



كانون الثاني ٢٠٢١



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

موجز ٤

صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: تحديد الأولويات وإطار التدخلات الصحية - تقرير ما ينبغي تقديمه ومتى وكيف

ومع ذلك، يمكن للمنظمات الإنسانية أيضًا أن تجد حلولًا إبداعية للاستجابة للاحتياجات الصحية للنساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في الأماكن المتضررة من النزاع.

يدرك BRANCH Consortium الدور الحاسم الذي تلعبه المنظمات غير الحكومية، الدولية منها والمحلية، في المشهد الإنساني الحالي في تقديم الخدمات لمنظمة WCH، خصوصًا أن هذه المنظمات غير الحكومية غالبًا ما تواجه تحديات بسبب الموارد المحدودة وانعدام الأمن وعقبات أخرى تشكل في كثير من الأحيان مخاطرة شخصية كبيرة.^٢

كجزء من سلسلة تناقش النتائج المستخلصة من البحوث التي أجراها BRANCH Consortium بشأن الصحة والتغذية الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (يشار إليها فيما يلي بـ «WCH») في حالات النزاع، يقدم هذا الملخص لمحة عامة عن العوائق والمسهلات التي تمنع تقديم مجموعة من خدمات WCH الفعالة في حالات النزاع، حيث تشارك الحلول الممكنة التي ظهرت عبر المناطق والسياقات الجغرافية.

هذا الموجز مخصص للمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية والحكومات ووكالات الأمم المتحدة والممولين والمانحين والعاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية والجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية الأخرى التي يمكنها جميعًا أن تلعب دورًا في فهم وتحسين WCH في حالات النزاعات.

نظرة عامة

هناك تحديات كبيرة عند تقديم الخدمات الصحية في حالات النزاع، ويعود ذلك أساسًا إلى الطبيعة المتغيرة للنزاع، ونطاق حالات الطوارئ وعددها، فضلًا عن القضايا والخروقات الأمنية المستمرة.^١

يجب على الجهات الفاعلة الإنسانية، المحلية والدولية، وكذلك السلطات الوطنية المناورة والتفاوض بشأن العقبات المتعددة التي قد تعيق تعيق تقديم تدخلات خدمات WCH الأساسية في حالات النزاع.

ولتحسين هيكلية الحواجز والمُيسّرات التي تمّ تحديدها بشكل أفضل، تم وضع مجموعات لبناء النظام الإنساني (تحويل لمجموعات بناء النظم الصحية لمنظمة الصحة العالمية ٣)، وتم تصنيف النتائج حول العوائق التي تحول دون تقديم الخدمات الصحية إلى WCH وفقاً للمجالات التالية:



خلال أبحاث BRANCH Consortium عبر المناطق الجغرافية وأنواع بيئات النزاع - بشكل رئيسي في أفغانستان وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان وسورية واليمن - تم العثور على بعض الاتساق بين تحديد أولويات التدخلات الرئيسية لـ WCH، على الرغم من الاختلافات في السياقات وعمليات صنع القرار، مثل: رعاية ما قبل الولادة، والرعاية الأساسية لحالات الولادة الطارئة وحديثي الولادة (BEmONC)، والرعاية الشاملة لحالات التوليد وحديثي الولادة (CEmONC)، والتحصين، وعلاج أمراض الطفولة الشائعة، وتغذية الرضع وصغار الأطفال (IYCF) وعلاج سوء التغذية والفحوصات. من ناحية أخرى، فإن الخدمات التي تبين أنها غائبة إلى حد كبير عبر مختلف البيئات تشمل: الخدمات الصحية التي تركز على المراهقين، والخدمات المتعلقة بصحة الأطفال حديثي الولادة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل الإجهاض ورعاية ما بعد الإجهاض، وخدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة، وكذلك خدمات رعاية الأمومة لحالات المواليد الموتي.

ويُعزى تحديد الأولويات الخدمات الصحية والتغذوية وتوفيرها إلى حد كبير إلى عدد من العوائق والميسرات التي تظهر في حالات النزاع، ناهيك عن أن المتبرعين يميلون إلى إعطاء الأولوية إلى حد كبير لما يتم تقديمه ومن يقوم به ومكانه.

