مجلس النواب الليبي
Libyan House of Representatives
مجلس التخطيط الوطني
National Planning Council

الإستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ

فيروس كورونا ومرض كوفيد 19

بسم الله الرحمن الرحيم
{ ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ
بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ
لِيُذِيقَهُم بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ
يَرْجِعُونَ }
صدق الله العظيم

المحتويات

مقدمة..... 6

الباب الأول: التقديم والإطار النظري..... 10

الباب الثاني: الأسس التشريعية..... 32

فريـــق العمل..... 33
تمهيـــــــد 34
التشريعات الأساسية المرتبطة بإدارة الطوارئ في ليبيا..... 34
بناء النظام الوطني لإدارة الطوارئ..... 39
الإطار التنظيمي والمؤسساتي لإدارة الطوارئ..... 40
التشريعات والمؤسسات الدولية..... 40

الباب الثالث: الجوانب الصحية..... 42

فريـــــق العمل 43
رؤية ورسالة وقيم الصحة في ليبيا..... 44
البنية الهيكلية للصحة في ليبيـــا..... 44
الأوبئة والجوائح التي مر بها العالم عبر العصور..... 49
الأوبئة والجوائح التي مرت بها ليبيا عبر العصور..... 50
الكوارث وأثرها على الصحة..... 51
الطواري والكوارث المحتمل وقوعها في ليبيا..... 53
رؤية ورسالة وقيم الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية..... 55
أهداف الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية..... 55
الغايات والمرامي لأهداف الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية..... 57
أسس مواجهة الازمات والطواري والكوارث الصحية..... 58
مسؤولية قطاع الصحة في الطواري والكوارث الصحية..... 58
التحديات التي تواجه الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية..... 59
الإجراءات التنفيذية عند حدوث الطواري والكوا رث الصحية..... 59
فرق التقصي والترصد الوبائي..... 63
الخطوات التي تتبع عند حدوث الطوارئ والكوارث الصحية..... 64
دليل عمل الرعاية الصحية الاولية في الطوارئ والكوارث الصحية..... 59
الإستجابة للطوارئ والكوارث الصحية..... 69
قائمة الأدلة الإرشادية وفق معايير منظمة الصحة العالمية..... 70
المراجع..... 70
الملاحق..... 71

الباب الرابع: الجوانب الأمنية..... 80
فريـــــــق العمل 81
تمهيـــــــــــد 82
صفات وسلوكيات عضو هيئة الشرطة. 82
واجبات عامة ينبغي علي عضو هيئة الشرطة الإلتزام بها..... 83
واجبات عضو هيئة الشرطة في الأزمات والكوارث والظروف الأستثنائية 85

الباب الخامس: الجوانب التعليمية..... 89
فريـــــــق العمل..... 90
الأزمـــــــــــة..... 91
المهمـــــــــــة..... 91
برنامج عمل الفريق..... 91
فعاليات عمل الفريق..... 92
الآثار الضارة المترتبة على إيقاف العملية التعليمية بالبلاد..... 92
توصيات اليونسكو العشرة في وقت الأزمات (خاصة أزمة كورونا)..... 94
معالجة الوضع القائم – التعلم عن بُعد..... 96
إمكانية نجاح استخدام أدوات التعلم عن بُعد..... 97
الخطة الطارئة لاستمرار تسيير العملية التعليمية..... 97
المهارات المطلوبة لتنفيذ عملية التعلم على التعلم عن بُعد..... 99
الإجراءات الأساسية لتوظيف عملية التعلم عن بُعد..... 100
إجراءات تفعيل التعلم عن بُعد بالمؤسسات التعليمية والتدريبية..... 101
سيناريوهات تعثر تنفيذ عملية التعلم عن بُعد..... 103
التوصيات بعد إنتهاء الازمة..... 104
الميزانية الطارئة لمواجهة جائحة الفيروس التاجي المستجد (كوفيد – 19)..... 105
المراجع والأدبيات..... 106

الباب السادس: الجوانب الاجتماعية.....107
فريـــــــق العمل..... 108
تمهـــــــــــيد 109
المرحلة الحالية..... 109
المرحلة المستقبلية..... 113
على المدى البعيد..... 114
الاستعانة بالحكماء والأعيان والوعاظ..... 115
المخصصات المالية..... 116

