الجمهورية اليمنية

خطة عمل التغذية متعددة القطاعات في الجمهورية اليمنية

2023-2020

مارس 2020

شكر وتقدير

يجري تطوير خطة عمل التغذية متعددة القطاعات في اليمن (MSNAP) وما يرتبط بها من تحديث في إطار النتائج المشتركة (CRF)، وخطة الرصد والتقييم(M&E) ، حيث كانت الدعوة لتنفيذ هذه الاستراتيجية قد جاءت من قبل قيادة حكومة الجمهورية اليمنية .

فالعمل الأساسي لهذه الخطة يبنى على التغذية وتحليل الوضع ونموذج الإبلاغ الموحد وعملية تقدير التكاليف التي أجريت في عام2018 م . توسيع نطاق التغذية

لقد قادت هذه العملية السكرتارية التنسيقية لرفع مستوى التغذية في اليمن التابعة لوزارة التخطيط والتعاون الدولي(MOPIC).

فنحن مدينون بصدق السكرتارية التنسيقية لرفع مستوى التغذية في اليمن وفريقها الفني القطاعي على جهودهم في إعداد خطة التغذية متعددة القطاعات MSNA الرامية لتحسين وضع الغذاء والتغذية في اليمن، خاصة تلك المتعلقة بالأمهات والأطفال.

كما نشعر بالامتنان الخاص للسكرتارية التنسيقية لرفع مستوى التغذية في اليمن ولجنة التسيير للجهود الدؤوبة لضمان الإسهام وتحقيق الملكية للقطاعات المتعددة وأصحاب المصالح

ونخص بالشكر الدكتور نزار باصهيب - نائب وزير التخطيط والتعاون الدولي ومنسق حركة رفع مستوى التغذية في اليمن على توفير الإشراف العام وتسهيل العملية برمتها .

ايضاً نحن مدينون جداً لعبد الكريم ناصر- رئيس السكرتارية العامة لحركة تعزيز التغذية في اليمن، ولكريمة الحداء اخصائي التخطيط والإتصال، وأحلام البشيري-اخصائية الرصد والتقييم ، لتوجيهاتهم المهنية وتفانيهم الهائل تجاه دفع تطوير خطة عمل التغذية متعددة القطاعات MSNAP والمستندات المرتبطة بها.

كما ندين بالشكر للاستشاريين الوطنيين، علي الحاضري و علي المضواحي، لجهودهم الدؤوبة خلال كافة مراحل العمل إبتداءاً بتنفيذ التحضيرات وتجميع المدخلات من القطاعات والشركاء وانتهاءاً بالإخراج النهائي للوثائق، حيث كانت جهودهم حلقة وصل محورية عبر كافة مهام العمل.

وشكرنا الخاص ايضاً موصول لجميع الوزارات وجهات الاتصال الخاصة بهم التي اجتمعت للعمل على هذه الخطة- وعلى وجه الخصوص وزارة الزراعة والري ووزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التربية والتعليم ووزارة الثروة السمكية ووزارة المياه والبيئة.

نعرب ايضاً عن تقديرنا الخاص لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة) اليونيسف (على توفيرها المساعدة التقنية وتمويل النطاق الكامل للأنشطة الوطنية، وامتناننا مدين للسيد. نجيب عبد الباقي - اخصائي التغذية في اليونيسف والموظفون الدوليون المتعاقبون في قسم التغذية، وكذلك للدكتور كاران فيرسينغ وفيفيان فور سايت على جهودهم الطيبة.

ونعرب عن تقديرنا الخاص لمشروع رفع الجودة التابع لحركة رفع مستوى التغذية، الممول من وزارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة

، وكذلك لسكرتارية حركة تعزيز التغذية لحشد المساعدة الفنية .

نحن نوّد أيضاً أن نشكر - بشكل خاص -فريق تعظيم جودة رفع مستوى التغذية (MQSUN +) الاستشاري ، الذي يتمتع بخبرته وعمله الجاد حيث كان له دور فعال في إعداد خطة عمل التغذية للقطاعات المتعددة (MSNAP) وما يرتبط بها من خطة الإبلاغ الموحد وخطة رصد وتقييم (M&E) للدعم والتقييم

كما نود أن نعرب عن شكرنا لوكالات الأمم المتحدة المشاركة - اليونيسف والأغذية العالمية وبرنامج منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بالإضافة إلى نقاط الاتصال التنموية والإنسانية - لمساهماتهم الفنية ومساعدتهم في توفير الخبرات المحلية.

ونعرب ايضاً عن امتناننا لجميع شركاء التنمية الآخرين بما في ذلك البنك الدولي ووزارة التنمية الدولية البريطانية ، لتمويل المساهمات المهمة، وكذلك شركاء منظمات المجتمع المدني وقطاع الأعمال لتقديم مداخلاتهم وتعليقاتهم خلال المراحل المختلفة من البرامج والمهام العملية للخطة .

صور الغلاف (من اليسار إلى اليمين): برنامج الغذاء العالمي؛ منظمة الأغذية والزراعة؛ اليونيسف.

المحتويات

شكر وتقدير ii

المحتويات iii

الاختصارات vii

الملخص التنفيذي viii

تحليل السياق viii

خلفية viii

حالة التغذية viii

خدمات viii

أمن غذائي ..... viii..

إنتاج الغذاء ix

الفقر ix

الجنس ix

أطر عمل السياسة ix

خطة عمل التغذية متعددة القطاعات. ix

العملية ix

الشركاء x

إطار استراتيجية عمل خطة التغذية متعددة القطاعات..... x

الترتيب المؤسسي xi

وطنية xi

الوطنية الفرعية xi

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم. xi

تنمية القدرات xii

الدعوة. xii

التكاليف xii

حالة التغذية في اليمن 1
المقدمة 2
خلفية 2
خطة عمل التغذية متعددة القطاعات .....2.
الاستراتيجيات والخطط المصاحبة 3
عملية تطوير خطة التغذية متعددة القطاعات..... 3
المرحلة الأولى 3
المرحلة الثانية 4
التوافق مع الأطر العالمية وأفضل الممارسات للتغذية 4
تحليل السياق 7
الحالة الغذائية والوفيات 7
سوء تغذية الأطفال 7
الوزن المنخفض عند الولادة 8
سوء تغذية الأمهات 8
حالة المغذيات الدقيقة 8
وفيات الأطفال والأمهات 9
الأسباب المباشرة 9
استهلاك الغذاء 9
ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار..... 10
الأمراض المعدية والخدمات الصحية 11
الصحة الإنجابية 11
الأسباب الأساسية المحددة..... 12.
توافر الغذاء والوصول إليه 12
الزراعة وإنتاج الغذاء 13
البيئة الصحية والخدمات الصحية 14

الوضع الإنساني والاحتياجات 16
سياق الحوكمة والسياسة 16
هياكل الحوكمة والمواءمة 16
سياق السياسة 17
برامج واستراتيجيات التغذية الخاصة 19
الإستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية- 2018-2021 19
استراتيجية مناصرة مجموعة التغذية اليمنية 20
الاستراتيجيات والبرامج الحساسة للتغذية 20
الصحة 20
الأمن الغذائي 21
المياه والصرف الصحي والنظافة..... 22
التعليم..... 23
شبكات الأمان الاجتماعي 23
الاستراتيجية الوطنية لتنمية المرأة 24
أطر الشركاء 24
إطار الأمم المتحدة الاستراتيجي لليمن 24
مجموعة الدعم الإنساني والدعوة إلى العمل 24
أطر خطة التغذية متعددة القطاعات..... 26
الإطار الاستراتيجي لخطة التغذية متعددة القطاعات 27
المبادئ التوجيهية والنهج 27
تعزيز التنسيق والتعاون بين أصحاب المصلحة 27
ضمان تقارب الخدمات على الأكثر احتياجًا والأكثر ضعفًا 27
سد الفجوة عبر البرامج الإنسانية وغير الإنسانية 27
ضمان المساءلة عن قياس وتحقيق النتائج 28
تعبئة المجتمعات لتحسين نتائج التغذية 28

النظر في الاحتياجات المختلفة وعدم المساواة بين الجنسين ومعالجتها 28
إطار النتائج 29
نظرة عامة 29
مجال الأولوية 1: زيادة الوصول إلى خدمات صحة الأم والطفل والتغذية الأساسية والاستفادة منها 31
الهدف 1. تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال 31
الهدف 2. تحسين جودة وتغطية الخدمات الخاصة بالتغذية 32
الهدف 3. تحسين جودة وكمية الخدمات الصحية المتاحة المتعلقة بالتغذية 33
مجال الأولوية 2: زيادة العمل المنسق والمراعي للتغذية عبر القطاعات ذات الصلة 34
الهدف 4: زيادة الإنتاجية الزراعية والدخل وكمية ونوعية الأغذية المستهلكة 35
الهدف 5. زيادة صيد الأسماك ومعالجتها وحفظها واستهلاكها 37
الهدف 6. تحسين الوصول إلى المياه المأمونة والكافية وخدمات الصرف الصحي والبيئات النظيفة وتحسين الممارسات الصحية 38
الهدف 7. زيادة دعم التغذية الجيدة وصحة التلاميذ وأسرهم من خلال التدخلات المدرسية 39
مجال الأولوية 3: تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية 40
الهدف 8 - تعزيز البيئة السياسية والتشريعية المواتية للتغذية 40
الهدف 9. تعزيز البنية المؤسسية التمكينية والآليات الخاصة بالتغذية 41
تنفيذ الأطر ....>>>>>>..... 43
ترتيبات مؤسسية 44
هيكل التنسيق 44
تكوين لجنة التسيير الوطنية 44
الاستفادة من الآليات القائمة والترتيبات المؤسسية 46
الأدوار والمسؤوليات الرئيسية 48
المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم 49
النهج العام للمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم..... ... 50
بنية المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم 50

استخدام الأدلة لتعزيز المساءلة وتسهيل التعلم 52
تنمية القدرات 53
احتياجات السعة 53
تنمية القدرات المستقبلية 54
الأولويات التوضيحية لبناء القدرات على المستوى الوطني 55
الأولويات التوضيحية لبناء القدرات على مستوى المحافظة 55
الأولويات التوضيحية لبناء القدرات على مستوى الخط الأماني /المستوى الاجتماعي 56
إستراتيجية الدعم وخطة العمل 56
نظرة مالية عامة (حساب التكاليف) 57
عملية حساب التكلفة 57
منهجية حساب التكاليف 58
نتائج تمرين تقدير التكاليف 59
التطلع للمستقبل 61
الطريق إلى الأمام ومرحلة التأسيس 62
إشراك الشركاء 62
اعداد خطة التغذية متعددة القطاعات وأطار النتائج المشتركة..... 62
تعزيز التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك 62
تطوير خطة تمويل 62
وضع خطة مناصرة لميزانية التغذية 63
إنشاء نظام المراقبة والتقييم 63
المراجع 64

الاختصارات

رعاية ما قبل الولادة	ANC
مؤشر كتلة الجسم	BMI
الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد	CMAM
إطار النتائج المشتركة	CRF
منظمة المجتمع المدني	CSO
المسح الديمغرافي والصحي	DHS
مشروع الاستجابة الطارئة للأزمات	ECRP
مشروع الصحة والتغذية الطارئ	EHNP
الإتحاد الأوربي	EU
منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)	FAO
حكومة اليمن	GOY
مؤشر التنمية البشرية	HDI
تغذية الرضع والأطفال الصغار	IYCF
انخفاض الوزن عند الولادة	LBW
مراقبة وتقييم	M&E
النظام الغذائي الأدنى المقبول	MAD
سوء التغذية المعتدل الحاد	MAM
الحد الأدنى من التنوع الغذائي	MDD
المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم	MEAL
وزارة الزراعة والري	MOAI
زارة التربية والتعليم	MOE
وزارة المالية	MOF
وزارة الثروة السمكية	MOFW
وزارة الصحة العامة والسكان	MOPHP

وزارة التخطيط والتعاون الدولي	MOPIC
وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	MOSAL
وزارة التجارة والصناعة	MOTI
وزارة المياه والبيئة	MOWE
تعظيم جودة رفع مستوى التغذية	MQSUN+
خطة عمل التغذية متعددة القطاعات	MSNAP
منظمة غير حكومية	NGO
لجنة التسيير الوطنية	NSC
النساء الحوامل والمرضعات	LW
سوء التغذية الحاد الوخيم	SAM
المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات	SMART
رفع مستوىالتغذية	SUN
صندوق الرعاية الاجتماعية	SWF
نظرية التغيير	TOC
الأمم المتحدة	UN
صندوق الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	USAID
المياه والصرف الصحي والنظافة	WASH
بنك عالمي	WB
برنامج الأغذية العالمي	WFP
منظمة الصحة العالمية	WHO
خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن	YHRP
المسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا	YNHD

ملخص تنفيذي

تحليل سياق النص

خلفية

شهد اليمن تغيرات سياسية كبيرة واضطرابات أهلية بدأت لأول مرة في عام .. .2011 ومنذ عام 2015 ، تصاعد هذا الصراع إلى صراع أهلي واسع النطاق مصحوباً بشكل متزايد بعدم الاستقرار الاقتصادي والبطالة، مما ساهم في زيادة انعدام الأمن الغذائي والدوائي .حيث اعتمد ما يقدر بنحو 17 مليون شخص على المساعدة الإنسانية في عام2019 م، وبالتالي تشكل اليمن حاليًا أكبر أزمة إنسانية على مستوى العالم.

- حالة التغذية في عام 2013 كان ما يقرب من نصف الأطفال يعانون من سوء التغذية المزمنة (46.5 %) في المائة، وتجاوزت المعدلات الوطنية لسوء التغذية الحادة (16.3%) في المائة (معدلات منظمة الصحة العالمية عتبة الطوارئ.

-وفي عام2019 م ، 5 من 22 محافظة وما يقرب من ثلث جميع مديريات البلاد ومناطقها المختلفة أظهرت مستويات حرجة من سوء التغذية الحادة تجاوزت عتبة الطوارئ لمنظمة الصحة العالمية حيث قدرت بنحو (15 ٪OCHA) ، .(2019 باعتبارها من أهم عوامل سوء التغذية متعددة الأبعاد والأكثر شيوعاً وانتشاراً .

مشيرة إلى أن أسباب سوء التغذية الحادة تكمن في ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال لدى الأسر الفقيرة، وعدم كفاية تناول الطعام وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المعدية، بما في ذلك التهابات الجهاز التنفسي والإسهال في الآونة الأخيرة.

لقد كان تفشي الكوليرا في اليمن هو الأكبر على الإطلاق، وظلت المخاطر مرتفعة منذ ذلك الحين، ووفقاً لتقرير) مجموعة الخبراء المستقلة (بشأن التغذية العالمي ، (2018) بماأوضحت المجموعة

لخدمات

أن الخدمات الصحية تدهورت بشكل خطير منذ عام 2015 ، وفي عام 2019 فقط أفادت المجموعة أن حوالي نصف مرافق الصحة في البلاد كانت عاطلة، وأنها لا تزال تواجه صعوبات في توفير الخدمات الأساسية.

وأوضحت مجموعة الخبراء أن نضوب التمويل الحكومي أدى إلى توقف العديد من الخدمات العامة، بما في ذلك خدمات الصحة والتعليم .وأن حوالي ثلثي المدارس تأثرت بالحرب والأزمة الراهنة وان معدلات الالتحاق بالمدارس انخفضت بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة .

ألأمن الغذائي

لا تزال مستويات انعدام الأمن الغذائي في اليمن مرتفعة وأنها بلغت أكثر من النصف أي حوالي (56%) في المائة (وأن الكثير من هؤلاء السكان الذين يعانون من مستويات حادة من انعدام الأمن الغذائي – هم المصنفين على أنهم إما مأزومون أو يعيشون حالة طوارئ أو يعانون من المجاعة، وأن الأكثر تضررًا هم الأسر الفقيرة التي تعيش في المناطق الريفية والمتأثرة بإرهاصات الحرب والاقتتال وتداعيات النزوح والتشرد وبخاصة الأسر الصغيرة أو تلك التي تعيلها نساء، وكذلك الأسر والعائلات التي لديها أرباب أسر فقراء وأميين أكثر عوزا وحاجة .

المصادر) :برنامج الأغذية العالمي ، منظمة الأغذية والزراعة ، اليونيسيف ، كتلة الأمن الغذائي والحكومة اليمنية ، .(2017 ارتفاع معدلات انعدام الأمن الغذائي .. أسعار المواد الغذائية والبطالة واضطراب سبل العيش التي تفاقمت بفعل الأوضاع الاقتصادية .

إنتاج الغذاء

يمكن للزراعة المحلية والإنتاج الحيواني والأسماك المساهمة في التحسينات، لكن الإنتاج المحلي الفعلي لليمن لا يغطي سوى حوالي (25 إلى 30 %) في المائة من احتياجاته الغذائية الفعلية، وهناك اعتماد كبير على الواردات -وعلى سبيل المثال لا الحصر -يتم استيراد (90 %) في المائة من القمح المستهلك .

الفقر

يمكن أن يكون الفقر سبباً ونتيجة لسوء التغذية، وفي ظل زيادة معدلات الفقر في اليمن بالسنوات الأخيرة وتحديداً في عام 2018م، **احتلت البلاد المرتبة 178 من أصل 188 دولة في تصنيف** مؤشر التنمية البشرية العالمية. .

الجنس

كما أن للتمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة تأثير قوي على رفاهية الأسرة والطفل، إلا أن وضع المرأة لايزال متدني، كما أن ضعف صحة الأم الإنجابية يؤثر على سوء التغذية، بالإضافة إلى ذلك تؤثر حالات الحمل المبكر والمتكرر والمتقارب على صحة الأم، وكذلك نتائج الحمل مما يتسبب في):وفيات الأمهات والمواليد المبكر وانخفاض وزن المواليد2019 م .

أطر السياسات

تلعب الرؤية الاستراتيجية للحكومة اليمنية لعام2025 م بالإضافة إلى عدد من السياسات والاستراتيجيات والخطط القطاعية التي تغطي الأمن الغذائي والزراعة ومصايد الأسماك والمياه والصرف الصحي والصحة دورًا داعماً في معالجة الأسباب الكامنة وراء سوء التغذية، ومع ذلك ليس لديهم أهداف غذائية ولا يتناولون التغذية من خلال تصاميمهم .

وقد كان للشركاء الدوليون في الآونة الأخيرة، دورًا داعمًا بشكل متزايد في منع المزيد من التدهور في الوضع الغذائي ولا سيما من خلال آليات المجموعات الإنسانية الخاصة بهم.

خطة التغذية متعددة القطاعات

معالجة

في عام 2012 م انضمت الحكومة اليمنية إلى الحركة العالمية لرفع مستوى التغذية، وبذلك أصبحت ملتزمة بمبادئها وبجهد لاتخاذ إجراءات منهجية لحركة تعزيز التغذية، ومنذ ذلك الحين، اتخذت خطوات مهمة لمعالجة حالة التغذية في اليمن، تضمنت هذه الخطوات تشكيل هيكل الحوكمة المطلوب والمشاركة مع أصحاب المصلحة، وإجراء التحليلات السياقية والظرفية، ورسم الخرائط ووضع إطار عمل مشترك للنتائج، وإجراء تمرين لتقدير التكاليف لتطوير خطة التغذية متعددة القطاعات المعروضة هنا، بالإضافة إلى المراقبة والتقييم المصاحبة لخطة واستراتيجية المناصرة.

خطة التغذية متعددة القطاعات في الجمهورية اليمنية

الشركاء

تقود العملية اللجنة التوجيهية الوطنية لحركة تعزيز التغذية وبدعم من السكرتارية التنسيقية لرفع مستوى التغذية، وتستضيفها وزارة التخطيط والتعاون الدولي .

يتألف الشركاء الحكوميون في القطاعات من) وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة الزراعة والري ووزارة الثروة السمكية ووزارة التعليم ووزارة المياه والبيئة،

فالشركاءالدوليون الرئيسيون الذين يدعمون الجهود- إما من خلال المساعدات التنموية أو الإنسانية أو التقنية أو البرامجية أو المالية -هم منظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية وكذلك الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ووزارة الشؤون الدولية بالمملكة المتحدة والتنمية والبنك الدولي.

إطار خطة التغذية متعددة القطاعات الاستراتيجي

الهدف العام

يهدف برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات إلى الحد من جميع أشكال سوء التغذية، وضمان وصول جميع الأطفال اليمنيين إلى إمكانياتهم الكاملة لعيش حياة صحية تسمح لهم بالمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم ومجتمعاتهم وبلدانهم.

النهج والمبادئ

سيتم تحقيق الحد من سوء التغذية من خلال نهج متعدد القطاعات، ومعالجة الأسباب المباشرة والكامنة، والجمع بين العديد من القطاعات والجهات الفاعلة للتعاون بشكل وثيق لتعزيز أوجه التآزر والتكامل، وستسمح المواءمات الوثيقة بين البرمجة التنموية والاستجابات الإنسانية باستخدام الموارد بكفاءة أكبر بينما تعالج في نفس الوقت الاحتياجات العاجلة وتوفر دعماً برامجياً طويل المدى، وسيكون التركيز على السكان الأكثر من ناحية التغذية والذين يعانون من إنعدام الأمن الغذائي هو المعيار الرئيسي للاستهداف وتحديد الأولويات، إن تمكين المجتمعات وحشدها من أجل استيعاب الخدمات عن نهج تخطيط وتنفيذ يراعي الفوارق بين الجنسين ويستجيب لاحتياجات النساء والرجال والفتيات والفتيان أمر ضروري لتحقيق النتائج المرجوة واستدامتها بشكل فعال.

إطار النتائج

إن التأثير العام للحد من جميع أشكال سوء التغذية هو مسؤولية مشتركة لجميع القطاعات والجهات الفاعلة المعنية .ويركز قياس الأثر في الغالب على مؤشرات سوء تغذية الأطفال والأمهات بما في ذلك الحد من سوء التغذية المزمن والحاد الذي ينتج عنه الضعف والهزال وانخفاض الوزن عند الولادة، والحد من فقر الدم الناجم عن نقص الحديد وزيادة الوزن والسمنة بين النساء، بالإضافة إلى مؤشرات قياس التحسن في التنوع الغذائي للنساء والأطفال والوصول إلى خدمات التغذية الهامة .بهدف معالجة الأسباب المباشرة والكامنة والأساسية لسوء التغذية، ويتمحور برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات حول ثلاثة مجالات رئيسية ذات **أولوية هي:**

I. زيادة الوصول إلى الخدمات والتدخلات الخاصة بالتغذية واستخدامها :ويشمل ذلك تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، والتغذية الوقائية والعلاجية، وصحة الأم والطفل والتدخلات الغذائية.

II. زيادة فرص الوصول إلى الأنشطة الغذائية الحساسة :ويشمل ذلك الغايات والأهداف والأنشطة، بما في ذلك في مجالات الحماية الاجتماعية؛ إنتاج الغذاء؛ المعالجة والتجزئة مصايد الأسماك؛ المياه والصرف الصحي والنظافة؛ **والتعليم والبيئة المدرسية.**

I.III تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية، إلى جانب تحسين السياسات والقدرات القطاعية للقطاعات المعنية، يشمل ذلك أيضًا تعزيز المنصات متعددة القطاعات، والتنسيق متعدد القطاعات والتعاون عبر القطاعات، وضمان مساءلة المنظمات الحكومية والشريكة، وكذلك الجهات الفاعلة الإنمائية والإنسانية.

يشتمل كل مجال من مجالات الأولوية على أهداف وغايات ومجموعة مقابلة من الأنشطة التي تنظمها المسؤوليات القطاعية.

حيث يتم تحديد ووضع المؤشرات والأهداف في كل مستوى من مستويات الإطار، وهذا يسمح بقياس التقدم والإنجازات المستهدفة في الوقت المناسب، ويوفر هذا أيضاً الأساس لإنشاء نهج قوي للمراقبة والتقييم لمساءلة الجهات الفاعلة والشركاء عن التزاماتهم وفتح الفرص للتعلم من العملية وتحسين التنفيذ تدريجياً.

الترتيب المؤسسي

الوطنية

يوفر لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية في اليمن، والذي يتم تنظيمه في إطار وزارة التخطيط والتعاون الدولي وبدعم من السكرتارية الفنية لحركة تعزيز التغذية الإشراف والتنسيق بشأن مسائل التغذية بشكل عام وأي شيء يتعلق ببرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات على وجه الخصوص، وهي تضم ممثلين عن الكيانات الحكومية ذات الصلة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص وعن ممثلين من مختلف شبكات رفع مستوى التغذية الوطنية لتعزيز الروابط بين الاستجابات التنموية والإنسانية، وسيتم تمثيل مجموعات الطوارئ في لجنة التسيير الوطنية أيضًا، بينما ستستمر الوزارات الحكومية التنفيذية في رئاسة المجموعات الإنسانية عند الاقتضا الحاجة لذلك وستدعم مجموعات العمل الفنية المتخصصة وظيفة مجلس الأمن القومي.

الوطنية الفرعية

سيتم تعزيز الهياكل القائمة على مستوى المحافظات لتكون بمثابة الأساس لتحسين التنسيق للقطاعات المتعددة وكذلك التنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين من أجل التغذية، وسيكون للوزارات التنفيذية المشاركة بشكل مباشر في تنفيذ هذه الخدمة من وحدات أو إدارات معينة لتنسيق الأنشطة المتعلقة بالتغذية عبر مستويات مختلفة) مثل المركز والمحافظة

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم

نهج مبسط وسهل الاستخدام للمراقبة والرصد والتقييم والمساءلة والتعلم، يتماشى بشكل وثيق مع نموذج الإبلاغ الموحد، ويدعم تجميع واستخدام وتبادل المعلومات الناشئة عن التنفيذ أو كدليل من التقييمات؛ والبحث يخلق الشفافية والمساءلة عن النتائج، تحدد الوثيقة المصاحبة لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات -وهي خطة مراقبة ورصد وتقييم التغذية - تفاصيل محددة وقضايا تشغيلية لمراقبة التقدم المحرز والإنجازات المستهدفة، كمجموعة وفقا لنموذج الإبلاغ الموحد، وتحدد خطة مراقبة ورصد وتقييم جدول أعمال البحث والتقييم الذي يحدد فجوات البيانات ذات الأولوية التي يمكن سدها من خلال البحث والتقييمات السليمة وأداة وزارة التخطيط والتعاون الدولي عبر الإنترنت لمراقبة الأمن الغذائي والتغذية، والتي تسمى يمن ماب، والتي توفر أساسًا محتملاً يمكن على أساسه إنشاء نظام إدارة بيانات خطة التغذية متعددة القطاعات للمراقبة والتقييم.

تنمية القدرات

لقد اختبرت الأزمة الإنسانية حدود القدرات الفردية والمجتمعية والمؤسسية والنظامية في اليمن لمعالجة الفجوات الناشئة، وهناك حاجة إلى دعم كبير لتنمية القدرات لتعزيز المؤسسات على المستوى المركزي والمحافظات والمجتمع المحلي لتلبية احتياجات السكان بشكل فعال، وبناء القدرة على الصمود والاستجابة للصدمات، فالفرص موجودة ويجب استكشافها بشكل أفضل للاستفادة أيضًا من الدعم الإنساني قصير الأجل لتعزيز القدرات للخدمات طويلة الأجل، ويوفر القسم **الرئيسي بعنوان" تنمية القدرات "مزيدًا من التفاصيل.**

المناصرة

تدعم استراتيجية المناصرة وخطة العمل المصاحبتان تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، ويهدف إلى إعلام السياسيين وصانعي السياسات والمنظمات الشريكة الوطنية ودون الوطنية والدولية وزيادة وعيهم وتوعيتهم لإعطاء الأولوية للتغذية، والاستفادة من الدعم الحكومي والإنمائي الدولي، والاستثمار في بناء القدرات لرفع مستوى التدخلات المتعددة القطاعات، كما تهدف الدعوة إلى تمكين المواطنين من المطالبة بالخدمات ومساءلة مقدمي الخدمات عن التزاماتهم.

التكاليف

يعرض العرض المالي تكاليف تحقيق الأهداف المحددة، ويتم عرض النتائج على أنها إجمالي التكاليف ويكون التكاليف حسب المجال ذي الأولوية ويضا التكاليف حسب الأهداف) التكلفة الإجمالية تقارب 1.9 مليار دولار أمريكي، والتغذية الخاصة بحوالي 676 مليون دولار أمريكي؛ والتغذية الحساسة 1.2 مليار دولار أمريكي؛ والحوكمة 1.636 مليون دولار أمريكي، فالنتائج مستمدة من التكلفة التفصيلية للأنشطة باستخدام تكاليف الوحدة والتغطية المستهدفة، والتكاليف حسب الأنشطة متوفرة في مصفوفة نموذج الإبلاغ الموحد.

مقدمة

خلفية

التغذية الصحية ضرورية لازدهار الإنسان) أي التنمية الاجتماعية والاقتصادية (فسوء التغذية - خاصة من الحمل وحتى سن الثانية أو ما يسمى (بـ" أول يوم- الي 1000 يوم) يمكن أن يؤدي إلى ضرر مدى الحياة ولا رجعة فيه للفرد والمجتمع والأمة".

كانت حالة التغذية في اليمن حتى قبل الأزمة الحالية بالفعل مقلقة للغاية، حيث أن البلد يعاني من حالة طوارئ في التغذية ومن آثار سوء التغذية على الأجيال الحالية والمقبلة من سكان اليمن قاطبة، وقد أدى تدهور الظروف بدورها إلى تدهور الوضع الغذائي، مع أسبابه الأساسية لسوء التغذية - أي زيادة مستويات الفقر وانعدام الأمن الغذائي وانخفاض فرص الحصول على الرعاية الصحية - مما يمثل مشكلة متزايدة بالنسبة للفئات الأكثر ضعفاً، فقد أدى تصعيد النزاع في اليمن منذ عام 2015 إلى تفاقم حالة طوارئ غذائية حرجة بالفعل، حيث يقدر تقرير الاحتياجات الإنسانية في اليمن أن حوالي 24.1مليون شخص) أي حوالي 80 ٪ من السكان (كانوا بحاجة إلى مساعدات إنسانية في ديسمبر2018 ، 14.3 مليون منهم في حاجة ماسة، ويشكل هذا أكبر أزمة إنسانية على مستوى العالم، حيث يتم قياسها بعدد الأشخاص المحتاجين) أوشا، 2019).

من جانبها التزمت الحكومة اليمنية بمبادئ رفع مستوى نهج متعدد القطاعات للحد من جميع أشكال سوء التغذية، وقد انضمت إلى رفع مستوى التغذية بالفعل في عام2012 ، وأنشأت هيكل الحوكمة واتخذت خطوات قوية في معالجة طوارئ رهيبة، وتنبه الحكومة اليمنية إلى تفاقم الوضع بسبب تصاعد الأزمة وتغير السياق المؤسسي، وقد التزمت بتسريع الجهود في تلبية الاحتياجات المتزايدة من خلال تطبيق إجراءات متضافرة متعددة القطاعات ومتعددة أصحاب المصلحة تشمل الجهات الفاعلة التنموية والإنسانية، والشروع في مرحلة جديدة للمحافظة على رأس مالها البشري واستعادته وبالتالي قدرات الأمة.

في هذا الصدد، قامت الحكومة اليمنية بمساعدة فنية داعمة من خلال تعظيم جودة رفع مستوى التغذية الإضافية بجمع الجهات الحكومية المتعددة القطاعات والجهات غير الحكومية والجهات الفاعلة الإنسانية والإنمائية معًا لتحديث وتسريع رفع مستوى إجراءات التغذية،حيث شكلت عملية تحليل السياق ورسم خرائط للجهود الحالية وتقييم الاحتياجات والاتفاق على الإجراءات الأساسية لتطوير إطار النتائج المشتركة واستكمال خطة التغذية متعددة القطاعات المعروضة هنا.

خطة التغذية متعددة القطاعات

تعمل خطة التغذية متعددة القطاعات- خطط الحكومة اليمنية -للحد من سوء التغذية من خلال عمل نهج للقطاعات المتعددة والعديد من أصحاب المصالح على مدى السنوات الثلاث المقبلة، وقد تم تطويرها من خلال نموذج الإبلاغ الموحد التابع للحكومة اليمنية لتحسين نتائج التغذية، وتحدد خطة التغذية متعددة القطاعات المنطق والمبررات الكامنة وراء

الغايات والأهداف والأنشطة والمؤشرات ذات الصلة الواردة في نموذج الإبلاغ الموحد، علاوة على ذلك فإنه حددت مجموعة أوسع من المبادئ التي تقوم على تطويرها وتنفيذها حسب المخطط لها في الفصول الإضافية المخطط لها في الترتيبات المؤسسية وتنمية القدرات، بالإضافة إلى الفصول التي تلخص وثيقتين رئيسيتين مصاحبتين هي :خطة مراقبة ورصد وتقييم التغذية واستراتيجية المناصرة وخطة العمل.

الاستراتيجيات والخطط المصاحبة

تكمل خطة رصد وتقييم الأغذية برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات في اليمن، حيث تعرض نهج تتبع وقياس ومراقبة وتقييم التقدم المحرز وإنجازات الأهداف كما هو معروض في نموذج الإبلاغ الموحد، وتعرض خطة الرصد والتقييم قضايا تشغيلية محددة ونماذج التقارير وتدفق البيانات وآليات المراقبة والرصد والتقييم، بما في ذلك إعداد التقارير كأساس، وحددت الخطة أيضًا الأولويات وثغرات البيانات وتقديم جدول أعمال تقييم وبحثًا قويًا يمكن أن يساعد في معالجة فجوات البيانات، ويعد قياس المسؤوليات وتعزيز التعلم جزءًا من أهداف خطة الرصد والتقييم المحددة، كما أنهما يوفران الأساس لمفهوم أوسع للمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم.

وتصوغ استراتيجية المناصرة وخطة العمل أهدافًا وإجراءات لإعلام السياسيين وصانعي السياسات والمنظمات الشريكة الوطنية والدولية وزيادة وعيهم وتوعيتهم لإعطاء الأولوية للتغذية والاستفادة من الدعم والموارد الحكومية والإنسانية والإنمائية الدولية لرفع مستوى التدخلات متعددة القطاعات، حيث تتماشى استراتيجية الدعم وخطة العمل بشكل وثيق مع استراتيجيات المناصرة الحالية - ولا سيما استراتيجية دعم مجموعة التغذية في اليمن) 2020-2018 مجموعة التغذية في اليمن، 2018 ونداء اليمن للعمل ، برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية، اليونيسف،(2018

في جميع الوثائق) مثل خطة التغذية متعددة القطاعات واطار النتائج المشترك وخطة الرصد والتقييم واستراتيجية الدعم وخطة العمل (ويتم تناول عدد من القضايا الشاملة في جميع النواحي منها:

(1) المتطلبات الغذائية المختلفة والمواقف الاجتماعية والاقتصادية عبر الجنس والفئات العمرية، ومن ضمنها أيضًا الوضع بين النازحين والسكان المتضررين من النزاع.

(2)اختلاف الأدوار والقدرات والمهام المؤسسية للمؤسسات الحكومية والمنظمات الشريكة الوطنية والدولية في العمل من خلال النهج الإنسانية والإنمائية لتحسين نتائج التغذية في اليمن.

عملية تطوير خطة التغذية متعددة القطاعات

بعد وقت قصير من انضمام الحكومة اليمنية إلى رفع مستوى التغذية في عام2012 م، تم إنشاء سكرتارية تنسيقية وطنية لرفع مستوى التغذية في وزارة التخطيط والتعاون الدولي، وتم أيضا تشكيل لجنة توجيهية وطنية لرفع مستوى التغذية لتعزيز أجندة رفع مستوى التغذية في الدولة يضم لجنة التسيير الوطنية ممثلين عن الوزارات ذات الصلة، لا سيما وزارة

الصحة العامة والسكان ووزارة الزراعة والري ووزارة الثروة السمكية ووزارة التربية والتعليم ووزارة المياه والبيئة، بالإضافة إلى ممثلين من منظمة المجتمع المدني بما يرفع مستوى التغذية وشبكات الأعمال.

