احتواء الجائحة في المجتمع الليبي. دراسة تحققية للتداعيات الصحية، الاقتصادية المجتمعية لوباء COVID-19

د. بهية القمودي البشتي
كلية الآداب، جامعة الزاوية
[2]albeshtibahiya@gmail.com

المستخلص

أجبر الانتشار السريع لفيروس COVID-19 كل السياسات الدولية على مواجهته بطرق مختلفة، وذلك ليس لتداعياته الصحية فقط، بل على الصعيدين الاقتصادي والمجتمعي، من أجل محاولة الحد من انتشاره والتقليل من خطر الإصابة به. وعلى الرغم من أن السياسات الدولية قد نفذت حتى الآن مجموعة متباينة من الإجراءات الاحترازية المختلفة درجة ونوعا؛ إلا أن طبيعة الوباء تتطلب استجابات عالية على المستوى العالمي والإقليمي بشكل جماعي. وليس الوضع في ليبيا بالبعيد عما ذكرناه، خصوصا وأن المجتمع الليبي يعيش حالة من الحرب والفساد تعد كافية لعدم الخوض في مجابهة معضلة جديدة كجائحة COVID 19. في هذه الدراسة، نسلط الضوء على مدى قدرة الحكومة الليبية وسياساتها على احتواء تفشي هذه الجائحة من خلال دراسة استجابة الحكومات الليبية ومدى قدرتها لتنفيذ سياستها المتمثلة في الإغلاق الحكومي العام والتحويلات المالية المباشرة لاحتواء أزمة الوباء في تشكيل التباينات الصحية، الاقتصادية والمجتمعية خلال انتشار الجائحة المتمظهرة في: التوزيع غير المتكافئ و/ أو الوصول إلى الموارد المالية وغير المالية المخصصة لاحتواء الأزمة، والتي تتجلى في القدرات التفاضلية، والفرص للانخراط في خلق القيمة، والاستيلاء والتوزيع. ولقد استخدمت الدراسة تصميم البحث الثانوي secondary research design الذي يقوم بتحقيق ممنهجي منظم للبيانات التي تحصلنا عليها من النشرات اليومية للمركز الوطني لمكافحة الأمراض وتقرير ديوان المحاسبة 2020 وبيانات Oxcgrt عن الاستجابات السياسة الحكومية الليبية. أظهرت النتائج وللأسف عدم قدرة الحكومات الليبية على تنفيذ سياستها المتعلقة بالإغلاق الحكومي العام، مما أدي إلى انتشار الجائحة بنسبة 200%. كما أظهرت الدراسة وجود عدم المساواة المناطقي نتيجة لسوء السياسة التنفيذية للإغلاق وفساد التحويلات المباشرة (نقدا أو عينيا).

الكلمات الدالة: احتواء الجائحة، تسطيح المنحنى، السياسات الحكومية، الاغلاق الحكومي

1. الاطار العام للدراسة:

1.1 المقدمة:

سرعان ما أصبحت جائحة الفيروس التاجي مشكلة صحية عامة وكشفت عن أوجه القصور في أغلب الدول، ليس فقط في ليبيا ولكن في جميع أنحاء العالم. عندما وصل كوفيدا 19 إلى ليبيا، وصل إلى بلد يمر بحرب ودمار وعدم استقرار وبواحدة من أهم التحولات السياسية والاقتصادية، حيث كان النظام الاقتصادي والصحي في خضم إعادة التنظيم، لم يكن من الواضح كيف ستعمل المؤسسات الحكومية المختلفة. وفي مثل هذه الحالات من عدم الاستعداد والافتقار إلى تجربة الوباء الحديثة، من المتوقع أن الاستجابة الصحية، وكذلك الاستجابات للآثار الاجتماعية والاقتصادية للوباء، ستتأثر بشدة بالخصائص السياسية والمؤسساتية الحالية. على الرغم من أن اعتماد هذا المسار يمكن أن يخضع لتحولات في حالة طوارئ معينة بسبب عوامل خارجية أو داخلية غير متوقعة، فإن مثل هذه التحولات قد تحدث أو لا تحدث. كما أن الحكومات في جميع أنحاء العالم تواجه حاليًا التحدي المتمثل في إدارة مواردها الطبية والبشرية ضد التوسع وانتشار الوباء. ويمثل صنع السياسات أثناء الجائحة تحديين رئيسيين: من الناحية الأولى، فهو معقد للغاية لأنه يجب أن يعالج مجالات سياسية متعددة، وأن يتم تنفيذه على مجموعة متنوعة من المستويات الحكومية والإدارية، مما يؤثر على الرعاية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، ومجالات سياسة الأمن العام وخلق تحديات فريدة . (**Bennett & Carney, 2014: Keller 2019**)ومن ناحية أخرى ، يتطلب استجابات الاحتواء الأولية التي تظهر غالبًا خارج نطاق المستوى المبكر للتهديد. في هذا الوقت، يجب أن يعتمد صانعو السياسات على المعرفة العلمية المحدودة والناشئة، وبالتالي فإن المعتقدات والخطط الموجودة مسبقًا حول المتغيرات مثل شدة المرض والتأثير على نظام الرعاية الصحية يمكن أن تؤثر بشدة على الخيارات التي يتم اتخاذها. فسياسات الاحتواء هي النهج المفضل الذي تتبعه معظم الحكومات التي تواجه وباءًا، ولم يثبت تفشي COVID-19 استثناءً لهذه القاعدة.

2.1 الإشكالية:

هذه الدراسة لا تتناول التداعيات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأزمة فحسب، بل تبحث بعمق في الدوافع الهيكلية لتزايد الممارسات والتفاوتات المجتمعية في التعاطي مع جائحة كوفيدا 19؛ من خلال إضفاء الطابع المؤسسي على التفاوتات الصحية والاقتصادية المجتمعية في مختلف المناطق بليبيا. ونسلط الضوء على دور السياسات الحكومية الليبية لاحتواء الأزمة

المتمثلة في الإغلاق الحكومي العام والتحويلات المباشرة في تشكيل التباينات الصحية، الاقتصادية المجتمعية طيلة فترة انتشار الجائحة. وتنعكس هذه التباينات في: التوزيع غير المتكافئ و/ أو الوصول إلى الموارد المالية وغير المالية المخصصة لاحتواء الأزمة، والتي تتجلى في القدرات التفاضلية، والفرص للانخراط في خلق القيمة، والاستيلاء والتوزيع. وسنركز على قياس استجابات سياسات الحكومات الليبية التي تهدف إلى احتواء جائحة COVID-19 للفترة ما بين مارس 2020 إلى يوليو 2021. هذا الإطار الزمني طويل بما يكفي لاستيعاب مجموعة متنوعة من خيارات السياسة المبكرة. وتهدف هذه الورقة إلى تقديم صورة واقعية للارتباطات المحتملة بين النهج الاستباقي أو التفاعلي لسياسات احتواء COVID-19 ومعدل الحالات المؤكدة في مختلف المناطق الليبية.

فتدابير الاحتواء تساعد في الحد من انتقال العدوى، ولكنها قد تكون أيضًا مثيرة للجدل إذا قصرنا اهتمامنا على حساب تأثيرها الاقتصادي، فإن المسؤولين العموميين يواجهون عمليًا موازنة المخاطر الاقتصادية والصحية في ما يشبه غالبًا لعبة محصلتها صفر (Anderson et al. 2020) على سبيل المثال ، يمكن أن يكون لقرار الإغلاق تأثيرات واسعة النطاق في عالم معولم ، مما يؤدي عمومًا إلى زيادة التكاليف الفردية ، واضطرابات العمل، وزيادة الرعاية في المستشفى، وإجازات المرضى(Fan et al. 2018). كما يعني تقييد قدرة المواطنين والمنظمات على العمل والسفر على نطاق واسع قبولهم أن الاقتصاد سينكمش بشكل كبير، وستفقد الوظائف وسيظهر قدر كبير من عدم اليقين في الاقتصاد العالمي .Nicola et al). (2020 ومن ثم؛ فإن قرارات السياسة التي تعالج إدارة الجائحة في قطاع الصحة تخلق قضايا جديدة في مجالات السياسة الأخرى وتجبر صانعي القرار والمسؤولين على حساب توزيعات التكلفة والفوائد الإضافية .