الباب السابع: الجوانب الاقتصادية والمعيشية..... 117
فريـــــــق العمل..... 118
تمهيـــــــــــد..... 119
المحـــــــــــاور..... 120
المفردات والمفاهيم التأسيسية..... 121
القطاعات ذات الإختصاص..... 122
التشريعات الليبية السارية..... 122
الهيئات والمنظمات الدولية..... 123
دليل السلع والاحتياجات الخاصة..... 124
دليل الخدمات..... 124
المنظومة الوطنية للإنتاج المحلي..... 124
المنظومة الوطنية لإستيراد السلع..... 125
المنظومة الوطنية للخدمات..... 125
دليل المهام والإجراءات الطارئة..... 130
ميزانية الطوارئ..... 138
الباب الثامن: الجوانب الإعلامية..... 142
فريـــــــق العمل..... 143
تمهيـــــــــــد..... 143
الرؤيـــــــــــة..... 143
الرسالـــــــــــة..... 143
الأهـــــــــــداف..... 144
الفئات المستهدفة..... 145
وظائف الإعلام في حالات الطوارئ..... 145
الباب التاسع: دور جمعيات المجتمع المدني..... 151
فريـــــــق العمل..... 152
تمهيـــــــــــد..... 153
الأهـــــــــــداف..... 153
خطة العمـــــــل..... 154
الآليات التنفيذية (1)..... 155
الآليات التنفيذية (2)..... 157
الباب العاشر: الخاتمة والتوصيات..... 158

مقدمـــــــــــة

نظراً لصعوبة التخطيط وإدارة الآزمة عند وقوعها أو مجابهتها بإدارة تقليدية، ظهرت حاجة ملحة لإدارة التنسيق القطاعي والإستجابة للأزمة تعتمد على علم مستقل يختص بالأزمات والكوارث وكيفية إداراتها ومواجهتها أطلق عليه علم الأزمات والكوارث (Crisis Management)، وهذا العلم مؤسس كغيره من العلوم على مجموعة الأسس والمبادئ العلمية والمفاهيم الخاصة به مما يجعله علماً مختلفاً في أساليبه عن العلوم الإدارية الأخرى والتي تختلط به، حيث أن إدارة الأزمات والكوارث تهدف إلى التحكم في أحداث مفاجئة ومتفاقمة والتعامل معها وتصنيفها ومواجهة آثارها ونتائجها بأن تقوم بالدراسة والبحث والمعرفة، ومحاكاة التجارب المستفادة والتخطيط ، وإستخدام البيانات والمعلومات والإحصاءات كأساس للقرار السليم؛ وتعمل على التعامل الفوري مع الأحداث لوقف تصاعدها والسيطرة عليها وتحجيمها وحرمانها من مقومات تعاظمها من أي روافد جديدة تكسبها القوة أثناء اندفاعها، مما أستوجب إسناد هذه المهام إلى إدارة محددة غير تقليدية، وإبراز هذا الدور وأهميته في توفير الأمن والاستقرار للجميع ككل مع اختلاف الرؤي من مجتمع لآخر ومن دولة لأخري وبحسب نظرتها للأزمة أو الكارثة.

وهنا تأتي كسبب ضاغط على صانع القرار تستلزم مواجهة الحدث، بالوسائل والأساليب العلمية التي تساعد على القضاء عليه قبل استفحاله، غير أن هناك منظور آخر وهو (أن سبب حدوث الأزمة هو عدم توقعها من الأساس بالرغم من ظهور علامات وإشارات لحدوثها أو الفهم الخاطئ أو التعامل الخاطئ مع أحداثها - (أما الكارثة) - فيختلف حجمها، وإضرارها المادية والمعنوية، بحسب الأحوال والتوصيف في كلتا الحالتين يستدعي الأمر تدخل الدولة أو المجتمع الدولي لتقديم المساعدة والتقليل من الأضرار).

