



كانون الثاني ٢٠٢١

BRANCH



Bridging Research & Action in Conflict Settings
for the Health of Women & Children

موجز ٢

صحة النساء والأطفال في حالات النزاع: الواقع الحالي للأدلة التوجيهية لتحديد التدخلات ذات الأولوية وتنفيذها

كجزء من سلسلة تناقش النتائج المستخلصة من أبحاث BRANCH Consortium حول الصحة والتغذية الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (يشار إليها فيما بعد بـ «WCH») في حالات النزاع، يركز هذا الملخص على الحاجة إلى المزيد من الإرشادات المستندة إلى الأدلة بشأن تحديد وتنفيذ تدخلات WCH ذات الأولوية في حالات النزاع.

يقترح الملخص المصاحب (موجز ٣ - صحة النساء والأطفال في حالات النزاع: تحديد أولويات التدخلات الصحية وكيفية طرحها - تحديد إطار العمل لصناعة القرار وتحديد تدخلات WCH ذات الأولوية في بيئة نزاع معينة).

هذا الموجز مخصص لصانعي القرار البرغاثيين مثل وزارة الصحة أو الموظفين الحكوميين الآخرين، والمنظمات غير الحكومية المحلية، والوكالات الإنسانية الدولية، ووكالات الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية الأخرى، بما في ذلك الجهات المانحة، المهتمة بتحسين الاستجابة الصحية الإنسانية للنساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين المتضررين من النزاع.

عدد قليل من التقارير في دراسات المنصات المجتمعية لتنفيذ التدخلات، حيث تشير معظم المؤلفات عن قيام الموظفين الصحيين المتمكنين بالتدخل على مستوى المرافق. نادرًا ما يتم الإبلاغ عن تقديرات تغطية التدخلات أو فعاليتها.

من المرجح أن تعود بعض هذه الثغرات في الدراسات إلى التحديات المتمثلة في جمع البيانات والمعلومات في حالات النزاعات بالإضافة إلى القيود العديدة المفروضة على قدرات ووقت المستجيبين في مجال الصحة الإنسانية. قد تعكس الثغرات الأخرى في الدراسات ثغرات تدخل حقيقية في التدخل الميداني.

وفي غياب إرشادات كافية ملائمة لسياق ظروف النزاع، ستكون عملية اتخاذ القرار في مثل هذه الأوضاع مدفوعة بمجموعة واسعة من العوامل، بما في ذلك الميل لمواصلة البرمجة الحالية بغض النظر عن الاحتياجات المتغيرة وأولويات المانحين والتأثيرات السياسية والسياسة التي تؤثر على صناعة القرار. وقد تؤدي جميعها إلى مجموعة من التدخلات المختارة التي لا تلبى بشكل شامل الاحتياجات الفعلية للسكان في إطار معين و/أو لا يمكن تنفيذها بفعالية في ذلك الإطار.

وقد أجرى BRANCH Consortium مجموعة من دراسات الحالات الفردية الأخيرة عبر عشرة بلدان متأثرة بالنزاعات. بحثت دراسات الحالة في كيفية اتخاذ القرارات في إطار الاستجابة الصحية الإنسانية بشأن تلبية احتياجات WCH بظل غياب أو تجاهل البيانات والمعلومات المتعلقة بتلك الاحتياجات، ونقص الأدلة حول الحلول الفعالة أو التوجيهات بشأن تحديد الأولويات، وكيفية تحديدها وكيفية القيام بتنفيذها في هذه الظروف. وأكدت النتائج التي خلصت إليها الدراسات إلى المزيد من التوجيهات الخاصة بالنزاعات. ١٩