من الناحية العملية، تعني إدارة الوباء أنه يجب على المسؤولين الحكوميين التعامل مع كل شيء بدءًا من تنظيم التباعد الاجتماعي، وتطوير بروتوكولات للتجارة الدولية والسفر، وإنشاء حزم دعم اقتصادي للشركات والأفراد، وإدارة الاستجابات الطبية. تتضمن كل خيارات السياسة الممكنة هذه خيارات متعددة من حيث التنفيذ، وغالبًا ما تتطلب تركيزًا دقيقًا على مجموعات محددة مثل العاملين في مجال الرعاية الصحية (Maunder et al. 2008) والسكان المعرضين للخطر

كما أن استجابات السياسة الوطنية للأوبئة تختلف وتتم بوساطة سياسية وثقافية وتاريخية، ويمكن أن تتأثر بالسياسات الحكومية. علاوة على ذلك، يجب أن تشرك إدارة الوباء جزءًا كبيرًا

جدًا من السكان لتحقيق النجاح، وهذا يمثل تحديات مهمة لصناع القرار فيما يتعلق بمواءمة صنع السياسات في حالات الطوارئ مع رؤيتهم السياسية ونهج القيادة، والعمل مع أنماط السياسة الحالية السائدة في مجتمعاتهم، وفي التعامل مع قدرة المؤسسات المسؤولة عن الاستجابة.

3.1 التساؤلات البحثية:

1. ما ماهية السياسات الحكومة الليبية لاحتواء جائحة كوفيد 19؟
2. ما مدى التزام الحكومة ومؤسساتها على تنفيذ هذه السياسات؟
3. ماهي التداعيات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للأزمة داخل المجتمع الليبي؟

4.1 الهدف من الدراسة:

1. وصف طبيعة السياسات الحكومة الليبية لاحتواء جائحة كوفيد 19 ومدى التزام الحكومة ومؤسساتها على تنفيذ هذه السياسات.
2. فهم طبيعة العلاقة بين سياسات الحكومة الليبية لاحتواء جائحة كوفيد19 والتفاوتات الصحية، والاقتصادية المجتمعية.

5.1 أهمية الدراسة:

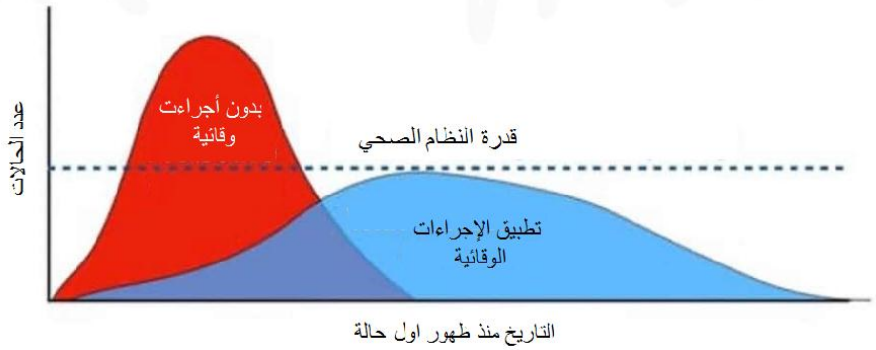
تكمن أهمية الدراسة في توفر مقياسًا منتظمًا عبر البلديات، ومجتمعيا لتتبع وتقييم استجابات الحكومات على المدى التتبعي منذ فترة انتشار الوباء. وكما أن البيانات المقدمة في هذه الورقة يمكن أن تساعد أيضا صانعي السياسات والباحثين على تقييم مدى فعالية السياسات المختلفة في معالجة انتشار كوفيدا 19 والنتائج الصحية المصاحبة. إن فهم السياسات المختلفة التي تتبعها الحكومة، مع التحليلات المبكرة التي تشير إلى أن العوامل المؤسسية والسياسية تلعب دورًا مهمًا، لن تساعد هذه النتائج في تحسين الاستجابة العالمية للأزمة الحالية فحسب، بل يمكنها أيضًا **بناء أساس مؤثر للمعرفة للاستجابة لتفشي الأمراض في المستقبل.**

2. الإطار النظري للدراسة:

1.2 مواجهة الجائحة بتسطيح المنحنى:

إن الهدف المثالي في مكافحة الأوبئة هو وقف انتشار المرض تمامًا، ابطائه، التخفيف منه أمرا بالغ الأهمية. وهذا يقلل من عدد الحالات التي تنشط في أي وقت، كما سيمنح الأطباء والمستشفيات وشركات تصنيع اللقاحات وقتًا للاستعداد والاستجابة دون الإرهاق. ويمكن لمعظم المستشفيات أن تعمل مع تخفيض بنسبة 10 %من الموظفين، ولكن ليس مع نصف سكانها في الخارج.

شكل (1) يبين فكرة تسطيح المنحنى



يرى دكتور **هوارد ماركيل**، خبير في جامعة ميشيغان درس تأثيرات الاستجابات المماثلة للأوبئة السابقة: "تفشي المرض في أي مكان يمكن أن ينتشر في كل مكان". والآن، نحتاج جميعًا إلى التدخل لمحاولة منع حدوث حالات داخل أنفسنا وفي مجتمعاتنا." ويجب اتباع استراتيجة "**تسطيح المنحنى**"، وهو مصطلح يستخدمه مسؤولو الصحة العامة طوال الوقت. إذا نظرت إلى الصورة (1)، يمكنك رؤية منحنيين – نسختين مختلفتين لما قد يحدث في العالم، اعتمادًا على الخطوات والسياسات التالية. المنحنى الطويل النحيف سيء – فهذا يعني أن الكثير من الناس سيمرضون في وقت واحد، في فترة زمنية قصيرة لأننا لا نتخذ خطوات كافية لمنع الفيروس من الانتشار من شخص لآخر، مما يخلق أزمة انسانية تواجهها الأنظمة الصحية من نقص في عدد الأسرّة وفرق الرعاية والمعدات. ويؤكد **ماركيل** على أن "فيروس كورونا مرض ينتقل اجتماعياً، ولدينا جميعاً عقد اجتماعي لإيقافه". "ما يربطنا هو ميكروب – لكن لديه أيضًا القدرة على فصلنا. نحن مجتمع صغير جدًا، سواء اعترفنا بذلك أم لا، وهذا يثبت ذلك. حان وقت التصرف كمجتمع."

إن مصطلح **تسطيح المنحنى** لا يشير إلى العدد الحقيقي لحالات كوفيد 19، بدلاً من ذلك، يشير إلى العدد المتوقع للأشخاص الذين سيصابون بفيروس كورونا، وبشكل أكثر تحديدًا، فإن المنحنى في الواقع عبارة عن منحنيين في مخطط يوضح انتشار الفيروس مع وبدون تدابير وقائية، مثل التباعد الاجتماعي. يمثل الخط المنقط عبر المنحنيات على الرسم البياني أقصى سعة لنظام الرعاية الصحية لرعاية العدد المتوقع من المرضى، ونظرًا لأن هذه السلالة من الفيروس التاجي جديدة، فإن قلة من الناس لديهم مناعة، ولا يتوفر لقاح نهائي لمنع انتشار المرض بعد. ما زلنا لا نعرف الكثير عنCOVID-19 ، لكننا نعلم أنه مرض شديد العدوى يمكن أن ينتشر بسهولة عبر المجتمع.

واختلفت الدول بين منحنيات شديدة الانحدار مقابل منحنيات ناعمة. وفقًا لمركز السيطرة على الأمراض، فإن الانتشار الواسع لفيروس كورونا قد يعني أن الكثير من الناس يحتاجون إلى رعاية طبية في نفس الوقت. إذا حدث ذلك، فسوف يرتفع العدد المتوقع لحالات الإصابة بفيروس كورونا، والذي يمثله المنحنى الحاد على الرسم البياني. لتجنب التحميل الزائد لأنظمة الرعاية الصحية في مجتمعنا بسبب المعدلات المرتفعة للأشخاص الذين يحتاجون إلى دخول المستشفى، فإن تسطيح المنحنى يعني إبطاء انتشار هذا الفيروس بمرور الوقت باستخدام التباعد الاجتماعي، والذي يبدو وكأنه منحنى أقل وأكثر سلاسة على الرسم البياني.

على المستوى الإقليمي لأزمة كوفيدا 19، **هناك اعتباران رئيسيان لواضعي السياسات** هما:

1) إن التأثير الإقليمي والمحلي للأزمة غير متماثل إلى حد كبير داخل الدول، وكانت بعض المناطق ولا سيما المناطق الأكثر ضعفاً، مثل المناطق الحضرية المحرومة تعتبر أكثر تضرراً من غيرها، كما أن بعض الفئات المستضعفة من السكان كانت أكثر تضررا. من الناحية الاقتصادية، كما يختلف تأثير الأزمة عبر المناطق، على الأقل في مراحلها الأولى، كما أن العوامل المختلفة تشمل تعرض المنطقة للقطاعات القابلة للتداول، وتعرضها لسلاسل القيمة العالمية وتخصصها، مثل السياحة.
2) المناطق والبلديات مسؤولة عن الجوانب الحاسمة لتدابير الاحتواء، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، والتنمية الاقتصادية والاستثمار العام، ووضعها في الخطوط الأمامية لإدارة الأزمات، لأن مثل هذه المسؤوليات يتم تقاسمها بين مستويات الحكومة، والجهود المنسقة أمر بالغ الأهمية. كما سيكون لأزمة وباء كوفيدا 19 آثار قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل على التنمية الإقليمية وعمل وتمويل البلديات. يتمثل أحد المخاطر في أن ردود فعل الحكومة تركز فقط على المدى القصير، فيجب إدراج الأولويات طويلة المدى في تدابير الاستجابة الفورية، وذلك من أجل تعزيز قدرة النظم الاجتماعية والاقتصادية الإقليمية على الصمود.