العوائق التي تمنع تنفيذ التدخلات الجنسية والإنجابية وتدخلات صحة الأم والمواليد الجدد والطفل والمراهق والتغذية في عشر دراسات حالة فُطرية

	Afghanistan	Colombia	DR Congo	Mali	Nigeria	Pakistan	Somalia	South Sudan	Syria	Yemen
Health workforce	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Health service delivery	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Secondary barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Secondary barrier	Major barrier
Security	Major barrier	Major barrier	Secondary barrier	Major barrier	Major barrier	Secondary barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Health financing	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Leadership, governance, and coordination	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Community dynamics and sociocultural factors	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Essential medicines and supplies	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier
Health information systems and communication	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier	Major barrier

يلخص هذا الرقم النتائج التي توصل إليها المخبرون الرئيسيون الذين تمت مقابلتهم في كل من دراسات الحالة العشر. مع وجود حواجز رئيسية وثانوية متزامنة مع مدى ما أفادت به مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة المشاركين في وضع برامج WCH من أن كل مجموعة من مكونات النظام الصحي والإنساني تشكل عائقاً أمام تنفيذ تدخلات WCH في بيئة معينة.

المحددات الاجتماعية التي تؤثر على صحة المرأة والطفل والمراهق

تترتب آثار النزاع المسلح على WCH على مجموعة من عوامل الخطر المتعددة، بما في ذلك طبيعة النزاع ودرجة التعرض له، ومستوى المخاطر ونقاط الضعف التي يعاني منها هؤلاء السكان، والمحددات الاجتماعية للصحة. هذه المحددات الاجتماعية للصحة تشمل العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على المخاطر والنتائج الصحية للناس والمجتمعات وهي مسؤولة في الغالب عن أوجه عدم المساواة في مجال الصحة. وفي حين أن تلك المحددات الاجتماعية التي تؤثر على الصحة في حالات النزاع موجودة أيضًا في جميع البيئات الإنسانية، فهي تشمل الافتقار إلى المياه المأمونة والمرافق الصحية وسوء جودة المساكن وسوء التغذية وعدم الحصول على الخدمات الصحية الجيدة النوعية في الوقت المناسب.

تؤثر هذه المحددات الاجتماعية على الصحة والتنمية ونوعية الحياة، خاصة للأطفال ولحديثي الولادة، لأنها تتسبب في تدهور حقوق الإنسان الأساسية، وتشكل تهديدات للأمن، وتخلق عددًا وحجمًا أكبر من الأحداث المؤلمة، وتقلل من فرصهم للحصول على التعليم الرسمي واللعب كوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية والحركية.

قد يؤدي النزاع والصدمات المرتبطة به في كثير من الأحيان إلى قيام النساء بأدوار اجتماعية واقتصادية جديدة قد تجعلهن في بعض الأحيان أكثر عرضة للخطر إذا كن معزولات ومعرضات للعنف ودون موارد كافية. كما أن النساء والمراهقات المتأثرات بالنزاعات هن أكثر عرضة للتعرض للعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس بما في ذلك الاستغلال والاعتصاب، والذي غالبًا ما يُستخدم كسلاح من أسلحة الحرب.^٤





العاملون في تقديم الخدمات الصحية

يُعد ضعف القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية ونقص العاملين الصحيين في أوقات النزاع مصدر قلق كبير في جميع المجالات. تهدف الاستراتيجيات الموضوعة إلى زيادة عدد العاملين في مجال الصحة وتشمل زيادة برامج التدريب للموظفين الصحيين، وتحويل المهام أو تقاسمها، وتوظيف فئات أخرى من العاملين الصحيين (مثل القابلات القانونيات في المجتمعات المحلية، والعاملين في مجال الصحة في المجتمعات المحلية، والمعالجين التقليديين)، وتوسيع النطاق الجغرافي والسكاني الذين كان العاملون الصحيون مسؤولين عنهم، وبشكل أساسي التوظيف المحلي وضمان الدعم الجيد للجهات الفاعلة المحلية والعاملين الصحيين (على سبيل المثال من خلال التدريبات الفنية لتكون قادرة على تقديم التدخلات بشكل فعال، وعدم وجود فجوات في الرواتب) ولا تتحمل مخاطر غير متناسبة في إطار الاستجابة. ولضمان التدريب والتعويض العادل والدعم للعاملات الصحيات بأهمية خاصة.



