وزارة التخطيط والتعاون الدولي
قطاع الدراسات والتوقعات الاقتصادية

المستجدات الاقتصادية والاجتماعية في اليمن

2022

العدد 69
فبراير - 2022

سوء التغذية .. تهدد مستقبل رأس المال البشري في اليمن

في هذا الإصدار

أولاً لمحة عامة عن سوء التغذية
ثانياً تحليل الوضع الراهن لسوء التغذية في اليمن
ثالثاً الأبعاد والعوامل الاجتماعية المساهمة في سوء التغذية
رابعاً الأبعاد والعوامل الاقتصادية المساهمة في سوء التغذية
خامساً آثار سوء التغذية على التنمية الاجتماعية والاقتصادية في اليمن (التكلفة الاقتصادية)
سادساً جهود السياسات الاجتماعية والقطاعات الأخرى لمواجهة سوء التغذية
سابعاً التوصيات والمقترحات ذات الأولوية

الافتتاحية

إن مشكلة سوء التغذية هي أحد أخطر التحديات الإنمائية التي يواجهها العالم لكنها الأقل حظا من حيث المعالجة، فتكلفتها البشرية والاقتصادية هائلة وتقع أشد ما تقع على الفقراء والنساء والأطفال.

وفي مارس 2022، كان هناك 2.2 مليون طفل دون سن الخامسة في اليمن يعاني من أحد أشكال سوء التغذية[1]، ومعنى ذلك أنَّ الطفل الذي يعاني من سوء التغذية الشديد والحاد معرض أكثر بعشر مرات لخطر الوفاة إذا لم يتلق العلاج في الوقت المناسب بالمقارنة مع الطفل المتمتع بصحة جيدة وبنفس عمره[2]. وهو ما يُشير إلى عجز المرء عن تحقيق كامل إمكانياته الوراثية للنمو، ويُنبِئ أيضا بالكثير من مُعوّقات النمو الأخرى، ومنها نقص المهارات الإدراكية والمعرفية، والفرص الاقتصادية في المستقبل بما في ذلك إضعاف قدرة البلد على تراكم رأس المال البشري. وفي ظل الأوضاع التي تمر بها اليمن فإن مشكلة التغذية تزيد من حدوث أضرار يتعذر إصلاحها في نمو الطفل المعرفي والإدراكي، وتنشأ عنها عواقب على التعليم وكسب الدخل والإنتاجية تمتد خلال مرحلة البلوغ. وتعد التكلفة الاقتصادية لنقص التغذية من حيث الفاقد على المستوى الوطني في الإنتاجية والنمو الاقتصادي تكلفة ضخمة، نتيجة لأعباء سوء التغذية الإضافية التي تُعزى إلى استمرار تداعيات الظروف الحالية في اليمن، وتزايد عدد الفقراء الذين يعانون من الفقر المدقع، وهو ما يؤدي إلى زيادة ضعفهم في مواجهة الصدمات الصحية والاقتصادية. لذلك تعد قضية سوء التغذية من أهم وأصعب التحديات التنموية في اليمن التي لم يعد بالإمكان معالجتها إلا من خلال جهود موحدة على المستوى الوطني والدولي.

وعلى الرغم من هذا القلق المتزايد فإن مما يبعث على التفاؤل أن هذه الخسائر يُمكِن إلى حد كبير تفاديها والحيلولة دون وقوعها إذا تم توظيف استثمارات كافية في إجراءات تدخلية ثبت جدواها، لاسيما تلك التي تُركِّز على تحقيق التغذية المثلى في فترة الألف يوم الحرجة بين بداية حمل المرأة وبلوغ طفلها عامه الثاني حيث يمثل الحد من سوء التغذية في اليمن أهمية بالغة في رأس المال البشري، وهو محرك رئيس للنمو المستدام والحد من الفقر، ويمكن أن يكون له تأثير كبير على مؤشر رأس المال البشري وثمة حاجة ملحة إلى ضمان أن يُتاح لفقراء اليمن الحصول على الموارد والخدمات اللازمة لتحقيق المستوى الأمثل من التغذية.

[1] IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022.
https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM

[2] Yemen needs urgent assistance to prevent famine
https://www.fao.org/news/story/en/item/522843/icode/

الحقائق والمؤشرات*

انتشار سوء التغذية

حوالي 2.2 مليون طفل و1.3 مليون امرأة حامل ومرضعة متوقع أن يعانون من سوء التغذية الحاد على مدار عام 2022

70% من النساء يعانون من فقر الدم مقارنة بـ **33%** على مستوى العالم و **40%** للدول الأقل نمواً

538 ألف طفل متوقع أن يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم على مدار عام 2022 مقارنة بـ **395,2 ألف** في عام 2021

عوامل مساهمة في انتشار سوء التغذية

17.4 مليون شخص (54% من السكان) يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد (**المرحلة 3 وما فوق**) وبحاجة إلى مساعدة فورية

161 ألف شخص (متوقع) يواجهون مستوى الجوع الشديد بحلول يونيو 2022، مقارنة بـ **31 ألف شخص** في مارس 2022

فقط 50% من المنشآت الصحية تعمل بكامل طاقتها

19 مليون شخص (متوقع) سيعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد من بداية يونيو إلى نهاية العام 2022

5 ملايين امرأة وفتاة في سن الإنجاب، و1.7 مليون امرأة حامل ومرضع لديهن وصول محدود أو معدوم إلى خدمات الصحة الإنجابية

57.9% من أطفال الأمهات الأميات يعانون من التقزم ومع ارتفاع المستوى التعليمي للأم تنخفض معدلات التقزم لتصل إلى **16.3%** بين أطفال الأمهات اللاتي لديهن تعليم عالي؛ وبالنسبة للهزال فهذه النسب تكون **17%** و **7.2%** على التوالي

أكثر من 80% من السكان يواجهون تحديات كبيرة في الحصول على الغذاء وعلى خدمات الرعاية الصحية

10 عاملين صحيين متوفرين فقط لكل **10 ألف شخص** وهو أقل من نصف الحد الأدنى لمعيار منظمة الصحة العالمية

التكلفة الاقتصادية

7.5 مليار دولار أمريكي تقدير التكلفة الاقتصادية للخسائر الناتجة عن سوء التغذية للفترة 2021-2030

63% الخسارة في إنتاجية الجيل القادم في اليمن وفق مؤشر البنك الدولي لرأس المال البشري وفق الوضع الصحي - وخاصة سوء التغذية - والتعليمي الحالي، مقارنة بـ **57%** على مستوى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

* جميع هذه الحقائق واردة في ثنايا هذا العدد.

أولاً: لمحة عامة عن سوء التغذية

مفهوم سوء التغذية

وفقا لمنظمة الصحة العالمية [3] يشير سوء التغذية إلى النقص أو الزيادة أو عدم التوازن في مدخول الطاقة و/أو المغذيات لدى الشخص. ويشمل مصطلح سوء التغذية 3 مجموعات واسعة النطاق: 1) نقص التغذية، الذي يشمل الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول)، والتقزم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر)، ونقص الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة إلى العمر). 2) سوء التغذية المتعلق بالمغذيات الدقيقة، الذي يشمل عوز المغذيات الدقيقة (نقص الفيتامينات والمعادن المهمة) أو فرط المغذيات الدقيقة. 3) فرط الوزن والسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي (مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري وبعض السرطانات).

أشكال سوء التغذية المختلفة[4]

هناك أربعة أشكال فرعية عامة لسوء التغذية، وهي: الهزال والتقزم ونقص الوزن وعوز الفيتامينات والمعادن. ويؤدي نقص التغذية إلى سرعة التأثر بالمرض والتعرض للوفاة ولاسيما بالنسبة إلى الأطفال. ويُعرف انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول بالهزال وعادة ما يشير ذلك إلى حدوث فقدان الوزن الوخيم حديثاً، نتيجة لعدم تناول الشخص الغذاء الكافي و/ أو إصابته بمرض معد، مثل الإسهال، أدى إلى فقدانه للوزن. ويتعرض الطفل الصغير المصاب بالهزال المتوسط أو الوخيم لزيادة مخاطر الوفاة، ولكن العلاج ممكن. ويُعرف قصر القامة بالنسبة إلى العمر بالتقزم. وينجم عن نقص التغذية المزمن أو المتكرر، وعادة ما يرتبط بتردي الظروف الاجتماعية الاقتصادية، وتردي صحة الأمهات وتغذيتهن، والاعتلال المتكرر و/ أو عدم تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم على النحو الملائم في مراحل الحياة المبكرة. ويحول التقزم دون تحقيق الأطفال لإمكاناتهم الجسمانية والإدراكية. ويُعرف نقص وزن الأطفال الوزن بالنسبة لأعمارهم بأنهم ناقصو الوزن. والطفل الناقص الوزن قد يكون مصاباً بالتقزم أو الهزال أو كليهما.

سوء التغذية المرتبط بنقص المغذيات الدقيقة: يمكن أيضاً أن تُجمع معاً حالات عدم كفاية المدخول من الفيتامينات والمعادن، التي يُطلق عليها مسمى المغذيات الدقيقة. وتمكّن المغذيات الدقيقة الجسم من إنتاج الإنزيمات والهرمونات وغيرها من المواد اللازمة للنمو والنماء على نحو ملائم. ويُعد اليود وفيتامين ألف والحديد أهم هذه المواد فيما يتعلق بالصحة العمومية العالمية؛ ويمثل عوزها خطراً كبيراً على صحة السكان في جميع أنحاء العالم ونمائهم، ولاسيما الأطفال والنساء الحوامل في البلدان المنخفضة الدخل.

تتواجد هذه الأشكال الثلاثة لسوء التغذية: نقص التغذية، والجوع المستتر، وزيادة الوزن معاً في وقتٍ واحد في العديد من البلدان، وحتى ضمن الأسرة المعيشية الواحدة. وهذا يعني أن بلداً ما قد يواجه تحدي معالجة: المعدلات العالية للتقزّم، ونقص المغذيات الدقيقة، والسُمنة في آنٍ معاً، أو قد تكون هناك أسرة تعاني فيها الأم من زيادة الوزن فيما يعاني الطفل من التقزّم. وتعكس هذه التوجهات ما بات معروفاً بالعبء الثلاثي لسوء التغذية، وهو عبء يهدد بقاء الأطفال ونموهم وتطورهم، كما يهدد الاقتصادات والمجتمعات.[5]

[3] WHO, Malnutrition, 9 June 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

[4] المصدر السابق.

[5] UNICEF, The State of the World's Children 2019. https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

شكل (1): تعريفات أشكال سوء التغذية المختلفة

نقص التغذية
عندما لا يأكل الأطفال أو لا يدخل أجسامهم ما يكفي من العناصر الغذائية للنمو

الجوع المستتر
عندما لا يحصل الأطفال على ما يكفي من الفيتامينات والمعادن

زيادة الوزن
عندما يكون وزن الطفل مرتفعاً جداً بالنسبة لطوله

البدانة
هي أقسى أشكال زيادة الوزن

التقزم
شكل من أشكال نقص التغذية عندما تكون جماعة من الأطفال قصيرين جداً نسبة لعمرهم

الهزال
أحد الصور الشديدة لنقص التغذية، عندما يكون الطفل نحيلاً جداً نسبة إلى طوله

المنظومة الغذائية
جميع العناصر والأنشطة التي تدخل في إنتاج الأغذية وتجهيزها وتوزيعها وإعدادها واستهلاكها

البيئة الغذائية
مزيج من العوامل التي تؤثر على كيفية تناول الأطفال والأسر للطعام، بما في ذلك توفر الغذاء، وتيسر الوصول إليه، والقدرة على تحمل كلفته، والتفضيلات الغذائية

الصحراء الغذائية
منطقة أو حي تقل فيها الخيارات الغذائية أو تنعدم

مستنقع غذائي
منطقة أو حي تتاح فيها خيارات وجبات سريعة ومأكولات سريعة أكثر بكثير من خيارات الأطعمة الصحية

المصدر: UNICEF, The State of the World's Children 2019. https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

مراحل سوء التغذية الحاد وفق التصنيف المرحلي المتكامل (IPC)

هو عبارة عن مجموعة من الأدوات والإجراءات لتصنيف شدة وخصائص انعدام الأمن الغذائي إلحاد وأزمات سوء التغذية الحادة بالإضافة الى انعدام الأمن الغذائي المزمن استنادا إل المعايير الدولية.

يوفر التصنيف المرحلي المتكامل لسوء التغذية الحاد معلومات حول مدى شدة وضع سوء التغذية الحاد(الشكل"2")، كما يسلط الضوء عل العوامل الرئيسية المساهمة في سوء التغذية الحاد، ويوفر قدراً من المعرفة التي يمكن اتخاذ الإجراءات بشأنها من خلال توحيد الاستدلالات واسعة النطاق حول سوء التغذية الحاد والعوامل المساهمة؛ والتي سيتم تغطيتها في ثانياً.

شكل (2): اسم ووصف مراحل سوء التغذية الحاد وفق التصنيف المرحلي المتكامل

المرحلة الاولى (المقبول)	المرحلة الثانية (التحذيري)	المرحلة الثالثة (الخطير)	المرحلة الرابعة (الحرج)	المرحلة الخامسة (حرج جداً)
أقل من 5% من الأطفال يعانون من سوء التغذية الحاد	5%-9.9% من الأطفال يعانون من سوء التغذية الحاد.	10%- 14.9% من الأطفال يعانون من سوء تغذية الحاد	يعاني 15-29.9% من الأطفال من سوء التغذية الحاد .مستويات الوفيات والمرض مرتفعة أو متزايدة من المرجح أن يتعرض استهلاك الغذاء الفردي للخطر	30% أو اكثر من الأطفال يعانون من سوء التغذية الحاد. من المحتمل أن تكون الامراض منتشرة و / أو فجوات كبيرة جداً في استهلاك الغذاء الفردي واضح

المصدر: IPC, Yemen: Acute Malnutrition January - July 2020 and Projections for August - December 2020 and January - March 2021. https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1153006/?iso3=YEM

ثانياً: تحليل الوضع الراهن لسوء التغذية في اليمن

أظهرت آخر نتائج التصنيف المرحلي المتكامل (IPC) للأمن الغذائي والتغذية تدهور وضع الأمن الغذائي وسوء التغذية في اليمن بشكل كبير في عام 2022، في وجود 17.4 مليون شخص (المرحلة 3 وما فوقها من التصنيف المرحلي) بحاجة الى مساعدة فورية، وسيرتفع العدد الى 19 مليون من بداية يونيو الى نهاية العام.