المرحلة الأولى

في أواخر عام2013 م، بدأت الحكومة اليمنية في إعداد إطار عمل وطني لتنسيق التخطيط حول الأنشطة المتعلقة بالتغذية عبر القطاعات تضمنت الخطوات عملًا تحليليًا إضافيًا بشأن حالة التغذية في البلد وإعداد تحليل لسبب التغذية واتجاهاته، بالإضافة إلى صياغة مجموعة من التدخلات الرئيسية ذات الأولوية ومن المتوقع أن تكون أكثر تأثيرًا في نتائج تحسين التغذية .

مع اندلاع الأزمة الحالية في عام2015 م وتدهور حالة التغذية في البلاد، تم تحديث التحليل والتدخلات ذات الأولوية لإثراء إجراءات الحكومة والشركاء بشكل أكبر.

في أبريل2017 ، تم إجراء مزيد من التحليل وتقييم التخطيط عبر الوزارات لتحديث التدخلات الرئيسية وإجراء تقييم أولي لتحديد احتياجات التمويل المطلوبة لتنفيذ الإجراءات المخطط لها، وبحلول عام2019 م، وبسبب انخفاض الموارد الحكومية والتغيرات في القدرات وهياكل الحكم، لوحظ أن الشركاء الدوليين يلعبون دورًا مهمًا بشكل متزايد في بذل الجهود لتحسين التغذية في البلاد، ولا سيما من خلال الاستجابة الإنسانية، ومن ثم كانت هناك حاجة أيضًا إلى عكس هذا التطور في خطط التغذية الوطنية الناشئة.

المرحلة الثانية

بعد ذلك قررت الحكومة اليمنية أن الأزمة المستمرة- بما في ذلك تدهور الوضع الغذائي وتغير السياق المؤسسي - تدعو إلى وضع إطار نتائج وخطة عمل مطورة للحكومة اليمنية والمنظمات الشريكة لتحسين نتائج التغذية من خلال قطاعات متعددة والعديد من أصحاب المصلحة وبناء نهج يربط الجهود التنموية والإنسانية، وفي عام2019 م تحت قيادة وزارة التخطيط والتعاون الدولي التابعة للحكومة اليمنية وسكرتارية رفع مستوى التغذية وبدعم من تعظيم جودة رفع مستوى التغذية بدأت عملية تحديث نموذج الإبلاغ الموحد وتطوير خطة التغذية متعددة القطاعات والوثائق المصاحبة، وكان البرنامج وتخطيط الشركاء هو الخطوة الأولى لجمع التفاصيل البرمجية لمراجعة نموذج الإبلاغ الموحد وتحديث التكلفة وإعداد خطة التغذية متعددة القطاعات المقدم هنا.

وعقدت حلقات عمل واجتماعات مائدة مستديرة متعددة القطاعات وثنائية لتجميع مدخلات الشركاء ومناقشة الأولويات والتفاصيل المتعلقة بمراجعة نموذج الإبلاغ الموحد .بالإضافة إلى المشاورات، وقد تم تجميع وثائق التخطيط والبرامج من القطاعات والجهات الفاعلة ذات الصلة ومراجعتها وتخطيطها، تضمنت قائمة الجهات الفاعلة و وزارات قطاعية مختارة، على وجه التحديد) وزارة الصحة العامة وزارة الزراعة وزارة المالية وزارة التربية والتعليم وزارة لمياه و البئية ؛ منظمات الأمم المتحدة، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة) اليونيسف(، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة

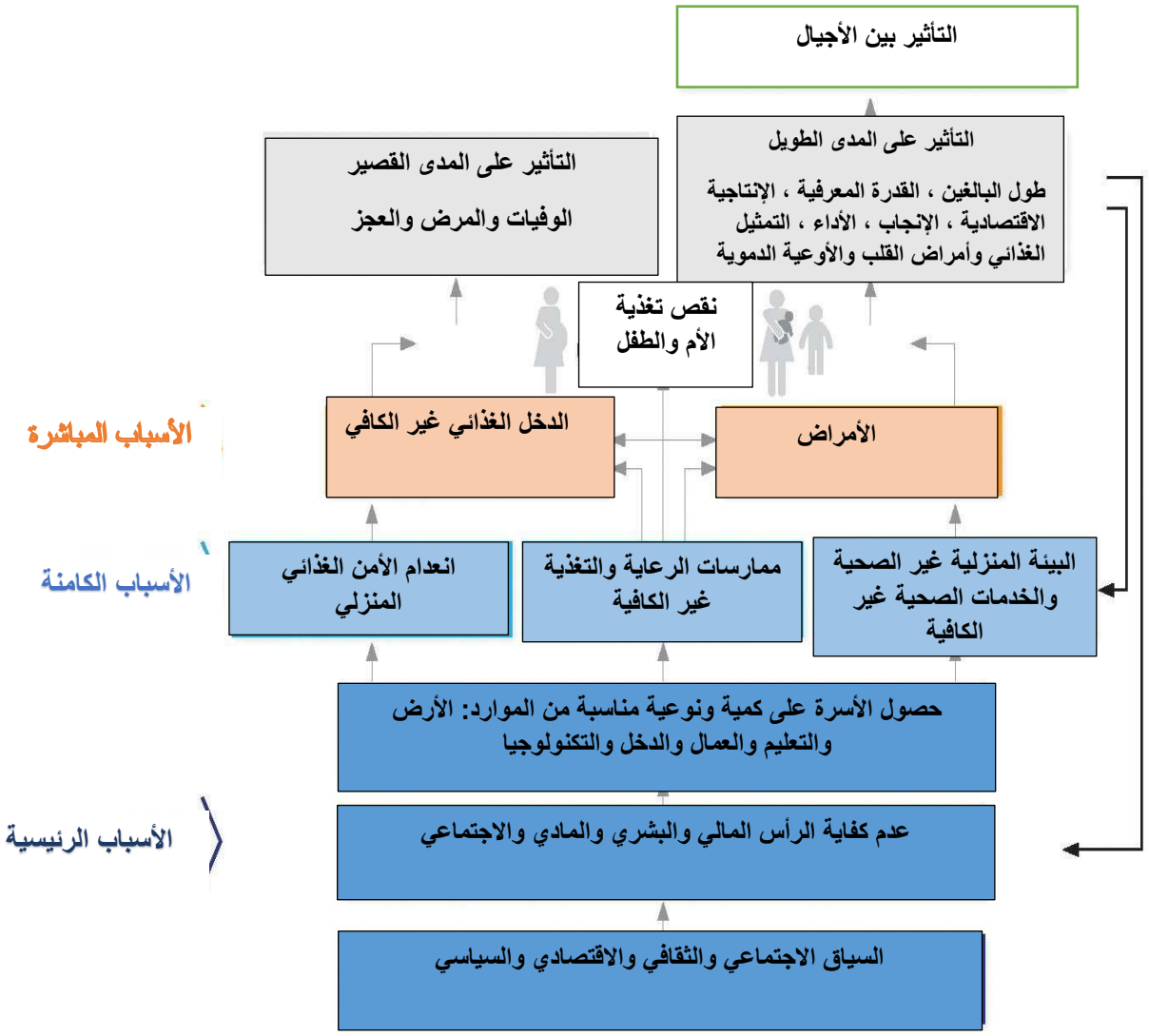
الأغذية والزراعة) الفاو (؛ والمجموعات الإنسانية وممثليها من المنظمات الشريكة الدولية والحكومة اليمنية) أي التغذية، والصحة، والمياه والصرف الصحي والنظافة، والأمن الغذائي والزراعة ، ومجموعات التعليم.

التوافق مع الأطر العالمية وأفضل الممارسات للتغذية

يتماشى المنطق الذي يقوم عليه برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات مع الإطار المفاهيمي لليونيسف بشأن محددات نقص التغذية لدى الأطفال) الشكل (1 ونهج اليونيسف لرفع مستوى التغذية) اليونيسف،(2015 ، بما في ذلك الإجراءات لمعالجة نقص التغذية لدى الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل والمرضعات، ويحدد الإطار المفاهيمي للأسباب المباشرة والكامنة والأساسية لسوء التغذية، كما هو موضح في نهج اليونيسف لرفع مستوى التغذية) اليونيسف،(2015 ، وتتم معالجة الأسباب المباشرة لسوء التغذية بشكل أكثر وضوحًا من خلال التدخلات الخاصة بالتغذية، في حين أن اتباع النهج الحساس للتغذية عبر مجموعة أوسع من القطاعات يمكن أن تعالج الأسباب الكامنة والأساسية من خلال تدخلات التنمية.

فالهدف الأساسي من خطة التغذية متعددة القطاعات هو زيادة وتعظيم تأثير الجهود المشتركة للحكومة وأصحاب المصلحة للحد من نقص التغذية بين السكان الأكثر ضعفًا في اليمن) أي الأطفال دون سن الخامسة، مع التركيز بشكل خاص على الأيام الأول الي الألف من الحياة، والنساء الحوامل والمرضعات والمراهقات .(ومع ذلك، فمن المتصور أن تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات سيكون له أيضًا آثار مفيدة في تقليل زيادة الوزن والسمنة وتحسين التغذية بين السكان الأوسع، وذلك بشكل أساسي من خلال تحسين الدخل الغذائي وممارسات تغذية للرضع والأطفال الصغار.

الشكل 1. الإطار المفاهيمي لليونيسيف لمحددات نقص تغذية الأطفال.



The black arrows show that the consequences of undernutrition can feed back to the underlying and basic causes of undernutrition, perpetuating the cycle of undernutrition, poverty and inequities.

Source: Adapted from UNICEF, 1990.

المصدر: مأخوذ من منظمة اليونسيف عام 1990 م

المرجع: UNICEF: https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf.

تظهر الأسهم السوداء أن عواقب نقص التغذية يمكن أن تعود إلى الأسباب الأساسية لنقص التغذية ، مما يديم دورة نقص التغذية والفقر وعدم المساواة

يمكن للتدخلات الخاصة بالتغذية، التي تركز على الأسباب المباشرة لسوء التغذية أن تقلل بشكل كبير من الهزال والتقزم ونقص المغذيات الدقيقة (Bhutta et al ، .(2013 تميل هذه التدخلات إلى التركيز على الأسباب المباشرة لسوء التغذية) أي عدم كفاية الدخل الغذائي والمرض (و تستهدف السكان المحرومين والضعفاء، لا سيما الأطفال دون سن الثانية والمرضعات.

تتناول النُهج المراعي للتغذية والأسباب الكامنة، وإلى حد ما الأسباب الأساسية لنقص التغذية ويمكن أن تسهل وتعزز تقديم التدخلات الغذائية المحددة، ويجب أن تتضمن أمثلة النهج المراعية للتغذية صراحة" مسار التأثير "لتحسين التغذية، أو استهداف السكان المحتاجين للتغذية، أو قياس التأثيرات على التغذية أو دمج رسائل التغذية) اليونيسف،.(2015

فالأهداف والغايات والمبادئ والنهج التي تقوم عليها خطة التغذية متعددة القطاعات مستنيرة من قبل العالم، وهي أفضل الممارسات في برمجة التغذية متعددة القطاعات ، كما يتضح من الوثائق الإرشادية العالمية" مثل قائمة مراجعة رفع مستوى التغذية بشأن معايير وخصائص خطط التغذية الوطنية الجيدة) " رفع مستوى التغذية ،(2018 ، ومؤشرات الملامح القطرية لنظام معلومات المشهد الغذائي لمنظمة الصحة العالمية ، خفض منظمة الصحة العالمية لمعدل التقزم عند الأطفال : اعتبارات الإنصاف لتحقيق أهداف التغذية العالمية) 2025 منظمة الصحة العالمية ، (2018 وسلسلة لم تنسى حول نقص تغذية الأم والطفلBhutta) ،Hurrell and Rosenberg ، (2012 بالإضافة إلى المؤلفات العلمية الأخرى ذات الصلة والمبادئ التوجيهية والتوصيات، ومن ثم تعتمد خطة التغذية متعددة القطاعات على الأدلة العالمية وأفضل الممارسات التي تتناول الاحتياجات والأولويات الناشئة عن التحليل السياقي باستخدام أحدث مسح لليمن وبيانات البرنامج الروتينية.

فقد استرشدت الترتيبات المؤسسية والإطار العام للعمل المعتمد في صياغة خطة التغذية متعددة القطاعات بنظرية التغيير العالمية لرفع مستوى التغذية، أو نظرية التغيير)الشكل .(2 حيث تقدم لجنة الخيارات التقنية لنظرية التغيير تدفقًا منطقيًا يوضح كيف أن الجمع بين الجهات الفاعلة - بما في ذلك الحكومة والمجتمع المدني والقطاع الخاص - يغيران السلوكيات وينظمان جهودهما، وبضمان التكامل وقياس الأثر يمكن زيادة التأثير على نتائج التغذية وتعبئة الموارد التي تقود لزيادة التأثير على نتائج التغذية، وبالتالي المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة على نطاق أوسع.

الشكل 2. رفع مستوىنظرية حركة التغذية للتغيير

المصدر: رفع مستوى التغذية. نظرية التغيير الجديد. متواجد في: https://scalingupnutrition.org/progress-impact/monitoring-evaluation-accountability-and-learning-meal/theory-of-change_new/ -

تحليل السياق

يستكشف التحليل السياقي التالي مؤشرات حالة التغذية ومحددات نقص التغذية في اليمن، وقد تم تنظيم التحليل وفقًا للإطار المفاهيمي لليونيسف لمحددات نقص التغذية) اليونيسف ، (2015 ، وتحليل الوضع الغذائي للأطفال والنساء والأسباب المباشرة والكامنة والأساسية لنقص التغذية، ويستخدم الفصل المعلومات المتوفرة من الوضع السابق والتحليلات السياقية، بالإضافة إلى أحدث نتائج الاستطلاع ومعلومات البرنامج.

الحالة الغذائية والوفيات

سوء تغذية الأطفال

قبل الأزمة الحالية في اليمن كان وضع التغذية في البلاد بالفعل مقلقًا للغاية في عام2013 م ، كما وجد بالمسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا ذلك أن (16.3%)في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في اليمن يعانون من الهزال) الذي يشير إلى سوء التغذية الحاد لدى الأطفال أو أولئك النحيفين للغاية بالنسبة لطولهم(، و (5.2 %)في المائة يعانون من الهزال الشديد أي يعانون من سوء التغذية الحاد الشديد وهكذا، حتى في عام2013 م استوفت اليمن المعايير كونها بلد يعاني من حالة طوارئ غذائية حرجة ظهرت معدلات الهزال عند الأولاد بنسبة أعلى من الفتيات (17.8%) في المائة و (14.4 %) في المائة على التوالي(، وأظهر الأطفال من المناطق الريفية معدلات أعلى من أقرانهم في المناطق الحضرية) وزارة الصحة العامة ووزارة التخطيط والتنمية الريفية ،.(2013

وبسبب الأزمة الحالية ، فإن البيانات التمثيلية الأحدث حول مؤشرات التغذية محدودة، ومع ذلك ، فقد تم إجراء ما يقرب من 37 استبيانًا موحدًا للمراقبة والرصد والتقييم وتقديم الإغاثة والتحولات المشار إليها في هذا التحليل عبر مواقع مختلفة بين مارس 2015 وسبتمبر 2019 والتي توفر معلومات مختلفة حول انتشار الهزال والتقزم ومعدلات الوفيات ومحددات نقص التغذية مثل ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال، واستهلاك الغذاء والأمن، والوصول إلى مصادر محسنة للمياه، وكذلك ممارسات الصرف الصحي والنظافة، وقد أفادت خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام2019 م أن 5 من 22 محافظة وحوالي (30%)بالمائة من جميع المديريات أظهرت مستويات حرجة من سوء التغذية الحاد تتجاوز عتبة الطوارئ التي حددتها منظمة الصحة العالمية البالغة (15% بالمائة) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ،.(2019

التقزم) الذي يشير إلى سوء التغذية المزمن لدى الأطفال ، أو أولئك الذين هم أقصر من العمر (هو أيضًا مرض مستوطن في البلاد .في عام 2013 ، كان ما يقرب من نصف (46.5 %) بالمائة (من جميع الأطفال دون سن الخامسة في اليمن يعانون من التقزم .على الرغم من أن المعدلات كانت مرتفعة للغاية بين الفئات العمرية الأصغر(19.2%) للأطفال دون سن 6 أشهر ، إلا أنها زادت بشكل كبير مع تقدم العمر (57.8 %) بين الأطفال من 36 إلى 47 شهرًا) (وزارة الصحة العامة والسكان ، حكومة اليمن، منظمة المجتمع الدني، و المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات ، .(2013) وقد تأكدت معدلات مماثلة من التقزم

من خلال المسح الشامل للأمن الغذائي الذي أجري في عام(2012) برنامج الأغذية العالمي ،و (2012) ، أظهرت دراسات المراقبة وتقييم الإغاثة والتحولات الأخيرة تحسنًا طفيفًا .يتوفر تحليل للسببية، لكن المعدلات المرتفعة ترتبط بمستويات عالية من انخفاض الوزن عند الولادة ، فضلاً عن كونها نتيجة لممارسات الرضاعة الطبيعية غير الكافية في الأعمار المبكرة ، وممارسات التغذية التكميلية غير الكافية وصحة الطفل ورعايته غير المناسبة و الممارسات في الأعمار اللاحقة) تعظيم جودة رفع مستوى التغذية ،(2018)علاوة على ذلك ، كان هناك اختلاف كبير بشكل ملحوظ في معدل التقزم بين المناطق الحضرية والريفية(33.7 %) في المائة و(51.4 %) في المائة ، على التوالي) (مجموعة الخبراء المستقلة لتقرير التغذية العالمي ، .(2018 في عام2016 ، وُجد أن معدلات التقزم أعلى من (50 %) في المائة في 12 من أصل 18 محافظة .حيث تجاوزت معدلات التقزم (60 %)في المائة في 4 محافظات) برنامج الأغذية العالمي، منظمة الأغذية والزراعة، اليونيسيف، كتلة الأمن الغذائي والحكومة اليمنية،(2017)

انخفاض الوزن عند الولادة

في اليمن وجد باستمرار معدلات عالية جدًا من انخفاض الوزن عند الولادة ، بمتوسط(32 ٪)من المواليد للفترة من 2000 إلى 2008 ووفقًا لتقديرات منظمة الصحة العالمية) مجموعة التغذية اليمنية ، .(2018 وصل المعدل إلى مستوى عالٍ للغاية بلغ (45%)في المائة في عام 2009 ؛ وعلى هذا النحو ثلث الأطفال اليمنيين ولدوا وهم يعانون من نقص الوزن .البيانات الحديثة الموثوقة غير متوفرة) حكومة اليمن ، .(2014 ومع ذلك ، كانت هناك زيادة في عدد من عوامل الخطر، بما في ذلك سوء التغذية لدى الأمهات، واستمرار ارتفاع عدد حالات حمل المراهقات، وضعف الوصول إلى خدمات الرعاية الكافية قبل وبعد الولادة في عدد من المحافظات.

سوء تغذية الأم

أظهرت دراسات العوامل المرتبطة بالتقزم في اليمن) برنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي ، 2019 ؛ كاتونا وكاتونا أبتي ، (2008أن الأطفال الذين كانت أمهاتهم البيولوجية" نحيفة "أي مؤشر كتلة الجسم أقل من 18.5 كجم / م كانوا أكثر عرضة من الأطفال الآخرين للإصابة بالتقزم .ومع ذلك ، فإن العبء الكبير من نقص التغذية المزمن بين الأطفال الذين يعانون من أمهات زائدات الوزن يشير أيضًا إلى عبء مزدوج كبير لسوء التغذية داخل الأسرة نفسها.

ووجدت دراسة المسح الوطني للصحة والديموغرافيا لعام 2013 أن سوء تغذية الأمهات لا يزال يمثل مشكلة كبيرة في اليمن . فنصف النساء فقط بين 15 و 49 عامًا كان مؤشر كتلة الجسم لديهن مصنفًا على أنه طبيعي(51%) بالمائة ، بمؤشر كتلة جسم من 18.5 إلى(25.0 ، كجم / بينما أثرت زيادة الوزن والسمنة على ربع النساء (24%) بالمائة (، مع أعلى المعدلات في عدن والمهرة بنسب تصل إلى (40 %) بالمئة .كانت المعدلات أعلى بشكل ملحوظ في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية (36 %)في المائة و17٪، على التوالي) (وزارة الصحة العامة ، الحكومة اليمنية ووزارة التخطيط والتعاون الدولي ،(2013)

وقد تم تصنيف ربع تلك النساء على أنهن يعانين من نقص الوزن (25 %) في المائة كن نحيفات للغاية ، مع مؤشر كتلة الجسم أقل من (18.5 ؛ من بين هؤلاء ، تم تصنيف (14 %) في المائة على أنها رقيقة نوعًا ما 17.0) إلى 18.5 كجم / مؤشر كتلة الجسم (، وتم تصنيف (11 %) في المائة على أنها نحيفة بدرجة متوسطة أو شديدة) أقل من 17.0 كجم / مؤشر كتلة الجسم .(وكانت المعدلات أعلى بشكل ملحوظ بالنسبة للنساء في المناطق الريفية مقارنة بأقرانهن في المناطق الحضرية 29%) في المائة و (17 %) في المائة ، على التوالي) (وزارة الصحة العامة ووزارة التخطيط والتنمية الريفية ، .(2013 أظهرت استطلاعات المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات التي أجريت بين عامي 2015 و 2019 مستويات عالية مماثلة من نقص التغذية بين النساء.

حالة التغذية المنخفضة

البيانات الحديثة عن حالة التغذية المنخفضة للسكان في اليمن قليلة .في عام 2013 وجد المسح الوطني للصحة والديموغرافيا معدلات عالية بشكل مثير للقلق من فقر الدم بين الأطفال دون سن الخامسة (86%) في المائة (والنساء في سن الإنجاب (70%) في المائة .(وفي الوقت نفسه، وُجد أن تغطية مكملات فولات الحديد للنساء الحوامل ومكملات فيتامين أ المناسبة للعمر عند الأطفال منخفضة للغاية(31%) في المائة و 47 %) في المائة على التوالي) (وزارة الصحة العامة، 2013).**من بين 37 دراسة استقصائية أجريت في مناطق ومحافظات معيشية مختارة من 2015 إلى2019 ، لم يجد أي منه تغطية لمكملات فيتامين)** أ (التي تفي بالتوصية المعيارية لمنظمة الصحة العالمية بتغطية (95 %) في المائة، وفي الواقع ، وجدت تغطية أقل من النصف.

أثناء تفسير النتائج المعروضة أعلاه ، تجدر الإشارة إلى أن الوصول إلى الفئات الأكثر ضعفًا يمثل مشكلة متزايدة ؛ لذلك ، تشير العديد من الدراسات الاستقصائية إلى عدم القدرة على الوصول إلى جزء من السكان بسبب الصراع وانعدام الأمن ، مما يعني أن المستويات الحقيقية لسوء التغذية بين النساء والأطفال قد تكون أعلى من ذلك.

وفيات الأطفال والأمهات

يتسبب سوء تغذية الأطفال في حوالي (40 %) بالمائة من وفيات الأطفال على مستوى العالم) مجموعة الخبراء المستقلة لتقرير التغذية العالمي ، .(2018 قدرت مجموعة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال . وفيات الأطفال لكل 1000 مولود في حي من أحياء اليمن بـ 55.4 و 43.2 و 27.0 للأطفال دون سن الخامسة والرضع وحديثي الولادة ، على التوالي ، في منتصف عام) 2017 البنك الدولي، .(2016 ومع ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن هذه الأرقام هي تقديرات" نموذجية "، حيث إن تباين البيانات في اليمن يجعل إنتاج تقديرات موثوقة أمرًا صعبًا .تتراوح فترات عدم اليقين لوفيات الأطفال دون سن الخامسة من 38 إلى 79 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية) البنك الدولي ، .(2016 وكانت وفيات الأطفال أعلى مرتين تقريبًا بين الأمهات غير المتعلمات مقارنة بأطفال الأمهات ذوات التعليم العالي) وزارة الصحة العامة والسكان ، الحكومة اليمنية ، منظمة المجتمع المدني و مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ، .(2013 اعتبارًا من نوفمبر في عام 2018 ، حدثت ما يقدر بنحو 85000 حالة وفاة بين الأطفال بسبب سوء التغذية والأمراض المرتبطة بها منذ تصاعد الصراع) داير ،.(2018

فغالبًا ما ترتبط وفيات الأمهات ارتباطًا وثيقًا بالحالة الغذائية للأم، وخاصة فقر الدم الناجم عن نقص الحديد .حيث قدر المسح الوطني للصحة والديموغرافيا في عام 2013 حدوث 148 حالة وفاة بين الأمهات لكل 100,000 ولادة) تأكيدا تتراوح من 105إلى (190 ، أي أقل من نصف النسبة المقاسة في عام) 2003 وزارة الصحة و مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة، 2013).

الأسباب المباشرة

استهلاك الغذاء

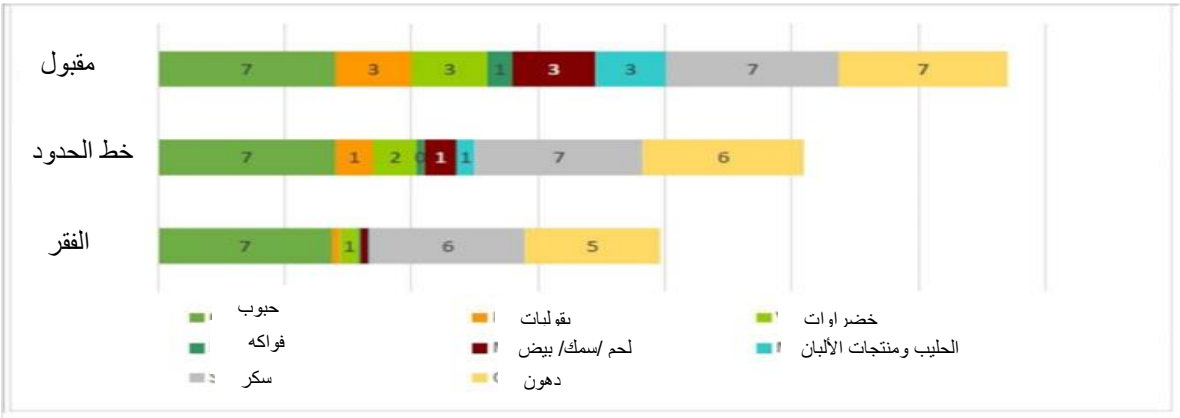
استهلاك الطعام المنزلي

يعد استهلاك الغذاء غير الكافي -بالإشارة إلى عدم كفاية جودة وكمية النظام الغذائي اليومي - أحد الدوافع / الأسباب الرئيسية لنقص تغذية الأطفال والأمهات .حيث ينتشر الجوع وعدم كفاية تناول الطعام في اليمن، فقد ارتفعت النسبة المئوية للأسر التي تعاني من الجوع - لليلة واحدة على الأقل خلال الشهر السابق للمسح - بشكل كبير من(13.5%) في المائة في عام 2014 إلى (43.0%) بالمائة في عام (37 %.) 2016 بالمائة فقط من الأسر استهلكت نظامًا غذائيًا مقبولًا في عام 2016م.

يشير هذا إلى انخفاض طردي في جودة النظام الغذائي من 2009 و 2011 و 2014 ، حيث تبين أن (59 و 66 و 68 %) في المائة من الأسر ، على التوالي ، تستهلك نظامًا غذائيًا مقبولًا) برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأغذية والزراعة واليونيسيف ومجموعة الأمن الغذائي والحكومة اليمنية ،.(2017)

الشكل 3. التنوع الغذائي حسب مجموعة استهلاك الغذاء

(عدد أيام تناول المجموعات الغذائية).



المصدر: تقييم الأمن الغذائي والتغذية في حالات الطوارئ 2017 (ص 24).

وقد توصلت دراسة استقصائية وطنية أجريت في عام 2016 إلى أن أنواع الأطعمة التي يتم تناولها يوميًا والأكثر شيوعًا في اليمن كانت من المواد الغذائية الأساسية مثل الأرز والخبز والمكرونة ، وكذلك السكر والدهون .كانت المواد الغذائية الأخرى

الموصى بها بشدة والمصادر المهمة للفيتامينات والمعادن والبروتينات الأساسية - مثل البقول أو الخضار أو الفواكه أو الأطعمة من مصادر حيوانية - وجد أنه يؤكل بشكل أقل .وتم الإبلاغ عن أن البيض ليس جزءًا من النظام الغذائي ..فالأسر الفقيرة تستهلك الخبز والسكر والدهون بشكل متساوٍ في كثير من الأحيان ولكن العناصر الأخرى ذات القيمة الغذائية أقل تكرارًا) انظر الشكل 3 أعلاه .(ما يقرب من نصف الأسر لم تلب احتياجاتها من الطاقة ، وأبلغ ما يقرب من ثلثي الأسر (62 %) بالمائة (تقوم بتقليل عدد الوجبات أو أحجام الوجبات نتيجة لتزايد نقص الغذاء) . برنامج الأغذية العالمي ، منظمة الأغذية والزراعة ، اليونيسف ، مجموعة الأمن الغذائي و الحكومة اليمنية،(2017

استهلاك غذاء الأم

البيانات حول استهلاك الغذاء في اليمن المصنفة حسب الجنس قليلة .تم تقييم الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول للمرأة من خلال عملية تحليل هشاشة الأوضاع ورسم خرائطها المنتظمة لبرنامج الأغذية العالمي بين عينة صغيرة نسبيًا من 432امرأة في مايو .2019 وأظهرت النتائج أن أكثر من (90 %) في المائة من النساء اللائي شملهن الاستطلاع لم يصلن إلى الحد الأدنى من متطلبات الاستهلاك على الأقل، فخمس مجموعات من أصل عشر مجموعات غذائية ، و (75 %)في المائة استهلكت ثلاث مجموعات غذائية فقط ، مما يشير إلى نقص خطير في جودة النظم الغذائية للنساء) برنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي ،(2019

ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

وجد مسحان وطنيان رئيسيان) وزارة الصحة العامة والسكان ، الحكومة اليمنية ومنظمة المجتمع المدني و PAPFAM ، (2013 وزارة التخطيط والتعاون الدولي ، واليونيسيف ، ومركز السياسات الدولية للنمو الدولي والتفاعل في التنمية ، (2014 تم إجراؤها في عام 2013 وأظهرت أن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ضعيفة للغاية في اليمن .وجدت دراسة للمسح الوطني للصحة والديموغرافيا أن (10.3 %) في المائة فقط من الأطفال رضعوا رضاعة طبيعية حصرية خلال الأشهر الستة الأولى من العمر، وأن أقل من نصف (43 %) في المائة (الأطفال في سن الرضاعة الطبيعية) من 6 إلى 23 شهرًا تم إرضاعهم من الثدي وفي اليوم السابق للمسح .فقط خُمس الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 24 شهرًا استوفوا الحد الأدنى من التنوع الغذائي الموصي به ، وإدخال الأطعمة التكميلية قبل 6 أشهر من العمر أمر شائع .كان احتمال حصول الأطفال في المناطق الحضرية على التغذية (26.6 %) في المائة (أكثر من الضعف مقارنة بأطفال الريف (11.5%) في المائة وفقًا لإرشادات تغذية الرضع وصغار الأطفال .لم تكن الفروق بين الجنسين كبيرة، على الرغم من أن الفتيات كن أكثر عرضة من الفتيان للتغذية وفقًا لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الثلاثة(16.9% في المائة و 14.0%) في المائة على التوالي وزارة الصحة العامة ،الحكومة اليمنية ومشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ،.(2013

وجدت استطلاعات المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات التي أجريت مؤخرًا أن معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال حتى سن 6 أشهر ونسبة الأطفال الذين يتلقون الحد الأدنى من التنوع الغذائي ظلت منخفضة للغاية.

الأمراض المعدية والخدمات الصحية

يرتبط سوء التغذية والأمراض المعدية ارتباطا وثيقا في دورة ثنائية الاتجاه .يزيد سوء التغذية من تواتر وشدة وفيات العدوى الشائعة، بينما تقلل العدوى في نفس الوقت الشهية وتناول المغذيات والامتصاص والاستفادة وتضعف عمليات التمثيل الغذائي .لا تشمل الأمراض المعدية الأكثر شيوعًا والتي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بسوء التغذية مثل أمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة فحسب، بل تشمل أيضًا الحصبة والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، التي تمثل السبب في وفاة أكثر من نصف الأطفال حول العالم) كاتونا وكاتونا أبتي ،.(2008

ووجدت دراسة المسح الوطني للصحة والديموغرافيا أن ما يزيد قليلاً عن ثلث الأطفال دون سن الخامسة أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح، وأظهر أكثر من نصفهم أعراض عدوى تنفسية حادة وحمى غير محددة في عام) . 2013 وزارة الصحة العامة ومنظمة المجتمع الدولي و مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة، . (2013 وتم الإبلاغ باستمرار عن مستويات أعلى بكثير من جميع أمراض الأطفال التي تم قياسها) الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والحمى غير المحددة (عبر استطلاعات الرقابة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات التي أجريت في اليمن من عام 2015 إلى.2019

فالكوليرا هي مرض معدي معوي حاد و ينتقل عن طريق الماء يصاحبه تقيؤ وإسهال .بدون علاج مناسب يمكن أن يؤدي إلى الجفاف الشديد والوفاة، ويحدث التلوث عادة من خلال ملامسة مياه الصرف الصحي غير المعالجة للأماكن العامة والمجاري المائية وخزانات المياه الجوفية، فالأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية أكثر عرضة للإصابة بعدوى الكوليرا، ومن المرجح أن تزدهر الكوليرا في الأماكن التي ينتشر فيها سوء التغذية) رودريغيز ، سيرفانتس وأورتيز ، .(2011 وُجد أن الرضاعة الطبيعية الحصرية تقلل بشكل كبير من خطر الإصابة بالكوليرا لدى الأطفال في عدة أماكن) كولومبارا وكوجيل وفاروك، 2013).