إن العديد من الموارد المستحدثة مؤخرًا المتوفرة في القطاع العام تتناول جوانبًا مختلفة من اختيار وتنفيذ التدخلات للنساء والأطفال في البيئات الإنسانية بشكل عام، ١-٨ لكن لا تزال الإرشادات الخاصة بالنزاع محدودة للغاية. ٩ نظرًا إلى التحديات الفريدة التي تفرضها ظروف النزاع (مثل انعدام الأمن الذي غالبًا ما تنسم به هذه البيئات، مع زيادة المخاطر التي يتعرض لها مقدمي وطالبي الرعاية، والنزوح الجماعي للسكان، وتعطل الأنظمة الصحية، ومداخل النظام القبلية للغاية)، هناك حاجة إلى إرشادات محددة حول تلبية احتياجات WCH في حالات النزاع على وجه الخصوص. ١٠

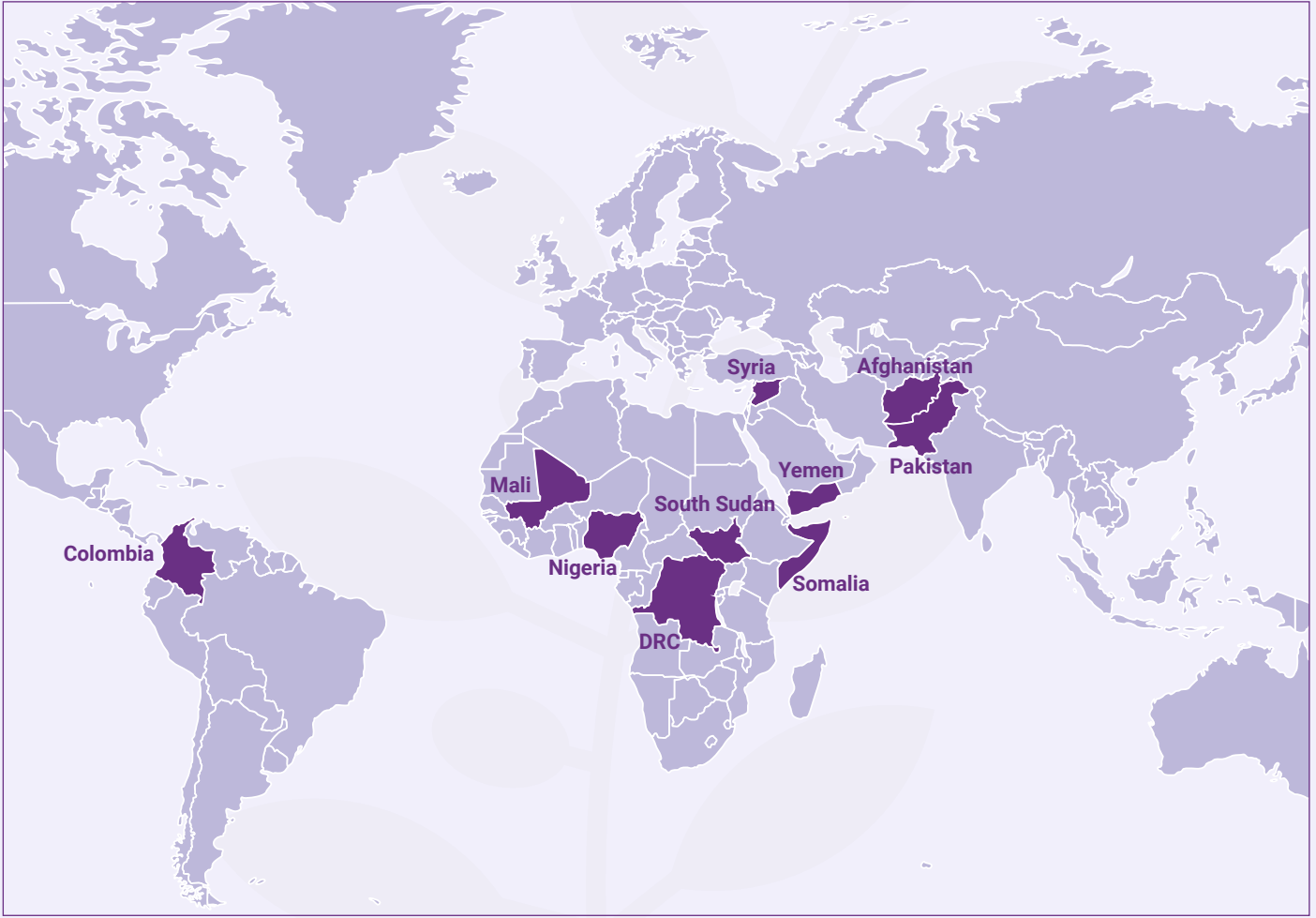
الثغرات في الأدلة والإرشاد

وجدت مراجعة حديثة للوثائق الحالية عددًا قليلًا للغاية من الإرشادات التي تركز على تحديد وتنفيذ تدخلات قطاع الصحة والتغذية للنساء والأطفال والمراهقين في سياق النزاع على وجه التحديد. ٩ نادرًا ما تميز التوجيهات الحالية، حتى التشغيلية منها، بين حالات النزاع والأزمات الإنسانية الأخرى مثل الكوارث الطبيعية والأوبئة، بالإضافة إلى عدم ترجمة التوصيات العالمية إلى إجراءات عملية ذات صلة بسياسات النزاعات. ٩

في حين أن الإرشادات الإنسانية الأوسع ذات الصلة بالنساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في حالات النزاع متاحة للجمهور في مجالات عديدة مثل التغذية والأمراض المعدية والصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على الجنس والصحة النفسية، لا تزال هناك ثغرات مهمة في هذه المجالات فضلًا عن غيرها. قد سلطت مجموعة من الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإنسانية التي تشط في التخطيط وتقديم الخدمات للسكان المتضررين من النزاعات مؤخرًا الضوء على الحاجة إلى إرشادات خاصة بالنزاعات في جوانب معينة من الصحة