ومصـدر القلق الأكبر ان يعاني حوالي 2.2 مليون طفل دون سـن الخامسـة من سـوء التغذيةالحاد، منهم حوالي 538 الف طفل يعانون من سـوء التغذية الحاد الوخيم، ومن المتوقع ان تعاني حوالي 1.3 مليون امرأة حامل ومرضـعة من سـوء التغذية الحاد خلال عام2022 ، كما يوضح الجدول (1):

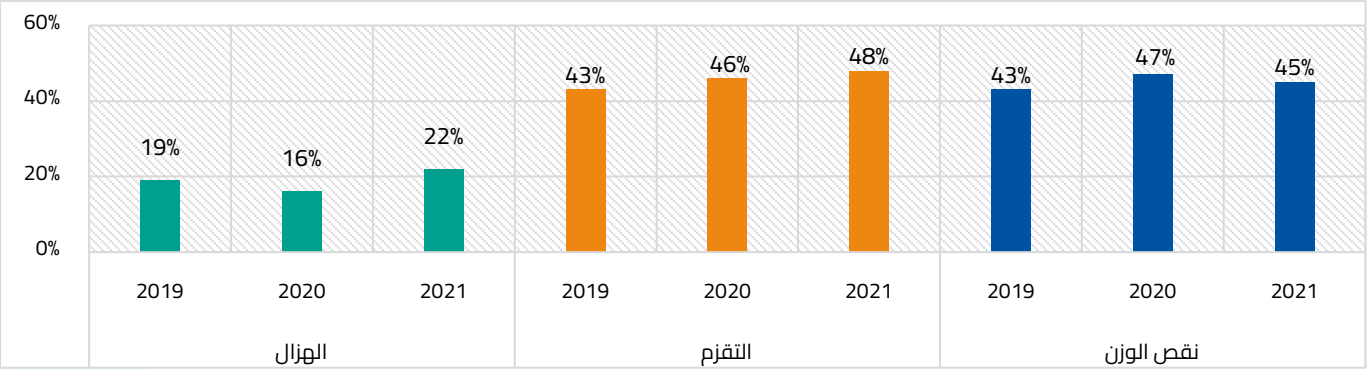
جدول (1): عدد الحالات التي تعاني من سوء التغذية الحاد وفق التصنيف المرحلي المتكامل (IPC)

	عدد حالات سوء التغذية الحاد الوخيم (ألف)	عدد النساء الحوامل أو المرضعات المصابات بسوء التغذية الحاد (مليون)	عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهراً (مليون)
2021	395.2	1.15	2.25
2022	538	1.3	2.2

المصدر: IPC , YEMEN ACUTE MALNUTRITION HITS RECORD LEVELS IN YEMEN WITH A DEVASTATING TOLL ON CHILDREN UNDER FIVE https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1153006/?iso3=YEM
https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM.IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022

وطبقاً لتحليل مارس 2022 تزداد حدة الخطورة بشكل كبير فقد وجد أنه من أصل 43 مديرية من (333 مديرية) التي تم تحليلها، تم تصـنيف 40 مديرية (13% من إجمالي المديريات) في المرحلة الحرجة (المرحلة 4 من IPC)، و199 مديرية (60%) في المرحلة الخطيرة (المرحلة 3 من IPC)، بينما صنفت 94 مديرية (28%) المتبقية في مرحلة الإنذار (المرحلة 2 من IPC). ومن المتوقع أن يكون هناك زيادة في شـدة الخطورة حتى ديسـمبر 2022، تتمثل في انتقال 72 مديرية من مرحلة الخطر إلى المرحلة الحرجة لتشـكل 108 مديرية (32%)، وانتقال 66 مديرية من مرحلة الإنذار إلى مرحلة الخطر لتشـكل 193 مديرية (58%). وما يثير القلق هو التصـنيف المتوقع لمديريتين في حجة (عبس وحيران) بحيث صنفت في المرحلة الحرجة (المرحلة 5 من IPC).[6] وتظهر نتائج الأطفال المفحوصين في سن أقل من 5 سنوات الذين حضروا إلى مرفق صحي إلى أنه في عام 2021 وجد أن 22% من الأطفال يعانون من الهزال أعلى من عتبة منظمـة الصحـة العالمية "الحرجة" (15%). كما أن (45%) يعانون مـن نقـص الـوزن أعلى من عتبة منظمة الصحة العالمية "الخطيرة" (20%).

شكل (3): معدلات سوء التغذية بين الأطفال المفحوصين في سن أقل من 5 سنوات الذين حضروا إلى مرفق صحي خلال الفترة (2019-2021)؛ (%)



المصدر: WHO, 2022, Nutrition, http://www.emro.who.int/yemen/priority-areas/nutrition.html

تحليل اتجاهات سوء التغذية على مستوى المحافظات والمناطق والحالات الحرجة في اليمن

تعتبر سـوء التغذية واحدة من أكبر التحديات التي تواجه اليمن ،فقد أصـبح سـوء التغذية الحاد يهدد حياة نصـف الأطفال دون الخامسة في العام 2022 في اليمن حيث لا تزال الأزمة الإنسانية مستمرة في إلحاق أضرار فادحة بالأطفال حيث إن كل طفل يعاني من سـوء التغذية يعني أيضـا وجود أسـرة تكافح من أجل البقاء على قيد الحياة. إن الأزمة في اليمن هي عبارة عن مزيج فتّاك من التدهور الاقتصادي والنقص الحاد في التمويل اللازم لتقديم المساعدة المنقذة للحياة والتي هناك حاجة ماسة إليها.

وقد تم تصـنيف سـوء التغذية الحاد إلى 80% في المسـتوى الثالث مع وجود تباينات كبيرة بين مختلف المناطق الجغرافية فيها. وتعتبر المناطق تحت وطأة الحرب والصراع هي من أكثر المناطق تضررا حيث كانت أكثر المناطق الرئيسـة تضررا خلال الفترة 2017-2019 هي: (الحديدة، تعز، صنعاء، لحج)، والتي سجلت نسبة انتشار بلغت 40%، ومنها كانت المناطق أكثر حرجاً فيها حيث شهدت الحديدة وتعز تدهوراً حاداً في مسـتويات سـوء التغذية الحاد وذلك في الأجزاء المنخفضة في تعز حيث وصلت نسبة الانتشار إلى 21.8% في مناطق مقبنة والمخا، ووصلت إلى 17.8% في مناطق ذباب، موزع، الوازعية، وتشير نسب الانتشار لسوء التغذية الحاد في الأجزاء المنخفضة في

[6] IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022. https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM

الحديدة إلى 25.2% في عام 2017، إلا أن المناطق الأكثر حرجاً في عام 2021 هي: (الحديدة، المناطق المنخفضة في أبين ، المناطق المنخفضة في لحج ، المناطق المنخفضة في تعز، المناطق المنخفضة في حجة ، غرب ذمار) حيث بلغ معدل الانتشار لسوء التغذية الحاد العام للمناطق مجتمعة حوالي 20% بينما بلغ معدل الانتشار لمحافظة الحديدة في (المناطق المرتفعة والمنخفضة) حوالي 30% [7].

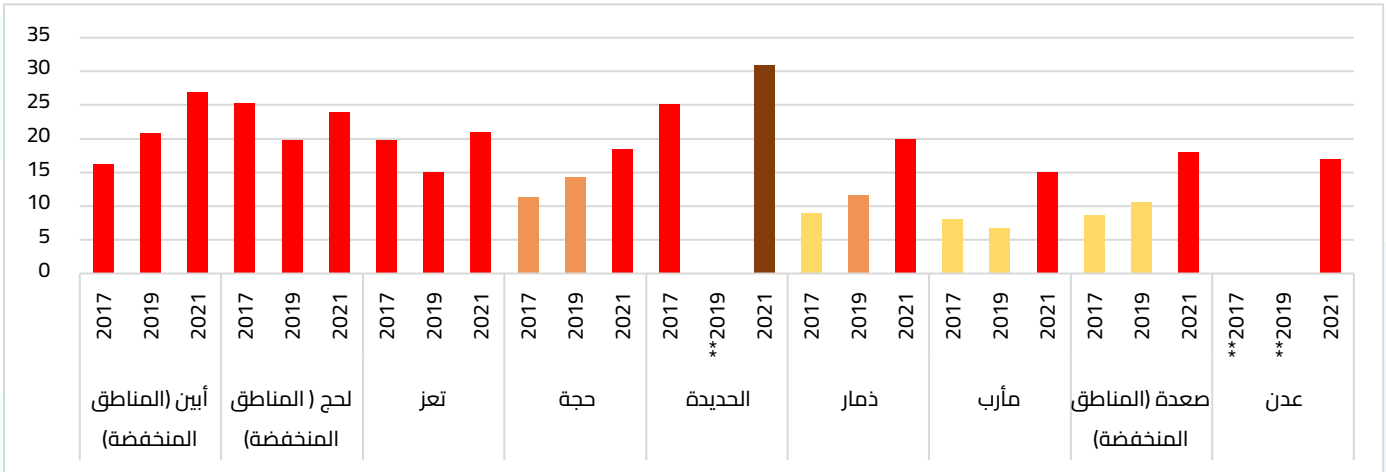
شكل (4): اتجاهات الحالات الحرجة* على مستوى المحافظات للفترة (2017-2021)

المصدر: تحليل سوء التغذية الحاد للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي للفترة (يناير 2020 - مارس 2021)، اليمن، فبراير 2021.

* الحالات الحرجة هي في المرحلتين (٤،٥)، كما تم توضيحها في الشكل (2)، ص3.

يبين الشكل (5) أن وضع سوء التغذية الحاد قد شهد تدهوراً خلال السنوات الماضية في العديد من المناطق فقد سجلت الأجزاء المنخفضة من محافظة أبين ما نسبته 16.3% عام 2017 ليستمر في الارتفاع ليسجل 27% عام 2021، وبلغت نسبة الانتشار لسوء التغذية الحاد في الأجزاء المنخفضة في لحج بالارتفاع لتصل إلى 24% إلا أن الارتفاع الملحوظ كان في كل من: حجة وصعدة والحديدة ومأرب حيث انتقلت حجة من المستوى الخطير إلى المستوى الحرج بنسبه 18.5% عام 2021 مقارنة بـ 11.3% عام 2017 وأيضاً انتقلت صعدة من المستوى التحذيري إلى المستوى الحرج بنسبة 18% عام 2021 مقارنة بـ8.7% عام 2017 ، وكانت الحديدة هي أكثر المناطق تضرراً حيث انتقلت من المستوى الحرج إلى المستوى الحرج جداً مسجلة نسبة 31% مقارنة بـــ 25.2% عام 2017، إلا أن مأرب كانت قد سجلت تحسناً حيث انخفضـــت من 8.1 عام 2017 إلى 6.8% في عام 2019 إلا أنها تدهورت في عام 2021 لتســجل 15% ويعزي هذا الارتفاع إلى تركز زيادة عدد النازحين وتوجههم إليها، ونلاحظ أيضاً من الشكل (5) أن عدن سجلت نسبة سوء تغذية حاد قدره 17% في عام 2021.

شكل (5): نسبة سوء التغذية الحاد بحسب المحافظات ذات الحالات الحرجة خلال الأعوام (2017 , 2019 و2021*): (%)



المصدر: بالاستناد على " تحليل سوء التغذية الحاد للتصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي" للفترة (يناير 2020 - مارس 2021)، اليمن، فبراير 2021.

* توقعات.

** غير متوفر بحسب المصدر.

[7] IPC- دلائل ومعايير لقرارات تتعلق بالأمن الغذائي والتغذية- فبراير 2021.

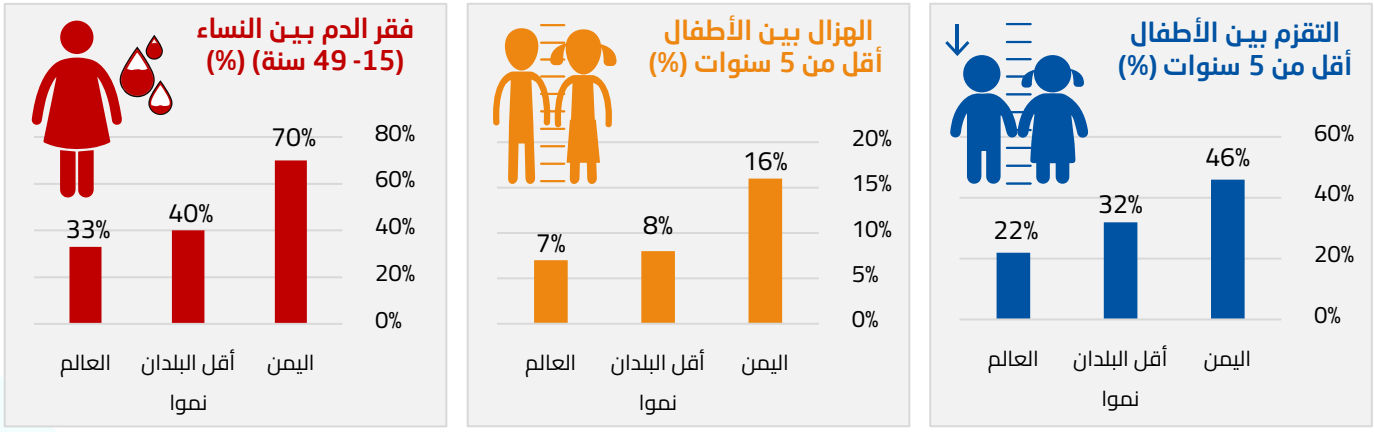
مقارنة سوء التغذية في اليمن مع دول العالم وأقل البلدان نمواً

تعتبر اليمن أكثر البلدان التي تعاني من انتشار سوء التغذية على مستوى العالم حيث معظم السكان يواجهون خطراً وجودياً يتمثل في ارتفاع أسوأ أشكال سوء التغذية [8]، وتمثل محاربة سوء التغذية بجميع أشكاله واحدة من أكبر التحديات التي تواجه اليمن.

وتتعرض النساء والرضع والأطفال والمراهقون بصفة خاصة لمخاطر الإصابة بسوء التغذية حيث تسجل اليمن مستويات انتشار سوء التغذية مضاعفة للمعدلات المسجلة على مستوى العالم وأقل البلدان نمواً. فوفقاً لتقرير حالة الطفل في العالم الصادر عن اليونيسف عام 2020م، فإن هناك تقريباً 5 من كل 10 (46%) من الأطفال في اليمن بعمر 0-4 سنوات يعانون من التقزم، مقارنة بـ 2 فقط من كل 10 (22%) على مستوى العالم، وبـ 3 من كل 10 (32%) على مستوى أقل البلدان نمواً. وفي اليمن يرتبط التقزم بتردي الظروف الاجتماعية الاقتصادية، وتردي صحة الأمهات وتغذيتهن، والاعتلال المتكرر و/ أو عدم تغذية الرضع وصغار الأطفال ورعايتهم على النحو الملائم في مراحل الحياة المبكرة. ويحول التقزم دون تحقيق الأطفال لإمكاناتهم الجسمانية والإدراكية حيث يعد التقزم علامة واضحة على أن الأطفال في بلدٍ ما لا ينمون بشكل سليم، وهو أحد أعراض الحرمان الماضي ومؤشرٌ للفقر المستقبلي.

وسجل انتشار الهزال بين الأطفال أقل من 5 سنوات في اليمن 16% مقارنة مع 7% للمتوسط العالمي و 8% في أقل البلدان نمواً. وهذا يشير إلى أن اليمن تعاني من حدوث فقدان الوزن الوخيم حديثاً، نتيجة لعدم تناول الغذاء الكافي و/ أو إصابته بمرض معد مثل الإسهال، أدى إلى فقدانه للوزن حيث يتعرض الطفل الصغير المصاب بالهزال المتوسط أو الوخيم لزيادة مخاطر الوفاة. وينتشر فقر الدم بين النساء في اليمن بصورة كبيرة بمقدار الضعف مقارنة مع المتوسط العالمي وأقل البلدان نموا، هناك 7 من كل 10 (70%) من النساء في اليمن بعمر 15-49 سنة يعانين من فقر الدم، مقارنة بـ 3 من كل 10 (33%) على مستوى العالم، وبـ 4 من كل 10 (40%) على مستوى أقل البلدان نمواً.

شكل (6): مؤشرات سوء التغذية في اليمن مقارنة مع المتوسط العالمي وأقل البلدان نمواً؛ (%)



المصدر: UNICEF, 2019.The State of the World's Children 2019, Children, food and nutrition: Growing well in a changing world. TABLE 8. P 223.
https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

ثالثاً: الأبعاد والعوامل الاجتماعية المساهمة في سوء التغذية

يستخدم الإطار المفاهيمي لليونيسف على نطاق واسع كأداة مفيدة للمساعدة في فهم المستويات المختلفة للسببية والعوامل المتعددة المرتبطة التي تؤثر على الحالة التغذوية، وهذا يسلط الضوء على مدى تعقيد الأسباب والعوامل المتعددة المتصلة التي يمكن أن تؤثر على الحالة التغذوية على مستويات مختلفة.