وكان تفشي الكوليرا الأخير في اليمن هو الأكثر منذ بدء تسجيل السجلات الوبائية، وكانت له عواقب وخيمة على حياة الإنسان ورفاهيته .ومعدلات الإصابة لا تزال مرتفعة .فالعدد الإجمالي التراكمي لحالات الكوليرا المشتبه بها بين يناير 2018 و 1 سبتمبر عام 2019 كان ما يقرب من مليون فقط991) ، (674، مع معدل وفيات بنسبة(0.14 %) في المائة، وهو ما يمثل 1350 حالة وفاة .وربع هذه الحالات من الأطفال دون سن الخامسة، حيث أثر تفشي المرض على نطاق واسع، على 305 مديرية من أصل 333مديرية في اليمن بحلول سبتمبر) 2019 منظمة الصحة العالمية ،.(2019

الصحة الإنجابية

في حين أدت الأزمة الحالية إلى تفاقم الأسباب المباشرة والكامنة لسوء التغذية، من المحتمل أن يساهم الوضع المتدني للمرأة وضعف الصحة الإنجابية للأمهات بشكل كبير في دورات سوء التغذية بين الأجيال في اليمن .في انخفاض معدل الخصوبة الإجمالي للمرأة في اليمن من 7.7 طفل مولود لكل امرأة من 1990 إلى 1995 إلى 4.4 في عام .2013 في حين أن هذا يشكل انخفاضًا كبيرًا في التكلفة ، إلا أن المعدل لا يزال مرتفعًا ويختلف بشكل كبير حسب المجموعة الاجتماعية والاقتصادية،

وتظل المعدلات أعلى في الريف مقارنة إلى المناطق الحضرية 5.1) و 4.4 على التوالي) (وزارة الصحة العامة والسكان الحكومية و منظمة المجتمع المدني و مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ،.(2013

ولطالما كان زواج الأطفال ممارسة شائعة في اليمن .في عام 2013 ، فقد تزوجت حوالي نصف النساء في اليمن في سن 18 وزارة الصحة العامة ومنظمة المجتمع المدني ومشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ،(2013 ، وتشير الأدلة إلى أن الأزمة الحالية ربما أدت إلى زيادة زواج الأطفال في بعض المناطق، مع تداعيات خطيرة من أجل صحة ورفاه كل من الأمهات والأطفال .تستخدم حوالي ثلث النساء وسائل تنظيم الأسرة، بينما أبلغت ثلث النساء عن وجود حاجة لتنظيم الأسرة غير متوفرة (34%) في المائة و 29 % في المائة على التوالي) (وزارة الصحة العامة والحكومة اليمنية ، مجموعة التغذية في اليمن ، منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ،.(2018

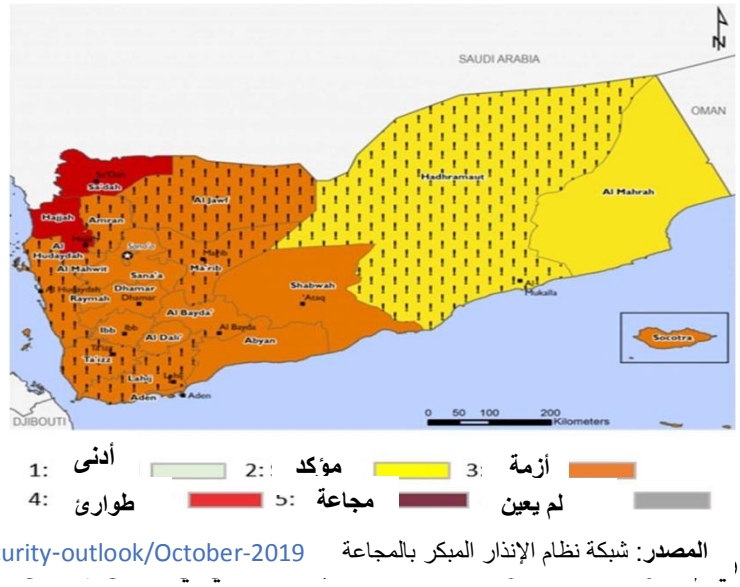
وقد تحسنت الرعاية السابقة للولادة على مدى العقود السابقة للنزاع، من ثلث (34 %) بالمائة (النساء اللواتي تم الوصول إليهن في عام 1997 إلى أقل بقليل من الثلثين (60 %) بالمائة (وتم الوصول إليهن في عام) . 2013 وزارة الصحة العامة ومنظمة المجتمع المدني و مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ، .(2013 خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الترويج لتحسين المباعدة بين الولادات والرعاية الجيدة قبل الولادة وبعدها، ولم يكن لديها تغطية كافية قبل الأزمة الحالية وتدهورت أكثر في السنوات الأخيرة) موريس ،(2019

الأسباب الأساسية والمحددة

توافر الغذاء والوصول إليه

الوضع ومصادر

الشكل 4. نظرة عامة للأمن الغذائي، أكتوبر 2019 - يناير 2020



المصدر: شبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة https//fews.net/east-africa/yemen/food-security-outlook/October-2019

لا تزال مستويات انعدام الأمن الغذائي في اليمن مرتفعة بشكل مقلق (انظر الشكل 4). تم العثور على أكثر المتضررين من انعدام الأمن الغذائي في اليمن هم الأسر في المناطق الريفية والمتأثرة بالصراع، والسكان النازحين، والأسر الصغيرة، والأسر التي تعولها النساء والأسر التي لديها أرباب أسر أميين (مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2018). ويعزى انعدام الأمن الغذائي إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية، والبطالة، وتعطل سبل العيش، والتي تفاقمت بسبب الأزمة الاقتصادية.

الائتمانات القائمة على النقد، أو الحصول عليها من خلال شبكات الدعم المجتمعية أو المحلية.

فقد أصبحت المساعدة في الغذاء الإنساني ذات أهمية متزايدة، حيث وصلت إلى حوالي ثلث السكان في عام2019 م، أو ما يقرب من 6 إلى 7 ملايين شخص، على أساس شهري .يدعم صندوق الرعاية الاجتماعية ما يقرب من 9 ملايين أسرة معيشية الأكثر ضعفاً بمدفوعات تغطي حوالي ثلث تكلفة الحد الأدنى لسلة الغذاء، ويستخدم حوالي تسعة من كل عشرة مستفيدين هذه التحويلات لشراء الأغذية الأساسية منذ اندلاع الأزمة، فقد تم الإبلاغ عن التحويلات التي زادت بشكل ملحوظ والتي قد تؤثر في التغييرات الأخيرة في السياسة وقانون الضرائب في المملكة العربية السعودية وخيارات اليمنيين لإرسال التحويلات إلى الوطن) شبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة ،(2019

واردات الغذاء وأسعاره

إن المستويات العالية من الاعتماد على الواردات الغذائية تجعل اليمن عرضة لانخفاض التجارة الدولية وارتفاع الأسعار العالمية، حيث أدت الأزمة إلى تقييد شديد في الواردات، فقد واجهت المنافذ الأراضي والمطارات والموانئ الرئيسية مشاكل في الوصول الواردات، فتقلبات العملة ونقص الوقود وزيادة الأسعار الوطنية تشكل عبئًا إضافيًا على الاقتصاد وتزيد من نفقات الأسر، مما يعرض للخطر وصول الأسر إلى الأطعمةFEWSNET (،(2019

الزراعة وإنتاج الغذاء

تعتبر الزراعة، وكذلك الإنتاج الحيواني والسمكي، مساهمًا مهمًا في الأمن الغذائي الوطني والأسري في اليمن، وتؤثر الزراعة على الأمن الغذائي بشكل رئيسي من خلال مسارين:

(1) توفير الأغذية للسكان المحليين

(2) توفير مصدر مهم للدخل وفرص كسب العيش.

الإنتاج الزراعي

على الرغم من أن الزراعة تقدم مساهمة طفيفة نسبيًا في الناتج المحلي الإجمالي للبلد (17.5%) في المائة(، إلا أنها مصدر رئيسي لكسب العيش للعديد من الأسر الريفية، وتوفر فرص عمل مباشرة لأكثر من نصف القوى العاملة(54%) في المائة في عام) 2014 منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية اليونيسف، برنامج الأغذية العالمي ، .(2017 فمايقرب من ثلثي اليمنيين يستمدون سبل عيشهم من الأنشطة المتعلقة بالزراعة، ويعمل عدد غير متناسب من الفقراء في اليمن في الزراعة كمصدر رزق، وبسبب الإنتاجية المنخفضة للغاية يتم إنتاج نسبة صغيرة فقط من الأغذية المستهلكة محلياً، ففي عام 2016 غطى الإنتاج المحلي حوالي(25 %إلى 30 %) في المائة من الاحتياجات مع استيراد(90%) في المائة من القمح المستهلك) برنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الأغذية والزراعة، واليونيسيف، ومجموعة الأمن الغذائي، والحكومة اليمنية، .(2017 كما أن هذا القطاع شديد التأثر بالمخاطر المناخية بسبب الاعتماد المفرط المتزايد على احتياطيات المياه

الجوفية سريعة النضوب) منظمة الأغذية والزراعة، 2019 أ .(تظهر تقديرات إنتاج الحبوب في عام2019 غلات أقل بنسبة (30%)في المائة مقارنة بمتوسط الخمس سنوات السابقة) منظمة الأغذية والزراعة، 2019 ب.

إنتاج الثروة الحيوانية

يوفر الإنتاج الحيواني مساهمة كبيرة في حالة الأمن الغذائي للأسر، حيث يغطي أكثر من (60 %) في المائة من احتياجات البلد في عام2016 ، بينما يغطي قطاع الدواجن ما يقرب من (% 100)في المائة من استهلاك البيض في البلد، وتلعب الثروة الحيوانية أيضًا دورًا مهمًا كمصدر للدخل للفقراء والأكثر ضعفًا .ففي عام 2016 شارك (88 %)في المائة من الأسر العاملة في الزراعة في الإنتاج الحيواني، وأفاد (45 %) في المائة من الأسر التي لديها ماشية أنها خفضت أحجام قطعانها منذ سنوات ما قبل الأزمة) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،.(2018

إنتاج الأسماك

تعتبر الحكومة اليمنية قطاع مصايد الأسماك قطاعا مهمًا اقتصاديًا نظرًا لمساهمته في الصادرات وتوفير فرص العمل في المناطق الساحلية، ويعاني القطاع من تضاؤل المخزونات بسبب سوء الإدارة وأنظمة المعالجة السيئة، فمنذ بداية الأزمة الحالية في عام 2015 تفاقمت المشاكل التي يواجهها القطاع بسبب نقص واسع النطاق من الوقود والكهرباء، وهذه لها تأثيرات عبر سلسلة التوريد بأكملها من انخفاض المصيد إلى انخفاض القدرة على التخزين البارد والقدرة على الوصول إلى أسواق التصدير) منظمة الأغذية والزراعة، .(2018 وقد شهد الاستهلاك المحلي من الأسماك انخفاضًا بنسبة (50 %)في المائة بسبب آثار الأزمة الحالية على القطاع وما يرتبط به من زيادات في الأسعار، بالإضافة إلى ذلك تأثرت المجتمعات الساحلية التي تعتمد على مصايد الأسماك بشكل خاص بالأزمة) أوشا ،.(2018

البيئة الصحية والخدمات

الماء والصرف الصحي

يعد عدم الحصول على مياه الشرب المأمونة وبيئات معيشية نظيفة سببًا رئيسيًا للعدوى وسوء التغذية، فقبل الصراع الحالي لم يكن لدى (41 %) بالمائة من السكان إمكانية الوصول إلى مصدر محسن لمياه الشرب، ومنذ عام 2015 تعرضت البنية التحتية للمياه والصرف الصحي في اليمن لأضرار بالغة) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، .(2018 في عام2016 ، ووجد أنه من بين جميع المحافظات التي شملها المسح أن أقل من نصف الأسر(48.6 %) بالمائة (تستخدم مصدرًا محسنًا لمياه الشرب) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، .(2018 وتُظهر استطلاعات المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة التي أجريت بين عامي 2015 و 2019أن قطاعات كبيرة من السكان تعتمد على مياه الشرب غير المحسّنة ولديها اعتماد متزايد على نقل المياه

بالشاحنات، لا سيما في المناطق الحضرية) برنامج الأغذية العالمي، منظمة الأغذية والزراعة، اليونيسف، مجموعة الأمن الغذائي، الحكومة اليمنية،.(2017

ووجد المسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا لعام 2013 أن أكثر من نصف السكان (51.2%) بالمائة (يستخدمون مرافق صرف صحي غير محسنة) وزارة الصحة العامة والتخطيط العمراني منظمة المجتمع المدني، مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة، .(2013 حيث أظهرت النتائج المستخلصة من استطلاعات المراقبة الموحدة وتقييم الإغاثة والتحولات للأحدث التي أجريت بين عامي 2015 و 2019مستويات مماثلة أو أقل في استخدام المراحيض المتدفقة.

خدمات صحية

خضع توفير الرعاية الصحية في اليمن إلى لامركزية كبيرة في مطلع الألفية مع تفويض السلطات المالية وسلطات اتخاذ القرار إلى المحافظات) حكومة اليمن ، .(2010وبين عامي 2000 و2014 ، انخفض الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام من (8.0 ٪)في عام 2000 إلى(4.2 ٪) في عام2014 ، وزاد الإنفاق الشخصي من (43 إلى76 ٪) البنك الدولي ، .(2018 وقد تدهورت الخدمات الصحية بشكل خطير منذ بدء النزاع في عام2015 ، واعتبارًا من عام 2019 لم يعد أكثر من نصف المرافق الصحية في البلاد تعمل، في حين أن تلك التي لا تزال تعمل تفتقر إلى الوصول إلى الإمدادات الطبية الأساسية والعاملين الصحيين المدربين) المنظمة الدولية للهجرة ،.(2019

فالتحصين هو وسيلة حيوية لحماية الأطفال من الأمراض الخطيرة، كما أنه يوفر مؤشرًا جيدًا لوظيفة النظام الصحي، لا سيما تغطيته لتباينت معدلات التحصين في اليمن، ففي السنوات الأخيرة، لقد حققت حملات التحصين من خلال وزارة الصحة العامة والسكان واليونيسف بعض النجاح في زيادة مستويات التحصين، ومع ذلك ووفقا للمسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا عام 2013 ، تلقى (42.6 %) بالمائة فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 23 شهرًا جميع اللقاحات الأساسية) الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان، منظمة المجتمع المدني، ومشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ، . (2013 تُظهر تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف للتحصين في عام 2018 انخفاضًا عن عام 2013 في تغطية جميع اللقاحات الرئيسية) منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ،(2018

خدمات التعليم

أولت الحكومة اليمنية أولوية عالية لزيادة الالتحاق بالتعليم الابتدائي، وخاصة التحاق الفتيات بالمدارس في المناطق الريفية، فقبل عام 2015 كان اليمن يعاني بالفعل من انخفاض مؤشرات التعليم-سواء من حيث الوصول أو الجودة -.مما أدى إلى تدهور ملحوظ في الالتحاق بالمدارس الابتدائية بشكل كبير بين عامي 2013 و2016 ، وزاد صافي الالتحاق بين عامي 2005و20013، من (67%)في المئة مقابل (88 %) في المئة، ومنذ ذلك الحين انخفض هذا الرقم إلى(81 ٪)فقط في عام 2016 البنك الدولي ،(2016

وكان للأزمة تأثير ضار على التعليم في البلاد، فقد تأثرت (64 %) في المائة من المدارس و (79%) في المائة من الطلاب بالنزاع وأكثر من نصف (51%) في المائة (من المعلمين ليس لديهم رواتب أو يدفعون رواتبهم بشكل غير منتظم) البنك الدولي ، 2016).

حيث أدت الأزمة إلى استنزاف المستويات المنخفضة بالفعل من التمويل الحكومي، وتم تخفيض رواتب العديد من مقدمي الخدمات الاجتماعية في الدولة - مثل الأطباء والممرضات والمعلمين والفنيين - أو تأخرت أو ظلت غير مدفوعة الأجر، مما أدى نقص الأموال المخصصة للأجور وتكاليف التشغيل العامة عبر الإدارات الحكومية إلى توقف تقديم الخدمات العامة في العديد من القطاعات وفي العديد من المناطق الجغرافية.

الفقر والتوظيف

انخفضت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر الوطني في البلاد من (40.1 ٪) في عام 1998 إلى(34.8 ٪)في 2005/2006.في ريف اليمن، انخفض الفقر بشكل أبطأ بكثير خلال هذه الفترة، حيث انخفض من (42.4 %في المائة إلى 40.1 % في المائة) البنك الدولي،) (2016 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، .(2017 وفقًا لمؤشر التنمية البشرية لعام 2018 (HDI)، بين عامي2012 و 2002 آخر عام يتم الإبلاغ عن البيانات الخاصة به (، كان (18.8%) بالمائة من السكان يعيشون على أقل من 1.90 دولارًا أمريكيًا في اليوم .وانخفضت درجة مؤشر التنمية البشرية من 0.498 في عام 2015 إلى 0.452 في عام 2018.وتحتل البلاد حاليًا المرتبة 178 من بين 188 دولة في تصنيف دليل التنمية البشرية العالمي، بانخفاض عن 160 في عام) 2015 برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،.(2017

فقبل النزاع كان القطاع العام مزودًا مهمًا للتوظيف في اليمن :فقد استفاد ثلث سكان المناطق الحضرية وحوالي خمس الأسر الريفية من نوع ما من الوظائف الحكومية، ومع ذلك في سبتمبر 2016 تم تعليق مدفوعات الرواتب الشهرية للموظفين الحكوميين مما أثر على أكثر من 7 ملايين موظف .وكان موظفو القطاع الخاص أفضل حالًا نسبيًا، لكنهم واجهوا أيضًا صعوبات مؤخرًا.

فأعلى معدل للفقر هو بين الأسر التي تعتمد على المساعدة أو التسول كمصدر دخل رئيسي، تليها الأسر التي تعتمد بشكل أساسي على العمل العرضي ودعم الأقارب والأصدقاء) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،(2018 ، بعبارة أخرى أصبح وضع أولئك الذين كانوا فقراء بالفعل أكثر يأسًا.

عمل المرأة وسلطة صنع القرار

للتمكين الاجتماعي والاقتصادي للمرأة تأثير قوي على رعاية الأسرة والطفل .في 2013 م كانت واحدة فقط من بين كل عشر نساء متزوجات تعمل في اليمن، فمن بين النساء العاملات أفاد حوالي الثلثين بأن دخلهن أقل من أزواجهن، وتسع نساء من أصل عشر عاملات لديهن سلطة اتخاذ القرار بشأن استخدام دخلهن- إما بمفردهن أو بالاشتراك مع أزواجهن -ومع ذلك فإن معظم النساء في اليمن لا يشاركن في اتخاذ القرارات في الأسرة الهامة، ويشارك حوالي نصفهم فقط في القرارات المتعلقة

بالمشتريات المنزلية الرئيسية أو في القرارات المتعلقة بصحتهم حسب إحصائيا) وزارة الصحة العامة والسكان ، الحكومة اليمنية، منظمة المجتمع اليمني ، ومشروع الخطة العربية لصحة الأسرة .

الوضع الإنساني والاحتياجات

الوضع

ابتداءً من عام 2011 شهد اليمن تغيرات سياسية كبيرة واضطرابات أهلية، فمنذ عام 2015 تصاعد هذا الأمر وتطور إلى صراع أهلي واسع النطاق مصحوبًا بانعدام الاستقرار الاقتصادي الحاد والبطالة بشكل متزايد، مما ساهم في زيادة انعدام الأمن الغذائي والتغذية.

وأدت الأزمة إلى زيادة البطالة واضطراب في إمدادات مدخلات الإنتاج وارتفاع الأسعار وانخفاض قيمة العملة وانخفاض الإنتاج الزراعي، وانخفاض الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل المياه والخدمات الصحية والإمدادات الطبية الأساسية وغيرها من المدخلات للوظائف الأساسية للدولة، ففي جميع أنحاء العالم-جميع القطاعات -يشكل النقص الخطير في الكهرباء والغاز الطبيعي عبئًا إضافيًا يؤثر على الحياة اليومية بشكل عام، ويعد عدم انتظام وتوافر الإمدادات من المعوقات الرئيسية، مما يجعل إعداد الطعام وطهي الوجبات اليومية أمرًا صعبًا) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،.(2018

وقد أدى تدهور الظروف إلى تدهور الوضع الغذائي، مما أثر على الأسباب الأساسية والأساسية لسوء التغذية - أي زيادة مستويات الفقر وانعدام الأمن الغذائي وانخفاض الوصول إلى الرعاية الصحية.

الاحتياجات الإنسانية

تشير التقديرات بشكل عام على الاحتياجات الإنسانية في اليمن لعام 2019 إلى أن حوالي 24.1 مليون شخص) أي ما يقرب من (80 %) بالمائة من السكان (كانوا بحاجة إلى مساعدات إنسانية في ديسمبرعام 2018 ، 14.3 مليون منهم في حاجة ماسة، وهذا شكل أكبر أزمة إنسانية عالميًا، قياسا بعدد الأشخاص المحتاجين، فقد أفاد تحليل التصنيف المرحلي المتكامل من ديسمبر 2018 إلى يناير) 2019 انظر الشكل (4 إلى أن أكثر من نصف السكان - أي ما مجموعه 15.9 مليون شخص -يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد على الرغم من استمرار المساعدات الغذائية الإنسانية FEWSNET) .،،.(2019

وقد تأثرت النساء والأطفال بشكل غير متناسب بالأزمة الإنسانية في البلاد حيث يشكلون أكثر من (75 ٪) من النازحين داخليًا في اليمن Mason et al) ،(2012 ، ففي ديسمبر 2018 من بين 22 محافظة في اليمن تركزت أكبر أعداد للمحتاجين في الحديدة وحجة وأمانة العاصمة وصعدة وتعز وإب وذمار وحضرموت ولحج وعدن) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2018).

الحوكمة والسياق السياسي

هياكل الحوكمة والمواءمة

نفذت الحكومة اليمنية عددًا من الإصلاحات المهمة نحو اللامركزية على مدى العقود الماضية .فقانون السلطة المحلية، الذي صدر عام- 1999 إلى جانب عدد من التشريعات ذات الصلة -نقل صلاحيات اتخاذ القرار إلى الوحدات الإدارية اللامركزية، فتم تفويض المحافظات والمقاطعات منذ ذلك الحين بأن يكون لها مجلس محلي منتخب مع المحافظين بشكل غير مباشر ينتخب من قبل المجلس المحلي للمحافظة، حيث يتم انتخاب مجالس المحافظات والمقاطعات من قبل المواطنين وتتولى الهيئة التنفيذية لهذه المجالس المسؤولية الإدارية والفنية والتنفيذية وتقوم بالتطوير والإشراف على جميع المشاريع المتعلقة بالتنمية والخدمات المدرجة في الخطة والميزانية السنوية المعتمدة، حيث يتم ترشيح وزير الإدارة المحلية من خلال عملية سياسية ويوافق عليها مجلس الوزراء، ويرشح وزير الإدارة المحلية مدير المنطقة ويعينه رئيس الوزراء، ويتم دعم مجالس المحافظات والمجالس المحلية من قبل لجان متخصصة بما في ذلك:

(1) لجنة التخطيط والتنمية والمالية؛ (2) لجنة الخدمة؛ و (3)لجنة الشؤون الاجتماعية) العولقي،.(2018

وقد أدت الأزمة إلى استنزاف المستويات المنخفضة بالفعل من التمويل الحكومي على هذا النحو، وتأتي نسبة كبيرة من الدعم للوزارات على المستويين الوطني ودون الوطني من المنظمات الشريكة الدولية والجهات المانحة، على الرغم من تعقيدات سياق الحكم الحالي لا يزال هناك توافق رأسي قوي في صنع القرار بين المكاتب الوطنية والمحلية في معظم القطاعات وبدرجات متفاوتة من الوجود الوزاري عبر المحافظات والقطاعات.

السياق السياسي

في هذا السياق حددت الحكومة اليمنية رؤيتها للبلاد في وثيقتها)رؤية اليمن الاستراتيجية2025 م(التي تم تطويرها واعتمادها في عام2002 ، ولا تزال تعتبر بمثابة توجهات استراتيجية مهمة وصحيحة .وتوفر الوثيقة خطة شاملة للتصدي للفقر ودفع التنمية البشرية والاقتصادية داخل البلد .ولا تحتوي الوثيقة على مؤشرات تغذية محددة وقابلة للقياس -مثل الحد من سوء التغذية -كما تم قياسه بمؤشرات القياسات البشرية، ولكنها تحتوي على عدد من الأهداف التي من المحتمل أن تؤثر وترتبط بنتائج التغذية، بما في ذلك:

- خفض معدل الفقر الغذائي إلى النصف بحلول عام 2015 وتقليل الفقر إلى10 %)في المائة بحلول عام 2025.
- تحسين الإنفاق على الخدمات الصحية وإدارتها وزيادة التغطية إلى (90٪)بحلول 2025.
- تقليص الأمية إلى أقل من (10٪)من السكان بحلول عام 2025.

في حين أن هناك مجموعة من الاستراتيجيات القطاعية وثيقة الصلة بنتائج التغذية) الشكل(5 ، مثل الزراعة ومصايد الأسماك والمياه والصرف الصحي والصحة، ولم تتبنى الحكومة اليمنية رسميًا استراتيجية تغذية وطنية متعددة القطاعات

من شأنها أن توفر الاتساق للإجراءات الحكومية عبر القطاعات ذات الصلة بالتغذية .ولا تحتوي إستراتيجيات القطاع الفردي على أهداف خاصة بالتغذية مثل التخفيضات في سوء التغذية الحاد والمزمن لدى الأطفال.

الشكل 5. الاستراتيجيات والبرامج والخطط الرئيسية ذات الصلة بالتغذية في اليمن.

الحكومة							
الرؤية الوطنية 2002-2025							
الإستراتيجية الوطنية للتغذية 2009							
الاستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعى والسلوكى فى التغذية 2018-2021							
الاستراتيجية الوطنية للصحة 2010-2025							
الإستراتيجية الوطنية لقطاع الزراعة 2012-2016							
الاستراتيجية الوطنية لمصايد الأسماك 2012-2025							
(استراتيجية الأمن الغذائى فى اليمن 2011-2015 (الأهداف المحددة حتى عام 2020)							
الإستراتيجية الوطنية لقطاع المياه وبرنامج الاستثمار 2 (2008) ومذكرة السياسة 2011							
الرؤية الوطنية للتعليم المتكامل لليمن 2015 (مسودة) وخطة قطاع التعليم اليمنى 2013-2015							
صندوق الرعاية الاجتماعية اليمنى 2015							
الإستراتيجية الوطنية لتنمية المرأة 2006-2015							
الشركاء							
2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
خطة الإستجابة الإنسانية فى اليمن							
			الإطار الاستراتيجى للأمم المتحدة 2017-2019				
			نداء اليمن للعمل				
			استراتيجية الدولة لمنظمة الأغذية والزراعة 2018-2020				
			برنامج الأغذية العالمي في اليمن المؤقت				
			الخطة الإستراتيجية القطرية 2020/2019				
			استراتيجية دعم كتلة التغذية اليمنية 2020/2018				
			استعادة الإنتاج الزراعي لأصحاب الحيازات الصغيرة في البنك				
			مشروع الصحة والتغذية الطارئ للبنك الدولى (EHNP)				
			مشروع الاستجابة الطارئة لأزمة اليمن (ECRP) التابع للبنك الدولى وشركائه				

ملاحظة: يتم نشر خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن على أساس سنوي.

المختصرات: FAO منظمة الأغذية والزراعة؛ UN الأمم المتحدة، WB البنك الدولي، WFB برنامج الغذاء العالمي ، خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن.

لدى الحكومة اليمنية مجموعة من السياسات في قطاعات ذات صلة وثيقة بالتغذية، ومع ذلك وبسبب الأزمة الإنسانية المستمرة التي تؤثر على البلاد فقد توقف التنفيذ أو تم تقييده بشدة عبر القطاعات، كما توقف تطوير السياسة أو الاستراتيجية الجديدة إلى حد كبير، ففي العديد من مجالات البرمجة تغير نطاق العمل بشكل ملحوظ، حيث أدت الأزمة

الحالية التي تواجه البلاد إلى زيادة التركيز على تقديم المساعدة الإنسانية الفورية والمنقذة للحياة و للسكان،على هذا النحو يمكن النظر إلى الأولويات الوزارية الحالية والفورية على أفضل وجه من خلال:

(1) الخطط الوزارية الداخلية الأحدث (2) خطط الصحة الإنسانية السنوية.

وتشكل خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن وثيقة التخطيط الرئيسية للجهات الفاعلة الإنسانية في اليمن، وتوفر مجموعة واضحة من الأنشطة والنتائج التي تتوافق معها الحكومة اليمنية والمنظمات الشريكة بجهودهم ودعمهم، بالإضافة إلى أنشطة المجموعات الفردية - التي تشير إلى مجموعات التغذية والأمن الغذائي والزراعة والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية - ويتم أيضًا تقديم الدعم للبرمجة متعددة القطاعات من خلال البرمجة المتكاملة للحد من مخاطر المجاعة.

وينتشر تخطيط الشركاء عبر مجموعة من الوثائق الإستراتيجية والبرمجية - من الإطار الاستراتيجي للأمم المتحدة إلى المجموعة الإنسانية الفردية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية واستراتيجيات المانحين - في الدولة .نظرًا لتنوع المنظمات العاملة في اليمن، فإن مستوى معين من التجزئة في السياسة والتخطيط أمر لا مفر منه ولكنه يوفر درجة من المرونة حيثما لزم الأمر .ومع ذلك لا تزال هناك فرص أخرى للاتساق عبر التخطيط المتعلق بالتغذية.

الاستراتيجيات والبرامج الخاصة بالتغذية

تنفذ وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع شركاء كتلة التغذية وبما يتماشى مع ولاية مجموعة التغذية العالمية وإرشادات وبروتوكولات وزارة الصحة العامة والسكان، كما تعمل وزارة الصحة العامة والسكان مع شركاء دوليين للاتفاق على مجموعة رئيسية من أنشطة التغذية لتوسيع نطاقها .وقد تم وضع إرشادات لتغذية الرضع والأطفال الصغار وإستراتيجيتها قيد التطوير حاليًا، حيث توجد تشريعات وطنية بشأن تسويق بدائل لبن الأم ولكنها لا تزال تواجه مشكلات تتعلق بالترويج والتنفيذ.

وقد تمت صياغة استراتيجية وطنية للتغذية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان في عام2009 ، وهي التي تحدد أولويات الحكومة بشأن معالجة نقص تغذية الأطفال ونقص وزن الجسم ونقص التغذية لدى الأمهات، بما في ذلك أهداف نقص المغذيات الدقيقة، علاوة على دعم التغذية المدرسية والأمن الغذائي الأسري والتغذية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الإدارة سوء التغذية الحاد وتعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال ولا سيما الرضاعة الطبيعية، فضلا عن التدابير الأساسية الأخرى، ومع ذلك كان نشر الاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها محدودًا) وزارة الصحة العامة والحكومة اليمنية ، مجموعة التغذية في اليمن ، منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ،.(2018

ويتم تنفيذ مشروع الصحة والتغذية الطارئ من خلال التعاون مع اليونيسف ومقدمي الخدمات الحكوميين وشركاء المنظمات غير الحكومية، ويدعم المشروع تقديم وتوسيع الخدمات الصحية والغذائية، فضلاً عن خدمات المياه والصرف الصحي، للفئات الأكثر ضعفاً ويستثمر في بناء القدرات التنفيذية والهياكل المحلية.

ومنذعام 2009 تقوم مجموعة التغذية في اليمن بدعم الحكومة اليمنية في تقديم خدمات التغذية المنقذة لحياة للشعب اليمني) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، .(2009 والهدف من الاستجابة العنقودية هو منع وتقليل انتشار سوء التغذية لدى الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات والفئات الضعيفة الأخرى ورفع مستوى التغطية والاستفادة من خدمات التغذية)مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،.(2019

الاستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية2021-2018 م

تم وضع الاستراتيجية الوطنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي) وزارة الصحة العامة والسكان، مجموعة التغذية في اليمن، منظمة الصحة العالمية واليونيسف، (2018 من قبل فريق الاستجابة التقنية السريعة لدعم كتلة التغذية ووزارة الصحة العامة والسكان، وتهدف الإستراتيجية إلى تقليل نقص التغذية وتقليل الوفيات والأمراض بين الأطفال من سن صفر إلى سنتين من خلال تغذية الرضع وصغار الأطفال بشكل مثالي، حيث أنه يوفر إرشادات للجهات الفاعلة في مجال الصحة والتغذية على المستوى الوطني والمقاطعات، ويكمل المستوى الوطني استراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال لعام-2017) 2021غير المنشورة (والاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ وتتماشى مع السياسات الإرشادية العالمية والوطنية الأخرى ذات الصلة.

استراتيجية دعم مجموعة التغذية اليمنية

تحدد استراتيجية الدعوة لمجموعة التغذية في اليمن) مجموعة التغذية في اليمن ، (2018 خطة للدعوة لدعم أهداف مجموعة التغذية اليمنية في معالجة الاحتياجات الغذائية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ في اليمن، وتدعو الإستراتيجية إلى رفع مستوى حزمة شاملة من التدخلات الخاصة بالتغذية من خلال وزارة الصحة العامة والسكان ومجموعة التغذية، علاوة على ذلك تدعو الاستراتيجية للتنفيذ الفعال للتدخلات المراعية للتغذية من خلال قطاعات الصحة والأمن الغذائي والزراعة ومصايد الأسماك والمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والتعليم ومعالجة سوء التغذية بطريقة منسقة وتآزرية.

استراتيجيات وبرامج التغذية الضرورية

الصحة

الرعاية الصحية في اليمن مكفولة كحق لجميع المواطنين من قبل الحكومة اليمنية بموجب الدستور.

استراتيجية الصحة الوطنية اليمنية

تتمثل الأهداف الرئيسية للاستراتيجية الوطنية للصحة في اليمن من عام 2010 وحتى عام) 2025 الحكومة اليمنية2010، في خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والرضع والأطفال دون سن الخامسة ومعالجة الأمراض المعدية وغير السارية؛ تطوير نظام الصحة الوطني؛ تعزيز الصحة ؛ تحسين جودة الرعاية ؛ وتشجيع التعاون بين القطاعات، ولم تتم

الإشارة صراحة إلى التغذية في الاستراتيجية الوطنية للصحة - 2010 – 2025 ولا في الخطة الاستراتيجية الصحية الرابعة 2015 -2011حيث يتم تنظيم الخدمات الصحية على مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثلاثية، ويتم تقديم الخدمات من خلال النظام الصحي للمنطقة ويتم استكمالها ببرامج مكافحة الأمراض على مستوى الدولة) الحكومة اليمنية (لعام2010 م.

وتوجد حزمة أساسية من الخدمات الصحية في الدولة، ومع ذلك -حتى قبل الأزمة الحالية -ظلت الحزمة ضعيفة التحديد مع تنفيذ محدود، في حين يتم تضمين رعاية المرضى الداخليين لحالات سوء التغذية الحاد الشديد ومكملات فيتامين أ والاستشارات التغذوية في الحزمة، فإن الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد ليست كذلك) رايت،(2015 ، وفيما يتعلق باعتماد وتدريب القوى العاملة في مجال التغذية والصحة توجد مجموعة من الإرشادات ذات الصلة بالتغذية ووحدات التدريب في الدولة بما في ذلك الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد وتغذية الأطفال الرضع وصغار السن ورعاية المرضى الداخليين.

دعم الشركاء

نظرًا للأزمة الحالية وتأثيراتها على النظام الصحي تركز وزارة الصحة العامة والسكان والشركاء الدوليون على تقديم حزمة محدودة من الخدمات الصحية وهي حزمة الخدمات الدنيا، وتتكون من ثمانية مكونات رئيسية تشمل :الصحة الإنجابية / الأم والوليد، ورعاية الأطفال، والتغذية، والأمراض غير المعدية والمعدية، والصحة البيئية في المرافق الصحية) المنظمة الدولية للهجرة،.(2019

أمن غذائي

نظرة عامة

يشمل الأمن الغذائي توافر نظام غذائي متنوع وصحي بدرجة كافية، والحصول عليه واستخدامه واستقراره أمر ضروري لتحقيق تغذية أفضل، وفي اليمن تلعب قطاعات الزراعة والثروة الحيوانية ومصايد الأسماك دورًا رئيسيًا في تحسين الأمن الغذائي بطريقة مستدامة، إما بشكل مباشر) من خلال زيادة التوافر (أو بشكل غير مباشر) من خلال توفير فرص كسب العيش والدخل (وبالتالي تحسين وصول الأسر الفقيرة إلى الغذاء، وتوجد استراتيجيات تتعلق بإنتاج الغذاء والأمن الغذائي لقطاعي الزراعة وصيد الأسماك، ولاتوجد استراتيجية أو سياسة خاصة بالثروة الحيوانية في الوقت الحالي، في حين أن السياسات في المنطقة قد عفا عليها الزمن، إلاَّ أنها تستمر في تقديم التوجيه للوزارات والشركاء جنبًا إلى جنب مع البرامج واسعة النطاق الأحدث التي تعمل في وضع الطوارئ.

الإستراتيجية الوطنية لقطاع الزراعة

تتمثل أهداف الاستراتيجية الوطنية لقطاع الزراعة) (2012 - 2016) الحكومة اليمنية، 2012 أ (في زيادة النمو والاستدامة والإنصاف عن طريق زيادة الإنتاج الزراعي وإنتاج الغذاء المحلي وزيادة الدخل الريفي والعمالة -وخاصة للفقراء -وتحسين استدامة البيئة والموارد الطبيعية؛ وتقوية مقاومة المناخ، وتولي الاستراتيجية اهتمامًا خاصًا بتحسين الأمن الغذائي والحالة التغذوية من خلال زيادة توافر الأغذية المغذية والنصائح التغذوية والحصول عليها.

الاستراتيجية الوطنية لمصائد الأسماك

تهدف الإستراتيجية الوطنية لمصايد الأسماك) (2012-2025) الحكومة اليمنية، 2012 ب(، تحت مسؤولية وزارة شؤون الثروة السمكية، إلى تعزيز مساهمة القطاع في النمو الاقتصادي، وتحسين سبل عيش المجتمع، وتمكين النساء والشباب، وتعزيز الأمن الغذائي .وتحدد الإستراتيجية خططا للقطاع من أجل ما يلي:

(1) الاستخدام الفعال لمصايد الأسماك وتربية الأحياء المائية (2) .حلول مجدية اقتصاديا وبيئيا؛ (3) الحكم الرشيد والإدارة؛ (4) التعاون الوثيق مع القطاعات ذات الصلة والشراكات القوية بين القطاعين العام والخاص كمبادئ ملتزمة؛ (5) تحسين إدارة المخزون (6) .تطورات وإضافات سلاسل القيمة؛ (7) التسويق المحلي والترويج لأنظمة سبل العيش البديلة مع التركيز بشكل خاص على تعزيز الأمن الغذائي.

الاستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي

تم وضع الإستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي) 2011- 2015 الحكومة اليمنية، (2011 لمعالجة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، ولقد كان جهدًا تعاونيًا بقيادة وزارة التخطيط والتعاون الدولي بالتشاور مع العديد من الوزارات، مثل وزارة الزراعة والري ووزارة الصحة العامة والسكان .وله ثلاثة أهداف رئيسية :

(1) الحد من انعدام الأمن الغذائي بمقدار الثلث بحلول عام2015 ؛ **(2)** ضمان أن (90 ٪) من السكان يتمتعون بالأمن الغذائي بحلول عام2020 ؛**(3)** وللحد من سوء تغذية الأطفال بنسبة (1 %) في المائة سنويا، ولتحقيق هذه الأهداف تحدد الاستراتيجية خطة عمل من سبع نقاط لتحقيق الأمن الغذائي على المستويين الكلي والجزئي -بما في ذلك تمكين المرأة - وتحسين التغذية وتنظيم الأسرة وتحسين إنتاج المحاصيل، والاستفادة من إصلاحات دعم الوقود لتعزيز الأمن الغذائي وتعزيز استثمارات القطاع الخاص في صناعة الأغذية.

دعم الشركاء

منذ بداية الأزمة الحالية ظل الشركاء الدوليون والمانحون يدعمون الحكومة اليمنية في تقديم الدعم للزراعة ومصايد الأسماك وتنمية سبل المعيشة الريفية وشبه الحضرية، وتقدم مجموعة من المنظمات غير الحكومية الدعم لأصحاب المشاريع الصغيرة من خلال مجموعة الأمن الغذائي والزراعة .حيث تحدد استراتيجية منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة

في اليمن للفترة 2018- 2020 أولويات الوكالة بالتوافق في الغالب مع وزارة الزراعة والإنشاءات ومجموعة الزراعة والأمن الغذائي بهدف تحسين الأمن الغذائي والتغذية واستعادة الإنتاج الزراعي وتعزيز الصمود، ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق المحيطة بالمدن) منظمة الأغذية والزراعة، .(2018 حيث تساهم الخطة الإستراتيجية لبرنامج الأغذية العالمي في تحقيق الأهداف الإنسانية وأهداف الصمود بما يتماشى مع الخطط الوطنية وجهود الشركاء الإنسانيين والإنمائيين) برنامج الأغذية العالمي،.(2019

ويهدف برنامج استعادة وتحسين الإنتاج الزراعي لأصحاب المشاريع الصغيرة(2017-2021) ، الممول من البنك الدولي (WB) ، إلى زيادة الإنتاجية والممارسات الزراعية المعززة للتغذية لدى أصحاب المشاريع الصغيرة، بالإضافة إلى ذلك يتم توفير فرص العمل قصيرة الأجل والوصول إلى خدمات مختارة للسكان المعرضين للخطر من خلال مشروع الاستجابة الطارئة للأزمات الممول من البنك الدولي، بما في ذلك العمل بأجر في المزارع ومصايد الأسماك والإنتاج الحيواني) المقدمة ضمن شبكات الأمان الاجتماعي.

المياه والصرف الصحي والنظافة

الآثار الصحية

يرتبط الوصول إلى الصرف الصحي الملائم ومياه الشرب المأمونة واستخدام ممارسات النظافة المناسبة ارتباطًا وثيقًا بنتائج التغذية من خلال مجموعة من المسارات، ويمكن أن يقلل تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة من حدوث الأمراض المعدية والتهابات الطفيليات التي تسبب تلفًا للأمعاء وبالتالي تساهم في تحسين الحالة الغذائية) رودريغيز(،.(2011

الاستراتيجية الوطنية لقطاع المياه

تظل الإستراتيجية الوطنية لقطاع المياه والبرنامج الاستثماري الثاني) (2008) الحكومة اليمنية، (2008 أحدث التوجيهات الاستراتيجية للقطاع، حيث تم تحديثه من خلال مذكرة سياسة موجزة صدرت في عام2011 ،تدعم الأهداف السابقة، وتركز الإستراتيجية على الموارد المائية المتكاملة وإدارة الري وأحواض المياه وإمدادات المياه والصرف الصحي في المناطق الحضرية والريفية) الحكومة اليمنية ،(2008، ففي السنوات الأخيرة نفذت وزارة المياة والبئية أنشطة بالتعاون الوثيق مع الشركاء الدوليين لا سيما مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في اليمن.

دعم الشركاء

يتمثل هدف مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة في توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ للفئات الأكثر حاجتناً واستعادة وصيانة أنظمة المياه والصرف الصحي في المناطق عالية الخطورة) أوشا،(2019 ، حيث تقدم المجموعة وشركاؤها الدعم في التنفيذ وتوفير الدعم الفني والموارد لشركات المياه في المحافظات، ويشتمل مشروع

الصحة والتغذية الطارئين ومشروع الاستجابة لحالات الطوارئ أعلى مكونات قائمة لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة، مما يساعد الحكومة اليمنية بدعم شركاء مجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة.

التعليم

رؤية

حتى عام 2015 ، كانت الحكومة اليمنية تعمل على تطوير رؤية وطنية متكاملة للتعليم في اليمن والتي سعت إلى الجمع بين مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات والالتزامات التي أقرتها الحكومة فيما يتعلق بالتعليم وتنسيقها، وقد تم تأجيل وضع اللمسات الأخيرة على الرؤية مع بداية الأزمة الحالية.

خطة قطاع التعليم اليمني

تم توثيق أولويات وزارة التربية والتعليم في خطة قطاع التعليم في اليمن) الحكومة اليمنية ، (2013 تماشيًا مع قيادة الحركة العالمية» التعليم للجميع«، تعطي الخطة الأولوية للأنشطة لتحسين جودة التعليم العام وسد فجوات التفاوت بين الجنسين والتفاوت الاجتماعي، وتوسيع مرحلة ما قبل المدرسة ومحو الأمية وتعليم الكبار وتعزيز قدرات مكاتب وزارة التربية والتعليم والمحافظات والمديريات. .

دعم الشركاء

في دعم أولويات الحكومة اليمنية تتمثل أهداف مجموعة التعليم في المساعدة في الحفاظ على خدمات التعليم الأساسية لا سيما في المناطق التي تعرضت فيها المدارس للضرر أو الإغلاق أو عدم القدرة على العمل بشكل كامل، بسبب الميزانية والرواتب والقيود الأخرى المتعلقة بالنزاع، ومن ثم يوفر الشركاء الإمدادات ودعم القدرات بما في ذلك التدريبات وتعزيز النظافة والصرف الصحي في المدارس، بالإضافة إلى المزيد من الدعم العام لنظام التعليم) أوشا ،(2019، ويستفيد قطاع التعليم أيضًا من برنامج الاستجابة الطارئة لإعادة التأهيل الذي يدعم إعادة بناء وتأهيل المرافق التعليمية.

شبكات الأمان الاجتماعي

نظرا لانتشار وعمق الفقر متعدد الأبعاد وانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية في اليمن، فإن شبكات الأمان الاجتماعي ضرورية لحماية حياة وسبل عيش الفئات الأكثر ضعفاً.

صندوق الرعاية الاجتماعية

صندوق الرعاية الاجتماعية اليمني- بقيادة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل -هو برنامج تحويل نقدي غير مشروط تم إنشاؤه في عام1996 ، ويقدر أن يصل إلى نصف الفقراء في البلاد قبل عام 2015 باكاش ،(2012 ، وتوقف البرنامج عن العمل في عام 2015 ولكن أعيد تشغيله في عام 2017 في عدد محدود من المجالات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بدعم من البنك الدولي والشركاء في إطار البرنامج الأوروبي للاستجابة لحالات الطوارئ في اليمن) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،.(2018

الصندوق الاجتماعي للتنمية

تأسس الصندوق الاجتماعي اليمني للتنمية في عام 1997 بهدف مكافحة الفقر وتعزيز شبكة الأمان الاجتماعي في البلاد ويدعمه البنك الدولي حاليًا، ويتركز على خلق فرص مدرة للدخل ودعم تنمية المجتمع وبناء القدرات وبرامج التمويل الأصغر.

دعم الشركاء

يهدف البرنامج) البنك الدولي ، (2019 إلى توفير الحماية الاجتماعية للأسر والمجتمعات الأكثر حاجة من خلال توفير تحويل نقدي ربع سنوي غير مشروط لحوالي 1.5 مليون أسرة فقيرة وضعيفة، ويشتمل المكون الثاني على العمل كثيف العمالة والخدمات المجتمعية بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومؤسستين وطنيتين، فالصندوق الاجتماعي للتنمية ومشروع الأشغال العامة من الأهمية بمكان لمعالجة الأسباب الجذرية لانعدام الأمن الغذائي والتغذية، حيث إنها تدعم بناء البنية التحتية المجتمعية بما في ذلك الزراعة ، كما توفر الدعم للحدائق المنزلية والمرافق الصحية وخزانات تجميع المياه ومرافق مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي والتعليم، وهي تغطي مجموعات سكانية كبيرة وتشرك شبكة واسعة من الشركاء في دعم التنفيذ.

الاستراتيجية الوطنية لتنمية المرأة

تحدد الاستراتيجية الوطنية لتنمية المرأة) (2015-2006 الحكومة اليمنية، (2006 خطوات الحكومة اليمنية للوفاء بالتزاماتها بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التعسف ضد المرأة) بما يتوافق مع الأهداف الإنمائية للألفية ومنهاج عمل بيجين للعمل(، ويشمل ستة أهداف تتعلق بالحصول على :التعليم؛ الرعاية الصحية؛ الحد من الفقر؛ المشاركة في صنع القرار الاجتماعي والسياسي والاقتصادي؛ تحقيق حقوق الإنسان على النحو الذي تضمنه التزامات اليمن بالاتفاقيات الدولية ذات الصلة؛ وتوسيع مشاركة المرأة ودورها في الإعلام وتكنولوجيا المعلومات، وتشمل الاستراتيجية أيضا توسيع الخدمات لتحسين صحة المرأة وحالة التغذية.

أطر عمل الشركاء

إطار الأمم المتحدة الاستراتيجي لليمن

يحدد إطار الأمم المتحدة الاستراتيجي لليمن (2017-2019) جهود الأمم المتحدة المشتركة لتلبية احتياجات السكان ومنع انهيار المؤسسات الوطنية وتدهور الأزمة الإنسانية من خلال دعم الجهود الجارية لبناء السلام والأمن في البلاد بهدف التخفيف من آثار الصراع الفعلي، فإنه يدعم الخدمات الاجتماعية الأساسية، والمرونة الاجتماعية والاقتصادية، والتماسك الاجتماعي والحماية وبناء السلام .تشمل الأولويات المحددة الأنشطة المتعلقة بالتغذية والصحة، مثل توفير الرعاية الصحية الأولية ورعاية الأم والتحصين وبرامج التغذية المجتمعية.

مجموعة الدعم الإنساني والدعوة إلى العمل

منذ ذلك الحين، تم توجيه نداء للتمويل الإنساني لليمن على أساس سنوي مستمر في عام .2008 و في عام 2010 ، عندما أدى عدم الاستقرار السياسي إلى تفاقم انعدام الأمن الغذائي والتغذية الموجود مسبقًا في البلاد، فتم إطلاق خطة للاستجابة الإنسانية ونداء سنوي في اليمن، بدأ التمويل والوجود الإنساني في الزيادة بشكل كبير من عام 2015 فصاعدًا مع تدهور الوضع الإنساني في البلاد، ترافقت الزيادة اللاحقة في الاحتياجات والاستجابة الإنسانية مع إعادة توجيه تمويل التنمية نحو الأنشطة الإنسانية) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، (2018 ، وعلى الرغم من أن خطة الاستجابة الإنسانية اليمنية لعام 2019حاولت إعادة التوازن إلى التمويل لضمان دعم الأنشطة الإنسانية والتنموية طويلة الأجل حيثما أمكن .

اعتبارًا من عام 2020 ، ويتم تنفيذ الجهود الإنسانية من خلال مجموعات وطنية واحدة وخمس مجموعات دون وطنية، فالكتل ذات الصلة للوزارات ومع ذلك فإن إيصال الإغاثة الطارئة معقد بسبب النزاع، وفي بعض الحالات تشارك الوزارات بشكل مباشر على مستوى المحافظة والسلطات المحلية وليس على المستوى الوطني، وبالتالي على الرغم من الضغوط التي تتعرض لها مؤسسات الدولة في جميع أنحاء البلاد يستمر تقديم نسبة كبيرة من المساعدة الإنسانية من خلال مقدمي الخدمات الحكوميين.

في عام 2018 وافق المجتمع الدولي على سلسلة من الالتزامات بموجب نداء اليمن للعمل لدعم السلطات اليمنية للقيام بما يلي :

(1) الحد من سوء التغذية الحاد الشامل إلى مستويات ما قبل الأزمة في جميع المحافظات، وعلى المدى الطويل تهدف إلى خفض المعدلات إلى ما دون العتبة الخطيرة البالغة (10 %) في المائة في جميع المحافظات(2)عكس انتشار سوء التغذية المزمن) التقزم (إلى مستويات ما قبل الأزمة، وعلى المدى الطويل استهداف معدل سنوي وطني بنسبة (! %)في المائة من التخفيض لتحقيق هذه الالتزامات، وتم تحديد مجموعة من التدخلات ذات الأولوية الخاصة بالتغذية والحساسة للتغذية، وفقًا للأدلة والتوصيات العالمية) كتلة التغذية العالمية ومنظمة الصحة العالمية ،برنامج الأغذية العالمي، ومنظمة اليونيسف ، (2018 يتم استكشاف الترتيبات المؤسسية بين الحكومة والمنظمات الشريكة الإنسانية وغير الإنسانية في الفصول اللاحقة من هذه الخطة، وقد تمت مناقشة ترتيبات الحوكمة الحالية من حيث صلتها بهذه الخطة، بمزيد من التفصيل في الفصل الخاص بالترتيبات المؤسسية.

إطار اعمال برنامج خطة التغذية
متعددة القطاعات

المبادئ التوجيهية والنهج

يسترشد تنفيذ برنامج خطة التغذية للقطاعات المتنوعة بمجموعة من المبادئ التوجيهية الرئيسية، ويعد التعاون متعدد القطاعات مع العديد من أصحاب المصلحة أمرًا حيويًا لمعالجة الدوافع المتنوعة والمتعددة لسوء التغذية في اليمن، فالجمع بين القطاعات ذات الصلة وأصحاب المصلحة معًا لمعالجة هذه الدوافع يعمل على تحسين نتائج التغذية لا سيما بين الفئات السكانية الأكثر ضعفاً وحاجة، وهو في صميم رؤية منظمة تعزيز التغذية في اليمن والحكومة اليمنية الأوسع، وتعكس المجموعة التالية من المبادئ التوجيهية رؤية الحكومة اليمنية لتحقيق هذه الغاية.

تعزيز التنسيق والتعاون بين أصحاب المصلحة

سيتم تسهيل ذلك من خلال لجنة التسيير الوطنية ورفع مستوى التغذية، وكذلك من خلال المنصات الحالية الأخرى، مثل نظام المجموعة الإنسانية في اليمن، وشبكات رفع مستوى التغذية ومنصات قطاعية ثنائية ومتعددة الأطراف للتعاون، فعندما لا يتواصل أصحاب المصلحة، فهناك خطر ازدواج الجهود وفقدان التآزر المحتمل في جهودهم، فالموارد في اليمن محدودة وسيساعد تعاون أصحاب المصلحة المتعددين في تحقيق أفضل استخدام للموارد البشرية والمالية المتاحة والاستفادة المثلى من وجود أصحاب المصلحة والقطاعات داخل المجتمعات.

ضمان تقارب الخدمات على الأكثر احتياجًا والأكثر ضعفًا

تتنوع أسباب سوء التغذية وتشمل قطاعات متعددة، ويتمثل أحد المبادئ الأساسية لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات في أن جميع القطاعات ذات الصلة ستعمل معًا لضمان حصول السكان المعرضين لسوء التغذية على الخدمات الضرورية، بالإضافة إلى تمكينهم وتعبئتهم ودعمهم لاتخاذ إجراءات لمعالجة أسباب سوء التغذية بأنفسهم.

وسيقوم أصحاب المصلحة بتخطيط ومراقبة التنفيذ من خلال تطوير خطط عمل مشتركة، وقياس معايير الاستهداف المشتركة المتعلقة بالتغذية على مستوى) المحافظة ، والمديرية ، والمجتمع ، والأسرة (بقدر الإمكان والمناسب، كما سيعملون على ضمان إحالة السكان المؤهلين إلى الخدمات المناسبة داخل وعبر الجهات الفاعلة والقطاعات.

سد الفجوة عبر البرامج الإنسانية وغير الإنسانية

تدرك الحكومة اليمنية أن الحفاظ على مستوى معين من التمييز بين أدوار الجهات الفاعلة الإنسانية والحكومة أمر صحيح وضروري، ومع ذلك لوحظ أيضًا الحاجة إلى تكامل أفضل بين الجهود في كلا المجالين، وهذا يشمل على سبيل المثال ضمان أن الجهود الداعمة للشركاء في المجال الإنساني تعزز المؤسسات والأنظمة الحكومية، مما يؤدي إلى تحسينات مستدامة في نتائج التغذية.

وبالتالي ستضمن الحكومة اليمنية أن استراتيجيات الحكومة وأطر التخطيط والنتائج ستكون متوافقة بشكل صحيح مع تخطيط الاستجابة الإنسانية والعكس صحيح ، خاصة فيما يتعلق باستراتيجيات الاستجابة الإنسانية متعددة السنوات، حيث ستعمل الحكومة اليمنية مع الشركاء ذوي الصلة لتطوير نتائج جماعية للشركاء في المجال الإنساني، والتي تشمل -عند الاقتضاء - تركيزًا واضحًا على التأثير على مسارات تحسين التغذية أو الحد من انتشار ومخاطر نقص التغذية، وستضمن الحكومة اليمنية نشر أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة تجاه تحقيق الأهداف والغايات المشتركة على النحو المنصوص عليه في هذه الخطة، والعمل على أساسها ومراقبتها، وبالتالي ضمان مساءلة الجميع.

ضمان المساءلة عن قياس وتحقيق النتائج

بينما يشرع اليمن في مرحلة جديدة من إعادة بناء الأنظمة واستعادتها، سيكون أحد المبادئ التوجيهية الرئيسية هو ضمان اتباع نهج قوي للوجبات الغذائية لجميع الأنشطة المتعلقة بالتغذية داخل البلد، وفي هذا الصدد ستقوم الوزارات بدمج مؤشرات أو مؤشرات التغذية التي تتناول صراحة الخطوات القريبة على مسار التأثير لتحسين التغذية ضمن أنظمة المراقبة والتقييم المشتركة والقطاعية.

حيث سيتم تتبع أنشطة القطاعات وأصحاب المصلحة المختلفين نحو النتائج الرئيسية المعروفة المحددات، ومن المتوقع أن تساهم في النهاية في تحسين التغذية، فالمؤشرات ذات الصلة التي سيتم استخدامها لقياس النتائج عبر القطاعات مفصلة في خطة المراقبة والتقييم المصاحبة لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات.

تعبئة المجتمعات لتحسين نتائج التغذية

يواصل شعب اليمن إظهار احتياطيات لا تصدق من القوة في مواجهة الشدائد، تشكل هذه القوة وسعة الصدر أكبر مورد متاح لتحسين الصحة والتغذية والرفاهية للشعب اليمني.

وستعمل الحكومة اليمنية مع الشركاء لدعم وتعبئة وتمكين المجتمعات لمعالجة سوء التغذية من خلال زيادة الإقبال على الخدمات المتاحة، حيث سيتم تشجيع المجتمعات ودعمها في مساءلة كل من الحكومة اليمنية والمنظمات الشريكة كجهات مسؤولة عن حقوقهم في الوصول إلى الخدمات ذات الصلة، علاوة على ذلك ،سيتم تفعيل دور المجتمع في تحويل الأعراف الاجتماعية والسلوكية نحو تحسين ممارسات تغذية الطفل ورعايته، ورعاية وتوفير بيئات ملائمة ونظيفة وتعليم للأطفال وضمان صحة المرأة ومشاركتها في المجالات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية لحياة البلد.

النظر في الاحتياجات المختلفة وعدم المساواة بين الجنسين ومعالجتها

تعتبر تلبية الاحتياجات الغذائية المختلفة للرجال / النساء والفتيان / الفتيات أمرًا حيويًا لتحقيق تحسينات هادفة ومستدامة في نتائج التغذية، ويميل الأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 59 شهرًا إلى أن يكون لديهم مستويات أعلى من الهزال مقارنة بالفتيات في نفس العمر في اليمن) وزارة الصحة العامة والسكان، الحكومة اليمنية، منظمة المجتمع المدني،

مشروع الخطة العربية لصحة الأسرة ،(2013 ، وعلى العكس من ذلك فإن الاحتياجات من المغذيات الدقيقة، خاصة للمغذيات الدقيقة- مثل الحديد -تكون أكبر بين النساء الحوامل والمرضعات والمراهقات) معهد الطب ،(2001 ، وتتأثر النساء والفتيات أيضًا بشكل غير متناسب بالقضايا المرتبطة بالنزوح المطول، مثل عدم الوصول إلى الخدمات والوثائق المدنية) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ،(2018 ، وستأخذ الحكومة اليمنية في الحسبان الآثار المتباينة لنقص التغذية على الجنسين وأهمية المساواة بين الجنسين في تحسين نتائج التغذية في تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات، كما ستضمن مراعاة المنظور للجنس والاستجابة له لتلبية احتياجات النساء والرجال والفتيات والفتيان بطريقة عادلة.

نظرة عامة

يصف الفصل التالي مجموعة الأهداف والغايات والنتائج المتوقعة التي ستوجه العمل على مدار دورة حياة برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات في اليمن، وتعكس الأهداف والغايات بالضبط الأهداف المنصوص عليها في نموذج الإبلاغ الموحد المصاحب لهذه الوثيقة، حيث يتم وصفها في مصفوفة جنبًا إلى جنب مع مجموعة من الأنشطة والأعمال المرتبطة بها، والمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم ومعلومات التكلفة.

ويُعد نموذج الإبلاغ الموحد أداة مصممة بشكل أساسي لتوفير الوضوح الاستراتيجي للجهود عبر القطاعات وأصحاب المصلحة نحو الحد من سوء التغذية كوسيلة لقياس التقدم الجماعي، ويوفر إطارًا للعمل ويحدد المساءلة بين الجهات الفاعلة الرئيسية) الحكومة وكذلك غير الحكومية (ويسمح بتتبع التقدم المحرز مقابل الأهداف والغايات والأهداف المتفق عليها، فهي وثيقة حية يتم تقديمها في جدول بيانات، مما يسمح بالتحديثات حسب الضرورة من قبل لجنة التسيير الوطنية وشركائه والسكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن.

ويعتمد المنطق الكامن وراء نموذج الإبلاغ الموحد في اليمن على إطار عمل اليونيسف المفاهيمي حول محددات نقص تغذية الأطفال، ويسعى نموذج الإبلاغ الموحد إلى معالجة الأسباب المباشرة والكامنة لسوء التغذية، وتعتبر معالجة الأسباب الأساسية لسوء التغذية أمرًا حيويًا في اليمن، لا سيما في مجالات مثل بناء السلام، ومع ذلك فإن الأنشطة الرامية إلى ضمان الوضوح المفاهيمي للأنشطة لتحقيق هذه الغاية تعتبر إلى حد كبير خارج نطاق نموذج الإبلاغ الموحد، ويتم تنظيم إطار العمل من خلال تسلسل هرمي منطقي للنتائج والأهداف والغايات والمخرجات المتوقعة.

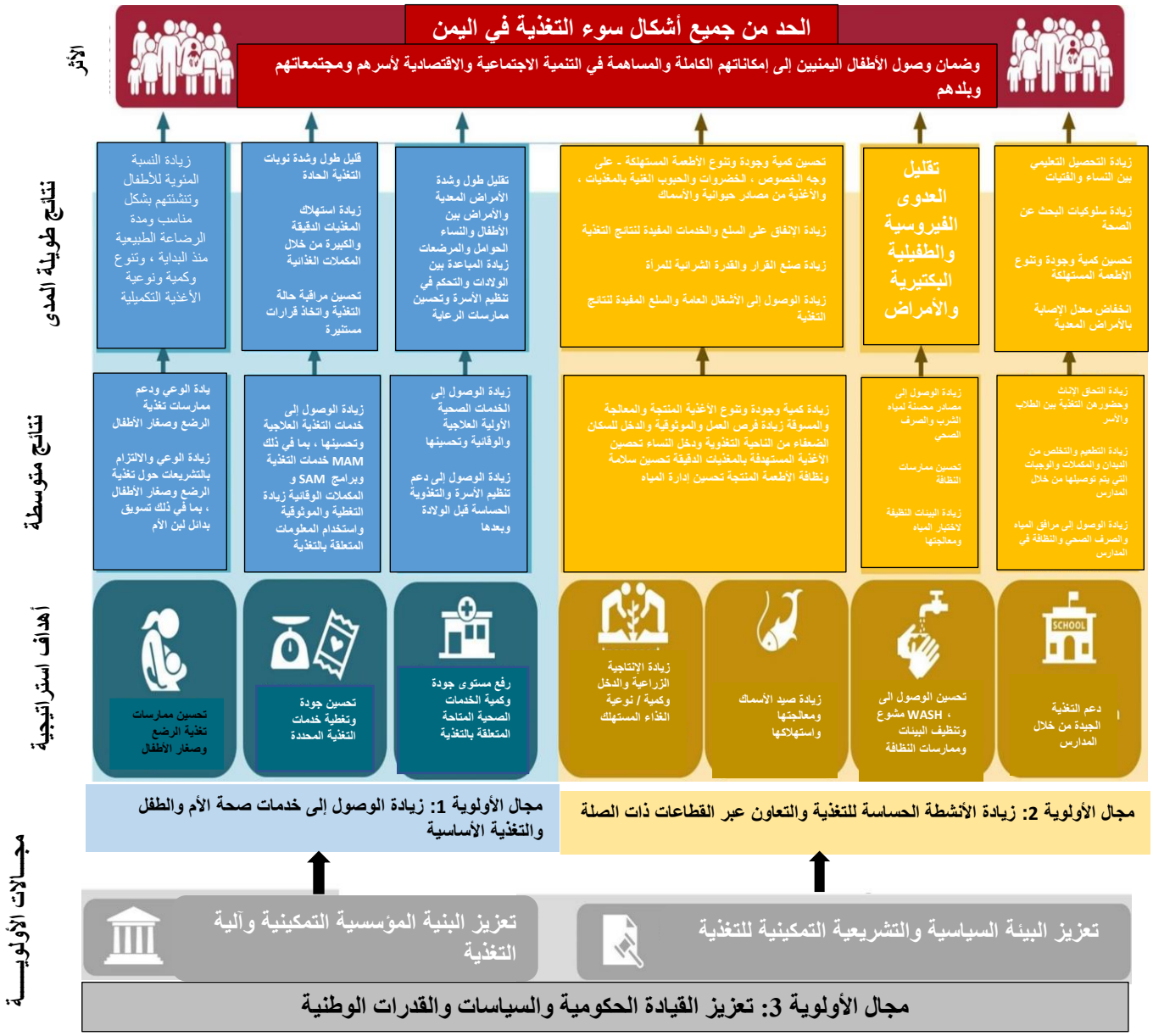
ويهدف برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات إلى الحد من جميع أشكال سوء التغذية، وبالتالي ضمان وصول جميع الأطفال اليمنيين إلى إمكاناتهم الكاملة والمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم ومجتمعاتهم وبلدهم ككل، وسيتحقق هذا التأثير بشكل أساسي من خلال ثلاثة مجالات ذات أولوية:

- مجال الأولوية 1 :زيادة الوصول إلى خدمات صحة الأم والطفل والتغذية الأساسية والاستفادة منها.
- مجال الأولوية 2 :زيادة العمل المنسق والمراعي للتغذية عبر القطاعات ذات الصلة.
- مجال الأولوية 3 :تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية.

تشمل **المجالات الثلاثة** ذات الأولوية تسعة أهداف وأهداف قابلة للتنفيذ مرتبطة بها، ويشتمل كل هدف بدوره على مجموعة من الأنشطة، حيث يتضمن كل نشاط معلومات عن المخرجات المتوقعة والمجموعات المستهدفة والأولوية) التركيز الجغرافي (والمناطق والأهداف، ويتم وضع المؤشرات لمراقبة التقدم المحرز وتحقيق الإنجازات المستهدفة، كما يحدد نموذج الإبلاغ الموحد وسائل التحقق من النتائج ووكالة القيادة والدعم حسب النشاط وتقدير التكلفة لكل نشاط.

وقد تم تحديد جدول المحتويات في نموذج الإبلاغ الموحد في الشكل .6 وهي ليست شاملة ، حيث توجد مجموعة من مسارات التأثير المحتملة الإضافية على نتائج التغذية المرتبطة بالأهداف المذكورة والأهداف والأنشطة المرتبطة بها، ومع ذلك فإنه يوفر لمحة عامة عن رؤية الحكومة اليمنية لتحقيق تغذية محسنة في البلاد مع تحديد كيفية عمل أصحاب المصلحة في اليمن معًا على مدار السنوات الثلاث القادمة للحد من نقص التغذية وضمان وصول الأطفال اليمنيين إلى إمكاناتهم الكاملة والمساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لتنمية أسرهم ومجتمعاتهم وبلدهم.

الشكل 6. خطة عمل التغذية متعددة القطاعات وإطار النتائج المشتركة: نظرية التغيير (TOC)



الإختصارات: IYCF ، تغذية الرضع وصغار الأطفال ؛ MAM ، سوء التغذية الحاد المعتدل ، MEALالمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم ؛ MOPHP وزارة الصحة العامة والسكان ، PLW النساء الحوامل والمرضعات ؛ SAM سوء التغذية الحاد ، SUN رفع مستوى التغذية ؛ WASH المياه والصرف الصحي والنظافة.

مجال الأولوية 1: زيادة الوصول إلى خدمات صحة الأم والطفل والتغذية الأساسية والاستفادة منها

حددت وزارة الصحة العامة والسكان في الحكومة اليمنية بالتعاون مع المنظمات الشريكة مجموعة من تدخلات صحة الأم والطفل والتغذية ذات الأولوية المؤكدة والفعالة من حيث التكلفة لتوسيع نطاقها في البلاد، وتتعلق تلك الأهداف في إطار مجال الأولوية هذا بتحقيق ما يلي:

(1)تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال ،(2) زيادة الوصول إلى الخدمات الوقائية والعلاجية الخاصة بالتغذية (3) زيادة الوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية المتعلقة بالتغذية.

وستتحمل وزارة الصحة العامة والسكان المسؤولية الأساسية عن ضمان تفعيل الأنشطة المدرجة في الخطة وتنفيذها وتحقيق الأهداف والغايات، وترد أدناه الأهداف المحددة والأهداف ذات الصلة والمبررات والنتائج المتوقعة، وتتوافق الأهداف والغايات والأنشطة في نموذج الإبلاغ الموحد المصاحب مع الأولويات الوطنية في المجالات على النحو المبين في الاستراتيجية الصحية الوطنية لليمن -2010 - 2025، وسيتم توفير التدخلات الغذائية المقترحة كجزء من الحزمة الأساسية الوطنية للخدمات الصحية، ومع ذلك وبالنظر إلى الوضع الصحي والغذائي الخطير الحالي والقيود الشديدة على الموارد والقدرات في اليمن، فقد اقتصرت التدخلات على تلك التي تعتبر الأكثر تأثيرًا وجدوى وفعالية من حيث التكلفة في السياق الحالي.

الهدف 1 .تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

الأهداف

1.1 تحديث التوجيهات بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال المناسبة والإشراف على تنفيذها.

2.1 زيادة الوعي والفهم لأهمية ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المناسبة.

3.1 زيادة الإشراف والمراقبة والتقييم للامتثال لتشريعات وسياسات تغذية الرضع والأطفال الصغار.

4.1 تحديث وتوسيع مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل.

التبرير

من بين التدخلات الصحية الوقائية والتغذية تم تحديد تحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال على أنه له أكبر تأثير محتمل وحيد على بقاء الطفل) جونز ،(2003 ، ولا تزال مؤشرات تغذية الرضع وصغار الأطفال في اليمن ضعيفة بشكل غير مقبول، وعلى هذا النحو يتم إعطاء تغذية الرضع والأطفال الصغار أولوية عالية بشكل خاص ضمن برامج الصحة والتغذية الأوسع من قبل الحكومة اليمنية، حيث ينصب التركيز بشكل خاص على تدريب المرافق الصحية والعاملين الصحيين المجتمعيين

على تقديم الدعم والرسائل التغذوية داخل المجتمعات، وتقديم رسائل تواصل التغيير الاجتماعي والسلوكي على مستوى المجتمع.

علاوة على ذلك من المتصور تجديد التركيز على إنفاذ قانون تسويق بدائل لبن الأم) المدونة (لتحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال عبر مقدمي الخدمات والجهات الفاعلة في القطاع الخاص ووسائل الإعلام، من أجل زيادة الدعم لممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال المناسبة من خلال مرافق الرعاية الصحية، وتسعى الحكومة اليمنية لتحديث وتوسيع مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال في الدولة.

النتائج المتوسطة

- زيادة الوعي ودعم الممارسات المناسبة لتغذية الرضع وصغار الأطفال.
- زيادة الوعي والالتزام بالتشريعات حول تغذية الرضع وصغار الأطفال ، بما في ذلك تسويق بدائل لبن الأم.

نتائج طويلة المدى

- زيادة النسبة المئوية للأطفال الذين لديهم بداية مناسبة ومدة الرضاعة الطبيعية والبدء ، وتنوع وكمية ونوعية الأطعمة التكميلية

الهدف 2. تحسين جودة وتغطية الخدمات الخاصة بالتغذية

الأهداف

1.2 رفع مستوى تغطية وجودة برامج التغذية التكميلية الشاملة.

2.2 رفع مستوى التغطية وجودة الخدمات لإدارة سوء التغذية الحاد وسوء التغذية الحاد الشديد وسوء التغذية الحاد المعتدل.

3.2 رفع مستوى خدمات التغذية كماً ونوعية للنساء الحوامل والمرضعات.

4.2 توفير مكملات متعددة من المغذيات الدقيقة للسكان المعرضين لنقص.

5.2 ضمان الموارد البشرية والمالية والمادية الكافية لإدارة التغذية على المستوى الوطني والمحافظات.

6.2 زيادة تغطية البيانات المتعلقة بالتغذية وحسن توقيتها وموثوقيتها وتوافرها في اليمن.

7.2 ضمان توفير الدعم الغذائي المناسب من خلال الخدمات الصحية.

التبرير

هناك مجموعة من التدخلات الفعالة المثبتة للوقاية والعلاج من سوء التغذية الحاد ونقص المغذيات الدقيقة، وذلك من خلال التغذية العلاجية لسوء التغذية الحاد التي يديرها المجتمع المحلي ومكملات كبسولات فيتامين أ ، والمكملات الغذائية الدقيقة المتعددة ، وتوفير أغذية تكميلية متوازنة Bhutta) وآخرون،.(2013

وسيتم تقديم هذه التدخلات التغذوية المنقذة للحياة من قبل الحكومة اليمنية بدعم من المنظمات الشريكة، بطريقة متكاملة من خلال الخدمات التي تدعمها وزارة الصحة العامة والسكان والمنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة، وفي حالة عدم قيام إدارة التغذية بوزارة الصحة العامة والسكان بتنفيذ الأنشطة بشكل مباشر، فسوف يقدمون الدعم الفني والإداري والتنسيق لهذه الجهود، وستكون مجالات التركيز الإضافية هي إضفاء الطابع المؤسسي على خدمات التغذية داخل المرافق الصحية والبرامج المجتمعية وتطوير نظم معلومات التغذية.