الجنسية والإنجابية مثل توفير وشراء وسائل منع فحبل في حالات الطوارئ والرعاية الآمنة للإجهاض، وكذلك في مجالات رعاية الأطفال حديثي الولادة، ونمو الطفل المبكر، والصحة العقلية، والصحة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٩ سنوات، وصحة المراهقين خارج نطاق الصحة الجنسية والإنجابية، والأمراض غير المعدية. ٩

كما أن الافتقار إلى التوجيه بشأن اختيار وتقديم تدخلات WCH ذات الأولوية في حالة النزاعات، يعكس محدودية الأدلة المتاحة في الدراسات، من حيث الكمية والنوعية على حد سواء. ١١ تتضمن الدراسات الموجودة ثغرات كبيرة في الأدلة فيما يتعلق بفعالية التدخلات التي تستهدف النساء المتأثرات بالنزاعات والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين واستراتيجيات التنفيذ الفعالة لها. ١٢-١٨

تشير معظم المنشورات الواردة في الدراسات إلى تقديم التدخلات إلى النساء والأطفال اللاجئين الذين يعيشون في المخيمات، مع وجود عدد قليل نسبيًا من التقارير عن إيصالها للاجئين في أماكن خارج المخيمات أو إلى السكان النازحين داخليًا. في جميع أماكن النزوح، بما في ذلك البيئات القائمة على المخيمات حيث قد يكون تقديم التدخلات أسهل، لا يوجد سوى عدد محدود من التقارير عن تنفيذ التدخلات التي تستهدف الأطفال حديثي الولادة أو المراهقين، أو التدخلات التي تعالج تلك الاحتياجات ذات العبء الثقيل مثل رعاية الإجهاض أو علاج الالتهاب الرئوي أو الأمراض غير المعدية. هناك أيضًا



كانت صحة المراهقين مجالاً آخر تعرّض للإهمال على ما يبدو، حيث لم تقم غالبية دراسات الحالة الفردية بالإبلاغ عن أي دليل على تنفيذ تدخلات تركز على المراهقين، باستثناء برامج الصحة الإنجابية المحدودة للمراهقات في جمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال بقيادة المنظمات الإنسانية الدولية.