2.2 المنهجية:

تستخدم الدراسة تصميم البحث الثانوي **Secondary Research Design** الذي يعتمد على التحقيق الممنهج والمنظم للبيانات التي تحصلنا عليها من النشرات الاحصائية اليومية للمركز الوطني لمكافحة الأمراض، وتقارير منظمة الصحة العالمية. استخدمنا بيانات المركز الوطني لمكافحة الأمراض في ليبيا والتي تتضمن:

1) عدد حالات الإصابة، الوفيات منذ ظهور أول حالة في 24 مارس 2020 إلى يوليو 2021.

2) عدد حالات الإصابة والوفيات موزعة حسب البلديات.

ولقياس تدابير الاحتواء استخدمنا بيانات برنامج تتبع الاستجابة الحكومية لـ COVID-19 من أكسفورد (OxCGRT) لتدابير الاحتواء. تجمع OxCGRT[1] معلومات عن استجابات السياسة الحكومية عبر ثمانية أبعاد ، وهي: (1) إغلاق المدارس (2) إغلاق أماكن العمل (3) إلغاء الأحداث العامة (4) قيود التجمع (5) إغلاق وسائل النقل العام (6) أوامر البقاء في المنزل (7) القيود المفروضة على الحركة الداخلية ، وأخيرا (8) حظر السفر الدولي. وتم استخراج واعتماد البيانات التالية:

1) مؤشر خطر الانفتاح: ويعتمد المؤشر على التوصيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن التدابير التي يجب وضعها قبل تخفيف سياسات الاستجابة لـ Covid-19 بأمان. اقرأ المزيد عن التفاصيل والتصورات والمنهجية.
2) سياسات الاحتواء والإغلاق (المؤشرات C1-C8): تسجل المعلومات حول سياسات الاحتواء والإغلاق، مثل إغلاق المدارس والقيود على الحركة.
3) تسجل السياسات الاقتصادية (المؤشرات من E1 إلى E4): السياسات الاقتصادية، مثل دعم الدخل للمواطنين أو المساعدات الخارجية.
4) مؤشر الدعم الاقتصادي: يسجل المؤشر مقاييس مثل دعم الدخل وتخفيف عبء الديون، يتم حسابه باستخدام جميع مؤشرات السياسات الاقتصادية الترتيبية.
5) تسجل سياسات النظام الصحي (المؤشرات H1-H8): سياسات النظام الصحي مثل نظام اختبار كوفيدا 19 الدعم الطارئ لنظام الرعاية الصحية ومؤخراً سياسات التطعيم.
6) سياسات اللقاح (المؤشرات V1-3) تسجل سياسات التطعيم: قائمة أولويات الدولة، المجموعات المؤهلة، وتكلفة التطعيم للفرد.

[1] متعقب استجابة الحكومة لفيروس كوفيد -19 من أكسفورد (OxCGRT) يجمع معلومات منهجية حول تدابير السياسات التي اتخذتها الحكومات حول العالم لمواجهة COVID-19. يتم تتبع استجابات السياسات المختلفة منذ 1 يناير 2020، وتغطي أكثر من 180 دولة ويتم ترميزها في 23 مؤشرًا، مثل إغلاق المدارس وقيود السفر وسياسة التطعيم. يتم تسجيل هذه السياسات على مقياس لتعكس مدى عمل الحكومة، ويتم تجميع النتائج في مجموعة من مؤشرات السياسة. يمكن أن تساعد البيانات صانعي القرار والمواطنين على فهم الاستجابات الحكومية بطريقة متسقة، مما يساعد الجهود المبذولة لمكافحة الوباء. لمعرفة المزيد https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker

7) مؤشر استجابة الحكومة الشاملة: يسجل الفهرس كيف تباينت استجابة الحكومات في جميع المؤشرات في قاعدة البيانات، حيث أصبحت أقوى أو أضعف خلال فترة تفشي المرض. يتم حسابه باستخدام جميع المؤشرات الترتيبية.

8) مؤشر الاحتواء والصحة.

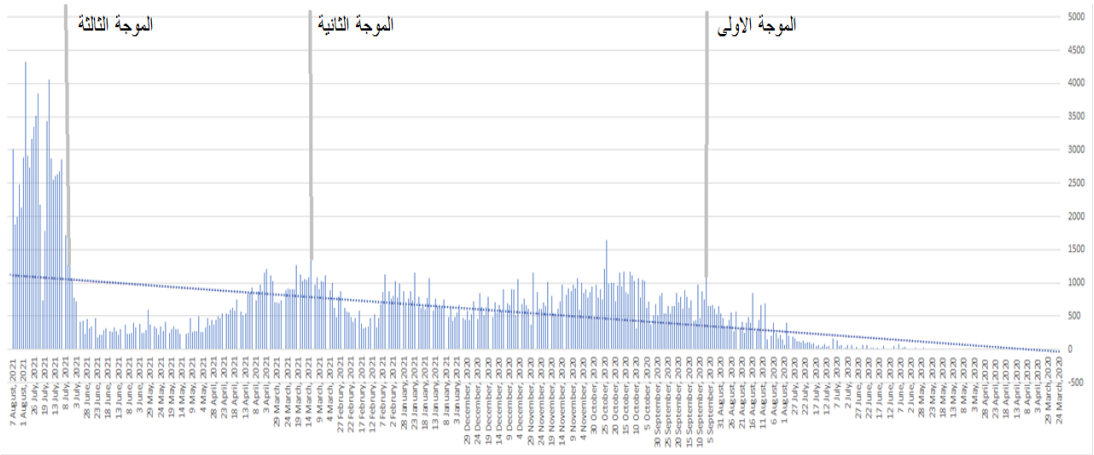
كما تم استخلاص البيانات المتعلقة بالميزانيات المخصصة لمواجهة تفشي كوفيدا 19 من تقرير ديوان المحاسبة لعام 2020.

3. نتائج الدراسة:

1.3 الوضع الوبائي في ليبيا:

حتى نهاية اغسطس، 2021، سجلت ليبيا أكثر من 300,455 ألف حالة إصابة بفيروس كوفيد 19، وأكثر من 4,126 حالة وفاة مرتبطة بكوفيد -19. بلغ متوسط الإصابات الجديدة اليومية حوالي 1000 في بداية يوليو. من المرجح أن يكون الانتشار الحقيقي للمرض في ليبيا أعلى بسبب تقييد الوصول إلى الاختبارات في جميع أنحاء البلاد (كان معدل الإيجابية 48 % مع نهاية أغسطس).

شكل (2) يوضح عدد حالات الإصابة بفيروس كوفيدا19 منذ ظهور أول حالة مارس 2020 إلى يوليو 2021.



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات النشرات اليومية للوضع الوبائي، المركز الوطني لمكافحة الأمراض

ويتضح من البيانات الواردة بالجدول (1) أن عدد حالات الإصابة بكوفيدا19 موزعة حسب المناطق الجغرافية منذ ظهور أول حالة في مارس 2020 إلى يوليو 2021 تفاوت الوضع الوبائي حسب المدن. فالمدن الساحلية وعدد سكانها كبير تواجه أزمة كبيرة بالمقارنة بالمناطق الصحراوية. ولكن المقارنة العددية لا توضح الصورة الحقيقة للأزمة التي تعانيها مدن

الجنوب. في يونيو، أكدت اللجنة الاستشارية الطبية في طبرق، التابعة للحكومة المؤقتة أن سبها أصبحت بؤرةً للجائحة في ليبيا، الأمر الذي هدد حياة السكان والمهاجرين في المنطقة الجنوبية الغربية بأسرها (بوابة الوسط، 2020).