وقد حددت الحكومة اليمنية حاجة خاصة للدعم الموجه لقسم التغذية بوزارة الصحة العامة والسكان لضمان التوسع المستدام للأنشطة المتعلقة بالتغذية في اليمن بالنظر إلى المعدلات المرتفعة باستمرار لسوء التغذية في الدولة، فإن الحكومة اليمنية ملتزمة بإضفاء الطابع المؤسسي على الاستجابة التغذوية الطارئة في الدولة - الانتقال من نهج تقوده الإنسانية إلى نموذج متكامل للرعاية -يقع ضمن الخدمات الصحية الوطنية الأوسع وقابل للتوسع في الحجم للاستجابة لاحتياجات السكان المتغيرة ولتحقيق هذه الغاية تم تفويض إدارة التغذية بدور متجدد وموسع في إدارة التغذية في حالات الطوارئ.

ويجري اتباع نهج متعدد الجوانب لزيادة التغطية وحسن توقيت وموثوقية وتوافر البيانات المتعلقة بالتغذية في اليمن، حيث سيعمل قسم المغذيات في وزارة الصحة العامة والسكان على إنشاء وحدة إدارة المعلومات لرفع مستوى مراقبة التغذية من خلال المسوحات والفحص الشامل ومراقبة والمراقبة.

النتائج المتوسطة

- زيادة الوصول إلى خدمات التغذية العلاجية والاستفادة منها، بما في ذلك سوء التغذية الحاد المعتدل وسوء التغذية الحاد الشديد.
- زيادة الوصول إلى برامج المكملات الوقائية واستخدامها.
- زيادة تغطية وموثوقية واستخدام المعلومات المتعلقة بالتغذية.

النتائج طويلة المدى

- انخفاض طول وشدة نوبات سوء التغذية الحاد.
- زيادة استهلاك المغذيات الدقيقة والكبيرة من خلال المكملات الغذائية.

• تحسين مراقبة حالة التغذية واتخاذ قرارات مستنيرة.

الهدف 3 .زيادة جودة وكمية الخدمات الصحية المتاحة المتعلقة بالتغذية

الأهداف

1.3 زيادة أعداد وقدرات وإشراف ودعم المتطوعين الصحيين المجتمعيين.

2.3 رفع مستوى توافر خدمات الرعاية الصحية الأولية.

3.3 زيادة تغطية التحصين.

4.3 زيادة جودة وكمية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة مع التركيز بشكل خاص على الحد من حمل المراهقات ونقص وزن الجسم.

التبرير

النقص في الموارد البشرية في القوى العاملة الصحية حاد في اليمن في الوقت الحاضر، ومن أجل تقديم برامج التغذية والصحة فإن وجود كادر موسع من العاملين الصحيين والمتطوعين له أهمية قصوى لتحسين الحالة التغذوية للنساء والأطفال وإنقاذ الأرواح.

وترتبط العدوى ونقص التغذية ارتباطًا وثيقًا من خلال علاقة ثنائية الاتجاه، حيث يمكن أن يجعل نقص التغذية الشخص أكثر عرضة للعدوى، مما يؤدي بدوره إلى انخفاض تناول المغذيات والامتصاص، مما يسهم في سوء التغذية (Muller ، 2008).،2018) Katona)

وفي اليمن لا تزال الأمراض المعدية منتشرة على نطاق واسع وتتسبب في خسائر فادحة من حيث أمراض ووفيات الأطفال، هناك حاجة ملحة لمكافحة الأمراض المعدية من خلال التدخلات الوقائية والعلاجية المتعددة القطاعات .وبالتالي ، فإن زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية وبرامج الوقاية من الأمراض هي عنصر أساسي في تحسين نتائج التغذية.

وهناك أدلة جيدة على أن تأخير الولادات والمباعدة بينها وزيادة سيطرة المرأة على تنظيم الأسرة، يمكن أن يكون له مجموعة من الآثار على الحالة التغذوية والصحية لكل من الأمهات والأطفال كوزوكي ،) (2013 ديوي ،(2007 ، وعلى هذا النحو فإن الجهود ذات الصلة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية حيوية للحد من معدلات سوء التغذية وخاصة التقزم، وعلى المدى الطويل تعد خدمات ما قبل الولادة وما بعدها وخدمات التوليد حيوية أيضًا لصحة الطفل والأم -بشكل مباشر وغير مباشر -لدعم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال الجيدة والنظافة والرعاية.

النتائج المتوسطة

- زيادة الوصول إلى خدمات الصحة الأولية العلاجية والوقائية والاستفادة منها.
- زيادة الوصول والاستفادة من دعم تنظيم الأسرة والرعاية المراعية للتغذية قبل الولادة وبعدها

نتائج طويلة المدى

- انخفاض طول وشدة الأمراض المعدية والأمراض بين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات.
- زيادة المباعدة بين الولادات والتحكم في تنظيم الأسرة وتحسين ممارسات الرعاية.

مجال الأولوية 2 :زيادة العمل المنسق والمراعي للتغذية عبر القطاعات ذات الصلة

في حين أن الوصول إلى الخدمات الصحية الخاصة بالتغذية والاستفادة منها أمر حيوي لتحسين نتائج التغذية، إلا أنها ليست كافية لتحقيق تحسينات مستدامة في نتائج التغذية على نطاق واسع، حيث تعتبر التدخلات والنهج الفعالة والواسعة النطاق والمراعية للتغذية في القطاعات الأخرى التي تعالج المحددات الأساسية والأساسية للتغذية) خاصة عند تقديمها جنبًا إلى جنب مع التدخلات التغذوية المحددة (أمرًا حيويًا أيضًا لتحقيق النتائج) رويل ،) (2013 حداد ،(2015 ، وبالتالي فإن مجال الأولوية 2 من هذه الخطة يتعلق بالبرمجة في قطاعات أخرى غير الصحة والتغذية القائمة على الصحة، وستعمل القطاعات الحساسة للتغذية التي تعمل على معالجة الأسباب الكامنة وراء نقص التغذية على زيادة" حساسية "التغذية في جهودها، وهناك عدد من الطرق لتحقيق ذلك (Olney ، .(Field Exchange Editors,2016) (2017 الأمثلة تشمل:

- إدراج مؤشرات التغذية في السياسات والبرامج من استهداف المعايير إلى المراقبة والتقييم، أو

  تضمين أهداف بشكل صريح على مسار التأثير لتحسين التغذية.

- تحديد أولويات التدخلات المعروف أن لها تأثير إيجابي على نتائج التغذية في السياق الحالي.

- إجراء البحوث التكوينية والعملياتية والنتائج الناشئة عن خطة المراقبة والتقييم ذات الصلة لفهم

  وتصميم النهج البرامجية التي يمكن أن تسهم في تحسين نتائج التغذية.

- التأكد من أن الأسر التي تحصل على خدمات التغذية مؤهلة أيضًا وإحالتها إلى البرامج الاجتماعية

  الأخرى ذات الصلة ، والعكس صحيح.

- دمج الرسائل التغذوية في البرامج.

- التركيز على تمكين ورفاه النساء والفتيات، وخاصة النساء الحوامل والمرضعات والمراهقات.

وتنقسم الأهداف ضمن مجال الأولوية هذا إلى الحماية الاجتماعية وإنتاج الأغذية والتجهيز والتجزئة ومصايد الأسماك والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتعليم والتدخلات المدرسية، لقد أوضحت القطاعات الفردية التدخلات ذات الأولوية والتي-من وجهة نظرهم -من المرجح أن تؤثر بشكل إيجابي على نتائج التغذية والتي من أجلها يكون التنفيذ المنسق ونظام الوجبات المنسقة - من خلال لجنة التسيير الوطنية و رفع مستوى التغذية - أمرًا ممكنًا ومن المرجح أن يؤدي إلى تأثير تآزري في تحسين نتائج التغذية.

الهدف 4 :زيادة الإنتاج الزراعي والدخل وكمية / نوعية الأغذية المستهلكة

الأهداف

1.4 زيادة الكمية والقدرة والإشراف على الموظفين الذين يقدمون خدمات زراعية مراعية للتغذية.

2.4 زيادة الإنتاج والإنتاجية وجودة إنتاج المحاصيل.

3.4 زيادة الإنتاج وصحة وجودة الثروة الحيوانية.

4.4 زيادة الري المستدام وإدارة مياه المزارع في الموقع حيث تشكل هذه العوامل محددات مهمة لسوء التغذية.

5.4 دعم وتوسيع إنتاج الأغذية على نطاق صغير ومعالجتها وتجارة التجزئة.

6.4 زيادة الفهم والوعي حول الممارسات الغذائية الجيدة وسلامة الأغذية والنظافة.

7.4 زيادة الدخل والاستهلاك من خلال المساعدة النقدية وتوفير فرص العمل المؤقتة.

8.4 زيادة إنتاج واستهلاك الأطعمة المدعمة باليود والحديد والفولات.

9,4 إنشاء وتشغيل قسم سلامة الأغذية.

التبرير

- زيادة الوصول إلى برامج المكملات الوقائية واستخدامها.
- زيادة تغطية وموثوقية واستخدام المعلومات المتعلقة بالتغذية.

النتائج

التبرير

ترتبط الزراعة بنتائج التغذية بعدة طرق، ويمكن للأغذية المنتجة أن توفر الغذاء للأسر الزراعية وكذلك للسكان الأوسع من خلال السوق المحلية، ويمكن أيضا توفر مصدرًا مهمًا للدخل، لا سيما لسكان الريف الفقراء الذين غالبًا ما يكونون معرضين بشكل خاص لنقص التغذية.

فعندما ينخرط مقدمو الرعاية في الإنتاج الزراعي يمكن أن يتفاعل هذا مع صحة الطفل وتغذيته بعدد من الطرق، والتي غالبًا ما تكون معقدة، فعلى سبيل المثال :يمكن أن يؤثر الطلب على وقت مقدمي الرعاية على ممارسات الرعاية وجودتها مثل التعرض للمخاطر البيئية كنفايات الحيوانات ومبيدات الآفات وناقلات الأمراض.

وحيثما تعمل المرأة في الزراعة هناك أيضًا إمكانية للتمكين الاقتصادي للمرأة داخل الأسر والمجتمعات، مع آثار غير مباشرة على زيادة إنفاق الأسرة المفيد للتغذية) المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية ،(2011 ، علاوة على ذلك يعد إنتاج الغذاء قوة دافعة رئيسية للنمو الاقتصادي الأوسع، وهو مرتبط بالأمن الغذائي الجزئي والكلي والأمن الغذائي والنتائج الصحية داخل السكان Mejerink) ،.(2007

وتأخذ الأنشطة المتعلقة بالزراعة في هذه الخطة في الاعتبار مجموعة من مسارات التأثير المحتملة مع التغذية، بما في ذلك إنتاج وإنتاجية المحاصيل والثروة الحيوانية واستهداف الفئات الضعيفة من الناحية التغذوية، فضلاً عن دعم الأنشطة على طول سلسلة القيمة للإنتاج والاستهلاك من الأطعمة المغذية، مع التركيز على البرامج الموجهة نحو النساء حيثما كان ذلك مناسباً وممكناً، نظرًا لتعقيد هذه الروابط، سيكون من المهم بشكل خاص متابعة الروابط القوية بين تصميم وتنفيذ هذه الأنشطة من خلال نظام المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم لبناء القدرات المحلية والخبرة في ضمان أن يكون للبرامج والأنشطة المتعلقة بالزراعة وإنتاج الغذاء أقصى إمكانية للتأثير الإيجابي على نتائج التغذية.

ومن المتصور أن زيادة معايير سلامة الأغذية - من خلال إدارة منشأة حديثًا داخل وزارة الصحة العامة والسكان ومن خلال أنشطة وزارة الصناعة والتجارة - ستزيد من جودة الأغذية المستهلكة وتزيد من فرص العمل من خلال توسيع الأسواق المحلية وأسواق التصدير، وستعزز وزارة الصحة العامة والسكان جهودها في إغناء الغذاء، لا سيما إضافة اليود إلى الملح وإغناء دقيق القمح بالحديد والفولات، فضلاً عن دعم تقوية زيت الطعام بفيتامينات أ ود.

كما يتم تضمين الأهداف في إطار هذا الهدف والتي تتعلق بزيادة الدخل وتعزيز سبل العيش، وتشمل توسيع تغطية العمالة بأجر ودعم سبل العيش مع التركيز على النهج المراعية للتغذية، وهناك سبيل آخر سيتم استكشافه بشكل أكبر وهو تعزيز الأنشطة المدرة للدخل للإناث على أساس المجموعات النسائية.

فقبل الأزمة الحالية قدمت الحكومة اليمنية شبكات اجتماعية من خلال برامج الحماية الاجتماعية للفئات السكانية الأشد احتياجًا والأكثر ضعفًا في البلاد، لا سيما الصندوق الاجتماعي للتنمية الذي قدم أعمالًا كثيفة العمالة وبرامج العمل العام، وصندوق الرعاية الاجتماعية، الذي دعم الأسر الضعيفة بتحويلات نقدية مستهدفة ستستمر هذه البرامج في لعب دور حيوي في بناء سبل العيش وزيادة القدرة الشرائية والاستهلاك بين بعض السكان الأكثر عرضة لنقص التغذية في اليمن.

النتائج المتوسطة

- زيادة كمية وجودة وتنوع الأغذية المنتجة والمعالجة والمسوقة.
- أغذية مختارة مدعمة باستخدام مجموعة من المغذيات الدقيقة.
- تحسين سلامة ونظافة الأغذية المنتجة.
- توفير فرص عمل ودخول متزايدة وموثوقة للفئات السكانية الضعيفة من الناحية التغذوية، لا سيما النساء.
- تحسين توافر المياه وجودتها من خلال تحسين إدارة المياه.

نتائج طويلة المدى

- تحسين كمية وجودة وتنوع الأطعمة المستهلكة، لا سيما الخضروات الغنية بالمغذيات والحبوب والأسماك والأغذية من مصادر حيوانية والأغذية المدعمة.
- زيادة الإنفاق على السلع والخدمات المفيدة لنتائج التغذية.
- زيادة قدرة المرأة على اتخاذ القرار والإنفاق.
- زيادة الوصول إلى الأشغال العامة والسلع المفيدة لنتائج التغذية.

الهدف 5 - زيادة صيد الأسماك ومعالجتها وحفظها واستهلاكها

الأهداف

1.5 رفع مستوى البرمجة المراعية للتغذية داخل الوزارة المختصة بشؤون المرأة.

2.5 زيادة الترويج لاستهلاك الأسماك الدهنية.

3.5 تحسين البنية التحتية لأسواق الأسماك.

4.5 زيادة استدامة وصمود سبل العيش لمجتمعات الصيد صغيرة النطاق.

5.5 زيادة تربية الأسماك على نطاق صغير في القطاع الخاص.

التبرير

تمتلك مصايد الأسماك إمكانات كبيرة غير مستغلة لتحسين نتائج التغذية في اليمن، وتمثل أحد المسارات الرئيسية لتحسين التغذية في زيادة توافر الأسماك والقدرة على تحمل تكاليفها واستهلاكها، فهي غنية بمجموعة من المغذيات الدقيقة والكبيرة، ويمكن أن يكون لمصايد الأسماك أيضًا تأثير على التغذية من خلال توفير الدخل للأسر التي تعمل في صيد الأسماك وتجهيز المنتجات السمكية والتجزئة، ولها آثار غير مباشرة على القدرة الشرائية للأسر واقتصادات المجتمعات الساحلية، ومن المأمول أن يؤدي استهداف النساء للحصول على دعم في عمليات التصنيع الصغيرة وتجارة المنتجات السمكية بالتجزئة إلى زيادة التأثير المحتمل على ديناميكيات النوع الاجتماعي ونتائج التغذية.

ويتم استهلاك وبيع غالبية الأسماك التي يتم صيدها في اليمن من خلال مصايد الأسماك صغيرة النطاق ، مما يجعل إمكانية إحداث تأثير إيجابي على سبل العيش ذات أهمية خاصة، بالإضافة إلى ذلك وجد أن المحافظات الساحلية لديها أعلى معدلات انتشار نسبي لنقص التغذية في البلاد، كما تأثروا بشكل خاص بالأزمة الحالية في البلاد، مما زاد من تعقيد إمكانات قطاع مصايد الأسماك للمساهمة في نتائج التغذية.

وستتحمل شؤون المرأة والشؤون المالية المسؤولية الرئيسية عن ضمان تنفيذ الأنشطة المدرجة في الخطة وتحقيق الأهداف والغايات بدعم من المنظمات الشريكة .

فالأهداف والأنشطة الموضحة في نموذج الإبلاغ الموحد تتماشى مع الاستراتيجية الوطنية لمصايد الأسماك(2012-2025) ، والتي حددت أولويات الحكومة في دعم تطوير القطاع، فضلاً عن أنشطة المنظمات الإنسانية والمنظمات الشريكة.

النتائج المتوسطة

- تحسين كمية وجودة وتنوع الأطعمة المستهلكة، خاصة الأسماك.
- توفير فرص عمل ودخول متزايدة وموثوقة للفئات السكانية الضعيفة من الناحية التغذوية ، لا سيما النساء.
- تحسين توافر المياه وجودتها من خلال تحسين إدارة المياه.

نتائج طويلة المدى

- تحسين كمية وجودة وتنوع الأطعمة المستهلكة، لا سيما الخضروات الغنية بالمغذيات والحبوب والأسماك والأغذية من مصادر حيوانية والأغذية المدعمة.
- زيادة الإنفاق على السلع والخدمات المفيدة لنتائج التغذية.

• زيادة قدرة المرأة على اتخاذ القرار والإنفاق.

• زيادة الوصول إلى السلع العامة ونتائج التغذية المفيدة.

الهدف 6 .تحسين الوصول إلى المياه الصحية والكافية وخدمات الصرف الصحي والبيئات النظيفة وتحسين ممارسات النظافة

الأهداف

1.6 تحسين قدرة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة العامة على التنسيق متعدد القطاعات والاستجابة للطوارئ، مع إشارة خاصة إلى تحسين نتائج التغذية.

2.6 زيادة توافر المياه الصالحة للشرب غير المنقولة بالأنابيب على مستوى الأسرة مع إعطاء الأولوية للسكان الضعفاء من الناحية الغذائية.

3.6 زيادة الوصول إلى الصرف الصحي المحسن والبيئات الآمنة والصحية.

4.6 ضمان القدرة على إجراء اختبارات المياه بانتظام.

5.6 تحسين الوعي والممارسات الصحية.

التبرير

من المرجح أن تؤدي زيادة الوصول إلى المصادر المحسنة لمياه الشرب ومرافق الصرف الصحي والعوامل المضادة للبكتيريا والميكروبات والبيئات النظيفة وممارسات النظافة الجيدة إلى الحد من العدوى البكتيرية والفيروسية والطفيلية في مرحلة الطفولة المبكرة، والتي بدورها معروفة بأنها عامل سببي مهم في العبء العالمي لسوء التغذية) همفري،(2009 ، حيث يواجه اليمن بنية تحتية متدهورة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ونقصًا حادًا في الوصول إلى مصادر محسنة للمياه والصرف الصحي، وتعتبر الظروف السيئة للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية عاملاً رئيسياً يساهم في نقص التغذية والأمراض المعدية .

وقد تم تحديد الأنشطة الموضحة في الخطة هنا من قبل الحكومة اليمنية بما يتماشى مع الأولويات الوطنية على النحو المبين في الاستراتيجية الوطنية لقطاع المياه والاستراتيجية الوطنية لمصايد الأسماك (2012-2025) وخطة الاستجابة الإنسانية في اليمن، وستتحمل وزارة والمياه المسؤولية الأساسية عن ضمان تفعيل الأنشطة المدرجة في الخطة وتنفيذها وتحقيق الأهداف والغايات بدعم من المنظمات الشريكة .

النتائج المتوسطة

- زيادة الوصول إلى مصادر محسنة لمياه الشرب الآمنة والصرف الصحي .
- تحسين ممارسات النظافة .
- زيادة اختبارات المياه ومعالجتها.
- تحسين نظافة البيئات ، بما في ذلك التخلص الآمن من النفايات الصلبة

نتائج طويلة المدى

- تقليل العدوى والأمراض البكتيرية والفيروسية والطفيلية.

الهدف 7 .زيادة دعم التغذية الجيدة وصحة التلاميذ وأسرهم من خلال البيئة المدرسية

الأهداف

1.7 تقديم التدخلات التغذوية والصحية الرئيسية للأطفال والمراهقين من خلال المدارس

2.7 تزويد الطلاب بالطعام المغذي و /أو المكملات الغذائية

3.7 تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة في المدارس

4.7 تفعيل دور المشرفين الصحيين والمتطوعين في تحسين الحالة التغذوية والصحية للأم والطفل من خلال الأنشطة المدرسية

5.7 تفعيل دور المجتمع في تحسين الحالة الغذائية والصحية للأم والطفل من خلال الأنشطة المدرسية

6.7 تحسين التحاق الفتيات واستمرارهن في التعليم الابتدائي والتعليم الثانوي) المتزايد .

لقد وجدت الدراسات أن الزيادات في تعليم الفتيات مرتبطة بانخفاض عدد الأطفال والأمهات الوفيات وتحسين صحة الطفل وانخفاض الخصوبة، فالأمهات المتعلمات أكثر عرضة لضمان ذلك، حيث يتلقى أطفالهم نظامًا غذائيًا مغذيًا، ويعرفون المزيد عن ممارسات الصحة والنظافة المناسبة، ولديهم المزيد من القوة في المنزل لضمان تلبية احتياجات الأطفال الغذائية، وستوفر المدارس أيضًا وسيلة مهمة لتقديم خدمات التغذية والصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للأطفال والمراهقين، فضلاً عن التعليم والرسائل المتعلقة بالتغذية .

حيث ستتحمل وزارة التربية المسؤولية الأولية عن ضمان تفعيل الأنشطة المدرجة في الخطة وتنفيذها وتحقيق الأهداف والغايات، بدعم من وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة المياة والبئية ووزارة التخطيط والتعاون الدولي للأنشطة ذات الصلة، وسيستلزم ذلك إدراج البيانات ذات الصلة في كل من أنظمة الوجبات الوزارية والمشتركة بين الوزارات متعددة القطاعات.

النتائج المتوسطة

- زيادة التحاق الإناث وحضورهن واستمرارهن
- زيادة الوعي الغذائي لدى الطلاب والأسر.
- زيادة التطعيم والمكملات الغذائية والوجبات التي يتم تقديمها من خلال المدارس والتخلص من الديدان.
- زيادة الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الملائمة في المدارس.

نتائج طويلة المدى

- زيادة التحصيل العلمي بين النساء والفتيات .
- زيادة سلوكيات البحث عن الصحة .
- تحسين كمية وجودة وتنوع الأطعمة المستهلكة كوجبات مدرسية وفي الأسر .
- تقليل الإصابة بالأمراض المعدية.

مجال الأولوية :3 تعزيز القيادة الحكومية والسياسات الوطنية والقدرات

تتعلق الغايات والأهداف والأنشطة والمؤشرات ذات الصلة في إطار مجال الأولوية هذا بزيادة تعزيز حوكمة التغذية في اليمن من خلال تطوير وتنفيذ استراتيجية مناصرة لإطار الإبلاغ الموحد و خطة التغذية متعددة القطاعات، وتعزيز السياسات والتشريعات وإنشاء نظام للوجبات الغذائية وتعزيز قدرة لجنة التسيير الوطنية للتنسيق متعدد القطاعات في اليمن وضمان مساءلة كل من المنظمات الحكومية والشريكة.

الهدف 8 - تعزيز بيئة السياسات والتشريعات التمكينية للتغذية

الأهداف

1.8 القيام بأنشطة حركة تعزيز التغذية في اليمن بما يتماشى مع الولاية والمسؤوليات.

2.8 المصادقة على برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات وإطلاقه ونشره والدعوة له على المستويات

الدو لية والوطنية والوطنية الفرعية

3.8 تطوير وتفعيل السياسات والبرامج ذات الصلة بالتغذية.

التبرير

يتم رفع مستوى العمل الإنساني وبرامج التغذية التنموية في اليمن ضمن هيئة- موجودة مسبقًا -من الأطر التشريعية والسياسية للحكومة اليمنية، وتدرك الحكومة اليمنية أنه في ضوء السياق التشغيلي المتغير داخل البلد هناك حاجة لمراجعة وتحديث التشريعات الوطنية ذات الصلة بالتغذية، وبالتالي هناك مجموعة من المؤسسات والتشريعات- الموجودة مسبقًا -في اليمن والمكلفة بمراقبة سلامة وتسويق الأغذية وإنتاج الغذاء وملوثات المياه والبيئة، وستعمل الحكومة اليمنية على تعزيز هذه السياسة التمكينية والبيئة والتشريعية، والتأكد من قدرتها على معالجة" الجديد "والتحديات الناشئة عن كل من حالة الأزمة والتطورات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والتكنولوجية الأخرى، وكذلك تغير المناخ.

الهدف 9 - تعزيز البنية المؤسسية التمكينية وآليات التغذية

الأهداف

1.9 تعزيز منصات وعمليات التنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين.

2.9 إقامة وتوجيه التحالفات والشبكات بين اليمن ورفع مستوى التغذية.

3.9 تعزيز نظام التغذية والأمن الغذائي.

التبرير

سيتطلب تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات مجموعة من هياكل التنسيق والإدارة المناسبة عبر المستويات الإدارية ذات الصلة، حيث يتم اتخاذ قرارات حاسمة فيما يتعلق بالتشغيل والتخطيط والتنفيذ والمراقبة والتقييم للأنشطة المدرجة في الوثيقة، وقد تم إنشاء لجنة التسيير الوطنية اليمني عالي المستوى من حركة تعزيز التغذية في اليمن لكنه واجه تحديات ، حيث تطلبت الأزمة الإنسانية زيادة الاهتمام بالاستجابة الإنسانية وما يرتبط بها من هياكل وآليات إدارية.

وتتطلب الجهود المنهجية نحو التوسع المستدام للإجراءات المتعلقة بالتغذية في اليمن انتقالًا نحو دور أكبر للجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية، كما هو موضح في وصف" الترتيبات المؤسسية "أدناه، ومن المرجح أن يتطلب لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية الدعم من السكرتارية التنسيقية العامة لحركة تعزيز التغذية العالمية والشركاء، ومن المتصور إنشاء لجان فرعية في المجالات الفنية الرئيسية، حيث يكون لنقاط الاتصال القطاعية المشاركة في لجنة التسيير الوطنية قدرات محدودة.

حيث سيتم إنشاء لجان توجيهية للتغذية مماثلة وقدرات دعم السكرتارية المقابلة على مستوى المحافظات -في نهاية المطاف - وعلى مستوى تقديم الخدمات المباشرة، حيثما كان ذلك ضروريًا وعمليًا، وسيكون تحديد ترتيبات تنسيق التغذية المتعددة القطاعات هذه وتنفيذها بشكل منهجي، بما في ذلك قدرات الدعم الفني الخاصة بها، بمثابة عملية أثناء تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات الجديد.

وسيشكل تنفيذ خطة المراقبة والرصد والتقييم-التي تم تطويرها لمرافقة هذه الخطة -خطوة مهمة نحو تحقيق الأهداف والغايات الموضحة في الأقسام الفرعية السابقة من هذا الفصل، حيث تتطلب الجهود المبذولة لتعزيز دور الحكومة اليمنية في تنسيق وتنفيذ الإجراءات المتعلقة بالتغذية إطارًا واضحًا يمكن من خلاله للحكومة والشركاء في المجال الإنساني تحديد المساءلة وبناء القدرات وقياس التقدم.

سيكون جانب" التعلم "في خطة المراقبة والتقييم ذا أهمية بالغة، حيث يحتاج الفاعلون إلى فهم أفضل لجوانب أنشطتهم الأكثر تأثيرًا، وسيكون هذا مهمًا بشكل خاص فيما يتعلق بالبرامج الحساسة للتغذية، حيث يمكن أن يكون لهذه البرامج نتائج تغذية إيجابية صافية وسلبية صافية حسب الظروف والظروف المحلية، وبالتالي يحتاج صانعو القرار في اليمن إلى مزيد من التعلم بشأن الأنشطة التي ينبغي توسيع نطاقها وبأي طريقة لتحقيق أكبر الآثار الإيجابية على نتائج التغذية.

النتائج المتوسطة

- تعزيز البيئة القانونية والسياسية.
- تحسين القدرة على المراقبة والرصد والتقييم والمساءلة والتعلم .
- تحسين المعلومات التغذوية المتاحة والاستفادة منها في صنع القرار.
- زيادة الوعي حول السياسات والخطط والاستراتيجيات المتعلقة بالتغذية.

نتائج طويلة المدى

- تحسين التنسيق والاستهداف والوصول إلى الفئات السكانية المعرضة للتغذية.
- تحسين مشاركة المعلومات.
- تحسين فهم أصحاب المصلحة ومعرفتهم ووعيهم بقضايا التغذية واستعدادهم وقدرتهم على العمل معًا لمعالجة سوء التغذية بطريقة منسقة.

إطار تنفيذ الأعمال

ترتيبات مؤسسية

تعتبر حوكمة التغذية في اليمن معقدة، نظرًا لتأثير الأزمة السياسية والإنسانية الحالية على الأنظمة الحكومية، فضلاً عن العديد من المنظمات المشاركة في الأنشطة المتعلقة بالتغذية .وبالتالي سيتطلب التنفيذ الكامل للسياسات الوطنية للحكومة اليمنية المتعلقة بالتغذية ترتيبات مؤسسية رسمية تدعم العمل المنسق ومشاركة المعلومات من خلال منصة متعددة من أصحاب المصلحة .يقدم هذا القسم لمحة عامة عن تلك الترتيبات المؤسسية.

هيكل التنسيق

برنامج الخطة الاستراتيجية لليمن للتغذية هو لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية في اليمن والذي كان موجودًا منذ عام2014 ، ويدعم لجنة التسيير الوطنية بحركة تعزيز التغذية في اليمن من قبل السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن، والتي يقع مقرها في قطاع خطط وبرامج التنمية في وزارة التخطيط والتعاون الدولي) الهيئة الحكومية المنعقدة لحركة تعزيز التغذية في اليمن (ويعمل نائب وزير التخطيط والتعاون الدولي -وهو أيضًا مركز التنسيق الحكومي لحركة تعزيز التغذية -بصفته الداعي إلى اجتماع مجلس الأمن القومي، فنائب وزير الخطط والبرامج التنموية في وزارة التخطيط والتعاون الدولي هو نائب المنسق الوطني في اليمن.

فقبل الأزمة الإنسانية الحالية التي ظهرت في عام2015 ، فقد اجتمع لجنة التسيير الوطنية في اليمن لحركة تعزيز التغذية- مرتين على الأقل كل عام -تماشياً مع تفويضه من الحكومة اليمنية .ومع ذلك وفي خضم الأزمة الإنسانية، كان لجنة التسيير الوطنية أقل نشاطًا بسبب التحول نحو البرمجة الإنسانية والتنسيق في المحافظات، جنبًا إلى جنب مع الميزانيات والقدرات الوزارية المنخفضة بشكل كبير لتنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات، وسيظل المجلس الوطني للأمن الغذائي في اليمن هو الكيان المحوري لتنسيق التغذية الوطنية والحوكمة، وعند تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات، سيكون لجنة التسيير الوطنية هو المنتدى الأساسي للقيام بما يلي:

(1) تحديد الثغرات البرامجية والتمويلية المتعلقة بأنشطة نموذج الإبلاغ الموحد التي يمكن معالجتها من

خلال التعاون عبر القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة؛

(2) تعزيز استهداف وجودة التدخلات التي ينفذها مختلف أصحاب المصلحة؛

(3) تحسين تبادل المعلومات واستخدام البيانات للعمل) انظر القسم التالي عن المراقبة والتقييم والمساءلة

والتعلم

(4) محاسبة الجهات الحكومية وغير الحكومية على التزاماتها، كما هو متوقع بمزيد من التفصيل في نموذج\ الإبلاغ الموحد.

وقد تم توضيحه في السرد السابق حول مجال الأولوية3 ، فهناك رؤية لإنشاء منصات تنسيق تغذية متعددة القطاعات في محافظات مختارة، وهذه الآلية غير موجودة حتى الآن على المستوى الوطني الفرعي، وتعكس الأنشطة المتعلقة

بالهدف 9.1 من نموذج الإبلاغ الموحد أيضًا رؤية لإنشاء أربعة محاور لحركة تعزيز التغذية في اليمن في عدن وصعدة والحديدة وإب، مع أربع لجان توجيهية متعددة أصحاب المصلحة تعمل في تلك المواقع.

ويصف القسم الفرعي أدناه بعنوان" الاستفادة من الآليات القائمة والترتيبات المؤسسية "الهياكل المحلية القائمة وترتيبات العمل داخل وعبر القطاعات، وستعمل هذه الهياكل والترتيبات كأساس لتحسين التنسيق بين أصحاب المصلحة المتعددين على المستوى الوطني الفرعي.

تكوين لجنة التسيير الوطنيةNSC

حاليًا، يتكون لجنة التسيير الوطنية في اليمن من 21 ممثلاً من كيانات الحكومة اليمنية وشركاء التنمية، فالوزارات التسعة التالية ممثلة حاليًا في اللجنة وهي) :وزارة الصناعة والتجارة، وزارة التربية والتعليم، وزارة المالية، وزارة التجارة والصناعة، وزارة المعلومات ووزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة المياة والبئة (كما تم تمثيل مؤسسات حكومية أخرى، مثل) الجهاز المركزي للإحصاء، والأمناء العامين لرئيس الوزراء، وجامعة صنعاء والصندوق السيادي(، كما هو مبين في الشكل7 ، وستشارك مجموعة فرعية من الوزارات - وزارة الزراعة والصناعة ووزارة التربية والتعليم ووزارة المالية ووزارة الصحة والسكان ووزارة المياة والبئة -بشكل مباشر في تنفيذ الحكومة اليمنية للأنشطة الفنية للتغذية لبرنامج .MSNAP، ولن تشارك كيانات الحكومة اليمنية الأخرى الموضحة في الشكل 7 بشكل مباشر في التنفيذ الفني، ولكنها ستقدم مدخلات حاسمة لدعم التدخلات الغذائية المستنيرة بالأدلة والمزودة بالموارد الكافية والعالية التأثير التي تصل إلى المستفيدين المستهدفين.

بالإضافة إلى تمثيل الحكومة اليمنية، فإن لجنة التسيير الوطنية يشمل الجهات المانحة الفردية والأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص -أصحاب المصلحة في قطاع الأعمال .نظرًا لأن لجنة التسيير الوطنية لديه تفويض لتنسيق الجهود عبر جميع الجهات الفاعلة في مجال التغذية داخل اليمن، وليس فقط عبر المنظمات التي تعمل حاليًا في مجلس الأمن القومي، فقد حددت السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن والشركاء إنشاء شبكات أصحاب المصلحة الوطنية لحركة تعزيز التغذية كعنصر حاسم في تسهيل التنسيق عبر مختلف أصحاب المصلحة في مجال التغذية، وسيكون لكل شبكة فرد / منظمة معينة لتمثيل الشبكة في مجلس الأمن القومي، فيمايلي وصف موجز لشبكات رفع مستوى التغذية الرئيسية التي ستساهم في تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات:

• شبكة المجتمع المدني في اليمن لرفع مستوى التغذية : نظرًا للعدد المتزايد من منظمات المجتمع المدني العاملة في الاستجابة لحالات الطوارئ في اليمن وتنوعها، فإن الجمع بين هذه الجهات الفاعلة معًا لزيادة التوافق والتواصل الواضح بصوت أكثر تماسكًا هو أمر بالغ الأهمية إذا كان دور المجتمع المدني يجب تحقيق المجتمع والمنظمات غير الحكومية في تحقيق أهداف وغايات نموذج الإبلاغ الموحد، وتضم شبكة المجتمع المدني كلاً من منظمات المجتمع المدني اليمنية والدولية والمنظمات غير الحكومية المشاركة في الجهود الإنسانية أو غير الإنسانية المتعلقة بالتغذية.