تقديم الخدمات الصحية

يتطلب تقديم الخدمات الصحية إلى عدد أكبر من السكان، لا سيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها، الابتكار وتعبئة الموارد، مثل استخدام طرق جديدة للتسليم (مثل الإدارة عن بعد، أو التكنولوجيا مثل WhatsApp أو البروتوكولات السريرية الإلكترونية) أو توسيع نطاق استخدام طرق التوصيل الحالية (مثل العيادات المتنقلة، ومراكز العلاج، والزيارات المنزلية). قد تشمل الأمثلة الأخرى تعزيز الخدمات المجتمعية لتقريب الخدمات من السكان، وتنفيذ صفقة متكاملة من الخدمات لمعالجة مجموعة من المخاوف التي قد يتم تقديمها في زيارة واحدة بدلاً من زيارات متعددة، فضلاً عن تغيير ميزان القوى (مثل التمويل واتخاذ القرار) لصالح الجهات الفاعلة المحلية التي تعرف الاحتياجات على أرض الواقع.

عندما يكون استخدام الإنترنت أكثر قابلية للتطبيق، يصبح استخدام المراقبة والتقارير الآتية أمراً ممكناً. على سبيل المثال، أدى اعتماد خدمات الرعاية الصحية الأولية لتكنولوجيا الصحة الإلكترونية في سورية إلى تعزيز مراقبة المرضى الحاصلين على الرعاية، وتمكين المتابعة وتحسين سلوك البحث عن الرعاية الصحية حول القضايا الصحية مثل الأمراض غير المعدية. 4، 13، 16

ما الذي يمكن عمله؟

بالنسبة لكل حاجز من الحواجز التي تم تحديدها عند تقديم خدمات WCH في ظروف النزاع، تم إنشاء عدد من الدروس المستفادة والحلول الممكنة والتوصيات من خلال البحث الذي أجري في أفغانستان وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ومالي ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان وسورية واليمن، مع إجراء مقارنات عبر كل من هذه المناطق. ٤-١٤



القيادة والحوكمة والتنسيق

تشمل التوصيات المتعلقة بأدوار واستراتيجيات القيادة والحوكمة والتنسيق، استخدام استراتيجيات تعاون متعددة يحتمل أن تتغير، مع آليات تنسيق الاستجابة على المستويات العالمية والإقليمية، ولا سيما الوطنية، إلى جانب تعزيز الموارد، والمزيد من جمع البيانات والبحوث.

على سبيل المثال، كان العامل المسهل الأكثر بروزاً لتنفيذ التدخلات الخاصة بالأمراض المعدية واللقاحات هو تنسيق نهج متعدد القطاعات من خلال العمل مع وزارات الصحة (MoHs) والقادة المحليون البارزون والعاملون في صحة المجتمع (CHWs)، ودمج البرامج على مستوى المجتمع لضمان إرسال رسائل رسائل دقيقة ومتناسقة. كان الرصد الموثوق به والبيانات السكانية في أماكن المخيمات مهماً أيضاً عند بدء التدخلات. 15

تشمل الاستراتيجيات الإضافية للتعاون وموازنة سلطة اتخاذ القرار بين مستويات الجهات الفاعلة الإنسانية، لامركزية العمليات من خلال الشراكة مع المنظمات المحلية والتعاقد معها وإجراء تحليل سياسي شامل حول توازن القوى بين مختلف الجهات الفاعلة.



التمويل الصحي

تشمل استراتيجيات معالجة النقص في التمويل قيام الجهات المانحة بتمويل التكلفة الإجمالية لتقديم الخدمات والتدخلات للنساء والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاع (المباشرة منها وغير المباشرة على حد سواء) والنظر في استخدام برامج متعددة السنوات لضمان برمجة متسقة وروابط مع النظم الصحية الوطنية. من أجل استمرارية الخدمات، يمكن التماس التمويل من جهات مانحة مختلفة، ويمكن للمانحين أيضاً النظر في تقديم تمويل مباشر للمنظمات المحلية التي تقدم الخدمات و/أو توفير أموال غير مخصصة لتمكين البرامج من سد الثغرات في تقديم الخدمات.



