옥스팜 보고서 (OXFAM MEDIA BRIEFING) August 2017

하야트(Hayat), 생후 5 개월, 하라드(Haradh) 지구, 하짜 주. 사진:Ameen Al-Ghaberi

예멘. 콜레라 사태의 위기

(Yemen: Catastrophic Cholera Crisis)

www.oxfam.org
www.oxfam.or.kr

OXFAM

2017 년 4 월 말 이후 예멘에는 단일 연도 사상 최악의 콜레라가 창궐하고 있습니다. 8 월 중순까지 50 만 건 이상이 보고되었습니다. 2 년이 넘도록 이어진 전쟁으로 인해 예멘 인프라의 상당 부분이 파괴되었고, 그 결과 시민 대부분이 식수나 식량과 같은 기본 생활 필수품이 부족하게 되었습니다. 식량 불안정 및 영양부족이 매우 심각한 상황이고, 그래서 사람들은 질병에 더욱 취약하고 민감한 상태에 놓이게 되었습니다. 식량 불안정 정도가 높은 지역들은 콜레라로부터 가장 심각한 피해를 입은 곳들입니다. 공공부문 임금은 거의 1 년이 다 되도록 지급되지 않았고, 그 결과 사람들은 남은 보건 시설에 대한 접근성이 더욱 줄어들게 되었습니다.

현재의 우기는 콜레라의 확산을 심화시킬 것으로 보이고, 최근의 수막염 사례가 보여주듯 다른 질병 또한 발생하기 쉽습니다. 더욱이 현재까지 여러 위기들을 극복하려는 모든 노력들은 실패로 돌아갔습니다. 따라서 앞으로는 식량 불안정과 질병 간의 연결고리를 고려한 통합 대응에 초점을 맞추고 사람들의 생계를 보장함으로써 추가적인 충격에 대한 사람들의 회복력을 길러야 합니다. 전 영역에 걸쳐 긴급하고도 상당한 규모의 개입이 필요하며, 최소한의 기본 서비스가 실행될 수 있도록 제도적 기반이 마련되어야 합니다. 하지만 궁극적으로 예멘의 위기는 전쟁이 아닌 평화 상태에서만 효과적으로 해결될 수 있습니다.

OXFAM

1. 분쟁: 기아와 질병의 온상

2017 년 4 월 이후 급성 수인성 설사(AWD)와 콜레라가 예멘 전역에 퍼졌습니다. 이 때 6 월부터 7 월까지는 일일 전염률이 특히 높았습니다. 4 월 27 일부터 8 월 14 일까지 AWD / 콜레라 의심 사례가 각각 503,484 건, 그리고 그와 관련하여 1,975 건의 사망 사례가 보고되었습니다.[1] 예멘의 22 개 주[2] 가운데 21 개 주에서 감염사례가 발생했고, 그 가운데 가장 심각한 지역은 아마낫 아시마 주의 사나아 시 (Amanat al-Asima: Sana'a city), 호데이다(Hodeidah), 핫자(Hajjah), 암란(Amran), 입(Ibb) 등으로 4 월 이후 보고된 사례 가운데 절반 이상이 이 지역들에서 발생했습니다. 7 월 중순 들어 발병률이 감소하기 시작했지만, 8 월과 9 월의 우기가 시작되면 다시 확산될 수 있습니다. AWD/ 콜레라 발병 문제는 예멘의 가장 시급한 문제이지만, 그 문제만 있는 것은 결코 아닙니다. 전쟁은 콜레라 발병의 직접적인 원인이 되었고, 전염병에 효과적으로 대처하는 것조차 어렵게하고 있습니다.

2 년이 넘도록 이어진 전쟁으로 인해 예멘의 인프라 상당 부분이 파괴되었고, 공공 서비스 부문은 붕괴하기 직전이며, 인구의 60 퍼센트가 식량이 부족한 처지에 놓여 있습니다.[3] 지속되는 식량 불안정과 영양부족으로 인해 사람들, 특히 노인과 아동, 임산부, 수유부 여성들은 질병에 취약합니다. 하짜(Hajjah)와 호데이다(Hodeidah)와 같은 주는 재난 국가의 식량 불안정 수준을 측정하는 통합식량안보단계분류(IPC: integrated food security phase classification)의 4 단계에 해당됩니다. 4 단계 지역은 식량 불안정 수준이 극도로 높아 비상 상황으로 분류됩니다.[4] 하짜(Hajjah)와 호데이다(Hodeidah) 또한 콜레라 의심 사례가 가장 많은 지역에 해당됩니다.[5]

예멘의 국가 기반시설은 대부분 파괴되었고, 공공 부문 임금이 체불된 가운데 공공 서비스가 거의 붕괴되었습니다. 수도 공급은 간헐적으로 이루어지고, 쓰레기는 수거되지 않은 채 거리에 즐비하며 파손된 하수관은 누수문제로 이어지는 등 콜레라 같은 전염병이 확산되기 쉬운 환경에 노출돼 있습니다. 이처럼 공공 서비스의 붕괴는 콜레라 대처를 방해하는 요인이기도 합니다. 예멘의 보건 시설은 절반 이하만이 정상 운영되고 있습니다.[6] 생계수단이 사라지고, 급여가 지급되지 않는 가운데, 많은 사람들이 콜레라 치료 센터 (CTCs)로 이동할 교통 수단 비용조차 마련하지 못하고 있습니다. 인도주의 지원 단체들은 이동 수단의 제약과 공급품 부족으로 인해 현장의 수혜자들에게 접근하는 데에 어려움을 겪을 뿐 아니라 그들의 필요를 충족시킬 자원 또한 부족한 상태입니다.

---

[1] The WHO published updated figures on a daily basis under: http://www.emro.who.int/yem/yemeninfocus/situation-reports.html

[2] The island of Socotra off the Horn of Africa has not been affected by the outbreak, possibly due to its remote location in the Gulf of Aden.

[3] Periodic Monitoring Review, April 2017, p. 7. Out of these 17 million, about 10.2 million people are in IPC phase 3 (crisis), and 6.8 million people are in phase 4 (emergency), out of five phases (phase 5 being famine). The number of people in phases 3 and 4 has increased by 20 percent between June 2016 and March 2017. IPC Yemen (2017). Acute Food insecurity Analysis Communication Brief. March 2017. http://fscluster.org/yemen/document/ipc-yemen-2017-acute-food-insecurity-0

[4] IPC (2017). Republic of Yemen: Acute Food Insecurity Projected Situation Overview. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Yemen_AcuteFI_Situation_March-July2017_ENversion.pdf

[5] WHO (2017). Yemen cholera outbreak. Daily epidemiology update: 30 July. Op. cit. http://www.emro.who.int/images/stories/Yemen_daily_epi_update_20170730.pdf?ua=1

[6] 17% are left non-functional, 28% partly functional and only 45% are still fully functional. WHO, Ministry of Public Health and Population (2016). Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates. p. 5.