جدول 1 يوضح عدد حالات الإصابة بكوفيد19 موزعة حسب المناطق الجغرافية منذ ظهور اول حالة مارس 2020 إلى يوليو 2021

المنطقة	التكرار التصاعدي للعدد الحالات	التكرار التصاعدي للحلات الوفاة	المنطقة	التكرار التصاعدي للعدد الحالات	التكرار التصاعدي للحلات الوفاة
طرابلس	94,325	708	وادي الشاطئ	1,765	39
مصراتة	31,914	457	سرت	1,601	64
الجفارة	13,852	179	اجدابيا	1,510	130
الجبل الغربي	13,554	212	اوباري	909	21
الزاوية	12,335	302	طبرق	823	53
زوارة	9,470	309	مرزوق	691	19
المرقب	7,408	269	الجفرة	485	21
بنغازي	5,115	73	درنة	377	47
سبها	4,036	154	غات	71	1
نالوت	2,948	117	المرج	51	3
			الجبل الأخضر	28	2

المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات النشرات اليومية للوضع الوبائي، المركز الوطني لمكافحة الأمراض

2.3 الجدول الزمني لاستجابات الحكومة الليبية لفيروس كوفيد 19:

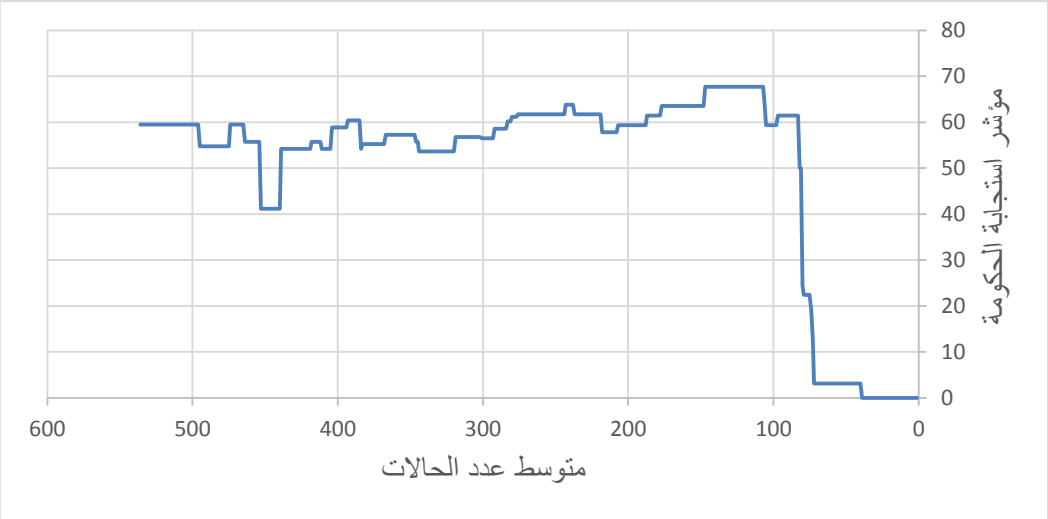
عند مراجعة الجدول الزمني لإجراءات الحكومات خلال أزمة كوفيدا 19 والموضح في الشكل 3 عبر ثلاثة مراحل متداخلة والتي تمر بها الحكومات في أنحاء العالم وتتمثل في: الاستجابة والتعافي والازدهار (William el. 2020)، من الناحية المثالية، سنتمكن من التنبؤ بمواعيد الانتقال من مرحلة إلى أخرى، ولكن كما قال الدكتور **أنتوني فوسي** من الولايات المتحدة: "أنت لا تحدد الجدول الزمني، الفيروس هو من يحدد الجدول الزمني ".

1. **الاستجابة:** يعتبر فيروس كوفيدا 19 جديدا، مما خلق درجة عالية من عدم اليقين فيما يتعلق بالتوقيت والانتشار والتأثيرات النهائية، ولا يزال الكثير غير معروف، وتتباين التقديرات الرسمية لتأثير الفيروس ومدته واحتمال تكراره. وعلى الرغم من عدم اليقين بهكذا تحليل؛ فإن مرحلة الاستجابة تتطلب اتخاذ إجراءات سريعة وحاسمة، وهذا ما رأيناه في

بداية استجابة الحكومة الليبية واصدار الاغلاق العام في فترة شهر مارس إلى بداية يوليو 2020. خلال هذه المرحلة، قامت الحكومة الليبية من خلال مركز مكافحة الأمراض من مراقبة البيانات الصحية المحلية بما في ذلك المؤشرات الرئيسية مثل الحالات الجديدة، ومستويات العلاج في المستشفيات، والاستجابات العلاجية. **وحتى كتابة هذه السطور (نهاية اغسطس 2021)**، لا تزال الحكومة الليبية في مرحلة الاستجابة ويتعاملون مع أزمة فورية انظر شكل 3. وتحاول بسرعة أن تتجاوز العديد من الإجراءات النموذجية: طلب إغلاق الأعمال، وتقليص السفر، وإعادة تخصيص القدرة الاستيرادية لتلبية الاحتياجات الطبية العاجلة، وتقديم المساعدة المالية الفورية.

2. **التعافي:** من خلال البيانات الموضحة في الشكل 3 لم تصل الحكومة الليبية لمرحلة التعافي. مع ارتفاع الخطر المباشر وتزايد حالات الإصابة لشهري يوليو واغسطس بشكل بفوق النسبة المتوقعة بنسبة 200%
3. **الازدهار:** مرحلة ما بعد النجاة من الأزمة والتي لم تصل لها الحكومة الليبية، ستنظر الحكومات حول العالم في إدخال تحسينات طويلة الأجل على العمليات العامة – لضمان قدرتها على الاستجابة بفعالية للمخاطر المستقبلية من خلال التحول إلى رقمية أكثر، وإعادة النظر في سلاسل التوريد، ورصد الأوبئة المستقبلية، وإعادة تقييم القواعد واللوائح القديمة، مما يسمح للتقنيات التي أظهرت فعاليتها أثناء الأزمة – مثل الرعاية الصحية عن بعد والعمل عن بعد – بأن تصبح خيارات دائمة في الحكومة.

شكل 3 يوضح الجدول الزمني لاستجابات الحكومة الليبية لفيروس كوفيد 19 من مارس 2020 إلى يوليو 2021:



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

في الجدول 2، نقدم مجموعة السياسات التي تبنتها حكومة الوفاق الوطني في غرب ليبيا، والحكومة المؤقتة في شرق ليبيا. والقرارات والإجماليات التراكمية لعدد السياسات والنسب المئوية من حيث مدى صرامة تطبيق السياسة.

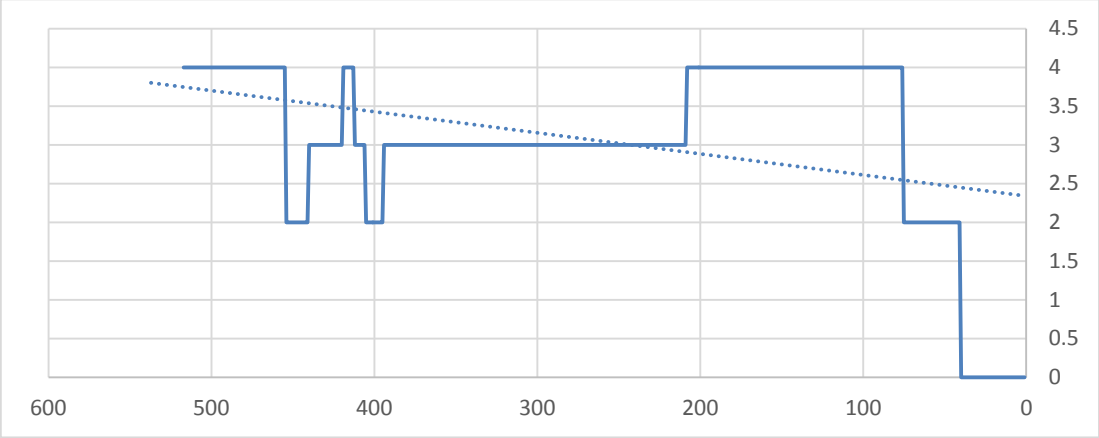
جدول 2 يوضح بيانات وصفية لاستجابة حكومات الليبية منذ مارس 2020 إلى يوليو 2021

القرارات	مجموع السياسات والقرارات	مع التنفيذ الإلزامي (٪)
الموارد الصحية	342	55
تخصيص ميزانية الطوارئ	4	95
القيود على المحلات التجارية الصغيرة	30	47
الإغلاق المدرسي	401	91
الحظر الصحي والإغلاق	27	50
القيود على الحدود الوطنية	22	85
اعلان الطوارئ	5	–
تدابير التوعية المجتمعية	25	24
القيود على التجمعات والاحتفالات العامة	42	20
التباعد الاجتماعي	10	43
انشاء فرق ومجموعات إدارية لمواجهة الازمة	341	100
حظر التجول	210	50
الاختبارات الطبية	189	59
التطعيمات	20	40

المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

يتضح من البيانات الواردة بالجدول 2 أن السياسة التي نفذتها الحكومات الليبية لاحتواء تفشي كوفيدا 19 بنسبة عالية تقدر ب 85% من اجمالي القرارات هي لقيود الحدود الخارجية، أي السياسات التي تسعى إلى تقييد الدخول أو الخروج، فقرارات تقييد الدخول والخروج كانت فعالة في بداية استجابة الحكومة لمواجهة الأزمة، ولكن مع استمرار الأزمة لم تستطع الحكومة الاستمرار في تنفيذه وقامت بكم من قرارات القفل وإلغاؤه مما سبب في زيادة الإصابات.

