

صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والتسهيلات التي تمنع تقديم خدمات فعالة



القيادة والحوكمة والتنسيق الإستراتيجي والقابل للتكيف ومتعدد القطاعات

نظرة عامة

كجزء من سلسلة تناقش النتائج والتوصيات الرئيسية التي توصل إليها BRANCH Consortium في بحثه عن الصحة الجنسية والإنجابية والأمومة والموليد الجدد والأطفال والمراهقين والتغذية (يشار إليها فيما بعد بصحة المرأة والطفل "WCH") في حالات النزاع، يركز هذا الملخص على العوائق والمسارات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية الفعالة للنساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاعات، وتحديداً فيما يتعلق بدور ووظيفة القيادة والحوكمة والتنسيق عند تقديم الخدمات.

نقر بأن البحث المقدم في هذا الموجز تم إجراؤه قبل جائحة كورونا (كوفيد-19)، فضلاً عن التوترات الأمنية والنزاعات المتزايدة التي اندلعت في بعض المناطق منذ ذلك الحين. كما نتفهم أن الحواجز الواردة في هذا الموجز قد ازدادت أو تضاعفت على الأرجح بسبب هذه العوامل.

لتسليط الضوء على تأثير الوباء والصراع الإقليمي المستمر/المتصاعد، وملاحظة قلة الأدلة في الوقت الحالي حول صحة المرأة والطفل "WCH" في حالات النزاعات خلال جائحة كورونا (كورونا-19)، وأن هناك فجوة يجب سدها، سيتم إعداد مجموعة من الملخصات القصيرة التي تسلط الضوء على الرسائل الإقليمية الرئيسية من مجموعة ورش العمل الإقليمية التي تدمج جوانباً من هذا المنظور. ستعقد ورش العمل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال البحوث والممارسات والسياسات الصحية، بدعوة من BRANCH Consortium وشراكة صحة الأم والولد والطفل (PMNCH) والمنظمات الشريكة لنا المحلية والإقليمية خلال صيف عام 2021 لمواصلة مناقشة الاحتياجات الحالية حول دور ووظيفة القيادة، والحوكمة والتنسيق، من بين القضايا الرئيسية الأخرى.

وللوصول إلى هذه الموارد الإضافية، يُرجى التحقق بشكل دوري على موقع BRANCH على الإنترنت¹، والإشارة إلى الدعوة التي أطلقتها شراكة صحة الأم والولد والطفل (PMNCH) الخاصة بفيروس كورونا (كوفيد-19)².

هذا الموجز مخصص للمنظمات غير الحكومية المحلية، والمنظمات الدولية، ومنظمات المجتمع المدني، والحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، والممولين والمانحين، والعاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين في الخطوط الأمامية والمجتمعات المحلية والباحثين والأكاديميين وغيرهم من الجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية التي يمكنها جميعاً أن تلعب دوراً في فهم وتحسين صحة المرأة والطفل "WCH" في حالات النزاع.

* تتكوّن أبحاث BRANCH Consortium، حتى الآن، من:

1 - مجموعة من عشر دراسات حالة قطرية تبحث في عملية التنفيذ وفعالية استراتيجية التنفيذ،

2 - مجموعة من ثماني مراجعات منهجية تدرس بشكل نقدي الإرشادات الحالية للتدخلات الرئيسية مثل الأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والصدمات، والمياه والصرف الصحي، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية، وتغذية الأطفال الرضع وصغار السن، والتغذية،

3 - سلسلة لانسيبت من 4 أجزاء حول صحة المرأة والطفل في حالات النزاع، بالإضافة إلى تعليقين.

نتائج بحث BRANCH الرئيسية

إلى المزيد من الخلاف بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بسبب عدم القدرة على التخطيط المسبق، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تباطؤ الاستجابة وتقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" (على سبيل المثال، اليمن وكولومبيا).^{17, 16}

جنوب السودان: الاحتياجات والإمدادات المتغيرة باستمرار

في أجزاء من جنوب السودان، قد يكون التوصيل الجوي الوسيلة الوحيدة لإعادة إمداد المرافق الصحية. غير أن السياق الديناميكي داخل البلد جعل من الصعب التخطيط لاحتياجات المجتمعات المحلية من الإمدادات. كما أصبح من الصعب تقدير تكاليف التدخلات المتعلقة بصحة المرأة والطفل "WCH" لعدم إمكانية معادلة التكلفة الحالية للإمدادات بافتراضات التكلفة السابقة نظراً لأن السياق دائم التغيير، بالإضافة إلى التضخم.¹³

