نسوان
فويس
Neswan voice

الصحة الإنجابية المهملة في الريف اليمني

تحديات وحلول

ورقة سياسات

دراسة على محافظات: (ريمة، عمران، الضالع)

جميع الحقوق محفوظة @2025 لنسوان فويس

أوراق نسوان:

تعميق النقاش وصياغة الحلول لقضايا المرأة اليمنية

تنشر نسوان فويس، مجموعة من أوراق السياسات التي تُسلّط الضوء على أبرز القضايا التي تُواجه النساء في اليمن. تأتي هذه المبادرة إيمانًا بأهمية العمق في النقاش وتقديم الحلول، وهو ما يُميّز عملنا كمنصة إعلامية نسوية راسخة ومُختبر بحث قيد البناء في آنٍ واحد.

تهدف هذه الأوراق إلى ما هو أبعد من مجرد رصد المشكلات؛ فهي تُغوص في تعقيدات القضايا الصحية، التعليمية، الثقافية، والاجتماعية التي تُثقل كاهل المرأة اليمنية. من خلال منهجية بحثية دقيقة وتحليل مُعمّق، نُقدم فهمًا شاملًا للتحديات القائمة، مُستعرضين أسبابها وتداعياتها على حياة النساء والمجتمع ككل.

ولأنّ الفهم العميق يُمهّد الطريق للحلول الفعّالة، تُقدّم هذه الأوراق توصيات عملية ومُبتكرة تُساهم في صياغة سياسات ناجعة. نحن نُؤمن بأنّ دورنا لا يقتصر على تسليط الضوء على القضايا فحسب، بل يمتد إلى المساهمة الفاعلة في إيجاد سُبل مُستدامة لمعالجتها.

تُمثّل هذه الأوراق مَرجعًا حيويًا لصُنّاع السياسات، أصحاب المصلحة، ومُتخذي القرار في اليمن. إنها دعوة للعمل، نهدف من خلالها إلى لفت الانتباه نحو الاحتياجات الملحة للنساء، وحثّ الجهات المعنية على اتخاذ إجراءات مُعالجة فعّالة، ووضع سياسات تُعزّز من حقوق المرأة وتُحسّن من جودة حياتها.

ندعوكم للاطلاع على هذه الأوراق، والمساهمة معنا في بناء مستقبل أفضل للمرأة اليمنية، مستقبلٌ تُصبح فيه التحديات فرصًا، وتتحول فيه الرؤى إلى واقع ملموس.

عن نسوان فويس:

تُعدّ "نسوان فويس" المنصة اليمنية الرائدة المتخصصة في إعلام المرأة، فهي أول منصة إعلامية تهتم بأخبار المرأة في اليمن تأسست بغرض توفير فضاء متخصص للمرأة اليمنية، حيث يُمكنها مناقشة قضاياها، ونقل همومها، والاحتفاء بقصص نجاحها، والنضال من أجل حقوقها.

إعداد الباحثة: سحر سعيد | تحرير: د. بشير الضرعي

قائمة المحتويات:

1. الملخص التنفيذي 1
2. المقدمة 2
3. لماذا تُعد الصحة الإنجابية أولوية ملحة الآن 3
4. المنهجية 6
5. الاستراتيجيات الوطنية في الصحة الإنجابية: من التخطيط إلى التوقف 8
6. التحديات الرئيسة للصحة الإنجابية في المناطق الريفية في اليمن 9
7. في الريف اليمني، المتابعة الطبية أثناء الحمل رفاهية لا تملكها معظم النساء! 14
8. الآثار الصحية على النساء والأطفال 15
9. استنتاجات من الواقع تفرض تحركًا عاجلًا 16
10. التوصيات: خارطة طريق نحو تحسين صحة الأم والطفل في ريف اليمن 17

ملخص تنفيذي:

تعاني المناطق الريفية في اليمن من نقص حاد في خدمات الصحة الإنجابية، مما يشكل تهديدًا مباشرًا على حياة النساء الحوامل، الأمهات، والأطفال حديثي الولادة. وتُعد محافظات مثل: ريمة، وعمران، والضالع نماذج حية لتفاقم هذا التحدي، إذ تواجه النساء في هذه المناطق صعوبات كبيرة في الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، خصوصًا خلال مراحل الحمل، والولادة، وما بعد الولادة.

تكشف هذه الورقة عن مجموعة من التحديات البنيوية والمعقدة، تشمل: ضعف البنية التحتية الصحية، نقص الكوادر الطبية المؤهلة، انعدام تجهيزات الطوارئ، ضعف نظام الإحالة، وغياب حملات التوعية الصحية.

كما توضح الورقة كيف تتفاقم هذه المشكلات بسبب الأوضاع الأمنية، الفقر، ووعورة الطرق، والعادات المجتمعية التي تعيق الولادة الآمنة في المرافق الصحية.

تسلط هذه الورقة الضوء على العلاقة الوثيقة بين تدهور الأوضاع الصحية والانهيار الاقتصادي، وغياب الاستقرار السياسي في البلاد، مما أدى إلى محدودية الاستثمارات الحكومية والدولية في القطاع الصحي، خصوصًا في المناطق الريفية النائية.

توصي الورقة بمجموعة من السياسات العاجلة والموجهة، تشمل: تعزيز البنية التحتية، تطوير الكوادر الصحية، توفير الأدوية والمعدات الأساسية، وتحفيز الولادات الآمنة في المرافق الصحية. كما تدعو إلى ضرورة إشراك المجتمع المحلي والقيادات المجتمعية في جهود التوعية وتغيير السلوكيات الضارة.

ونظرًا لتشابه الظروف الصحية والاجتماعية في معظم المحافظات الريفية اليمنية، يمكن اعتبار ما تم رصده وتحليله في هذه المحافظات نموذجًا استرشاديًا لتصميم تدخلات فعالة وشاملة على المستوى الوطني، تضمن تحسين واقع الصحة الإنجابية وخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

صورة من مستشفى خمر بمحافظة عمران (نسوان فويس)

مقدمة

تعاني النساء في المناطق الريفية في اليمن من تحديات كبيرة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، ما يضع حياتهن وحياة أطفالهن على المحك. لقد أدى استمرار النزاع المسلح، والانهيار الاقتصادي، وتدهور النظام الصحي إلى خلق فجوة عميقة في الرعاية الصحية للنساء، خصوصًا أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة. وتشير التقارير إلى أن أقل من 30% من النساء يلدن داخل مرافق صحية[1]، وأن معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة في ارتفاع مستمر، في ظل غياب الكوادر المؤهلة، والمراكز الصحية المجهزة، وصعوبة الوصول إلى الخدمات[2].

تتفاقم المشكلة في القرى والمناطق النائية، حيث تصبح الولادة المنزلية، التي تتم غالبًا دون إشراف طبي، خيارًا إجباريًا لا طوعيًا، بسبب الفقر[3]، وبُعد المرافق الصحية، وارتفاع التكاليف، والعوائق الاجتماعية مثل اشتراط وجود محرم[4] للتنقّل بين المناطق مما يعيق قدرتهن على الوصول إلى الخدمات الصحية، خصوصًا في حالات الطوارئ. ونتيجة لذلك، تجد عديد النساء في المناطق الريفية أنفسهن عاجزات عن السفر إلى المدن أو المحافظات الأخرى لتلقي العلاج المناسب أو الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، ما يعرّض حياتهن وحياة أطفالهن للخطر.

تُعرِّف منظمة الصحة العالمية الصحة الإنجابية بأنها "حالة رفاه كاملة بدنية وعقلية واجتماعية في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة"[5].