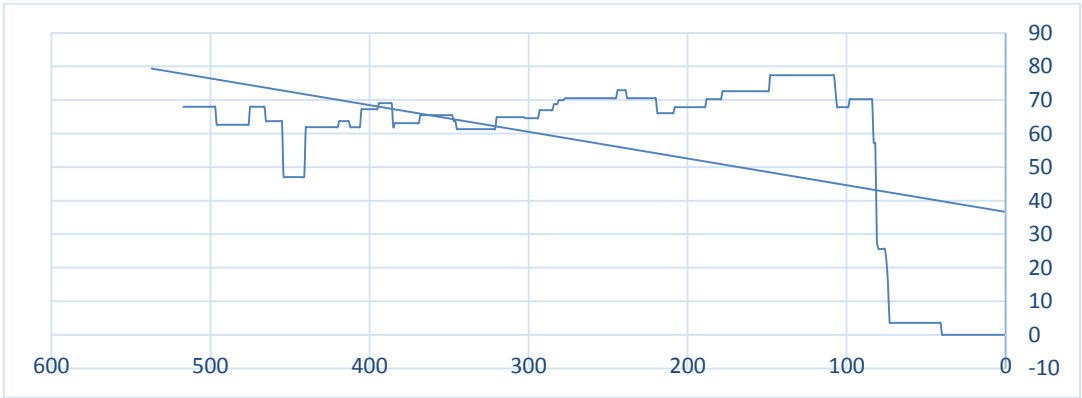
شكل 4 يوضح القيود على السفر خلال الفترة (مارس 2020- يوليو 2021):



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

كما يتبين من جدول 2 استجابة الحكومة وقدرتها على الاحتواء الصحي لمواجهة كوفيدا 19. الهدف من الرعاية الصحية هو إنقاذ الأرواح، وتتمثل إحدى طرق القيام بذلك في إبطاء انتشار الفيروس لمنع الوباء من التغلب على القدرات الطبية المتوفرة، ولزيادة قدرة الرعاية الصحية قامت الحكومتين بتحويل بعض الفنادق إلى مستشفيات مؤقتة وتجهيز مراكز عزل في مختلف أنحاء البلاد. كما أصدرت العديد من القرارات لإنشاء مجموعات وفرق عمل إدارية وطبية ميدانية على المستوى الاقليمي أو البلديات. انظر شكل 5.

شكل 5 يوضح الجدول الزمني للسياسات الحكومة لاحتواء الصحي خلال الفترة (مارس 2020- يوليو 2021):



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

يتضح من شكل 5 ضعف قدرة الحكومتين على مواجهة تزايد حالات الإصابة بالفيروس وبنسبة تنفيذ لقرارات الموارد الصحية 55% للموارد الصحية أي السياسات التي تسعى إلى تأمين توافر

المواد المتعلقة بالصحة (كالملابس الطبية الواقية، الأقنعة) أو البنية التحتية (كالمستشفيات ومراكز عزل) أو الأفراد (كالأطباء والممرضين) للتصدي للوباء. كما أن سياسة الاحتواء الصحي التي تتبع الحكومتين لم تكن موفقة بالشكل المطلوب. فبالرغم من النسبة الكاملة 100% لإنشاء فرق ومجموعات إدارية وطبية ميدانية لتنظيم العمل لمواجهة الوباء سواء كانت صادرة من حكومة الوفاق او المؤقتة؛ إلا أن هذه الفرق كانت تعاني من نقص الموارد والامكانيات الطبية وأجهزة الكشف على الفيروس وقلة اختبارات الكشف (باشا، 2020؛ الفناني، 2021، الأمم المتحدة، 2020). كما أن ضعف البنية التحتية لنظام الرعاية الصحية في ليبيا والذي يفتقر إلى نظام اداري متين ويعتمد من القرن الماضي على المساعدات والمعاهدات الدولية (الأمم المتحدة، 1952، البنك الدولي، 2006). ومع أحداث 2011 نقل العلاج إلى خارج ليبيا في دول تشمل تونس، مصر، تركيا، إيطاليا، المانيا، ودول أخرى مما خلق أزمة المستحقات المالية التي أصبحت مكلفة للحكومة وإرث تتوارثه الحكومات الواحدة تلو الأخرى (الوسط 2021). شكل 5 يوضح أن الحكومة الليبية مازالت في مرحلة الاستجابة، ولم تصل بعد إلى مرحلة التعافي والازدهار نتيجة لعدة عوامل أهمها عدم تنفيذ الاغلاق العام بالشكل المطلوب نتيجة للانقسامات السياسية، وتضارب قرارات الاغلاق، وحالة الحرب والاشتباكات المسلحة التي عاشها الغرب الليبي طيلة 2020 (GHRP, 2021).

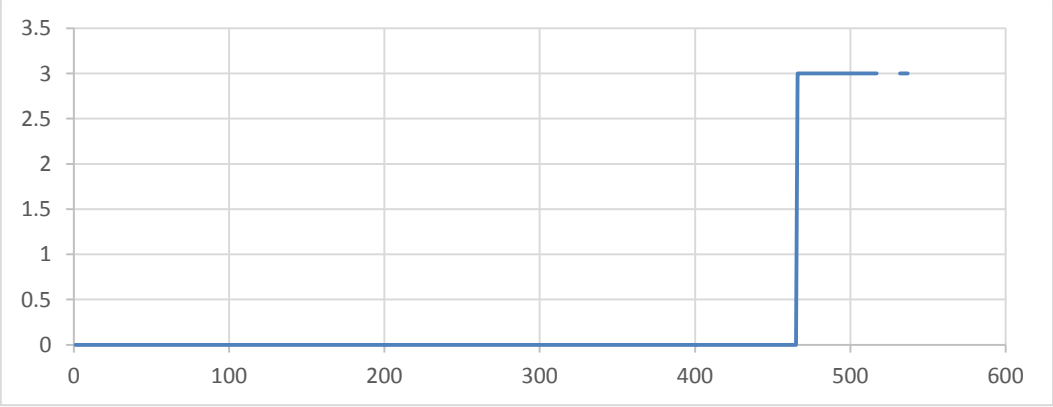
كما أظهرت ملاحظات الباحثتان خلال المتابعات اليومية للوضع الوبائي في ليبيا، وجود تباين في توزيع الموارد الطبية المتعلقة بمواجهة كوفيد19 بين البلديات. حيث تم تسجيل العديد من الشكاوى من مختلف المناطق الجغرافية بليبيا لمعاناتهم جراء نقص المراكز الطبية والعزل، قلة الاختبارات الكشف، توريدات الاكسجين، الكمامات، وأدوات التعقيم، وكذلك النقص في الكوادر الطبية من أطباء وتمريض. كما سجلت مناطق الجنوب الليبي أكثر حالات استغاثة من بينها سبها وغات ومرزق (الفناني، 2021، سكاي نيوز، 2021)

كما تشير البيانات الواردة بالجدول 1 لجانب مهم يتعلق بمواجهة الوباء وهو اللقاحات ضد فيروس كوفيدا 19 ومدى قدرة الحكومتين على تنفيذ سياستها لتوفير اللقاحات لمواطنيها والتي قدرت ب 40% من اجمالي القرارات الصادرة. ويشير الرسم البياني 6 إلى أن ليبيا قد بدأت في إطلاق الحملة الوطنية للتطعيم ضد كوفيدا 19 في ابريل 2021 من خلال المركز الوطني لمكافحة الأمراض (سكاي نيوز، 2021). مما يشير إلى الاستجابة المتأخرة للحكومة في تحديد سياستها المتعلقة بتوفير التطعيمات المضادة للفيروس. حيث بدأت حكومة الوحدة الوطنية الجديدة في ليبيا حملة تطعيم ضد كوفيد-19 طال تأخيرها بعد تسلمها نحو 160 ألف جرعة

لقاح في بداية ابريل 2021 (رويترز، 2021). وبلغ عدد متلقي الجرعة الأولى من اللقاحات حوالي 1,035,640 بينما تلقى حوالي 32,693 الجرعة الثانية في شهر اغسطس 2021 نتيجة توزيع الجرعة الثانية (المركز الوطني لمكافحة الأمراض، 2021).