الإطار المفاهيمي لمحددات سوء التغذية في اليمن

لتحسين فهم هذه التحديات المعقدة والبعيدة المدى والتصدي لها وضعت اليونيسف الإطار المفاهيمي لعام 2020 لمحدّدات تغذية الأم والطفل. ويستند هذا الإطار إلى إطار اليونيسف الأصلي لعام 1990 بشأن أسباب نقص التغذية لدى الأطفال، ويعترف بالطبيعة المتطورة والمتعددة لسوء تغذية الأمهات والأطفال، ويتضمن معارف جديدة عن العوامل المحركة لسوء التغذية. ولا تنحصر محددات التقزم داخل القطاع الصحي. فكما هو موضّح في إطار اليونيسف المفاهيمي[9] لنقص التغذية لدى الأطفال، فإن محددات التقزم تشمل: ضعف المدخول الغذائي، ونوبات الاعتلال والأمرض الكثيرة والمتكررة، ونواتج الولادة السيئة، كانخفاض وزن المواليد

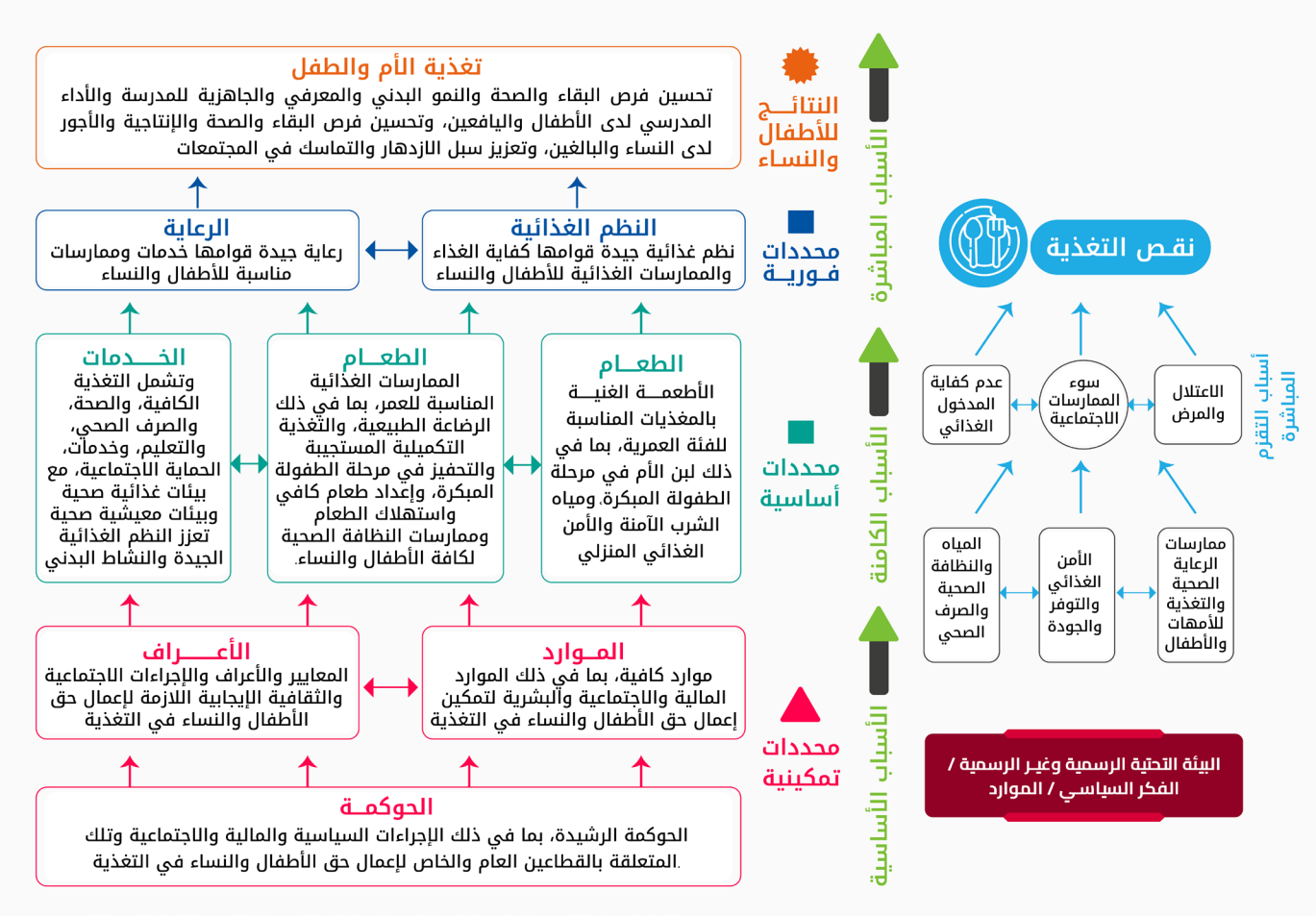
[8] UNICEF, 2019.The State of the World's Children 2019, Children, food and nutrition: Growing well in a changing world.
https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

[9] اليونيسف 1991، الإطار المفاهيمي حول أسباب سوء التغذية.

والولادة المبكرة. وهذه بدورها ناجمة عن محددات معقدة ومتعددة القطاعات، من ضمنها سوء ممارسات رعاية وتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار؛ وسوء خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ وانعدام الأمن الغذائي لدى الأسرة (بما في ذلك سوء جودة النظام الغذائي وعدم كفايته كميّاً).[10] ويقدم الشكل نسخة مبسطة من إطار اليونيسف المفاهيمي الأصلي والمطور مكيفاً حسب أوضاع اليمن.

ويستخدم الإطار المفاهيمي سرداً إيجابياً لما يمكن أن يساهم في تحسين تغذية الأم والطفل ومنع سوء التغذية بجميع أشكاله لدى الأطفال والمراهقين والنساء. ويوفر وضوحاً مفاهيمياً بشأن المحدّدات التمكينية والأساسية والفورية لتغذية الأم والطفل، وبشأن النتائج الناجمة عن تحسين التغذية لدى الأطفال (انظر الشكل 7).

شكل (7): العوامل المباشرة والكامنة لسوء التغذية في اليمن وفق إطار اليونيسف الأصلي والمطور لمحدّدات تغذية الأم والطفل



المصدر: اليونيسف 1991، الإطار المفاهيمي حول أسباب سوء التغذية .
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، ديسمبر 2020. التغذية لكلّ طفل، استراتيجية اليونيسف للتغذية للفترة 2020-2030. اليونيسف، نيويورك.

يتضح من الإطار السابق أن تحقيق انخفاضات مستدامة في سوء التغذية في اليمن يتوقف على عوامل متعددة وقد أظهرت الشواهد العالمية ضرورة توسيع نطاق الإجراءات التدخلية الخاصة بالتغذية لمعالجة المحددات المباشرة لتغذية الأطفال، وذلك من خلال مزيج من الإجراءات التدخلية التي ينصبّ تركيزها على الصحة والتغذية. ولا غنى عن الإجراءات التدخلية التكميلية في السياسات الاجتماعية المراعية للتغذية للتصدي للمحددات الكامنة لتغذية الأطفال لتحقيق الانخفاضات المثلى في سوء التغذية. ذهبت تقديرات سلسلة لانسيت للتغذية لسنة[11] 2013 إلى أن توسيع نطاق 10 إجراءات تدخلية تغذوية أساسية إلى 90% من التغطية بامكانه تحقيق انخفاض بنسبة 15% في وفيات الأطفال دون الخامسة وانخفاض بنسبة 20% في التقزم وانخفاض بنسبة 61% في الهزال الشديد. ومن بين الإجراءات التدخلية العشرة الأشد فعالية التي تم تحديدها، ونظراً لأن المحددات الكامنة الرئيسة للتقزم في اليمن تتضمن سوء ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار وتدني خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، مما يتطلب مساندة الإجراءات التدخلية التغذوية المحددة عالية الأثر والمستندة إلى الشواهد التالية: (أ) التغذية التكميلية بالحديد وحمض الفوليك في الفترة المحيطة ببداية الحمل؛ (ب) تشجيع الرضاعة الطبيعية؛ (ج) التغذية التكميلية الملائمة؛ (د) التغذية التكميلية بفيتامين أ؛ و (هـ) الوقاية من سوء التغذية

[10] بلاك وآخرون 2013 (مجلة لانسيت).
[11] بلاك، آر إي، وسي جي فيكتوريا، وإس بي ووكر، وزد أيه بوتا، وبي كريستيان، وإم دي أونيس، وإم إزاتي، وإس غرانثام-ماكغريغور، وجيه كاتز، وآر مارتوريل، وآر يواي، وفريق دراسة تغذية الأمهات والأطفال. 2013. "نقص التغذية وزيادة الوزن لدى الأمهات والأطفال في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل". مجلة لانسيت 382: 427-51.

الحاد وتدبيرهما العلاجي . وفي الوقت نفسه، تنفيذ إجراءات أساسية في السياسات الاجتماعية ومتعددة القطاعات مراعية للتغذية لتحسين خدمات المياه والصرف الصحي وتعزيز الخدمات الصحية.

لا يزال الصراع هو المحرك الرئيس لسوء التغذية في اليمن والتي تفاقمت بسبب عدم استقرار المساعدة الإنسانية. تشير التوقعات لعام 2022 إلى زيادة حرجة في معدلات سوء التغذية نتيجة للنزاع الذي طال أمده حيث توقف الوصول إلى الخدمات العامة تقريبًا مما أدى إلى تأخير/ خفض الرواتب، وضعف الوصول إلى الخدمات الصحية، وعدم كفاية الوصول إلى المياه، وغيرها من الخدمات مثل التعليم والطاقة، وما إلى ذلك.[12] وبالتالي فإن الأسباب الأساسية والكامنة والمباشرة لسوء التغذية هي أسباب معقّدة ومتعددة الأبعاد. وهي تشمل العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

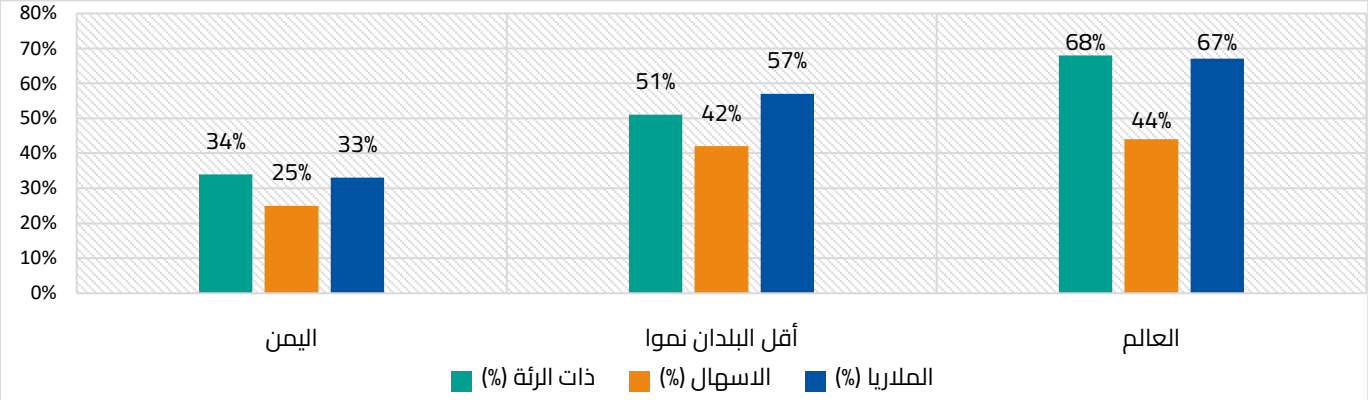
العوامل الاجتماعية المساهمة في انتشار سوء التغذية في اليمن

هناك العديد من العوامل الاجتماعية الأساسية والمباشرة المساهمة في انتشار حالات سوء التغذية على مستوى الفرد والأسرة، نوردها على النحو التالي:

ارتفاع معدلات انتشار الأمراض المعدية: تعاني اليمن من ارتفاع معدلات الأمراض المعدية ومحدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية للأطفال والأسر، والذي يعد أحد أكثر الأسباب شيوعا الذي يتسبب في سوء التغذية الحاد بين الأطفال، فعلى المستوى الوطني يعاني 3 أطفال من كل 5 أطفال (59%) من الإسهال، بينما يعاني 2 من كل 5 أطفال (43%) من الملاريا [13].

كما يعتبر انتشار الأمراض المعدية وخاصة الكوليرا والأمراض الموسمية مثل التهاب الجهاز التنفسي الحاد في كافة المناطق في اليمن من العوامل الأساسية والمباشرة في ارتفاع حالات سوء التغذية. وطبقا لمؤشرات تقرير حالة الطفل في العالم لعام 2019 الصادر عن اليونيسف فإن اليمن تعد واحدة من أكثر الأماكن خطورة في العالم يمكن أن ينشأ فيها الأطفال بسبب تدني الرعاية الصحية للأطفال حيث يبين الشكل (8) أن الأطفال دون الخامسة في اليمن الذين أُخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج والذين ظهرت عليهم أعراض العدوى في ذات الرئة يشكلون 34% مقارنة مع 68% في العالم و51% في أقل البلدان نمواً. وتنخفض نسبة الأطفال الذين أخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج الذين ظهرت عليهم أعراض الإسهال إلى 25% في اليمن مقارنة مع 44% و42% على مستوى العالم وأقل البلدان نموا على التوالي. كذلك تقل نسبة الأطفال الذين أخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج الذين ظهرت عليهم أعراض الملاريا إلى 33% في اليمن مقارنة مع 67% و57% في العالم وأقل البلدان نمواً.

شكل (8): الأطفال الذين أخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج دون سن الخامسة والذين تظهر عليهم أعراض العدوى؛ (%)



ذات الرئة: الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض العدوى التنفسية الحادة: النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين تظهر عليهم أعراض الالتهاب الرئوي: (السعال والتنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر) والذين أخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج.

الاسهال: علاج الإسهال باستخدام أملاح الإماهة الفموية (ORS): النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال وتلقوا أملاح إماهة فموية (أكياس تحتوي على أملاح إماهة فموية أو عبوات سوائل تحتوي أملاح إماهة فموية).

الملاريا: الرعاية الطبية للأطفال المصابين بالحمى: النسبة المئوية من الأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالحمى وأخذوا إلى مقدم الرعاية أو مرفق طبي للفحص أو العلاج. يُستثنى من ذلك بائعو الأدوية، والمحلات التجارية والدكاكين والمعالجون التقليديون. وفي بعض البلدان، خصوصاً التي لا تستوطن فيها الملاريا، استُثنيت الصيدليات أيضاً من الحسابات.

المصدر: UNICEF, 2019.The State of the World's Children 2019, Children, food and nutrition: Growing well in a changing world. TABLE 4. P 207.
https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

[12] IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022 https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM

[13] مستخرج من اليمن مقتطفات عن التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي والتغذية، 13 ابريل 2021.

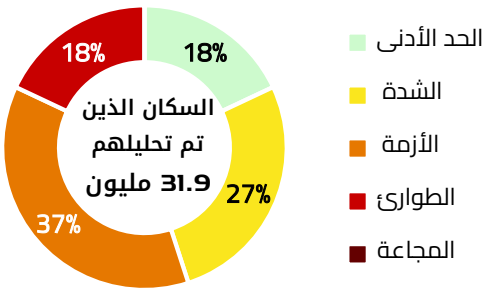
تدني جودة وكمية استهلاك الغذاء بين الأطفال: يعد عاملاً رئيساً في الإصابة بسوء التغذية. تصل مستويات الحد الأدنى للتنوع الغذائي إلى أقل من 45% على المستوى الوطني[14]، مما يشير إلى انخفاض مستويات كفاية العناصر الغذائية في استهلاك الأطفال للطعام.