مما لا شك فيه أن التخطيط بإسلوب سليم للأزمة والذي يكون متبوعاً بإدارة تنفيذية للخطط المرجوة إزاء التعامل مع الطوارئ ستنتج عنه الإيجابيات التالية:

1. قيام منهج واحد ومتناسق للتعامل مع الحدث.
2. توفير مرجع مشترك لجميع المؤسسات والدوائر المعنية بمواجهة الطوارئ.
3. توفير أساس التعاون (بالتنسيق القطاعي في الإستجابة الملازمة للأزمة).
4. تحديد واضح للمسؤوليات (التنسيق القطاعي في الإستجابة للأزمة).

في وقت الأزمة قد لا يحقق التخطيط هدفه ويفشل بسبب عدم الإستجابة المهنية الجيدة لحالات الطوارئ في الأزمة بسبب (وجود المعوقات) التي نري أن دليل التوجيه الاستثنائي بشأن التنسيق القطاعي ينبغي أن يتوجه حيال التقليل من تأثيرها السلبي، وهذه المعوقات هي:

1. الإفتقار إلى الرؤية الواضحة حيال الأزمة، الأمر الذي يؤدي إلى الإفتقار إلى سياسة وطنية واضحة وتغيير في الأهداف والأولويات (تذبذب القرارات بشأن التدابير وسحبها، وإعادة إصدارها).
2. عدم كفاية التمويل والمعدات الطبية ووسائل مجابهة الأزمة الصحية.
3. نقص وضعف الخبرات التي تتعامل مع نوعية المرض أو اكتشاف السبب.
4. غياب التنسيق بين القطاعات المختلفة ذات العلاقة بوزارة الصحة، وهي مجال الأزمة الحالية بما يفضي إلى المزيد من التفاقم بشأنها.
5. عدم الواقعية والتسرع في التعامل مع حالة البلد أو خصوصية الأزمة فيها (الحظر الكامل مثالاً).

أذن هناك حاجة ماسة لوجود وظيفة المنسق الحكومي (Government Coordinator) الذي يتولى العمل على تذليل كافة المعوقات السابقة عبر تقديم النصح والاستشارة والإرشاد للإدارة الحكومية التنفيذية القائمة وخلق حالة من (التنسيق القطاعي Sectorial Coordinator) بين مكونات نظام الأزمة بغية التغلب على المعوقات التي تنتجها وهو ما يؤمل أن يضطلع به مجلس التخطيط الوطني المؤسس بموجب تشريع وطني نافذ وهو القانون رقم (13) لسنة 2000م بشأن التخطيط وتعديلاته واللائحة التنفيذية له والذي يؤهله للعب هذا الدور على الوجه الصحيح.

إدارة الطوارئ تحتاج إنشاء واعتماد جسم قانوني يعني بالتخطيط للازمات والكوارث يعتمد على منهجية الدليل التوجيهي الاستثنائي للتنسيق بين القطاعات ذات الصلة بالأزمة في مرحلة اللأزمات والكوارث، يمكنه من إصدار أدلة توجيهية إرشادية مبسطة، قادرة على تكييف وتطويع إدارة الازمات والكوارث وفقاً لتوصيات الخبراء والاستشاريين والمختصين لمواجهة الأزمات المحتمل حدوثها وانتشارها في ليبيا لا قدر الله، ويمكن تحديد مستويات الإستجابة للأزمات والكوارث وفقاً لتصنيف الطوارئ، ووفقاً لمعطيات محددة ويكون بقرار من أعلى مستويات الدولة، وهنا وجب وضع معانٍ لبعض المفاهيم التي يتناولها معدي الخطط ومنفذيها ، والتي منها:

1- **الكارثة:** حيث يشار إليها على أنها طبيعية مثل الفيضانات والسيول والزلازل والعواصف والرياح القوية والأوبئة، والأمراض الفتاكة، والحرائق غير المفتعلة والقحط والمجاعة ... وغالباً ما تتبع الكارثة بأزمة.

2- **الأزمة:** هي لحظة حادة مفزعة شديدة الألم محيرة في ظل دائرة خبيثة من عدم التأكد وقصور المعرفة، واختلاط الأسباب بالنتائج، وتداعي الأحداث بشكل متلاحق ليزيد من حدتها، ومن درجة المجهود اللازم لإدارتها.

