

## ”الوضع الوبائي في اليمن معقد ومتداخل“.. حوار مع وزير الصحة قاسم بحبيح



في بلد يواجه واحدة من أعقد الأزمات الإنسانية والاقتصادية في العالم، لا يقف التحدي الصحي عند حدود المرض، بل يكشف عن اختلالات أعمق في البنية الأساسية وتراجع قدرة الدولة على الاستجابة، فمنذ تفشي الكوليرا عام 2016، وما تبعه من موجات متكررة للأوبئة، تحول القطاع الصحي في اليمن إلى نقطة التقاء لأزمات متراكمة؛ نزاع مستمر، وفقير متصاعد، وانقسام مؤسسي، وتراجع حاد في التمويل الدولي.

لم تعد المسألة تفشي مرض بعينه، بل واقع وبائي مركب تتزامن فيه الكوليرا مع الحميات والأمراض المعدية، في ظل نظام صحي يعمل عند حدوده الدنيا، ويكافح للحفاظ على الحد الأدنى من خدماته، ومع اتساع الاحتياجات وتراجع الموارد، تتعمق فجوات الوصول إلى الرعاية الصحية، خصوصاً في المناطق الأكثر هشاشة.

في هذا الحوار، يقدم وزير الصحة العامة والسكان د. قاسم بحبيح قراءة مباشرة للوضع الصحي في اليمن، متناولاً أسباب استمرار الأوبئة، وحدود قدرة النظام الصحي على الصمود، وملفات حساسة تشمل التحصين، وملف السرطان، والفجوات في البيانات، إلى جانب رؤيته لمستقبل القطاع الصحي في ظل هذه الظروف المعقدة.

منذ تفشي الكوليرا عام 2016، سجلت اليمن واحدة من أكبر موجات الوباء عالمياً، مع ملايين الحالات وفق بيانات منظمة الصحة العالمية، ولا تزال موجات المرض تتكرر حتى اليوم، كيف تفسرون استمرار هذه الأزمة رغم سنوات من التدخلات الصحية والدولية؟

استمرار تفشي الكوليرا في اليمن منذ عام 2016 لا يمكن تفسيره بعامل واحد، بل هو نتيجة تداخل عدة عوامل هيكلية ومعقدة:

أولاً، تدهور خدمات المياه والإصحاح البيئي بشكل واسع، حيث ما زال جزء كبير من السكان يعتمد على مصادر مياه غير آمنة، مع ضعف أنظمة الصرف الصحي، ما يخلق بيئة مثالية لانتقال العدوى.

ثانياً، يعاني النظام الصحي من تحديات نتيجة سنوات من النزاع، بما في ذلك تضرر البنية التحتية، ونقص الكوادر، والانقطاع المتكرر للإمدادات الطبية.

ثالثاً، التحديات الاقتصادية والمعيشية، حيث يؤدي الفقر وسوء التغذية إلى زيادة قابلية السكان للإصابة، خصوصاً لدى الأطفال.

رابعاً، الطبيعة المتكررة للأمطار والفيضانات في بعض المناطق، والتي تساهم في تلوث مصادر المياه وانتشار المرض بشكل موسمي.

خامساً، رغم الجهود الكبيرة من الحكومة والشركاء الدوليين، إلا أن التدخلات غالباً ما تركز على الاستجابة الطارئة قصيرة المدى، دون تحقيق استثمارات كافية ومستدامة في البنية التحتية للمياه والصحة.

بالتالي، فإن كسر حلقة تكرار الكوليرا يتطلب الانتقال من الاستجابة الإنسانية إلى نهج تنموي مستدام، يعزز خدمات المياه والإصحاح، ويعيد بناء النظام الصحي، مع تحسين التنسيق والاستثمار طويل الأمد. تشير تقارير أممية إلى أن اليمن يواجه في الوقت ذاته عدة تهديدات صحية، من بينها الحميات والأمراض المعدية، مع تحذيرات من ضعف القدرة على الاستجابة، كيف تقيّمون الوضع الوبائي العام، وهل نحن أمام بيئة مهيأة لتفشي أوبئة متعددة؟