الممارسات غير السليمة لتغذية الرضع والأطفال الصغار: تُظهر الرضاعة الطبيعية الحصرية بين الرضع دون سن 6 أشهر معدلات منخفضة للغاية تصل إلى 15٪ والتي لا تزال متخلفة عن الأهداف العالمية لمنظمة الصحة العالمية 2025 والتي تقدر بنحو (50% على الأقل). مما يشير إلى وجود روابط سببية بين الرضاعة الطبيعية دون المستوى الأمثل الممارسات والمستويات العالية من سوء التغذية الحاد والمزمن. [15]

ارتفاع مستويات انعدام الأمن الغذائي الحاد: يعد عاملاً رئيساً يساهم في سوء التغذية الحاد اليمن حيث تشير التقديرات إلى أن 54% من السكان في اليمن يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد الشديد (المرحلة الثالثة وما فوق IPC)، وفق التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي مارس 2022. وذلك نتيجة انعدام نظم غذائية جيدة لدى الأسر وعدم كفاية الغذاء وسوء الممارسات الغذائية حيث يعتمد 17.4 مليون شخص (المرحلة 3 وما فوقها من التصنيف المرحلي IPC) على المساعدات الإنسانية حتى مارس 2022، ومن المتوقع ارتفاع العدد إلى 19 مليونًا بدءًا من يونيو حتى ديسمبر 2022.

الجوع عامل مهم ومصدر القلق الخطير حيث يوجد 31,000 شخص يواجهون مستويات الجوع الشديد (IPC المرحلة 5 كارثة) حالياً، ويرتفع هذا العدد إلى 161,000 بحلول يونيو 2022م[16]. مما يساهم في تدهور معدل سوء التغذية في اليمن. فقد لوحظ ارتباط قوي بين سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي.

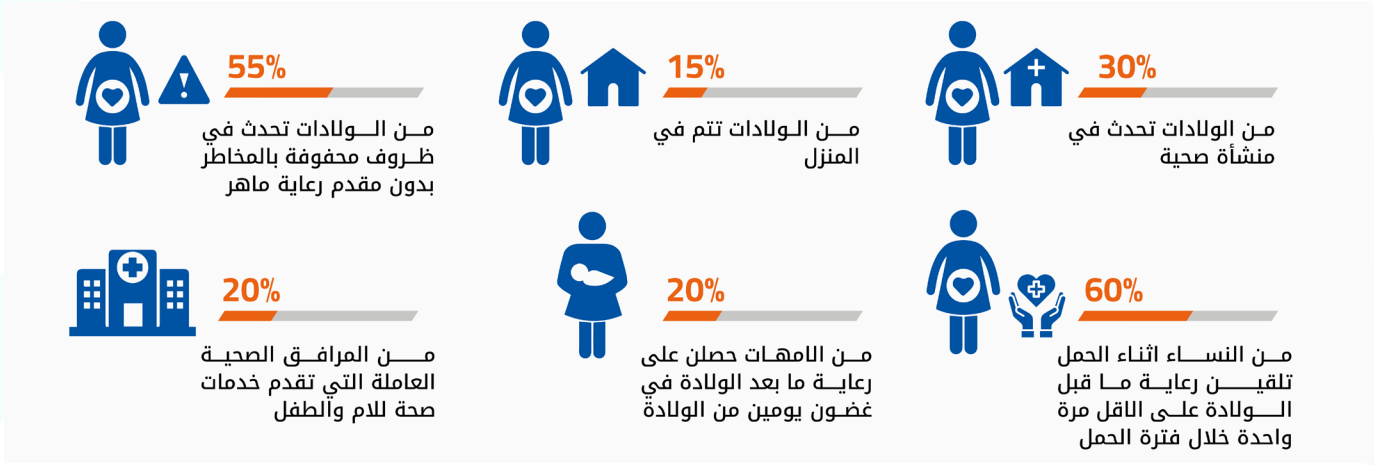
شكل (9): انعدام الأمن الغذائي الحاد في اليمن، مارس 2022



المصدر: IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022

صعوبة الحصول على خدمات الصحة والتغذية والمياه والنظافة الصحية: تواجه نسبة كبيرة من السكان في اليمن تحديات في الحصول على الرعاية الصحية، تعمل فقط 50% من المنشآت الصحية بكامل طاقتها، ويواجه أكثر من 80% من السكان تحديات كبيرة في الحصول على الغذاء وعلى خدمات الرعاية الصحية. ويُعَدُّ نقص الموارد البشرية والمعدات والمستلزمات حجر عثرة في سبيل تقديم خدمات الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، فقد أدى الصراع إلى تفاقم التحديات الصحية، كما أفضى إلى ضعف إدارة قطاع الرعاية الصحية.[17] لذلك، فإن الأطفال معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بسوء التغذية والمزيد من التدهور في حالتهم الغذائية حيث يقدر أن 5 ملايين امرأة وفتاة في سن الإنجاب، و1.7 مليون امرأة حامل ومرضع، لديهن وصول محدود أو معدوم إلى خدمات الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات 385 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية وفقًا لتقديرات عام 2015، وهو أعلى معدل في المنطقة العربية.[18]

شكل (10): خدمات صحة الأم في اليمن



المصدر: صندوق الامم المتحدة للسكان (UNFPA)

[14] المصدر السابق.

[15] WHO, Yemen: Nutrition Surveillance Feb 2022, http://www.emro.who.int/yemen/priority-areas/nutrition.html

[16] IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022. https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM

[17] البنك الدولي، قطاع الصحة في اليمن- مذكرة سياسات. 2021/09/14. https://www.albankaldawli.org/ar/country/yemen/publication/health-sector-in-yemen-policy-note

[18] UNFAP, Sexual and Reproductive Health. https://yemen.unfpa.org/en/node/22535

وأدى وباء COVID-19 إلى تفاقم الوضع حيث أعيد تخصيص ما يقرب من 15% من النظام الصحي العامل لمواجهة جائحة كورونا (COVID-19)، توفر 20% فقط من المرافق الصحية العاملة خدمات صحة الأم والطفل بسبب نقص الأدوية الأساسية والإمدادات والموظفين المتخصصين، لا يوجد سوى 10 عاملين صحيين لكل 10,000 شخص - أقل من نصف الحد الأدنى لمعيار منظمة الصحة العالمية - و67 من أصل 333 مديرية في اليمن ليس لديها أطباء.[19]

العوامل الاجتماعية المساهمة في انتشار سوء التغذية على مستوى المحافظات

يبين الجدول (2) العوامل المساهمة لسوء التغذية، وهي خمسة عوامل شملت: (نقص الحصص الغذائية – الأمراض – الأمن الغذائي – قصور خدمات رعاية الأطفال – نقص الخدمات الصحية وانعدام البيئة الصحية المناسبة)، والتي وردت بتقرير التصنيف المرحلي المتكامل للفترة: (يناير – ديسمبر لعام 2021م) حيث تم تصنيف العوامل المساهمة في سوء التغذية على مستوى محافظات والعامل المساهم الرئيس لسوء التغذية ويشار إليه باللون الأزرق الداكن، والعامل المساهم الثانوي لسوء التغذية ويشار إليه باللون الأزرق الفاتح.

جدول (2): العوامل المساهمة لسوء التغذية الحاد حسب المحافظات للفترة (يناير 2020- مارس 2021)

المحافظة	نقص الحصص الغذائية	الأمراض	الأمن الغذائي	قصور خدمات رعاية الأطفال	نقص الخدمات
تعز	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
سقطرى	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي
شبوة	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي
مأرب	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
لحج	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
حضرموت	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي
المهرة	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي
الجوف	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
الحديدة	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي
الضالع	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي
البيضاء	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
عدن	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم ثانوي
أبين	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
ريمة	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
إب	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
صنعاء	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي
صعدة	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي
حجة	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي
ذمار	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
عمران	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي
المحويت	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم رئيسي	عامل مساهم ثانوي

عامل مساهم رئيسي عامل مساهم ثانوي

المصدر: التصنيف المرحلي المتكامل للأمن الغذائي- IPC- للفترة يناير2020-مارس 2021- فبراير 2021.

ومن خلال التحليل للمربعات وتوزيع العوامل المساهمة على مستوى المحافظات تبين ما يلي:

- معظم محافظات الجمهورية كان العامل الأساسي التي تعاني منه يتمحور في: (نقص الحصص الغذائية – الأمراض – الأمن الغذائي وقصور خدمات رعاية الأطفال)، بينما سقطرى وحضرموت والمهرة وصعده وعمران تلك العوامل المساهمة كعامل ثانوي.
- منطقة (شبوة – مأرب – لحج) ساهم العامل الأساسي في سوء التغذية الممثل (بنقص الحصص الغذائية – الأمن الغذائي – قصور خدمات رعاية الأطفال)، بينما ساهم العامل الثانوي في بنود نقص الخدمات الصحية وانعدام البيئة الصحية المناسبة.
- لوحظ أن معظم محافظات الجمهورية كان العامل المساهم الثانوي في سوء التغذية هو نقص الخدمات الصحية وانعدام البيئة الصحية المناسبة عدا: (شبوة – الضالع – صنعاء – صعده – حجه).
- تتركز الأمراض كعامل أساسي في أغلب المحافظات عدا (سقطرى – المهرة).

[19] المصدر السابق.

رابعاً: الأبعاد والعوامل الاقتصادية المساهمة في سوء التغذية

يمثل سوء التغذية تحديا خطيرا من تحديات التنمية الاقتصادية على المستوى العالمي وتعتبر العوامل الاقتصادية من أهم العوامل الرئيسة المسببة لانتشار هذه الظاهرة خاصة في الدول النامية أو ذات الدخل المنخفض ومنها اليمن.

ارتفاع معدلات الفقر تساهم في تفاقم سوء التغذية

الفقر يساهم في تفاقم سوء التغذية من خلال الأضرار بجودة تناول الطعام، ويؤدي الفقر إلى قيود مالية تؤدي بدورها إلى استهلاك أغذية أساسية رخيصة الثمن[20]. فالأبحاث العلمية والتقارير دائما ما تشير للفقر المدقع كسبب رئيس لانتشار سوء التغذية، وبالنظر للحالة في اليمن طبقا لتقرير حالة أطفال العالم لعام 2019م فإن معدلات سوء التغذية (مؤشر التقزم) في اليمن بين أطفال الطبقات الفقيرة (أفقر 20% من السكان) يصل إلى 59% وهو مستوى مرتفع وبشكل كبير مقارنة بـــ 26% بين الأطفال في الطبقات الغنية (أغنى 20% من السكان). كما يوضح ذلك الجدول (3)، وهذا يشير إلى أن فارق انتشار سوء التغذية بين الفئات الفقيرة والفئات الغنية يصل إلى 33 نقطة مئوية. ومن ناحية أخرى، فإن انتشار سوء التغذية بين أطفال الفئات الفقيرة في اليمن يرتفع بفارق 14 نقطة مئوية عن الأطفال في الفئات الفقيرة (أفقر 20%) على المستوى العالمي وأقل البلدان نمواً عند 45%.[21] فسوء التغذية يتجذر بين أطفال الفقراء في اليمن، مما يعني أن الفقر المدقع سبب مقنع في اليمن في ظل مستويات دخل متدنية للغاية.

جدول (3): مؤشر التقزم بين الأطفال بعمر ما قبل المدرسة 0-4 سنوات حسب الفئة الاقتصادية للسكان؛ (%)

	كل الأطفال	أفقر 20%	أغنى 20%
اليمن	%46	%59	%26
أقل البلدان نمواً	%32	%45	%22
العالم	%22	%45	%20

المصدر: اليونيسف، 2019، تقرير حالة أطفال العالم 2019، الأطفال والغذاء والتغذية. نيويورك. الجدول 8. التغذية: الأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية. ص 223.

وتشير التوقعات المستقبلية وفقا لدراسة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي "تقييم تأثير الحرب في اليمن على تحقيق أهداف التنمية المستدامة" إذا استمرت الحرب في اليمن حتى 2022 فستصنف اليمن كأفقر بلد في العام. وتوقع التقرير أن يعاني اليمن بحلول 2022 من أكبر فجوة فقر في العالم.[22] كما أن عوامل تفشي وتسارع انتشار الفقر في اليمن هي عوامل هيكلية مزمنة زادت حدة وتيرتها مع استمرار الحرب والصراع في اليمن نتيجة التداعيات التي أدت إلى ارتفاع سعر الصرف وتدهور القيمة الشرائية على المستوى الوطني نهاية 2021 بنسبة 478% مقارنة مع العام 2014[23] وانكماش الأنشطة الاقتصادية يؤدي إلى مزيد من انزلاق الأسر في معدلات الفقر، وكذا أضرار كوارث التغيرات المناخية. ترتب على تلك الصدمات التي تعصف بالفقراء آثار ضارة على معدلات سوء التغذية تمتد لأجيال، وهو ما حدث خلال استمرار فترات الصراعات والحرب في اليمن حيث تسبب الفقر في تزايد معدلات سوء التغذية لدى الأطفال الصغار.

انكماش الناتج المحلي الإجمالي للفرد يفاقم معدلات سوء التغذية بين الأطفال في اليمن

تشير العديد من الدراسات القياسية إلى أن الانخفاض في نصيب الفرد من الدخل الإجمالي يرتبط بزيادات كبيرة في هزال الأطفال حيث تؤدي الصدمات الاقتصادية السلبية الشديدة إلى زيادة الفقر وانعدام الأمن الغذائي بشكل كبير، فقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات إلى أن الانخفاض السنوي بنسبة 10% في الدخل القومي للفرد يزيد في انتشار الهزال المعتدل أو الشديد بنسبة 14-22% بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات بسبب الخسائر ذات الصلة في الدخل القومي الإجمالي للفرد الواحد.[24] وبالتالي فإن الآثار التغذوية لصدمات النمو الاقتصادي تزيد من مخاطر الإصابة بسوء التغذية وتقليل التنوع الغذائي للأطفال. وهو ما يوفر فهما واضحا من خلال الإطار المنهجي لليونيسف لسوء التغذية، فقد انصب تركيز المنشغلين بقضية التنمية والفقر على تقييم آثار النمو الاقتصادي على مستويات الفقر المادي، والذي يقاس بحجم إنفاق فرد مقارنة بخط الفقر، مع مؤشرات سوء التغذية عند الأطفال. وعلى هذا الأساس فإن حقيقة العلاقة بين نمو متوسط دخل الفرد وسوء التغذية عند الأطفال ليست بالعلاقة الغامضة، فمع انكماش دخل الفرد في اليمن من المتصور أن تدهور قدرة المواطن على شراء احتياجاته الغذائية الضرورية لتغذية سليمة، وبالتالي فقد تزامن انكماش الناتج المحلي الإجمالي للفرد والذي بلغ متوسطة نحو -8.5% في الفترة بين 2010 و2021 ارتفاع في معدلات سوء التغذية بين الأطفال بنحو 13%.

---

[20] DEREK D. HEADEY AND MARIE T. RUEL, Economic shocks and child wasting. IFPRI DISCUSSION PAPER, 2020 https://www.ifpri.org/publication/economic-shocks-and-child-wasting

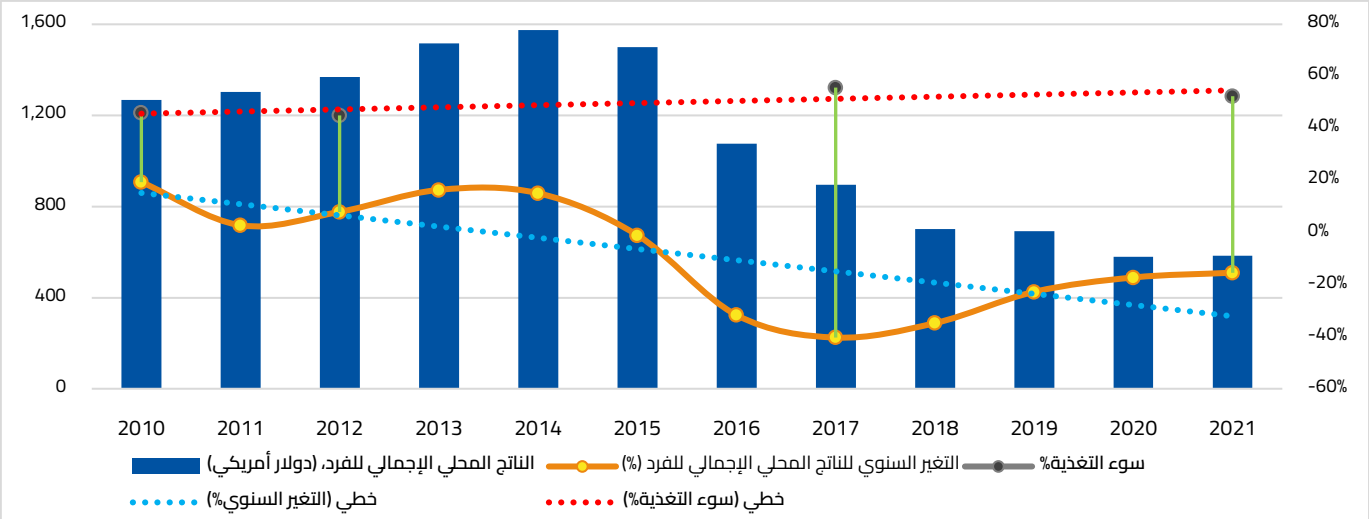
[21] اليونيسف، 2019، تقرير حالة أطفال العالم 2019، الأطفال والغذاء والتغذية. نيويورك. الجدول 8. التغذية: الأطفال بعمر ما قبل المدرسة وعمر المدرسة والنساء والأسر المعيشية. ص 223.