ورغم شمولية هذا التعريف وأهميته كمرجعية دولية، إلا أنه لا يعكس بدقة الواقع القاسي الذي تعيشه النساء والفتيات في اليمن، خاصة في المناطق الريفية والنائية، حيث لا تُعدّ خدمات الصحة الإنجابية متاحة أو مستدامة، ولا تتجاوز في كثير من الأحيان الحد الأدنى من التدخلات المنقذة للحياة. لذلك، نحاول هنا إعادة صياغة تعريف إجرائي للصحة الإنجابية ليتوافق مع السياق اليمني، ويُعيد توجيه الاهتمام نحو أولويات ملحّة في بيئة تعاني من أزمات إنسانية مزمنة، ويعكس الحاجة إلى تدخلات فاعلة تتجاوز المفاهيم النظرية نحو حلول واقعية. حيث نرى أن تُعرف الصحة الإنجابية للأم والطفل بأنها "الرعاية الصحية المتكاملة التي تضمن سلامة وصحة النساء أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة، وكذلك صحة الأطفال حديثي الولادة، بهدف تقليل معدلات الوفاة والمرض وضمان بداية حياة صحية".

تتضمن هذه **الرعاية توفير الخدمات الأساسية** التي تشمل:

- **رعاية الأم والطفل أثناء مراحل الحمل والولادة وما بعد الولادة:** تشمل هذه الرعاية المتكاملة متابعة الحمل بانتظام للكشف عن المخاطر وضمان سلامة الأم والجنين، وتوفير ولادة آمنة تحت إشراف كوادر طبية مؤهلة مع جاهزية للتدخل في الحالات الطارئة، بالإضافة إلى دعم الأمهات في فترة التعافي وضمان صحة الأطفال حديثي الولادة من خلال الفحص المبكر والتطعيمات.
- **خدمات الطوارئ التوليدية:** التعامل الفوري مع مضاعفات الولادة مثل النزيف أو العدوى.
- **دعم صحة حديثي الولادة:** تقديم خدمات الرعاية المبكرة، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والتغذية السليمة.

---

[1] UNICEF alerts, 2019, Yemen: maternal and newborn health 'on the brink of total collapse, https://news.un.org/en/story/2019/06/1040531

[2] Save the Children, Healthy Newborn Network, Yemen, https://healthynewbornnetwork.org/country/yemen/

[3] UNFPA, about Yemen, https://yemen.unfpa.org/en/about-yemen

[4] UNFPA, Reproductive Health, https://yemen.unfpa.org/en/topics/reproductive-health

[5] (WHO), https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health

وفي ظل الأوضاع الاقتصادية الصعبة، يعتمد السكان في القرى اليمنية بشكل رئيس على المراكز الصحية الريفية للحصول على الرعاية الطبية وشراء الأدوية الأساسية، إذ يُعدّ السفر إلى المدن خيارًا مكلفًا يتجاوز قدرة معظم الأسر الريفية. ومع تصاعد النزاع منذ عام 2015، شهدت هذه المراكز تدهورًا حادًا في مستوى الخدمات المقدمة، نتيجة غياب الدعم الحكومي المنتظم وتراجع إمدادات المنظمات الإنسانية، إلى جانب النقص الحاد في الكوادر الطبية المتخصصة.

معظم الدعم المقدم من المنظمات الصحية يتركز في المدن الرئيسة، في حين تحصل المراكز الريفية على دعم محدود وفي فترات متقطعة فقط، مما يجعل قدرتها على تلبية احتياجات السكان المحليين محدودة للغاية.[6]

لماذا الصحة الإنجابية أولويـــــــة ملحـــــــة الآن؟

وفقًا لبيانات منظمة اليونيسف تشير التقارير إلى أن أماً واحدة وستة مواليد يموتون كل ساعتين نتيجة مضاعفات مرتبطة بالحمل أو الولادة، وهي أسباب يمكن الوقاية منها في الغالب، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى إلى ضعف أو انعدام الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية.[7]

بالنظر إلى البنية التحتية للقطاع الصحي في المحافظات الريفية التي تدرسها الورقة: وهي: ريمة والضالع وعمران: فإن البنية التحتية للقطاع الصحي ليست بمستوى الاحتياج، ولا تتمتع خدماتها بجودة عالية. حيث تأخذ معظم المرافق الصحية شكل وحدات أو مراكز صحية صغيرة تركز على الإسعافات أو الرعاية الطبية الأولية فقط. فضلاً عن أن بعض المرافق متوقفة عن العمل بشكل جزئي أو كلي لأسباب تتعلق بغياب الكادر المؤهل أو ضعف النفقات التشغيلية وبعضها لم يكتمل تجهيزها أصلاً.

وفقاً للبيانات المتوفرة فإن محافظة الضالع تضم 229 مرفقًا صحيًا موزعة بين 92 وحدة صحية، و69 مركزًا صحيًا (بأسرّة وبدون أسرّة)، و68 مستشفى تشمل المستشفيات الريفية، والمستشفيات على مستوى المديريات، والمستشفيات العامة. من حيث الحالة التشغيلية، يعمل 139 مرفقًا بشكل كامل، فيما يعمل 73 مرفقًا بشكل جزئي، بينما توقف 5 مرافق عن العمل كليًا. ولا توجد معلومات موثقة عن الحالة التشغيلية لـ 12 مرفقًا صحيًا.[8]

بينما تُظهر البيانات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة اليمنية أن **محافظة عمران** تضم 308 مرفقًا صحيًا موزعة على ثلاثة أنواع رئيسية: 39 مستشفى (منها 27 مستشفى تعمل بشكل كامل و12 تعمل بشكل جزئي)، و85 مركزًا صحيًا (53 مركزًا يعمل بكامل طاقته و32 بشكل جزئي)، بالإضافة إلى 184 وحدة صحية، يعمل منها 116 وحدة بشكل كامل و68 وحدة بشكل جزئي.[9]

---

[6] الدعم الصحي لا يصل إلى الريف اليمني، موقع المشاهد نت، https://almushahid.net/120421/

[7] UNICEF, 14 June 2019, One woman and six newborns die every two hours from complications during pregnancy or childbirth in Yemen. https://shorturl.at/xDXY0

[8] وزارة الصحة والبيئة Public-Health-Facilities

[9] المصدر السابق

أما بالنسبة لمحافظة ريمة، تشير البيانات الرسمية الواردة من وزارة الصحة اليمنية إلى أن المحافظة تضم ما مجموعه 162 مرفقًا صحيًا موزعة على ثلاثة أنواع رئيسية من المنشآت الصحية. تشمل هذه المرافق 55 مركزًا صحيًا، يعمل منها 42 مركزًا بكفاءة كاملة، في حين يعمل 9 مراكز بشكل جزئي. أما الوحدات الصحية، التي تُعد المكون الأساسي في الريف، فعددها 102 وحدة، بينها 63 وحدة تعمل بشكل كامل، و29 تعمل بشكل جزئي، فيما تم تسجيل وحدة صحية واحدة فقط متوقفة عن العمل.[10]

ورغم توفر هذه الأرقام على موقع وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية، إلا أن التحقق الميداني من خلال التواصل مع سكان ومسؤولين في المحافظات الثلاث، أظهر تفاوتًا كبيرًا بين الواقع والأرقام الرسمية. مع العلم أن أغلب هذه المرافق كما أشرنا أعلاه لا تفي بالغرض الحقيقي لأنها غير مؤهلة، إما بسبب نقص الكوادر، عدم الجاهزية لتقديم خدمات صحية متكاملة، وضعف التجهيزات، أو اقتصارها على تقديم إسعافات أولية فقط دون القدرة على التعامل مع الحالات الطارئة أو تقديم خدمات الصحة الإنجابية.

