SAM
Rights & Liberties

شاهد وأثر

سلسلة ملفات حقوقية مصغرة - الإصدار 3

حين يصبح العلاج مستحيلاً

أثر الحصار والهجمات الحوثية على الرعاية الصحية وحياة المرضـي في تعز

أغسطس - نوفمبر 2026



منظمة سام الحقوق والحريات

تتمتع بالصفة الاستشارية لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة (ECOSOC)

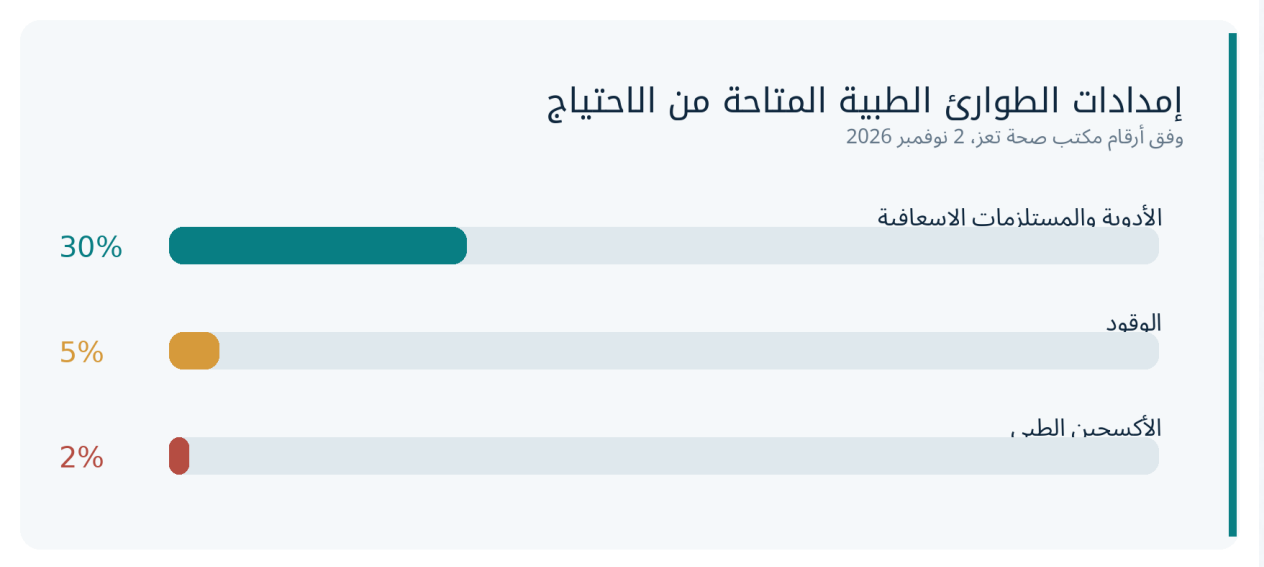
من نحن؟

سام للحقوق والحريات

منظمة حقوقية يمنية مستقلة غير ربحية, بدأت نشاطها في يناير 2016 وحصلت على ترخيص عمل في ديسمبر 2017. تعنى المنظمة برصد حقوق الإنسان في الشرق الأوسط وإيصال جرائم الانتهاكات إلى مؤسسات صناعة القرار والمنظمات الحقوقية الدولية المؤثرة والفاعلة

الصفحة	الموضوع
6	الملخص التنفيذي
8	المنهجية ونطاق التوثيق
8	خريطة المؤشرات الصحية - لماذا لا يجوز جمع الأرقام؟
9	الحصار الحوثي وإغلاق شرايين الإمداد الطبي
10	ما كشفته الإفادات الطبية التي جمعتها سام
11	مرضى غسيل الكلى بين الغياب القسري عن العلاج والمبيت قرب المستشفى
12	المستشفى اليمني السويدي : 75% من الحضانات خارج الخدمة
14	النساء الحوامل وحديثو الولادة : الحرمان من خدمات لا تقبل التأجيل
16	انهيار الإمدادات الطبية وأزمة الأكسجين
18	الهجمات على المرافق الطبية ووسائل الإسعاف
21	ما كشفه محافظ تعز نبيل شمسان - مقابلة 29 أكتوبر
22	صحة الأطفال: سوء التغذية والتطعيمات والمياه
23	الضغط على المستشفيات خارج تعز - لحج وعدن والمخا ومأرب
24	النزوح يقطع العلاج ويضاعف مخاطر الأمراض المزمنة
26	الصحة العامة المياه والنفايات وانتشار الأمراض
27	المسؤولية القانونية عن الحصار والهجمات على الرعاية الصحية
28	مطالب سام للحقوق والحريات
29	الخلاصة النهائية

فترة الرصد	الإصدار
1 أغسطس/آب – 4 نوفمبر/تشرين الثاني 2026	4 نوفمبر/تشرين الثاني 2026



إنفوجرافيك افتتاحي | مستويات الإمدادات الإسعافية في تعز

بيانات مكتب صحة تعز الصادرة في 2 نوفمبر ■ تمثل نسب التوافر من الاحتياج وليست نسب تعطل المرافق

مفتتح

عندما تُغلق الطرق بوجه سيارات الإسعاف، وتنفد محركات المولدات من الديزل، ويحرم 98% من الأكسجين عن غرف العناية؛ لا يعود الحصار مجرد تكتيك عسكري، بل يتحول إلى جريمة تصفية صامتة تطال الأطفال ومرضى الغسيل الكلوي والحوامل داخل بيوتهم؛ في خرقٍ جسيم وأكيد للمادة (20) من اتفاقية جنيف الأولى والمادة (18) من البروتوكول الإضافي الثاني اللتين تحظران استهداف النقل الطبي أو عرقلة إغاثة المرضى والجرحى".

الملخص التنفيذي

يكشف تقرير منظمة سام للحقوق والحريات عن التدهور الحاد الذي يشهده القطاع الصحي في مدينة تعز، جراء الهجمات التي تشنها جماعة الحوثي وتشديد الحصار المفروض على المدينة خلال التصعيد العسكري الممتد من أغسطس/آب إلى نوفمبر/تشرين الثاني 2026. ويوثق التقرير كيف تحوّل الحصار وإغلاق الطرق وعرقلة وصول الإمدادات الطبية والوقود، بالتزامن مع الهجمات على المرافق الصحية ووسائل الإسعاف، إلى تهديد مباشر لحياة آلاف المرضى والمدنيين، ودفع المنظومة الصحية إلى حافة الانهيار. ولم تعد الأزمة تقتصر على نقص الأدوية والمستلزمات الطبية، بل امتدت إلى تعطيل خدمات حيوية منقذة للحياة، تشمل غسيل الكلى، وحضانات الأطفال، والعمليات الجراحية، والرعاية التوليدية، والعناية المركزة، وإنتاج الأكسجين، في وقت تتزايد فيه أعداد المصابين والنازحين وتتفاقم الاحتياجات الصحية والإنسانية، بما يجعل الحصول على العلاج تحديًا يوميًا قد تتوقف عليه حياة المرضى، ولا سيما الأطفال والنساء وأصحاب الأمراض المزمنة.

وقد أعلن مكتب صحة تعز في 2 نوفمبر توقف 120 مرفقًا صحيًا بالكامل وعمل 66 مرفقًا بصورة جزئية في المديريات الخاضعة للحوثيين، إلى جانب تهديد الخدمات في 12 مستشفى و18 مركزًا صحيًا آخر. وفي وقت سابق، حذرت منظمة الصحة العالمية من نقص شديد في الإمدادات لدى 42 مرفقًا في المدينة. وهذه أرقام مختلفة من حيث النطاق والتصنيف؛ لا تُجمع لتكوين إجمالي مصطنع.

وتُظهر إفادات حصلت عليها سام من أطباء ورؤساء أقسام ومرضى أن الطريق إلى المستشفى أصبح خطرًا مضافًا إلى المرض نفسه، حيث انخفضت مراجعات عيادة الأمراض الباطنية في مستشفى الثورة من نحو 60 إلى 12 يوميًا؛ وتعذر على أكثر من 30 مريضًا بالكلى الوصول إلى مركزهم؛ واستغرقت شحنات محاليل الغسيل من عدن أسبوعين إلى ثلاثة بدلًا من يوم أو يومين. كما فقد المستشفى اليمني السويدي ثلاثًا من كل أربع حضانات كان يستطيع تشغيلها.