2. 콜레라에 대한 옥스팜의 대응

"옥스팜의 깨끗한 화장실과 식수 공급 덕분에, 많은 고민이 해결되고 있어요!"

압둘파타 갈렙(Abdulfatah Ghale)/ 37 세/ 자녀 7 명과 알하으반(Alhawban) IDP 캠프 거주.

옥스팜은 예멘 전역에 걸쳐 콜레라 예방 활동을 실시하고, 도시와 농촌 지역에서 캠프 생활을 하고 있는 국내실향민(IDPs)과 그 수용 지역사회를 대상으로 물과 위생 개선 사업을 수행하고 있습니다. 2017 년 5 월 초부터 8 월까지 7 개 지역에 거주하는 40 만 명 이상이 도움을 받았습니다. 옥스팜은 지역사회를 서로 연결하고 지역보건자원봉사자(CHVs)들에게 콜레라의 위험성을 교육시킵니다.(원인, 증상, 예방법 등 포함) 교사들과 이맘(지역 종교 지도자를 뜻함) 등의 지역 대표자들과 함께 대응 계획 및 조치 교육을 실시하기도 합니다. 또한 보건, 식수, 고체 폐기물 처리 등의 분야에서 지원이 이루어지는데 연료와 여유 부품, 발전기, 펌프, 급료를 지원하고 콜레라 치료 센터에 식수와 위생 시설을 제공하며, 아쿠아탭(정수제), 물통, 경구 재수화염 등을 공급하고, 지역 내 핵심 수원지에 소독을 실시하기도 합니다.

하짜(Hajjah)주의 만조라(al-Manjorah) 캠프 급수장/ 사진: 아흐메드 알파드힐(Ahmend Alfadheel)

그러나 콜레라에 대한 대응은 지속적인 물자 부족으로 지연되곤 합니다. 사나아 공항이 상업적 목적의 항공기 이용을 금지시켰고, 다른 대안이 없기 때문에 물자 보충에 어려움을 겪고 있습니다. 세계식량계획(WFP)의 도움으로 옥스팜은 39 톤의 물탱크와 염소 소독 장비, 파이프, 수도 스탠드, 양동이, 수질 검사 장비 등을 이송하여 하짜(Hajjah)와 암란(Amran), 아덴(Aden), 테즈(Taiz)에 위치한 4 개의 프로그램 사무실에 분배했습니다. 파키스탄과 남아프리카에서 이송된 13 톤의 물품들은 2017 년 8 월부터 현재까지 지부티(Djibouti)에 묶여 있습니다. 그렇지만 다른 지원 단체들 또한 물자를 공급하고자 하기 때문에 화물 공간이 부족하고 수송에 시간이 걸립니다. 게다가 호송대는 교전을 피해야 하며, 사우디아라비아가 이끄는 연합군에 의해 인가를 받아야 공습의 표적으로 오인 받지 않습니다. 하짜(Hajjah)와 암란(Amran)의 옥스팜 사무소로 공급 물자가 도착했지만, 타이즈(Taiz)와 아덴(Aden) 지역으로의 수송은 행정 절차 문제로 인해 처리가 지연되고 있습니다.

"저는 콜레라에 대해서 알고 있고, 어떻게 예방하는지도 알아요. 하지만 막상 남편이 병을 앓게 되자 남편을 돌보면서 아기를 안전하게 지킬 수 있는 방법을 알 수 없었어요. 자원봉사자들이 저를 찾아와 어떻게 하면 좋을지 같이 의논해 주었어요. 그 때문에 저도 전염되지 않을 수 있었죠."

사미라, 하짜(Hajjah)의 임산부.

3. 효과적인 콜레라 대처에 대한 저해 요소

인도주의 단체들의 노력에도 불구하고 몇몇 요인들은 효과적이고 신속한 콜레라 대처를 심각하게 저해하고 있습니다. 심지어 전염병이 더 쉽게 확산되는 데 있어 유리한 환경을 조성하기도 합니다.

돈이 없다면, 서비스도 없다

2 년 이상 지속된 전쟁으로 인해 경제도 붕괴되었고, 3 백만 명에 달하는 국내실향민이 발생했습니다. 공공 부문 근로자들의 경우 정기적인 급여를 받지 못하게 되면서 수백만 명의 사람들이 기초 필수품조차 구입할 경제력을 잃었습니다. 공공 부문 근로자가 아닌 이들 중 다수는 교통 수단과 의약품, 진료비에 필요한 돈을 마련하기가 더욱 어려운 형편이지만, 이마저도 식비로 이용할 수밖에 없습니다. 이는 곧 개인 재산 처분 및 가계 대출로 이어집니다. 따라서 병원 진료는 최후의 수단으로 여겨지며, 많은 이들이 병이 심화된 이후에야 진료를 받습니다.

생계수단을 잃은 국내실향민들(Internally Displaced Persons: IDPs)은 가장 취약한 사람들입니다. 사다(Sa'dah) 출신의 농부 모하마드 아흐메드(Mohammad Ahmed, 40)는 어머니의 심장 질환 때문에 3 개월에 한 번씩 병원에 모시고 가야 합니다. 그는 아내의 보석과 자신의 잠비아(*Jambia:* 인기 있는 예멘 단도와 벨트)를 팔아야 했고, 이웃 실향민들은 돈을 모아 그를 도왔습니다. 아흐메드는 "다음 번에 어머니를 병원에 모시고 갈 돈이 없습니다. 또한 어디서 돈을 구할 수 있을지도 모르겠습니다. 가진 모든 것을 팔았거든요." 라고 말합니다.

"다음 번에 어머니를 병원에 모시고 갈 돈이 없습니다.
또한 어디서 돈을 구할 수 있을지도 모르겠습니다. 가진 모든 것을 팔았거든요."
- 모함마드 아흐메드(Mohammad Ahmed)

Box 1: 진료를 받기 위해 떠나는 먼 길

예멘 북부의 산악지역 거주민들은 가장 가까운 보건 시설을 찾기 위해 먼 거리를 이동해야 합니다. 하짜(Hajjah) 주의 아슬람(Aslam), 카이란(Khairan) 지구에서는 콜레라에 감염된 중증환자들이 가장 가까운 병원으로 가려면 15,000 예멘 리알(약 45 파운드, 미화 60 달러에 해당)이 듭니다. 이 금액은 이 지역에서 가족 단위의 생활비에 해당하는 금액입니다.

이는 예멘의 다른 지역에서도 동일한 상황입니다. 압도(Abdo, 40)는 사나아(Sana'a) 남쪽 다마르 주의 외딴 지역에 거주하지만 자동차가 없습니다. 그렇기에 그의 친구들이 그를 업고 오르막길을 따라 4km를 걸어가야 그로부터 5km 떨어진 보건센터로 가는 차를 태워줄 수 있습니다. 압도(Abdo)가 거주하는 마을에는 14 명이 감염된 것으로 보고되었고 그 중 2 명의 여성은 사망했습니다. 그들도 압도(Abdo)와 마찬가지로 같은 거리를 이동해야 했습니다.