3- **الأزمة القومية:** من الممكن أن تكون الأزمة على مستوى الدولة، ونقول عنها أزمة قومية كما هو الحال في الازمة الاقتصادية والأزمة السياسية، وأضطراب في الأمن الداخلي والخارجي، وأجتياح الأوبئة في كامل البلاد .... إلخ.

4- **الأزمة الجزئية:** هي أزمة لأتشمل كل إقليم الدولة ولكن تشمل منطقة معينة أو مدينة محددة أو وحدة إدارية محددة.

5- **التخطيط:** هو اتخاذ قرار حول ماذا نعمل – متى نعمل – ومن يعمل، وهو جسر يربط بين الحاضر والمستقبل أو بين نقطة وأخرى.

6- **الخطة:** هي تحديد دقيق ومفصل للأهداف والبرامج المطلوب تحقيقها والإلتزام بها خلال فترة زمنية محددة

7- **السياسة الإدارية:** هي مجموعة الإرشادات التوجيهية العامة التي توضح الأتجاهات التي يجب أن تسلكها النشاطات الإدارية في الدولة.

8- **الاستراتيجية:** تعني الخطة الموحدة والشاملة والمترابطة والتي تهدف إلى ضمان تحقيق أهداف الخطط في الأجل الطويل.

9- **الإجراءات:** هي خطط عمل محددة تحدد بموجبها خطوات لإنجاز عمليات محددة في المستقبل.

10- **البرامج:** هي خطة عمل لإنجاز واجبات معينة خلال فترة محددة ووفق ميزانية مرسومة.

11-**المعايير:** هي وحدات قياس تقديرية يتم خلالها مقارنة النتائج النهائية بهذه الوحدات القياسية.

12-**الظروف الطارئة والاستثنائية:** هي تلك الحالات التي تحددها الدول في دساتيرها نظراً لخطورتها، لأنها تعني تخويل سلطات واسعة لجهات ليست من حقها ولكن نظراً لحساسية الظروف التي تستدعى ذلك كحالات الحروب والأوبئة.

لكل ما تقدم فإننا نقدم لكم هذه الإستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ، ولا يفوتني هنا إن أشكر كل من ساهم في إعدادها وترتيبها لتظهر بهذا الشكل، والشكر موصول لكل مستشاري وخبراء المجلس وإدارته وموظفيه وعامليه لمساهمتهم الجادة في هذا العمل الوطني الذي يهديه المجلس لأبناء وطنه، وندعو الله أن يوحد صفنا ويبعد عنا كل الكوارث والأوبئة والبلاء.

{والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته}

الدكتور/ مفتاح عبد الواحد الحرير
رئيس مجلس التخطيط الوطني
رمضان الكريم 2020م

الباب الأول

التقديم والإطار النظري

1. الوضع الديموغرافي والصحي في ليبيا

1-1. الموقع الجغرافي والمساحة

تقع ليبيا في الوسط الشمالي من قارة أفريقيا بين خطي عرض (25، 18) شمالاً وخط طول (9-25) شرقاً وتشرف على البحر المتوسط من الشمال بساحل طوله 1850 كيلو متراً، ويحدها من الشرق جمهوريتي مصر العربية والسودان، ومن الجنوب جمهوريتي تشاد والنيجر، ومن الغرب جمهوريتي تونس والجزائر، وتتوغل ليبيا في أفريقيا مسافة تقدر بحوالي 1900 كيلو متر من البحر المتوسط حتى الحدود الشمالية لتشاد والنيجر والسودان، وبعض الدول الأوروبية تقترب من سواحلها في بعض المواقع بحوالي 350 كيلو متر، وتحتل مساحة ليبيا المركز الرابع بين دول أفريقيا بعد الجزائر والكنغو والسودان والدولة رقم(17) في دول العالم، حيث تبلغ مساحتها حوالي (1,759,540) كيلو متراً مربعاً.

1-2. المناخ

تنقسم ليبيا من ناحية السطح والمناخ إلى ثلاث مناطق رئيسية هي:

- السهـــل الســاحلـــــــــــــــي.
- المرتفعـــات الشماليـــة والسهول.
- الصحاري والمرتفعات الجنوبيـــة.