وتنعكس القيود الحوثية على النساء والأطفال بصورة قاسية، حيث قدّر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن أكثر من 13,100 امرأة حامل تعذر حصولهن على رعاية الأمومة الأساسية، وأن أكثر من 147,600 امرأة وفتاة تعطلت عليهن خدمات صحة إنجابية أساسية. وفي 3 نوفمبر، وثقت رويترز تراجع الولادات اليومية بالمستشفى اليمني السويدي إلى النصف وتحذيرات من حالات إجهاض وولادات غير آمنة. وتوضح شهادة موثقة لسام وفاة رضيع عمره سبعة أشهر بعد تأخر وصوله إلى إجراء جراحي مقرر في ظل إغلاق الطرق.

ولا ينفصل الحرمان من العلاج عن الهجمات المباشرة ،فقد حمّلت وزارة الصحة اليمنية الحوثيين مسؤولية الهجوم على مركز السقية الصحي بمحافظة لحج في 2 نوفمبر، والذي أوقع خمسة قتلى و15 مصابًا، منهم عشرة من العاملين الطبيين. وسُجل في تعز استهداف سيارة إسعاف في 20 أكتوبر خلّف قتيلين وجريحًا، وهجوم آخر على سيارة إسعاف في العاوات في 28 أكتوبر ألحق بها أضرارًا جسيمة، وفق مصادر رسمية.

وفي تحديث موثق بتاريخ 4 نوفمبر/تشرين الثاني، أعلنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر إيصال أربع شاحنات تحمل إمدادات طبية ومستلزمات جراحية إلى مدينة تعز، بينما وثقت الجزيرة تراجع وصول المرضى إلى

المستشفيات بنسبة 60–70% خلال الأسبوع الثاني من الحصار. وتكشف هاتان الواقعتان معًا حجم الحاجة إلى وصول إنساني منتظم، لا إلى شحنات طارئة متفرقة.

يحمل التقرير جماعة الحوثي المسؤولية عن الحصار وإغلاق الطرق وعرقلة الإمدادات والهجمات التي ارتكبتها قواتها، ويطالب بوقفها ومحاسبة المتورطين. ويُميز، في الوقت نفسه، بين الوقائع المتحقق من مصادرها وبين البلاغات التي ما زالت تحتاج فحصًا فنيًا، مثل تقارير الاشتباه في استخدام ذخائر تحمل مواد سامة أو اختلاف تفسير الانفجار الصاروخي في المخغف.



الشكل 1 | ثلاث زوايا مختلفة لتعطل الخدمة الصحية

120 متوقفًا و66 جزئيًا: مكتب صحة تعز ■ 42 تعاني نقصًا: الصحة العالمية؛ الفئات قد تتداخل

حتى 4 نوفمبر، وثقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر وصول أربع شاحنات إمدادات جراحية إلى مدينة تعز، بينما أشارت إفادة أممية إلى تضرر أو تدمير 27 مرفقًا صحيًا وسبع سيارات إسعاف ومقتل ستة عاملين صحيين على مستوى اليمن منذ أغسطس. وتؤكد سام أن الدعم الطارئ لا يعالج جذور الانهيار ما دام الحصار الحوثي يمنع الإمداد المنتظم ويعرّض انتقال المرضى والطواقم للخطر.

1. المنهجية ونطاق التوثيق

يشمل التقرير الفترة من 1 أغسطس/آب إلى 4 نوفمبر/تشرين الثاني 2026، مع تركيز على تعز ومقارنات مدعومة بمصادر من لحج وعدن والساحل الغربي ومأرب. جمعت سام مادته من إفادات راصديها وأطباء ومسؤولي مستشفيات ومرضى، وراجعت بيانات وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الطبية الدولية والتقارير الصحفية والمصادر الرسمية المحلية. أما البيانات السابقة لعام 2026 فتستخدم لتفسير هشاشة الوضع ولا تُحتسب خسائر جديدة خلال نطاق الرصد.

2. خريطة المؤشرات الصحية – لماذا لا يجوز جمع الأرقام؟

المؤشر	القيمة	النطاق والتاريخ
مرافق متوقفة تمامًا	120	مديريات بتعز تحت سيطرة الحوثيين ■ 2 نوفمبر
مرافق تعمل جزئيًا	66	المديريات نفسها ■ 2 نوفمبر
مرافق مهددة بنقص حاد	42	مدينة تعز ■ الصحة العالمية ■ 23 أكتوبر
مرافق جزئية أو غير عاملة	98	تعز ■ تقرير اليونيسف ■ 11 أكتوبر
مراكز الغسيل الكلوي	نحو 1,100 مريض	المنشآت المشمولة ببيانات الصحة العالمية ومكتب الصحة
حوامل تعذر وصولهن للرعاية	13,100+	تعز ■ صندوق السكان ■ 16 أكتوبر
نساء وفتيات تعطلت خدماتهن	147,600+	مدينة تعز ■ صندوق السكان ■ 16 أكتوبر
حضانات عاملة في اليمني السويدي	10 من 40	المستشفى اليمني السويدي ■ أكتوبر
نسبة توافر الوقود	5%	مكتب صحة تعز ■ 2 نوفمبر
نسبة توافر الأكسجين	2%	مكتب صحة تعز ■ 2 نوفمبر

يوضح الجدول أن العدد 98 الذي نشرته اليونيسف في 11 أكتوبر والعددين 120 و66 اللذين أعلنهما مكتب صحة تعز في 2 نوفمبر يختلفان في توقيت الرصد، وربما في تحديد المناطق والفئات المشمولة. ولا يصح جمعها أو اعتبار زيادة الرقم دليلًا على حدوث جميع حالات التعطل الجديدة خلال 11–2 نوفمبر، دون قواعد بيانات متجانسة.

3. الحصار الحوثي وإغلاق شرايين الإمداد الطبي

يتسبب حصار الحوثيين لمدينة تعز منذ 2015 في تقييد الحركة الإنسانية والتجارية. وفي أكتوبر 2026 أحاطت قوات الجماعة بالمدينة بالكامل وقطعت آخر طريق إمداد رئيسي، بحسب هيومن رايتس ووتش، التي استندت إلى مقابلات مع خمسة سكان وأربعة أطباء وستة عاملين بالمجتمع المدني، فضلًا عن تقارير أممية. وفي 18 أكتوبر فجّرت قوات الحوثيين أجزاء من طريق هيجة العبد، وهو شريان رئيسي لإيصال الغذاء والدواء والوقود من عدن إلى تعز، وفق تحليل صور وأدلة منشورة للمنظمة.

قالت نيكو جعفرنيا، باحثة اليمن والبحرين في هيومن رايتس ووتش، إن جهود الحوثيين المتجددة لقطع الغذاء والمياه والأدوية تعكس استهتارًا بأرواح المدنيين. وأكدت المنظمة أن الطرق المؤدية إلى المدينة يجب فتحها فورًا، محذرة من أن استخدام الحصار لتجويع المدنيين قد يشكل جريمة حرب إذا ثبت القصد والعناصر القانونية اللازمة.

وقد أفاد برنامج الأغذية العالمي، وفق ما نقلته هيومن رايتس ووتش في 14 أكتوبر، بتعذر الوصول إلى أكثر من 600 ألف شخص في تعز يعتمدون على المساعدات، وأن مخزون دقيق القمح في المدينة أوشك على النفاد. وقال ممثل عن إحدى المنظمات المحلية إن تكلفة النقل ارتفعت مع ندرة الوقود، فيما تحدث سكان عن زيادة أسعار غاز الطهي بنحو 400%. وهذه أسعار وتقارير ضمن سياقات محلية محددة، وليست متوسطًا عامًا لكل السلع في المحافظات.

بالنسبة إلى المستشفيات، لا تقتصر أزمة الوقود على تشغيل المولدات: إنها تهدد غرف العمليات والعناية المركزة وإنتاج الأكسجين وحفظ اللقاحات ومحطات الغسيل، وتمنع سيارات الإسعاف وطاقم العمل من التنقل. ويؤكد هذا التسلسل أن الحصار الحوثي أحدث ضررًا تشغيليًا مباشرًا بالقطاع الصحي، وأن رفع القيود جزء لا ينفصل عن حماية المرضى.

3.1 موقف أممي أكثر وضوحًا من الحصار – 3 نوفمبر

في 3 نوفمبر، وصف المتحدث باسم الأمين العام للأمم المتحدة ستيفان دوجاريك الحصار المضروب على تعز بأنه يعيد مشاهد حصار المدن في العصور الوسطى، مؤكدًا، في تصريح لصحيفة عرب نيوز، أن الطرق ما زالت مغلقة رغم المناشدات الأممية، وأن العاملين الإنسانيين لا يستطيعون اقتحام الحصار بالقوة لإيصال الغذاء والدواء. وفي اليوم السابق، حذر وكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية توم فليتشر من استمرار انقطاع الإمدادات وتراجع إنتاج المياه إلى النصف وارتفاع أسعار الغذاء، مطالبًا بفتح الطرق دون تأخير.