الأمان

تتطلب معالجة المخاوف الأمنية من حيث صلتها بالقوى العاملة مجال الصحة والوصول إلى الخدمات الصحية مجموعة من الاستراتيجيات، بما في ذلك نشر العيادات المتنقلة والإدارة عن بعد لتحسين إمكانية الوصول إلى مناطق جغرافية معينة عندما لا يكون الوصول إليها في المناطق الحضرية ممكنًا، والتخزين المسبق للمخزون والإمدادات، ووضع خطط طوارئ بشأن الحركة المخفضة وتواجد الموظفين الصحيين، ووضع خطط إجلاء المرضى، وتدريب الموظفين (في أدوار مختلفة) على واجبات وحقوق مهمتهم الطبية، بما في ذلك الخطط الأمنية للحد من مخاطر الأمن الشخصي، والاعتماد على الشركاء المحليين في توفير معلومات استخباراتية حول التهديدات الأمنية وتقديم الخدمات.

فيما يتعلق بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال، كان هناك أهمية في الاستعداد بوجود خطط الطوارئ في حالة تعطيل الوضع الأمني المتغير لتقديم الخدمات. تمت الإشارة إلى الموظفين المتدربين في أدوار مختلفة في حالة وجود أي ثغرات في الموارد البشرية أو وجود مخزون من الأدوية في حالات الطوارئ كأثلة على خطط الطوارئ هذه. 19

الأدوية والمستلزمات الأساسية



كان توافر الإمدادات الطبية والمعدات الجراحية، بما في ذلك تلك الخاصة بعلاج الأطفال، عائقًا شائعًا يؤثر على تقديم التدخل في حالات الصدمة والإصابة على وجه التحديد. 17

يُعد شراء الأدوية واللوازم الأساسية للمرافق والعيادات الصحية قضية مستمرة في توفير معظم الخدمات الأساسية، مع استراتيجيات مقترحة تشمل وضع عملية شراء أكثر تعزيزًا وتنسيقًا، جنبًا إلى جنب مع نظام معلومات لوجستي إلكتروني مع تتبع آني وتأمين المزيد من التمويل لهذا الجانب من البرمجة والخدمات.



نظم المعلومات والاتصالات

يعتبر توافر المعلومات الصحية لاتخاذ القرار أمرًا حاسمًا في تخصيص الموارد وتحديد أولويات التدخلات والبرامج. يدعو BRANCH Consortium إلى "نظام معلومات صحية أكثر توحيدًا"، حيث يتم سد الثغرات في البيانات وإجراء المزيد من المسوحات الأساسية للمقارنة مع بيانات الخط النهائي، ويمكن إجراء تحليل لتحسين النتائج الصحية. 2

يعتبر استخدام أنواع مختلفة من قنوات المعلومات، مثل الهاتف، للحصول على المعلومات التي يجب أن تستند إليها الاستجابة مطلوبًا، إلى جانب مجموعة من طرق جمع البيانات (الكمية والنوعية). 4, 18



ديناميكيات المجتمع والعوامل الاجتماعية والثقافية

قد يكون لاستخدام المساعدة الإنسانية كأداة سياسية آثار ضارة صاخبة حول نظرة المجتمع لخدمات WCH المنقذة للحياة والثقة فيها. 1 تشمل استراتيجيات التخفيف من ذلك تعيين موظفين محليين واستخدام أساليب العلوم الاجتماعية في البرامج لفهم تصورات المجتمع وتوقعاته بشكل أفضل، وتشكيل كيفية تقييم التدخلات الإنسانية في البلدان.

في حالة الصحة النفسية (وكذلك تدخلات المياه والصرف الصحي والصحة 20)، كان استخدام أعضاء المجتمع المحلي مهمًا عند تقديم هذه التدخلات لأنها سمحت بزيادة فرص الحصول على الخدمات ومقبوليته بين السكان المستهدفين، إلى جانب تكامل الخدمات. على سبيل المثال، خلقت خدمات الصحة النفسية المدمجة في البرامج المدرسية بيئة آمنة للشباب المتضررين. 21

الاستنتاجات والخطوات المقبلة

هناك حاجة إلى القيام بالمزيد من العمل لفهم التفاعل المعقد بين الجهات الفاعلة المختلفة في حالات النزاع، ولكن هناك العديد من الحلول التي يمكن البدء في استخدامها بالفعل لتحسين تقديم خدمة WCH في ظروف النزاعات. يدرك BRANCH Consortium ويقدّر الدور الأساسي الذي تؤديه الجهات الفاعلة المحلية لتحسين تقديم رعاية WCH الملائمة في الوقت المناسب، ويشجع على استخدام هذا الدور لتحسين تدابير الاستجابة والتخفيف بشكل كبير.