تشكل اختلالات القوى بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على الصعيدين الوطني والدولي مصدرًا آخر للتوتر يؤدي إلى انحراف التنسيق وسوء الإدارة حول تقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH". في بعض الحالات، تكون سلطة اتخاذ القرار في يد الحكومة المحلية، وفي حالات أخرى تقع على عاتق المنظمات الدولية، وفي أحيان أخرى تكون السلطة دوراً مشتركاً.

مع عدم تكافؤ القوة يأتي أيضاً التفاوت في الوصول إلى الموارد بين الجهات الفاعلة الدولية والوطنية مما يؤدي إلى مزيد من التوتر بين من لديه إمكانية الوصول إلى الأموال، ومن يقرر ما هي البرامج والخدمات المقدمة وكيف يتم تقديمها، إلخ (على سبيل المثال، باكستان ونيجيريا).^{18, 19}

نيجيريا: الحاجة إلى المواءمة واتخاذ القرار القائم على الأدلة

في نيجيريا، كانت عملية صنع القرار متعددة العوامل وليست قائمة قائمة بالكامل على الأدلة، حيث لعبت السياسة دوراً مهماً في تقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH"، وفي بعض الأحيان أدت إلى استجابة أبطأ.²⁰ واعتُبرت الحاجة إلى الظهور بمظهر الحياد وكشريك تعاوني مع السلطات الإقليمية (أي الحكومة) مهمة للوصول إلى المجتمعات وتوفير الخدمات اللازمة في مجال صحة المرأة والطفل "WCH".¹⁹

ليس هناك شك في أن لدى معظم السلطات الوطنية والوكالات الإنسانية رؤية مشتركة لتقديم الرعاية للفئات الأكثر ضعفاً. غير أن الجدول الزمني لهذه الخدمات وميزانيتها ونطاقها يختلف إلى حد كبير بين الوكالات الإنسانية الدولية التي تستهدف مناطق جغرافية خاصة والسلطات الوطنية التي تدير الحيز المحلي.

تُعد حوكمة القيادة والتنسيق عاملين مهمين لضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية بسهولة، للوصول إليها وتقديمها في الوقت المناسب للسكان المحتاجين في بيئة النزاع. ومع ذلك، فإن هذا أيضاً مجال يواجه العديد من التحديات، خاصة عندما يتعلق الأمر بتقديم الخدمات للنساء والمولود الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاع.⁷⁻³

تم الإبلاغ عن نقص التآزر والتعاون بين المنظمات غير الحكومية في الدول العشر التي أجرت فيها النزاعات BRANCH - أفغانستان وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية (DRC) ومالي ونيجيريا وباكستان والصومال وجنوب السودان وسورية واليمن - لا سيما فيما يتعلق بالتدخلات الميدانية للنساء والمولود الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاع. 19-8 في الكثير من الحالات، قَدِّمَت العديد من المنظمات غير الحكومية الخدمات ذاتها للسكان ذاتهم في الوقت نفسه. ويسلط هذا الاكتشاف الضوء على فجوة واضحة وبديهية بالاتصالات بين الجهات الفاعلة المختلفة على أرض الواقع، الأمر الذي أدى في كثير من الأحيان إلى تداخل البرامج والخدمات والأموال، مما دعا جميع أصحاب المصلحة في المجال الإنساني إلى العمل بشأن هذه المسألة.^{9, 8}

سورية: استراتيجيات تعاون متعددة

في سورية، تبنّى القطاع الإنساني نظاماً للتنسيق توجد فيه أربعة محاور إقليمية رئيسية، وفي إطار هذه المحاور، تعاونت وكالات الأمم المتحدة مع مختلف الهيئات الإدارية في المناطق الخاضعة لمجموعات الرقابة المختلفة (على سبيل المثال، وزارة الصحة السورية أو مديريات الصحة التي أنشأتها الشبكات الصحية المحلية). وأفيد بأن وجود محاور تنسيق مختلفة يسبب صعوبات في اتباع نهج متسق في تحديد أولويات الخدمات وتقديمها، ومعايير متسقة عبر المحاور، ويعود ذلك جزئياً إلى الأساليب المتميزة التي يتبعها النظام المشترك بين المنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة في مواجهة النظام الوطني القائم.¹⁰