[22] https://www.ye.undp.org/content/yemen/ar/home/library/assesing-the-impact-of--war-on-development-in-yemen-SDGs.html

[23] منظمة الاغذية والزراعة الفاو، يناير 2022.
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmMwYzE0OWEtMDFkYS00ZGM4LTgwYmItMjBjN2M5OWM5ZDAzIiwidCI6IjE2M2FjNDY4LWFiYjgtNDRkMC04MWZkLWQ5ZGIxNWUzYWY5NiIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionc5e63b280e6b753062d2

[24] DEREK D. HEADEY AND MARIE T. RUEL, Economic shocks and child wasting. IFPRI DISCUSSION PAPER, 2020 https://www.ifpri.org/publication/economic-shocks-and-child-wasting

شكل (11): الناتج المحلي الإجمالي للفرد، بالأسعار الجارية (دولار أمريكي) في اليمن



المصدر: IMF, World Economic Outlook Database, Oct 2021. Report for Selected Countries and Subjects (imf.org)

تفاقم سبل كسب العيش وارتفاع نسبة الأسر التي تعاني من الفقر متعدد الأبعاد في اليمن

تشكل سبل العيش[25] خط الدفاع الأول الذي تحتمي به الأسر في ظل النزاعات والحروب حيث لا تقتصر التكلفة التي يتكبدها المجتمع جراء النزاعات على الأرواح والممتلكات فقط، وإنما تهدد على نحو كبير سبل كسب العيش ومستقبل المعيشة، وما يستتبعه ذلك من التزايد في مواطن الضعف الاقتصادي والاجتماعي لعدد كبير من الأسر في الأجل القصير إلى جانب انخفاض قدرتهم على مواجهة الصدمات في المستقبل.

أصبحت الأوضاع الإنسانية والاقتصادية مقلقة، فقد ارتفعت نسبة الأسر اليمنية التي تعاني من الفقر متعدد الأبعاد بصورة مزمنة حيث ارتفعت من 23.9% عام 2014 إلى 46.3% عام 2018 لتصل إلى أكثر من نصف السكان 51.4% عام 2021.[26] حيث تضررت سبل العيش ومصادر الدخل في القطاعين الخاص والعام إلى حد كبير بفعل تداعيات الحرب الجارية، واستنفدت معظم الأسر مدخراتها وأصبحت تواجه صعوبات عالية في الوصول إلى الغذاء والخدمات الاجتماعية الأساسية. وبالتالي، اضطر عدد متزايد من الأسر إلى اتباع آليات التكيف السلبية مثل: الحد من استهلاك الأغذية وبيع المنازل والأراضي والأصول الإنتاجية والماشية والأثاث. يعود ذلك إلى تداعيات الحرب الجارية وما رافقها من أزمات وفي مقدمتها حدوث انكماش اقتصادي حاد وتصاعد الأسعار وانهيار في الخدمات الأساسية وتداعيات أزمة سعر الصرف وأزمة الوقود.

تدهور سبل العيش دفع بالملايين من اليمنيين إلى الاعتماد على المساعدات الإنسانية أو استراتيجيات المواجهة السلبية حيث تؤدي استراتيجيات التكيف القائمة للحصول على الغذاء وعلى سبل العيش استجابة لعوامل الإجهاد إلى استنزاف الأصول الطويلة، ينخرط السكان المعرضون للتأثر في عدد من آليات التصدي المترابطة لمواجهة عدم القدرة على الوصول للغذاء وارتفاع أسعار الأغذية، ويتمثل رد الفعل المعتاد في تغيير الأغذية المستهلكة من حيث كميتها ونوعيتها. أفاد أكثر من النصف 55% بأنهم باتوا يتناولون قدراً من الطعام أقل من الماضي، وأفاد 39 % منهم بأنهم يشترون أغذية أقل ثمناً. وتشكل التكاليف المدرسية المباشرة وغير المباشرة عائقاً متنامياً عندما تنخفض القدرة الشرائية لدى الأسرة، فالأطفال يتركون المدرسة إما لمساعدة أسرهم في الأنشطة الإنتاجية أو للدخول في معمعة العمل المدر للدخل. ما يفيد بتأثير ارتفاع أسعار الأغذية على معدلات الانقطاع عن المدرسة.[27]

تدني تعليم الأم وسوء التغذية بين الأطفال

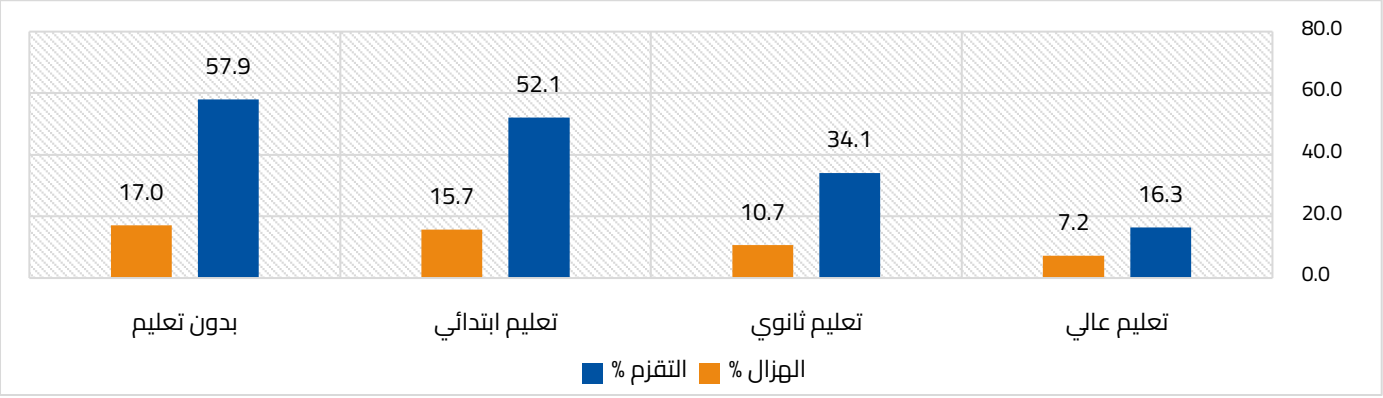
تُعتبر معدلات سوء التغذية (التقزم) بين أطفال الأمهات الأميات أعلى بأكثر من ثلاثة أضعاف عن مستوياتها بين أطفال الأمهات اللاتي لديهن تعليم عالٍ وبمرتين عن الأمهات اللاتي لديهن تعليم ثانوي. ويعاني أكثر من نصف أطفال الأمهات الأميات من التقزم بنسبة 57.9% بينما يرتفع السلم التعليمي للأم تنخفض معدلات التقزم لتصل إلى 16.3% بين أطفال الأمهات اللاتي لديهن تعليم عالٍ، في المقابل معدلات سوء التغذية (الهزال) بين أطفال الأمهات الأميات أعلى بمرتين عن مستوياتها بين أطفال الأمهات اللاتي لديهن تعليم عالٍ حيث تبلغ نسبة أطفال الأمهات الأميات الذين يعانون من الهزال 17% مقابل 7.2% بين أطفال الأمهات ذوات التعليم العالي.

[25] تعرف سبل العيش بأنها " القدرات والأصول والاستراتيجيات التي يستخدمها الناس لمقابلة احتياجاتهم الأساسية والبقاء على قيد الحياة. انظر: تنمية سبل العيش في سوريا، مركز عمران للدراسات الاستراتيجيات، ديسمبر 2015.ص 4.

[26] UNDP, The 2021 Global Multidimensional Poverty Index (MPI). http://hdr.undp.org/en/2021-MPI

[27] Yemen - State of Food Insecurity in Yemen based on the Emergency Food Security and Nutrition Assessment (EFSNA), April 2017 http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/wfp291809_0.pdf

شكل (12): تعليم الأم وانتشار سوء التغذية بين الأطفال (التقزم، الهزال)
(النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة) في اليمن؛ (%)



المصدر: UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database: Wasting (Survey Estimates) , April 2021, New York

من ناحية أخرى، تنجب الأمهات المتعلمات والأكثر تمكنا أطفالا أفضل تغذية، وتؤكد التحليلات الأخيرة في بنغلاديش والهند على الشواهد والأدلة التي أثبتت أنه حينما تشارك المرأة في صناعة القرار بالمنزل، فإن أطفالها يتمتعون بصحة غذائية أفضل، ووجد أيضا أن تعرض المرأة للإساءة وإذعانها للعنف الأسري يؤثر بشكل سلبي في وضعها الغذائي ومن ثم في قدرتها على إنجاب أطفال أصحاء.[28]

خامساً: آثار سوء التغذية على التنمية الاجتماعية والاقتصادية في اليمن (التكلفة الاقتصادية)

سوء التغذية يحرم الناس من الوصول إلى إمكاناتهم الكاملة ويقلل من فرص العمل في المستقبل، فضلاً عن تدني العمل والإسهام في الاقتصاد المحلي.

الآثار على التعليم والإنتاجية والفقر

تشير الدراسات التي تم إجراؤها إلى أن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية المزمن يكون عرضة لضعف الذاكرة العاملة البصرية والسمعية، ويواجه صعوبة في الانتباه والتركيز، وقصورًا في أداء الوظائف التنفيذية في حين أن الأطفال الذين يتغذون بشكل كافٍ يقدمون ذاكرة عمل جيدة وانتقائية الاهتمام وكذلك الوظائف التنفيذية الجيدة. ومن ثم، يُعتقد أن الاختلاف في الوظيفة يرجع إلى تأخر نمو الفص الجبهي بين الأطفال الذين يعانون من التقزم، مما يتسبب في ضعف وظائفهم. هذا التأثير له تأثير قوي على تعليم الطفل من خلال الحد من قدرة الطفل على التعلم والأداء في المدرسة. كما أنه يزيد من احتمالية إعادة الطفل للصفوف أو الانقطاع عن المدرسة وحصوله على مستوى تعليمي منخفض في النهاية.[29]

ويتسبب التقزم الناجم عن سوء التغذية في تدمير مستقبل الكثير من الأطفال حتى قبل أن يولدوا. والأطفال المصابون بسوء التغذية أكثر عرضة للفشل في الدراسة والتسرب من التعليم مبكرا بالمقارنة بأقرانهم ممن هم أفضل تغذية، مما يحد من فرص مكاسبهم في المستقبل وتزايد احتمال عيشهم في أسر فقيرة.[30] يظهر مؤشر نهاية الطفولة لعام 2021 إلى أن اليمن سجلت المرتبة 162 من بين 186 دولة في المؤشر، وهي مرتبة متدنية تعني أن الطفولة في جميع اليمن انتهت في وقت مبكرا جدا، وتشمل الأسباب الرئيسة: سوء التغذية واعتلال الصحة مع انخفاض مستويات التعليم.[31] مما يكشف الحاجة الملحة إلى توفير استثمارات واسعة لإنقاذ الأطفال في اليمن من الآثار المترتبة على انتشار سوء التغذية.

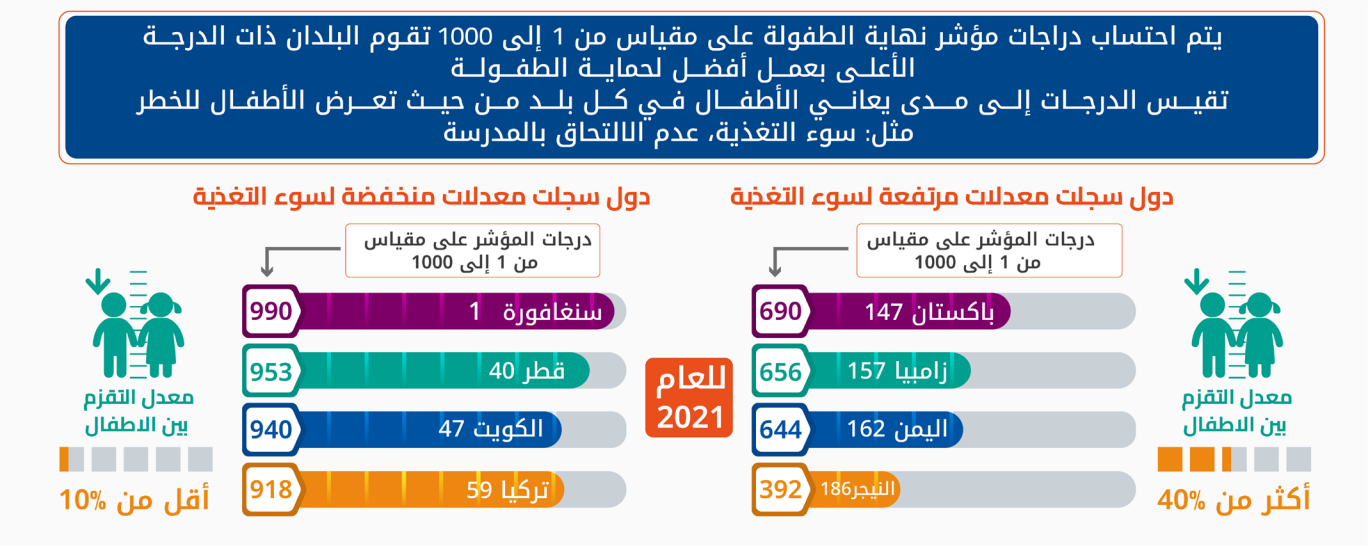
[28] WORLD BANK, Helping India Combat Persistently High Rates of Malnutrition. May 13, 2013. https://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/05/13/helping-india-combat-persistently-high-rates-of-malnutrition

[29] Morgan KE. The cognitive effects of chronic malnutrition and environment on working memory and executive function in children. Indep Study Proj Collect. 2015;2053 https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2053

[30] Stunting: The Face of Poverty, SRI MULYANI INDRAWATI|JUNE 06, 2013 https://blogs.worldbank.org/voices/stunting-face-poverty

[31] Save the Children, GLOBAL CHILDHOOD REPORT 2021 https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/2021-global-childhood-report.pdf

شكل (13): سوء التغذية ومؤشر نهاية الطفولة لعام 2021



المصدر: Save the Children, GLOBAL CHILDHOOD REPORT 2021 https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/2021-global-childhood-report.pdf

ويؤثر سوء التغذية سلباً على إنتاجية الإنسان حيث يحصل معظم الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية على مستويات متدنية من التعليم، مما يؤثر على قدرتهم وفرصهم في الحصول على وظائف جيدة، مما يقلل من قدرتهم على الكسب. هذا يؤدي إلى انخفاض في عدد وقوة القوى العاملة. يكلف فقدان الإنتاجية اليمن ما يعادل 3.4% من الناتج المحلي الإجمالي لليمن وفق مؤشر نهاية الطفولة تقرير 2017.[32]

وتواجه اليمن العواقب طويلة المدى لسوء التغذية، وانخفاض الإنتاجية، وتكبد التكاليف، مما أدى إلى تعميق الفقر في البلاد، في ظل استمرار الصراع والحرب.