약 120 만 명의 공무원(공공 부문 근로자 전체의 3 분의 1 이상에 해당)들이 2016 년 8 월부터 2017 년 8 월까지 급여를 전혀 받지 못했거나, 일부만 지급 받았습니다. 약 7 백만 명의 예멘 국민들이(예멘의 평균 가족 규모) 이와 같은 공공 급여에 의존합니다.[7] 이들은 돈이 없기 때문에 시장에서 식품을 살 수 있는 여력이 현저하게 줄어들었습니다. 급여 미지급 사태는 개인이 겪는 재정적 어려움 이외에도 효과적인 콜레라 대처를 위한 제도적 기반들에도 영향을 끼쳤습니다. 고체 및 액체 폐기물은 도시 내에서 그 어떤 조치 없이 그대로 방치되고 있어 콜레라와 같은 전염병의 잠재적 온상이 되고 있습니다. 최대 3 만 명에 달하는 보건 근로자들 역시 급여를 전혀 지급 받지 못했거나, 일부만 받았습니다. 그들은 지역사회와 협력하여 콜레라의 위험성을 알리고 예방책을 이해시킴으로써 효과적으로 콜레라에 대처하는 핵심 인력입니다.[8]

전쟁이 가져오는 심각한 폐해는 보건 분야에서 두드러지게 나타납니다. 예멘의 보건 시설 중 17 퍼센트는 기능을 하지 못하고 있으며 38 퍼센트는 부분적으로만 기능합니다.[9] 현재 기초의료는 거의 전적으로 해외 원조에 의존하며 남아있는 의료진에게는 비정기적으로 소액의 급여만 지급됩니다.[10] UNICEF 에 따르면, 예멘 국민의 1/3 이하만이 의료시설 접근이 가능하고, 설사와 영양실조, 호흡기 감염성 질환으로 매 10 분마다 1 명의 어린이가 사망하고 있습니다.[11] 2014 년 후반 이후로 의료 서비스를 필요로 하는 사람의 수가 76 퍼센트 증가했는데, 이는 2 년 동안의 분쟁 이후 이미 빈약했던 의료 시스템이 대규모로 붕괴했음을 보여줍니다.[12] 의료 서비스의 혜택을 받지 못하는 사람들의 수는 2015 년 3 월 분쟁 격화 이전 880 만 명에서 2017 년 4 월에는 1480 만 명으로 증가했습니다.[13] 분쟁 이전에는 100% 수입에 의존했던 것에 비해 분쟁 이후에는 필요한 의약품과 의료용품 중 30% 이하만이 예멘으로 반입되고 있습니다.[14] 이로 인해 의료시설 내 산소통, 발전기용 연료 등의 핵심 물품이 부족한 상황이며 의료진 역시 다수가 해외로 떠났거나 국내의 타지역으로 피난을 하고 있는 상황입니다.[15] 필수 물품이 부족하기 때문에 응급실과 투석실, 수술방, 인큐베이터 운영이 현저하게 제한되었습니다.[16]

"노인들은 자신의 건강상태와 증상을 잘 인지하지 못합니다.
그들은 병원에 뒤늦게야 찾아오는데, 때론 회복이 전혀 불가능한 상태일 때도 있어요.
콜레라는 2 시간 만에도 충분히 악화될 수 있습니다. 특히 농촌지역은 가장 많은 도움이 필요하죠.
치료를 받기 위해 필요한 교통수단의 연료도, 돈도 없기 때문입니다.
그렇다면 누가 그들을 도와줄 수 있을까요?"
- 사나아(Sana'a) 지역병원 의사

그 결과, 남아 있는 병원과 보건 시설들은 서비스 제공에 있어 감당치 못하는 수준에 이르렀습니다. 이미 전쟁으로 인해 심각했던 상황에 콜레라 사태가 덮치면서 보건 시설들은 날마다 밀려드는 환자들을 감당할 수 없습니다. 사나아(Sana'a)에 소재한 병원 중 하나는 매일 300 명에 달하는 AWD/ 콜레라 환자를 수용

---

[7] UNDP (2016). *Yemen rapid assessment report for December 2016: Measuring the impact of the public sector wage suspension on basic service delivery in the healthcare and education sectors*. p. 7.
[8] WHO, 27 July 2017, https://twitter.com/WHOYemen/status/890624297454116864
[9] WHO, Ministry of Public Health and Population (2016). *Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates*. p. 5.
[10] OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).
[11] UNICEF (12 December 2016).
[12] Yemen 2017 Humanitarian Needs Overview (November 2016), p. 11; http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf.
[13] WHO Regional Health Update, September-October 2016; WHO Yemen conflict Donor Update, April 2017.
[14] OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).
[15] MSF Taiz report (January 2017) p 26.
[16] OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).

하고 있는데, 치료에 필요한 정맥 주사용 수액이 부족한 상황입니다. 사실 이 같은 사례는 예멘 전역에서 보고되고 있습니다. 하짜(Hajjah) 주 앱스(Abs)에 위치한 콜레라 치료 센터는 지난 3 개월 동안 매일 200 명 정도의 환자를 수용했다고 밝혔습니다. 더 이상 환자를 수용할 수 없는 병원에서는 병원 건물 바깥의 주차장에 누워 있는 환자들을 발견할 수 있습니다. 실제적으로 콜레라 치료는 기술적인 관점에서 기본적인 의료 개입에 해당합니다. 심지어 전혀 기능하지 못하거나 부분적으로 기능하는 보건 시설조차도 정확하고 적절히 개입한다면 충분히 콜레라 발생 및 확산을 잠재울 수 있습니다.

콜레라 의료 개입을 위해서는 경구수분보충센터(ORC)가 2,000 개 필요한 것으로 조사되었지만, 그 중 60%만이 콜레라 발생지역 22 개 중 21 개 주에 설치된 실정입니다.) 농촌지역에서의 사망자 수는 필시 현저하게 적게 보고될 것입니다. 향후에도 전선과 검문소, 그리고 일부 지역에서는 지뢰 때문에 병원에 대한 접근성은 떨어질 것입니다. 총격전에 휘말리거나 직접적으로 표적이 되는 것에 대한 두려움 때문에 분쟁 지역에 있는 많은 사람들이 심각하게 아파도 병원에 가기를 두려워하고 있습니다. 경구수분보충센터가 충분히 설치될 경우, 농촌 지역 사망자 수는 큰 폭으로 줄어들 수 있습니다. 이외에도 전선과 검문소를 포함한 일부 지역은 지뢰로 인해 병원 접근성이 떨어지는 지역으로 꼽힙니다. 총격전에 휘말리거나 군대의 표적이 될까 두려워 분쟁 지역의 많은 이들이 병원에 가기를 두려워하고 있습니다.[17]

[17] MSF Taiz report (January 2017) p 13.