علاوة على ذلك، فقد تبين عدم وجود بيانات رسمية محدثة أو موثوقة حول عدد المرافق الصحية المتخصصة في الصحة الإنجابية في هذه المحافظات، حيث تُصنف أغلب المرافق ضمن خدمات عامة دون تحديد نوعية الخدمات المقدمة. هذا الغياب للمعلومات الدقيقة يعكس ضعفًا مؤسسيًا واضحًا في التوثيق والمتابعة، ويشكّل في حد ذاته مؤشرًا على ضعف الاهتمام بملف الصحة الإنجابية في المناطق الريفية، ما يعيق أي جهود للتخطيط والتدخل الصحي المستند إلى الأدلة.

تُعد الصحة الإنجابية من القضايا الأساسية في مجال الصحة العامة، حيث تؤثر بشكل مباشر على صحة الأمهات والأطفال وتنعكس على رفاه الأسرة والمجتمع بشكل عام في اليمن، تتفاقم تحديات الصحة الإنجابية بشكل ملحوظ، خاصة في المناطق الريفية، بسبب الصراع المستمر والانهيار الاقتصادي وضعف البنية التحتية الصحية.

يعاني أكثر من 20.1 مليون شخص من إجمالي عدد السكان البالغ 30.5 مليون نسمة في اليمن من عدم القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية. ويعمل حاليًا فقط 51% من المرافق الصحية على مستوى البلاد، بينما لا تزال النسبة المتبقية مغلقة أو تعمل جزئيًا نتيجة الصراع المستمر، ونقص الموارد، والدمار الواسع في البنية التحتية.[11]

كما تُعد أعمال العنف والاشتباكات المستمرة عائقًا إضافيًا أمام قدرة المرضى، لا سيما النساء الحوامل والأطفال، على الوصول إلى المرافق الصحية، ما يزيد من معدلات الوفاة الناتجة عن أسباب يمكن الوقاية منها.[12]

يواجه النظام الصحي في اليمن تحديات جسيمة، حيث تعمل فقط نصف المستشفيات في البلاد، وتقدم واحدة من كل خمس منها خدمات صحة الأم والطفل في 19 من أصل 22 محافظة، لا يتوفر سوى ستة أسرّة ولادة لكل 10,000 شخص، بالإضافة إلى ذلك، يُقدّر أن نحو 42.4% من السكان يقطنون على بُعد يزيد عن ساعة واحدة من أقرب مستشفى حكومي يعمل جزئيًا أو كليًا.[13]

---

[10] وزارة الصحة والبيئة Public-Health-Facilities

[11] ICRC, 07 July 2022, Yemen: Women and girls struggle to access essential healthcare, https://shorturl.at/kV9FZ

[12] Ibid.

[13] UNFPA, 15 June 2022, With emergency obstetric care elusive, pregnant women in Yemen face tragic consequences, https://shorturl.at/Bdrqs

ارتفاع نسبة وفيات

الأمهات والمواليد في ظل النزاع

منذ تصاعد النزاع في اليمن، شهدت معدلات وفيات الأمهات ارتفاعًا حادًا، حيث ارتفع عدد الوفيات اليومية المرتبطة بالحمل والولادة من خمس حالات يوميًا في عام 2013 إلى 12 حالة وفاة يوميًا بحلول عام 2018[14] . هذا التدهور يعكس بشكل واضح انهيار النظام الصحي والعوائق المتزايدة التي تواجه النساء في الحصول على رعاية صحية آمنة أثناء الحمل والولادة. وتشير البيانات إلى واقع صحي مقلق.

امرأة واحدة من كل 260 امرأة تواجه خطر الوفاة أثناء الحمل أو الولادة

أقل من 30% من الولادات تتم داخل مرافق صحية

وفاة مولود واحد من كل 37 خلال الشهر الأول من ولادته

واحدة من كل 15 فتاة مراهقة (بين 15-19 عامًا) أنجبت بالفعل

1.1 مليون امرأة حامل ومرضعة بحاجة ماسة إلى علاج من سوء التغذية الحاد الوخيم[15]

[14] UNICEF, 14 June 2019, One woman and six newborns die every two hours from complications during pregnancy or childbirth in Yemen, https://shorturl.at/gzOtZ

[15] Ibid.

المنهجية

اعتمدت هذه الورقة على منهجية بحثية نوعية ارتكزت على أداتي التحليل المكتبي والمقابلة، بهدف فهم واقع خدمات الصحة الإنجابية في المناطق الريفية، وتحديد التحديات والاحتياجات ذات الأولوية. تم اختيار محافظات ريمة وعمران، والضالع عينة لدراسة المناطق الريفية في اليمن فهي تتسم بسمات مشتركة من ناحية قلة المراكز والخدمات الصحية وبعدها عن معظم القرى والتجمعات السكانية ووعورة الطريق، فضلا عن نقص الكادر الصحي ولما تعانيه من فجوات واضحة في الخدمات الصحية، خاصة في جانب الرعاية الإنجابية. ويمثل هذا الأختيار تقاطعًا بين البعد الجغرافي والبعد الإنساني في معاناة النساء الريفيات.

شملت أدوات جمع المعلومات إجراء عدد 13 مقابلة شبه منظمة مع مدراء مراكز صحية، أطباء، وقابلات ومختصين صحيين بالإضافة إلى مقابلات مع نساء حوامل وأمهات من المجتمعات المحلية في المناطق المستهدفة. كما تم تنفيذ بحث مكتبي معمق شمل مراجعة تقارير محلية ودولية، وسياسات صحية سابقة، ودراسات منشورة ذات صلة بالصحة الإنجابية في اليمن، بهدف دعم وتحليل النتائج الميدانية.

وبالنظر إلى التشابه الكبير في السياق الصحي والاجتماعي بين المحافظات الريفية في اليمن، فإنه يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة كمؤشر تمثيلي أولي يُمكن القياس عليه لتقييم الوضع في محافظات أخرى مشابهة، مع مراعاة الفروقات المحلية.

محافظة ريمة، الواقعة في المرتفعات الغربية، تم إعلانها محافظة عام 2004 وتتكوّن من ست مديريات، ويبلغ عدد سكانها وفقاً لآخر تعداد سكاني عام 2004 نحو 394,448 نسمة[16]. وتتسم بتضاريسها الجبلية الوعرة وشبكة مواصلات محدودة، حيث تعتمد معظم مناطقها على طرق ترابية أو صخرية غالبًا ما تصبح غير صالحة خلال موسم الأمطار. تعاني المحافظة من ضعف حاد في البنية التحتية الصحية ما يساهم في زيادة التحديات التي تواجه النساء في الحصول على الرعاية الصحية الأساسية.

أما محافظة الضالع، الواقعة جنوب البلاد، تم إعلانها محافظة عام 1998 فتضم تسع مديريات، ويبلغ عدد سكانها وفقاً لآخر تعداد سكاني عام 2004 نحو 470,564 نسمة[17]. وتتميّز هي الأخرى بتضاريس جبلية صعبة، وانعدام شبه كامل للطرق المعبدة في العديد من المناطق الريفية، الأمر الذي يضطر السكان إلى الاعتماد على السير على الأقدام، أو استخدام الدواب والمركبات رباعية الدفع للوصول إلى الخدمات الأساسية ومنها الخدمات الصحية

في حين تُعد محافظة عِمران، شمال العاصمة صنعاء، تم إعلانها محافظة عام 1998، ويبلغ عدد سكانها وفقاً لآخر تعداد سكاني عام 2004 نحو 877,786 نسمة[18]، بينما تشير تقارير صادرة عن موقع تقريب أن توزيع السكان حسب المحافظات (تقديرات حكومية لسنة 2022م) نحو 1,102,000 نسمة[19]، وهي من أكثر المحافظات تنوعًا جغرافيًا، حيث تجمع بين الجبال العالية والقيعان الزراعية الخصبة. تنقسم عمران إلى عشرين مديرية، وترتبط بالعاصمة عبر شبكة من الطرق الرئيسية، إلا أن أغلب شبكات الطرق الداخلية لا تزال ترابية أو شبه معبدة، ما يجعل الوصول إلى المرافق الصحية في المديريات الريفية تحديًا حقيقيًا، خصوصًا في حالات الطوارئ. وعلى الرغم من وجود عدد من المستشفيات والمراكز الصحية، إلا أن البُعد الجغرافي وسوء البنية التحتية يظلان عائقين أساسيين أمام حصول النساء على خدمات الصحة الإنجابية.