مالي: نهج منعزل لتقديم الخدمات

وفي مالي، أفادت التقارير بأن تنسيق أنشطة الاستجابة الإنسانية الأولية كان سيئاً، وأن المنظمات (المنظمات غير الحكومية في المقام الأول) تعمل بمعزل عن بعضها البعض، الأمر الذي أدى إلى ازدواجية خدمات صحة المرأة والطفل "WCH". كما اعتُبر التعاون بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني غير كافٍ، مع الحاجة إلى مزيد من التآزر.¹¹

أفغانستان: تواصل مستمر

في أفغانستان، على الرغم من وجود آليات للتنسيق على الصعيدين المركزي والإقليمي، لم تُستخدم هذه الآليات بالكامل لأن اللجان لم تجتمع بانتظام ولم تكن هناك متابعة مناسبة لرصد التقدم المحرز. ولم يؤثر الافتقار إلى التنسيق والاتصال في تقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" فحسب، بل أدى في بعض الأحيان إلى ازدواجية الجهود.¹²

هناك تكيف مستمر مطلوب فيما يتعلق بتدابير الاستجابة بسبب الحالات التي لا يمكن التنبؤ بها وغير المؤكدة في حالات النزاع. أفادت العديد من البلدان التي جرى بحثها عن الحاجة إلى تكيف تدخلاتها في مجال صحة المرأة والطفل "WCH" بشكل متكرر بسبب تصاعد انعدام الأمن في بعض أنحاء البلد، والتغيرات المستمرة في النزاع (مثل الطبيعة والحجم وحركة القوات والطبيعة ونية المتحاربين) وتكلفة تقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" في مواقع يصعب الوصول إليها (مثل جنوب السودان والصومال وأفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية).¹⁵⁻¹² ومع ذلك، في بعض الحالات، أدى التكيف المستمر

آثار السياسات

وتحليلها في تلك الأوضاع، والمساعدة في وضع مجموعات مشتركة من المؤشرات للعمل في مجال الصحة الإنسانية (انظر فريق الخبراء). يمكن للفريق نفسه أن يساعد في وضع أولويات بحوث التنفيذ للمساعدة في سد الثغرات الرئيسية في التوجهات التشغيلية والتنفيذية بشأن صحة النساء والموليد والأطفال والمراهقين في حالات النزاعات.²¹

اللوحة: الخطوات التالية لإنشاء فريق استشاري فني مستقل للمساعدة في تحسين الاستجابة الإنسانية في مجالي الصحة والتغذية للنساء والأطفال المتأثرين بالنزاع²¹

- ✓ وضع إطار عمل قائم على توافق الآراء لتحديد مجموعات محددة السياق للتدخلات الصحية والغذائية الأساسية عبر سلسلة الرعاية المتواصلة
- ✓ مناقشة ووضع استراتيجيات محددة لتقديم الخدمات وتوسيع نطاقها لمعالجة صحة النساء والأطفال وتغذيتهم بالإضافة إلى حمايتهم الاجتماعية في حالات النزاعات وما بعد النزاعات
- ✓ تشجيع تعزيز جهود جمع البيانات وتحليلها، وتسهيل وضع مجموعات مؤشرات مشتركة لرصد فعاليتها وتقييمها
- ✓ القيام بعملية بحث منهجية لتحديد الأولويات لتحديد المجالات الرئيسية للبحوث التنفيذية ولتقييم التدخل وفعالية التنفيذ
- ✓ تحديد أولويات البحث التي من شأنها: التركيز على الاحتياجات واستراتيجيات التسليم وتنفيذ المنصات التي تعمل على إشراك السكان المتضررين والجهات الفاعلة المحلية وفنوت الإنجاز قدر الإمكان؛ والتحقيق في الآثار السياسية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية على تقديم الخدمة والاستفادة منها؛ والنظر في مجموعة واسعة من الاعتبارات الأخلاقية التي تحضر كل من البحث وتنفيذ التدخل من أجل النساء والأطفال في حالات النزاعات

2. التنسيق متعدد القطاعات

يعد التنسيق عبر قطاعات متعددة أمرًا مهمًا لضمان تقديم النطاق الكامل لخدمات صحة المرأة والطفل "WCH" بطريقة فعالة، بما في ذلك تلبية الاحتياجات الفعلية والمتغيرة للسكان في حالات النزاع.