콜레라(Cholera)는 어디에서 오는가?

BOX 2:
콜레라는 콜레라균에 오염된 음식물 혹은 물을 섭취함으로써 발병하는 급성 설사 질환입니다.

AWD/콜레라: 급성 수인성 설사(AWD: Acute Watery Diarrhoea)는 콜레라 및 다른 질병의 증상입니다. 이는 24 시간 이내에 4 회 이상의 묽은 변을 보고 몇 시간 혹은 며칠 간 지속될 때 진단됩니다.

증상: 콜레라의 초기 증상은 주로 극심한 다량의 설사이며, 종종 극심한 구토를 동반하기도 합니다. 전해질 손실은 탈수 증세로 이어지며, 치료 받지 못할 경우 사망으로 이어집니다. 콜레라는 치료 받지 않을 경우 수 시간 내에 사망에 이를 수 있습니다.

전염: 콜레라 전염은 주로 배변-구강 경로로 이루어집니다. 콜레라균에 오염된 물을 마시거나 음식을 섭취하여 감염될 수 있습니다.

예방: 콜레라 예방을 위해서는 안전한 식수, 안전한 식품, 깨끗한 위생, 안전한 배설물 처리, 비누로 손 씻기, 시장과 공공장소에서의 위생 관리, 추적, 발병 시 조기 경고, 질병 관리를 위한 조기 접근 등의 조치가 필요합니다.

치료: 콜레라는 치료 가능합니다. 아연과 함께 경구수분보충법(ORS)을 적절히 활용하면 최대 80%는 성공적으로 치료할 수 있습니다. ORS 는 소금과 설탕, 전해질을 섞은 깨끗한 식수입니다.

여러 노력에도 불구하고 현재의 AWD/콜레라 발병 원인은 아직 확인되지 않았습니다. 콜레라는 수인성 전염병입니다. 아직 밝혀지지는 않았지만 오염된 상수원이 전염병의 주요 원인일 가능성이 높습니다. 예멘 국민의 2/3 는 깨끗한 식수를 얻을 수 없습니다. 예멘은 예로부터 물이 귀한 나라로 예멘의 수도 및 위생 시스템은 전쟁으로 인해 붕괴 직전 상태입니다. 수도 시설은 수차례 공격 받았고, 수도 인프라는 분쟁 당사자들에 의해 파괴되었습니다. 국내실향민(IDPs)들은 음용수와 위생 서비스를 찾고자 급급한 실정입니다. 전국에 걸쳐 농촌과 도시 지역 수도 네트워크는 서비스를 줄이거나 중단했고, 대부분의 주에서 지역 수도 회사들은 더이상 시설을 유지하거나 복구할 수 없습니다. 물을 트럭으로 운반하는 것은 펌프와 운송을 위한 유류비 상승으로 물값을 상승시켜 많은 이들에게 감당할 수 없는 비용이 듭니다. 더 많은 사람들이 정수되지 않은 수원지나 보호되지 않는 우물에서 물을 구합니다.

암란(Amran)에는 와디 우트만(Wadi Uthman) 계곡을 따라 위치한 지역에 거주하는 주민들이 계곡에 흐르는 물을 이용하여 음식을 만들고, 목욕을 하며, 빨래를 하고, 가축을 먹입니다. AWD/콜레라 발병률은 이 지역에서 특히 높습니다. 콜레라의 전염 특성상 오염된 식수가 주요 원인일 가능성이 높습니다. 시골 지역에서는 화장실과 같은 위생 시설에 대한 접근성이 제한된 경우가 많습니다. 따라서 사람의 배설물을 제대로 처리하지 못하거나 깨끗하지 않거나 개방된 물, 낮은 수준의 위생 시설을 갖춘 지역에서 급속도로 확산될 수 있습니다.[18]

[18] WHO Media Backgrounder on AWD and Cholera, 11 July 2017.

후리야(Hurriya, 9 세)는 테즈(Taiz) 주 Altaiziah(알타이지아) 지역에서 오염된 식수를 구합니다. /사진: zeyad Ghanem

예멘에서는 예로부터 콜레라와 같은 설사성 전염병이 고질적으로 발생하고, 주로 여름철 동안 증가하는 경향이 있습니다. 이 전염병의 원인과 감염자 수를 정확하게 파악하기가 어려운 이유는 부분적으로 다른 형태의 AWD 에 반하여 콜레라 감염자를 확증하기 위한 연구 및 실험 시설이 부족하기 때문입니다. 7 월 19 일 기준으로 35 만 건 가운데 겨우 659 건 만이 연구실에서 확인된 콜레라 사례로 등록되었습니다.[19] 예멘 내 유일한 연구소들(사나아, 아덴, 호데이다: Sana'a, Aden, Hodeidah)은 전국의 의심 사례들을 모두 검사할 만큼 충분한 시설이 갖춰지지 않았습니다. 일부 병원에서 신속한 검사가 가능하지만 음성 사례만 확인할 수 있습니다. 양성 사례에서의 오류 비율이 매우 높습니다. 그렇기에 일부 양성 반응을 보인 콜레라 사례들이 실제로는 콜레라가 아닐 가능성도 있습니다.[20] 보고 및 기록 간의 정보 관리 문제와 AWD/콜레라 사례의 수 및 다양한 양상을 관리하는 기술적 역량 또한 확인된 콜레라 사례 대비 AWD 사례 수에 관한 정확한 통계 산출을 어렵게 하고 있습니다. 이러한 정보는 어느 지역이 AWD 사례 대비 콜레라 비율이 특별히 높은지 더 분명한 자료를 얻는데 도움이 됩니다.

[19] WHO, Yemen cholera situation report no. 4, 19 July 2017, p. 1.
[20] Interview with MSF staff in Hawban, Taiz, July 2017.

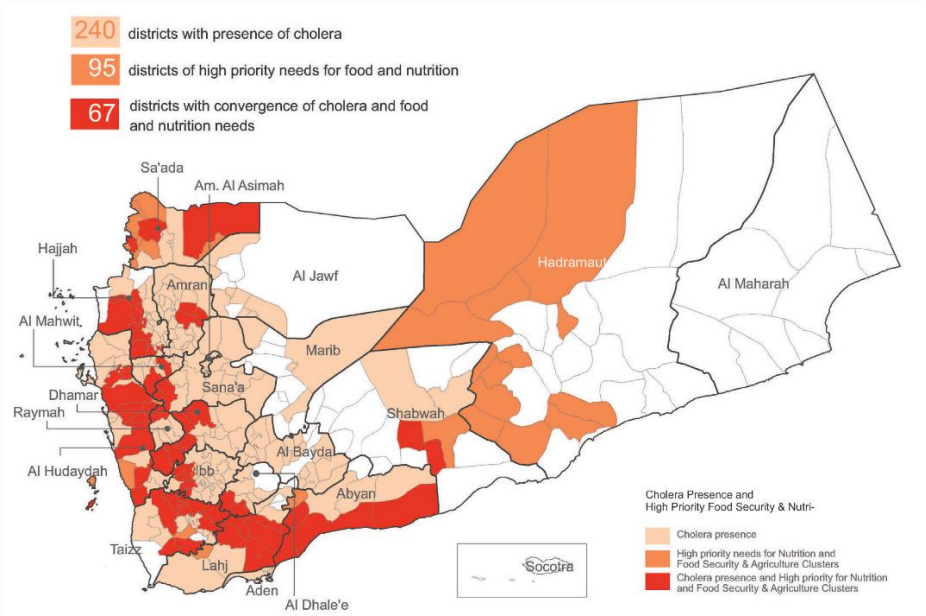
충분치 않은 식량

힌드(Hind)는 콜레라와 영양실조를 모두 겪고 있습니다. 그로 인해 사나아(sana'a)의 사빈(Sabeen)병원에서 산소튜브를 통해 영양분을 공급받고 있습니다. /사진: Ameen Al-Ghaberi