---

[16] المركز الوطني للمعلومات نبذة تعريفية عن محافظة ريمة.
[17] المصدر نفسه.
[18] المصدر نفسه.
[19] تقريب، مايو 11، 2024، بيانات السكان في اليمن. https://shorturl.at/UdTCY

الاعتبارات الأخلاقية:

يتبع فريق العمل نهجا صارفا يعتمد على عدم الإضرار ولذلك تم إزالة الأسماء لحماية خصوصية المبحوثين الذين تمت مقابلتهم وتم تخزين بيانات المقابلات بشكل آمن.

قيود الدراسة

واجهت هذه الدراسة عددًا من التحديات المنهجية والسياقية التي حدّت من نطاقها. تمثّل أحد أبرز القيود في صعوبة التواصل مع المناطق الريفية بسبب الانقطاعات المتكررة للكهرباء وضعف شبكات الاتصال، مما أثر على إمكانية إجراء مقابلات موسعة.

من جهة أخرى، أثّر الوضع الأمني الأوسع في اليمن على تجاوب المشاركين واستعدادهم للمشاركة في البحث. فقد ساهمت التطورات الأمنية الأخيرة منذ عام 2024، بما في ذلك اعتقال عدد من الباحثين والعاملين الاجتماعيين، في خلق مناخ من الخوف داخل المجتمع، مما جعل عديد الأفراد مترددين أو غير مستعدين للرد على الأسئلة، على الرغم من أن الأسئلة كانت غير سياسية تمامًا ومخصصة لأغراض بحثية فقط.

بالإضافة إلى ذلك، شكّل الطابع الحساس لموضوع الدراسة، لا سيما في المناطق الريفية، عائقًا آخر. إذ تُعتبر مناقشات الصحة الإنجابية من المواضيع الحساسة ثقافيًا في اليمن، مما حدّ من عمق الإجابات، وفرض ضرورة توخي الحذر عند صياغة الأسئلة.

من حيث البيانات، تأثرت الدراسة بشح المعلومات المتاحة للعامة وحداثتها، خصوصًا ما يتعلق بالمؤشرات الأساسية مثل عدد السكان، توزيع المرافق الصحية، ومعدلات وفيات الأمهات في المناطق المستهدفة. ففي عديد الحالات، كانت الإحصائيات الرسمية إما قديمة أو غير متوفرة، مع غياب شبه تام للدراسات السابقة أو المصادر الثانوية التي تتناول هذه المناطق تحديدًا.

أخيرًا، أدت التناقضات التي لوحظت في المعلومات المستخلصة من المقابلات النوعية والمصادر الثانوية إلى تعقيد عملية التحقق من البيانات وتثبيتها، مما تطلّب جهدًا إضافيًا للمراجعة من خلال مصادر محلية واستشارات خبراء.

ورغم هذه التحديات، تقدم هذه الورقة مؤشرات نوعية مهمة يمكن البناء عليها لصياغة تدخلات أكثر استهدافًا وإنصافًا، خاصة في المناطق الريفية المهمشة.

الاستراتيجيات الوطنية في الصحة الإنجابية:

من التخطيط إلى التوقف

على مدى العقدين الماضيين، تبنّت الحكومة اليمنية عددًا من السياسات الوطنية الهادفة إلى تحسين مؤشرات الصحة الإنجابية وخفض معدلات النمو السكاني. وكان من أبرز هذه الجهود إعداد وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية الأولى للصحة الإنجابية (2006-2010)، التي أعقبتها الاستراتيجية الوطنية الثانية (2011-2015)[20] كوثيقة أكثر شمولًا واتساقًا مع الاستراتيجية الصحية الوطنية 2010-2025، ضمن رؤية اليمن 2025.

[20] الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، الاستراتيجية الوطنية الثانية للصحة الإنجابية (2011-2015)، https://short-link.me/12yE3

قامت وزارة الصحة العامة والسكان، من خلال قطاع الإسكان، بإعداد هذه الاستراتيجية بالتعاون مع شركاء دوليين مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وبدعم من المانحين. استهدفت الاستراتيجية توسيع نطاق خدمات تنظيم الأسرة، وتوفير رعاية توليدية آمنة، وتطوير نظام الإحالة، وتعزيز تدريب الكوادر الصحية، خاصة القابلات والممرضات في المناطق الريفية، إلى جانب إشراك المجتمعات المحلية في رفع الوعي الصحي.

ورغم وضوح الأهداف والطابع المتكامل لخطة العمل، إلا أن تنفيذ الاستراتيجية توقف فعليًا بعد عام 2015، نتيجة تدهور الأوضاع السياسية والأمنية في البلاد، وانقسام مؤسسات الدولة، وانهيار منظومة التمويل العام، خاصة بعد تعليق معظم الدعم الدولي في أعقاب النزاع المسلح.

تشير تقارير صادرة عن صندوق الأمم المتحدة للسكان[21] إلى أن كثيرًا من أهداف الاستراتيجية بقيت دون تحقيق، إذ استمر الاعتماد المفرط على التمويل الخارجي، دون التمكين المؤسسي المحلي. كما أدى غياب الاستقرار إلى تعطيل خدمات الصحة الإنجابية، وانخفاض نسبة تغطية الولادات داخل المرافق الصحية إلى أقل من 30%، وارتفاع معدل وفيات الأمهات إلى واحدة كل ساعتين تقريبًا بحسب تقديرات حديثة صادرة عن اليونيسف.[22]

وهكذا، فإن السياسات الوطنية التي صُمّمت بشكل طموح على الورق، واجهت قيودًا كبيرة في التنفيذ، ما يبرز الحاجة لإعادة صياغة النهج القائم، عبر بناء سياسات أكثر مرونة وتكيّفًا مع واقع النزاع، مع تعزيز اللامركزية، وضمان شراكة حقيقية مع المجتمع المحلي والقطاع غير الحكومي.

التحديات الرئيسة للصحة الإنجابية في المناطق الريفية باليمن

01 تدهور البنية التحتية: تدمير وإغلاق عديد المرافق الصحية

شهد اليمن خلال سنوات النزاع تدميرًا واسع النطاق للبنية التحتية الصحية، حيث أُغلقت أو دُمرت مئات المرافق الصحية، لا سيما في المناطق الريفية التي كانت تعاني أصلًا من نقص حاد في المنشآت والخدمات. أدى القصف، ونهب التجهيزات، وعدم القدرة على صيانة المراكز إلى إخراج عديد المرافق من الخدمة بشكل كلي أو جزئي[23]. ووفقًا لتقارير منظمة الصحة العالمية[24]، فإن أقل من نصف المرافق الصحية في اليمن تعمل بشكل كامل، فيما تفتقر نسبة كبيرة منها إلى الكهرباء، والمياه، والمستلزمات الطبية الأساسية. هذا الانهيار في البنية التحتية جعل الوصول إلى الرعاية الصحية تحديًا يوميًا للنساء الحوامل، خاصة في المناطق النائية، حيث قد تضطر المرأة إلى السفر ساعات طويلة، في ظروف غير آمنة، للحصول على الحد الأدنى من الرعاية، إن وُجدت.