الوضع الوبائي في اليمن معقد ومتداخل. على سبيل المثال، بعض المناطق خارج إطار السلطة الشرعية منعت حملات اللقاحات، وهو ما أثر سلباً في عودة تفشي أمراض الطفولة القابلة للوقاية مثل الحصبة والدفتيريا وشلل الأطفال، وقد انعكس ذلك على انتشار هذه الأمراض في عدد من المحافظات. كما أن ضعف التغطية ووجود رفض مجتمعي تجاه اللقاحات في بعض المناطق ساهم في عودة الانتشار. البلد يواجه في نفس الوقت عدة أمراض مثل الكوليرا والحميات.

نعم، نحن بالفعل أمام بيئة مهيأة لتفشي أوبئة متعددة، وذلك نتيجة تدهور خدمات المياه والإصحاح، وانخفاض التغطية بالتحصين، وسوء التغذية خاصة بين الأطفال، إضافة إلى الظروف البيئية والمناخية مثل الأمطار والسيول التي تعزز تكاثر النواقل كالبعوض، فضلاً عن أن الاستجابة ما تزال مجزأة وتعتمد بشكل كبير على التدخلات الطارئة بدل بناء نظام صحي مستدام.

بالتالي، التحدي لم يعد مرضاً واحداً بل تزامن أوبئة متعددة، والحل يتطلب تعزيز النظام الصحي الأساسي، والاستثمار في الترصد الوبائي والإنذار المبكر، وتحسين خدمات المياه والإصحاح، ورفع التغطية بالتحصين، وبناء قدرة وطنية مستدامة للاستجابة للطوارئ الصحية، بدون ذلك، ستظل البلاد في دائرة تكرار الأوبئة بدل احتوائها.

تفيد تقارير دولية بأن نسبة كبيرة من المرافق الصحية في اليمن تعمل بشكل جزئي أو خرجت عن الخدمة، في ظل نقص التمويل والكوادر، كيف تصفون القدرة الفعلية للنظام الصحي على التعامل مع الأزمات الحالية؟

تشهد اليمن خلال عام 2026 تراجعاً ملحوظاً في حجم التدخلات الصحية المقدمة من المانحين، حيث بلغ الانخفاض نحو 65%، وهو ما يمثل تحدياً إضافياً على نظام صحي يعاني أصلاً من هشاشة كبيرة في البنية التحتية ونقص الكوادر والتمويل، ورغم هذه الظروف الصعبة، تعمل وزارة الصحة العامة والسكان، وبالتنسيق الوثيق مع شركاء التنمية، على إعادة توجيه الموارد المتاحة وتركيز الجهود على

ضمان استمرار تقديم حزمة الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية، بما يضمن الحفاظ على الحد الأدنى من أداء النظام الصحي.

وتشمل هذه الحزمة خدمات التحصين الروتيني، وخدمات الصحة الإنجابية والأمومة والطفولة، وبرامج التغذية بما فيها التغذية العلاجية، وأنشطة الترصد الوبائي والاستجابة للأوبئة، إضافة إلى خدمات المختبرات وبنوك الدم والخدمات الأساسية الداعمة للطوارئ الصحية.

ويأتي هذا النهج في إطار سياسة الحفاظ على استمرارية النظام الصحي ومنع انهياره، من خلال توجيه الموارد المحدودة نحو الخدمات الأكثر تأثيرًا وإنقاذًا للحياة. كما نؤكد أن هذا العمل يتم ضمن شراكة فاعلة مع المانحين والمنظمات الدولية، بهدف تعزيز الصمود الصحي في ظل الظروف الاستثنائية وضمان استمرار تقديم الخدمات الأساسية للمواطنين رغم التحديات التمويلية المتزايدة.

في ظل حديث متكرر عن نقص البيانات الصحية الدقيقة، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة والأوبئة، كما تشير تقارير أممية، كيف تقيّمون مستوى توفر المعلومات لدى الوزارة، وما أثر ذلك على التخطيط الصحي؟

رغم التحديات الكبيرة، يمكن القول إن توفر البيانات الصحية في اليمن تحسّن نسبيًا خلال السنوات الأخيرة. تعتمد الوزارة حاليًا على عدة مصادر للمعلومات، أبرزها نظام الترصد الوبائي ومنصة DHIS2 والهيرامز والتقارير الدورية من المرافق الصحية، إضافة إلى المسوحات والدراسات، وقد ساهم ذلك في توفير صورة عامة عن الوضع الصحي.