영양실조의 여파로 예멘 인구의 대부분은 콜레라 같은 질병의 확산에 노출돼 있습니다. 예멘 내 67 개 지역에서 콜레라가 집중적으로 발생하여 식품 및 영양이 필요한 것으로 나타났습니다.[21]

*그림 1*과 같이 해변 지역과 중심 지역, 산악지대 등 전국에 걸쳐 식량 불안정 수준이 높은 지역일수록 AWD/콜레라 사례가 많은 것으로 나타났습니다. 사다(Sa'dah) 북부와 하짜(Hajjah), 암란(Amran)일부, 라흐(Lahj), 아비얀(Abyan)과 같은 지역들은 전선이 형성되어 있고 불안정하기 때문에 인도주의적 개입이 가장 어려운 곳입니다.

그림 1: 예멘 내 식량 불안정과 콜레라 집중도



67 개 지역에 식량 불안정 수준이 높고 콜레라 감염사례가 많은 것으로 나타났습니다.
출처: Yemen Periodic Monitoring Review 2017 년 1-4 월

[21] UN Periodic Monitoring Review, April 2017, p. 14.

전쟁이 시작된 2015 년 3 월 이미 예멘은 아랍권에서 최빈국으로 2014 년 8 월 기준 국내 포괄적 급성영양실조(GAM: Global Acute Malnutrition)비율이 12.7%에 달했습니다.[22] GAM 비율은 인구 집단의 영양 상태를 보여주며, 인도주의적 위기의 심각성을 나타내는데 사용됩니다. 2017 년 3 월 예멘 내 4 개 주(테즈, 아비얀, 알-호데이다, 하드라무트: Taiz, Abyan, al-Hodeidah and Hadramout)에서 GAM 비율이 WHO 기준에 따라 국제 긴급 최저 기준으로 설정된 15% 이상으로 평가되었습니다. 더욱 우려되는 것은 중증급성영양실조(SAM: Severe Acute Malnutrition) 비율이 정점에 달했다는 점입니다.[23] 2016 년 말까지 이곳 아동들의 GAM 비율은 약 200%, 충격적인 수치로 증가했습니다.[24] 전쟁의 영향으로 부과된 도로세로 인해 식품 가격은 22%까지 상승했습니다. 동시에 국민들은 현금과 임금을 받을 수 있는 일자리를 구하기가 더욱 어려워졌습니다. 결과적으로 예멘 내 1700 만 명의 사람들(전체 인구의 60%)이 식량 불안정 상태에 놓였고, 680 만 명은 굶주릴 위험에 놓이게 되었습니다. 사람들의 회복력이 저하됨에 따라 질병을 극복할 수 있는 힘이 감소했습니다. 영양부족의 비율과 그 정도는 앞으로도 더욱 늘어날 것으로 보입니다. AWD/콜레라로부터 회복된 이들, 특히 아동들의 경우 여전히 신체적으로 연약하고 취약한 상태에 놓여 있기 때문입니다.

문화적 장벽

여성은 인도주의적 위기 상황에서 가장 취약한 경우가 많습니다. 여성들은 가정에서 환자를 돌보고, 자녀들을 먹이기 위해 적게 먹으며, 가장 나중에 진료를 받기 때문입니다. 더불어 예멘의 여성들은 콜레라 치료센터(CTC)에 홀로 가는 것이 허용되지 않는 문제에 직면해 있습니다. 병원 관계자에 따르면, 예멘의 보수적인 지역에서는 친척들이 여성 환자를 홀로 CTC 에 남겨두기를 거부하여 치료 중 집으로 데려가는 사례도 있다고 합니다. 또한 병원의 수용 능력이 제한되어 있기 때문에 보호자는 한 사람만 머무를 수 있습니다.

예멘에서 여성과 소녀가 설사에 시달린다고 말하는 것은 수치스러운 일로 여겨지기 때문에 적절한 치료가 지연되는 경우도 많습니다. 따라서 여성들은 신속하고 적절한 치료를 받지 못할 위험에 더 쉽게 노출되어 있습니다.

BOX 3: 위기에 처한 여성들

예멘과 같이 보수적인 사회에서 분쟁이 일어날 경우, 여성들은 특히 큰 어려움에 처하게 됩니다. 더욱이 세 가정이 화장실을 공유해야 하는 IDP 캠프에서는 여성이 화장실에 갈 때마다 남성 가족구성원이 동행해야 합니다. 이는 화장실을 친척이 아닌 사람과 공유할 때 특히 문제가 됩니다.

사다(Sa'dah)의 난민 캠프에서 생활하고 있는 무타나(Muthana)는 화장실이 질병확산을 예방한다는 사실을 들었을 때 이렇게 답했습니다. "아내를 낯선 사람과 공유하는 화장실에 가도록 하느니 큰 구멍을 파서 그곳에다 볼일을 보게 할 겁니다. 우리는 보수적인 사람들이고 우리의 여자를 낯선 사람과 한 공간을 사용하게 하는 것은 수치스러운 일입니다. 그 꼴을 보느니 차라리 죽고 말 것입니다. 무슨 일이 있어도 받아들일 수 없습니다.'