وفي حالات أخرى، كان للمتبرعين الدوليين تأثير على ماهية تدخلات WCH ومكان تنفيذها وكيفية. في أفغانستان وباكستان، على سبيل المثال، كان هناك تركيز خاص على حملات شلل الأطفال التي مُنحت الأولوية نتيجة فرص التمويل بدلاً من الحاجة النسبية لها. ١٩

تسلط هذه الحالات الضوء على الثغرات التي تم الإبلاغ عنها في تحديد أولويات الخدمات والحاجة إلى توجيه واضح بشأن التدخلات التي يتعين تنفيذها، ولأي السكان وكيفية تنفيذها.

على الرغم من الاختلافات الكبيرة في السياقات وعمليات صنع القرار، فقد تبين أن الأولوية قد مُنحت لرعاية ما قبل الولادة، ورعاية الولادة في حالات الطوارئ وحديثي الولادة (EmONC)، والتحصين، وعلاج أمراض الطفولة الشائعة، وتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF)، وعلاج سوء التغذية والفحص لتنفيذها في جميع بيئات النزاع العشر التي تمت دراستها.

من ناحية أخرى، كانت هناك العديد من التدخلات التي أُهملت في معظم البلدان على الرغم من الحاجة.

على سبيل المثال، لم يتم الإبلاغ عن تقديم معظم خدمات الصحة الإنجابية والمواليد والمراهقين في أماكن النزاع العشرة، مع غياب التدخلات لمعالجة حالات الولادات الميتة. كما أن توفير وسائل منع الحمل لم يكن محور تركيز أساسي لأصحاب المصلحة المنفذين، لا سيما في البلدان التي تؤثر فيها الممارسات الدينية والثقافية على درجة تقبل هذه الخدمات مثل أفغانستان ومالي ونيجيريا وباكستان والصومال واليمن. وأثرت البيئات السياسية والسياسة العامة أيضًا على توفير وسائل منع الحمل، ففي كولومبيا، على سبيل المثال، اقتصر تدخلات تنظيم الأسرة بشكل أساسي على المناطق الحضرية، واستثناء الوصول إلى سكان الريف، وواصلت جمهورية الكونغو الديمقراطية تطبيق قانون حظر بيع وسائل منع الحمل واستخدامها للشابات والمراهقات.



باكستان:

تأثير الشركاء ووكالات التمويل

لا توجد آلية رسمية موحدة لتحديد أولويات الحكومة للخدمات الصحية والتغذوية للنساء والأطفال في مناطق النزاعات في باكستان. تم اتخاذ معظم القرارات في المركز (إسلام آباد)، وبعد نقل السلطات في عام ٢٠١١ اتخذت في العاصمة الإقليمية، وتأثرت هذه القرارات بشكل كبير بشركاء التنمية ووكالات التمويل. تم تحديد أولويات التدخلات من خلال تقييمات الاحتياجات (على سبيل المثال، جمع البيانات الأساسية) ومراجعات الدراسات المكتبية، ومع ذلك تم تشكيل استراتيجيات الاستجابة في المركز بمشاركة قليلة أو معدومة من أصحاب المصلحة على المستوى الإقليمي. ٢٢



سورية:

الحاجة إلى المعلومات المتعلقة بالاحتياجات اللازمة لتحديد الأولويات

مع تقدم الأزمة وتفاقم الاحتياجات في سورية، أثر التحول في أولويات الخدمة من الجهات الفاعلة المحلية إلى الجهات الفاعلة الإنسانية الدولية على أنواع التدخلات المقدمة وتغطيتها. كما جرت بعض التأخيرات في خدمات تنظيم الأسرة بسبب رفض بعض المانحين تمويل هذه الخدمات، وقيام السلطات الحكومية بتقييد تقديم الخدمات في مناطق جغرافية معينة. أدى ضعف المرافق العامة التي إما تباطأت وتيرة خدماتها، أم أوقفت تقديم الخدمات، أو غيرت مواقعها أو عانت من نقص في طاقم الرعاية الصحية المحلي، التي أدت إلى مزيد من تعطيل تأسيس خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من أمور بين أخرى.

