استوفت معايير الشمول.

وإجمالاً، **وُجد أن 16.1 مليون شخص بحاجة إلى مساعدة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية**. ومن بين هؤلاء، **هناك 10.4 مليون شخص في حاجة ماسة**. مقارنة بالعام الماضي، انخفض عدد PIN بمقدار 1.7 مليون، وانخفض عدد PIN الحاد بمقدار 2.2 مليون. لا يزال الوصول إلى مصادر المياه الآمنة والنظيفة والمباشرة أحد أعلى الاحتياجات في اليمن. من بين 66 مقاطعة تم فيها تقييم المجتمع المضيف، **تم تقييم 49 منطقة (74 ٪) على أنها في حاجة ماسة إلى تحسين الوصول إلى المياه**[2]. يُعد الافتقار إلى تحسين الحصول على المياه مشكلة خاصة للنساء والأطفال، حيث أنهم مكلفون غالباً بجلب المياه وقد يكونون أكثر عرضة للمخاطر عند الذهاب لجلب الماء.[9]،[10] بالإضافة إلى ذلك ، يعد الوصول إلى مصادر المياه المحسنة أمرًا بالغ الأهمية في الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق المياه والأمراض المنقولة مثل الكوليرا وحمى الضنك. **كما أن الحاجة إلى خدمات الصرف الصحي المحسنة عالية أيضًا، حيث توجد احتياجات ملحة في 33 من أصل 62 مديرية بنسبة (53٪)** بين مجموعات سكانية مختلطة. يمثل عدم وجود مرافق صرف صحي محسنة مشكلة خاصة للنساء، حيث قد يواجهن العنف القائم على نوع الجنس أو مخاطر أخرى عند ممارسة التغوط في العراء والنظافة في الليل.[9] يعتبر الصرف الصحي البيئي مصدر قلق أيضًا: **70٪ (28) من المديريات التي تم عمل تقييم احتياجات المجتمع المضيف فيها كانت في حاجة ماسة للمساعدة في الصرف الصحي البيئي.** يرتبط سوء الصرف الصحي البيئي بالأمراض التي تنتقل عن طريق المياه بسبب تلوث المياه الجوفية. كانت النظافة الكافية من بين أعلى احتياجات أولئك الذين تم تقييمهم. من بين 58 مديرية وجدت نتائجها حول مجموعات سكانية مختلطة، **تم تقييم 43 مديرية (74٪) على أنها في حاجة ماسة إلى مرافق للصابون وغسل اليدين**. يعتبر غسل اليدين بالصابون أحد الإجراءات الوقائية الرئيسية لأمراض مثل الكوليرا وكوفيد-19.[11]،[12] مع وصول كوفيد-19 إلى اليمن، أصبح الصابون ونظافة اليدين أكثر أهمية في الوقاية من نسبة انتشار المرض والوفيات.
يتم عرض إجمالي درجات الخطورة للمياه والصرف الصحي والنظافة في الخريطة 1

بشكل عام، **كانت احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة عالية بشكل خاص في محافظة الحديدة.** هذه المحافظة قد واجهت قتالاً شديداً، وقيوداً شديدة على وصول المساعدات الإنسانية، ومستويات عالية من حالات الكوليرا المشتبه فيها بالإضافة إلى سوء التغذية الحاد. أشارت نتائج التقييمات التي تم إجراؤها في مواقع استضافة النازحين عمومًا إلى معدلات أعلى للوصول إلى خدمات ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من تقييمات عامة السكان، والتي قد تكون بسبب مستوى أكبر من المساعدة المستهدفة لهذه المواقع. ومع ذلك، قد يرجع الفرق أيضًا إلى الاختلافات في منهجيات جمع البيانات وتحليلها، نظرًا لأن النازحين داخليًا لديهم احتياجات أعلى وأكثر إلحاحًا بشكل عام عند مقارنتهم بمجموعات سكانية أخرى.

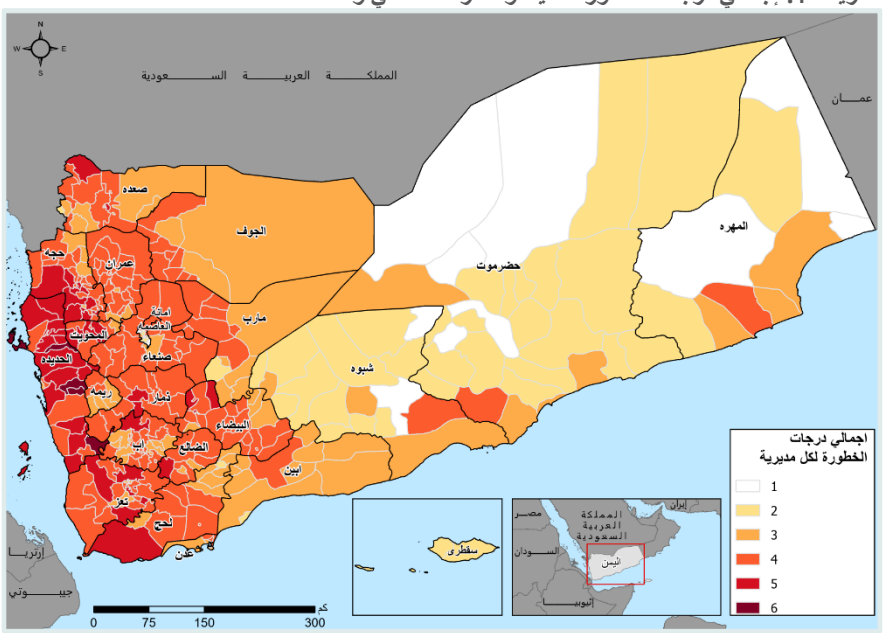
كان تحليل التقارير المتضمنة في المراجعة المكتبية الثانوية صعبًا نظرًا لأن معظم التقييمات لم تستخدم سوى عدد قليل من التقارير المدرجة في المراجعة المكتبية الثانوية هذه والتي تضمنت نتائج مصنفة حسب الجنس والنوع الاجتماعي. وأخيرًا، وجدت المراجعة المكتبية الثانوية بشكل عام أن تقييمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تشير بشكل متكرر إلى تحسين الوصول إلى مصادر المياه (100% من المديريات التي تم تقييمها) والصرف الصحي (99% من المديريات التي تم تقييمها)، ولكن أقل من ذلك بالنسبة للصرف الصحي البيئي (79% من المديريات التي تم تقييمها) والنظافة (60% من المديريات التي تم تقييمها).