وجسدت تغطية ميدانية نشرتها الجزيرة في 4 نوفمبر آثار هذا الحصار على الأسرة والتنقل: فقد روى أحمد المخلافي أنه وأسرته واجهوا قرابة عشرين نقطة تفتيش حوثية خلال محاولتهم العودة إلى المدينة، واضطروا إلى الانتظار يومين إضافيين بعد منعهم من المرور، فيما ارتفعت أجرة الراكب في الرحلة من 35 إلى 100 ريال سعودي. وتمثل هذه شهادة فردية عن التكلفة الإنسانية للقيود، لا متوسطًا عامًا لأسعار النقل.

4. ما كشفته الإفادات الطبية التي جمعتها سام

4.1 المرضى يختفون من طوابير العيادات لا من قوائم المحتاجين

قال الدكتور عبدالرحمن المليكي، أخصائي الأمراض الباطنية بهيئة مستشفى الثورة، في إفادة لسام إن عدد المترددين على عيادته تراجع من متوسط يقارب 60 مريضًا يوميًا إلى نحو 12 حالة، بانخفاض يقدره بنحو 80%. وعزا ذلك إلى ارتفاع تكاليف المواصلات وصعوبة الحركة، محذرًا من أن مرضى القلب والضغط والسكري والفشل الكلوي الذين يحتاجون إلى متابعة دورية وفحوصات منتظمة هم أول المتضررين.

تعني هذه الشهادة أن عدد من يصلون إلى المستشفى ليس مقياسًا دقيقًا لحجم الاحتياج الصحي؛ فقد يؤدي عجز الأسر عن دفع تكاليف التنقل إلى اختفاء المرضى من سجلات المراجعة رغم استمرار حاجتهم للرعاية. وبحسب إفادات قيادات مستشفيات جمعتها سام، أصبح بعض العاملين أنفسهم عاجزين عن الوصول إلى دوامهم بسبب ندرة الوقود وارتفاع أجرة النقل، بما يهدد انتظام الخدمات.

وتعزز هذه الإفادات شهادة أحدث نقلتها الجزيرة في 4 نوفمبر عن تيسير السامعي، المسؤول الإعلامي بمكتب صحة تعز، الذي قدر تراجع الوصول إلى مستشفيات المدينة بنسبة تتراوح بين 60 و70% بنهاية الأسبوع الثاني من الحصار. وهذا المؤشر يعبر عن انخفاض الوصول إلى الخدمة، ولا يُفسَّر بوصفه انخفاضًا في انتشار الأمراض أو الحاجة إلى العلاج.

وفي حالة فردية وثقتها التغطية نفسها، تحدث صحفي شاب اكتفت الجزيرة بنشر الحرفين الأولين من اسمه عن تعذر سفره لمتابعة علاج مرض مناعي مزمن؛ وقال إن تحاليل وظائف الكبد أظهرت ارتفاع إنزيماته إلى 32 ضعف المستوى الطبيعي، وإن طبيبه نصحه بالحصول على رعاية عاجلة خارج اليمن. وقد حُفظت هوية صاحب الإفادة احترامًا للسرية ولعدم تعريضه لمخاطر إضافية، ولا تسمح هذه الشهادة وحدها بتحديد التشخيص أو المآل الطبي النهائي.

4.2 الاعتماد على الديزل يضع جميع أقسام المستشفى تحت تهديد واحد

توضح إفادات مديري المرافق الصحية في تعز أن انقطاع الكهرباء الحكومية منذ سنوات الحرب أدى إلى اعتماد المستشفيات شبه الكامل على المولدات العاملة بالديزل. وتتضمن الأجهزة المعرضة للتوقف حضانات الأطفال، وآلات التخدير والتنفس، والعناية المركزة، وحفظ اللقاحات، ومحطات الأكسجين، وثلاجات المحاليل والأدوية. ومع إغلاق الطرق يصبح توفير الوقود شرطًا لبقاء هذه الخدمات حية، لا مجرد مسألة مالية.

توثق سام أن تأخر الشحنات الطبية من عدن ورفض بعض سائقي الشاحنات الدخول نتيجة نقاط التفتيش والمخاطر والتأخير رفع كلفة توريد الأدوية والمستلزمات، ثم انعكس على تكاليف العلاج التي تتحملها الأسر. وهو نموذج واضح لكيفية تحوّل قرار عسكري بإغلاق الطريق إلى حرمان صحي يمتد إلى المريض الذي لم يتعرض أصلًا لإصابة قتالية.

5. مرضى غسيل الكلى بين الغياب القسري عن العلاج والمبيت قرب المستشفى

أفاد يوسف الزكري، رئيس مركز الكلى الصناعية بهيئة مستشفى الثورة، لمنظمة سام بأن المركز يستقبل أكثر من 400 مريض، ويقدم في فترات عمله نحو 120 جلسة غسيل يوميًا. وأشار إلى أن أكثر من 30 مريضًا من خارج المدينة لم يتمكنوا من دخولها خلال الأسابيع الأخيرة، فيما اضطر مرضى آخرون إلى البقاء في محيط المستشفى خشية فقدان موعد الغسيل أو تعذر العودة من مناطقهم.

بحسب إفادة الزكري، كانت شحنات محاليل الغسيل تصل من عدن إلى تعز خلال 24–48 ساعة، قبل أن تتأخر لاحقًا إلى أسبوعين أو ثلاثة أسابيع مع تشديد الإجراءات وإغلاق الطرق. وذكر أن بعض سائقي الشاحنات عزفوا عن نقل هذه المحاليل بسبب المخاطر الأمنية ونقاط التفتيش وارتفاع كلفة النقل. والتأخر هنا يهدد موردًا علاجيًا لا يمكن تعويضه بخيارات منزلية.

يروي المريض جميل محمد عقلان، من مديرية المسراخ، أنه كان يعود إلى قريته بعد كل جلسة، لكن القيود الأخيرة دفعته إلى البقاء قرب مستشفى الثورة في ظروف صعبة، خوفًا من ألا يتمكن من العودة إلى المدينة مجددًا. وقال المريض صلاح الحمادي إن بعض مرضى الغسيل اضطروا إلى النوم في العراء، فيما لجأ آخرون إلى دار الإيواء المكتظة؛ كما منع إغلاق الطرق آخرين من الوصول من منطقة الحوبان.

في المستشفى الجمهوري، نقل تحقيق للجزيرة في 24 أكتوبر عن الدكتور عصام مهيوب دحان اضطرار المركز إلى تقليص بعض جلسات الغسيل من أربع ساعات إلى ساعتين ونصف بسبب أزمة الوقود والمستلزمات؛ ووثق التقرير معاناة الطفل عمر مختار حمود، البالغ 16 عامًا، والمريض عبدالبديع عبدالوهاب، البالغ 53 عامًا. ويؤكد الأطباء أن تقليص الجلسات يهدد كفاية العلاج للأشخاص الذين يعتمدون عليها بانتظام.

أعلن مكتب صحة تعز في 2 نوفمبر أن مركزي الغسيل اللذين شملتهما بياناته يقدمان نحو 6,300 جلسة شهريًا لنحو 1,100 مريض. وهذا النطاق أوسع من مركز الثورة وحده، ويجب إبقاء حصائل المراكز منفصلة لتجنب ازدواجية عد المرضى.

6. المستشفى اليمني السويدي: 75% من الحضانات خارج الخدمة

أفاد الدكتور عبدالنور المسني، نائب مدير المستشفى اليمني السويدي للشؤون الفنية، منظمة سام بأن عدد الحضانات القابلة للتشغيل انخفض من 40 حضانة إلى عشر فقط، نتيجة نقص الوقود والأكسجين وارتفاع تكاليف التشغيل وتراجع القدرة على الاحتفاظ بالكوادر. ويعني ذلك توقف 30 حضانة، أي خسارة ثلاثة أرباع القدرة التشغيلية السابقة.

تطابقت هذه الإفادة مع تقرير رويترز في 26 أكتوبر الذي وثق أزمة الوقود داخل المستشفى، وأشار إلى مخاوف العاملين من توقف خدمات التدفئة والتنفس والرعاية المتخصصة التي يحتاج إليها الأطفال الخدّج وحديثو الولادة. كما أن قرابة ثلاثة أرباع العاملين في معظم المستشفيات الحكومية بتعز، وفق المادة الميدانية التي راجعتها سام، يعملون بنظام التعاون دون رواتب حكومية منتظمة، ما يزيد هشاشة الاستجابة عند ارتفاع كلفة التنقل وتأخر المستحقات.