يوصى بالتنسيق عبر مجموعة من القطاعات لضمان توفر النطاق الكامل لخدمات صحة المرأة والطفل "WCH" الأساسية.²⁻⁸

في مالي، كان التعاون بين أنواع مختلفة من الجهات الفاعلة الإنسانية أمرًا حيويًا لضمان تقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH"، تم التعاقد من الداخل مع المنظمات المحلية أو أعضاء المجتمعات المحلية لتقديم الخدمات عندما تكون هناك مخاوف أمنية، ولكن أيضًا كوسيلة لاكتساب رؤى عن السياق المحلي. كان التنسيق يعني، وفي كثير من الأحيان، تقاسمًا للموارد، والعاملين الأساسيين لتحسين الكفاءة والتقديم الكامل للخدمات اللازمة في مجال صحة المرأة والطفل "WCH".¹¹

وكثيرًا ما يساعد إلغاء مركزية العمليات من جانب المنظمات المحلية المتعاقد على تحقيق التوازن بين مختلف مستويات الجهات الفاعلة في المجال الإنساني، مما يمكن أيضًا من إيجاد منبر للأصوات المحلية للتحدث والاستماع. وقد يؤدي التشجيع على زيادة مشاركة المنظمات غير الحكومية المحلية وشركاء المجتمع المدني على الأرض أيضًا إلى تعزيز المرونة التشغيلية والوصول إلى الاستجابات المحلية المخففة للنزاعات وتعزيزها.²¹ هناك العديد من الأمثلة على المجتمع المدني الذي يعمل إيجابيًا للتغيير من خلال وقف الممارسات السيئة علنًا وتشجيع الممارسات الجيدة (على سبيل المثال، جمهورية الكونغو الديمقراطية).^{15، 23} في حالة صحة المرأة والطفل "WCH"، فإن أصوات ووجهات نظر النساء والموليد والأطفال والمراهقين هي الأساس.² علاوةً على ذلك، من الضروري أيضًا إشراك المزيد من النساء في مناصب القيادة وصنع القرار.⁵ يجب إجراء تحليل سياسي لتوازن القوى بين مختلف الأطراف المتحاربة والجهات الإنسانية الفاعلة من أجل فهم أفضل لهذه الديناميكيات وأفضل السبل لإشراكها.²²

تؤثر الطبيعة المتغيرة للنزاع و"قواعد الاشتباك" على القيادة والحوكمة ولا سيما على تنسيق الجهود.²¹ في أي نزاع، هناك العديد من الجهات الفاعلة الإنسانية في الميدان تستجيب لاحتياجات السكان. إن الطريقة التي يعمل بها هؤلاء اللاعبون معًا و/أو يغطون مختلف المجالات والخدمات الصحية أمر بالغ الأهمية لضمان تقديم هذه الخدمات (صحة المرأة والطفل "WCH") للمحتاجين في حالات النزاع.

وقد يكون التعقيد هو السمة التي تميز الطريقة التي تعمل بها العديد من الجهات الفاعلة الإنسانية والوطنية معًا أو بشكل متآزر لتقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" في حالات النزاع. واستنادًا إلى النتائج والتوصيات البحثية الرئيسية لـ BRANCH Consortium، اقترحت عدة سياسات على مختلف الجهات الفاعلة في المجال الإنساني تيسير هذا التوتر المستمر وتحسين القيادة والحوكمة والتنسيق لتحسين صحة النساء والموليد والجدد و"الأطفال والمراهقين" في حالات النزاع.^{8-21، 19}

1. التخطيط الاستراتيجي والحوكمة

من شأن الإدارة والاستراتيجية بين الجهات الفاعلة الرئيسية أن تمكن القيام بالأدوار التكميلية في الاستجابة وتقديم الخدمات في إطار صحة المرأة والطفل "WCH"، مع توفير المرونة في الوقت نفسه للعمل بشأن الاحتياجات المتغيرة في حالات النزاع.