"نحن نلد في بيوتنا لأننا لا نملك خياراً آخر"

[21] الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، يُوثّق أداء البرامج والاعتماد على التمويل الدولي. https://shorturl.at/B0u07
[22] ACAPS, 2025 Thematic Report: Access to Reproductive Health in Yemen, https://short-link.me/16LWD
[23] ICRC, 2021 Health Situation in Yemen, https://www.icrc.org/en/document/health-situation-yemen
[24] WHO, 2023 Yemen health system 'edging closer to collapse' warns, https://news.un.org/en/story/2023/04/1135922

02 ضعف الوعي المجتمعي والقيود الثقافية والاجتماعية وتقييد حركة النساء

تُعيق الأعراف الاجتماعية والقيود المفروضة على حركة النساء والفتيات وصولهن إلى خدمات الصحة الإنجابية. فغالبًا ما يُتوقع أن تُعالج النساء من قبل طبيبات، إلا أنهن نادرات، خاصة في المناطق الريفية، بسبب القيود الثقافية ونقص الحوافز المالية للعاملين في المناطق النائية. كما أن القيود المفروضة على حركة النساء والفتيات، مثل شرط وجود محرم، تعيق قدرتهن على الوصول المستقل إلى خدمات الصحة الإنجابية، خاصة في معظم مناطق الشمال حيث تفرض سلطات الأمر الواقع قيوداً على سفر المرأة بين المحافظات وتشترط وجود محرم[25]. إذا كان الوصول إلى الخدمات يتطلب السفر إلى محافظة أخرى للحصول على الرعاية اللازمة[26].

يشكل نقص الوعي حول خدمات الصحة الإنجابية أحد أبرز التحديات التي تواجه النساء في اليمن، لا سيما في المناطق الريفية. كثير من الأمهات لا يملكن المعلومات الكافية حول أهمية الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد الحمل، بما في ذلك الفحوصات الدورية، الولادة الآمنة، وتنظيم الأسرة. يرجع ذلك إلى ضعف برامج التوعية الصحية وقلة الوصول إلى المعلومات بسبب العزلة الجغرافية، الأمية، والتقاليد الاجتماعية التي تحد من فرص التعليم الصحي. هذا النقص في المعرفة يؤدي إلى تقليل الطلب على هذه الخدمات الحيوية، ما يفاقم من مخاطر مضاعفات الحمل والولادة، ويزيد من معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. تعزيز الوعي الصحي لدى النساء في الريف يعتبر خطوة أساسية لتحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية والحد من الآثار السلبية المرتبطة به. عند سؤال الأمهات خلال المقابلات عن مفهوم الصحة الإنجابية، أجمعت الغالبية على أنها لا تعرف شيئًا عنها، بينما ذكرت نسبة قليلة فقط أنها تعني رعاية الأم أثناء الولادة. وهذا يعكس نقصًا واضحًا في التوعية اللازمة لفهم ماهية الخدمات التي تشملها الصحة الإنجابية.

أشارت إحدى المشاركات في المقابلات الميدانية إلى أن عديد النساء في المناطق الريفية، خاصة الأرامل، والمطلقات، وزوجات الرجال المفقودين بسبب النزاع، يواجهن تحديات نفسية واجتماعية تمنعهن من الوصول إلى المرافق الصحية. فغياب المعيل، والخوف من التعرض للمضايقات أو الأخطار أثناء التنقل، بالإضافة إلى نظرة المجتمع، تجعل من الصعب على هؤلاء النساء السعي للحصول على الرعاية الصحية، حتى في الظروف الحرجة. وأوضحت أن بعض النساء يفضلن البقاء في منازلهن رغم احتياجهن للعلاج، تجنبًا لأي تعرض محتمل أو وصمة اجتماعية، وهو ما يسهم في تدهور حالتهن الصحية بشكل خطير.

> **نحن النساء فقدنا أزواجنا وما عاد معنا حد يرافقنا، نخاف نخرج نطلب علاج، نخاف من الطريق ومن كلام الناس... حتى لو تعبنا، نفضل نصبر في بيوتنا**

[25] Amnesty international, 2022, Yemen: Huthis 'suffocating' women with requirement for male guardians https://short-link.me/12yFF

[26] ACAPS, YEMEN Thematic Report 23 January 2025 Access to reproductive health for women and girls, https://h1.nu/1gQWV

03 الفقر وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية والنقل وضعف القطاع الصحي الحكومي

يُعد الفقر عائقًا كبيرًا أمام وصول النساء والفتيات ذوات الدخل المحدود إلى خدمات الصحة الإنجابية، حيث تُجبر القيود المالية على الاعتماد على العيادات الخاصة المكلفة وسط تدهور نظام الرعاية الصحية العامة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات بين النساء والفتيات الفقيرات، خاصة في المناطق الريفية. تعاني نحو ربع النساء في اليمن من سوء التغذية، وهو ما يُشكّل خطراً رئيساً يهدد سلامة الأم والجنين على حد سواء. تؤدي هذه الحالة إلى مضاعفات صحية خطيرة أثناء الحمل والولادة، من أبرزها: تعسر الولادة، والولادة المبكرة، أو ولادة أطفال بوزن منخفض، فضلًا عن زيادة احتمالية حدوث نزيف حاد بعد الولادة، مما يعرض حياة الأم والطفل للخطر ويزيد من معدلات الوفاة والمضاعفات التي كان من الممكن الوقاية منها في حال توفر الرعاية التغذوية والصحية اللازمة.[27]

لم تتمكن سلوى من زيارة أي طبيب طوال فترة حملها، إذ كانت تكلفة الرعاية الصحية ترفًا لا تقدر عليه. وبدلًا من الاستعانة بمختصين، اعتمدت على النساء الكبيرات في السن من أفراد أسرتها لتلقي المشورة والدعم، وهو ما يُعد وسيلة شائعة للتعامل مع ضعف الإمكانيات في مجتمعها الريفي، حيث تندر الخدمات الصحية المتخصصة.

"**لم يكن هناك وقت للتفكير**. كنت أنزف بشدة ولم يكن في منطقتنا أي مستشفى قريبة، ولدت في البيت بمساعدة جارتي التي ليست لديها أي خبرة طبية، وفقدت الوعي بعد الولادة. الطفل لم يبكِ في البداية، اعتقدنا أنه مات. الحمد لله تنفس بعدها، لكنني بقيت طريحة الفراش أسبوعًا بسبب النزيف، ولم أستطع رؤية ممرضة إلا بعد أيام".

"**خلال فترة حملي كنت اعاني من غثيان شديد** لم أكن قادرة على الأكل اطلاقا، أخبرتني الطبيبة أنني بحاجة لمكملات غذائية، لكني لا أقدر على تحمل تكاليفها، ولد طفلي هزيل والى الان يعاني من نقص شديد في الوزن بسبب سوء التغذية أثناء الحمل".