الشكل 2 | الانخفاض في القدرة التشغيلية لحضانات المستشفى اليمني السويدي

40 حضانة قبل الأزمة التشغيلية الأخيرة ■ 10 حضانات خلال أكتوبر ■ لا يمثل العدد وفيات أطفال

6.1 وفاة رضيع بعد تأخر وصوله لإجراء جراحي

وثق الدكتور عبدالنور المسني لسام حالة رضيع يبلغ سبعة أشهر كان مقررًا أن يخضع لجراحة لإصلاح فغر القولون، لكن أسرته تأخرت ثلاثة أيام عن الموعد بسبب تعذر الوصول إلى المستشفى. وتدهورت حالته مع التهاب معوي وجفاف، ثم وصل في حالة صدمة، وأُدخل إلى العناية المركزة وتوفي في اليوم التالي. تسند الإفادة واقعة التأخر في الرعاية ضمن سياق إغلاق الطرق، بينما يحتاج تحديد السبب السريري المباشر للوفاة إلى فحص الملف الطبي.

تؤكد المنظمة أن هذه الحالة تجسد خطورة تحويل عبور الطريق إلى عقبة أمام الرعاية العاجلة، خصوصًا للرضّع والأطفال المحتاجين إلى تدخلات جراحية أو علاجية لا يحتمل تأجيلها. وتقع على عاتق جماعة الحوثي مسؤولية وقف القيود غير المشروعة التي تحرم المدنيين من الوصول إلى العلاج.

7. النساء الحوامل وحديثو الولادة: الحرمان من خدمات لا تقبل التأجيل

حذر صندوق الأمم المتحدة للسكان في 16 أكتوبر من أن أكثر من 147,600 امرأة وفتاة في سن الإنجاب بمدينة تعز فقدن إمكانية الوصول إلى الرعاية الأساسية، ومن أن أكثر من 13,100 امرأة حامل تعذر عليهن الحصول على خدمات الأمومة. ومن أصل 27 مستشفى مخصصًا لطوارئ التوليد وحديثي الولادة، كان خمسة فقط يعملون بصورة جزئية. وهذه مؤشرات للحرمان والمخاطر، لا لحالات الوفاة.

وفي تقرير رويترز المنشور في 3 نوفمبر، نقل عن الصندوق رصد القابلات زيادة في حالات الإجهاض والولادات غير الآمنة، مع تقدير وجود 6,400 حامل بين النازحات واحتمال وقوع نحو 1,500 طارئ توليدي في تلك الفئة. كما تراجع عدد الولادات اليومية في المستشفى اليمني السويدي من نحو عشر إلى خمس تقريبًا مع نقص الطاقة وعدم تمكن النساء والكوادر من الوصول.

تستوجب هذه المؤشرات إعطاء أولوية عاجلة لخدمات الإحالة الإسعافية والتوليد القيصري ونقل الدم والرعاية المتخصصة لحديثي الولادة، ولتوفير الوقود والأكسجين والكوادر. إن تقييد وصول النساء إلى هذه الرعاية في سياق الحصار الحوثي يعرضهن وأطفالهن لمضاعفات يمكن تفادي جزء منها بتأمين حركة آمنة وإمدادات منتظمة.



الشكل 3 | حرمان النساء والحوامل من خدمات الرعاية

147,600 امرأة وفتاة و13,100 حامل: 16 أكتوبر ▪ 5 من 27 مرفقًا تعمل جزئيًا ▪ تحديث 3 نوفمبر منفصل

وفي إحاطة رسمية عُقدت بمكتب الأمم المتحدة في جنيف في 3 نوفمبر، كشف ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان فرانشيسكو غالتيري أن دخول الحوامل إلى المستشفى اليمني السويدي ليلًا تراجع إلى ما يقارب الصفر بسبب الخوف من القصف وصعوبة الحركة. ونقل عن قابلات رصدهن حوامل يعانين سوء تغذية شديدًا ويعشن على وجبة أو وجبتين يوميًا من الشاي والخبز أو الأرز البسيط، إلى جانب زيادة الإجهاض والولادات المنزلية غير الآمنة. وشدد على أن هذه إفادات ميدانية للقابلات لا تعني وجود إحصائية منشورة بعدد حالات الإجهاض.

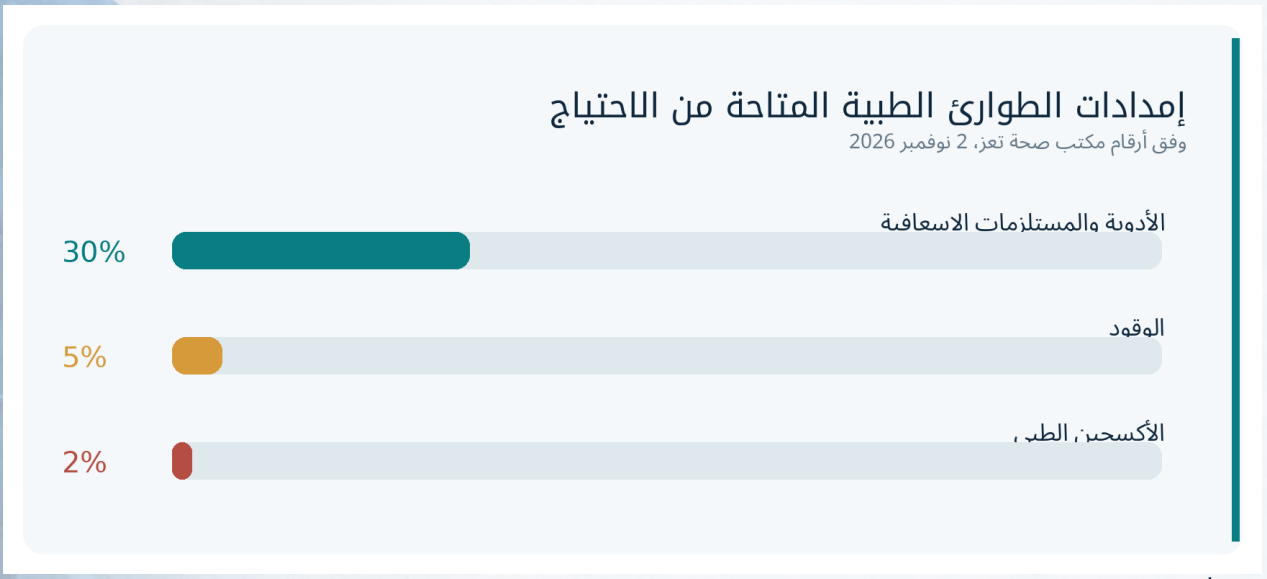
وفي الإحاطة ذاتها، أشار الصندوق إلى نشر 59 قابلة مدعومة منه في المواقع التي تشملها استجابته، وإلى أن أكثر من ثلث الأسر النازحة تتولى نساء إعالتها. كما أعلن أن آلية الاستجابة السريعة المشتركة التي يقودها وصلت إلى أكثر من 182 ألف شخص من النازحين؛ وهو مؤشر لتغطية التدخل الإنساني، وليس عددًا إضافيًا من النازحين يضاف إلى حصيلة المنظمة الدولية للهجرة.

8. انهيار الإمدادات الطبية وأزمة الأكسجين

كشف مدير مكتب الصحة العامة والسكان في تعز، الدكتور فهد النظاري، في بيان نشرته وكالة سبأ في 2 نوفمبر، أن الأدوية والمستلزمات الطبية الإسعافية المتاحة لا تتجاوز 30% من الاحتياجات، بينما يبلغ الوقود المتوفر 5% والأكسجين 2% من المطلوب. كما حذر من خطر توقف 12 مستشفى و18 مركزًا صحيًا، إضافة إلى 120 مرفقًا متوقفًا بالكامل و66 مرفقًا يعمل بصورة جزئية في المديريات الخاضعة للحوثيين.

وقبل ذلك، نقلت منظمة الصحة العالمية في إحاطة للأمم المتحدة يوم 23 أكتوبر أن 42 مرفقًا في تعز تواجه نقصًا حادًا في الوقود والأكسجين والأدوية والمستلزمات، وأن خدمات 192 مريضًا في العناية المركزة و154 طفلًا في الحضانات وأكثر من 1,100 مريض كلى معرضة للخطر إذا تعثرت الإمدادات. وتحتاج المرافق الطبية وسيارات الإسعاف المشمولة في إحاطتها إلى أكثر من 156 ألف لتر من الوقود شهريًا.