شبكة المانحين لحركة تعزيز التغذية :ستكون هذه الشبكة بالغة الأهمية لتنسيق ومواءمة موارد المانحين المخصصة والمستخدمة في البرمجة الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية) الإنسانية وغير الإنسانية (على المستويين الوطني ودون الوطني، ويحدد نموذج الإبلاغ الموحد المحدد التكلفة المتطلبات المالية لتنفيذ الأنشطة المخطط لها، حيث سيتم توليد الموارد المالية من خلال المصادر المحلية والجهات المانحة، وبالتالي فإن شبكة المانحين هي منتدى رئيسي لمواءمة التمويل الخارجي) أي غير المحلي (مع الأولويات والأنشطة الاستراتيجية لنموذج الإبلاغ الموحد / برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات .

شبكة الأمم المتحدة لحركة تعزيز التغذية :تتكون من وكالات الأمم المتحدة التي تدعم العمل الغذائي في البلاد، وستكون هذه الشبكة بمثابة الشبكة الشاملة لجميع الجهود المتعلقة بالتغذية التي تدعمها الأمم المتحدة) الإنسانية وغير الإنسانية(، ومع انتقال البلد من استجابة إنسانية في الغالب إلى استجابة غذائية وطنية مع التركيز على التنمية ستظل هناك احتياجات إنسانية متبقية يجب معالجتها، حيث سينتقل البلد في نهاية المطاف من آلية التنسيق القائمة على المجموعات الإنسانية، وستكون شبكة الأمم المتحدة لحركة تعزيز التغذية مثل شبكة المانحين، منصة لتقديم الدعم المنسق والمتآزر المتعلق بالتغذية من قبل وكالات الأمم المتحدة المختلفة بما يتماشى مع نموذج الإبلاغ الموحد / برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات.

شبكة الأعمال في اليمن لرفع مستوى التغذية

لقد أدت الأزمة الإنسانية إلى زيادة قدرة الدولة بشكل كبير، ويلعب القطاع الخاص دوراً متزايد الأهمية في اليمن .وستجمع شبكة أعمال رفع مستوى التغذية)التي أُنشئت في عام(2019 ، الجهات الفاعلة في القطاع الخاص معًا لضمان تعظيم مساهماتهم الإيجابية وتقليل أي مناطق من الضرر المحتمل، فممثل من اتحاد غرف التجارة والصناعة اليمنية هو بالفعل عضو في لجنة التسيير الوطنية من خلال هيكل شبكة الأعمال الرسمية لحركة تعزيز التغذية، وستشارك مجموعة أوسع من لاعبي القطاع الخاص في الاستجابة الغذائية الوطنية.

كما هو مبين في الشكل 7 ، حيث سيتم تمثيل مجموعات أصحاب المصلحة من قبل جهات الاتصال المعينة على لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية في اليمن، وسيكون للوزارات التنفيذية المشاركة بشكل مباشر في تنفيذ الخدمة وحدات / إدارات معينة لتنسيق الأنشطة المتعلقة بالتغذية عبر المستويات المختلفة) مثل المركزية والمحافظة(، ولدى وزارة الصحة العامة والسكان عدة أقسام تعمل في مجال التغذية على مستويات مختلفة، فهناك رؤية لجميع الوزارات المشاركة في التنفيذ المباشر لبرامج التغذية والتدخلات لإنشاء وحدات أو إدارات معينة على المستوى المركزي ومستوى المحافظات، والتي ستكون بمثابة كيانات محورية للتنسيق.

الاستفادة من الآليات القائمة والترتيبات المؤسسية

يعتمد لجنة التسيير الوطنية على التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف السابق والمستمر بين أصحاب المصلحة في مجال التغذية، وتوفر الاستجابة الإنسانية في اليمن فرصًا للاستفادة من علاقات العمل القوية بين الجهات الفاعلة الرئيسية،

حيث يعتمد التنسيق والتعاون الحالي بين الوكالات إلى حد كبير على نظام المجموعات الإنسانية، وتظهر المجموعات الإنسانية الرئيسية في الشكل .7 الوزارات مثل) وزارة الصحة العامة والسكان (قادة مشاركين لبعض التكتلات.

ستتم الاستفادة من هذه القيادة والمسؤولية الجماعية لتسهيل تبادل الأدلة التغذوية والتخطيط المشترك والتعلم لتقوية العلاقة بين العمل الإنساني والتنمية .أيضًا شارك أعضاء فريق حركة تعزيز التغذية في اليمن بنشاط في العديد من المجموعات ذات الصلة بالتغذية) مثل مجموعات المياه والصرف الصحي والتغذية والزراعة والأمن الغذائي، بالإضافة إلى اللجنة الفنية لتصنيف المراحل المتكاملة(، وسيستمر في القيام بذلك طالما حيث يظل نظام الكتلة نشطًا.

وستستمر الوزارات في العمل كقائد مشارك للمجموعة، حيث سيتم أيضًا تمثيل شبكات رفع مستوى التغذية الموصوفة سابقًا والتي ستدعم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات) وحوكمة التغذية لأصحاب المصلحة المتعددين بشكل عام (في مجلس الأمن القومي، وسينتقل دعم أصحاب المصلحة من ترتيب يركز على الشؤون الإنسانية) مجموعات (إلى ترتيب مؤسسي طويل الأجل موجه نحو التنمية يوسع نطاق وعمق أصحاب المصلحة المشاركين في استجابة تغذوية وطنية منسقة.

فإلى جانب البرامج الإنسانية كان للوزارات التنفيذية الفردية سجل جيد من التعاون بين الوزارات، وسيكون لجنة التسيير الوطنية هو المنتدى لتنشيط أي تعاون بين الوزارات التي تعطلت بسبب الأزمة الإنسانية، من أجل تنمية أوجه تآزر وترتيبات تنسيق جديدة) على سبيل المثال بين وزارة التربية والتعليم - بشأن أنشطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس (ومتابعة التخطيط المشترك ومراجعة التقدم والمساءلة المتبادلة المتعلقة بالمساهمات القطاعية في الأهداف والغايات الرئيسية لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات .ويسلط القسم التالي حول المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم، بالإضافة إلى خطة المراقبةوالرصد والتقييم المصاحبة لها، ونسلط الضوء على أن الترتيبات المتعلقة بجمع البيانات والإبلاغ عنها واستخدامها ستبني على القدرات الحالية والترتيبات المؤسسية وأنظمة المعلومات.

فعلى المستوى دون الوطني توجد بالفعل آليات وعلاقات عمل يمكن الاستفادة منها لتنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، فكل وزارة من الوزارات المنفذة الرئيسية لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات) ، وزارة التربية والتعليم، الوزارة المختصة وزارة المالية، وزارة الصحة العامة، وزارة المياة والبئة وزارة الزراعة والري وزارة الثروة السمكية (ولديها هيكلها التنظيمي الخاص الذي يمتد من المستوى المركزي إلى مستوى التنفيذ المحلي، وكل هذه الوزارات لديها مكاتب فرعية على مستوى المحافظات وسلطات محلية أو فروع على مستوى المديريات.

فعلى المستوى دون الوطني، هناك حاجة إلى تعزيز كل من:

(1) التخطيط أو التنسيق الإداري (2) التنسيق الفني في تقديم الخدمات أو التدخلات، بغض النظر عن الهيكل داخل كل قطاع أو وزارة، وسيكون التركيز في إطار خطة التغذية متعددة القطاعات على التحسين التواصل والتنسيق عبر الدوائر الانتخابية في المحافظات نظرًا لتركيزها عبر القطاعات، حيث ستلعب وزارة التخطيط والتعاون الدولي -التي لها أيضًا وجود على المستوى المحلي -دورًا مهمًا في تعزيز التخطيط والإبلاغ عن العمل الغذائي في المحافظات .وتتفاعل الوزارات الفردية

بالفعل مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي على مستوى المحافظات .فهناك أيضًا بعض التنسيق بين الوزارات) على سبيل المثال بين فروع الاتحاد التعاوني الزراعي التابع لوزارة الزراعة والري ووزارة التربية والتعليم على المستوى المحلي؛ والمديرون العامون في وزارة التربية الذين ينسقون التخطيط والميزانية والذين سيلعبون دورًا في التنسيق مع وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التربية والتعليم بشأن البيئة المدرسية.

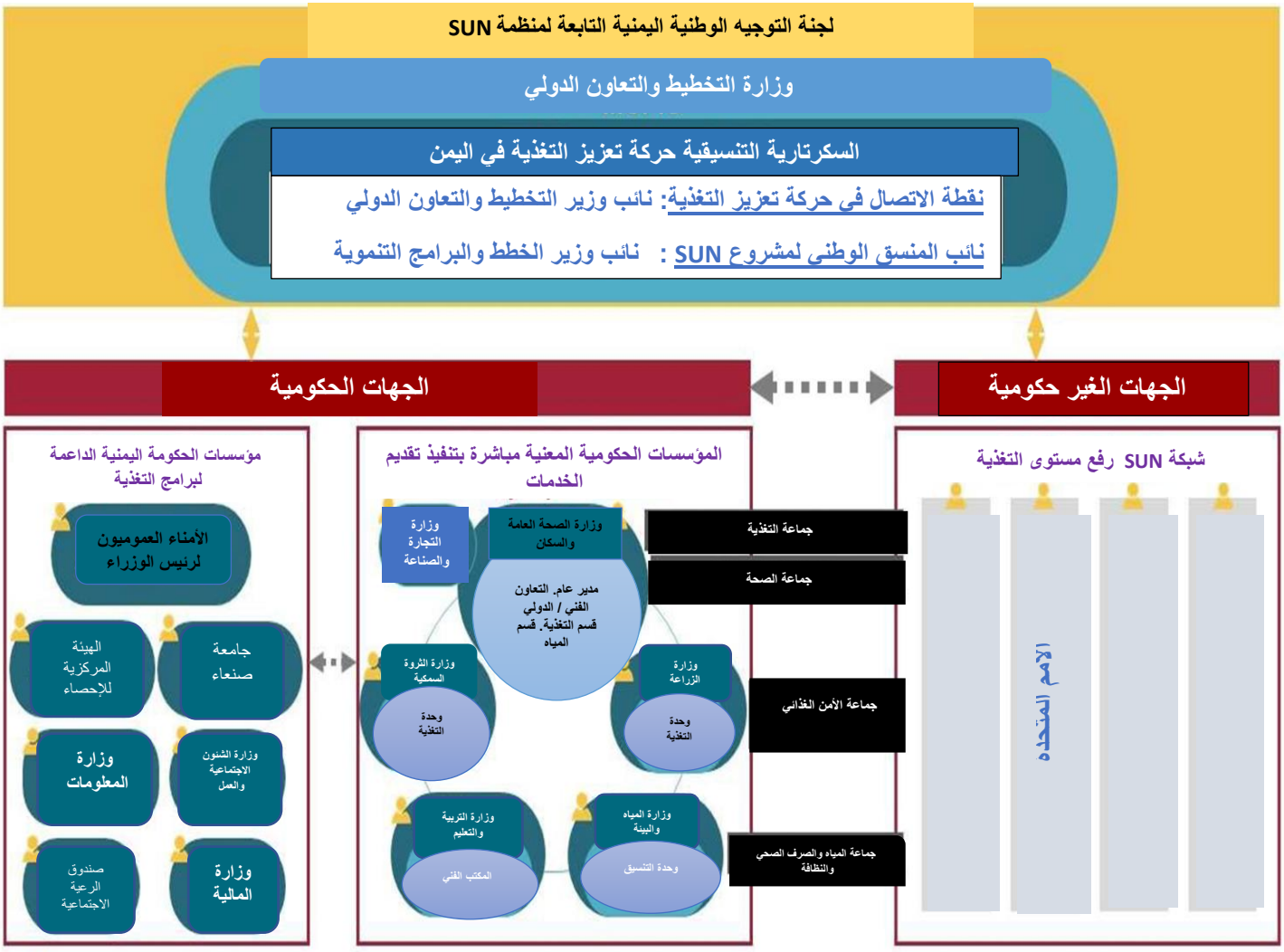
وتمتلك الوزارات الفردية أيضًا روابط وظيفية مع وكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمجتمع المدني على المستوى دون الوطني ومن هذة الروبط مع الجهات التالية :

الروابط مع وكالات الأمم المتحدة) مثل وزارة التربية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة؛ وزارة الزراعة والإنشاءات ومنظمة الأغذية والزراعة؛ وزارة الصحة العامة والسكان عبر مجموعات إنسانية معنية بالتغذية والصحة

الروابط مع القطاع الخاص) على سبيل المثال (التعاون من خلال الإدارات العامة للتخطيط والاستثمار التابعة لوزارة الزراعة والصناعات البحرية وهيئات مصايد الأسماك المحلية التابعة لوزارة شؤون الثروة السمكية مع كيانات القطاع الخاص بشأن الدراسات والاستشارات الفنية والمشاريع الاستثمارية، وسيلعب اتحاد غرف التجارة والصناعة اليمنية -الذي هو بالفعل عضوًا في مجلس الأمن القومي -دوراً أساسيًا في تشغيل شبكة أعمال رفع مستوى التغذية في اليمن، وبالتالي في تعزيز منصة قطاع الأعمال للمشاركة مع الفئات الأخرى للغرفة التجارية فرع رئيسي في صنعاء بالإضافة إلى فروع في المحافظات.

الروابط مع المجتمع المدني) على سبيل المثال (مشاركة وزارة المالية والصرف الصحي مع منظمات المجتمع المدني التي تعمل في قطاع الأسماك، ومن ثم هناك مجالًا لجعل الارتباطات المذكورة أعلاه أكثر منهجية، إلا أنه توجد بالفعل ثقافة التعاون والتنسيق على المستوى دون الوطني، هذه الترتيبات وعلاقات العمل ستكون نقاط قوة مهمة لتنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات

الشكل 7. المؤسسات الرئيسية في استجابة التغذية الوطنية المنسقة في اليمن



الاختصارات ANC :، رعاية ما قبل الولادة ؛ الحكومة اليمنية ، GOY حكومة اليمن ؛IYCF تغذية الرضع وصغار الأطفال ؛ MAD، الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول ؛ MDD ، الحد الأدنى من التنوع الغذائي ؛MEAL المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم ؛MOAL وزارة الزراعة والري ، MOE ، وزارة التربية والتعليم ؛MOF وزارة المالية ؛MOFW وزارة الثروة السمكية ، MOPHP وزارة الصحة العامة والسكان ، MOPIC وزارة التخطيط والتعاون الدولي ،MOSAL وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، MOTI وزارة التجارة والصناعة ؛MOWE وزارة المياه والبيئة ، SUN رفع مستوى التغذية ؛ SWF ، صندوق الرعاية الاجتماعية ؛ WASH المياه والصرف الصحي والنظافة.

الأدوار والمسؤوليات الرئيسية

يحدد نموذج الإبلاغ الموحد العديد من الأنشطة التي ستقودها وزارات حكومية تنفيذية محددة، مع مدخلات مركزة من الجهات الفاعلة / القطاعات الأخرى ، مع الإشارة بوضوح إلى الأنشطة التي سيتم تنفيذها بدعم من الشركاء والشكل الذي سيتخذه هذا الدعم) مدرج في نموذج الإبلاغ الموحد على أنه منفصل" دور الوزارة والشركاء "لكل نشاط .(وعند الانتهاء من خطة التغذية متعددة القطاعات ستعمل السكرتارية التنسيقية العامة لحركة رفع مستوى التغذية في اليمن بشكل وثيق مع قطاع التعاون الدولي وقطاع المشاريع في وزارة التخطيط والتعاون الدولي على تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، ولم يتم تنفيذ هذا الترتيب المؤسسي خلال الأزمة الإنسانية، مما أدى إلى تجزئة تنفيذ الأنشطة عبر أصحاب المصلحة والقطاعات .ومع ذلك فهذا هو النهج المتصور للمستقبل، مع وجود نموذج الإبلاغ الموحد الذي تم تحديد تكاليفه بالكامل ومجموعة متفق عليها من مؤشرات الوجبات) انظر خطة المراقبة والتقييم(، سيعقد لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية اجتماعات على الأقل مرتين في السنة، مع اجتماعات إضافية متعددة وثنائية مجدولة -حسب الضرورة - لتقييم التقدم المحرز في التنفيذ و إيجاد سبل جديدة للتعاون في التنفيذ، وستعقد شبكات رفع مستوى التغذية في اليمن اجتماعات الشبكة بشكل أكثر انتظامًا) كل ثلاثة أشهر على الأقل (لتنسيق استهداف الموارد والعمل البرامجي ومشاركة / استخدام البيانات عبر أعضاء الشبكة، وستكون اجتماعات الشبكة أيضًا منتديات مهمة لرفع ومراجعة وتوليف القضايا والأدلة لاتخاذ مزيد من الإجراءات من قبل مجلس الأمن القومي، حيث سيتم مراجعة محاضر الاجتماعات والخطط المشتركة من شبكات تعزيز التغذية من قبل مجلس الأمن القومي.

وفي خضم الأزمة الإنسانية في اليمن، حافظت السكرتارية التنسيقية العامة لحركة تعزيز التغذية على اتصالات ثنائية مخصصة وتعاون مع الوزارات التنفيذية، فعند تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات، ستقوم السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية / وزارة التخطيط والتعاون الدولي:

(1) بمساعدة الوزارات التنفيذية في التخطيط والميزنة والتنسيق للبرمجة الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية ؛

(2) توفير القيادة في إعداد التقارير والمراقبة والتقييم ؛

(3) العمل ككيان محوري للتعاون مع الشركاء الدوليين.

فقد شجعت السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن الوزارات ذات التأثير الغذائي الأعلى المحتمل على اعتماد هيكل مؤسسي مع وحدات التغذية لتحسين التنسيق والإشراف على التدخلات الحساسة للتغذية، لا سيما تلك المدرجة في برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات، كما سيقومون بالدعوة لقضايا التغذية في هذه القطاعات وتسهيل وضع السياسات المناسبة .وستعمل السكرتارية التنسيقية أيضًا على تعزيز الروابط بين القطاع العام كهيئات إشرافية وتنسيقية وقطاع الأعمال، لا سيما الترويج للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة الحجم ذات الصلة بالأغذية والتغذية، وذلك من خلال تشجيع الروابط في تنفيذ بعض التدخلات في القطاعات المتعددة .خطة التغذية.

ولدى الوزارات التنفيذية بالفعل ترتيبات ثنائية مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي بشأن الخطط الإستراتيجية والخطط السنوية الخاصة بالقطاعات، على أساس سنوي، ومع ذلك سيقوم لجنة التسيير الوطنية في اليمن بحركة تعزيز التغذية بمراجعة التقدم المحرز في نموذج الإبلاغ الموحد والتأكد من انعكاس أنشطة التغذية المتفق عليها والنتائج في الخطط والميزانيات القطاعية السنوية، وسيكون ممثلو المحافظة جزءًا من مراجعة نموذج الإبلاغ الموحد وعملية التخطيط لتسهيل التخطيط دون الوطني، وسوف يقوم مجلس الأمن القومي أيضًا بتتبع الأنشطة المتعلقة بالتغذية التي تظهر في الخطط الأخرى) مثل خطة الاستجابة الإنسانية في اليمن أو البرامج الممولة من البنك الدولي أو وكالة الأمم المتحدة أو برامج التنمية الأخرى .

وعند تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات ستحافظ الوزارات التنفيذية الفردية على آليات التخطيط والتنفيذ والإشراف وإعداد التقارير الموجودة بالفعل بين الإدارات والمكاتب و / أو الوحدات على المستوى المركزي) الوطني (وعلى مستوى المحافظات سيقدم الشركاء) وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني وقطاع الأعمال (الدعم التمويلي والمساعدة الفنية ودعم بناء القدرات وتقارير البيانات والبحوث وعملية التقييم من خلال آلية التنمية قبل الشروع في أي مشاريع / برامج ، وينسق شركاء التنمية مع الوزارات أو الوزارات المختصة ذات الصلة من أجل:

(1) ضمان التوافق الكامل مع الأولويات والنهج البرامجية للوزارة) كما هو مبين في نموذج الإبلاغ الموحد

(2) وضع بروتوكول متفق عليه لمراقبة الأداء وضمان الجودة والإبلاغ بطريقة شفافة.

المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم

ستدير السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية / وزارة التخطيط والتعاون الدولي نظامًا مبسطًا وسهل الاستخدام للوجبات الغذائية والذي سيجمع البيانات الإدارية ذات الصلة بالتغذية التي يتم مشاركتها من قبل مختلف القطاعات وأصحاب المصلحة، ودمج الأدلة الناشئة) على سبيل المثال من التقييمات والبحوث (وتعزيز استخدام البيانات لخلق الشفافية والمساءلة للنتائج .ويوضح هذا القسم من خطة التغذية متعددة القطاعات العناصر العامة لنهج الوجبات الغذائية في اليمن، حيث تحدد الوثيقة المصاحبة لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات وخطة المراقبة والتقييم تفاصيل محددة وقضايا تشغيلية تتعلق بإنشاء نظام وجبات وظيفية يحركها المستخدم، والتي تمكن أصحاب المصلحة من مراقبة التقدم المحرز، وخلق الشفافية وتعزيز المساءلة عن نتائج تغذية هادفة ومستدامة

النهج العام للمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم

يتمثل أحد المبادئ التوجيهية الرئيسية في تنفيذ نظام الوجبات الغذائية في اليمن في البناء على الأنظمة الحالية وترتيبات إعداد التقارير، بدلاً من تقديم أنظمة وعمليات موازية لا يمكن أن تستمر أو تكون معقدة للغاية بالنظر إلى القدرات والموارد

المحلية، كما ستعمل السكرتارية التنسيقية العامة بشكل وثيق مع كيانات الحكومة اليمنية مثل الجهاز المركزي للإحصاء لدمج أشكال مختلفة من الأدلة، وليس فقط البيانات الإدارية، في نظام المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم.

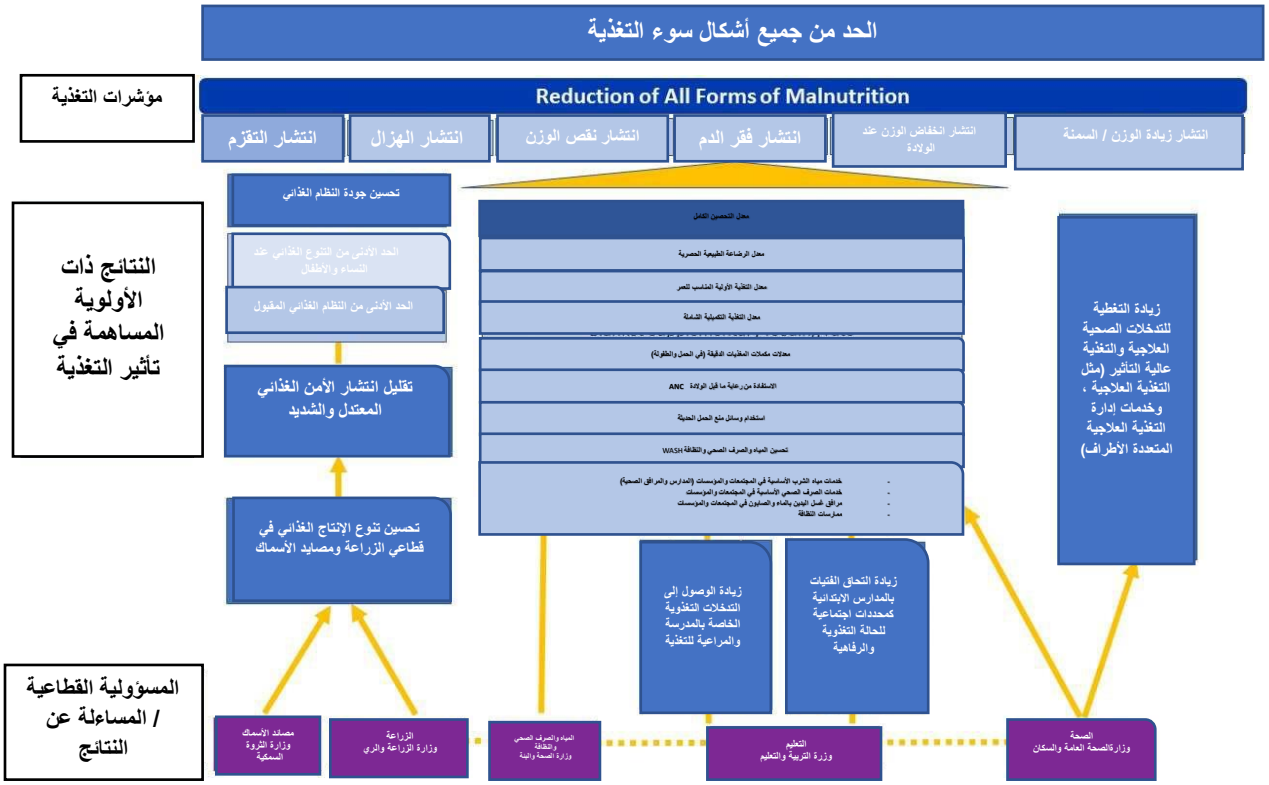
سيتوافق نظام التغذية في اليمن بشكل وثيق مع نموذج الإبلاغ الموحد، كما هو مبين في الشكل8 ، ويعكس جدول المحتويات الغذائي في اليمن) الشكل (6 مزيجًا من مسارات العمل والأنشطة المختلفة، وتؤدي هذه الأنشطة إلى سلسلة من النتائج التي تؤدي في النهاية إلى الحد من جميع أشكال سوء التغذية، يبسط الشكل 8 لجنة الخيارات التقنية لتعكس النتائج ذات الأولوية المرتبطة بوزارات وقطاعات محددة، ويعكس التسلسل المنطقي للنتائج، حيث سيتم تعزيز أدوات وأنظمة وعمليات المراقبة والتقييم لتمكين أصحاب المصلحة في حركة تعزيز التغذية في اليمن من تتبع التقدم على طول كل مسار من ما يفعله أصحاب المصلحة المختلفون إلى الناتج الذي يحققه عملهم والنتائج الرئيسية المعروفة المحددات لتحسين التغذية) كما هو موضح في تقرير اليونيسف تم تقديم الإطار المفاهيمي في وقت سابق في هذه الوثيقة(، وفي النهاية تحسين الحالة الغذائية.

بنية المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم

"تدير وزارة التخطيط والتعاون الدولي حاليًا موقع على الإنترنت لمراقبة الأمن الغذائي والتغذية، تسمى خريطة اليمن MAP) ، وتعمل خطة خريطة اليمن MAP على تتبع مشاريع التنمية الزراعية والأمن الغذائي والصحة والتغذية، بالإضافة إلى مواقعها وأهدافها والوصول إليها وتحسين التخطيط والتنسيق والفعالية، ولذلك فإن خطة عمل خريطة اليمن MAP \\ هي بنية أساسية يمكن الاستناد عليها لتعزيز مشروع المراقبة والرصد والتقييم والمساءلة والتعلم للاستجابة الغذائية للعديد من أصحاب المصلحة، ومع ذلك هنالك حاجة إلى" مقابلة أصحاب المصلحة أينما كانوا "وذلك لجمع البيانات والتقارير وإدارتها، ولاتمتلك العديد من الوزارات أنظمة لتأمين وحفظ البيانات الروتينية، وتعتمد بشكل كبير على دفاتر السجلات أو جداول بيانات ميكروسوفت اكسل لتتبع البيانات التي يتم إرسالها بالبريد الإلكتروني أو بالفاكس من المحافظات إلى المستوى المركزي، أو التي يتم توصيل محتوياتها على أساس روتيني عبر الهاتف .

إذا لم يتم تأهيل الأفراد والمؤسسات على المراقبة والتقييم، فإن جزءًا من خطة تعزيز" بنية "المراقبة والرصد والتقييم والمساءلة والتعلم الغذائية سيشمل تدريب موظفي السكرتارية التنسيقية العامة ونقاط تنسيق التغذية في الوزارات التنفيذية وأعضاء شبكة رفع مستوى التغذية على مفاهيم المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم الأساسية والأدوات والعمليات الموحدة.

الشكل 8. إطار لمراقبة وتقييم التغذية لليمن يتماشى مع نموذج الإبلاغ الموحد / برنامج خطة التغذية متعددة



الاختصارات: ANC :، رعاية ما قبل الولادة ؛GOY الحكومة اليمنية ،CMAM الإدارة المجتمعية لسوء التغذية الحاد ، ؛IYCF تغذية الرضع وصغار الأطفال ؛M&E المراقبة والتقييم ؛ MEAL المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم ؛ MOAL وزارة الزراعة والري ،MOE وزارة التربية والتعليم ؛MOF وزارة المالية ؛ MOFWوزارة الثروة السمكية ، MOPHPوزارة الصحة العامة والسكان ؛MOPIC وزارة التخطيط والتعاون الدوليMOSAL وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ،MOTI وزارة التجارة والصناعة ،MOWE وزارة المياه والبيئة ،SUN رفع مستوى التغذية ؛ SWF صندوق الرعاية الاجتماعية ؛wash المياه والصرف الصحي والنظافة.

ستشكل البيانات الإدارية / نظم المعلومات الروتينية العمود الفقري لمراقبة التغذية .ونتيجة لذلك، فإن نهج الوجبة سيشمل العمل مع الوزارات والقطاعات التنفيذية لتعزيز اكتمال المعلومات المتعلقة بالتغذية وتوافرها وإمكانية الوصول إليها وجودتها ضمن مصادر البيانات الإدارية الخاصة بها) مثل نظام معلومات إدارة التعليم ونظام معلومات إدارة الصحة والمراقبة وأنظمة الإنذار المبكر .(ونظرًا لأن العلاقة بين الإنسانية والتنمية هي محور تركيز رئيسي في اليمن مع خروج البلد من الأزمة الإنسانية، فإن تعزيز نظام المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم سيشمل أيضًا العمل مع الجهات الفاعلة الإنسانية باستخدام منصات مثل نظام المجموعات (لدمج البيانات من الجهود الإنسانية في تقارير التغذية واستخدام البيانات، وسيتعين استكشاف الترتيبات المؤسسية لدعم تبادل البيانات وإعداد التقارير بين أصحاب المصلحة.

ومن المسلم به أيضًا أن البيانات المتعلقة بالعديد من النتائج عالية المستوى يتم إنشاؤها غالبًا من المسوح السكانية / الأسرية، مثل المسوح الديموغرافية والصحية، والممسوحات العنقودية متعددة المؤشرات، ومسوحات المغذيات الدقيقة وما إلى ذلك تنقضي عدة سنوات بين جولات تلك المسوح .وتحدد خطة المراقبة والتقييم جدول أعمال البحث والتقييم الذي يحدد فجوات البيانات ذات الأولوية التي يمكن سدها من خلال البحث و / أو التقييمات السليمة، وهذا يخلق فرصة لإشراك المؤسسات الأكاديمية والبحثية -وليس فقط منفذي برامج التغذية -في الاستجابة الوطنية للتغذية في اليمن، فجامعة صنعاء تشارك بالفعل في نظام لجنة التسيير الوطنية ونظام المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم، وهناك مساهمات واضحة للجامعة والمؤسسات الأكاديمية / البحثية الأخرى .وكما هو موضح في خطة المراقبةوالرصد والتقييم والمساءلة والتعلم) وثيقة منفصلة(، حددت الوزارات التنفيذية فجوات البيانات ذات الأولوية، وسيتم تعزيز / إضفاء الطابع الرسمي على الروابط مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية بقدر ما هو ممكن ومناسب، لتعزيز قاعدة الأدلة التي يمكن أن تدعم عمليات السياسات والبرامج وأجندة البحث والتقييم ليست مفهوماً ثابتاً، وستكون المنتديات مثل اجتماعات الشبكة واجتماعات المجموعات واجتماعات اللجنة التوجيهية مهمة في تحديد احتياجات البيانات الناشئة مع تقدم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات بمرور الوقت.

استخدام الأدلة لتعزيز المساءلة وتسهيل التعلم

يعتبر ربط أنشطة أصحاب المصلحة المخططة) كما هو موضح في نموذج الإبلاغ الموحد (بالمخرجات والنتائج المتوقعة خطوة أولى مهمة في تعزيز المساءلة، وذلك من خلال التقارير ربع السنوية عن مؤشرات مستوى المخرجات المتفق عليها وعمليات مراجعة البيانات التشاركية لتقييم التقدم بشكل دوري، وتحديد التحديات أو الاختناقات، وسيتم استخدام البيانات لتعزيز المساءلة حسب القطاع ومجموعة أصحاب المصلحة) مثل الحكومة اليمنية والأمم المتحدة والمجتمع المدني والجهات المانحة وقطاع الأعمال(، كما أن الإبلاغ عن البيانات المصنفة ومراجعتها) على سبيل المثال (بحسب المحافظة ، ومكان الإقامة ، مثل المناطق الحضرية أو الريفية ، والجنس ، والحالة الإنسانية ، مثل النازحين داخليًا سيعزز المساءلة عبر أصحاب المصلحة لضمان عدم تخلف أحد عن الركب، وستوفر الممسوحات أيضًا فرصًا لتحديد القضايا التي يجب أن توجه الاستهداف) على سبيل المثال (الاختلافات حسب خُمس ثروة الأسرة.

سيتم تعزيز تدفق البيانات في الوقت المناسب أو الإبلاغ عن النتائج بين مختلف المنفذين والوزارات التنفيذية على المستوى المركزي أثناء تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، وسيتم متابعة الترتيبات المؤسسية فيما يتعلق بتبادل البيانات والإبلاغ عن النتائج داخل القطاع الحكومي، فلدى وزارة التخطيط والتعاون الدولي والوزارات التنفيذية بالفعل ترتيبات مؤسسية للإبلاغ عن البيانات الخاصة بالقطاع والتخطيط لدمج الأدلة بشكل منهجي من الجهات الفاعلة غير الحكومية، وستكون تقارير البيانات ومراجعة البيانات من بنود جدول أعمال اجتماعات شبكة حركة تعزيز التغذية في اليمن واجتماعات المجموعات) طالما تم تنشيط نظام المجموعة الإنسانية (واجتماعات مجلس الأمن القومي، كما سيتم تزويد أعضاء السكرتارية التنسيقية العامة ولجنة التسيير الوطنية بصلاحيات في جمع البيانات وضمان جودة البيانات ، وتفسير البيانات

واستخدام البيانات لإثراء تكرار أو رفع مستوى الاستراتيجيات الفعالة الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية، وسيتألف نظام التغذية في اليمن من آليات وأدوات لتجميع الأدلة حول أفضل الممارسات والدروس المستفادة للتطبيق المباشر في السياسات والتخطيط والبرنامج الجاريين العمليات، وستكون أنشطة التعلم شخصية) على سبيل المثال (من خلال التبادلات التعليمية السنوية وافتراضية، وسيكون الوصول إلى البيانات مطلبًا أساسيًا لتسهيل التعلم، وستكون لوحة معلومات التغذية الخاصة باليمن والتي يمكن الوصول إليها من قبل أعضاء منظمة رفع مستوى التغذية اليمن بمثابة منصة للوصول إلى بيانات محدثة وكاملة حول مؤشرات وجهود نموذج الإبلاغ الموحد في البلاد.

تنمية القدرات

احتياجات القدرات

لقد اختبرت الأزمة الإنسانية حدود القدرات الفردية والمجتمعية والمؤسسية والأنظمة في اليمن، ويقدم شركاء التنمية الدوليون دعمًا كبيرًا للوزارات في تنفيذ وتنسيق الأنشطة المتعلقة بالتغذية .وبسبب القيود المتعلقة بالموارد المادية والبشرية والمالية داخل الوزارات المركزية، فمن المتصور أن الجهات الفاعلة غير الحكومية مثل المنظمات الدولية وشركاء التنمية سوف تستمر في دعم جهود الحكومة اليمنية .