استمر إهمال البرامج والخدمات التي لم يتم تحديدها كأولوية أو تمويلها في فترة ما قبل النزاع خلال فترة النزاع، على الرغم من استمرار الحاجة إليها. كان من المحتمل أن تكون إعادة تقييم احتياجات الخدمة أثناء النزاع مفيدة، بما في ذلك التدخلات حول برامج تنظيم الأسرة والخدمات الخاصة بالمراهقين على وجه التحديد. ٢٠



أفغانستان:

تحديد الأولويات بواسطة الحكومة

انصب التركيز على تقديم الخدمات الصحية في أفغانستان على تلك الخدمات الصحية والتغذوية للنساء والأطفال التي تم تقديمها من خلال حزمة الخدمات الصحية الأساسية (BPHS) التابعة لوزارة الصحة العامة والحزمة الأساسية لخدمات المستشفيات (EPHS)، والتي تم وضعها لتحسين الخدمات الصحية، مع التركيز على صحة الأم والطفل. بيد أن BPHS و EPHS كانتا عاجزتين عن تلبية الاحتياجات الصحية للسكان الأفغان بشكل كامل وشامل. وقد أعطيت أولوية أقل أو لم تعط أية أولوية لمجالات مهمة بما في ذلك الأمراض غير المعدية، والصحة النفسية، والإصابات التي تشترك في العبء الرئيسي للمرض. كما تم التركيز بشكل خاص على نموذج الرعاية الصحية الأولية، وتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية بشكل أساسي، وقد أثر ذلك على الرعاية عالية الجودة والمتخصصة. ٢٣



اليمن

تلبية الاحتياجات الأساسية

في إطار النزاع في اليمن، حددت الأولويات الحالية بشكل عام أنها «تلبية الاحتياجات الأساسية» و«الحفاظ على الخدمات الأساسية في طور العمل»، مع إعطاء مثل هذه التدخلات الأسبقية على الاستثمارات طويلة الأمد في تعزيز النظام الصحي.

في تلك المراكز الحضرية التي كانت بعيدة عن الخطوط الأمامية للنزاع، كان هناك اهتمام أكثر اتساقًا بمجموعة أوسع من الاحتياجات الصحية للنساء والأطفال (على سبيل المثال، رعاية الولادة ورعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة). ومع ذلك، تم إهمال تنظيم الأسرة حيث لم تعتبره الحكومة وصناع القرار أولوية أو حاجة ملحة مقارنة بجائحات الأمراض، على سبيل المثال. وعلاوة على ذلك، لم يذكر المجيبون على الدراسة البرمجة الصحية للمراهقين، ومعظمهم لم يكن على علم بأي برامج أو خدمات صحية خاصة للمراهقين. ٢١

في جميع الحالات القطرية العشر، كانت القرارات تُتخذ في كثير من الأحيان «نتيجة تفاوض بين المنظمات الدولية والسلطات الوطنية، وحتى بين المنظمات الإنسانية نفسها»، بدلاً من أن تكون مستندة في المقام الأول إلى الاحتياجات المحلية المقدره وجدوى التنفيذ. ١٩ غالبًا ما يؤثر المتبرعون أيضًا على أولويات التدخل، بل وأحيانًا يحددونها، بما في ذلك الماهية والمكان والطريقة. ويبقى الوصول إلى الموارد المناسبة، بما في ذلك الموارد المالية من الجهات المتبرعة الدولية والخبرة من المنظمات الوطنية والدولية، المحرك الرئيسي لتنفيذ التدخل الفعال. ١٩