لا يعني توفر 2% من احتياج الأكسجين أن كل المخزون قد نفد أو أن كل المرضى توقف علاجهم، لكنه يكشف عن عجز تشغيلي حاد. وتوصي سام بتخصيص ممرات إمداد طبية ملزمة ومنتظمة، ومراقبة المخزون اليومي من الوقود والأكسجين والمحاليل وأدوية التخدير وأجهزة التنفس لضمان استمرارية الأقسام المنقذة للحياة.



الشكل 4 | فجوة الإمدادات الإسعافية في تعز

بيانات 2 نوفمبر ■ النسب المتاحة قياسًا إلى احتياج القطاع بحسب مكتب الصحة

8.1 مستجد 4 نوفمبر: أربع شاحنات طبية تدخل تعز بعد أسابيع من العرقلة

أعلنت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في بيان رسمي بتاريخ 4 نوفمبر 2026 وصول أربع شاحنات من الإمدادات الطبية الأساسية إلى مدينة تعز، تضمنت مجموعات جراحية مخصصة لمساعدة المستشفيات على معالجة المصابين بالأسلحة. وأظهرت صور نشرتها اللجنة وصول الشاحنات إلى هيئة مستشفى الثورة، في تطور يؤكد إمكانية إيصال الإمدادات عندما تتوفر ترتيبات آمنة للمرور.

وقالت كريستين سيبولا، رئيسة بعثة اللجنة الدولية في اليمن، إن الوصول إلى العلاج في الوقت المناسب قد يشكل الفارق بين الحياة والموت للمصابين بأمراض خطيرة أو جروح بالغة، بصرف النظر عن المنطقة التي يقيمون فيها. وأوضحت اللجنة أنها قدمت كذلك إمدادات طبية طارئة خلال الأسابيع السابقة لمرافق على خطوط المواجهة أو بالقرب منها، بينها الراهدة والعسكري وحيفان والمستشفى المركزي بتعز ودمنة خدير والدُمَي الأحكوم ومكتب الصحة.

وذكرت رويترز في 4 نوفمبر أن الطرق الرئيسية، بما فيها طريق تعز–عدن، ما زالت خاضعة لقيود الحوثيين، وأن المدينة ظلت شبه معزولة لشهر تقريبًا. وتؤكد سام أن وصول أربع شاحنات خطوة مهمة، لكنه لا يثبت انتهاء الحصار أو سد فجوة الوقود والأكسجين والأدوية؛ فالقطاع الصحي يحتاج إلى قناة إمداد متواصلة وشفافة وآمنة لجميع المنشآت والمرضى.

وفي اليوم نفسه، نقل موقع يمن فيوتشر عن أطباء بلا حدود تقديم إمدادات طبية إلى مستشفى الثورة لدعم غرف العمليات وأقسام الرقود، وتقديم العلاج لمرضى ومصابين في مستشفى القاعدة العام بمديرية ذي السفال خلال الأسبوعين السابقين. وهذه إفادة عن تدخل للمنظمة يُعرض منفصلًا عن بيان شاحنات الصليب الأحمر، من دون افتراض تطابق الشحنات أو أحجامها.

9. الهجمات على المرافق الطبية ووسائل الإسعاف

9.1 مركز السقية الصحي في لحج – 2 نوفمبر

حمّلت وزارة الصحة اليمنية جماعة الحوثي المسؤولية عن الهجوم على مركز السقية الصحي بمديرية المضاربة بمحافظة لحج، معلنة مقتل خمسة أشخاص، بينهم ثلاثة من الطاقم الطبي، وإصابة 15 آخرين، بينهم سبعة من العاملين الصحيين. وبذلك فقد عشرة عاملين طبيين حياتهم أو أصيبوا في هجوم واحد، إلى جانب بقية الضحايا المدنيين. وتطالب سام بتحقيق مستقل يحدد موقع الضربة وطبيعة السلاح والجهة التي أطلقت القذيفة والقيادات المسؤولة.

9.2 صبر الشقب – سيارة إسعاف تتعرض لهجوم قاتل في 20 أكتوبر

وثقت وكالة سبأ في 20 أكتوبر استهداف جماعة الحوثي سيارة إسعاف بقذيفة هاون وهي تحاول نقل الفتاة طيبة عبدالرقيب عبده عبدالله، 18 عامًا، إلى المستشفى بعد إصابتها. وأدى القصف إلى مقتل الفتاة وسائق الإسعاف وإصابة طبيب مرافق وتدمير السيارة، وفق المصدر. وتؤكد سام أن الهجوم على سيارة مكرسة للإخلاء الطبي يهدد الحماية الخاصة المقررة للمرضى والعاملين الصحيين.

9.3 العاوات – هجوم آخر على سيارة إسعاف في 28 أكتوبر

في 28 أكتوبر، أفاد الإعلام الأمني بوزارة الداخلية اليمنية بأن جماعة الحوثي استهدفت سيارة إسعاف في منطقة العاوات غرب الشقب بمديرية صبر الموادم أثناء توجهها لنقل جريح مدني من القرى التي تعرضت للقصف. وألحقت الضربة أضرارًا كبيرة بالمركبة وأخرجتها من الخدمة، وفق إفادة الدكتور فهد النظاري. وأوردت شهادات محلية نشرتها تقارير صحفية إصابة ثلاثة أشخاص، بينهم أفراد من الطاقم، وهي حصيلة تحتاج مطابقة بسجلات المستشفى قبل اعتمادها نهائيًا.

تتميز هذه الواقعة عن حادثة 20 أكتوبر بموقعها وتاريخها، ويجب عدم دمج الضحايا بين الواقعتين أو تكرار احتساب السيارة نفسها دون مطابقة بياناتها الفنية ورقمها وسجلات المهمة الإسعافية.

9.4 الخوخة والمخا والساحل الغربي ومأرب

حذرت أطباء بلا حدود في 26 أكتوبر من ثلاث ضربات وقعت في محيط المخا، سقطت إحداها على بعد نحو 150 مترًا من مستشفى المخا العام، وألحقت أضرارًا بمبناه دون إصابات بين من كانوا داخله. وهذه واقعة تثبت تعرض المستشفى للخطر ولا تثبت وحدها أنه كان هدف الضربة المقصود. كما أعلنت المنظمة تعطل رحلة إنسانية لها قرب مطار عدن بفعل هجوم قريب، بما ضيق الحركة الإنسانية والطبية.

وبحسب منظمة الصحة العالمية في 23 سبتمبر، تعرضت سيارات إسعاف للاستهداف على جبهة كهبوب بمحافظة لحج في 18 سبتمبر، ما أودى بحياة سائق إسعاف ومستجيب طبي. وأفادت المنظمة عن تسعة مرافق أو أصول صحية أصابتها أضرار أو تعطلت أو أُغلقت أو تعرضت لهجمات في تعز ولحج والحديدة. وهذه فئات مختلفة لا تعني تسعة مستشفيات دُمرت بالكامل.

9.5 تحديث 3 نوفمبر: أضرار على المستوى الوطني شملت 27 مرفقًا وسبع سيارات إسعاف

نقل تقرير نشرته عرب نيوز في 3 نوفمبر عن المتحدث باسم الأمم المتحدة ستيفان دوجاريك، استنادًا إلى بيانات منظمة الصحة العالمية، تضرر أو تدمير 27 مرفقًا صحيًا وسبع سيارات إسعاف، ومقتل ستة من العاملين الصحيين، منذ بدء التصعيد الأخير في أغسطس/آب 2026. وتشير هذه المؤشرات إلى حوادث وأضرار على مستوى اليمن، وليست أعداد مرافق متوقفة في مدينة تعز وحدها.

وشددت سام على أن هذه البيانات لا تُجمع مع حصيلة 120 مرفقًا متوقفًا و66 مرفقًا يعمل جزئيًا التي أعلنها مكتب صحة تعز؛ فالأولى ترصد الهجمات والأضرار التي لحقت بالرعاية الصحية في نطاق وطني، والثانية تصف الحالة التشغيلية لمرافق ضمن نطاق إداري مختلف. كما لا يجوز إضافة سيارات الإسعاف السبع تلقائيًا إلى حصيلة 15 سيارة أعلن مكتب صحة تعز فقدانها أو تضررها، لعدم توفر مطابقة تحدد التداخل بين السجلات.

الشكل 7 | مؤشرات محدثة حتى 4 نوفمبر: وصول الإمدادات والأضرار الوطنية بالرعاية الصحية



الشاحنات الأربع تخص تعز في 4 نوفمبر؛ أما 27 مرفقًا و7 سيارات إسعاف و6 قتلى من العاملين الصحيين فتتعلق بوقائع رصدها تحديث أممي على مستوى اليمن منذ أغسطس.