إن ما قد يكون مطلوبًا لتقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" بشكل فعال في ظروف النزاع ليس قدرة "كاملة للحوكمة"، بل ربما "الإدارة الاستراتيجية" حيث يُحدّد الحد الأدنى من شروط الحوكمة والحفاظ عليه عند تقديم التدخلات والخدمات.^{21، 22} وبعبارة أخرى، يمكن تحديد المعايير والاحتياجات الأساسية حول الحوكمة الشاملة والاتفاق عليها من قبل جميع الجهات الفاعلة فيما يتعلق بتقديم خدمات (صحة المرأة والطفل "WCH")، مما يضمن عدم وجود تناقض في الجهود وأن تلك الأدوار تكاملية.

علاوةً على ذلك، فإن من شأن تركيز المسؤولية على تنسيق الاستجابة بين عدد أقل من الجهات الفاعلة التشغيلية الفعالة، أن يكمل هذه الفكرة أيضًا، علمًا أن التنسيق والإشراف على الاستجابة الصحية الإنسانية في البلدان يقعان في النهاية على عاتق الحكومات.²¹

كما أن إدراج الأولويات المحلية أمر حتمي. ولضمان التعاون والتنسيق الأفضل، لا بد من موازنة القرارات مع الأولويات المحلية والإقليمية المحددة على كافة المستويات (مثل المجتمعات المحلية، ومؤسسات الرعاية الصحية، والجهات المانحة، والحكومات، والمنظمات المحلية والدولية، والأكاديميين، والباحثين، وما إلى ذلك).

كما أن استخدام المساعدة الإنسانية كأداة سياسية قد يخلّف آثارًا مدمرة على تصور المجتمع المحلي لخدمات صحة المرأة والطفل "WCH" المنقذة للحياة والقدرة على الوثوق بها أكثر في حالات النزاع. في بعض الحالات، أدت الطبيعة المطولة للحرب وتسييس المساعدات إلى كسر ثقة المجتمع في مقدمي الخدمات الصحية وفي بعض الحالات القادة المحليين (مثل أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان).^{12، 15، 18} على سبيل المثال، أدى استخدام لقاحات شلل الأطفال إلى تحديد أسامة بن لادن واستهدافه في باكستان إلى خلق مقاومة طويلة الأمد وتردد من المجتمعات فيما يتعلق بحملات الصحة العامة في كل من باكستان وأفغانستان.^{12، 18}

يجب أن تكون استراتيجيات الاستجابة والمجموعات الوطنية أو غيرها من آليات التنسيق الأخرى غير منحاز، استنادًا إلى المبادئ الإنسانية، وأن تقودها بشكل مثالي الأمم المتحدة أو جهات فاعلة دولية أخرى.^{21، 22}

يمكن للوكالات التي تقود الاستجابات الإنسانية العالمية والمنظمات غير الحكومية والأكاديميين العاملين في حالات النزاعات وممثلين عن المجتمعات المتضررة، أن تعقد اجتماع لفريق استشاري تقني مستقل لوضع إطار لاتخاذ القرار لاختيار التدخلات للنساء والموليد والأطفال والمراهقين في حالات النزاعات، وتشجيع تعزيز جهود جمع البيانات

ويمكن تطبيق هذا المفهوم أيضًا على الاستجابة المقدمة. أفادت الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أنه يتعين عليها التنبؤ وإجراء تعديلات مستمرة للاستجابة بسرعة لحالات لا يمكن التنبؤ بها في كثير من الأحيان في حالات النزاع. 8 تشمل الأمثلة على هذه التعديلات استخدام العيادات المتنقلة في أفغانستان للوصول إلى السكان الذين يصعب الوصول إليهم إما بسبب النزاع و/أو التضاريس، والجهات المانحة التي توفر أموال الطوارئ في جنوب السودان لتخزين الإمدادات الطبية مسبقًا لتكون قادرة على الاستجابة السريعة لتفشي المرض (على سبيل المثال، الكوليرا) أو التصعيد المفاجئ في العنف. 12، 13

تستند أساليب العمليات هذه إلى آليات الإدارة الرشيدة، التي غالبًا ما تكون غير موجودة في الخدمة العامة وتخلق توترات في طريقة العمل بين الخدمات الصحية العامة والخدمات الإنسانية. 8 من خلال العمل معًا في أدوار أكثر مرونة وقابلية للتكيف، يمكن اعتماد مثل هذه الاستراتيجيات المبتكرة بشكل أفضل لتلبية احتياجات النساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين.

ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من "آليات تنسيق الاستجابة الوظيفية والتشاركية والفعالة على الصعيد العالمية والإقليمية والوطنية على وجه الخصوص"، إلى جانب تعزيز الموارد للاستجابة الصحية الإنسانية الشاملة والتعافي بعد انتهاء النزاع، مع التركيز على صحة المرأة والطفل "WCH". وبطبيعة الحال، هناك أيضًا تحدي الأكبر المتمثل في منع نشوب النزاعات المسلحة وحماية النساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين الذي تحتاج إليه جميع الجهات الفاعلة. 21

وعلى وجه الخصوص، يوصى بتعزيز التنسيق بين المنظمات غير الحكومية في مجال توفير الخدمات والتدخلات في مجال صحة المرأة والطفل "WCH"، حيث أنها هي الجهة الرئيسية التي تقدم الخدمات والتدخلات الصحية للسكان - ولا سيما النساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين - في العديد من حالات النزاعات. 8

وفي بعض الحالات، تبين أن التنسيق بين العديد من الجهات الفاعلة أدى إلى تحسين جمع البيانات (سورية على سبيل المثال)، فضلًا عن جمع البيانات غير التقليدية (على سبيل المثال، استخدام الصحة الإلكترونية، والهواتف، والمخبرين لجمع المعلومات الرئيسية). 10

ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير من العمل من جانب الجهات الفاعلة، لسد الثغرات في البحث والتوجيه، وتحسين تنسيق الاستجابة على الصعيد الوطنية والإقليمية والدولية، وتحسين صحة النساء المتأثرات بالصراع والموليد الجدد والأطفال والمراهقين وتغذيتهم ورفاههم في نهاية المطاف. "ومن المجالات الحاسمة للأعمال التجارية غير المنجزة الحاجة إلى تحسين توجيه التنفيذ من أجل العمل على حماية وتلبية الاحتياجات الصحية والغذائية للنساء والأطفال، مستنيرةً ببيانات أفضل وأكثر دقةً وبيحوث تشغيلية أكثر تركيزًا على الأولويات المحددة." 21

إن توافر البيانات من أجل تحسين فهم وتحديد أدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية في المنطقة، جنبًا إلى جنب مع حقيقة هذه العلاقات، قد تؤدي أيضًا إلى فهم دقيق أو واقعي لأدوار ومسؤوليات كلٍ منهم، وإلى جانب تحسين مواءمة الأولويات، مما يؤدي إلى توفير خدمات أكثر كفاءة لصحة المرأة والطفل "WCH" في حالات الصراع. 21

3. استراتيجيات التعاون والتأزر المتعددة وبناء استجابة تكيفية

من شأن استراتيجيات التعاون المتعددة (التي تؤكد على دور المنظمات المحلية) أن تتيح للجهات الفاعلة المتنوعة بالعمل معًا وتعديل أدوارها بشكل متكامل والاستجابة على مدار النزاع، مع تلبية احتياجات صحة المرأة والطفل "WCH" في حالات النزاع. من شأن آليات الإدارة الرشيدة أن تضمن قدرة الاستجابات والخدمات على التكيف بفعالية مع السياق المتغير باستمرار والاحتياجات (الصحية) للنساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين في حالات النزاعات والتعافي بعد انتهاء النزاع.

وكثيرًا ما يتخذ التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة الإنسانية والسلطات المحلية (بما في ذلك الحكومات) أشكالًا متنوعة، فيتنوع على مدار النزاع. وفي بعض الحالات، هناك حاجة إلى استراتيجيات تعاون متعددة، ففي سورية، استخدمت الجهة الفاعلة نفسها استراتيجيات وأدوار مختلفة في الوقت نفسه أو في فترات زمنية مختلفة. على سبيل المثال، عملت الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أحيانًا جنبًا إلى جنب مع المنظمات غير الحكومية المحلية لتقديم الخدمات، بينما قامت الجهات الفاعلة الإنسانية نفسها أيضًا بمراقبة أنشطة المنظمات غير الحكومية من خلال المكالمات الهاتفية والزيارات المنتظمة. 10