[22] OCHA August 2014, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/Yemen%20Humanitarian%20Snapshot%20%28Malnutrition%29%20August%202014.pdf. OCHA August 2014,
[23] IPC analysis March 2017.
[24] UNICEF December 2016, http://reliefweb.int/report/yemen/malnutrition-amongst-children-yemen-all-time-high-warns-unicef-enar

평판을 둘러싼 두려움은 여성에게만 국한된 것은 아닙니다. 그러나 이는 전 지역에서 콜레라에 대한 대처를 저해합니다. 옥스팜은 AWD/콜레라 증상을 보건 센터에 밝힘으로써 사회적 낙인이 찍히는 것을 두려워하는 현상을 관찰했습니다. 농촌 지역에서는 이웃들이 자신을 설사 치료 센터(DTC)에 가는 것을 본 후 전염병에 걸릴지도 모른다는 두려움으로 자신을 피하게 될까 봐 두려워합니다. 도시 지역에서는 콜레라가 의심되는 증상이 나타나도 동료들로부터 따돌림을 받거나 오랜 기간 동안 일을 쉬게 되어 고용 상태가 불안정해 질까 두려워 고용주에게 말하기를 꺼려합니다. 농촌 지역사회에서 사람들은 병원에 가기 전에 민간 전통치료사와 먼저 상담하는 경향을 보입니다. 따라서 일찍 치료를 시작했더라면 더 쉽고 빠르게 회복할 수 있었는데 너무 늦게 찾아와 중태에 빠지는 경우도 있습니다. 이처럼 콜레라에 대한 인식과 미신, 낙인 등을 이해하고 이러한 어려움을 극복하며, 콜레라에 감염된 사람들이 빨리 요청을 할 수 있도록 지역 사회의 노력과 자원이 절실하게 필요합니다.

국제 NGO 의 접근 제한

심각한 인도주의적 위기 상황, 특히 AWD/콜레라 확산에도 불구하고 여러 인도주의 단체들이 내륙 여행 허가를 받지 못하는 등 접근에 제한이 있다고 보고합니다. 콜레라를 비롯한 여러 긴급한 문제에 대처할 인도주의적 지원 전문가들이 진입하는 경우에도 임시 및 악명 높은 검문소들에서는 차량을 세운 다음 며칠 혹은 몇 주 동안 통과시켜주지 않습니다. 차량 탈취가 일어나기도 하고, 비자 발급 절차는 매우 오래 걸립니다.

국제 NGO 의 외국인 직원들이 비자를 신청하면 발급까지 최대 2 개월이 소요됩니다. 그러나 비자 발급 당국은 다른 공공기관과 마찬가지로 급여를 지급할 수 없어 직원이 부족하고, 정상 속도로 운영할 재정도 부족합니다. 국제 NGO 들의 비자 발급 수요가 높아 발급 절차를 더욱 느리게 합니다. 콜레라 사태 초기에 국제 NGO 의 콜레라 전문가들은 2 주 이내에 비자를 발급 받을 것을 보장 받았습니다. 그러나 현재까지 긴급 구호 활동이 이어져야 함에도 불구하고 심각한 지연에 직면하여 해외에서 한 달 넘게 발이 묶이는 것입니다. 국제 구호 전문가들은 예멘에 도착하게 되면 또 다시 도움이 필요한 사람들에게 갈 수 있도록 국내 여행 허가를 받기 위해 4 일을 기다려야 합니다. 여행 허가서가 있어도 긴급한 필요에 모두 대처하도록 허용하지는 않습니다. 전선을 통과하여 이동하는 것은 허용하지 않기 때문입니다.

"상수원에 염소 처리를 할 당시, 비자 허가서가 발급될 때까지 작업을 중단해야 했어요.
허가서는 3 주 후에야 겨우 발급되었고, 그 일만 아니라면 더 많은 생명을 구할 수 있었을 거에요!"

- 인도주의 구호 활동가

각 팀은 재해 현장에 접근하기 위해 애쓰고 있습니다. 심지어 내국인 직원들 조차도 지원 물품을 조달하기 위해서 여행 허가증을 받아야 하기 때문입니다. 일부 지방자치단체들은 자신들에게 구호대상자를 선정할 권한이 주어지지 않으면 여행 허가증을 발급하지 않는 것으로 악명이 높고, 여행 허가증을 소지한 사람들도 빈번하게 검문소에서 통과를 제지 당하거나 일방적으로 취소를 당합니다. 도움이 반드시 필요한 지역임에도 불구하고 접근이 제한되어 있기 때문에 필수적인 인도주의적 지원이 제공되지 못할 뿐만 아니라, 해당 지역의 콜레라 대처 수준과 능력 평가를 적절하게 측정할 수도 없습니다.

최근 UN 과 국제 NGO 들은 예멘 정부로부터 외교관을 통해 비자를 발급 받을 것을 요청 받았습니다. 이를 통해 발급 받는 비자는 현재까지 예멘 남부 지역에만 해당되고, 북부 지역에 해당되는 비자는 사나(Sana'a) 주에서 발급 받습니다. 그러나 8 월 16 일부터 신규 비자 신청서는 2 단계 절차를 밟아야 하는데, 이는 국제 NGO 들에게는 추가적인 행정적 부담을 유발하게 될 것입니다.

지역 분쟁 및 일부 지역의 군사 기지화는 추가적인 어려움을 발생시킵니다. 암란(Amran) 주의 북쪽에 위치한 하르프 수프얀(Harf Sufyan) 지역에는 종종 공습 대상이 되는 거대한 군사 기지가 있습니다. 민간인이 약 6 만 명 거주할 것으로 추산되는 이 지역은 콜레라 의심 사례가 가장 많은 지역으로 손꼽히지만, 지역이 군사 기지화 됨으로써 지원 단체들이 접근할 수 없기 때문에 실제 상황이 어떠한지 확인할 수 없습니다.

4. 지원 확대의 절실한 필요

예멘에서는 콜레라 대처를 비롯한 그 어떤 인도주의 지원도 적절한 재정 지원 없이는 제대로 이루어질 수 없습니다. 그러나 인도주의 단체들은 예멘을 위한 재정 지원이 부족하여 식량 안정성 프로그램에서 콜레라 대처 부문으로 재정을 재할당해야 했습니다. 이는 식량 수급이 불안정한 상태로 인해 사람들이 질병에 더욱 취약해지며, 영양 부족일 경우 콜레라가 한층 더 높은 비율로 발생하는 상황에서 오히려 역효과를 낳습니다. 이러한 이유로 식량 불안정과 질병, 생계 유지 수단 등의 영역의 관계를 고려하여 사람들이 추가적인 충격에 회복할 수 있는 능력을 기를 수 있도록 통합적인 대응에 중점을 두고 모든 역량을 집중해야 할 것입니다. 따라서 예멘 인도주의적 대응 계획(YHRP)을 위해서 반드시 충분한 재정이 필요합니다. 그러나 8월 14일까지 YHRP를 위해 요청된 미화 23억 달러의 절반에 못 미치는 금액만이 지원되었습니다.[25]

여러 기관이 함께 협력하고 있음에도 AWD/콜레라의 규모는 인도주의적 지원 단체들의 감당 수준을 넘어서고 있습니다. 121개 감염 지역에서는 WASH 활동이 필요하고, 164개 감염 지역에서는 보건 지원이 필요합니다.[26] 따라서 기관 간 보건 및 WASH 연합 활동 이외에도 전 지역에서 긴급하게 수행할 수 있는 상당한 수준의 활동 규모 확대가 필요합니다. 현재 설립 되고 있는 긴급방재센터(EOC: Emergency Operation Centre)는 국가와 주, 지구 단위에서, 그리고 각 유관 부처와 함께 자원을 모으고, 기간 관 콜레라 대응을 통합 및 조정합니다. 그러나 EOC 설립은 예상보다 더 많은 시간이 걸립니다. 사나에 중앙 본부가 설치되었지만, 각 주 단위에 지부를 설립하는데 시간이 많이 걸렸습니다.