04 نقـــص الكوادر الصحية المؤهلة وضعف الحوافز للعمـــل فـــي المناطـــق النائية

يعاني قطاع الصحة الإنجابية في اليمن من أزمة حادة ناجمة عن نقص الكوادر الصحية المؤهلة، وهو ما يشكل أحد أبرز العوائق أمام تقديم خدمات فعّالة للنساء، خصوصاً في المناطق الريفية. فبحسب منظمة الصحة العالمية، فإن اليمن يواجه نقصًا شديدًا في عدد العاملين في القطاع الصحي نتيجة سنوات من النـــزاع المستمـــر.[28] وتُظهـــر وثائق صادرة عن وزارة الصحة منذ عام 2011 أن بعض المحافظات كانت تعاني بالفعل من قلة الأطباء وضعف في البنية الصحية حتى قبل تفاقم الأزمة، (يناير 2018). وقد تفاقم هذا النقص مع مغادرة معظم الكوادر الطبية الأجنبية التي كان اليمن يعتمد عليها بشكل كبير، خاصة في تخصصات حرجة مثل الجراحة. إذ غادر حوالي 1,200 من العاملين الصحيين الأجانب البلاد منذ اندلاع النزاع عام 2014، ما ترك فراغًا كبيرًا في تقديم الرعاية، لاسيما في المناطق النائية التي كانوا يعملون فيها. أما ما تبقى من الكوادر الصحية، فيتركز في المدن الكبرى والمناطق

[27] UNICEF, strives to provide children in Yemen with the nutritional support they need for their growth and development, https://www.unicef.org/yemen/nutrition

[28] WHO, 11 April 2024, Yemen Health Emergency, https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis

الأقل تضررًا مثل حضرموت، مما يترك المناطق الريفية في حالة شبه حرمان من الخدمات الطبية. ويُعمّق هذا الواقع من هشاشة الوضع الصحي للنساء والفتيات، ويحدّ من فرصهن في الحصول على الرعاية الصحية الضرورية أثناء الحمل والولادة. وخلال المقابلات الميدانية، أكدت جميع القابلات اللواتي تمت مقابلتهن أنهن لم يتلقين أي نوع من التدريب[29] أثناء فترة عملهن، مما ينعكس سلبًا على جودة الرعاية المقدمة، خصوصًا في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلًا فوريًا ومهارات متخصصة.

الطبيبة في المركز الصحي لم تأتِ منذ شهرين، يقولون لا تستلم راتبًا، فكيف ستأتي؟

05 بُعد المرافق الصحية وصعوبة الوصول إليها بسبب وعورة الطرق

يواجه الريف اليمني عزلة جغرافية[30] حادة تجعل الحصول على خدمات الصحة الإنجابية تحديًا يوميًا للمواطنين وخصوصاً النساء. فالطرق الوعرة والممرات غير المعبدة تحول دون وصول الأشخاص إلى أقرب مركز صحي، خصوصًا في حالات الطوارئ. فمثلا: يحتاج سكان بعض القرى في محافظة ريمة لقطع مسافة تزيد عن 30 كم للوصول إلى أقرب منشأة طبية عبر طرق تتطلب سيارات دفع رباعي مع تكلفة نقل عالية تتجاوز 50 دولاراً أو السير لساعات. ولا تقتصر المشكلة على الجغرافيا فقط، بل تتفاقم بسبب ندرة الكوادر الطبية في الريف. فنتيجة لانقطاع الرواتب، وغياب الحوافز، وتدهور البنية التحتية، وانقطاع الكهرباء والخدمات الأساسية، يفضل كثير من الأطباء والكوادر الصحية الاستقرار في المدن التي توفر فرصًا وظيفية وظروفا معيشية أفضل. ويؤدي هذا إلى ترك القرى النائية دون تغطية صحية كافية[31]، مما يُجبر النساء على الولادة المنزلية، أو يُعرض حياتهن وحياة أطفالهن لمخاطر كان بالإمكان تجنبها بالرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب.

كنت أصرخ من الألم في السيارة، الطريق كله مطبّات ومنحدرات، شعرت أني سأفقد حياتي. وعندما وصلنا، لم يكن هناك طبيبة نساء، انتظرنا حتى يأتي طبيب من قسم آخر.

أم أحمد، امرأة في العقد الثالث من العمر، كانت حاملًا بطفلها الثالث عندما بدأت تشعر بآلام الولادة في وقت متأخر من الليل. حاول زوجها نقلها إلى المركز الصحي الوحيد في المديرية، لكنه وجده مغلقًا بسبب نقص الكادر الليلي وعدم توفر الكهرباء. اضطر الزوج للذهاب بها إلى مستشفى المحافظة الذي يبعد أكثر من ساعتين عبر طريق غير معبّد.

---

[29] ACAPS, YEMEN Thematic Report 23 January 2025 Access to reproductive health for women and girls, https://short-link.me/16LXs

[30] الدعم الصحي لا يصل إلى الريف اليمني، المشاهد, https://almushahid.net/120421/

[31] مقابلة مع قابلة

06 انخفاض التمويل الدولي لبرامج الصحة الإنجابية مما أثر على عديد الخدمات الأساسية

في ظل الانهيار المتواصل للنظام الصحي في اليمن، وانعدام الاستقرار نتيجة الصراع المزمن، يبرز صندوق الأمم المتحدة للسكان كمزوّد وحيد لأدوية الصحة الإنجابية المنقذة للحياة، و كمقدم رئيس لخدمات الصحة الإنجابية والحماية للنساء والفتيات على مستوى البلاد. ولكن، نقص التمويل اجبرها على تقليص العمليات الأنسانية بنسبة 25% منذ بداية عام 2022م.[32] هذا الاعتماد الكبير على جهة دولية واحدة يعكس هشاشة الاستجابة الصحية وغياب تعدد الشركاء الداعمين، مما يهدد استمرارية هذه الخدمات الأساسية في بلد يعاني من تدهور شديد في البنية التحتية الصحية وارتفاع حاد في الاحتياجات." [33] تُشكل انخفاضات التمويل تحديات لاستمرارية خدمات الصحة الإنجابية، حيث لا يزال نظام الرعاية الصحية في اليمن يعتمد بشكل كبير على الدعم الدولي، لكن التخفيضات الأخيرة في التمويل تسببت في تعليق برامج حيوية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل، حيث حذّر تقرير صادر عن منظمة ACAPS في عام 2025 من أن استمرار انخفاض التمويل الدولي قد يؤدي إلى إغلاق أكثر من 1,000 مرفق صحي[34]. كما تشير التقديرات إلى أن غياب التمويل الضروري قد يؤدي إلى حرمان حوالي 2.7 مليون امرأة وفتاة في سن الإنجاب بحاجة ماسة إلى خدمات الصحة الإنجابية، إلى جانب أكثر من 30,000 امرأة حامل بحاجة إلى رعاية طارئة ومتخصصة خلال الولادة أو بعدها، في ظل توفر محدود لمرافق الرعايةُ المُنقذة للحياة.

> **"أخبروني أن حضّانة واحدة فقط تعمل والبقية معطّلة، بقينا ننتظر دورنا... كنت أشعر أن ابني يختنق بين يدي"**

صورة من مستشفى خمر بمحافظة عمران (نسوان فويس)

---

[32] UNFPA, 2022, With emergency obstetric care elusive, pregnant women in Yemen face tragic consequences, https://shorturl.at/Htelw

[33] صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2 ابريل 2025, https://shorturl.at/CmuWK

[34] ACAPS Analysis Hub, 23 January 2025, YEMEN Thematic Report, Access to reproductive health for women and girls, https://shorturl.at/odMLv

[35] ريليف ويب، 13 مايو 2025، خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن، https://shorturl.at/QbrAM

في الريف اليمني، المتابعة الطبية أثناء الحمل
رفاهية لا تملكها معظم النساء!

صورة من مركز صحي بمحافظة ريمة (نسوان فويس)

أفادت عدد من النساء اللواتي تمت مقابلتهن خلال البحث إن حملهن مضى دون أي متابعة طبية، لا فحوصات ولا زيارات للطبيبة. حين شعرن بقلق، لم يجدن أمامهن سوى نصائح الجدات وكبيرات السن في الأسرة، كخيار وحيد متاح. لم يكن ذلك نابعًا من الجهل، بل من واقع قاسٍ: المراكز الصحية بعيدة، التنقل مشروط بوجود محرم، وتكاليف المتابعة تفوق قدرتهن. في ظل هذه الظروف، تصبح متابعة الحمل رفاهية لا تملكها كثير من النساء، رغم أن الحق في الرعاية الصحية ليس رفاهية بل ضرورة لإنقاذ الأرواح.