الآثار على الصحة

سوء التغذية هو العبء الصحي العالمي الكبير[33]. إنه يؤثر بشكل رئيس على السكان وخاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات لأن التغذية الكافية أمر حيوي لضمان نموهم وتطورهم بشكل صحيح[34].

وفي اليمن لا يزيد سوء التغذية من خطر وفاة الطفل فحسب بل يزيد أيضًا من معدل ضعف الحركة حيث يعاني الأطفال من حالات وأمراض مختلفة ناتجة عن نقص المغذيات النوعية، مثل: العمى وعيوب الأنبوب العصبي التي تنتج عن نقص فيتامين أ وحمض الفوليك على التوالي. تشير الملاحظات من العديد من البلدان إلى أن إدارة وعلاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والأمراض المرتبطة بهم تشكل عبئًا من التكاليف المتكررة على النظام الصحي. إن علاج طفل يعاني من نقص حاد في الوزن أكثر تكلفة من الوقاية من نقص التغذية ويتضاعف العبء مع وجود الأمراض المصاحبة. تزداد هذه التكاليف دائمًا في كل مرحلة معينة من الحالة، خاصةً عندما تفتقر العائلات إلى الوصول إلى الخدمات الصحية أو العاملين الصحيين.[35] كما هو الحال في اليمن، لسوء التغذية تأثير كبير على إعاقة الطفل وأمراضه ووفياته. تشير المعلومات إلى أن الطفل المصاب بسوء التغذية يكون أكثر عرضة للوفاة والتأثر بعدوى الطفولة مثل: الحصبة والملاريا والالتهاب الرئوي.

إن تدهور الأوضاع الصحية المرتبطة بارتفاع مستويات سوء التغذية بين الأطفال وانخفاض معدلات التحصين وتفشي الأمراض السارية أثر على صحة الأم والطفل على وجه الخصوص ، فضلا عن الصراع الذي ألحق ضررًا مباشرًا بصحة السكان، مقترنًا بتحديات غير مسبوقة مثل جائحة كورونا (Coved-19)، كل ذلك أدى لحالة من عدم الاستقرار بشأن مستقبل الخدمات الصحية في اليمن، ما جعل النظام الصحي في اليمن عرضة لمخاطر وخيمة.[36]

---

[32] مؤشر نهاية الطفولة العالمي، تقرير 2017. ص 9.

[33] WHO, Malnutrition, 9 June 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

[34] Unicef , Malnutrition. April 2021. https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/

[35] Yusuff Adebayo Adebisi. Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda, 2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6878600/

[36] البنك الدولي، قطاع الصحة في اليمن- مذكرة سياسات14/09/2021. https://www.albankaldawli.org/ar/country/yemen/publication/health-sector-in-yemen-policy-note

التكلفة الاقتصادية

ثمة تبعات هائلة لخسارة الإمكانيات والإنتاجية على التطور الاجتماعي - الاقتصادي للمجتمعات والأمم، إذ تقوّض قدرة البلدان على تنمية "**رأس المال البشري**"، أو المستويات العامة للتعليم والتدريب والمهارات وصحة السكان والخسارة كبيرة دون شك.

ويشير تقرير اليونيسف "الوجه المتغيّر لسوء التغذية؛ حالة أطفال العالم لعام 2019" إلى أن معدل خسارة الدخل على امتداد الحياة المرتبط بالتقزّم بلغ 1,400 دولار لكل طفل، ولكنه قد يتجاوز 30,000 دولار في البلدان الأكثر ثراءً. أما الخسائر الاقتصادية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل الناجمة عن الأمراض المتعلقة بزيادة الوزن والسُمنة، فستتجاوز 7 تريليونات دولار خلال الفترة 2011–2025. ويبلغ التأثير التراكُمي المُقدَّر على الاقتصاد العالمي الناشئ عن الأشكال المختلفة لسوء التغذية حوالي 3.5 تريليونات دولار سنويا أو 500 دولار لكل فرد. ويؤكد التقرير على أن ثمة حجة قوية للاستثمار في التصدي لسوء التغذية إذ تصل كلفة تحقيق الغايات العالمية للقضاء على التقزّم بين الأطفال دون سن الخامسة 8.50 دولارات إضافية لكل طفل سنوياً. وكل دولار يُستثمر في الحد من التقزّم يولّد عوائد اقتصادية مقدرة تكافئ حوالي 18 دولاراً في البلدان المثقلة بالأعباء.

ومن خلال هذه المنهجية يمكن تقدير التكلفة الاقتصادية لسوء التغذية في اليمن كما يوضح الشكل (14) وفقا لتقدير تكلفة سوء التغذية في اليمن لمتوسط الدول الفقيرة 1400 دولار أمريكي متوسط فاقد الدخل على مدى الحياة بسبب التقزم لكل طفل فإن الخسائر الاقتصادية المقدرة في اليمن والناجمة عن الأمراض المتعلقة بإصابة 530 ألف طفل بسوء التغذية بأمراض القلب والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة للفترة 2021-2030 تقدر بحوالي 7.5 مليار دولار أمريكي، كما أن التأثير التراكُمي المُقدَّر على الاقتصاد اليمني الناشئ عن الأشكال المختلفة لسوء التغذية إلى 265 مليون دولار سنوياً أو 500 دولار/ فرد.

شكل (14): تقدير التكلفة الاقتصادية لسوء التغذية في اليمن

المصدر: استنادا إلى: اليونيسف، الوجه المتغيّر لسوء التغذية، حالة أطفال العالم لعام 2019

https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76

منظمة الأغذية والزراعة، فهم التكلفة الحقيقية لسوء التغذية، 2014. https://www.fao.org/zhc/detail-events/ar/c/238396/

سادساً: جهود السياسات الاجتماعية والقطاعات الأخرى لمواجهة سوء التغذية

يعد القضاء على جميع أشكال سوء التغذية من أكثر التحديات المتعلقة بالتنمية إلحاحًا وانتشارًا فمعظم البلدان مثقلة بعدة أشكال من سوء التغذية وإن حالة البشر الذين يعانون الجوع وسوء التغذية التي تفاقمت بفعل سلسلة من الأزمات التي تعرض لها الاقتصاد العالمي من بين العقبات الكبرى التي تقف في طريق اكتمال تقدم البلدان النامية وجميع الشعوب المعنية، مما حث الأمم المتحدة على الوصول إلى التزام و اتفاق على ميثاق تعتمده ويكون أداة فعالة للحد من سوء التغذية. وبدعم من الأمم المتحدة ومن الحكومات والجهات المانحة والمجتمع المدني والقطاع الخاص، كانت النتيجة زخمًا عالميًا متزايدًا لإعطاء الأولوية للتغذية والتزامات غير مسبوقة ومنسقة ومؤثرة لتحسين التغذية العالمية.[37]

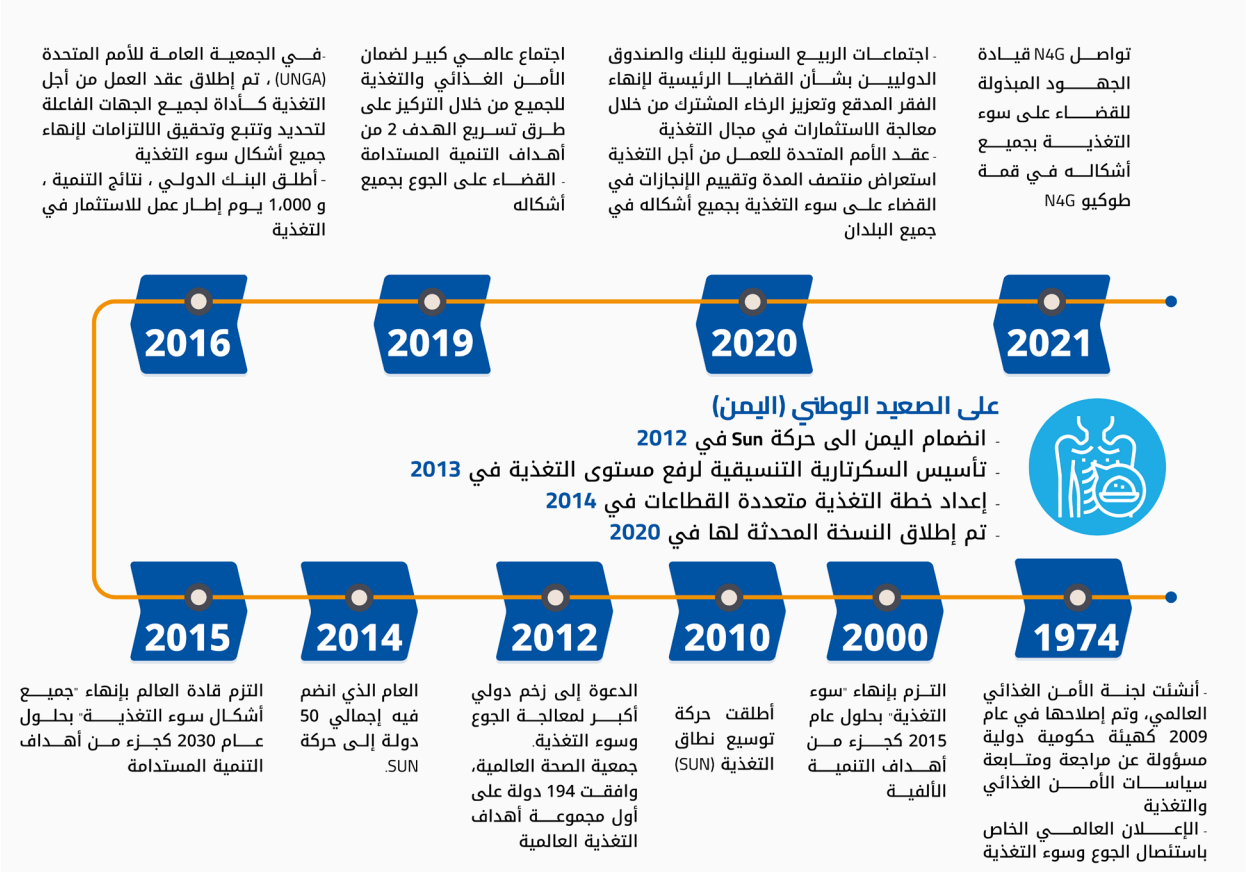
[37] التزامات بالعمل بشأن التغذية، تقابل عمليات وضع السياسات أو آليات التنفيذ أو الاستثمارات المالية. ويمكن لها أن تكون مالية أو غير مالية وينبغي أن تعبر عن الأولويات الوطنية وأن تستجيب لحالة التغذية ونظم الصحة والأغذية الحالية في أي بلد. منظمة الصحة العالمية، البلدان تتعهد بالتصدي لسوء التغذية عبر سياسات وإجراءات حازمة.

https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2014/icn2-nutrition/ar/index.html

الالتزام العالمي من أجل وضع حد لسوء التغذية

الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية 1974: يمثل الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3348 (د-29) المؤرخ في 17 كانون الأول/ديسمبر 1974، انطلاقة الالتزام العالمي بالقضاء على الجوع وسوء التغذية، الذي أورده إعلان الأمم المتحدة الخاص بالتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي بوصفه واحدا من أهدافه، والقضاء على الأسباب التي تؤدي إلى هذه الحالة هما الهدفان المشتركان لكافة الأمم وإنه يتعين بالنظر إلى وجود العديد من البلدان التي لا تستطيع حتى الآن لأسباب كثيرة أن تواجه احتياجاتها الغذائية الخاصة بها اتخاذ إجراء دولي عاجل وفعال لمساعدتها، بمنأى عن الضغوط السياسية حيث أعلن على أن لكل رجل وامرأة وطفل حقاً غير قابل للتصرف، في أن يتحرر من الجوع وسوء التغذية لكي ينمي قدراته الجسدية والعقلية إنماء كاملا ويحافظ عليها، ولذلك فإن استئصال الجوع وسوء التغذية هدف مشترك لكافة بلدان المجتمع الدولي، وخاصة منها البلدان المتقدمة النمو والبلدان الأخرى القادرة على المساعدة.[38]

شكل (15): التزامات المجتمع الدولي في مجال التغذية من أجل القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله



المصدر:
- البنك الدولي، التغذية، 2021. https://www.albankaldawli.org/ar/topic/nutrition/overview#4
- التغذية من أجل النمو https://nutritionforgrowth.org/about/
- World Bank, An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding and Wasting. 2017
- https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/publication/an-investment-framework-for-nutrition-reaching-the-global-targets-for-stunting-anemia-breastfeeding-wasting
- Yemen Multisectoral Nutrition Action Plan (2020-2023), March2020.

عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية 2016-2025: يشكل عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (عقد التغذية) طموحاً جديداً وتوجهاً في عمل المجتمع الدولي في مجال التغذية من أجل القضاء على الجوع وسوء التغذية بجميع أشكاله: (نقص التغذية أو نقص المغذيات الدقيقة أو الوزن الزائد أو السمنة) والحد من أعباء الأمراض غير السارية (غير المعدية) المرتبطة بالنظم الغذائية في جميع الفئات العمرية. وقد وضع عقد التغذية تحت الإطار المعياري للمؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية (المؤتمر الدولي الثاني) الذي انعقد في نوفمبر/تشرين الثاني 2014 وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 التي تم إقرارها في عام 2015. ويكمن الهدف الرئيس لعقد التغذية في زيادة الاستثمارات المكرّسة للتغذية وتنفيذ سياسات وبرامج هادفة إلى تحسين الأمن الغذائي والتغذية ضمن الإطار المتفق عليه في المؤتمر الدولي الثاني. ويمثل عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية التزاماً من الدول الأعضاء بالقيام بعشر سنوات من التنفيذ المستمر والمتسق للسياسات والبرامج، وفقًا لتوصيات والتزامات إطار عمل المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويعمل العقد على زيادة وضوح الإجراءات التغذوية على أعلى

[38] الأمم المتحدة، الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية. https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/EradicationOfHungerAndMalnutrition.aspx

مستوى وضمان التنسيق وتعزيز التعاون متعدد القطاعات وخلق أوجه التآزر وقياس التقدم المحرز نحو النظم الغذائية المستدامة والأمن الغذائي والتغذوي للجميع. وإذا كان عقد الأمم المتحدة يقر بالحاجة إلى القضاء على الجوع ومنع جميع أشكال سوء التغذية في جميع أنحاء العالم فإنه يوفر آلية للعمل من أجل التغذية كمظلة لمجموعة واسعة من الجهات الفاعلة للعمل معًا لمعالجة هذه القضايا وغيرها من قضايا التغذية الملحة من أجل تحقيق الأهداف المحددة في خطة عام 2030. ودعت الجمعية العامة للأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة إلى قيادة تنفيذ عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية، بالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، وتحديد برنامج عمل وتطويره، باستخدام آليات التنسيق UNSCN، اللجنة الدائمة للتغذية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة.[39]

المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية 2014

(**إعلان روما عن التغذية**): أقر إعلان روما للتغذية بأن سوء التغذية بجميع أشكاله، بما في ذلك نقص التغذية، ونقص المغذيات الدقيقة والوزن الزائد والبدانة، تؤثر على صحة الأشخاص ورفاههم من خلال التأثير سلباً على التنمية البشرية الجسدية والعقلية، وتقوض جهاز المناعة وتزيد من تعرّض الإنسان للأمراض السارية وغير السارية ويحد من قدرة البشر على تحقيق إمكاناتهم ويحد من الإنتاجيّة، وله كلفة اجتماعية واقتصادية عالية ويطرح غير ذلك من أعباء كثيرة على الأفراد والأسر والمجتمعات والدول ويشكل تداعيات اقتصادية واجتماعية سلبية. وقد التزمت الدول لمواجهة التحديات العديدة المرتبطة بسوء التغذية بجميع أشكالها ولتحديد الفرص المتاحة لمعالجتها في العقود المقبلة، انظر الإطار (1).