لكن التحدي الأكبر يظل في نقص البيانات الدقيقة في بعض المناطق خارج إطار السلطة الشرعية بسبب منع المسوحات أو عدم مشاركة البيانات، كما حدث في بيانات الكوليرا وشلل الأطفال وسابقًا كوفيد-19. وهذا يؤثر بشكل مباشر على التخطيط الصحي، حيث يحد من القدرة على تحديد الأولويات بدقة، وتوجيه الموارد بكفاءة، وقياس أثر التدخلات الصحية بشكل علمي.

يتزايد الحديث في الأوساط الطبية والإعلامية عن ارتفاع حالات السرطان في اليمن، في ظل غياب سجل وطني شامل للأورام، كيف تتعامل الوزارة مع هذا الملف، وما الخطوات المتخذة لفهم أسبابه وحجمه الحقيقي؟

تتعامل وزارة الصحة العامة والسكان مع ملف السرطان بوصفه أولوية صحية وطنية، ورغم التحديات فإن ما يُثار حول ”ارتفاع“ الحالات له تفسير علمي دقيق. ما نشهده اليوم هو نتاج تحسن تدريجي في قدرة المنظومة الصحية على الرصد والتشخيص، وليس بالضرورة زيادة وبائية حادة.

وفقًا لآخر الإحصائيات، لوحظ ارتفاع في الحالات المسجلة في المحافظات المحررة خلال عام 2025، مع نمو سنوي ملحوظ، مثل محافظة تعز التي ارتفعت حالاتها من 1626 إلى 1967 بنسبة 21%، وعدن التي ارتفعت من 1666 في عام 2024 إلى 1872 في عام 2025، وهذا يعكس بالأساس تحسن الوصول إلى الخدمات التشخيصية.

غياب السجل الشامل لا يعني غياب الرصد، إذ تعمل الوزارة عبر نظام لامركزي قائم على سجلات نشطة في مراكز الأورام بعدن وتعز وألمكلا وسيئون وشبوة، ويتم رفع تقاريرها السنوية بشكل منتظم، مع العمل على تأهيل وحدات رصد جديدة في مأرب والمهرة والضالع. كما أن هذه السجلات معتمدة من المؤسسات الدولية كأساس للإحصاءات الوطنية الحالية.

ولا تقتصر جهودنا على الرصد فقط، بل تشمل التحليل الميداني، حيث تم تحديد أنماط مرضية مثل هيمنة سرطانات الجهاز الهضمي بنسبة تقارب 20%، إضافة إلى الأورام اللمفاوية واللوكميا في بعض المحافظات، ما يوجه التحقيقات نحو مسببات محتملة مثل المبيدات أو تلوث المياه.

الخلاصة أن ما يُقرأ اليوم كارتفاع هو في الحقيقة انكشاف لبعث مرضي كان موجودًا لكنه غير مرئي سابقًا بسبب ضعف الإمكانيات.

تؤكد تقارير دولية أن نحو 80% من السكان بحاجة إلى مساعدات إنسانية، ما يعكس ارتباطًا وثيقًا بين الفقر وتدهور الوضع الصحي، كيف تقيّمون هذا الترابط، وما انعكاسه على المؤشرات الصحية العامة؟

الترابط بين الفقر وتدهور الوضع الصحي في اليمن ترابط عضوي ومباشر، وليس مجرد علاقة مصاحبة، عندما يُحرم نحو 80% من السكان من مقومات العيش الأساسية، فإن ذلك ينعكس فورًا على التغذية، والوصول إلى الخدمات، والبيئة الصحية.