التاريخ والنطاق	القيمة	المؤشر الجديد
الصليب الأحمر، 4 نوفمبر	4	شاحنات إمداد طبية دخلت تعز
اليمن، منذ أغسطس	27	مرافق صحية متضررة أو مدمرة
اليمن، منذ أغسطس	7	سيارات إسعاف متضررة أو مدمرة
اليمن، منذ أغسطس	6	عاملون صحيون قُتلوا
تعز، الأسبوع الثاني من الحصار	من 60 إلى 70 بالمئة	انخفاض وصول المرضى للمستشفيات
صندوق السكان، 3 نوفمبر	أكثر من 182 ألفًا	أشخاص وصلت إليهم الاستجابة السريعة

10. ما كشفه محافظ تعز نبيل شمسان – مقابلة 29 أكتوبر

قال محافظ تعز نبيل شمسان في لقاء مع برنامج «اليمن في الإعلام الدولي» الذي ينظمه مركز صنعاء إن قرى صبر الموادم ومشرعة وحدنان وجبل هان والمطار القديم ومداخل المدينة تتعرض لقذائف حوثية كل ساعة أو أقل، وإن القصف يقع داخل القرى والأحياء السكنية. ووصف ما شهدته كحلان بأنه قريب من «شبه إبادة»، وقال إن القوات الحوثية تستهدف محاولات إسعاف الجرحى حتى بعد استبدال سيارات الإسعاف بمركبات مدنية. ويعرض التقرير هذا الوصف بوصفه تقييمًا للمحافظ، لا توصيفًا قضائيًا لجريمة الإبادة الجماعية.

أوضح شمسان أن احتياج المدينة اليومي من المياه يبلغ نحو 35 ألف متر مكعب، بينما لم تكن تحصل قبل الحصار الأخير إلا على خمسة آلاف متر مكعب، ثم خسرت مصادر إضافية بعد سيطرة الحوثيين على منطقة الضباب وخروج آبار رئيسية عن الخدمة. وقال إن المطاعم توقفت لندرة الغاز، وإن إنتاج الأكسجين والخدمات الطبية تعطلا، ووصف وضع الغذاء داخل المدينة بالمجاعة في تقديره؛ وهي عبارة تعكس توصيفه ولا تعني صدور تصنيف رسمي وفق منهجية التصنيف المرحلي للأمن الغذائي.

ذكر المحافظ أن 120 مرفقًا صحيًا توقفت كليًا و66 جزئيًا، وأن خدمات الأكسجين مهددة، وأشار إلى خسارة أو نهب 15 سيارة إسعاف و22 سرير عناية مركزة. كما ذكر وجود نحو 33 ألف أسرة نازحة داخل المدينة إضافة إلى 6,400 أسرة نازحة حديثًا. وبالنسبة إلى إدخال السلع، قال إن السلطة المحلية نسقت مع مجموعة هائل سعيد أنعم لتيسير دخول كميات محدودة من الغذاء وبعض الوقود والمياه بعد تعثر مفاوضات سابقة، فيما رفض الحوثيون السماح بإدخال الغاز، بحسب مقابلته.

قال المحافظ أيضًا إن السلطة المحلية شكلت لجنة لجمع الأدلة بشأن بلاغات عن قذائف يشتبه أنها احتوت على غازات سامة في صبر. وتؤكد سام ضرورة الفحوص الفنية والمخبرية قبل إعلان نتائج بشأن نوع الذخيرة أو طبيعة المواد المستخدمة؛ لا يجوز التعامل مع البلاغ على أنه إثبات قاطع لاستخدام سلاح كيميائي.

11. صحة الأطفال: سوء التغذية والتطعيمات والمياه

قالت اليونيسف في 20 أكتوبر إنها فحصت أكثر من 168 ألف طفل في تعز خلال 2026، ووجدت أكثر من 52 ألف حالة سوء تغذية حاد. وهذا يصف الأطفال الذين خضعوا للفحص ولا يساوي تلقائيًا عددًا جديدًا من الحالات بسبب التصعيد منذ أغسطس. وحذرت الوكالة من أن توقف ضخ المياه وارتفاع تكلفة الصهاريج إلى ثلاثة أمثالها يفاقمان خطر الإسهال المائي والكوليرا، ومن أن الأنظمة التي تدعمها تخدم قرابة ثلاثة ملايين شخص، بينهم 1.6 مليون طفل.

تحدثت الطفلة صفاء، 11 عامًا، وهي نازحة في تعز، إلى اليونيسف عن خوفها أثناء الوقوف للحصول على مياه الشرب وعن التزاحم حول نقاط التعبئة. وتمنح شهادتها بعدًا إنسانيًا للرقم: فالمياه لم تعد خدمة يومية يمكن الوصول إليها بأمان، بل احتياجًا يستهلك الوقت ويثير خوف الأطفال. وقدمت اليونيسف دعمًا بالديزل لأنظمة الضخ، مع استمرار حاجتها إلى إمدادات متواصلة.

وكشف مكتب صحة تعز في 2 نوفمبر عن تأثر 186,415 طفلًا دون الخامسة بتدهور الخدمات، ووجود 5,057 طفلًا يعانون سوء تغذية حادًا وخيمًا و27,752 يعانون سوء تغذية متوسطًا ضمن سجلاته، وحرمان 9,454 رضيعًا من التطعيم الروتيني. وهذه حصيلة إدارية مختلفة عن نتائج الفحص العام لليونيسف، ولا يجوز جمعها معها لتقدير إجمالي واحد.

ومع استمرار تفشي مرض الحصبة بين الأطفال وتعطل برامج التحصين الأساسية، تتفاقم المخاطر الصحية الناجمة عن الحصار الذي تفرضه جماعة الحوثي على مدينة تعز، في ظل تدهور قدرة المرافق الصحية على الاستجابة للأمراض المعدية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ووفقًا لمسؤول الإعلام الصحي في تعز، تيسير السامعي، فقد سُجّلت 2,738 إصابة بالحصبة، بينها 26 حالة وفاة، منذ بداية عام 2026 وحتى نهاية أكتوبر/تشرين الأول، في حصيلة تعكس خطورة الوضع الوبائي وتزايد التهديدات التي تواجه حياة الأطفال. وحذّر السامعي من احتمال ارتفاع أعداد الإصابات والوفيات مع استمرار تعطل برامج التحصين، مؤكدًا أن الحرب والحصار المفروضين على المدينة تسببا في حرمان نحو 347 ألف طفل من لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية.

وفي بيان صادر في 7 نوفمبر/تشرين الثاني 2026، أكد مكتب الصحة العامة والسكان بمحافظة تعز توقف حملات التحصين ضد المرضين، محذرًا من التداعيات الكارثية لاستمرار حرمان الأطفال من اللقاحات، كما كشف عن تعطل إمدادات اللقاحات الروتينية، ما يعرّض نحو 72,500 طفل دون سن العام لخطر الحرمان من التطعيمات الأساسية.

ولا تقتصر تداعيات تعطيل التحصين على الإصابات والوفيات المسجلة، بل تمتد إلى اتساع الفجوات في التغطية باللقاحات، وارتفاع احتمالات ظهور بؤر وبائية جديدة، في وقت تتراجع فيه قدرة النظام الصحي على الكشف المبكر عن الحالات واحتواء انتشار العدوى وتوفير الرعاية العلاجية للمصابين.

وتعكس هذه المؤشرات تحول القيود المفروضة على وصول الإمدادات الطبية وتعطيل برامج التحصين إلى تهديد مباشر للصحة العامة وحقوق الأطفال في الحياة والصحة، بما يستدعي رفع الحصار، وضمان التدفق الآمن والمستدام للقاحات والمستلزمات الطبية، والاستئناف العاجل لحملات التحصين والاستجابة الوبائية، للحيلولة دون وقوع المزيد من الوفيات التي يمكن تجنبها.

تؤكد سام أن استمرار الحصار الحوثي وتعطل الوقود والمياه والتطعيم والتغذية العلاجية يهدد بتفاقم الأمراض القابلة للوقاية؛ وتطالب بضمان عمل الفرق الصحية المتنقلة وتأمين الأغذية العلاجية واللقاحات وسلاسل التبريد ووصول الأسر إلى المرافق.