현재 긴급한 콜레라 문제를 포괄적이고도 지속 가능한 방법으로 대처하기 위해 서비스 전달 체계가 반드시 원활하게 기능해야 합니다. 최소한 기초 서비스 전달은 가능하도록 제도적 장치가 유지되어야 합니다. 예를 들자면, 콜레라 대응을 위해 필요한 물자가 공급되어야 하고, 급여가 정상적으로 지급되지 못하더라도 다른 형태의 보수가 지급될 수 있어야 합니다. 특히 물, 고체 폐기물 처리, 보건 관련 부처는 핵심적인 역할을 수행합니다. 기획 및 국제관계부(MoPIC: The Ministry of Planning and International Cooperation) 또한 국제 NGO들이 국내로 진입할 수 있도록 지원하기 위해 필요합니다.

그러나 AWD/콜레라 발발을 포함하여 예멘에서의 인도주의적 위기를 궁극적으로, 효과적으로 해결하기 위해서는 전쟁이 아닌 평화로운 환경이 조성되어야 합니다. 이를 위해서 여성과 시민 사회 단체들이 유의미하게 참여하는 실행 가능하고 효과적인 평화 절차를 지원하려는 노력이 이루어져야 합니다. 평화 절차를 활성화 시키는 과정에 그러한 단체들이 당사자로서 역할을 하면서 영향력 있는 목소리를 낼 수 있도록 국제 외교적, 재정적, 기술적 지원이 필요합니다. 또한 분쟁 당사자들은 평화 절차의 모든 단계에 그러한 참여를 위한 유의미한 공간을 창조함으로써 모든 예멘 시민들을 존중하는 모습을 보여야 합니다. 예멘의 장기적 평화와 안정은 모든 예멘 시민들의 필요에 반응하고, 광범위한 대중의 지지를 받는 정치적 해결책에 달려 있습니다. 모든 당사자들과 국제 사회는 예멘의 인프라를 재건하고 분쟁의 근원을 뿌리 뽑으며, 미래 세대의 발전에 투자하는데 적합한 환경을 조성하도록 실행 가능한 평화 절차에 투자해야 합니다.

---

[25] As of 14 August 2017, 39 percent. https://fts.unocha.org/countries/248/summary/2017

[26] UN meeting, 9 July 2017.

권고사항(RECOMMENDATIONS)

국내 행위자 및 정부 당국:

- 모든 당사자는 적대 행위를 즉시 중단하고 휴전하며, 유혈 사태를 종식 시키고 인도주의적 지원이 가능하도록 포괄적인 정치적 해결책을 우선순위에 두어야 합니다.
- 분쟁 당사자들은 여성과 시민 사회 단체, 청소년, 소수 단체들이 평화 절차의 모든 수준에서 참여할 수 있도록 유의미한 공간을 조성해야 합니다.
- 지역 실권자와 더불어 모든 분쟁 당사자들은 도움이 필요한 모든 사람들에게 방해 받지 않고 접근할 수 있도록 보장해야 합니다. 이에는 국가 단위 뿐 아니라 지역 당국과 행정기관도 포함됩니다. 국내외 인도주의적 구호가들이 현장에 있는 수혜자들에게 접근하는 것을 가로막는 모든 장애물은 제거되어야 합니다. 국내 구호가들은 국내 여행 허가를 받아야 할 의무를 지지 않아야 합니다. 이는 국제 NGO 역량에만 부과되는 의무이기 때문입니다. 분쟁 양측은 인도주의적 구호가들과 장비들의 안전 통행을 보장해야 합니다.
- 인도주의적 구호가들의 비자 절차가 빨라져야 하고, 사나(Sana'a)와 아덴(Aden) 기반 행정기관들의 중복 절차는 간소화되어야 합니다.
- 사나(Sana'a)와 아덴(Aden) 간 국내외 인도주의적 구호가들의 이동은 정기적인 UNHAS 항공편을 통해 활성화되어야 합니다.
- 보건 공무원들은 질병의 확산을 감시할 수 있도록 질병 감시 시스템을 수립하여 일일 보고서를 제공해야 합니다.

후원국 및 국제사회:

- 전쟁 당사자들과 그들의 국제 동맹국들에게 압박을 증가시킴으로써 그들이 협상 테이블로 돌아와 평화 절차를 수립하도록 해야 합니다. 예멘 전국에 걸쳐 즉각적이고 포괄적인 휴전에 우선순위가 주어져야 합니다.
- 평화 절차와 관련된 노력에는 예멘 사회의 모든 부문이 당사자로서 역할을 하면서 영향력 있는 목소리를 낼 수 있도록 국제 외교적, 재정적, 기술적 지원이 포함되어야 합니다.
- 국제사회는 예멘으로 가서 현장의 모든 당사자들과 접촉하여 현장 상황을 직접 파악하고, 유의미한 조치를 취하며, 장기적 협력 토대를 마련하고, 국제 NGO 들의 활동 공간을 창출해야 합니다.
- YHRP 2017 에 재정을 완전히 지원해야 합니다. 긴급 콜레라 재정을 마련하기 위해 나서고, 식량 위기를 해결하기 위해 충분한 재정을 지원해야 합니다. 이 두 가지 위기는 모두 해결을 위해서는 충분한 재정이 지원되는 통합적이고 일관성 있는 접근법이 필요합니다.
- 재정 지원 시 물자와 운송 비용까지 포함해야 합니다. 예멘은 또 다른 콜레라 발발과 예상 밖의 급증에 대비해야 하며, 정맥 주사액과 경구재수화염 등을 비롯한 의료 물품은 지속적으로 공급되어야 합니다. 재 공급망이 충분히 갖춰져 신속하게 반응할 수 있어야 합니다.

- 예멘 국내에서 인도주의적 및 상업적 물품들을 구할 수 있어야 하고, 그러한 물품을 구할 수 있는 지점은 개방되고 접근 가능해야 합니다. 화물 수송기와 창고와 같은 물류와 재정을 공급하여 충분한 양의 인도주의적 물품이 예멘으로 수송될 수 있도록 해야 합니다.
- 예멘 국내에서 지체 없이 인도주의적 물품들을 수송할 수 있도록 예멘 당국자들과 가용한 모든 대화 창구를 활용하여 그 물품이 도움이 필요한 사람들에게 안전하고 방해 받지 않고 전달될 수 있도록 해야 합니다.
- 예멘 내 모든 분쟁 당사자와 그들을 지원하는 주들을 압박하여 시민들에 대한 급여 지급을 우선순위에 두도록 해야 합니다. 기초 서비스 실행을 위해 물품 제공이나 급여와 같은 인센티브를 제공하는 노력을 기울여야 합니다. 예멘은 분쟁으로 인해 황폐화되어 가고 있고, 이는 공공부문이 방치됨으로써 가속화되고 있습니다.
- WASH 인프라와 시민들의 생계를 지원하기 위해 장기적이고 유연한 재정 지원 방안을 마련해야 합니다. 적절한 재원이 마련되면 지역 상황이 허락하는 한 개발을 위해 사용될 수 있습니다.