كما أن الانقسام السياسي لعب دورا هاما في تضارب سياسة التطعيمات، ففي نوفمبر 2020، انضمت حكومة الوفاق في طرابلس مؤخراً لمبادرة «**كوفاكس**»، التي تعمل بإشراف منظمة الصحة العالمية، على توفير مليوني جرعة من اللقاح، دون أن يتم تسمية هوية هذا اللقاح (WHO, 2021). في نفس الوقت أعلنت الحكومة المؤقتة عدم ثقتها في التوزيع العادل للتطعيمات فقامت وزارة الصحة بالبدء للتعاقد على شراء لقاحات كورونا الجديدة، سواء من بريطانيا أو روسيا، ولم تعلن عن الكمية المزمع توفيرها وآليات توزيعها (الشرق الأوسط،2020). وبالرغم من انضمام حكومة الوفاق لبرنامج كوفاكس، إلا أنها وحتى الآن ليس لديها جرعات كافية لمواصلة برامج التطعيم وبقدر كافي لحماية المواطنين. ويأتي هذا النقص مع بدء الموجة الثالثة لانتشار الفيروس في منتصف يوليو 2021. ولم تقتصر أزمة اللقاحات على لقاحات الحماية من كوفيد19، ولكنها طالت اللقاحات ضد الأمراض الأخرى مما يشير إلى وجود أزمة صحية أخرى إذا لم تتكاثف الجهود لحلها. حيث دقت منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر بأن أكثر من 250,000 طفل وطفله معرضون لخطر الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات في ليبيا (اليونيسف، 2021).

شكل 6 يوضح الجدول الزمني لقرارات الحكومة لسياسة التطعيمات (مارس 2020– يوليو 2021):

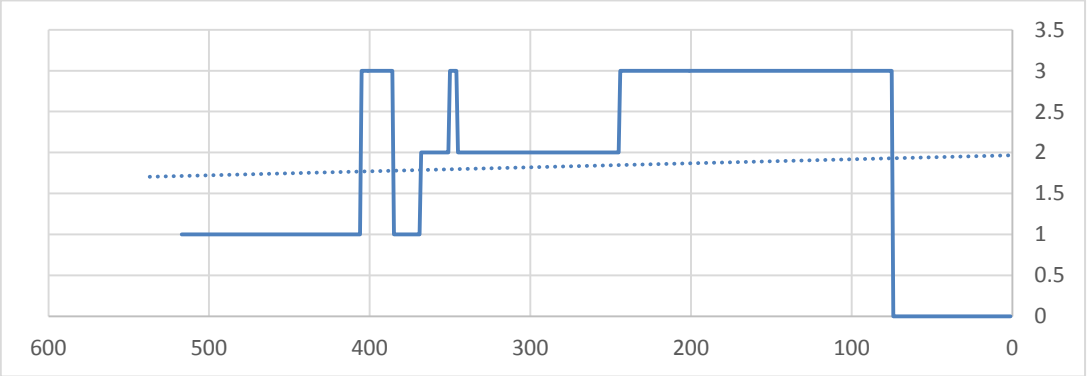


المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

ويتضح أيضا من البيانات الواردة بجدول 1 النسبة العالية لتنفيذ قرارات الاغلاق المدرسي بنسبة (91%) إلا أن هذه النسبة العالية هي نسبة مضللة. فبالنظر إلى شكل 7 نرى عدم قدرة

استجابات الحكومة المتعلقة بقرارات الاغلاق المدرسي مع زيادة حالات الإصابة. فتبدو قرارات الاغلاق كأنها عشوائية. ويمكن ارجاع هذا الإخفاق إلى عدة عوامل أهمها عدم وجود بنية تحتية تعليمية قادرة ولو جزئيا على إدارة وتنفيذ العملية التعليمية عن بعد. وورد في تقارير اليونيسف لعامي 2020 و2021 مدى صعوبة استمرار العملية التعليمية نتيجة ضعف البنية التعليمية المتمثلة في مدارس وفصول دراسية مناسبة للعملية التعليمية. كما تفاقمت أزمة انقطاع التيار الكهربائي مما أدى إلى صعوبة استخدم التقنية الالكترونية بين الطالب والمعلم. وسجلت ملاحظات الباحثتان وجود تخبط في عملية التواصل بين المؤسسة التعليمية والطالب وأسرته بسبب انقسام الإدارة التعليمية بين حكومتي الغرب والشرق وتضارب القرارات، كما أن حالة الحرب والاشتباكات المسلحة كانت عامل مهم في تدني سير العملية التعليمية في الغرب الليبي.

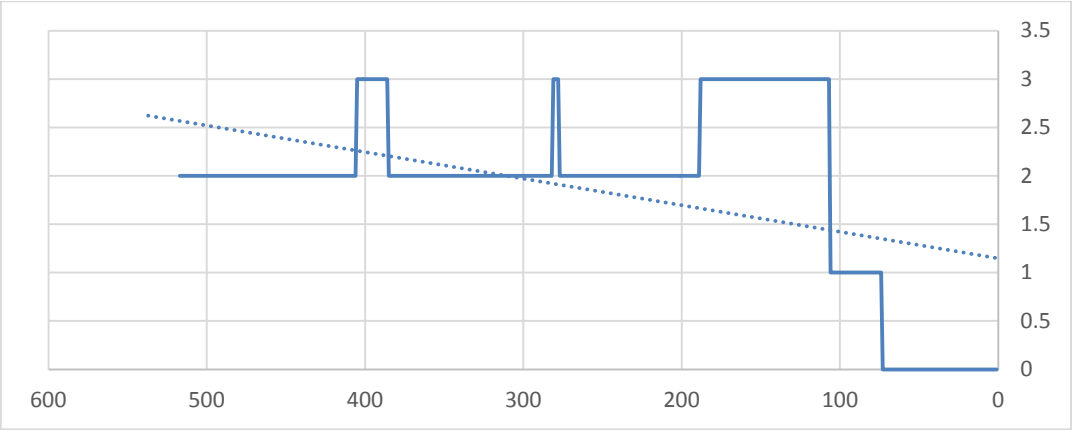
شكل 7 يوضح الجدول الزمني لقرارات الحكومة المتعلقة بالإغلاق المدرسي (مارس 2020- يوليو 2021):



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

عند البحث في الاغلاق الحكومي العام، يجب بحث سياسات اغلاق أماكن العمل. فمع انتشار الوباء ظهرت تحديات كبيرة داخل المجتمع الليبي وتشمل التحديات التشغيلية والسياسية الأساسية، والزيادات الهائلة في الطلب بسب الحظر الصحي والاغلاق المدرسي، وسياسات القيود على المحلات التجارية الصغيرة. ويتضح من بيانات جدول 1 أن نسبة تنفيذ سياسات القيود على المحلات التجارية الصغيرة نسبة منخفضة 47% من مجموع القرارات. ويتضح من الشكل 8 عدم التزام الحكومة بتنفيذ سياسة اغلاق المحلات التجارية بالرغم من تزايد عدد حالات الإصابة. من خلال ملاحظات الباحثتين المسجلة خلال متابعتهم اليومية للوضع الوبائي على مواقع التواصل الاجتماعي، لوحظ زيادة الطلب على المشتريات الغذائية، وظهرت خدمات التوصيل المنزلي، كما زاد الطلب على الوجبات الجاهزة مما أدى إلى ظهور شركات صغيرة توفر وظائف التوصيل وعمال للمطاعم.