ويحدد نموذج الإبلاغ الموحد بوضوح الأنشطة التي سيتم تنفيذها بدعم من الشركاء والشكل الذي سيتخذه هذا الدعم من خلال النظر إلى المدى الطويل ، وسيكون من المهم لجميع أشكال الدعم الخارجي لتنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات تعزيز قدرة المؤسسات اليمنية على:

(1) تلبية احتياجات سكان اليمن

(2) الاستجابة إلى المستقبل والانتعاش منه، فالصدمات- مثل تلك التي حدثت خلال الأزمة الإنسانية الحالية -أثبتت بأن هناك فرص للاستفادة من الهياكل والجهود الحالية) على سبيل المثال المتعلقة بالاستجابة الإنسانية (لتعزيز القدرات على المدى الطويل ، كما هو موضح أدناه .وستكون الخطوة الأولى الحاسمة هي توجيه شركاء التنمية والشؤون الإنسانية إلى خطة التغذية متعددة القطاعات وتشجيعهم على تقديم الدعم لتلبية جميع المتطلبات التشغيلية) هياكل / آليات الحوكمة وتدريب الموارد البشرية والمراقبة والتقييم وقدرة التنفيذ الفني للعاملين في الخطوط الأمامية لضمان التنفيذ الكامل لخطة التغذية متعددة القطاعات، فالإجراءات التالية لها أهمية خاصة:

من خلال مشاركة / أو قيادة الوزارات الرئيسية في المجموعات الإنسانية، يتم بالتنسيق مع البرامج الإنسانية وأصحاب المصلحة في مجموعات مواضيعية مختلفة مثل) التغذية والصحة والأمن الغذائي والمياه والصرف الصحي والنظافة

الصحية (لدمج الوحدات المتعلقة بالتغذية في تعزيز القدرات الحالية والمستقبلية الجهود مثل) التدريبات والاعتماد والتواصل مع العاملين في الخطوط الأمامية، مثل العاملين في صحة المجتمع .

مواءمة تنسيق التغذية بين أصحاب المصلحة المتعددين والحوكمة مع الخطط والجهود الأوسع نطاقاً المتعلقة بالتعافي والقدرة على الصمود على المستوى الوطني بعد الأزمة، وعند تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات يجب إيلاء الاهتمام لتعزيز القيادة الوطنية، مع دور واضح لوزارات الحكومة اليمنية في الحوكمة متعددة القطاعات من أجل الاستدامة، ويجب على لجنة التسيير الوطنية -بدعم من السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن -دراسة الترتيبات والخطط المؤسسية القائمة لمشاركة البيانات والتخطيط المشترك وضمان الجودة وتحسين الأداء والمراقبة والتقييم لتحديد الفرص لدمج عناصر التغذية الخاصة والتغذية الحساسة ..

إضفاء الطابع الرسمي على إدارة المعرفة وترتيبات نقل المهارات مع شركاء التنمية لدعم النقل المنهجي للمعرفة والأدوات والقدرات إلى المؤسسات اليمنية .بناءً على ما ورد أعلاه في الاختصاصات لمختلف شبكات حركة تعزيز التغذية في اليمن لتعزيز المساءلة في تعزيز قدرة أصحاب المصلحة داخل الدولة على توفير القيادة والإشراف اللازمين للاستجابة التغذوية متعددة القطاعات على جميع المستويات.

يقدم الجدول 1 نظرة عامة على القدرات الرئيسية والثغرات في القدرات المتعلقة بتنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، بناءً على المشاورات الأولية مع الوزارات التنفيذية الرئيسية التي ستشارك بشكل مباشر في التنفيذ التقني لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات ومراجعة أنشطة نموذج الإبلاغ الموحد المخطط لها المتعلقة الأشكال المختلفة لتنمية القدرات . يعد التوافر المحدود للموارد المالية من أبرز المعوقات أمام تنمية القدرات داخل الوزارات التنفيذية وعبره[1].**الجدول 1. التقييم الأساسي للجوانب الرئيسية للقدرات بين الوزارات التنفيذية التي ستكون المنفذين المباشرين لأنشطة برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات.**

	نوع السعة (Y = نعم، N = لا)	وزارة خط حكومة اليمن				
		وزارة الزراعة	وزارة التربية	وزارة الثروة السمكية	وزارة الصحة	وزارة المياه
.1	وجود وحدة أو قسم أو فريق للتنسيق والبرمجة المتعلقة بالتغذية على المستوى المركزي والمحافظات	N	Y	N	Y	N
.2	وجود المتطلبات المادية لأنشاء البنية التحتية للبرامج المتعلقة بالتغذية، مع القليل م أو عدم الحاجة لإعادة التأهيل	N	N	N	N	N
.3	وجود جميع التقنيات اللازمة (على سبيل المثال معدات النظافة، معدات التبريد وأجهزة ومعدات المكاتب الإدارية (مثل أجهزة الكمبيوتر المحمول للمدراء على مستوى المحافظات) المركزية والحكومية	N	N	N	N	N
.4	تحديث الإرشادات المتبعة ،و المواد التدريبية والمساعدات الوظيفية التي تتعلق بجميع أنشطة مشروع خطة عمل التغذية المتعددة القطاعات واطار النتائج المشترك المخطط	N	N	N	N	N
.5	كادر كفوء من كبار المدربين في المجالات المتعلقة بأعمال مشروع خطة عمل التغذية متعددة القطاعات	N	N	N	N	N

.6	عدد كاف من الموظفين المدربين والموارد البشرية في المؤسسات والمجتمعات ذات الكفاءة مع وجود المهارات المطلوبة المتعلقة بالتغذية /لتنفيذ أنشطة برنامج خطة عمل التغذية المتعددة القطاعات	N	N	Y	N	N
.7	ميزانية تشغيلية كافية (ممولة كليا) على المستوى المركزي لدعم التنسيق الوطني والمراقبة والتقييم وضمان الجودة	N	N	N	N	N
.8	وجود نظم معلومات آلي أو نظام يمكن تكييفه لجمع وترتيب وتحليل البيانات المتعلقة بالتغذية بسهولة داخل القطاع	Y	Y	N	N	N
.9	البحث والمراقبة للقدرة الاستيعابية لقطاعات التغذية	N	N	N	Y	Y

الاختصارات CRF :، إطار النتائج المشترك ؛ GOY الحكومة اليمنية ؛ M&E المراقبة والتقييم ؛ MOAI وزارة الزراعة والري؛ MOE وزارة التربية والتعليم ؛ MOPHP وزارة الصحة العامة والسكان ؛MOFW وزارة الثروة السمكية ؛ MOWEوزارة المياه والبيئة ؛ MSNAP خطة عمل التغذية متعددة القطاعات.

تنمية القدرات المستقبلية

في المرحلة الأولى من تنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات ، يجب وضع خطط واضحة لمعالجة فجوات القدرات على ثلاثة مستويات رئيسية هي :المستوى الوطني ، والمحافظة ، وخط المواجهة / المجتمع، فخلال المرحلة الأولى من تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات ستكون هناك حاجة إلى لجنة التسيير الوطنية)بدعم من السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية في اليمن (للقيام بما يلي:

(1) إجراء تقييم رسمي للقدرات و التدريب والتخطيط وتنمية المهارات

(2) وضع خطة شاملة لتنمية القدرات بناءً على فجوات القدرات المحددة.

وينبغي أن تتضمن الخطة جدولاً زمنياً لتنمية القدرات على مدى ثلاث سنوات قادمة، فضلاً عن تحديد نتائج تنمية القدرات ذات الأولوية، والأنشطة الرئيسية والمؤسسات المسؤولة عن أنشطة تنمية القدرات ..وفيما يلي أولويات توضيحية لبناء القدرات على تلك المستويات الثلاثة:

أولويات بناء القدرات التوضيحية على المستوى الوطني

يتناول نموذج الإبلاغ الموحد تدابير بناء القدرات على المستوى الوطني مع إعطاء الأولوية لما يلي :

- معالجة قضايا التطوير التنظيمي المتعلقة بما يلي :

- العلاقة بين العمل الإنساني والتنمية) مثل دمج التغذية في التأهب للكوارث وإدارة الكوارث واستراتيجيات وخطط بناء القدرة على الصمود.

•تفعيل هياكل الحوكمة الجديدة في حركة تعزيز التغذية في اليمن) مثل أعمال شبكة رفع مستوى التغذية و شبكة رفع مستوى التغذية للمجتمع المدني، بما في ذلك انضمام أعضاء جدد .

•تعزيز قدرات المراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم داخل السكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية .

•إنشاء ترتيبات واتفاقيات مؤسسية تسهل تعزيز قدرات المؤسسات الحكومية وغير الحكومية اليمنية.

•قيادة / إشراف الوزارة التنفيذية المركزية المتعلقة بإدارة ومعالجة العلاقة بين التنمية الإنسانية والإنسانية حيث ينتقل البلد من التركيز على الطوارئ إلى التركيز بشكل أكبر على التنمية .

•رفع مستوى و / أو تكرار أفضل الممارسات المدعومة بالأدلة .

•مراجعة بيانات مراقبة خطة التغذية متعددة القطاعات /اطار النتائج المشتركة لتحديد الفجوات والثغرات المتعلقة بالقدرات والاستجابة لها .

•استخدام أنشطة التعلم) انظر خطة المراقبة والتقييم كمنتديات لنقل المعرفة والمهارات والأدوات والنهج بين أصحاب المصلحة في مجال التغذية.

أولويات بناء القدرات التوضيحية على مستوى المحافظة

يتناول نموذج الإبلاغ الموحد تدابير بناء القدرات على مستوى المحافظات مع إعطاء الأولوية لما يلي :

التنسيق بين القطاعات) على سبيل المثال (بين الوزارة والمنظمات الدولية / شركاء التنمية العاملين في نفس القطاع في كل محافظة والتنسيق بين القطاعات) مثل العمل المشترك في مجالات التآزر، مثل المياه والصرف الصحي والنظافة والتغذية في المدارس(، بما في ذلك الهياكل الرسمية) على سبيل المثال (وحدات التغذية / نقاط الاتصال لدعم التنسيق المتعلق بالتخطيط المصغر والاستهداف وتقارير البيانات وتحسين الأداء وتقييم البرنامج / المشروع .كما هو مذكور في الفصل الخاص بالترتيبات المؤسسية، وتوجد بالفعل هياكل وآليات على المستوى دون الوطني يمكن تعزيزها لدعم إجراءات التغذية لأصحاب المصلحة المتعددين عند أدنى مستوى للتنفيذ) انظر القسم الفرعي حول" الاستفادة من الآليات القائمة والترتيبات المؤسسية "

تعزيز القدرات الفنية المتعلقة بتقديم الخدمات / تنفيذ البرامج الخاصة بالتغذية والمراعية للتغذية) بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أعداد وكفاءات الموارد البشرية وتوافر السلع والمعدات الأساسية لبرمجة التغذية وتقديم الخدمات.

•قدرات الإشراف وضمان الجودة / تحسين الجودة.

أولويات بناء القدرات التوضيحية على مستوى المجتمع المحلي

يذكر نموذج الإبلاغ الموحد تعزيز تقديم الخدمات في الخطوط الأمامية بطرق مختلفة بما في ذلك :

- التوسع في أعداد العاملين المدربين في الخطوط الأمامية) مثل العاملين الصحيين المجتمعيين ، ومشرفي الصحة المدرسية ، وفرق التوعية المجتمعية .
- تعزيز قدرات الكوادر الحالية من العاملين في الخطوط الأمامية .
- تعزيز قدرة المجتمع على سبيل المثال من خلال زيادة الوعي وتدخلات تغيير السلوك.

استراتيجية المناصرة وخطة العمل

لقد تم تطوير استراتيجية المناصرة وخطة العمل المصاحبة لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات بالتشاور الوثيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين الذين يحتمل أن يشاركوا في أعمال المناصرة على مستوى السياسات المتعلقة بالتغذية في اليمن، ويشمل ذلك ممثلين عن القطاعات الحكومية الرئيسية المشمولة في خطة التغذية متعددة القطاعات) الصحة والتعليم والمياه والزراعة والثروة الحيوانية ومصايد الأسماك (وشركاء التنمية ذوي الصلة، بالإضافة إلى ممثلين عن شبكة منظمات المجتمع المدني، وقد ساهموا جميعًا في المحتوى الاستراتيجي والبرامجي وتفاصيل الاستراتيجية وخطة العمل، فالهدف العام لاستراتيجية الدعوة وخطة العمل هو تغيير السياسة والأولويات وممارسات صنع القرار لدعم نهج فعال من حيث الكلفة، ومتعدد القطاعات للحد من جميع أشكال سوء التغذية في اليمن، وتعزز إستراتيجية المناصرة إنشاء سياسة تمكينية وبيئة تشغيلية وبنية مؤسسية لمنصة متعددة القطاعات لإشراك الجهات الفاعلة في القطاعات الرئيسية - الصحة والمياه والبيئة والزراعة والثروة الحيوانية ومصايد الأسماك والتعليم - للمساهمة بفعالية في تحقيق الأهداف العامة-أهداف التغذية المتفق عليها -فهو يعطي الأولوية ويثير الحساسية ويزيد من الوعي بأهمية معالجة سوء التغذية، وهي تضع الأسس للانتقال من نهج يغلب عليه الطابع الإنساني وقصير الأجل للتغذية إلى جهد موجه على الصعيد الوطني ومتوسط المدى وطويل الأجل لرفع مستوى التدخلات التغذوية مع التركيز على التنمية.

حيث تساهم استراتيجية الدعم في:

(1) زيادة الوصول إلى خدمات صحة الأم والوليد الأساسية والتغذية، والتي يتم تحديدها في الغالب ضمن مجال الأولوية 1 لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات .

(2) زيادة تغطية التدخلات المنسقة المراعية للتغذية عبر جميع القطاعات، على النحو الذي تمت صياغته في مجال الأولوية 2 لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات.

(3) تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية، فضلاً عن تعزيز الهيكل المؤسسي للتغذية متعددة القطاعات، على النحو المحدد في مجال الأولوية 3 من برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات.

حيث ستدعم استراتيجية المناصرة خلق بيئة تمكينية لتنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات من خلال متابعة الأهداف المحددة التالية:

*تعزيز التأييد والقيادة لنهج متعدد القطاعات للتغذية من خلال زيادة الوعي بين صانعي السياسات وصناع القرار داخل المؤسسات التخطيطية والفنية ذات الصلة بشأن أهمية التخفيف من سوء التغذية، وذلك للسماح لصانعي القرار بالتعرف على فرصهم وأدوارهم بالإضافة إلى تحديات المساهمة الفعالة، وهذا من أجل:

أ (إعطاء الأولوية للتغذية من بين العديد من الأولويات المتنافسة الناشئة عن التحديات الإنمائية والإنسانية.

ب (إنشاء بيئة تدعم رفع مستوى التدخلات عالية التأثير.

•تعزيز سياسة داعمة ، وبيئة تنظيمية وتشغيلية ، مع إيلاء اهتمام خاص للبيئة الخاصة بالتغذية

•دعم إنشاء هيكل إداري يدعم بفعالية نهج متعدد القطاعات من خلال الدعوة إلى إنشاء هيئة إدارة متعددة القطاعات لتنسيق التدخلات التغذوية ذات الأولوية، والمنصات المتعددة القطاعات على مستوى المحافظات، وتعزيز إدارة المعلومات عبر القطاعات ومتعدد أصحاب المصلحة للتمكين الجهات الفاعلة على مستوى المحافظة والمستوى الوطني لاتخاذ قرارات مستنيرة.

•الدعوة إلى تعبئة الموارد من خلال تأمين الموارد البشرية والتقنية والمالية للحكومة اللازمة لتنفيذ برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات ومعالجة الثغرات حسب الحاجة ؛ الدعوة إلى استثمارات متوسطة وطويلة الأجل في مجال التغذية ؛ ومن ثم دعم دمج التغذية في الموارد ذات الصلة وخطط تعبئة الميزانية.

•خلق المساءلة وتوليد الطلب على خدمات التغذية من خلال تمكين المجتمعات ووسائل الإعلام ومنظمات المجتمع المدني من مساءلة أصحاب المصلحة عن التزامهم بزيادة خدمات التغذية للنساء والأطفال، ويركز هذا على التدخلات التغذوية المباشرة، والتي تقع بشكل أساسي ضمن مجال وزارة الصحة العامة والسكان والشركاء، وإلى حد ما وزارة التربية والتعليم ولكن يمكن توسيعها لتشمل قطاعات أخرى .ويشمل رفع مستوى الوعي العام بشأن المسائل المتعلقة بتغذية الأم والطفل والجهود الحكومية والشركاء والالتزامات بالخدمات التي تلبي تلك الاحتياجات.

فالإطار الزمني لاستراتيجية الدعوة هذه هو ثلاث سنوات، بما يتماشى مع تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات، ومع ذلك فإنه يمهد الطريق لتنسيق مستمر طويل المدى وإشراك شركاء الصحة والتعليم والزراعة ومصايد الأسماك والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتنفيذ جهود أصحاب المصلحة المتعددين لمكافحة سوء التغذية في اليمن.

نظرة المالية العامة (التكلفة)

حساب عملية الكلفة

تعتمد الكلفة المحدثة لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات ونموذج الإبلاغ الموحد الخاص به على التقييم الجديد للجاهزية للكلفة والمنهجية، وتمرين تقدير التكاليف الذي تم إجراؤه في2018 م، وتطبق هذه المرحلة الثانية نفس المنهجية السابقة وتقدر تكاليف الأنشطة المضافة أو المحدثة حديثًا المعروضة في اطار النتائج المشتركة المحدث ، الذي تم تطويره خلال النصف الثاني من عام .2019

وتضمنت المرحلة الثانية من عملية تقدير التكاليف، التي نُفِّذت بين تموز) يوليو 2019 (وكانون الثاني) يناير2020 ، الخطوات التالية:

- ورشة عمل توجيهية تضم أصحاب المصلحة من جميع القطاعات لعرض ومناقشة نموذج الإبلاغ الموحد المحدث ، وأهداف الخطة متعددة القطاعات وتمرين تقدير التكاليف، وعرض المنهجية التي سيتم استخدامها لتوليد تكاليف الأنشطة مرة أخرى .
- .مشاورات قطاعية وثنائية متعمقة مع نقاط الاتصال الحكومية وممثلي المنظمات الشريكة من أجل وضع اللمسات الأخيرة على الأهداف والوحدة المقدرة والتكاليف الإجمالية.

حيث تم جمع المعلومات والنتائج باستخدام النماذج التي سردت الأهداف والغايات والمخرجات الوسيطة والأنشطة والأنشطة الفرعية والأهداف في السنة، وتكاليف الوحدة المقدرة للأنشطة أو الأنشطة الفرعية، بعد الانتهاء من التكاليف التفصيلية، تم جمع التكاليف على مستوى النشاط الفرعي لعرض التكاليف الإجمالية على مستوى النشاط .

وفي المجموع تم عقد حوالي 15 مائدة مستديرة، حيث تم إجراء حوالي ثلاث من هذه الجلسات في المتوسط مع كل وزارة) وزارة التربية والتعليم ، ووزارة المالية ، ووزارة المياة والبئة ، ووزارة المالية ، ووزارة الصحة العامة والسكان (لمراجعة تكاليف الأنشطة الفرعية ومناقشتها والاتفاق عليها، وأعقب ذلك ثماني مشاورات إضافية لوضع اللمسات الأخيرة على التكاليف الإجمالية، وتم عقد ورشة عمل للحصول على المزيد من البيانات الأساسية المتعمقة والحصول على معلومات حول الأنشطة التي ستضيفها إدارة سلامة الأغذية، وهي إدارة منشأة حديثًا تحت إشراف وزارة الصحة العامة والسكان بعد ورشة العمل ، وتم إجراء المزيد من المشاورات الثنائية.

أصحاب المصلحة الرئيسيون في عملية تقدير التكاليف المعنية هم وزارة المالية ، ووزارة التربية والتعليم وزارة الزراعة والرى ، ووزارة الصحة العامة ، ووزارة المياة والبئة ، واليونيسيف ، ومنظمة الصحة العالمية ، وبرنامج الأغذية العالمي ، ومنظمة الأغذية والزراعة، بالإضافة إلى جهات التنسيق التنموية والإنسانية، وقد تم تنسيق العملية وقيادتها من قبل وزارة

التخطيط والتعاون الدولي وفريق رفع مستوى التغذية والمستشارين بدعم من الاستشاريين الدوليين من تعظيم جودة رفع مستوى التغذية.

منهجية حساب التكاليف

كانت الطريقة الرئيسية المستخدمة لحساب التكاليف المقدرة هي طريقة الكلفة المصغرة أو نهج المكونات، هذا هو النهج المفضل ويمكن استخدامه عند توفر التفاصيل، مثل الكلفة لكل وحدة أو مستفيد أو نشاط، ويتم ضرب كلفة الوحدة في عدد وحدات المورد، وتشمل كلفة الوحدة التكاليف المتكبدة لإنتاج أو تسليم وحدة واحدة من منتج أو خدمة معينة، وكذلك تشمل تكاليف الوحدة قيمة العمالة للنشاط) مثل الإدارة و / أو الاستشاريين (والسلع ، والإمدادات مثل إنتاج المواد) مثل اللوحات الإعلانية (والتكاليف العامة الأخرى) مثل الصيانة والمرافق(، فعلى سبيل المثال :تقدر كلفة البئر المعاد تأهيلها بـ 3000دولار أمريكي، ويتم ضرب كلفة هذه الوحدة في عدد الآبار المراد إعادة تأهيلها.

الخطوات المنهجية المتخذة لتقدير التكاليف هي كما يلي:

(1) يتم ضرب تكاليف الوحدة في عدد المستفيدين من كل نشاط.

(2) يتم تجميع تكاليف الأنشطة الفرعية لعرض تكاليف الأنشطة، ويتم عرض التكاليف الإجمالية والسنوية حسب المجالات ذات الأولوية والأهداف والأنشطة في مصفوفة نموذج الإبلاغ الموحد، ويتم عرض التكاليف السنوية والإجمالية، فضلاً عن التكاليف لكل مجال من مجالات الأولوية، فضلاً عن الهدف والتجزئة بين الأنشطة الخاصة بالتغذية والأنشطة الحساسة للتغذية.

نتائج تمرين تقدير التكاليف

تقدر التكاليف الإجمالية لبرنامج خطة التغذية متعددة القطاعات للوصول إلى الأهداف المحددة في غضون ثلاث سنوات بنحو 1.9 مليار دولار، والمنطقة ذات الأولوية الأكثر كلفة هي رقم) 2 زيادة العمل المنسق والمراعي للتغذية عبر القطاعات ذات الصلة(، والأقل كلفة هو رقم) 3 تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية .(يعرض الجدول 2 التكاليف السنوية حسب مجال الأولوية

الجدول 2. التكاليف الإجمالية والسنوية حسب مجال الأولوية

مجالات الأولوية	التكاليف (بآلاف الدولارات الأمريكية)			
	السنة 1	السنة2	السنة3	المجموع
1- زيادة الوصول إلى خدمات صحة الأم والطفل والتغذية الأساسية والاستفادة منها	229,855	227,276	219,091	676,222
2- زيادة العمل المنسق المتعلق بالتغذية عبر القطاعات ذات الصلة	443,789	404,886	348,977	1,196,661
3- تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية	686	521	430	1,636
المجموع	674,330	632,676	568,498	1,874,519

يبين الجدول 3 التكاليف الإجمالية للأنشطة التغذوية المحددة. تبلغ التكلفة الإجمالية 676 مليون دولار ، والهدف الاستراتيجي الأعلى تكلفة ، أو محرك التكلفة ، هو رقم 2 ("زيادة جودة وكمية الخدمات الخاصة بالتغذية") ، يليه الرقم 3 ("زيادة جودة وكمية الخدمات الصحية" '.

الجدول 3. تكلفة الأنشطة الخاصة بالتغذية حسب الهدف.

	التكاليف (بآلاف الدولارات الأمريكية)			
مجال الأولوية 1 - الأهداف من 1 إلى 3	السنة 1	السنة 2	السنة3	المجموع
1-تحسين ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال	5,891	5,711	5,731	17,333
2- تحسين جودة وكمية الخدمات الخاصة بالتغذية	164,191	165,594	170,949	500,734
3- زيادة جودة وكمية الخدمات الصحية المتاحة ذات الصلة بالتغذية	59,773	55,971	42,411	158,155
المجموع	229,855	227,276	219,091	676,222

يوضح الجدول 4 أن الأنشطة الحساسة للتغذية أكثر تكلفة من الأنشطة الخاصة بالتغذية ومن المتوقع أن تكلف ما يقرب من 1.2 مليار دولار. أغلى الأهداف الإستراتيجية (محركات التكلفة) هي رقم 7 ("زيادة دعم التغذية الجيدة وصحة التلاميذ وأسرهم من خلال التدخلات المدرسية") ورقم 4 ("زيادة الدخل، والإنتاج الزراعي، والإنتاجية وكمية ونوعية الطعام المستهلك).

الجدول 4. تكلفة الأنشطة الخاصة بالتغذية حسب الهدف.

	التكاليف (بآلاف الدولارات الأمريكية)			
مجال الأولوية 2 - الأهداف من 4 إلى	السنة1	السنة2	السنة3	المجموع
4-زيادة الدخل والإنتاج الزراعي وكمية ونوعية الغذاء المستهلك	89,908	100,374	80,560	270,842 *
5-توسيع برامج التغذية الحساسة داخل وزارة المالية	89,586	58,463	52,326	200,375
6- تحسين الوصول إلى المياه الصحية الآمنة والكافية وخدمات الصرف الصحي وتنظيف البيئات وتحسين ممارسات النظافة	48,345	48,136	40,771	137,253
7- زيادة دعم التغذية الجيدة وصحة التلاميذ وأسرهم من خلال التدخلات المدرسية	214,957	197,913	175,320	588,191
المجموع	443,789	404,886	348,977	1,196,661

* منها 200 مليون دولار مخصصة لبرامج الحماية الاجتماعية ويتم دعمها من خلال البنك الدولي واليونيسف.

يوضح الجدول 5 تكلفة البيئة التمكينية للأنشطة التغذوية المحددة والحساسة للتغذية (أي تعزيز القيادة الحكومية والسياسات والقدرات الوطنية). ومن المتوقع أن تبلغ التكلفة 1.6 مليون دولار.

الجدول 5. تكلفة تعزيز القيادة الحكومية والسياسات الوطنية والقدرات

	التكاليف (بآلاف الدولارات)			
مجال الأولوية 3 - البدفان 8 و 9	السنة1	السنة2	السنة3	المجموع
8-تعزيز البيئة السياساية والتشريعية المواتية للتغذية	370	285	152	807
9- تعزيز البنية المؤسسية التمكينية وآليات التغذية	316	235	278	829
المجموع	686	520	430	1,636

يهدف برنامج خطة التغذية متعددة القطاعات إلى مرحلة تنفيذ مدتها ثلاث سنوات. بعد المصادقة ، ستسمح مرحلة بداية مدتها ستة أشهر لأصحاب المصلحة المعنيين بإعداد التفاصيل المتبقية ، وتفعيل المسؤوليات وتوضيحها ، وبدء التنفيذ ، وإنشاء أنظمة المراقبة والتقييم ، وبدء الإجراءات المتسارعة. يقدم هذا القسم بعض الإجراءات الفورية بعد المصادقة .

مساهمة الشركاء

ستتمثل الخطوات الأساسية التالية في تحقيق هذه الخطة في إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين من خلال لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية باليمن والوزارات التنفيذية وشبكات حركة تعزيز التغذية وغيرها من السبل والمنصات المتاحة لبدء وتسهيل والإشراف على تنفيذ الأنشطة في نموذج الإبلاغ الموحد والمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم وخطط المناصرة نحو معالجة سوء التغذية في اليمن

.كما أن للجنة الأمن القومي لحركة تعزيز التغذية والسكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية دورا مهما في إضفاء الطابع الرسمي على الروابط الإنسانية والتنموية المتعلقة بالتغذية ، بما في ذلك التخطيط المشترك ومشاركة التقارير بين منصات التنسيق والمراجعة المشتركة للأدلة في البرمجة وتعزيز المساءلة عن النتائج .

دور خطة التغذية متعددة القطاعات و اطار النتائج المشتركة

سيتم وضع خارطة لعملية التنفيذ خلال مرحلة البداية. تسمح بتقديم خطة التغذية متعددة القطاعات و اطار النتائج المشتركة على المستويين اللامركزي ودون الوطني وتسهيل التخطيط والتشغيل اللامركزي.

تعزيز التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك

تتوقع خطة التغذية متعددة القطاعات تعزيز الممارسات المحسنة المتعلقة بالتغذية والنظافة والصحة والعوامل الأخرى التي تحدد سوء تغذية الأم والطفل. تركز استراتيجية المناصرة وخطة العمل المصاحبتان على توعية صناع القرار وصانعي السياسات والتأثير عليهم. تكميلا لجهود المناصرة ، تهدف وزارة التخطيط والتعاون الدولي إلى تسهيل تطوير إستراتيجية وحملة تواصل لتغيير السلوك الاجتماعي ومتعدد القطاعات. تم التخطيط لهذا النشاط لمرحلة البداية وسيدعم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات واستراتيجية المناصرة الخاصة به. يجب أن تعالج جهود الاتصال ليس فقط السلوكيات المتعلقة بالأسباب المباشرة ولكن أيضًا الأسباب الأساسية والأساسية لسوء التغذية. ويمكن أن يشمل ذلك عناصر الحماية الاجتماعية ، وحقوق المرأة وتمكينها ، وأهمية تعليم الفتيات ، وقضايا الزواج المبكر وأهمية المباعدة بين الولادات وصلته بسوء التغذية .

تطوير خطة التمويل

يعرض الفصل المالي التكاليف الإجمالية لتنفيذ نموذج الإبلاغ الموحد. سيتم تقييم المعلومات المتعلقة بحالة التمويل الفعلي وفجوات التمويل والأولويات المتبقية. سيتم استخدام المرحلة الاستهلالية لإجراء مزيد من التقييم لحالة التمويل

الفعلية وخطوط المسار ، بالإضافة إلى فرص الاستفادة من مصادر التمويل الحالية ، لتحديد الاحتياجات الإضافية وترتيبها حسب الأولوية وعرض فجوة التمويل.

فيما يلي خطوات تطوير الخطة المالية :

- **تقدير فجوة التمويل**. يتطلب ذلك مراجعة الأنشطة والتكاليف المقترحة لتحديد حالة التمويل وتقديم (1) الأنشطة الجارية والممولة بالفعل ، (2) الأنشطة أو المشاريع التي هي قيد الإعداد ، (3) فرص زيادة التمويل و ((4) الأنشطة غير الممولة ، والتي تعرض فجوات التمويل الفعلية. هذه المعلومات مهمة لتصميم الدعوة وتعبئة الموارد وفقًا لذلك .
- **تحديد أولويات الأنشطة**. هذه مراجعة للمساعدة في تحديد أولويات الأنشطة غير الممولة حاليًا بناءً على الحاجة. ستسمح النتائج لأصحاب المصلحة باستخدام الأموال بحكمة ، مع التركيز على الإجراءات أو الفجوات الأكثر إلحاحًا باستخدام الموارد المتاحة مع إعطاء الأولوية لجهود تعبئة الموارد مع التركيز على الاحتياجات الأكثر إلحاحًا .
- **الإدارة المالية**. سيتم إنشاء نظام موثوق للإدارة المالية ، وإدارة المخصصات حسب الأولويات وضمان التدفق السلس وتتبع الموارد المالية والنفقات. سيتم تطوير هيكل ونظام الإدارة المالية في بداية تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات.

وضع خطة مناصرة لميزانية التغذية

يتمثل أحد أهداف مناصرة التغذية في التأثير على صناع القرار السياسي والتأكد من أنهم يتخذون إجراءات تعزز وتحسِّن تمويل التغذية. المعلومات المحدثة والمفصلة عن حالة التمويل الحالية ، والثغرات والأولويات ستفيد في إعداد خطة الدعوة لميزانية التغذية كتعديل لاستراتيجية المناصرة الأوسع وخطة العمل ، مصاحبة وتدعم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات واطار النتائج المشتركة.

إنشاء نظام المراقبة والتقييم

ستكون الخطوة التالية المهمة هي إنشاء نظام المراقبة والتقييم باعتباره مجموعة صحيحة وموثوقة من الأدلة التي يمكن أن تسفر عن تقديرات سكانية للمؤشرات الرئيسية ، مع تعزيز أنظمة معلومات الإدارة القطاعية في الوقت نفسه - وهو مسعى طويل الأجل ضروري لضمان ذلك تتوفر بيانات المراقبة الروتيني لجميع أصحاب المصلحة القطاعيين ومتعددي القطاعات.

المراجع

Anzellini V وD'Costa B ، اليونيسف. 30.6 مليون حالة نزوح داخلي جديدة في عام 2017 ، والأطفال هم من بين الفئات الأكثر ضعفا- داخليا-نازحون-2017-أطفال بين الضعفاء /. تم الوصول إليه في 20 ديسمبر 2019 . . https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/30-6-million-new

العولقي والماحجي م. ما وراء الأعمال التجارية كنهج معتاد: الحكم المحلي في اليمن وسط الصراع وعدم الاستقرار. صنعاء ؛ 2018 .

باجاش تي ، بيريزنييتو بي ، دبي ك. تحويل التحويلات النقدية: وجهات نظر المستفيدين والمجتمع لصندوق الرعاية الاجتماعية في اليمن (ص 109). لندن: معهد التنمية الخارجية. 2012

Bhutta ZA ،. Das JK ،Rizvi A ،Gaffy MF ،Walker N ،Horton S ،Webb P ،Lartey A ،Black RE ، Lancet Nutrition Interventions Review Groupومجموعة دراسة تغذية الأم والطفل. التدخلات المسندة بالبيّنات لتحسين تغذية الأم والطفل: ما الذي يمكن عمله وبأي تكلفة؟ لانسيت. 2013 ؛ 382 (9890): 452-477. دوى: 10.1016 S0140-6736 / (13) 60996-4.

Bhutta ZA و Hurrell R و .Rosenberg IH تلبية متطلبات المغذيات الدقيقة للصحة والتنمية. سلسلة ورش عمل معهد نستله للتغذية: المجلد 70 Karger Medical and Scientific Publishers .؛ 2012. متاح على:

https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default- source/china-document-library/publications/secured/e245b903badf62c834432b12ec837670.pdf?sfvrsn=0.

Colombara D V و Cowgill KD و .Faruque ASG عوامل اخطار الكوليرا الحادة بين الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية والحضرية في بنغلاديش ، 2000-2008: دراسة تمراقبة في المستشفيات. بلوس واحد. 2013 ؛ 8 :(1) e54395.متاح على .https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054395

ديوي كغ ، كوهين آر جيه. هل المباعدة بين الولادات تؤثر على الحالة الغذائية للأم والطفل؟ أ مراجعة منهجية للأدب. تغذية الأم والطفل. 2007 ؛ 3 (3): 151 - 173

Dyer O . .اليمن: قد يكون عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين ماتوا بسبب سوء التغذية مرتفعاً 85000 ، تقول منظمة إنقاذ الطفولة 2018 .BMJ .؛ 363 .

منظمة للأمم المتحدة الأغذية والزراعة [الفاو]. خطة عمل اليمن 2018--2020 تعزيز سبل العيش الزراعية القادرة على الصمود ؛ 2018. متاح على .http://www.fao.org/3/I9054EN/i9054en.pdf

الفاو. خطة الاستجابة الطارئة لسبل العيش. روما ؛ 2019 أ. متاح في
http://www.fao.org/3/ca3280en/CA3280EN.pdf

الفاو. النظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر: اليمن .؛ 2019 bمتاح على
منظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي code=YEM. ؟http://www.fao.org/giews/countrybrief/country.jsp
للتنمية الزراعية واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. روما ؛ 2017. متاح على
2.140889330.1704239231.1587741672-؟/ تنزيلhttps://docs.wfp.org/api/documents/WFP- 0000106760 /
1191686927.1575375215 _ ga =

شبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة .[FEWSNET] تحديث توقعات الأمن الغذائي في اليمن. أغسطس ، 2019. 2019 أ.
متواجد في https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/YEMEN_Food_Security_Outlook_Update_
August2019_Final.pdf.

FEWSNET. توقعات الأمن الغذائي في اليمن: من المرجح أن تستمر احتياجات المساعدة على نطاق واسع وخطر المجاعة
المرحلة 5 (مع اقتراب الحرب من خمس سنوات. أكتوبر 2019 إلى مايو 2020. 2019 ب. متاح على IPC)
https://fews.net/east-africa/yemen/food-security-outlook/october-2019.تم الوصول إليه في 24 يناير 2020.

محررو التبادل الميداني. مقدمة العدد الخاص F .إكستش. 2016 ؛ (51): 1. متاح على
www.ennonline.net/fex/51/editintro.