12. الضغط على المستشفيات خارج تعز – لحج وعدن والمخا ومأرب

أعلن بيان منظمة الصحة العالمية الصادر في 23 سبتمبر تسجيل 3,672 حالة وفاة وإصابة مرتبطة بالتصعيد في اليمن خلال الفترة من 6 أغسطس إلى 18 سبتمبر، منها 674 وفاة و2,998 إصابة. وسجلت مأرب 1,690 حالة ضمن هذه الحصيلة، وتعز والساحل الغربي 1,349 حالة، فيما سجلت لحج 284 حالة خلال 13–18 سبتمبر وحدها. وهي حصيلة تشمل المصابين والقتلى بمختلف صفاتهم، ولا يصح عدها وفيات مدنية فقط.

ونقلت وكالة الأناضول في 29 أكتوبر تحديثًا لاحقًا عن منظمة الصحة العالمية بلغ 1,677 وفاة و7,395 إصابة حتى 25 أكتوبر، أي 9,072 حالة وفاة وإصابة إجمالًا. ولا تُضاف حصيلة سبتمبر إلى حصيلة أكتوبر لأنها سلسلة تراكمية. ويُستخدم أحدث تاريخ قطع مع الإشارة إلى جهة النقل عند عدم توفر البيان الأصلي المعلن بذات الأرقام.



الشكل 5 | أحدث حصيلة صحية تراكمية متداولة حتى 25 أكتوبر

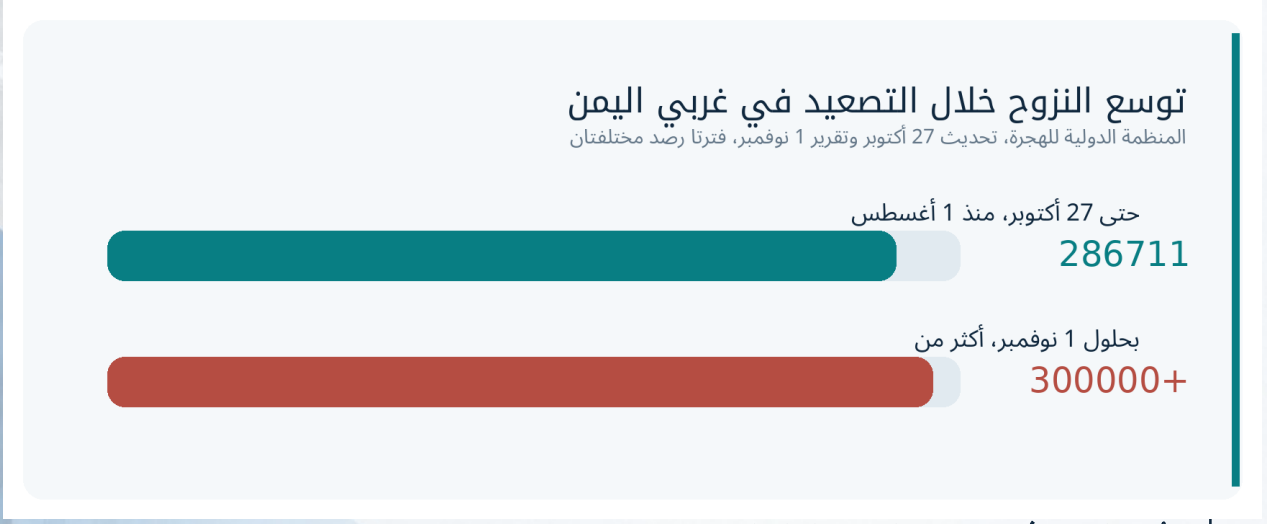
1,677 وفاة + 7,395 إصابة ■ لا تفصل الأرقام بين المدنيين والمقاتلين ■ تحديث منقول عن منظمة الصحة العالمية

كما حذرت اللجنة الدولية للصليب الأحمر في 14 أكتوبر من أن بعض المستشفيات القريبة من خطوط المواجهة استقبلت أكثر من 700 جريح خلال أسبوع واحد، وفق بيانات مرافق محددة، فيما تعاني من نقص المعدات الجراحية والتخدير والأكسجين. وقال منسق الصحة باللجنة فراس أبو سمرة إن العاملين يواجهون ضغطًا هائلًا بالتزامن مع استمرار الرعاية الأساسية للحوامل والأطفال ومرضى الأمراض المزمنة.

وسجلت أطباء بلا حدود في مستشفى المخا العام 567 زيارة طارئة و45 ولادة بين 10 سبتمبر و6 أكتوبر؛ وفي الخوخة استقبل الفرز الطبي 2,122 مريضًا خلال الفترة نفسها؛ وبلغت استشارات العيادات المتنقلة في عدن ولحج 775 استشارة حتى 8 أكتوبر، قبل أن تعلن المنظمة لاحقًا تجاوز ألف استشارة في أكتوبر. وهذه سجلات خدمات، وليست حصائل ضحايا قتلى أو جرحى.

13. النزوح يقطع العلاج ويضاعف مخاطر الأمراض المزمنة

تجاوز النزوح في غرب اليمن 300 ألف شخص بحلول مطلع نوفمبر، بحسب المنظمة الدولية للهجرة. وكانت مصفوفة تتبع النزوح قد رصدت 286,711 نازحًا خلال الفترة من 1 أغسطس حتى 27 أكتوبر، يمثلون 47,779 أسرة؛ منها 128,484 نازحًا تستضيفهم تعز و71,100 في لحج و53,016 في عدن ضمن ذلك التحديث. ويتعلق تحديث نوفمبر بتاريخ قطع لاحق، فلا تجمع أرقامه إلى نتائج أكتوبر.



الشكل 6 | نمو أعداد النازحين في سلسلة رصد المنظمة الدولية للهجرة

286,711 حتى 27 أكتوبر من 1 أغسطس ▪ أكثر من 300 ألف بحلول مطلع نوفمبر ▪ التواريخ مختلفة

وثقت أطباء بلا حدود في 21 أكتوبر حالة ماهر، وهو صياد نزح من المخا مع أسرته إلى مخيم العطيرة بمحافظة لحج، وقال إنهم قطعوا رحلة شاقة واضطروا إلى المبيت تحت الأشجار قرابة أسبوع قبل الحصول على خيمة. وفي الشهادات الطبية، تحدثت فرق المنظمة عن نساء لم يحصلن على أي متابعة للحمل، وأخريات وضعن مواليدهن في أماكن غير مجهزة، ومرضى وصلوا وقد نفدت أدوية الصرع والسكري والضغط.

كما تحدثت فاطمة، وهي أم لثمانية أطفال نازحة من المخا، عن صعوبة الحصول على مياه صالحة للشرب في المخيم، بينما تعاني مشكلات صحية وترافق طفلًا يحتاج إلى كرسي متحرك. ويؤكد هذا المثال تداخل النزوح والإعاقة والمرض المزمن مع نقص المياه والمأوى والنقل الطبي؛ فالخطر لا يقتصر على الإصابات الناتجة مباشرة عن القتال.

وتوضح إفادة الصندوق الأممي في 3 نوفمبر أن أكثر من 33% من الأسر النازحة تتولى نساء إعالتها في سياق الأزمة الأخيرة، وأن النساء والأطفال يشكلون أكثر من نصف النازحين؛ وهي معطيات تزيد الحاجة إلى خدمات صحية تراعي الحمل والإعاقة والاعتلالات المزمنة وحماية الفتيات من العنف والاستغلال. كما أعلن الصندوق أن آلية الاستجابة السريعة وصلت إلى أكثر من 182 ألف شخص، مع بقاء عوائق الوصول تهدد انتظام تقديم الخدمات.

وبحسب تحديث ميداني أحدث نشرته أطباء بلا حدود بشأن النزوح، تجاوز نشاط عياداتها المتنقلة في لحج وعدن ألف استشارة منذ 15 سبتمبر، مقارنة برقم 775 استشارة في تحديث 8 أكتوبر. وسجلت المنظمة ضمن الحالات الشائعة 245 إصابة بعدوى الجهاز التنفسي العلوي و127 بعدوى المسالك البولية و79 حالة التهاب معدة، فضلًا عن ارتفاع حالات الإسهال المائي الحاد في الخوخة من 28 إلى 52 خلال أسبوع. ولا تُجمع حصيلة الألف استشارة مع رقم 775 السابق، لأنه تحديث لاحق للنشاط نفسه.

14. الصحة العامة: المياه والنفايات وانتشار الأمراض

أوضح محافظ تعز في لقاء 29 أكتوبر أن الاحتياج المائي اليومي للمدينة يقدر بنحو 35 ألف متر مكعب، بينما لم يكن يصلها قبل الحصار الأخير سوى خمسة آلاف متر مكعب، وفقدت بعد ذلك مصادر إضافية إثر سيطرة الحوثيين على منطقة الضباب. وأفادت اليونيسف بأن تكلفة المياه المنقولة بالصهاريج زادت ثلاثة أضعاف بعد التصعيد، وأن أنظمة ضخ المياه التي تخدم نحو ثلاثة ملايين شخص معرضة للتوقف بسبب أزمة الديزل.