الإطار (1) : الالتزامات الواردة في اعلان روما عن التغذية، المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، روما 19-21 نوفمبر 2014

- القضاء على الجوع وعلى جميع أشكال سوء التغذية على مستوى العالم، ولاسيما القضاء على سوء التغذية، والتقزم والهزال ونقص الوزن وزيادة الوزن لدى الأطفال دون سن الخامسة، وفقر الدم لدى النساء والأطفال.
- زيادة الاستثمارات من أجل التدخلات والإجراءات الفعالة لتحسين النظم الغذائية بما في ذلك حالات الطوارئ.
- تعزيز نظم الأغذية المستدامة عن طريق وضع سياسات عامة متسقة.
- إبراز أهمية التغذية ضمن الاستراتيجيات والسياسات.
- تحسين التغذية من خلال تعزيز القدرات البشرية والمؤسسية لمعالجة جميع أشكال سوء التغذية.
- وضع السياسات والمبادرات لضمان النظم الغذائية طوال الحياة.

المصدر: وثيقة نتائج المؤتمر: إعلان روما عن التغذية، منظمة الصحة العالمية، منظمة الفاو، 2014.

دور سياسات الحماية الاجتماعية في مواجهة سوء التغذية وإعادة بناء رأس المال البشري

أكدت دراسة[40] فريق الخبراء رفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية المقدمة إلى اللجنة العالمية للأمن الغذائي والتغذية عام 2012 على أن تدخلات الحماية الاجتماعية تكتسب قوة جاذبة كوسيلة للتقليل من التعرض لسوء التغذية ولعلاج انعدام الأمن الغذائي، كما أن الحماية الاجتماعية لكونها تشتمل على طائفة متنوعة من التدخلات للتقليل من الفقر، وتسهم في تعزيز الموارد البشرية للقيام بمواجهة مخاطر سوء التغذية. ويمكن علاج نقص سبل الحصول على الأغذية مباشرة وذلك عن طريق التحويلات النقدية (بشروط أو بغير شروط) أو تحويلات الأغذية (التغذية المدرسة، التغذية التكميلية). وعلى الرغم من أن الحماية الاجتماعية ترتبط بصورة رئيسة بالتحويلات الاجتماعية فإنها تقدم قائمة أوسع بكثير من الخيارات. ويبين الجدول أبرز أدوات الحماية الاجتماعية التي تسهم في مواجهة سوء التغذية:

جدول (4) استجابات سياسات الحماية الاجتماعية لمواجهة سوء التغذية في مجال التحويلات

أدوات الحماية الاجتماعية	أهداف التغذية والأمن الغذائي
التحويلات النقدية غير المشروطة	1) تقليل الجوع أو الفقر، 2) تشجيع زيادة استهلاك الأغذية.
التحويلات النقدية المشروطة	1) تقليل الجوع أو الفقر،2) تشجيع الأطفال للحصول على التعليم والرعاية الصحية
التغذية التكميلية	تقليل الجوع أو الفقر
التغذية المدرسية	1)تقليل الجوع، 2) تشجيع فرص الحصول على التعليم

المصدر: فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، الحماية الاجتماعية لأعراض الأمن الغذائي، روما، يونيو/حزيران 2012. ص 25.

وأكدت الدراسة أن المساعدة الاجتماعية وخطط الضمان الاجتماعي يمكن لها أيضا أن تحفز النشاط الاقتصادي المحلي وأظهرت أن البراهين تشير إلى أن الاستثمار في الحماية الاجتماعية لمواجهة سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي هو استثمار في النمو. فقد وسعت سياسات الحماية الاجتماعية حدود الحماية الاجتماعية بحيث دخلت في مجالات السياسات الإنمائية، وأضافت مبادرة الحد الأدنى للحماية الاجتماعية.[41]

---

[39] الأمم المتحدة، عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية 2016-2025. https://www.unscn.org/en/topics/un-decade-of-action-on-nutrition

[40] فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، الحماية الاجتماعية لأعراض الأمن الغذائي، روما، يونيو/حزيران 2012.. ص 25.

[41] الحد الأدنى للحماية الاجتماعية: عبارة عن مبادرة تقودها الأمم المتحدة، بمعنى أنها أول محاولة نظمية لتفعيل نهج قائم على الحقوق تجاه الحماية الاجتماعية.. والحد الدنى للحماية الاجتماعية هو مجموعة من الحقوق والتحويلات التي تمكن وتمهد أمام جميع أفراد المجتمع الحصول على الحد الأدنى من السلع والخدمات.. لمزيد من التفاصيل انظر:
فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، الحماية الاجتماعية لأعراض الأمن الغذائي، روما، يونيو/حزيران 2012.. ص 34.
ILO and WHO. (2009). Social Protection Floor Initiative: Manual and strategic framework for joint UN country operations. Geneva: International Labour Office and World Health Organization. P1.

ومن هذا المنظور فإن أدوات الحماية الاجتماعية لمواجهة سوء التغذية تسهم أيضا في تحقيق تخفيض الفقر والنمو الاقتصادي، وتأسيسا على المعايير الدنيا للأمن الاجتماعي الذي حددته منظمة العمل الدولية يتألف الحد الأدنى للحماية الاجتماعية من مكونين رئيسين هما: الحصول على التحويلات الاجتماعية الأساسية (نقديا، أو عينيا، لتوفير الحد الأدنى من الدخل)، والحصول على الخدمات الأساسية (مثل الماء، التعليم، الصحة، النظافة الصحية بما في ذلك الصرف الصحي).[42]

يرتبط سوء التغذية ارتباطاً وثيقاً بالفقر، فغالباً يكمن الفقر خلف سوء التغذية؛ فالأطفال الفقراء أكثر عرضة لقلة الطعام وسوء التغذية فيمرضون ويتغيبون عن المدرسة ويتأخرون مدرسياً، ويعودون للسقوط في براثن الفقر عند الجفاف أو انتشار الأمراض أو عدم استقرار الوضع الاقتصادي.[43]

كانت الطريقة الأكثر مباشرة لتوضيح تأثيرات سوء التغذية على الآفاق الاقتصادية للفرد هي تفحّص ارتباط سوء التغذية مع تقلص الدخل – أي من الناحية الفعلية تأثير سوء التغذية على الإنتاجية. وتشير الأبحاث الموجودة إلى أن معدل الخسارة في الدخل على امتداد الحياة والمرتبطة بالتقزم تبلغ 1,400 دولار لكل طفل.[44]

أهمية سياسات الحماية الاجتماعية في إعادة بناء رأس المال البشري

يشكل رأس المال البشري، أي المعرفة والمهارات والصحة التي يقوم الأشخاص بمراكمتها عبر سنين حياتهم، أحد المحركات الرئيسة للنمو المستدام. وترتبط الزيادة في رأس المال البشري للجيل القادم بالدرجة الأولى بوضع الطفل المولود اليوم طبقا لمخاطر سوء التغذية (معدلات التقزم للأطفال دون سن الخامسة). وطبقا لمؤشر رأس المال البشري الصادر عن البنك الدولي لعام 2020م حيث يقيس المؤشر مقدار رأس المال الذي تخسره كل دولة بسبب نقص التعليم والصحة. (يتراوح مؤشر رأس المال البشري بين 0 و1، مع 1 يعني الوصول إلى الحد الأقصى من الإمكانات). سجلت اليمن المرتبة 161 من 173 دولة شملها المؤشر بدرجة (0.37). وهذا يعني خسارة بمقدار الثلثين من رأس المال البشري (0.63) في اليمن بسبب مخاطر سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة من ثم أصبح هناك حاجة لاتخاذ إجراء عاجل يحمي الطفولة في اليمن، خاصة بين الفقراء والضعفاء، فتصميم التدخلات اللازمة وتوجيهها لتحقيق أعلى قدر من الفعالية في تعبئة الإمكانات لرأس المال البشري للجيل القادم يجعل الاستثمار في وضع قياسات أفضل لرأس المال البشري أكثر أهمية الآن من أي وقت مضى.[45]

شكل (16): آثار سوء التغذية على رأس المال البشري للجيل القادم في اليمن

المصدر: World Bank, Human Capital Project. © 2022 The World Bank Group, All Rights Reserved. https://www.albankaldawli.org/ar/publication/human-capital#firstLink21648

كان المظهر الأوضح للعلاقة بين التغذية والتنمية الاقتصاديّة لبلدٍ ما هو الأثر الذي تتركه في رأس المال البشريّ. فقد أطلق البنك الدوليّ عام 2018 مؤشّر رأس المال البشريّ (HCP)[46]، الذي يتضمن مقياسًا دوليًا لقياس المكونات الرئيسة لرأس المال البشري عبر البلدان. يقيس مؤشر رأس المال البشري (HCI) مقدار رأس المال البشري الذي يمكن أن يتوقع الطفل المولود اليوم بلوغه في سن 18، بالنظر إلى مخاطر سوء التغذية والحالة الصحية وضعف التعليم السائد في البلد الذي يعيش فيه.

وهذا المؤشر يثبت أنّ سوء التغذية مسؤول بشكل مباشر عن الخسارات التي تلحق برأس المال البشريّ. وطبقا لمؤشر رأس المال البشري لعام 2020 وفق مؤشر ومكونات رأس المال البشري: المعايير الإقليمية حيث يوضح الجدول (5) متوسطات المكونات الخمسة

[42] فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، الحماية الاجتماعية لأعراض الأمن الغذائي، روما، يونيو/حزيران 2012.. ص 34.
ILO and WHO. (2009). Social Protection Floor Initiative: Manual and strategic framework for joint UN country operations. Geneva: International Labour Office and World Health Organization. P1.
[43] اليونيسف، تقرير حالة اطفال العالم، 2019، ص 51.
[44] اليونيسف، تقرير حالة أطفال العالم 2019، ص 60.
[45] World Bank, Human Capital Project. © 2022 The World Bank Group, All Rights Reserved.. https://www.albankaldawli.org/ar/publication/human-capital#firstLink21648
[46] لمزيد من المعلومات حول مؤشر رأس المال البشري www.worldbank.org/humancapitalproject

لمؤشر رأس المال البشري ومتوسط المؤشر العام لرأس المال البشري 2020، بما يبين أن مقارنة اليمن في أثر مخاطر سوء التغذية على رأس المال البشري لها آثار سلبية كبيرة على إنتاجية الجيل القادم في اليمن يقع حول نسبة 37% من توزيع رأس المال البشري.

جدول (5): مؤشر رأس المال البشري (2020) ومكوناته: المعايير الإقليمية

مؤشر	اليمن	شرق آسيا والمحيط الهادئ	أوروبا وآسيا الوسطى	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	شمال امريكا	جنوب آسيا
المكون 1: البقاء على قيد الحياة						
احتمالية البقاء على قيد الحياة حتى سن 5	0.945	0.978	0.993	0.984	0.994	0.962
المكون 2: المدرسة						
سنوات الدراسة المتوقعة	8.1	11.9	13.1	11.6	13.3	10.8
درجات الاختبار المنسق	321	432	479	407	523	374
المكون 3: الصحة						
معدل البقاء على قيد الحياة من سن 15 إلى 60	0.804	0.864	0.904	0.912	0.915	0.841
نسبة الأطفال دون سن الخامسة غير المصابين بالتقزم	0.536	0.759	0.903	0.823		0.692
مؤشر رأس المال البشري (HCI 2020)	0.37	0.59	0.69	0.57	0.75	0.48

المصدر: البنك الدولي قاعدة البيانات: HCI سبتمبر 2020.

أبرز تدخلات سياسات الحماية الاجتماعية والقطاعية في مواجهة سوء التغذية وبناء رأس المال البشري في اليمن

يُعدّ الاستثمار في تغذية الطفل أمراً أساسياً لتكوين رأس المال البشري، لأن التغذية عنصر أساسي لنمو الأطفال، ونمائهم المعرفي، وأدائهم المدرسي، وإنتاجيتهم المستقبلية. هناك قوة عاملة كبيرة وشابة - تتمتع بإبداع كبير وإمكانات إنتاجية - آخذة في الظهور في اليمن. ومع ذلك، فإن مخاطر سوء التغذية تحد من هذا العائد الديموغرافي. عوائد الاستثمار في التغذية مرتفعة وتعمل الخدمات في سياسات الحماية الاجتماعية والقطاعات الأخرى لمواجهة سوء التغذية وانعدام الأمن الغائي، من خلال إقامة روابط فيما بين القطاعات مثل: الصحة، والتعليم، والغذاء والزراعة، والمياه والإصحاح البيئي، لضمان العمل اللائق والرفاه الاجتماعي وبناء رأس المال البشري.

يتضمن التركيز في هذا السياق على أبرز التدخلات لمواجهة سوء التغذية في اليمن من خلال استعراض أبرز التدخلات الرئيسة في مجالات سياسة الحماية الاجتماعية والقطاعات الأخرى التي تتولى تمويلها وتنفيذها العديد من المنظمات الدولية وفي مقدمتها البنك الدولي، منظمة اليونيسف، ومنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى وزارة الصحة والسكان الشريك الوطني في تنفيذ كافة هذه التدخلات، ودون التطرق إلى التقييم والآثار - والتي قد يخصص لها عدد مستقل خلال هذا العام - وبما يلبي تسليط الضوء على الاستجابة لمواجهة سوء التغذية في ظل الظروف التي تمر بها البلاد. وبالنظر إلى الروابط المتداخلة بين سوء التغذية والقطاعات الرئيسة. ويستعرض الجدول (6) أبرز التدخلات التغذوية المحددة من أجل الحد من سوء التغذية. وأبرز التدخلات الحساسة للتغذية التي تعالج الأسباب الوسيطة والكامنة لسوء التغذية بصورة مباشرة وغير مباشرة وتساعد على تحسين الوصول إلى الغذاء المغذي والمياه النظيفة والصرف الصحي والتعليم والتوظيف والرعاية الصحية.

جدول (6): أبرز التدخلات لمواجهة سوء التغذية في مجالات الحماية الاجتماعية والقطاعات الأخرى

التدخل/ المشروع	الأهداف والأنشطة
برامج ومشاريع التحويلات النقدية	
التحويلات النقدية غير المشروطة	يستهدف مشروع الحوالات النقدية الطارئة، والذي تنفذه اليونيسف منذ أغسطس 2017م، توفير حوالات غير مشروطة. الحالات المستفيدة المقيدة لدى صندوق الرعاية الاجتماعية والبالغة 1,5 مليون حالة، والتي تؤثر إجمالا على 9 ملايين نسمة.
التحويلات النقدية المشروطة	"برنامج النقد من أجل التغذية" في اليمن، مبادرة الصندوق الاجتماعي للتنمية "النقد من أجل التغذية"
مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية والاستجابة لفيروس كوفيد-19 في اليمن (SPECRP)	توفير التحويلات النقدية الحساسة للجوانب المتعلقة بالتغذية وفرص العمل المؤقتة. إتاحة الوصول إلى الخدمات الأساسية والفرص الاقتصادية للفئات السكانية التي تعاني من سوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي. تعزيز وبناء قدرات المؤسسات الوطنية المسئولة عن تقديم الخدمات.
برنامج السياسة الاجتماعية/الشمول الاجتماعي	يركز برنامج السياسة الاجتماعية على: (1) معالجة الجوانب المتعددة الأبعاد للفقر لدى الأطفال والتفاوتات فيما بينهم. (2) الحفاظ على نظم الحماية الاجتماعية الوطنية وتعزيزها. (3) بناء القدرة على الصمود في مواجهة الصدمات الخارجية وتعزيز أنشطة الاستجابة الإنسانية.