تشكل الطبيعة الديناميكية للنزاعات الحديث والدور المتزايد للجماعات المسلحة غير الحكومية في مناطق جغرافية واسعة تحديات جديدة أمام تقديم خدمات WCH. ومع ذلك، فإن النظام الإنساني مبدع وقد طور حلولاً جديدة لتقريب خدمات الإنقاذ من السكان من خلال توظيف وتدريب أنواع أخرى من العاملين الصحيين، غالباً من المجتمع المتضرر، وباستخدام طرق جديدة للإيصال. يجب أن تشمل جميع الحلول سياسات تهدف إلى تضيق الفجوة بين الجنسين بين العاملين في مجال الرعاية الصحية من الذكور والإناث من حيث سلطة اتخاذ القرار والتعويضات وأشكال الدعم الأخرى. تؤثر الاستجابات الإنسانية الناجحة أيضاً في وجهات النظر الرئيسية المختلفة في تقديم الخدمات مثل المجتمعات التي يتم تقديمها، مما يضمن سلامة وأمن طالبي الرعاية الصحية والمستخدمين والعاملين الصحيين، من بين جملة أمور أخرى. ٤ قد تمثل هذه الحلول، عند تقييمها بدقة، استجابة ملموسة وفي الوقت المناسب لتحديات التنفيذ الحالية وتذكر السلطات الصحية بمسؤوليتها عن تقديم الخدمات الصحية الأساسية لجميع السكان.

من المهم فهم الاستجابة الإنسانية من وجهات نظر مختلفة لمعرفة المزيد حول كيفية تكامل الأجزاء أو عدمه، وكذلك لتحديد الثغرات الموجودة في الاستجابة. ومع ذلك، فإن ضعف توافر ونوعية التغطية وإمكانية الحصول على البيانات المتعلقة بالخدمات الصحية للنساء والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاع واستخدامها يعرقل ذلك. ٢٢

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة:

branchconsortium.com

- ¹Wise PH, Shiel A, Southard N et al, for the BRANCH Consortium. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S6-00130\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S6-00130(21)6736-0140)
- ²Bhutta 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)
- ³World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland; 2010. Available at URL: https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf
- ⁴Singh NS, Ataullahjan 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)
- ⁵Mirzazada 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>
- ⁶Ramos Jaraba SM, Quiceno Toro N, Ochoa Sierra M, et al. Health in conflict and post-conflict settings: reproductive, maternal and child health in Colombia. *Conflict and Health*. 14:33;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s1-00273-020-13031>
- ⁷Altare C, Bwenge Malembaka E, Tosha M, et al. Health services for women, children and adolescents in conflict affected settings: experience from North and South Kivu, Democratic Republic of Congo. *Conflict and Health*. 14:31;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s1-00265-020-13031>
- ⁸Ataullahjan A, Gaffey MF, Tounkara M, et al. C'est vraiment compliqué: a case study on the delivery of maternal and child health and nutrition interventions in the conflict affected regions of Mali. *Conflict and Health*. 14:36;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s6-0253-020-13031>
- ⁹Tyndall JA, Ndiaye K, Weli C, et al. The relationship between armed conflict and reproductive, maternal, newborn and child health and nutrition status and services in northeastern Nigeria: a mixed-methods case study. *Conflict and Health*. 14:75;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s5-00318-020-13031>
- ¹⁰Das 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>
- ¹¹Ahmed Z, Ataullahjan A, Gaffey MF, et al. Understanding the factors affecting the humanitarian health and nutrition response for women and children in Somalia since 2000: a case study. *Conflict and Health*. 14:35;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s-0241-019-13031x>
- ¹²Sami S, Mayai A, Sheehy G, et al. Maternal and child health service delivery in conflict-affected settings: a case study example from Upper Nile and Unity states, South Sudan. *Conflict and Health*. 14:34;2020. doi:<https://doi.org/10.1186/s2-00272-020-13031>
- ¹³Akik 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>
- ¹⁴Tappis 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>
- ¹⁵Meteké 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-
- ¹⁶Shah 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-
- ¹⁷Jain RP, Meteké 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-
- ¹⁸Rabbani 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-
- ¹⁹Munyuzangabo 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-
- ²⁰Als D, Meteké 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-
- ²¹Kamali 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-
- ²²Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al, for the BRANCH Consortium. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. doi:[https://doi.org/10.1016/S8-00131\(21\)6736-0140](https://doi.org/10.1016/S8-00131(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