في الوقت نفسه، أدت القيود الحوثية على الطرق المؤدية إلى مكبات النفايات إلى تراكمها في الأحياء السكنية ومجاري السيول. وقال المحافظ إن السلطات اضطرت إلى نقل المخلفات من شارع إلى آخر داخل المدينة، وسط ارتفاع تقارير الحميات وأعراض الحساسية. ويمكن أن تزيد هذه البيئة مخاطر الأمراض المنقولة بالمياه والهواء والحشرات، خصوصًا مع ضعف خدمات النظافة والرعاية الوقائية.

تدعو سام إلى توفير ممرات مضمونة لنقل المياه والوقود ومركبات النظافة، وإجراء تقييمات مستقلة لمخاطر التلوث، واستعادة خدمات ضخ المياه والصرف الصحي وإزالة النفايات بعيدًا عن مساكن المدنيين، بدل تعميق الأزمة بحرقها داخل الأحياء.

وفي تحديث صحي على المستوى الوطني نقله المتحدث باسم الأمم المتحدة في 3 نوفمبر، سُجلت أكثر من 22,500 حالة اشتباه بالحصبة ونحو 130 وفاة مرتبطة بها، وأفاد بأن نحو أربعة أخماس الوفيات كانت لأطفال دون الخامسة. وتعكس هذه الأرقام هشاشة منظومة مكافحة الأمراض المعدية في اليمن، لكنها ليست حصيلة وفيات نتجت جميعها عن حصار تعز أو عن التصعيد الذي بدأ في أغسطس، ولا يجوز تقديمها على هذا الأساس.

15. المسؤولية القانونية عن الحصار والهجمات على الرعاية الصحية

يحظر القانون الدولي الإنساني توجيه الهجمات عمدًا ضد المدنيين والمنشآت الطبية ووسائل الإسعاف المحمية، والهجمات العشوائية وغير المتناسبة، ويلزم جميع أطراف النزاع باتخاذ الاحتياطات الممكنة لحماية المدنيين. ويجب احترام وحماية الجرحى والمرضى والطواقم والمرافق الطبية، وتمكينها من أداء مهامها الإنسانية. وقد يشكل تعمد مهاجمة مستشفى محمي أو سيارة إسعاف تؤدي مهمة طبية جريمة حرب متى اكتملت عناصرها القانونية.

لا يعد كل حصار جريمة بحد ذاته، لكن استخدام تجويع المدنيين وسيلة من وسائل الحرب محظور، كما يحظر إتلاف المواد الضرورية لبقائهم أو عرقلة الإغاثة بصورة تعسفية. وتوضح أدلة هيومن رايتس ووتش واليونيسف وإفادات سام أن إغلاق الحوثيين طرق تعز أحدث نتائج متوقعة جسيمة على الغذاء والماء والوقود والدواء والوصول إلى العلاج، ما يفرض تحقيقًا في القرارات العسكرية والقيود وأثرها على حياة السكان.

تتحمل جماعة الحوثي المسؤولية عن الهجمات التي تنفذها قواتها وعن القيود غير المشروعة على طرق المدينة والإمدادات. وتمتد المساءلة إلى من أمروا أو خططوا أو شاركوا في تنفيذ الأفعال، وإلى القادة إذا توافرت شروط مسؤولية القيادة. أما الحوادث التي يختلف بشأن سلاحها أو مصدرها أو هدفها فتتطلب أدلة جنائية ومكانية وشهادات مستقلة قبل الوصول إلى استنتاج قضائي نهائي.

16. مطالب سام للحقوق والحريات

1. **رفع الحصار فورًا:** فتح الطرق الحيوية إلى تعز أمام المرضى وسيارات الإسعاف والمساعدات والوقود والأدوية، وإزالة جميع القيود الحوثية غير المشروعة.

2. **حماية الإخلاء الطبي:** وقف إطلاق النار على سيارات الإسعاف والطواقم والعاملين الطبيين، وتأمين مرور الجرحى وحماية المرافق الصحية من الهجمات.

3. **استعادة المخزون الطبي:** توفير الوقود والأكسجين ومحاليل الغسيل وأدوية التخدير وأدوات الجراحة ووسائل حفظ اللقاحات مع تحديث المخزون بشكل يومي.

4. **إنقاذ غسيل الكلى:** تأمين 6,300 جلسة شهرية بحسب احتياج المراكز المشمولة، ودعم المرضى العالقين خارج المدينة أو المقيمين قرب المستشفيات.

5. **حماية الأمهات والرضع:** توفير الإحالة التوليدية والحضانات والوقود والأكسجين والطواقم اللازمة، ودعم المستشفى اليمني السويدي والمرافق القادرة على استقبال الحالات الحرجة.

6. **الحفاظ على تطعيم الأطفال وتغذيتهم:** تمكين فرق التطعيم والتغذية المتنقلة من العمل في المناطق المحاصرة ومخيمات النزوح، وتأمين الإمدادات المبردة والأغذية العلاجية.

7. **استعادة المياه والصرف الصحي:** فتح الطرق لصهاريج المياه ومواد تشغيل المضخات ولمركبات النظافة، وإزالة النفايات بعيدًا عن التجمعات السكنية.

8. **استجابة خاصة بالنازحين:** توفير عيادات متنقلة وخدمات متابعة الحمل والأمراض المزمنة وإحالات طبية ومياه آمنة ومأوى ملائم للنازحين في تعز ولحج وعدن.

9. **التحقيق والمساءلة:** فتح تحقيقات مستقلة في قصف مركز السقية وسيارات الإسعاف والأضرار التي لحقت بالمرافق الطبية، وحفظ الأدلة وتحديد المسؤوليات الفردية والقيادية.

10. **الضغط الأممي الفعال:** دعوة الأمم المتحدة والدول المؤثرة إلى ضمان الوصول الإنساني وتقديم دعم فوري للمرافق الصحية ومتابعة التنفيذ ميدانيًا بدل الاكتفاء ببيانات الإدانة.

11. **انتظام الممرات الطبية:** تحويل وصول أربع شاحنات في 4 نوفمبر إلى آلية عبور دائمة تُعلن مواعيدها وكميات شحناتها والمرافق المستفيدة، مع مراقبة مستقلة لوصول الجراحة والأكسجين والوقود والمحاليل إلى مستشفيات تعز.

12. **مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية:** مطابقة السجلات الوطنية المتعلقة بتحرر 27 مرفقًا وسبع سيارات إسعاف ومقتل ستة عاملين صحيين مع بيانات المحافظات وتقارير منظمة الصحة العالمية، وتوثيق كل حادثة على حدة وتحديد مسؤوليتها بدل الجمع المزدوج.

الخلاصة النهائية

يظهر هذا التوثيق أن القطاع الصحي في اليمن، وخاصة في تعز، بات يتأثر بحلقة متصلة: قصف يضاعف عدد المحتاجين للعلاج، وحصار حوثي يوقف الإمدادات وحركة المرضى، ثم نقص الوقود والأكسجين والأدوية الذي يخفض القدرة على إنقاذ الحياة، ونزوح يحرم المرضى من الدواء والمتابعة. وتتجلى نتائج ذلك في قصص الأطفال الذين لم تصل أسرهم إلى المستشفيات، ومرضى الغسيل الذين يبيتون قرب أجهزة علاجهم، والحوامل اللواتي يواجهن الولادة خارج الرعاية الطبية.

وتوضح مستجدات 4 نوفمبر أن إدخال إمدادات جراحية إلى تعز يظل ممكنًا رغم القيود، لكنه لا يغني عن إنهاء الحصار وضمان وصول يومي وآمن ومستدام للمرضى والعاملين والأدوية والوقود. كما أن استمرار تراجع وصول المرضى للمستشفيات وارتفاع أضرار المرافق والإسعاف يستوجبان عملًا أمميًا عمليًا ومساءلة دقيقة لكل اعتداء، لا الاكتفاء بتسجيل المخاطر.

تحمّل منظمة سام جماعة الحوثي المسؤولية المباشرة عن الحصار غير المشروع والهجمات المرتبطة بقواتها، وتطالب بوقفها فورًا وفتح طرق تعز وتوفير الحماية للمرافق الطبية وسيارات الإسعاف، وضمان إمداد المستشفيات بمقومات التشغيل الأساسية، مع إجراء تحقيقات مستقلة ومساءلة مرتكبي الانتهاكات وإنصاف الضحايا وأسرهم.