عندما سُئلت إحدى النساء في المناطق الريفية عن أبرز التحديات التي تواجهها النساء في قريتها، قالت:

"لا يوجد مركز صحي قريب، والطرق وعرة وصعبة، والمسافات طويلة. لا نستطيع الذهاب إلا بمرافقة محرم، وغالبًا لا نجد من يرافقنا. نُجبر على الولادة في المنازل، ليس اختيارًا بل لأن لا بديل أمامنا. لا يوجد أطباء مختصون، ولا أجهزة طبية، وحتى الأدوية الضرورية نادراً ما نتمكن من شرائها. كثير من الأمهات يفقدن أطفالهن بعد الولادة، دون أن يعرفن السبب الحقيقي. لو توفر الوعي أو مركز صحي مزود بحضانات، لكنا تمكنا من إنقاذ الكثير منهم. لكن واقعنا بين الجهل والفقر يجعل الخسارة أمرًا مألوفًا، ولا أحد يسأل عن الأسباب".

الآثار الصحية على النساء والأطفال: أبعاد مقلقة لأزمة الصحة الإنجابية

لا تقتصر تداعيات ضعف خدمات الصحة الإنجابية في اليمن على معاناة النساء أثناء الحمل والولادة، بل تمتد بشكل خطير تؤثر على صحة الأطفال حديثي الولادة، وتُخلّف آثارًا جسدية ونفسية دائمة.

في هذا السياق، أكدت طبيبة تعمل في أحد المرافق الصحية الريفية في محافظة ريمة، أن النقص الحاد في الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة يؤدي إلى نتائج كارثية على المواليد. وقد أوضحت أن من أبرز الآثار الصحية التي رصدتها خلال عملها الميداني:

1. إعاقات دائمة لحديثي الولادة بسبب الولادة في بيئات غير آمنة وغياب الرعاية الطبية الطارئة.
2. تخلف عقلي وذهني ناجم عن نقص الأكسجين أثناء الولادة، نتيجة تأخر الوصول إلى المرافق الصحية.
3. إصابات في الدماغ تحدث بسبب تعسر الولادة أو غياب التدخل الطبي المناسب.
4. إعاقات في السمع والبصر نتيجة عدم توفر فحوصات وتشخيص مبكر للمشكلات العصبية.
5. التهابات رئوية حادة تصيب المواليد بسبب غياب شروط النظافة والتعقيم في أماكن الولادة البديلة.
6. وفاة حديثي الولادة، وهو السيناريو الأكثر مأساوية، ويحدث بشكل متكرر في المناطق الريفية نتيجة الولادة المنزلية أو تأخر الرعاية الطارئة.

> **كثيرًا ما نصل متأخرين... تكون الأم في حالة انهيار، والجنين على وشك أن يفقد حياته، وكل ذلك كان من الممكن تفاديه لو توفرت لها رعاية صحية قريبة وآمنة. فقدنا أطفالًا فقط لأن الأمهات لم يجدن وسيلة نقل في الوقت المناسب.**

استنتاجات من الواقع تفرض تحركًا عاجلًا

تكشف هذه الورقة، بما تضمنته من شهادات نساء و مهنيين صحيين، وتحليل البيانات الميدانية، عن واقع صحي كارثي تعيشه النساء والفتيات في المناطق الريفية باليمن. خدمات الصحة الإنجابية تكاد تكون غائبة في أجزاء واسعة من البلاد، ومعها تغيب الحماية الأساسية لحق الحياة والكرامة. إن ما تواجهه النساء في الريف اليمني من ضعف الرعاية، وغياب المتابعة الطبية، والولادة في بيئات غير آمنة، ليس مجرد نقص في الخدمات، بل هو أزمة إنسانية صامتة تتفاقم يومًا بعد يوم. وعلى الرغم من تفاقم الأزمة واتساع رقعتها، لا توجد حتى الآن تدخلات ممنهجة أو فعالة لمواجهة هذا الواقع الصحي المتدهور. التدخلات لا تزال متقطعة، وغير شاملة، وتعاني من فجوات واضحة في الاستدامة والتنسيق. لم تتشكل بعد منظومة وطنية متماسكة تعطي الأولوية لهذا الملف، كما أن أدوار الفاعلين المعنيين - من وزارات، ومنظمات، وسلطات محلية - إما محدودة أو غير مفعّلة على النحو المطلوب، وفي بعض الحالات، تكاد تكون غائبة تمامًا، خاصة في المناطق النائية.

إن هذه الورقة لا تهدف فقط إلى رصد المشكلة، بل تُطلق دعوة واضحة لتحريك هذا الملف من الهامش إلى مركز السياسات العامة. فالصحة الإنجابية ليست ترفًا، بل هي حق أساسي من حقوق الأنسان، وركيزة لأي تنمية أنسانية حقيقية. وإن استمرار الوضع كما هو، يعني قبولًا ضمنيًا بالمزيد من الوفيات والمآسي، التي يمكن تجنبها لو وُجد الحد الأدنى من الالتزام والموارد والتخطيط الجاد.

ومن هنا، تطرح هذه الورقة مجموعة من التوصيات العملية، المستندة إلى الواقع الميداني، والتي يمكن أن تشكل خارطة طريق نحو إنقاذ حياة النساء والأطفال، وتعزيز الحق في الصحة والكرامة الإنسانية في الريف اليمني.

التوصيات:

خارطة طريق نحو تحسين صحة الأم والطفل في ريف اليمن

أولاً: للسلطات الحكومية

1. تعزيز الوعي الصحي للأمهات الحوامل والمجتمع في المناطق الريفية من خلال تنفيذ خطة وطنية لتعزيز التوعية بالصحة الإنجابية، تستهدف النساء الحوامل وأسرهن في القرى والمناطق الريفية مثل ريمة، عمران، والضالع. تتضمن هذه الخطة على سبيل المثال لا الحصر:

- **حملات توعية موسمية ومستمرة**، وتشمل فعاليات مجتمعية تقودها الفرق الطبية بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني والسلطات المحلية وتركز على مسارين: الأول، قادة القبائل والأعيان وخطباء المساجد، والثاني، على المواطنين.
- **تنظيم جلسات توعوية دورية** في المدارس، المساجد، ومراكز التجمعات المجتمعية، بإشراف من القيادات الدينية والاجتماعية، لتغيير المفاهيم السائدة حول الولادة المنزلية، وتنظيم الأسرة، والرعاية الصحية للأم والطفل.
- **تشكيل فرق طبية نسائية متنقلة** (قابلات وطبيبات) تتولى زيارة النساء الحوامل في منازلهن في القرى النائية، وتقديم التثقيف الصحي الشخصي، خاصة للنساء الأرامل أو غير القادرات على التنقل، مع ربطهن بأقرب مركز صحي.
- **استخدام الوسائل الاتصالية الملائمة للمجتمعات الريفية** مثل الإذاعة المحلية وتطبيق واتساب على سبيل المثال كوسائل رئيسية لبث الرسائل التوعوية.
- **إنتاج وتوزيع مواد توعوية مطبوعة** (برشورات، كتيبات مصورة بلغة بسيطة) تُوزع في المرافق الصحية، الأسواق، المدارس، وعلى يد المتطوعين المحليين. يجب أن تكون المواد مصممة خصيصًا للفئات منخفضة التعليم.