كتلة التغذية العالمية ، برنامج الأغذية العالمي ، منظمة الصحة العالمية ، اليونيسف. معالجة سوء التغذية في اليمن.
2018. متاح في

http://healthdocbox.com/Nutrition/113626164-Addressing-malnutrition-in-yemen.html

الحكومة اليمنية ، اللجنة الوطنية للمرأة. استراتيجية تنمية المرأة

. (2006-2015)؛ 2006. متاح في.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem152622.pdf

الحكومة اليمنية .وزارة التخطيط والتنمية. الاستراتيجية الوطنية للصحة. 2010-2025 ؛ 2010. متاح على
https://extranet.who.int/countryplanningikes/sites/default/files/planning_cycle_repository/yeme n /
nat_health_strategy _-_ yemen_eng.pdf

الحكومة اليمنية .وزارة الصحة العامة والسكان .(MOPHP) إحصاءات الصحة الوطنية اليمنية

تقرير (سنوي). صنعاء. 2014. متاح على.http://moh.gov.ye/arabic/docs/Report2014.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، الجهاز المركزي للإحصاء (اليمن) ، البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)والثاني. المسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا 2013. 2013. متاح على https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf.

الحكومة اليمنية ، وزارة المياه والبيئة. استراتيجية واستثمار قطاع المياه الوطني

البرنامج الثاني. 2008. متاح على.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem147103.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة التخطيط والتنمية. الاستراتيجية الوطنية للصحة. متاح على https://extranet.who.int/countryplanningikes/sites/default/files/planning_cycle_repository/yeme n / nat_health_strategy _-_ yemen_eng.pdf 2010-2025 .؛ 2010.

الحكومة اليمنية ، وزارة التخطيط والتنمية والتعاون الدولي

معهد بحوث السياسات الغذائية. استراتيجية الأمن الغذائي اليمني: نظرة عامة وخطة العمل ؛ .2011متاح على http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/124805/filename/124806.pdf.

الحكومة اليمنية ، وزارة الزراعة. الإستراتيجية الوطنية لقطاع الزراعة. 2012 - 2016. قطاع واعد لاقتصاد متنوع في اليمن .؛ 2012 أ. متاح على.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem140821E.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الثروة السمكية. الاستراتيجية الوطنية للمصايد (2012-2025) ؛ 2012 ب. متاح على .20Strategy.pdf/http://www.undp.org/content/dam/yemen/PovRed/Docs/Yemen_Fisheries

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، الجهاز المركزي للإحصاء (اليمن) ، البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)والثاني. المسح الوطني اليمني للصحة والصحة الديموغرافية. المسح الصحي الديموغرافي في اليمن 2013. 2013. متاح على.https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، مجموعة التغذية في اليمن ، منظمة الصحة العالمية ، اليونيسف ، .Tech RRT Wالاستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية 2018-2021 ؛ 2018. متاح على https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/National-Strategy-for-SBC-for- Nutrition_Yemen/ English-version28/ 29.pdf.

حداد إل جيه ، هوكس سي ، أشادي إي وآخرون. تقرير التغذية العالمي 2015: الإجراءات والمساءلة للنهوض بالتغذية والتنمية المستدامةInst Intl Food Policy Inst .؛ 2015.

همفري ج. نقص تغذية الأطفال ، اعتلال الأمعاء المداري ، المراحيض ، وغسل اليدين. لانسيت. 2009 ؛ 374 (9694): 1035-1032.

فريق الخبراء المستقل لتقرير التغذية العالمي. تقرير التغذية العالمي لعام 2018: تسليط الضوء لتحفيز العمل في مجال التغذية. 2018. متاح على https://globalnutritionreport.org/documents/352/2018_Global_Nutrition_Report.pdf.

المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية .(IFPRI) الزراعة والتغذية والصحة: ربط النقاط. في: تقرير السياسة الغذائية العالمية. غسل العاصمة 2011: الفصل السادس.

معهد الطب. المدخول الغذائي المرجعي لفيتامين أ وفيتامين ك والزرنيخ والبورون والكروم والنحاس واليود والحديد والمنغنيز والموليبدينوم والنيكل والسيليكون والفاناديوم والزنك. واشنطن العاصمة: مطبعة الأكاديمية الوطنية ؛ 2001. متاح على https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222310/.

المنظمة الدولية للهجرة .[IOM] تقدم المنظمة الدولية للهجرة أكثر من 1 مليون استشارة صحية في اليمن منذ بداية عام 2019. https://www.iom.int/news/iom-provides-over-1-million-health- Consultants-yemen-start -2019 .نُشر عام 2019. تم الوصول إليه في 9 ديسمبر 2019.

مركز السياسة الدولية للنمو الشامل. المسح الوطني لمراقبة الحماية الاجتماعية في اليمن. 2012-2013 :(NSPMS) ؛ 2014. متاح علىhttps://ipcig.org/pub/eng/NSPMS_Yemen_Executive_Summary.pdf

Jones G، Steketee RW، Black RE، Bhutta ZA، Morris SS، .BCSS Group كم عدد وفيات الأطفال التي يمكننا منعها هذا العام؟ لانسيت. 2003 ؛ 362 (9377): 65-71.

Katona P وKatona-Apte J. التفاعل بين التغذية والعدوى. العدوى السريريةوالأمراض. 2008 ؛ 46 (10): 1582-1588. دوى: 10.1086 / 587658.

Kozuki N، Lee ACC، Silveira MF، وآخرون. ارتباطات التكافؤ وعمر الأم مع صغر عمر الحمل والخدج ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع: تحليل تلوي. الصحة العامة BMC. 2013 ؛ S2.13 :(3)

Mason JB وWhite JM و Heron L و Carter J و Wilkinson C و Spiegel P. سوء التغذية الحاد لدى الأطفال والوفيات في السكان المتضررين من النزوح في القرن الأفريقي ، 1997-2009. المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة. 2012 ؛ 9 (3): 791-806. دوى: 10.3390 / ijerph9030791.

Meijerink GW، Roza P. دور الزراعة في التنمية الاقتصادية. واغينينغين أور. 2007.

Molitoris J وBarclay K و Kolk M. متى وأين يكون المباعدة بين الولادات مهمة لبقاء الطفل على قيد الحياة: مقارنة دولية باستخدام .DHS الديموغرافيا. 2019 ؛ 56 (4): 1349-1370. دوى: 10.1007/s13524-019-00798-y /

Morris CN، Lopes K، Gallagher MC، Ashraf S، Ibrahim S. عندما تبدو الحلول السياسية للنزاع الحاد في اليمن بعيدة ، يكون الطلب على خدمات الصحة الإنجابية فوريًا:

نموذج برنامج لتنظيم الأسرة المرنة وخدمات الرعاية بعد الإجهاض. ريبرود الجنس الشفاء مهم. 2019 ؛ 27 (2): 100-111. متاح على https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2019.1610279؟needAccess=true

Müller O، Garenne M، Kouyaté B، Becher H. العلاقة بين سوء التغذية بالبروتين والطاقة ، ومراضة الملاريا وجميع أسباب الوفيات لدى أطفال غرب إفريقيا. تروب ميد إنت هيل. 2003 ؛ 8 (6): 507-511.

MQSUN +. تحليل سياقي محدث لحالة التغذية في اليمن .؛ 2018. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية [أوتشا] ، الأمم المتحدة. موحّد

عملية النداءات :(CAP) خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2010 ؛ 2009. متاح في

https://reliefweb.int/report/yemen/consolidated-appeals-process-cap-humanitarian-response- plan-2010-yemen

أوتشا ، الأمم المتحدة. خطة الاستجابة الإنسانية لليمن يناير - ديسمبر 2019. 2019. متاح على https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019_Yemen_HRP_V21.pdf.

Olney D و Geilli A و Bliznashka L. جعل برامج برنامج الأغذية العالمي أكثر حساسية تجاه التغذية. روما2017 ؛

. مكتب المراجع السكانية. تأثير تعليم الفتيات على النتائج الصحية. واشنطن العاصمة؛ 2011.

Rodríguez L و Cervantes E و Ortiz R. سوء التغذية والتهابات الجهاز الهضمي والتهابات الجهاز التنفسي لدى الأطفال: مشكلة صحية عامة. المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة. 2011 ؛ 8 (4): 1174-1205. دوى: 10.3390 / ijerph8041174.

Ruel MT و Alderman H و Group M و CNS. التدخلات والبرامج الحساسة للتغذية:

كيف يمكنهم المساعدة في تسريع التقدم في تحسين تغذية الأم والطفل؟ لانسيت. 2013 ؛ 382 (9891): 536-551.

رفع مستوىالتغذية. قائمة مرجعية حول معايير وخصائص التغذية الوطنية "الجيدة"الخطط. جنيف؛ 2018. متاح في:

http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/Scaling-Up-Nutrition-Quality-national- plan-checklist.pdf

منظمة الأمم المتحدة للطفولة [اليونيسف]. نهج اليونيسف لرفع مستوىتغذية الأمهات وأطفالهن. ورقة مناقشة. 2015. متاح على https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf.

اليونيسف. بيانات انخفاض الوزن عند الولادة ؛ 2018. متاح على https://data.unicef.org/data/low-birthweight- : sowc /.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي .[UNDP] مؤشر التنمية البشرية. مجموعة البيانات. 2017. متاح على
.http://hdr.undp.org/en/dataنُشر عام 2017. تم الوصول إليه في 20 يوليو 2019.

بنك عالمي. مدرسة ابتدائية. تسجيل الذكور. بنك المعلومات .http://databank.worldbank.org/data/home.aspx .نُشر
عام 2016. تم الوصول إليه في 28 أغسطس 2017.

بنك عالمي. معدل وفيات الأطفال. اليمن. بنك المعلومات .http://databank.worldbank.org/data/home.aspx .نُشر
عام 2016. تم الوصول إليه في 28 أغسطس 2017.

بنك عالمي. الإنفاق الصحي ، الإجمالي (٪ من الناتج المحلي الإجمالي): اليمن .
.https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.ZSتم النشر 2018. تم الوصول إليه في أغسطس 2018 ،
.2017

بنك عالمي. صحيفة وقائع مايو 2019 ، المشروع الطارئ للاستجابة للأزمة في اليمن - التمويل الإضافي الرابع ؛ 2019.
متاح على-https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2019/05/14/yemen-em Emergency-crisis-
response- project-4th-extra-finance.

برنامج الغذاء العالمي .[WFP] حالة الأمن الغذائي والتغذية في اليمن: المسح الشامل للأمن الغذائي 2012. روما ؛ 2012.
متاح علىhttps://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp247832.pdf ؟iframe.

برنامج الأغذية العالمي. الخطة الإستراتيجية القطرية المؤقتة لليمن (2019 - 2020) ؛ 2019. متاح على
https://www.wfp.org/operations/ye01-yemen-interim-country-strategic-plan-2019-2020.

برنامج الأغذية العالمي والفاو واليونيسيف ومجموعة الأمن الغذائي والحكومة اليمنية. التقييم الطارئ للأمن الغذائي
والتغذية ؛ 2017. متاح على
https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/fil es /
yemen_efsna _-_ full_report_final_2016.pdf.

برنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي. نشرة اليمن MVAM رقم 45 ، مايو 2019. متاح على
https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000106098/download/.

منظمة الصحة العالمية .[WHO] اليمن. التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2017 ؛ 2017. متاح على
ua=1.؟https://www.who.int/emergencies/crises/yem/yemen-annual-report-2017.pdf

منظمة الصحة العالمية .[WHO] الحد من التقزم عند الأطفال: اعتبارات الإنصاف لتحقيق أهداف التغذية العالمية
2025. جنيف ؛ 2018. متاح على-https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647
sequence=1.؟eng.pdf

منظمة الصحة العالمية .[WHO] تحديث لتفشي الكوليرا في اليمن ، 1 سبتمبر 2019 ؛

2019 .متاح على-http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/cholera/outbreak- update-cholera :
in-yemen-1-september-2019.html.

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. اليمن: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لتغطية التطعيم: 2018

مراجعة.؛ 2019. متاح على.https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/yem.pdf

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة: حلول عملية للسياسات والبرامج ؛ 2015. متاح على
jsessionid=52؛https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193991/9789241565103_eng.pdf

تسلسل A6E51FBE0754DB028246C533FCD52C؟ = 1.

رايت ج. الخدمات الصحية الأساسية: اليمن. سلسلة لقطات الخدمات الصحية الأساسية. 2015. واشنطن العاصمة ؛
2015. متاح على./ https://www.hfgproject.org/essential-package-of-health- services-country-snapshot-yemen

كتلة التغذية اليمنية. استراتيجية مناصرة كتلة التغذية في اليمن 2018-2020 ؛ 2018. متاح على
20Startegy٪20Advocacy٪20NC٪https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Yemen

.FINAL.pdf20 ٪2020-202018 ٪

نظرة للمستقبل

بداية مرحلة ستسمح المصادقة وبعد سنوات، ثلاث مدتها تنفيذ مرحلة إلى القطاعات متعددة التغذية خطة برنامج يهدف التنفيذ وبدء وتوضيحها، المسؤوليات وتفعيل المتبقية، التفاصيل بإعداد المعنيين المصلحة لأصحاب أشهر ستة مدتها .المصادقة بعد الفورية الإجراءات بعض القسم هذا يقدم المتسارعة الإجراءات وبدء ، والتقييم المراقبة أنظمة وإنشاء

مساهمة الشركاء

ستتمثل الخطوات الأساسية التالية في تحقيق هذه الخطة في إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين من خلال لجنة التسيير الوطنية لحركة تعزيز التغذية باليمن والوزارات التنفيذية وشبكات حركة تعزيز التغذية وغيرها من السبل والمنصات المتاحة لبدء وتسهيل والإشراف على تنفيذ الأنشطة في نموذج الإبلاغ الموحد والمراقبة والتقييم والمساءلة والتعلم وخطط المناصرة نحو معالجة سوء التغذية في اليمن.

.كما أن للجنة الأمن القومي لحركة تعزيز التغذية والسكرتارية التنسيقية حركة تعزيز التغذية دوراً مهماً في إضفاء الطابع الرسمي على الروابط الإنسانية والتنموية المتعلقة بالتغذية، بما في ذلك التخطيط المشترك ومشاركة التقارير بين منصات التنسيق والمراجعة المشتركة للأدلة في البرمجة وتعزيز المساءلة عن النتائج .

دور خطة التغذية متعددة القطاعات و اطار النتائج المشتركة

سيتم وضع خارطة لعملية التنفيذ خلال مرحلة البداية، بحيث تسمح بتقديم خطة التغذية متعددة القطاعات و اطار النتائج المشتركة على المستويين اللامركزي ودون الوطني وتسهيل التخطيط والتشغيل اللامركزي.

تعزيز التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك

تتوقع خطة التغذية متعددة القطاعات تعزيز الممارسات المحسنة المتعلقة بالتغذية والنظافة والصحة والعوامل الأخرى التي تحدد سوء تغذية الأم والطفل، وتركز استراتيجية المناصرة وخطة العمل المصاحبتان لها على توعية صناع القرار وصانعي السياسات والتأثير عليهم، تكميلاً لجهود المناصرة، وتهدف وزارة التخطيط والتعاون الدولي إلى تسهيل تطوير إستراتيجية وحملة تواصل لتغيير السلوك الاجتماعي ومتعدد القطاعات، وقد تم التخطيط لهذا النشاط لمرحلة البداية وسيدعم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات واستراتيجية المناصرة الخاصة به، ويجب أن تعالج جهود الاتصال ليس فقط السلوكيات المتعلقة بالأسباب المباشرة ولكن أيضًا الأسباب الأساسية والأساسية لسوء التغذية، ويمكن أن يشمل ذلك عناصر الحماية الاجتماعية، وحقوق المرأة وتمكينها ، وأهمية تعليم الفتيات، وقضايا الزواج المبكر وأهمية المباعدة بين الولادات وصلته بسوء التغذية .

تطوير خطة التمويل

يعرض الفصل المالي التكاليف الإجمالية لتنفيذ نموذج الإبلاغ الموحد، وسيتم تقييم المعلومات المتعلقة بحالة التمويل الفعلي وفجوات التمويل والأولويات المتبقية، حيث سيتم استخدام المرحلة الاستهلالية لإجراء مزيد من التقييم لحالة التمويل الفعلية وخطوط التوجهات، بالإضافة إلى فرص الاستفادة من مصادر التمويل الحالية، لتحديد الاحتياجات الإضافية وترتيبها حسب الأولوية وعرض فجوة التمويل.

فيما يلي خطوات تطوير الخطة المالية :

- **تقدير فجوة التمويل** .يتطلب ذلك مراجعة الأنشطة والتكاليف المقترحة لتحديد حالة التمويل وتقديم:

(1) الأنشطة الجارية والممولة بالفعل.

(2) الأنشطة أو المشاريع التي هي قيد الإعداد.

(3) فرص زيادة التمويل.

(4) الأنشطة غير الممولة، والتي تعرض فجوات التمويل الفعلية، وهذه المعلومات مهمة لتصميم

الدعوة وتعبئة الموارد وفقًا لذلك .

- **تحديد أولويات الأنشطة** :هذه مراجعة للمساعدة في تحديد أولويات الأنشطة غير الممولة حاليًا بناءً على الحاجة، وستسمح النتائج لأصحاب المصلحة باستخدام الأموال بحكمة، مع التركيز على الإجراءات أو الفجوات الأكثر إلحاحًا باستخدام الموارد المتاحة مع إعطاء الأولوية لجهود تعبئة الموارد مع التركيز على الاحتياجات الأكثر إلحاحًا .

- **الإدارة المالية** :سيتم إنشاء نظام موثوق للإدارة المالية، وإدارة المخصصات حسب الأولويات وضمان التدفق السلس وتتبع الموارد المالية والنفقات، وسيتم تطوير هيكل ونظام الإدارة المالية في بداية تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات.

وضع خطة مناصرة لميزانية التغذية

يتمثل أحد أهداف مناصرة التغذية في التأثير على صناع القرار السياسي والتأكد من أنهم يتخذون إجراءات تعزز وتحسِّن تمويل التغذية، فالمعلومات المحدثة والمفصلة عن حالة التمويل الحالية ، والثغرات والأولويات ستفيد في إعداد خطة الدعوة لميزانية التغذية كتعديل لاستراتيجية المناصرة الأوسع وخطة العمل المصاحبة، وتدعم تنفيذ خطة التغذية متعددة القطاعات واطار النتائج المشتركة.

إنشاء نظام المراقبة والتقييم

ستكون الخطوة التالية المهمة هي إنشاء نظام المراقبة والتقييم باعتباره مجموعة صحيحة وموثوقة من الأدلة التي يمكن أن تسفر عن تقديرات سكانية للمؤشرات الرئيسية، مع تعزيز أنظمة معلومات الإدارة القطاعية في الوقت نفسه - وهو مسعى طويل الأجل ضروري لضمان ذلك تتوفر بيانات المراقبة الروتيني لجميع أصحاب المصلحة القطاعيين ومتعددي القطاعات

المراجع

Anzellini V وD'Costa B ، اليونيسف. 30.6 مليون حالة نزوح داخلي جديدة في عام 2017 ، والأطفال هم من بين الفئات الأكثر ضعفا -https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/30-6-million-new داخليا-نازحون-2017-أطفال بينهم الضعفاء /. تم الوصول إليه في 20 ديسمبر 2019 .

العولقي والماحجي م. ما وراء الأعمال التجارية كنهج معتاد: الحكم المحلي في اليمن وسط الصراع وعدم الاستقرار. صنعاء ؛ 2018 .

باجاش تي ، بيريزنييتو بي ، دبي ك. تحويل التحويلات النقدية: وجهات نظر المستفيدين والمجتمع لصندوق الرعاية الاجتماعية في اليمن (ص 109). لندن: معهد التنمية الخارجية. 2012

Bhutta ZA ،. Das JK ،Rizvi A ،Gaffy MF ،Walker N ،Horton S ،Webb P ،Lartey A ،Black RE ، Lancet Nutrition Interventions Review Groupومجموعة دراسة تغذية الأم والطفل. التدخلات المسندة بالبيّنات لتحسين تغذية الأم والطفل: ما الذي يمكن عمله وبأي تكلفة؟ لأنسيت. 2013 ؛ 382 (9890): 452-477. دوى: 10.1016 S0140-6736 / (13) 60996-4.

Bhutta ZA و Hurrell R و .Rosenberg IH تلبية متطلبات المغذيات الدقيقة للصحة والتنمية. سلسلة ورش عمل معهد نستله للتغذية: المجلد 70. Karger Medical and Scientific Publishers ؛. 2012. متاح على:

https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default- source/china-document-library/publications/secured/e245b903badf62c834432b12ec837670.pdf?sfvrsn=0.

Colombara D V و Cowgill KD و .Faruque ASG عوامل أخاطر الكوليرا الحادة بين الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية والحضرية في بنغلاديش ، 2000-2008: دراسة مراقبة في المستشفيات. بلوس واحد. 2013 ؛ 8 :(1) e54395.متاح على .https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054395

ديوي كغ ، كوهين آر جيه. هل المباعدة بين الولادات تؤثر على الحالة الغذائية للأم والطفل؟ أ مراجعة منهجية للأدب. تغذية الأم والطفل. 2007 ؛ 3 (3): 151 - 173

Dyer O . .اليمن: قد يكون عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين ماتوا بسبب سوء التغذية مرتفعاً 85000 ، تقول منظمة إنقاذ الطفولة 2018 .BMJ ؛. 363 .

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة [الفاو]. خطة عمل اليمن 2018 2020 -تعزيز سبل العيش الزراعية القادرة على الصمود ؛ 2018. متاح على .http://www.fao.org/3/I9054EN/i9054en.pdf

الفاو. خطة الاستجابة الطارئة لسبل العيش. روما ؛ 2019 أ. متاح في
http://www.fao.org/3/ca3280en/CA3280EN.pdf

الفاو. النظام العالمي للمعلومات والإنذار المبكر: اليمن .؛ 2019 bمتاح على
http://www.fao.org/giews/countrybrief/country.jsp؟ .code=YEMمنظمة الأغذية والزراعة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي. حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم. روما ؛ 2017. متاح على
https://docs.wfp.org/api/documents/WFP- 0000106760 / تنزيلhttps://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000106760/؟- 2.140889330.1704239231.1587741672 _ ga = 1191686927.1575375215

شبكة نظام الإنذار المبكر بالمجاعة .[FEWSNET] تحديث توقعات الأمن الغذائي في اليمن. أغسطس ، 2019. 2019 أ. متواجد في https://fews.net/sites/default/files/documents/reports/YEMEN_Food_Security_Outlook_Update_August2019_Final.pdf.

FEWSNET. توقعات الأمن الغذائي في اليمن: من المرجح أن تستمر احتياجات المساعدة على نطاق واسع وخطر المجاعة (IPC المرحلة 5 (مع اقتراب الحرب من خمس سنوات. أكتوبر 2019 إلى مايو. 2019- 2020- ب. متاح على https://fews.net/east-africa/yemen/food-security-outlook/october-2019.تم الوصول إليه في 24 يناير 2020.

محرر التبادل الميداني. مقدمة العدد الخاص F .إكستش. 2016 ؛ (51): 1. متاح على www.ennonline.net/fex/51/editintro.

كتلة التغذية العالمية ، برنامج الأغذية العالمي ، منظمة الصحة العالمية ، اليونيسف. معالجة سوء التغذية في اليمن. 2018. متاح في

http://healthdocbox.com/Nutrition/113626164-Addressing-malnutrition-in-yemen.html

الحكومة اليمنية ، اللجنة الوطنية للمرأة. استراتيجية تنمية المرأة

. (2006-2015)؛ 2006. متاح في.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem152622.pdf

الحكومة اليمنية .وزارة التخطيط والتنمية. الاستراتيجية الوطنية للصحة. 2010-2025 ؛ 2010. متاح على https://extranet.who.int/countryplanningikes/sites/default/files/planning_cycle_repository/yeme n / nat_health_strategy _-_ yemen_eng.pdf

الحكومة اليمنية .وزارة الصحة العامة والسكان .(MOPHP) إحصاءات الصحة الوطنية اليمنية

تقرير (سنوي). صنعاء. 2014. متاح على.http://moh.gov.ye/arabic/docs/Report2014.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، الجهاز المركزي للإحصاء (اليمن) ، البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)والثاني. المسح الوطني اليمني للصحة والديموغرافيا 2013. 2013. متاح على https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf.

الحكومة اليمنية ، وزارة المياه والبيئة. استراتيجية واستثمار قطاع المياه الوطني

البرنامج الثاني. 2008. متاح على.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem147103.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة التخطيط والتنمية. الاستراتيجية الوطنية للصحة. متاح على https://extranet.who.int/countryplanningikes/sites/default/files/planning_cycle_repository/yeme n / nat_health_strategy _-_ yemen_eng.pdf 2010-2025 .؛ 2010.

الحكومة اليمنية ، وزارة التخطيط والتنمية والتعاون الدولي والتعاون الدولي

معهد بحوث السياسات الغذائية. استراتيجية الأمن الغذائي اليمني: نظرة عامة وخطة العمل ؛ .2011متاح على http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/124805/filename/124806.pdf.

الحكومة اليمنية ، وزارة الزراعة. الإستراتيجية الوطنية لقطاع الزراعة. 2012 - 2016. قطاع واعد لاقتصاد متنوع في اليمن .؛ 2012 أ. متاح على.http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/yem140821E.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الثروة السمكية. الاستراتيجية الوطنية للمصايد (2012-2025) ؛ 2012 ب. متاح على http://www.undp.org/content/dam/yemen/PovRed/Docs/Yemen_Fisheries/.20Strategy.pdf.

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، الجهاز المركزي للإحصاء (اليمن) ، البرنامج العربي لصحة الأسرة (PAPFAM)والثاني. المسح الوطني اليمني للصحة والصحة الديموغرافية. المسح الصحي الديموغرافي في اليمن 2013. 2013. متاح على.https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR296/FR296.pdf

الحكومة اليمنية ، وزارة الصحة العامة والسكان ، مجموعة التغذية في اليمن ، منظمة الصحة العالمية ، اليونيسف ، Tech RRT W.الاستراتيجية الوطنية اليمنية للتغيير الاجتماعي والسلوكي في التغذية 2018-2021 ؛ 2018. متاح على https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/National-Strategy-for-SBC-for- Nutrition_Yemen/ English-version28/ .pdf.29

حداد إل جيه ، هوكس سي ، أشادي إي وآخرون. تقرير التغذية العالمي 2015: الإجراءات والمساءلة للنهوض بالتغذية والتنمية المستدامةInstIntl Food Policy Inst .؛ 2015.

همفري ج. نقص تغذية الأطفال ، اعتلال الأمعاء المداري ، المراحيض ، وغسل اليدين. لانسيت. 2009 ؛ 374 (9694): 1035-1032.

فريق الخبراء المستقل لتقرير التغذية العالمي. تقرير التغذية العالمي لعام 2018: تسليط الضوء لتحفيز العمل في مجال التغذية. 2018. متاح على https://globalnutritionreport.org/documents/352/2018_Global_Nutrition_Report.pdf.

المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية .(IFPRI) الزراعة والتغذية والصحة: ربط النقاط. في: تقرير السياسة الغذائية العالمية. غسل العاصمة 2011: الفصل السادس.

معهد الطب. المدخول الغذائي المرجعي لفيتامين أ وفيتامين ك والزرنيخ والبورون والكروم والنحاس واليود والحديد والمنغنيز والموليبدينوم والنيكل والسيليكون والفاناديوم والزنك. واشنطن العاصمة: مطبعة الأكاديمية الوطنية ؛ 2001. متاح على https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222310/.

المنظمة الدولية للهجرة .[IOM] تقدم المنظمة الدولية للهجرة أكثر من 1 مليون استشارة صحية في اليمن منذ بداية عام 2019. https://www.iom.int/news/iom-provides-over-1-million-health- Consultants-yemen-start -2019. نُشر عام 2019. تم الوصول إليه في 9 ديسمبر 2019.

مركز السياسة الدولية للنمو الشامل. المسح الوطني لمراقبة الحماية الاجتماعية في اليمن. 2012-2013 :(NSPMS) ؛ 2014. متاح علىhttps://ipcig.org/pub/eng/NSPMS_Yemen_Executive_Summary.pdf

Jones G، Steketee RW، Black RE، Bhutta ZA، Morris SS، .BCSS Groupكم عدد وفيات الأطفال التي يمكننا منعها هذا العام؟ لانسيت. 2003 ؛ 362 (9377): 65-71.

Katona P وKatona-Apte J. التفاعل بين التغذية والعدوى. العدوى السريريةوالأمراض. 2008 ؛ 46 (10): 1582-1588. دوى: 10.1086 / 587658.

Kozuki N، Lee ACC، Silveira MF، وآخرون. ارتباطات التكافؤ وعمر الأم مع صغر عمر الحمل والخدج ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع: تحليل تلوي. الصحة العامة BMC. 2013 ؛ S2.13 :(3)

Mason JB وWhite JM و Heron L و Carter J و Wilkinson C و Spiegel P. سوء التغذية الحاد لدى الأطفال والوفيات في السكان المتضررين من النزوح في القرن الأفريقي ، 1997-2009. المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة. 2012 ؛ 9 (3): 791-806. دوى: 10.3390 / ijerph9030791.

Meijerink GW، Roza P. دور الزراعة في التنمية الاقتصادية. واغينينغين أور. 2007.

Molitoris J وBarclay K و Kolk M. متى وأين يكون المباعدة بين الولادات مهمة لبقاء الطفل على قيد الحياة: مقارنة دولية باستخدام .DHS الديموغرافيا. 2019 ؛ 56 (4): 1349-1370. دوى: 10.1007/s13524-019-00798-y /

Morris CN، Lopes K، Gallagher MC، Ashraf S، Ibrahim S. عندما تبدو الحلول السياسية للنزاع الحاد في اليمن بعيدة ، يكون الطلب على خدمات الصحة الإنجابية فوريًا:

نموذج برنامج لتنظيم الأسرة المرنة وخدمات الرعاية بعد الإجهاض. ريبرود الجنس الشفاء مهم. 2019 ؛ 27 (2): 100-111. متاح على https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26410397.2019.1610279؟needAccess=true

Müller O، Garenne M، Kouyaté B، Becher H. العلاقة بين سوء التغذية بالبروتين والطاقة ، ومراضة الملاريا وجميع أسباب الوفيات لدى أطفال غرب إفريقيا. تروب ميد إنت هيل. 2003 ؛ 8 (6): 507-511.

MQSUN +. تحليل سياقي محدث لحالة التغذية في اليمن .؛ 2018. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية [أوتشا] ، الأمم المتحدة. موحّد

عملية النداءات :(CAP) خطة الاستجابة الإنسانية لليمن لعام 2010 ؛ 2009. متاح في

https://reliefweb.int/report/yemen/consolidated-appeals-process-cap-humanitarian-response- plan-2010-yemen

أوتشا ، الأمم المتحدة. خطة الاستجابة الإنسانية لليمن يناير - ديسمبر 2019. 2019. متاح على https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019_Yemen_HRP_V21.pdf.

Olney D و Geilli A و Bliznashka L. جعل برامج برنامج الأغذية العالمي أكثر حساسية تجاه التغذية. روما ؛ 2017.

مكتب المراجع السكانية. تأثير تعليم الفتيات على النتائج الصحية. واشنطن العاصمة؛ 2011.

Rodríguez L و Cervantes E و Ortiz R. سوء التغذية والتهابات الجهاز الهضمي والتهابات الجهاز التنفسي لدى الأطفال: مشكلة صحية عامة. المجلة الدولية لأبحاث البيئة والصحة العامة. 2011 ؛ 8 (4): 1174-1205. دوى: 10.3390 / ijerph8041174.

Ruel MT و Alderman H و Group M و CNS. التدخلات والبرامج الحساسة للتغذية:

كيف يمكنهم المساعدة في تسريع التقدم في تحسين تغذية الأم والطفل؟ لانسيت. 2013 ؛ 382 (9891): 536-551.

رفع مستوى التغذية. قائمة مرجعية حول معايير وخصائص التغذية الوطنية "الجيدة"الخطط. جنيف؛ 2018. متاح في:

http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2016/12/Scaling-Up-Nutrition-Quality-national- plan-checklist.pdf

منظمة الأمم المتحدة للطفولة [اليونيسف]. نهج اليونيسف لرفع مستوى تغذية الأمهات وأطفالهن. ورقة مناقشة. 2015. متاح على https://www.unicef.org/nutrition/files/Unicef_Nutrition_Strategy.pdf.

اليونيسف. بيانات انخفاض الوزن عند الولادة ؛ 2018. متاح على https://data.unicef.org/data/low-birthweight-sowc /.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي .[UNDP] مؤشر التنمية البشرية. مجموعة البيانات. 2017. متاح على http://hdr.undp.org/en/data.نُشر عام 2017. تم الوصول إليه في 20 يوليو 2019.

بنك عالمي. مدرسة ابتدائية. تسجيل الذكور. بنك المعلومات .http://databank.worldbank.org/data/home.aspx .نُشر عام 2016. تم الوصول إليه في 28 أغسطس 2017.

بنك عالمي. معدل وفيات الأطفال. اليمن. بنك المعلومات .http://databank.worldbank.org/data/home.aspx .نُشر عام 2016. تم الوصول إليه في 28 أغسطس 2017.

بنك عالمي. الإنفاق الصحي ، الإجمالي (٪ من الناتج المحلي الإجمالي): اليمن .
https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.ZS.تم النشر 2018. تم الوصول إليه في أغسطس 2018 ، 2017.

بنك عالمي. صحيفة وقائع مايو 2019 ، المشروع الطارئ للاستجابة للأزمة في اليمن - التمويل الإضافي الرابع ؛ 2019. متاح على-https://www.worldbank.org/en/news/factsheet/2019/05/14/yemen-em Emergency-crisis-response- project-4th-extra-finance.

برنامج الغذاء العالمي .[WFP] حالة الأمن الغذائي والتغذية في اليمن: المسح الشامل للأمن الغذائي 2012. روما ؛ 2012. متاح على https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp247832.pdf؟ iframe.

برنامج الأغذية العالمي. الخطة الإستراتيجية القطرية المؤقتة لليمن (2019 - 2020) ؛ 2019. متاح على https://www.wfp.org/operations/ye01-yemen-interim-country-strategic-plan-2019-2020.

برنامج الأغذية العالمي والفاو واليونيسيف ومجموعة الأمن الغذائي والحكومة اليمنية. التقييم الطارئ للأمن الغذائي والتغذية ؛ 2017. متاح على
https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/fil es / yemen_efsna _-_ full_report_final_2016.pdf.

برنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي. نشرة اليمن MVAM رقم 45 ، مايو 2019. متاح على https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000106098/download/.

منظمة الصحة العالمية .[WHO] اليمن. التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2017 ؛ 2017. متاح على https://www.who.int/emergencies/crises/yem/yemen-annual-report-2017.pdf؟ua=1.

منظمة الصحة العالمية .[WHO] الحد من التقزم عند الأطفال: اعتبارات الإنصاف لتحقيق أهداف التغذية العالمية 2025. جنيف ؛ 2018. متاح على-https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647 eng.pdf؟sequence=1.

منظمة الصحة العالمية .[WHO] تحديث لتفشي الكوليرا في اليمن ، 1 سبتمبر 2019 ؛

2019 .متاح على-http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/cholera/outbreak- update-cholera :
in-yemen-1-september-2019.html.

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. اليمن: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف لتغطية التطعيم: 2018

مراجعة.؛ 2019. متاح على.https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/yem.pdf

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. تحسين نتائج التغذية من خلال تحسين المياه والصرف الصحي والنظافة: حلول عملية للسياسات والبرامج ؛ 2015. متاح على
jsessionid=52؛https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193991/9789241565103_eng.pdf

تسلسل A6E51FBE0754DB028246C533FCD52C؟ = 1.

رايت ج. الخدمات الصحية الأساسية: اليمن. سلسلة لقطات الخدمات الصحية الأساسية. 2015. واشنطن العاصمة ؛
2015. متاح على./ https://www.hfgproject.org/essential-package-of-health- services-country-snapshot-yemen

كتلة التغذية اليمنية. استراتيجية مناصرة كتلة التغذية في اليمن 2018-2020 ؛ 2018. متاح على
20Startegy٪20Advocacy٪20NC٪https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Yemen

.FINAL.pdf20 ٪2020-202018 ٪