في الختام، تسلط المراجعة المكتبية الثانوية الضوء على الحاجة إلى استمرار المساعدة الإنسانية لتحسين الوصول إلى المياه النظيفة والآمنة؛ تحسين الصرف الصحي؛ الصرف الصحي البيئي المناسب؛ ومرافق الصابون وغسل اليدين. وقد تبين أن الاحتياجات عالية بشكل خاص في محافظة الحديدة وبين الفئات السكانية المستضعفة مثل النساء والأطفال حيث أن عدم القدرة على الوصول يمثل مشكلة خاصة بالنسبة لهؤلاء السكان. ستكون المرافق والممارسات الصحية المحسنة (مرافق غسل اليدين والصابون) حاسمة في التخفيف ومنع انتشار كوفيد-19، وكذلك منع الأمراض المنقولة عن طريق المياه والأمراض المنقولة بواسطة الحشرات ومعالجة ارتفاع معدلات سوء التغذية.

[1] تقرير النص الكامل الأصلي كان متاحاً؛ التقرير كان مكتوباً باللغة العربية أو الإنجليزية. وقد تم جمع البيانات وتحليلها والتقرير عنها من قبل منظمة غير حكومية، هيئة تابعة للأمم المتحدة، هيئة حكومية يمنية، جامعة أو مؤسسة فكرية؛ استندت التقارير إلى البيانات الأولية؛ تم جمع البيانات الأولية في عام 2019؛ تم توفير منهجية لجمع البيانات (إما في التقرير نفسه، أو عند الطلب) } يُبلغ التقرير عن واحد على الأقل من خمسة مؤشرات أساسية لاحتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ؛ تم عرض النتائج بطريقة لا لبس فيها وموضوعية.

[2] يُعرّف الوصول المحسن إلى الماء بأنه الوصول إلى مصدر مياه محسّن، حيث لا تستغرق رحلة ذهابًا وإيابًا لجمع المياه أكثر من ثلاثين دقيقة

الخريطة 1: إجمالي درجات الخطورة للمياه والصرف الصحي والنظافة



[1] ACLED, “Yemen Snapshots: 2015-2019 | ACLED,” 2019. [Online]. Available: https://acleddata.com/2019/06/18/yemen-snapshots-2015-2019/. [Accessed: 08-Apr-2020].

[2] Displacement Tracking Matrix, “Yemen | DTM,” *Displacement Tracking Matrix*, 2018. [Online]. Available: https://dtm.iom.int/yemen. [Accessed: 08-Apr-2020].

[3] World Health Organization, “Yemen: Health Resources and Services Availability Mapping System 2018 (HeRAMS),” 2019.

[4] United Nations Humanitarian Coordinator Yemen, *The Ministry of Health in Aden confirms the first case of COVID-19 in Yemen*. 2020.

[5] A. Sumner, C. Hoy, and E. Ortiz-Juarez, “WIDER Working Paper 2020/43-Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty,” 2020.

[6] A. Kone-Coulibaly *et al.*, “Risk factors associated with cholera in Harare City, Zimbabwe, 2008.,” *East Afr. J. Public Health*, vol. 7, no. 4, pp. 311–317, Dec. 2010.

[7] E. O. Oyugi *et al.*, “An outbreak of cholera in western Kenya, 2015: a case control study,” *Pan Afr. Med. J.*, vol. 28, p. 12, 2017.

[8] United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UNOCHA), “Yemen: 2019 Humanitarian Needs Overview,” 2019.

[9] REACH Initiative, “Yemen WASH Household Assessment 2018,” 2019.

[10] B. Zabara, “Enhancing Women’s Role in Water Management in Yemen Background and Challenges,” *Center for Applied Research in Partnership with the Orient (CARPO)*, 2018. .

[11] UNICEF, “Cholera Toolkit,” 2013.

[12] WHO, “Water , sanitation , hygiene and waste management for the COVID-19 virus,” *World Heal. Organ.*, no. March, pp. 1–9, 2020.

حول REACH

تسهل REACH تطوير أدوات المعلومات والمنتجات التي تعزز قدرة الجهات الفاعلة في المساعدة على اتخاذ قرارات مبنية على الأدلة في سياقات الطوارئ والتعافي والتنمية. تشمل المنهجيات المستخدمة من قبل REACHجمع البيانات الأولية والتحليل المتعمق، ويتم تنفيذ جميع الأنشطة من خلال آليات تنسيق المساعدات بين الوكالات. REACH هي مبادرة مشتركة بين مبادرات IMPACT ،و ACTED ،ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث - Operational Satellite Applications Programme (UNITAR-UNOSAT). للمزيد من المعلومات، يرجى زيارة موقعنا على الإنترنت: www.reach-initiative.org. يمكنك الاتصال بنا مباشرة على: geneva@reach-initiative.org ومتابعتنا على تطبيق تويتر REACH_info.