2. معالجة العوائق الاقتصادية التي تعيق الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية من خلال:

- تخفيض تكاليف الولادة (القيصرية والطبيعية) في المراكز الصحية العامة لتصبح في متناول الفئات ذات الدخل المحدود، وذلك عبر دعم حكومي مباشر أو شراكات مع المنظمات الدولية.
- **دعم الأدوية الأساسية** (مثل مضادات النزيف، أدوية الضغط، مكملات الفيتامينات) وتوفيرها بأسعار رمزية أو مجانًا في الريف.
- **تقديم قسائم رعاية صحية نقدية** مشروطة للحوامل، تُمنح عبر المراكز الصحية المحلية بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية، لضمان قدرتها على المتابعة المنتظمة والفحوصات.
- **توفير حوافز مالية** ومنح شهرية للقابلات والعاملات الصحيات في المناطق الريفية النائية لتشجيع بقائهن واستمرارهن في تقديم الخدمة بتمويل مشترك من الحكومة والمنظمات الدولية.

3. تطوير البنية التحتية وتسهيل الوصول للمرافق الصحية وتأهيل كوادرها من خلال:

- **إنشاء وحدات صحية متنقلة** مجهزة بالكامل لتقديم خدمات الصحة الإنجابية، يتطلب ذلك تحديداً دقيقاً للمناطق الأكثر احتياجًا، تكوين فريق طبي متخصص، و تخطيط مسارات زيارات دورية تغطي جميع القرى المستهدفة.
- **الصيانة الوقائية للمرافق الصحية الموجودة**، وتنفيذ خطة إعادة تأهيل للمرافق المتوقفة جزئيا، من خلال إشراك السلطات المحلية في تحديد أولويات التجهيز وإدارة عمليات الترميم، وتخصيص ميزانية سنوية بتمويل مشترك بين الحكومة والشركاء الدوليين، مع إجراء تقييم دوري للاحتياجات، وطلب الدعم من مشاريع المنظمات المحلية والدولية لسد الفجوات وتعزيز جودة الخدمات الصحية.

- **تزويد المراكز الصحية بالأجهزة** والمعدات الطبية الأساسية (أجهزة تخطيط الجنين، طاولات توليد، حقن إبرة الرئة، حضّانات، أجهزة أوكسجين)، إلى جانب توفير سيارات إسعاف مجتمعية تُدار من قبل السلطات المحلية.
- **تحسين الطرق الترابية والمسارات الرئيسة** المؤدية للمرافق الصحية بالشراكة مع السلطات المحلية ووزارتي الصحة والأشغال.
- **تنظيم برامج تدريبية** بالتنسيق مع وزارة الصحة لكل من القابلات، والممرضات، ومديري المراكز الصحية، والمساعدين الطبيين العاملين في المناطق الريفية بشكل دوري كلاً بحسب احتياجه، ويمكن قياس هذا الاحتياج عن طريق عمل استبيانات لكل فئة لتحديد التدريبات المطلوبة، على سبيل المثال: القابلات والممرضات حول التوليد الطارئ، إدارة النزيف، وإنعاش المواليد الخ.
- **اجراء تقييمات إحصائية شاملة** لتحديث البيانات الأساسية، خصوصا المتعلقة بعدد مراكز الصحة الإنجابية ومواقعها، وضمان نشرها على المنصات الرسمية بما يدعم تحديد الاحتياجات بشكل ادق والتخطيط الفعال للتدخلات.
- **تشجيع ودعم الفتيات الريفيات لدراسة الطب والعلوم الصحية** بما يسهم في توفير كادر صحي نسائي يساهم في رفع مستوى الصحة الإنجابية وتجاوز أي معوقات ثقافية أو اجتماعية تمنع المرأة من الاستفادة من الخدمات الصحية التي يقدمها الكادر الصحي من الرجال.

ثانياً: للجان والمبادرات المجتمعية المحلية:

- **إشراك القيادات الدينية والمحلية** في نشر المفاهيم الصحيحة حول الصحة الإنجابية.
- **إشراك أفراد المجتمع المحلي** في إعداد الرسائل من خلال توثيق قصص حقيقية، وشهادات نساء من الريف، ومقابلات مع قابلات وأطباء، مما يعزز مصداقية الرسائل ويزيد من تقبّلها وانتشارها على نطاق أوسع.
- **العمل بشكل تكاملي مع وسائل الإعلام المجتمعية**، مثل: الإذاعات المحلية والمنصات والصفحات المتخصصة بالشأن المحلي، لإنتاج ونشر محتوى توعوي فعّال حول قضايا الصحة الإنجابية. ويشمل ذلك تصميم رسائل إعلامية مبسطة وموجهة بلغات ولهجات محلية يسهل فهمها، تتناول أهمية المتابعة أثناء الحمل، والولادة الآمنة، وتنظيم الأسرة، والتغذية السليمة. وبث هذه الرسائل بشكل دوري، لضمان وصولها إلى أكبر عدد ممكن من النساء والفتيات في المناطق النائية والمحرومة من الخدمات المباشرة.

ثالثاً: للمنظمات الدولية والشركاء التنمويين

- **تنفيذ مشاريع صحية** تركز على تقديم الخدمات الأساسية للمرأة الحامل والأطفال حديثي الولادة في المناطق الأكثر احتياجًا، مع توفير الأدوية الأساسية والتغذية الداعمة.
- **تدريب الكوادر الصحية والمجتمعية** من خلال تنظيم برامج تدريبية دورية للقابلات، الممرضات، المساعدين الطبيين، والمتطوعين المجتمعيين، وتلبية الاحتياجات عبر استبيانات ميدانية.
- **تنظيم حملات مناصرة فعالة** لمجانية رعاية الأم الحامل وضمان وصول الخدمات الصحية للجميع، مع توثيق قصص النجاح وإعداد تقارير عن أوضاع الصحة الإنجابية.

- **تقييم مخرجات المشاريع السابقة** وتعميم الناجح منها عن طريق تقييم دوري، وتحديد النماذج الناجحة وتعميمها، وإعادة معالجة نقاط الضعف لضمان الاستدامة وتحسين الأثر.

رابعـــــــاً: لوسائـــــــل الإعـــــــلام:

- **التوعية بأهمية الحصول على الرعاية الصحية** والمتابعة الطبية للحوامل ورفع الوعي في أهمية تغذية الحامل وما الى ذلك، لتحسين الصحة الإنجابية، وتعزيز ثقافة الرعاية الصحية الشاملة.
- **بث برامج قصيرة يومية** باللهجة المحلية تتناول موضوعات مثل: أهمية المتابعة الطبية أثناء الحمل، التغذية السليمة، مخاطر الولادة المنزلية، وضرورة التوجه للمرافق الصحية عند ظهور علامات الخطر.
- **التركيز على الشائعات والمعلومات** المضللة المتعلقة بالصحة الإنجابية والتي تنعكس سلبياً على مستوى الصحة الإنجابية في البلاد وتفنيدها.
- **إبراز انعكاسات المستوى العالي** للصحة الانجابية على التنمية المستدامة للأفراد والمجتمعات.
- **التفاعل مع حملات المناصرة** والتوعية والأنشطة المتعلقة بالصحة الإنجابية التي يتبناها المجتمع المدني والجهات الحكومية.

نسوان
فويس
Neswan voice

حلقات نقاش دورية تطرح قضايا النساء الملحة

برامج تدريبية للصحفيات وتعزيز حضورهن في الفضاء العام

مشاركات وتمثيل للصحفيات اليمنيات في الملتقيات الدولية

صوت النساء عبر موجات الأثير من خلال شبكة شركائنا في الإذاعات المحلية والمجتمعية في أرجاء اليمن

قصص أثر يصنعها صوت صادق ومؤمن بقضايا النساء

ثقة تتعزز بتفاعل واسع من جمهورنا في مختلف المناطق اليمنية

نسوان فويس: صوت النساء في اليمن

جميع الحقوق محفوظة @2025 لنسوان فويس