من المهم لجميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأصحاب المصلحة فهم أدوار بعضهم البعض وكيفية العمل معًا على نحو أفضل، مع التخلي بالمرونة والسرعة في أدوارهم ومسؤولياتهم لضمان تلبية الخدمات المقدمة لاحتياجات المجتمع المحلي. على سبيل المثال، يمكن للحكومات والمنظمات الدولية، بالإضافة إلى أدوارها الأخرى المتعلقة برصد البرامج والخدمات وتقييمها والإشراف عليها، أن تعمل مع المنظمات المحلية والمجتمعية لتوفير خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" للمناطق التي يصعب الوصول إليها وتحسين إمكانية الوصول إليها. يمكن للمنظمات غير الحكومية العمل مع الحكومات والمنظمات الدولية لضمان مواءمة تقديم الخدمات، بالإضافة إلى تنفيذ الخدمات المقدمة. ومن شأن زيادة التعاون فيما بين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن تتيح فهمًا أوضح للجهة التي تقوم بما تقوم به وأين تقوم به، وضمان وجود الحد الأدنى من الازدواجية في الجهود، وإتاحة الفرصة لأصحاب المصلحة للقيام بأدوار مختلفة تبعًا لمهاراتهم وكفاءاتهم واحتياجات النساء والموليد الجدد والأطفال والمراهقين في حالات الصراع.

الخلاصة

يعد تنسيق الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أمرًا أساسيًا، وكذلك تحديد الأدوار القيادية وأدوار الإدارة حيثما يتعلق الأمر بتحديد الأولويات وتقديم خدمات صحة المرأة والطفل "WCH" في حالات النزاع.

وعلى الصعيد العالمي، تلعب منظومة مجموعات الأمم المتحدة دور رئيسي في معالجة الثغرات في الخدمات البرنامجية وزيادة فعالية الاستجابة الإنسانية من خلال بناء الشراكات والتآزر بين الجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية وأصحاب المصلحة. إن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) هي المنتدى الأعلى مستوى لتنسيق المساعدات الإنسانية في منظومة الأمم المتحدة. على المستوى القطري، تقع مسؤولية تنسيق الاستجابة الصحية الإنسانية في نهاية المطاف على عاتق الحكومة.²¹

تزداد آليات التنسيق تعقيدًا بشكل متزايد، خاصة في حالات النزاع، مع الحاجة المتزايدة لمزيد من الوضوح، لا سيما فيما يتعلق بأدوار المنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية.^{21، 22} يقدم BRANCH Consortium العديد من التوصيات للمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية والجهات المانحة والحكومات للعمل معًا في تآزر

وانسجام، مع توجيه هذه المقترحات والنظر فيها عمومًا من أجل منظومة مجموعات الأمم المتحدة. على سبيل المثال، إنشاء إطار عمل لتحديد الحزم الخاصة بسياق معين من التدخلات الأساسية (الصحية) عبر سلسلة الرعاية المتواصلة، فضلاً عن استراتيجيات تقديم خدمات لصحة المرأة والطفل "WCH" وزيادة حجمها.

غير أن توافر البيانات حول الأدوار والمسؤوليات وحقيقة هذه العلاقات سيؤدي إلى فهم أفضل.²¹

قد يكون جمع البيانات والبحث مفيدًا أيضًا في تعزيز جهود التحليل، وتسهيل وضع مجموعة مؤشرات مشتركة لرصد وتقييم فعالية البرامج والخدمات، وتحديد المجالات الرئيسية للبحث التشغيلي، وتقييم التدخل وفعالية التنفيذ من خلال عملية بحث منهجية لتحديد الأولويات، وكذلك تحديد أولويات البحث للتركيز على الاحتياجات، واستراتيجيات التسليم، وتنفيذ منصات تعمل على إشراك السكان المتضررين، والجهات الفاعلة المحلية، وقنوات التسليم، من بين أمور أخرى.