التدخل/ المشروع	الأهداف والأنشطة
الأمن الغذائي والزراعة والتغذية	
المساعدات الغذائية الطارئة الشهرية المنتظمة عبر المساعدات العينية والنقدية والقسائم المساعدات في مجال سبل العيش	تتضمن هذه المساعدات التركيز على: (1) زيادة فرص الوصول إلى الغذاء للأسر الأكثر ضعفاً في جميع أنحاء البلاد. (2) زيادة دخل الأسر الريفية وإعادة تأهيل أصول الأمن الغذائي في المناطق التي ترتفع فيها معدلات انعدام الأمن الغذائي.
برامج ومشاريع التغذية	تركز البرامج والمشاريع على: 1) الحد من انتشار سوء التغذية الحاد بين الأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات. 2) تعزيز خدمات التغذية الوقائية للفئات السكانية الضعيفة.
الصحة	
البرامج متعددة القطاعات في مجال التغذية المتكاملة المنقذة للحياة	تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والمتخصصة، بما في ذلك المرافق الصحية. ضمان الوصول إلى الخدمات الاجتماعية المتكاملة بما في ذلك الصحة، والتغذية، وتسجيل المواليد، والتعليم، والتوعية الصحية. النموذج المتكامل للدعم والتمكين الاجتماعي والاقتصادي.
المشروع الطارئ للصحة والتغذية في اليمن	تدعيم تقديم الخدمات الصحية الأساسية وخدمات التغذية الضرورية. إمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية.
الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد CMA	إدارة سوء التغذية الحاد المعتدل من خلال برنامج التغذية التكميلية الموجهة للمرضى. إدارة سوء التغذية الحاد الوخيم مع وبدون المضاعفات من خلال برنامج مراكز التغذية. تغذية المواليد وصغار الأطفال وخدمات المشورة. الخدمات الوقائية بما في ذلك التدخلات بالمغذيات الدقيقة ويشمل ذلك خدمات مكملات المغذيات الدقيقة. تدريب العاملين الصحيين في مجال حالات سوء التغذية الحاد الوخيم.
المياه والإصحاح البيئي	تقديم المساعدات الطارئة والمنقذة للأرواح في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للفئات الأكثر ضعفاً. للحد من تزايد معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. الاستجابة السريعة وتوفير مواد تعقيم المياه. التوعية بالنظافة الصحية والتدخلات السريعة الأثر لمكافحة العدوى.
التعليم	المساعدة في الحفاظ على خدمات التعليم الأساسية، وخاصة في المناطق التي تضررت فيها المدارس. تقديم الوجبات المدرسية الخفيفة للطلاب. أنشطة النظافة والتعليم وإعادة تأهيل المدارس.

المصدر: يمكن الرجوع لمزيد من التفاصيل إلى:

- البنك الدولي، الجمهورية اليمنية: المشروع الطارئ للصحة والتغذية، https://www.albankaldawli.org/ar/news/factsheet/2019/05/14/yemen-emergency-health-and-nutrition-project
- مشروع تعزيز الحماية الاجتماعية والاستجابة لفيروس كوفيد-19 في اليمن (SPECRP) ديسمبر 2020 حتى ديسمبر 2022. https://www.ye.undp.org/content/yemen/ar/home/projects/SPECRP.html
- السياسة الاجتماعية، اليونيسف متاح على الموقع: https://www.unicef.org/yemen/ar/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A%D8%A9
- البرامج متعددة القطاعات في مجال التغذية المتكاملة المنقذة للحياة، https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Arabic_Yemen%20Mid-Year%20Humanitarian%20Situation%20Report%202021.pdf
- unique needs -UNICEF , Emergency Cash Transfer Project. In Yemen, UNICEF distributes unconditional cash transfers to the most vulnerable families, empowering families to meet their https://www.unicef.org/yemen/emergency-cash-transfer-project
- برنامج النقد من أجل التغذية في اليمن، لميس العرياني وأخرون، 2020 https://odihpn.org/magazine/%D8%A8%D8%B1%D9%86%D8%A7%D9%85%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%82%D8%AF-%D9%85%D9%86-%D8%A3%D8%AC%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%BA%D8%B0%D9%8A%D8%A9-%D9%81%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D9%8A%D9%85%D9%86/

سابعاً: التوصيات والمقترحات ذات الأولوية

أولاً: اتباع نهج تغذوي قائم على النظم متعدد القطاعات، وإشراك مختلف أصحاب المصلحة على جميع المستويات

تتطلب معالجة مشكلة سوء التغذية اتباع نهج تغذوي قائم على النظم متعدد القطاعات، وإشراك مختلف أصحاب المصلحة على جميع المستويات والجهات الفاعلة للتغذية في اليمن من خلال إقامة روابط متينة فيما بين القطاعات مثل: السياسات الاجتماعية، الصحة، التعليم، والغذاء والزراعة، والمياه والإصحاح البيئي، لضمان العمل اللائق والرفاه الاجتماعي، ومن أبرز التوصيات ما يلي:

1. دعم كافة الجهود الرامية إلى التعافي الاقتصادي واستعادة النمو وبناء السلام في اليمن وضمان استعادة الاستقرار الأمني والسياسي.
2. الاستثمار في رأس المال البشري للبلد، ويجب أن يكون منع سوء التغذية لدى الأطفال، بجميع أشكالها، ضمن أولويات التنمية الوطنية.

3. اعتماد النهج متعدد المسارات لبرامج الحماية الاجتماعية لضمان الدعم المتكامل للفئات الضعيفة وتحسين الأثر المتوقع لتلك البرامج.
4. توسيع دعم نظام الرعاية الاجتماعية وفق استراتيجية «مزدوجة المسارات» لتعزيز الأثر على القدرة على المجابهة وعلى الأمن الغذائي والتغذوي، وذلك من خلال: 1) توفير المساعدة الأساسية في الأجل القصير مع حماية أو بناء أصول منتجة وبنية تحتية لدعم سبل المعيشة والتنمية البشرية في الأجل الطويل؛ 2) تعزيز البرامج المتكاملة التي تدعم مباشرة سبل المعيشة والإنتاجية الزراعية للفقراء.
5. دعم برامج طموحة للنهوض بتطوير سبل المعيشة للفئات الضعيفة وبشكل خاص للأسر المعتمدة على الإنتاجية الزراعية والسمكية.
6. تكثيف جهود تكامل برامج المساعدات المؤقتة مع برامج الرعاية الاجتماعية ذات الأمد الطويل.
7. إعطاء الأولوية للحماية الاجتماعية التي تتصدى «للأيام الألف الأولى» الحرجة من الحمل وحتى بلوغ سنتين من العمر، بما في ذلك وضع السياسات والتدخلات لضمان الوصول إلى الخدمات الاجتماعية المتكاملة بما في ذلك: الصحة، والتغذية، والتعليم، والتوعية الصحية.
8. التركيز على نظام المياه والإصحاح البيئي كونه يلعب دوراً بالغ الأهمية في منع حدوث كافة أشكال سوء التغذية من خلال ضمان الوصول إلى مياه الشرب المجانية والآمنة والمقبولة وخدمات الإصحاح البيئي والنظافة الآمنة.
9. دعم الاستثمارات في وصول النساء إلى الموارد الإنتاجية، وتقنيات توفير: الوقت والعمالة والأنشطة المدرة للدخل، ودعم الدور الاقتصادي للمرأة.
10. دعم وتطوير الجانب البحثي وتوفير البيانات والمعلومات المحدثة في مجال دراسات سوء التغذية من حيث تحديد دقيق للعوامل والتأثيرات وبالتالي تطوير التدخلات المستقبلية الفاعلة.

ثانياً: إعادة بناء رأس المال البشري في اليمن من خلال دعم وتشجيع الاستثمار في تغذية الطفل

التغذية هي في صميم خطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويحدد الهدف الثاني للتنمية المستدامة الهدف الطموح المتمثل في "القضاء على الجوع، وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة والاعتراف بالتغذية كمدخل أساسي في تحقيق كل هدف من أهداف التنمية المستدامة". لذلك يُعدّ الاستثمار في التغذية للأطفال استثماراً أساسياً إذا أريد لليمن النجاح في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030. وتكوين رأس المال البشري؛ لأن التغذية عنصر أساسي لنمو الأطفال ونمائهم المعرفي، وأدائهم المدرسي، وإنتاجيتهم المستقبلية. وذلك من خلال الاستثمارات الحساسة لقضايا التغذية في مسارات الأثر التي تساهم من خلالها المشروعات الممولة من الجهات المانحة في تحسين التغذية. واستنادا إلى تحليل مشاكل سوء التغذية، والتكلفة الاقتصادية وآثار سوء التغذية على رأس المال البشري في اليمن للجيل القادم، فإن أبرز السياسات والتوصيات المقترحة لتعزيز استجابة السياسات الاجتماعية في إعادة بناء رأس المال البشري يوضحها الجدول التالي:

جدول (7): مقترحات السياسات الاجتماعية في إعادة بناء رأس المال البشري

المجال	التدخلات
تنمية الطفولة المبكرة	دعم تقديم الخدمات للرضع وصغار الأطفال على كامل نطاق أنظمة: الغذاء، الصحة، المياه والنظافة والإصحاح، والحماية الاجتماعية. وخاصة خلال الألف اليوم الأولى من حياة الطفل. منع أشكال الحرمان الشديد من خلال: سوء التغذية الحاد، والإجهاد الضار (وضمان استمرارية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، مع تكملة ذلك بالتحويلات النقدية وتقديم المساندة للآباء وأولياء الأمور/ مقدمي الرعاية. وضع نهج متعدد القطاعات لتنمية الطفولة المبكرة من خلال التركيز على: تنمية الطفولة المبكرة مع تحويلات نقدية مشروطة تركز على الأطفال وتنسيق تقديم الخدمات التكميلية.
الرعاية الصحية	الخدمات الصحية الأساسية التي تراعي ظروف الفقراء من خلال: التحصين/ تغذية الطفل؛ وصحة الأم/ الصحة الإنجابية؛ مكافحة الأمراض غير المعدية، إلخ. تحسين الحماية المالية من خلال: خفض/ إلغاء الرسوم التي يتم تحصيلها من المستفيدين من الخدمات.
التعليم	دعم مواصلة التعلم، إعادة فتح المدارس بشكل جيد التخطيط، التدابير المراعية للفقراء لتيسير إعادة الالتحاق/ البقاء في التعليم. حملات الالتحاق/ البقاء في التعليم مع التركيز على الفتيات/ الطلاب المعرضين للمخاطر والنازحين.
الوظائف وتوفير فرص العمل وتعزيز سبل العيش المنصفة	الحد من الأضرار والآثار السلبية من خلال دعم العمالة المؤقتة وبرامج النقد مقابل العمل. توسيع خدمات رعاية الأطفال. تدابير السماح للطلاب بالبقاء في المدارس فترة أطول وتوسيع المساعدات الاجتماعية المقدمة لأسر العمال منخفضي الدخل وبرامج سبل العيش.

قائمة المصادر والمراجع الرئيسة

1. الأمم المتحدة، الجوع في اليمن يهدد جيلا بأكمله، فبراير 2019. https://news.un.org/ar/story/2019/02/1027261
2. الأمم المتحدة، 14 مارس 2022، اليمن: وكالات أممية تحذر من كارثة تلوح في الأفق مع ارتفاع عدد من يصارعون الجوع. https://news.un.org/ar/story/2022/03/1096242
3. الأمم المتحدة، 2013، اليونيسف - تقرير عن إحراز تقدم فعلى في مكافحة التقزم لدى الأطفال. https://news.un.org/ar/story/2013/04/176422
4. البنك الدولي، قطاع الصحة في اليمن- مذكرة سياسات. 2021/09/14. https://www.albankaldawli.org/ar/country/yemen/publication/health-sector-in-yemen-policy-note
5. شركاء التنمية الدولية، الصحة العالمية، ابريل 2021، نظم معلومات وتحليل التغذية في اليمن. https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/yemen/document/tasc-review-nis-yemen-vol1-key-findings-and-recommendations-2021
6. التزامات بالعمل بشأن التغذية، تقابل عمليات وضع السياسات أو آليات التنفيذ أو الاستثمارات المالية. ويمكن لها أن تكون مالية أو غير مالية وينبغي أن تعبر عن الأولويات الوطنية وأن تستجيب لحالة التغذية ونظم الصحة والأغذية الحالية في أي بلد. منظمة الصحة العالمية، البلدان تتعهد بالتصدي لسوء التغذية عبر سياسات وإجراءات حازمة. https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2014/icn2-nutrition/ar/index.html
7. الأمم المتحدة، الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية. https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/EradicationOfHungerAndMalnutrition.aspx
8. فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بالأمن الغذائي والتغذية، لجنة الأمن الغذائي العالمي، الحماية الاجتماعية لأعراض الأمن الغذائي، روما، يونيو/ حزيران 2012.. ص 25.
9. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2019، تقرير حالة الأطفال في العالم لعام: 2019 الأطفال والغذاء والتغذية: النمو على نحوٍ جيد في عالمٍ متغير. ص 62. https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-12/SOWC-2019.pdf
10. اليونيسف. 1991. الإطار المفاهيمي حول أسباب سوء التغذية.
11. منظمة الأغذية والزراعة الفاو، يناير 2022. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmMwYzE0OWEtMDFkYS00ZGM4LTgwYmItMjBjN2M5OWM5ZDAzIiwidCI6IjE2M2FjNDY4LWFiYjgtNDRkMC04MWZkLWQ5ZGIxNWUzYWY5NiIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionc5e63b280e6b753062d2
12. DEREK D. HEADEY AND MARIE T. RUEL, Economic shocks and child wasting. IFPRI DISCUSSION PAPER, 2020.https://www.ifpri.org/publication/economic-shocks-and1-child-wasting
13. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/wfp291809_0.pdf
14. https://www.worldbank.org/en/news/feature/2013/05/13/helping-india-combat-persistently-high-rates-of-malnutrition
15. https://www.ipcinfo.org/ipc-country-.IPC, Yemen: Acute Malnutrition Situation January- May 2022 and Projection for June - December 2022. Mar 2022 analysis/details-map/en/c/1155480/?iso3=YEM
16. Kuona P. Burden of malnutrition in 7-10-year-old children born in a prevention of mother-to-child transmission of HIV infection programme in Zimbabwe. https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/48614/PhD-Kuona-DUO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Morgan KE. The cognitive effects of chronic malnutrition and environment on working memory and executive function in children. *Indep Study Proj Collect.* 2015;2053 https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2053
18. Save the Children, GLOBAL CHILDHOOD REPORT 2021, https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/2021-global-childhood-report.pdf
19. Stunting: The Face of Poverty, SRI MULYANI INDRAWATI|JUNE 06, 2013. https://blogs.worldbank.org/voices/stunting-face-poverty
20. ILO and WHO. (2009). Social Protection Floor Initiative: Manual and strategic framework for joint UN country operations. Geneva: International Labour Office and World Health Organization.
21. UNDP, The 2021 Global Multidimensional Poverty Index (MPI). http://hdr.undp.org/en/2021-MPI
22. UNFAP, Sexual and Reproductive Health. https://yemen.unfpa.org/en/node/22535
23. Unicef , Malnutrition. April 2021. https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/
24. UNICEF, The State of the World's Children 2019. https://features.unicef.org/ar/state-of-the-worlds-children-2019-nutrition/index.html#group-km-mnthomt-aghthy-taaml-lmslh-latfl-8Gk6Ff8P76
25. WHO, Yemen: Nutrition Surveillance Feb 2022, http://www.emro.who.int/yemen/priority-areas/nutrition.html
26. https://www.who.int/news/item/12-02-2021-acute-malnutrition-threatens-.WHO, Acute malnutrition threatens half of children under five in Yemen in 2021: UN half-of-children-under-five-in-yemen-in-2021-un
27. WHO, Malnutrition, 9 June 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
28. WORLD BANK, Helping India Combat Persistently High Rates of Malnutrition. May 13, 2013.
29. World Health Organization. World Health Statistics Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. [Google Scholar]
30. Yemen - State of Food Insecurity in Yemen based on the Emergency Food Security and Nutrition Assessment (EFSNA), April 2017
31. Yemen needs urgent assistance to prevent famine. https://www.fao.org/news/story/en/item/522843/icode/
32. Yusuff Adebayo Adebisi. Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda, 2019. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6878600/

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