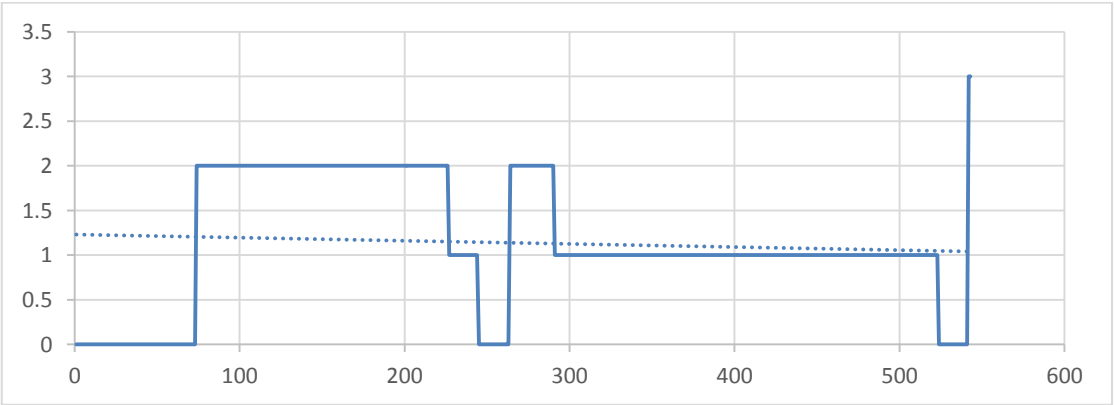
شكل 8 يوضح الجدول الزمني لقرارات الحكومة المتعلقة بإغلاق أماكن العمل (مارس 2020- يوليو 2021):



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

كما تضمنت سياسة الاغلاق الحكومي العام قرارات إلغاء التجمعات والنشاطات العامة للحد من انتشار الفيروس وتسطيح المنحنى. ويتضح من البيانات الواردة بالجدول 1 أن نسبة تنفيذ الحكومة لقرارات إلغاء التجمعات والنشاطات العامة قليلة جدا ولا تتعدى نسبة 20%. حيث سجلت الباحثتين من خلال الملاحظة المباشرة للوضع الوبائي على مواقع التواصل الاجتماعي والقنوات الفضائية استمرار التجمعات والمهرجانات والمعارض والنشاطات العامة. وهذا يظهرا بوضوح في الشكل 9 عدم قدرة حكومتي الغرب والشرق على الالتزام بتنفيذ قرارات الغاء التجمعات والنشاطات العامة.

شكل 9 يوضح الجدول الزمني لقرارات الحكومة المتعلقة بإلغاء التجمعات والنشاطات العامة (مارس 2020- يوليو 2021):



المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات OxCGRT للاستجابة الحكومية لاحتواء كوفيد19

3.3 الإغلاق الحكومي والسياسة المالية لاحتواء أزمة كوفيد19:

يتضح من البيانات الواردة بالجدول 1 أن نسبة تنفيذ الحكومات الليبية لميزانيات الطوارئ لمواجهة الوباء عالية جدا تقدر بنسبة 95% من اجمالي الميزانية المخصصة. في 17 مارس2020، أصدر المجلس الرئاسي لحكومة الوفاق قرار رقم 242 وخصص مبلغ 500 مليون دينار ليبي (360.54 مليون دولار) ضمن خطة الطوارئ التي اتخذها لمواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد. وخصص مبلغ 75 مليون دينار للبلديات والمجالس المحلية واللجان التسييرية من أجل مجابهة فيروس كورونا المستجد، تتضمن فقط تغطية متطلبات العناصر الطبية والطبية المساعدة بمراكز الكشف والعزل والحجر الصحي، ومن بين النفقات توفير المعقمات ومواد الرش والتطهير بحسب توصيات المركز الوطني لمكافحة الأمراض، فضلا عن برامج التوعية والتدريب. **لم نستطع الحصول على بيانات ميزانية الطوارئ للحكومة المؤقتة في الشرق الليبي**. بينما حددت الحكومة الجديدة، حكومة الوحدة الوطنية، ميزانية طوارئ لمواجهة الموجة الثالثة والانتشار الواسع والكبير في حالات الإصابة وحالات الوفيات مع منتصف شهر يوليو وحتى نهاية شهر أغسطس 2021. وتم تخصيص مبلغ 500 مليون دينار (أكثر من 300 مليون دولار) لمواجهة مخاطر الإصابة بالفيروس (قرار رقم (227) لسنة 2021).

وأظهر تقرير ديوان المحاسبة (2020) أن عملية تسييل الميزانية يتم بالتحويل المباشر لوزارة الصحة، جهاز الامداد الطبي، مركز مكافحة الأمراض، المستشفيات العامة والمراكز الطبية، مراكز العزل، وللجان الصحية التابعة للبلديات. وأظهرت سجلات الديوان حجم الفاقد في السجلات لهذه الجهات مما يؤكد على وجود فساد مالي، وعدم تنفيذ هذه الجهات للسياسة الحكومية لمواجهة الوباء.

كما أظهر تقرير الإيرادات والمصروفات خلال السنة المالية 2020م، جملة المبالغ المالية المعتمدة والمفوض بها مبلغ 741,499,45 دينار، بينما بلغ جملة الحوالات المالية 648,161,41 دينار، ومصروفات 287,661,34 دينار، برصيد متبقي 10,838,460 دينار(ص694). وأظهر تقرير ديوان المحاسبة (2020) قصور جهاز الامداد الطبي لتوفير الأدوية والمستلزمات المتعلقة بتنفيذ السياسة الدوائية لمواجهة الوباء (ص 688).

في حين بلغ الاجمالي المخصص للمستشفيات العامة والمراكز الطبية خلال سنة 2020 مبلغ 500,946,240 دينار وبلغت نسبة التنفيذ 90% إلا أن تقرير ديوان المحاسبة (2020) أظهر مخالفات وفساد مالي في آلية صرف المستشفيات والمراكز الطبية العامة لهذه الميزانية (ص 715 - 784).

هذا، وكما أظهرت تقارير منظمات الأمم المتحدة كمنظمة الصحة العالمية (2020) واليونيسف (2020) ومنظمة العفو الدولية لشؤون اللاجئين (2020) أنه منذ بداية أزمة كوفيد19، تلقت

ليبيا مساعدات مالية تقدر بـ 45 مليون دولار برعاية منظمات الأمم المتحدة (GHRP, 2021). كما أدى ظهور جائحة كورونا في مارس 2020 إلى نشوء تحديات جديدة للمفوضية الأممية للاجئين في ليبيا مما دعاها لتعديل أولوياتها وتخصيص ميزانية لمواجهة الوباء وتم تسييل مبلغ 43,348,298 دولار خلال 2020 – 2021 (UNHCR، 2021) وتخصيصه لتجهيز مراكز الاحتجاز للمهاجرين غير النظاميين، وامدادهم بالمستلزمات الصحية والتعقيم وتتضمن أيضا المساعدات الغذائية. وأدخلت المفوضية وشركاؤها بروتوكولات جديدة للصحة والسلامة في مركز تسجيل السراج، والمركز المجتمعي في طرابلس، كما عززت المفوضية استجابة الخطوط الساخنة من أجل تحسين التواصل مع اللاجئين وطالبي اللجوء وتوفير المعلومات لهم. وعلى الرغم من الظروف الصعبة التي خلقتها جائحة كورونا، تمكنت وحدة الإمدادات التابعة للمفوضية من شراء المواد الأساسية محليًا، مثل مستلزمات الوقاية الشخصية اللازمة للموظفين مثل: كمامات الاستخدام الواحد وكمامات N95، ومعقمات اليدين، والقفازات الواقية، ومقاييس الحرارة بالأشعة تحت الحمراء (UNHCR، 2021).

وبالرغم من التدفق الواضح للمساعدات المالية الدولية خلال سنة 2020– 2021، إلا أن دعوات الاستغاثة من قبل الجهات المحلية والمنظمات الدولية لخطر ضعف مواجهة خطر الوباء وحماية الليبيين مازالت مستمرة. فلقد سجلت الملاحظات الميدانية للباحثتين لمواقع التواصل الاجتماعي، وتقارير المنظمات الدولية المتواجدة بالأراضي الليبية العديد من البيانات في مختلف أنحاء ليبيا بنقص الإمكانيات الطبية لمواجهة الوباء وضعف البنية التحتية للرعاية الصحية، وأزمة انقطاع الكهرباء وأزمة نقص توريدات الاكسجين. وأوردنا بعض من هذه المناشدات في الجدول 2.