الفقر يؤدي إلى انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، خاصة لدى الأطفال والنساء، ما يضعف المناعة ويرفع قابلية الإصابة بالأمراض. كما يؤثر على القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب تكاليف النقل والعلاج، ما يؤدي إلى تأخر طلب الرعاية وارتفاع المضاعفات. كذلك يرتبط الفقر بتدهور خدمات المياه والإصحاح، ما يغذي استمرار الأوبئة. وينعكس ذلك في ارتفاع معدلات سوء التغذية، وزيادة وفيات الأمهات والأطفال، واستمرار عبء الأمراض المعدية، وتراجع التغطية بالخدمات الأساسية.

وبالتالي، لا يمكن تحسين المؤشرات الصحية دون معالجة الفقر من خلال نهج متكامل يربط بين الصحة والحماية الاجتماعية وتعزيز سبل العيش.

في ظل التوترات الإقليمية وتأثيرها على سلاسل الإمداد العالمية، كيف تستعد الوزارة لأي انقطاع محتمل في الإمدادات الطبية؟

تتعامل الوزارة مع هذا الملف كأولوية ترتبط بالأمن الصحي، حيث تركز على تنويع مصادر التوريد لتقليل الاعتماد على مسارات محددة، إضافة إلى التنسيق مع الشركاء الدوليين لتأمين خطوط إمداد بديلة، والعمل على دعم التصنيع المحلي المحدود لتقليل الاعتماد الخارجي وضمان استمرارية توفر الإمدادات الحيوية في حالات الطوارئ.

تشير ملاحظات ميدانية إلى تراجع ثقة المواطنين بالمستشفيات الحكومية، واتجاه الكثيرين إلى القطاع الخاص رغم الكلفة العالية، كيف تفسرون هذا التحول، وما الذي يمكن فعله لاستعادة الثقة؟

ليس دقيقًا التعميم بوجود تراجع في الثقة، فالمرافق الصحية الحكومية ما تزال تقدم خدماتها في مختلف الظروف. صحيح أن هناك تحديات تؤثر على جودة بعض الخدمات مثل نقص التمويل والكوادر والإمدادات، وقد يدفع ذلك بعض المواطنين للقطاع الخاص، لكن هذا يعكس البحث عن بدائل أكثر من كونه فقدانًا للثقة، وتعمل الوزارة على تحسين الجودة وتوفير الأدوية ودعم الكوادر وتعزيز الرقابة لضمان خدمات أكثر كفاءة وعدالة.

في ضوء هذه التحديات والأوبئة، وضعف البنية الصحية، ونقص التمويل، وارتفاع كلفة العلاج، كيف ترون مستقبل النظام الصحي في اليمن، وما السيناريو الأكثر واقعية خلال الفترة القادمة؟

تعمل الوزارة على التحول من نهج الاستجابة الطارئة إلى نهج الاستدامة، من خلال إصلاحات تشمل دعم صندوق الصحة، وتعزيز قدرات المديرية الصحية، والتوسع في نظام التأمين الصحي، الهدف هو بناء نظام صحي أكثر استقرارًا قادر على الاستمرار في تقديم الخدمات وتقليل الاعتماد على التمويل الطارئ، بما يعزز الجاهزية لمواجهة التحديات المستقبلية.

مع تزايد الضغوط الاقتصادية وارتفاع أسعار الأدوية وتراجع القدرة الشرائية، كيف تقيمون قدرة النظام الصحي في اليمن على الصمود، وما أبرز الفجوات التي ما تزال تعيق الوصول العادل للخدمات الصحية؟

النظام الصحي يشهد تحسنًا تدريجيًا رغم التحديات، مع استمرار وجود فجوات في التمويل وهجرة

الكوادر ونقص الإمدادات وضعف التغطية في المناطق الريفية. تركز الخطة على التوسع في خدمات الرعاية الصحية التكاملية، وضمان استقرار الإمدادات، وإعادة التأهيل التدريجي، مع ضمان الوصول العادل للخدمات عبر الاستهداف الجغرافي وتعزيز الرقابة واستخدام الأنظمة الرقمية. كما يتم قياس الأداء من خلال مؤشرات فعلية مثل التغطية الصحية، ومعدلات سوء التغذية، ونسب التحصين، لضمان تحقيق تحسن حقيقي وليس شكليًا.

رابط المقال: <https://www.noonpost.com/369358/>