الاستنتاجات والخطوات المقبلة

يبدو أن هناك حاجة عالمية واضحة لتطوير ونشر وتقييم إرشادات إضافية بشكل منهجي لمعالجة احتياجات WCH في حالات النزاعات، بما في ذلك إرشادات حول تحديد التدخلات التي يجب منحها الأولوية وكيفية تنفيذها. بالإضافة إلى اشتراط الحصول على بيانات أفضل عن عبء الإصابة بالأمراض والوفيات بين المجموعات الفرعية السكانية في مختلف سياقات النزاع، فإن تطوير إرشادات أفضل يتطلب أيضًا فهمًا أفضل لفعالية الاستراتيجيات المختلفة لتحديد ومن ثم تنفيذ التدخلات الأكثر ملاءمة في سياقات النزاع المختلفة. وسيتطلب هذا الأمر المزيد من العمل لتقوية قاعدة الأدلة من خلال جمع البيانات وتحليلها بطريقة أفضل والمزيد من البحث والتقييم التشغيلي، لا سيما بشأن استراتيجيات التنفيذ وتوسيع النطاق في سياقات النزاع المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، سيكون اختبار وتقييم نماذج المشاركة المجتمعية المحلية في البرامج الصحية الإنسانية للنساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين، جنبًا إلى جنب مع المحلية، مفيدًا أيضًا في إرشاد التوجيه. ٢٤

في غضون ذلك، كخطوة أولية نحو سد فجوة التوجيه حول WCH، يقترح BRANCH Consortium إطار عمل لصنع القرار خاص بالنزاعات لتوجيه تحديد أولويات التدخل بشكل منهجي في سياقات النزاعات المختلفة. ١٠ (انظر الملخص الموجز ٣ - صحة النساء والأطفال في حالات النزاع: تحديد أولويات التدخلات الصحية وتعبئتها - تحديد ما يجب تقديمه ومتى وكيف يتم ذلك).

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة:

branchconsortium.com

ومع مراعاة الأعباء والمخاطر المحلية بشكل واضح ووطأة التدخلات المحتملة للتصدي للأعباء والمخاطر المحلية، وجدوى تقديم تلك التدخلات في السياق المحلي، سيساعد هذا الإطار على تمكين صانعي القرارات (مثل الحكومات والوكالات الإنسانية المحلية والدولية) في حالات النزاع لتحسين التنقل والتكيف مع التوجيهات الإنسانية الأوسع في سياقات محددة، لا سيما في مواجهة تأثير المتبرعين. ١٠ يمكن أيضًا أن يؤدي تطبيق إطار كهذا إلى جعل صانعي القرار أكثر عرضة للمساءلة عما يتم تقديمه في النهاية، مما يعزز ضرورة التعديل الصريح للقرارات التي يتم اتخاذها وتنفيذها في بيئة معينة. ٢٤

بدعم من



The Partnership
for Maternal, Newborn
& Child Health

BRANCH



Bridging Research & Action in Conflict Settings
for the Health of Women & Children

استند هذا الملخص إلى نتائج سلسلة لانسيت حول صحة المرأة والطفل في حالات النزاعات.

^{١٣} Sphere Association. *The Sphere handbook: humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. 4th ed. Geneva, Switzerland; 2018. Available at URL: <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>

^{١٤} Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. 2018. Available at URL: <http://iawg.net/iafm/>

^{١٥} UNICEF and Save the Children. *Newborn health in humanitarian settings: field guide*. 2018. Available at URL: <https://www.healthynetwork.org/resource/newborn-health-humanitarian-settings-field-guide/>

^{١٦} World Health Organization. *Manual for the health care of children in humanitarian emergencies*. 2008. Available at URL: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596879/en/

^{١٧} Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Switzerland; 2007. Available at URL: https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

^{١٨} IFE Core Group. *Infant and young child feeding in emergencies: operational guidance for emergency relief staff and programme managers*. 2017. Available at URL: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v2017-3>

^{١٩} Global Nutrition Cluster. *Moderate acute malnutrition: a decision tool for emergencies*. 2017. Available at URL: <http://nutritioncluster.net/download/6606/>

^{٢٠} Kravitz A, editor. *Oxford handbook of humanitarian medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2019.