الجهات	عدد المناشدات
مراكز العزل بالبلديات	420
البيانات الأهلية في البلديات	397
المنظمات المدنية	43
منظمة الصحة العالمية	32
المفوضية الأممية للاجئين	18
اليونيسف	46
البنك الدولي	6
المجموع	962

المصدر: اعداد الباحثتين بالاستعانة ببيانات المصادر الثانوية للمعلومات التي تم جمعها من مواقع التواصل الاجتماعي ومواقع المنظمات المحلية والعالمية

4. الخاتمة:

إن دراسة الإغلاق الوبائي للحكومات المتعددة، أوضح مدى ضعف قدرتها على الالتزام بتنفيذ سياستها لمواجهة الوباء. حيث تتمثل الرسالة الرئيسية لتسوية المنحنى في أن التباعد الاجتماعي يمكن أن يساعد في تأخير انتشار الفيروس التاجي من شخص لآخر، وأضحت البيانات عدم تطبيق الاغلاق العام بالشكل الكافي والمناسب وإجراءات التباعد الاجتماعي الأخرى، الأمر الذي أدي إلى ارتفاع حالات الإصابة وانتشار الفيروس بشكل يفوق المتوقع بنسبة 200% (مركز مكافحة الامراض، 2021)

فمن خلال التجارب الدولية، أصبح واضحا أن مجرد تنفيذ استراتيجيات التباعد الاجتماعي التي تخلق مسافة اجتماعية، وتقلل من الاتصال الوثيق بين الناس قد أثبت فعاليته في تأخير معدلات الانتقال، وتقليل الأمراض الشديدة والوفاة في أوقات الجائحة. وأن الإجراءات غير الدوائية، مثل التباعد الاجتماعي، لا تقل أهمية عن الأدوية واللقاحات في السيطرة على الجائحة (Smith, 2007). كما أظهر الإغلاق في **ووهان** لاحتواء تفشي COVID-19 في الصين تأثيرًا إيجابيًا مع انخفاض معدلات النمو بشكل كبير وزيادة وقت مضاعفة الحالات. وتشمل تدابير التباعد الاجتماعي عزل المصابين، والحجر الصحي على جهات الاتصال الخاصة بهم، وخيارات للأشخاص للعمل من المنزل، وإغلاق المدارس وإلغاء التجمعات الكبيرة كإجراءات لنظام الرعاية الصحية تسمح بالتعامل مع العبء الإضافي بطريقة تدريجية (WHO, 2020).

إلا أنه ويؤسفنا أن نختم القول، بأن الانقسام السياسي، وعدم الالتزام الحكومي بالتنفيذ الفعلي لقرارات الاغلاق الحكومي العام، واختفاء جزء كبير من ميزانيات الطوارئ المخصصة للتدابير الصحية لمواجهة الوباء، وتفشي الفساد الإداري والمالي، تعد من الأمور التي أدت انتشار الوباء، وارتفاع حالات الإصابة اليومي الذي يصل إلى أكثر من 1000 حالة من مختلف المناطق الليبية.

5. المراجع:

1.5 المراجع العربية:

1. الأمم المتحدة (1952)، نظام خدمات الرعاية الصحية بالشراكة بين الأمم المتحدة والدولة الليبية.
2. الأمم المتحدة (2020)، خطة الاستجابة العالمية لكوفيد-19.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHRP_ProgressReport_31AUG_Arabic_Full02.pdf
3. البنك الدولي (2006)، التقرير الاقتصادي.
https://documents1.worldbank.org/curated/en/783721468055513025/pdf/302950ARABIC0L101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf
4. بوابة الوسط (2020)، الحاسي: إمكانات ضعيفة في سبها لمواجهة كورونا وهذا سبب اختلاف وضع المدينة عن طرابلس وبنغازي
.http://www.alwasat.ly/news/libya/284858
5. تقرير ديوان المحاسبة (2020).
6. خير الدين باشا (2020)، وباء كوفيد-19 والأزمة: قراءة في تطورات المشهد الليبي. مبادرة الاصلاح العربي.
7. رويترز (2021)، ليبيا تبدأ حملة تطعيم ضد كوفيد-19 بعد تأخير.
https://www.reuters.com/article/libya-covid19-aa1-idARAKBN2BX0G2
8. ريم الفيلاني (2021)، جائحة كوفيد- 19 تكشف عن ضعف خدمات الرعاية الصحية في سبها. Middle East Directions Robert Schuman Centre for Advanced Studies.
9. سكاي نيوز عربية. 2021. كورونا يتفشى جنوبي ليبيا.. ولا "دفاعات" أمام الجائحة. 13 فبراير.
10. الشرق الاوسط. 2020. اللقاح في ليبيا على خطى الانقسام السياسي.
11. قرار المجلس الرئاسي لحكومة الوفاق الوطني رقم (242) لسنة 2020 ميلادية.
12. قرار رقم (227) لسنة 2021.
13. المركز الوطني لمكافحة الامراض.2021. الوضع الوبائي لمرض كورونا.
https://ncdc.org.ly/Ar/situation-of-corona/
14. نيوز. 2021. (وسائط متعددة) فيديو: انطلاق حملة التطعيم ضد كورونا في ليبيا والدبيبة يتلقى اللقاح.
15. الوسط، 2021، وزير الصحة الليبي: دول وأفراد تاجروا في علاج مواطنينا بالخارج. 2 مايو https://aawsat.com/home/article/2950106
16. اليونيسف. 2021. دقت منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر بأن أكثر من 250,000 طفل وطفله معرضون لخطر الإصابة بأمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات في ليبيا.

2.5 المراجع الإنجليزية:

1. Andersen, K.G., Rambaut, A., Lipkin, W.I. et al (2020), The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med 26, 450–452. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9
2. Bennett, B., and T. Carney. 2015. "Planning for Pandemics: Lessons from the Past Decade." *Journal of Bioethical Inquiry* 12 (3): 419–428. doi:10.1007/s11673-014-9555-y.
3. Fan, V. Y., Jamison, D. T., & Summers, L. H. (2018). Pandemic risk: how large are the expected losses?. *Bulletin of the World Health Organization*, *96*(2), 129–134. https://doi.org/10.2471/BLT.17.199588.
4. GHRP.2021. Global Humanitarian Response Plan https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHRP_ProgressReport_18FEB_Arabic_Final.pdf
5. Kara Gavin. 2020. Flattening the Curve for COVID-19: What Does It Mean and How Can You Help? https://healthblog.uofmhealth.org/wellness-prevention/flattening-curve-for-covid-19-what-does-it-mean-and-how-can-you-help?fbclid=IwAR2r5cjDMeKhVpOg_QZVZ8FWUfRvyefekRNdekWMR8e4fgSJGXy3eSg9HNU
6. Li, M.; Chen, J.; Deng, Y. Scaling features in the spreading of COVID-19. arXiv 2020, arXiv:2002.09199
7. Liu, Y.; Gayle, A.A.; Wilder-Smith, A.; Rocklöv, J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J. Travel Med. 2020, 27
8. Maunder RG, Leszcz M, Savage D, Adam MA, Peladeau N, Romano D, Rose M, Schulman B. Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. Can J Public Health. 2008 Nov-Dec;99(6):486-8.
9. Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. International journal of surgery (London, England), 78, 185–193. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018
10. Schlickeiser, R.; Schlickeiser, F. A Gaussian model for the time development of the sars-cov-2 corona pandemic disease. Predictions for Germany made on 30 March (2020). Physics 2020, 2, 164–170.
11. Schuttler, J.; Schlickeiser, R.; Schlickeiser, F.; Kroger, M. Covid-19 predictions using a Gauss model, based on data from April 2. Physics 2020, 2, 197–212.
12. Thomas Hale, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt , Beatriz Kira , Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar, and Helen Tatlow. 2021. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). Nature Human Behavior. https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8
13. UNHCR. 2021. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNHCR%20Libya%20Factsheet%20-%20July%202021%20AR.pdf
14. WHO. 2020. COVAX. https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax.
15. William D. Eggers, John O'Leary, Bruce Chew. 2020. Governments' response to COVID-19: From pandemic crisis to a better future. Deloitte LLP.

An Investigational Study Of The Societal Health And Economic Implications Of The COVID-19 Pandemic

Dr.. Bahia Al-Qamoudi Al-Bashti
Faculty of Arts, University of Al-Zawiya
albeshtibahiya@gmail.com

Abstract:

The rapid spread of the COVID-19 virus forced all international policies to confront it in different ways, due to its repercussions not only on health, but also on the economic and societal levels in order to try limiting its spread and reduce the risk of infection. Although that the international policies have so far implemented a variety of precautionary measures of varying degree and type; However, the nature of the epidemic requires high responses at the global and regional levels collectively. The situation in Libya is not far from what we mentioned, especially since the Libyan society is living in a state of war and corruption, which isn't sufficient to confront a new dilemma such as the COVID 19 pandemic. In this study, we highlight the extent to which the Libyan government and its policies are able to contain the outbreak of this pandemic by examining the response of Libyan governments and the extent of its commitment to implement its policy of government shutdowns and direct financial transfers to contain the epidemic crisis in shaping health, societal economic disparities during the spread of the pandemic, which are manifested in: Uneven distribution and/or access to financial and non-financial resources allocated to contain the crisis and opportunities to engage in value creation, appropriation and distribution. The study was used as a secondary research design which performs a systematic investigation of the data we obtained from the daily bulletins of the National Center for Disease Control 2020- 2021, the report of the Libyan Audit Bureau 2020, and OxCGRT data on Libyan government policy responses. The results showed the inability of the Libyan governments to implement their policy of general government closure, which led to the spread of the pandemic by 200%. The study also showed the existence of regional inequality as a result of the poor implementation policy of the closure and the corruption of direct transfers (cash or in kind).

Keywords: **pandemic containment, flattening the curve, government policies, government shutdown.**