UN 기관 및 국제 NGO 등:

- 예멘 내 전반적인 인도주의적 위기를 비롯하여 특히 콜레라 발발과 같은 문제는 즉각적이고 적절하며 포괄적인 대처가 필요합니다. EOC 의 틀 내에서 콜레라 대처에 관한 조정 및 협력은 모두를 아우르는 대처 방안을 보장하고 미래의 보건 위기에 대비하기 위해 포괄적으로 실행되어야 합니다. 따라서 역할 분담이 명시된 미래 위기 관리 계획이 실행되어야 합니다.
- 자료 수집 절차가 체계화 및 간소화되어야 합니다. 좀 더 분명하고 정확한 수치를 얻기 위해 사례 보고 및 기록 관련 정보 관리 절차를 개선해야 합니다. 전염병 발발 초기 단계에서 사례들을 식별하기 위해 감시 및 조기 경보 체계를 실행해야 합니다.
- 국제 기구들은 현장에서 일하는 단체들과 유의미한 방식으로 협력해야 합니다. 단체들이 질병의 위협을 감소시킬 수 있도록 동원하는 조치가 취해져야 합니다. 이는 일회성 물품 분배 캠페인이 아닌 장기적 노력을 필요로 합니다.

NOTES

1 The WHO published updated figures on a daily basis under: http://www.emro.who.int/yem/yemeninfocus/situation-reports.html
2 The island of Socotra off the Horn of Africa has not been affected by the outbreak, possibly due to its remote location in the Gulf of Aden.
3 Periodic Monitoring Review, April 2017, p. 7. Out of these 17 million, about 10.2 million people are in IPC phase 3 (crisis), and 6.8 million people are in phase 4 (emergency), out of five phases (phase 5 being famine). The number of people in phases 3 and 4 has increased by 20 percent between June 2016 and March 2017. IPC Yemen (2017). *Acute Food insecurity Analysis Communication Brief*. March 2017. http://fscluster.org/yemen/document/ipc-yemen-2017-acute-food-insecurity-0
4 IPC (2017). *Republic of Yemen: Acute Food Insecurity Projected Situation Overview*. http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Yemen_AcuteFI_Situation_March-July2017_ENversion.pdf
5 WHO (2017). Yemen cholera outbreak. Daily epidemiology update: 30 July. Op. cit. http://www.emro.who.int/images/stories/Yemen_daily_epi_update_20170730.pdf?ua=1
6 17% are left non-functional, 28% partly functional and only 45% are still fully functional. WHO, Ministry of Public Health and Population (2016). *Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates*. p. 5.
7 UNDP (2016). *Yemen rapid assessment report for December 2016: Measuring the impact of the public sector wage suspension on basic service delivery in the healthcare and education sectors*. p. 7.
8 WHO, 27 July 2017, https://twitter.com/WHOYemen/status/890624297454116864
9 WHO, Ministry of Public Health and Population (2016). *Service Availability and Health Facilities Functionality in 16 Governorates*. p. 5.
10 OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).
11 UNICEF (12 December 2016).
12 Yemen 2017 Humanitarian Needs Overview (November 2016), p. 11; http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf.
13 WHO Regional Health Update, September-October 2016; WHO Yemen conflict Donor Update, April 2017.
14 OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).
15 MSF Taiz report (January 2017) p 26.
16 OCHA Yemen Humanitarian Bulletin Issue #19 (December 2016).
17 MSF Taiz report (January 2017) p 13.
18 WHO Media Backgrounder on AWD and Cholera, 11 July 2017.
19 WHO, Yemen cholera situation report no. 4, 19 July 2017, p. 1.
20 Interview with MSF staff in Hawban, Taiz, July 2017.
21 UN Periodic Monitoring Review, April 2017, p. 14.
22 OCHA August 2014, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/Yemen%20Humanitarian%20Snapshot%20%28Malnutrition%29%20August%202014.pdf. OCHA August 2014,
23 IPC analysis March 2017.
24 UNICEF December 2016, http://reliefweb.int/report/yemen/malnutrition-amongst-children-yemen-all-time-high-warns-unicef-enar
25 As of 14 August 2017, 39 percent. https://fts.unocha.org/countries/248/summary/2017
26 UN meeting, 9 July 2017.

© Oxfam International August 2017

This paper was written by Larissa Alles with guidance from Dina El-Mamoun. Oxfam acknowledges the assistance of Saif Alhaddi and Ibrahim Alwazir in its production. It is part of a series of papers written to inform public debate on development and humanitarian policy issues.

For further information on the issues raised in this paper please email advocacy@oxfaminternational.org

This publication is copyright but the text may be used free of charge for the purposes of advocacy, campaigning, education, and research, provided that the source is acknowledged in full. The copyright holder requests that all such use be registered with them for impact assessment purposes. For copying in any other circumstances, or for re-use in other publications, or for translation or adaptation, permission must be secured and a fee may be charged. Email policyandpractice@oxfam.org.uk.

The information in this publication is correct at the time of going to press.

Published by Oxfam GB for Oxfam International under
ISBN 978-1-78748-036-0 in August 2017.

DOI: 10.21201/2017.0360
Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, UK.

OXFAM

Oxfam is an international confederation of 20 organizations networked together in more than 90 countries, as part of a global movement for change, to build a future free from the injustice of poverty. Please write to any of the agencies for further information, or visit www.oxfam.org

Oxfam America (www.oxfamamerica.org)
Oxfam Australia (www.oxfam.org.au)
Oxfam-in-Belgium (www.oxfamsol.be)
Oxfam Brasil (www.oxfam.org.br)
Oxfam Canada (www.oxfam.ca)
Oxfam France (www.oxfamfrance.org)
Oxfam Germany (www.oxfam.de)
Oxfam GB (www.oxfam.org.uk)
Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)
Oxfam IBIS (Denmark) (www.ibis-global.org)
Oxfam India (www.oxfamindia.org)
Oxfam Intermón (Spain) (www.oxfamintermon.org)
Oxfam Ireland (www.oxfamireland.org)
Oxfam Italy (www.oxfamitalia.org)
Oxfam Japan (www.oxfam.jp)
Oxfam Mexico (www.oxfammexico.org)
Oxfam New Zealand (www.oxfam.org.nz)
Oxfam Novib (Netherlands) (www.oxfamnovib.nl)
Oxfam Québec (www.oxfam.qc.ca)
Oxfam South Africa (www.oxfam.org.za)

OXFAM

www.oxfam.org