قد تساعد هذه البيانات والبحوث على توجيه أدوات وأولويات صناعة القرار، وتحسين مواءمة جهود التنسيق، وتعزيز الصلة بين الباحثين وصانعي السياسات لضمان تطوير البحوث التي قد يستخدمها صانعو السياسات وأصحاب المصلحة الرئيسيون.^{21، 24}

لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة:
branchconsortium.com

BRANCH



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

:With support from



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

13. Sami 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*. 2020;14:34 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00272-2>
14. Ahmed 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*. 2020;14:35 <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0241-x>
15. Altare 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*. 2020;14:31 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00265-1>
16. 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*. 2020;14:30 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00269-x>
17. Ramos 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*. 2020;14:33 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00273-1>
18. 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*. 2020;14:32 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00271-3>
19. Tyndall 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*. 2020;14:75 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00318-5>
20. Jon Edwards. The challenge of humanitarian response in conflict: Nigeria Case Study. 2017 [Available from <https://msf.org.au/article/statementsopinion/challenge-humanitarian-response-conflict-nigeria-case-study>]
21. Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. Doing better for women and children's health and nutrition in the context of armed conflict. *Lancet*. published online Jan 24 ;2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00127-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00127-6)
22. Wise 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 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00130-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00130-6)
23. Bouvy A. Beyond Stabilisation: Understanding the Conflict Dynamics in North and South Kivu Democratic Republic of Congo; 2015
24. Diggle E, Welsch W, Sullivan R, Alkema G Warsame A, Wafai M, et al. The role of public health information in assistance to populations living in opposition and contested areas of Syria, 2012. *Confl Heal*. 2017;11(1):33–44 .2014
1. The Health of Women, Newborns, Children and Adolescents in Conflict Settings: Improving Evidence and Guidance for Effective Action BRANCH. 2021. <http://www.branchconsortium.com>
2. PMNCH Call to Action on COVID-19. PMNCH 2021 <https://pmnch.who.int/news-and-events/campaigns/pmnch-call-to-action-on-covid-19>
3. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021; published online Jan 24 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
4. Wise PH. The epidemiologic challenge to the conduct of just war: confronting indirect civilian casualties of war. *Daedalus*. 2017; 146: 139–54
5. Percival V, Richards E, MacLean T, Theobald S. Health systems and gender in post-conflict contexts: building back better? *Confl Heal*. 19;(1)8;2014
6. Colombo S, Pavignani E. Recurrent failings of medical humanitarianism: intractable, ignored, or just exaggerated? *Lancet*. 2017;390(10109):2314 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31277-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31277-1) .24
7. Kristina MC, Susan TC, Andrew TB, Colleen H Mamunur Rahman M, Peter M, et al. Real-time surveillance in emergencies using the Early Warning Alert and Response Network. *Emerging Infectious Disease Journal*. 2017;23(13)
8. Singh 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 10 country case studies? *Lancet*. published online Jan 24 ;2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00132-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X)
9. Ataullahjan A, Gaffey MF, Sami S, Singh NS, Tappis H, Black RE, et al. Investigating the delivery of health and nutrition interventions for women and children in conflict settings: a collection of case studies from the BRANCH Consortium. *Confl Heal* <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00276-y> .(1)14;2020
10. Akik C, Semaan A, Shaker-Barbari L, et al. Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict intervention coverage, challenges and adaptations. *Conflict and Health*. 2020;14:37 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00263-3>
11. Ataullahjan 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*. 2020;14:36 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0253-6>
12. 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*. 2020;14:38 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00285-x>

الموارد

وفيما يلي قائمة شاملة بالموجزات الواردة في هذه السلسلة والتي تتناول تأثير النزاع على الصحة الجنسية والإنجابية والأمومة والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين والتغذية وتقتراح توصيات محتملة:

موجز السياسة 1

صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والتسهيلات التي تمنع تقديم خدمات فعالة إشراك وتمكين القوى العاملة الصحية المحلية المبكرة

موجز السياسة 2

صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والتسهيلات التي تمنع تقديم خدمات فعالة القيادة والحكمة والتنسيق الإستراتيجية والقابلة للتكيف ومتعددة القطاعات

موجز السياسة 3

صحة المرأة والطفل في حالات النزاع: العوائق والتسهيلات التي تمنع تقديم خدمات فعالة التمويل الصحي الشامل والمستدام والقائم على الاحتياجات

Photo credit: Flickr Creative Common License/EU Civil Protection and Humanitarian Aid/EC/ECHO/Anouk Delafortrie