^{٢١} Aboubaker S, Evers ES, Kobeissi L, et al. The availability of global guidance for the promotion of women's, newborns', children's and adolescents' health and nutrition in conflicts. *BMJ Global Health*. 5;2020(S1):e002060. doi:10.1136/bmjgh002060-2019-

^{٢٢} Gaffey MF, Waldman RJ, Blanchet K, et al, and the BRANCH Consortium Steering Committee. Delivering health and nutrition interventions for women and children in different conflict contexts: a framework for decision making on what, when, and how. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S1-00133\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S1-00133(21)6736-0140)

^{٢٣} Blanchet K, Ramesh A, Frison S, et al. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *Lancet* 2017; 96-2287 :{(10109)390. doi:10.1016/S1-30768(16)6736-0140

^{٢٤} Als D, Meteke S, Stefopoulos M, et al. Delivering water, sanitation and hygiene interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002064. doi:10.1136/bmjgh002064-2019-

^{٢٥} Jain RP, Meteke S, Gaffey MF, et al. Delivering trauma and rehabilitation interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e001980. doi:10.1136/bmjgh001980-2019-

^{٢٦} Kamali M, Munyuzangabo M, Siddiqui FJ, et al. Delivering mental health and psychosocial support interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002014. doi:10.1136/bmjgh002014-2019-

^{٢٧} Meteke S, Stefopoulos M, Als D, et al. Delivering infectious disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e001967. doi:10.1136/bmjgh001967-2019-

^{٢٨} Munyuzangabo M, Khalifa DS, Gaffey MF, et al. Delivery of sexual and reproductive health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020(S1):e002206. doi:10.1136/bmjgh002206-2019-

^{٢٩} Rabbani A, Padhani ZA, Siddiqui FA, et al. Systematic review of infant and young child feeding practices in conflict areas: what the evidence advocates. *BMJ Open*. 10;2020:e036757. doi: 10.1136/bmjopen036757-2020-

^{٣٠} Shah S, Munyuzangabo M, Gaffey MF, et al. Delivering non-communicable disease interventions to women and children in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health*. 5;2020:e002047. doi:10.1136/bmjgh002047-2019-

^{٣١} Singh NS, Atallah A, Ndiaye K, et al, and the BRANCH Consortium Steering Committee. Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies? *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S-00132\(21\)6736-0140X](https://doi.org/10.1016/S-00132(21)6736-0140X)

^{٣٢} Akik C, Semaan A, Shaker-Berbari L, et al. Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict: intervention coverage, challenges and adaptations. *Conflict and Health*. 14:37;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s3-00263-020-13031>

^{٣٣} Tappis H, Elaraby S, Elnakib S, et al. Reproductive, maternal, newborn and child health service delivery during conflict in Yemen: a case study. *Conflict and Health*. 14:30;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s-00269-020-13031x>

^{٣٤} Das JK, Padhani ZA, Jabeen S, et al. Impact of conflict on maternal and child health service delivery – how and how not: a country case study of conflict affected areas of Pakistan. *Conflict and Health*. 14:32;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s3-00271-020-13031>

^{٣٥} Mirzazada S, Padhani ZA, Jabeen S, et al. Impact of conflict on maternal and child health service delivery: a country case study of Afghanistan. *Conflict and Health*. 14:38;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s-00285-020-13031x>

^{٣٦} Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. Doing better for women and children in armed conflict settings. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S6-00127\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S6-00127(21)6736-0140)

فيما يلي قائمة شاملة بالموجزات في هذه السلسلة التي تتناول تأثير النزاع على الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والتغذية:

ملخص BRANCH Consortium رقم 1 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: المشهد الحالي لعلم الأوبئة والأعباء الحاصلة

ملخص BRANCH Consortium رقم 2 - صحة النساء والأطفال في حالات النزاع: المشهد الحالي للأدلة والتوجيه لتحديد التدخلات ذات الأولوية وتنفيذها

ملخص BRANCH Consortium رقم 3 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: تحديد أولويات التدخلات الصحية وتعبئتها - تحديد ما يجب تقديمه ومتى وكيف

ملخص BRANCH Consortium رقم 4 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والميسرات التي تمنع تقديم خدمات فعالة

ملخص BRANCH Consortium رقم 5 - صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: الرسائل الرئيسية والخطوات التالية