وتعتبر السهول الداخلية المتاخمة للبحر والسفوح الشمالية والمرتفعات الساحلية خاضعة لمناخ البحر المتوسط، أما باقي أجزاء ليبيا فتخضع للمناخ الصحراوي، ولا توجد حدود فاصلة بين هذين المناخين إلا أن مناخ الصحراء الذي يمتد في بعض المناطق حتى البحر، كما هو الحال في ساحل سرت والأجزاء الداخلية من سهل الجفارة، وتتعرض ليبيا إلى ثلاثة أنواع من الرياح هي:

- الرياح الشمالية الجافة طوال العام.
- الرياح العكسية.
- رياح القبلـــي.

وتسقط الأمطار على المناطق الشمالية في الشتاء بسبب الرياح العكسية وأعاصيرها.

1-3. السكان

يقدر عدد سكان ليبيا خلال العام 2020م حوالي 6697306 مواطن وفقاً لمعدل الزيادة السنوية المتوقعة وبناءً على تقديرات مصلحة الإحصاء والتعداد.

1-4. المؤشرات الديموغرافية

- بلغ عدد الأسر في ليبيا، ليبين وغير ليبيين (189301) أسرة، منها (176866) أسرة ليبية والأسر غير الليبية (12435) أسرة.
- بلغت نسبة زيادة السكان بين تعداد عام 1995م، وتعداد عام 2006م 16%، وبلغت سنة 2014م نسبة 16 %.
- بلغ متوسط حجم الأسرة الليبية (4.97) فرداً / للأسرة الواحدة.
- يبلغ سكان الحضر نسبة 85 %، وبلغ سكان الريف نسبة 15% من عدد السكان.
- بلغت نسبة الزيادة المطلقة في عدد السكان الليبيين 1.8 % من مجموع السكان الليبيين.
- تبلغ نسبة الذكور إلى مجموع السكان 50.7 % ونسبة الإناث 49.3 %.
- تبلغ الكثافة السكانية {3.3} فرد لكل كيلو متر مربع واحد.
- متوسط العمر عند الزواج الأول في حدود 29 سنة للإناث و33 سنة للذكور.
- إنخفض معدل شريحة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة من نسبة 39.05% عام 1995م، إلى نسبة 31.06 %عام 2006م، والى 30 % سنة 2014م.
- تقلص الفارق بين الذكور والإناث، حيث انخفض من (106) ذكور لكل 100 أنثى في تعداد عام 1973م إلى (103) ذكر لكل 100 أنثى عام 2006 م.
- بلغت نسبة السكان الليبيين الذين تصل أعمارهم (15 سنـة فأكثر) من السكان الليبيين أي السكان في سن العمل 68.9 % من المجموع العام للسكان.
- متوسط العمر المتوقع عند الميلاد سنة 2019م هو (83) سنة وتحديداً (85) سنة للإناث (81) سنة للذكور.
- انخفضت نسبة الزيادة الطبيعية للسكان بين تعداد عام 1984م وعام 1995م من (4.2%) إلى (2.9%)، وبلغت في عام 2006م (1.8%).
- إن عدد سكان ليبيا يتضاعف كل 30 سنة تقريباً.
- معدل الخصوبة 4.3 (معدل الإنجاب للمرأة الواحدة).
- معدل المواليد الخام سنويا (23.3) لكل 1000 من السكان.
- معدل الوفيات الخام سنويا (3.4) لكل 1000 من السكان.
- معدل صافي الزيادة السنوية (19.9) لكل 1000 من السكان.

1-5. المؤشرات الصحية

- لم تسجل حالات شلل الاطفال منذ سنة 1991م، وأعلنت ليبيا خالية من شلل الاطفال عام1999م.
- لم تسجل حالات كزاز وليدي منذ سنة 1993م.
- معدل وفيات الأمهات 15.4 لكل 100000مولود حي في العام 2017.
- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 12 وفاة لكل 1000 مولود حي في العام 2017م.
- معدل وفيات الأطفال الرضع 11.8 لكل 1000 مولود حي عام 2017.
- معدل انتشار مرض الايدز في ليبيا 0.13 %.
- معدل إنتشار الإيدز بين متعاطي المخدرات 87%.
- معدل إنتشار الإيدز بين بائعات الهوى 15.7%.
- معدل إنتشار الإيدز بين الرجال الذين يمارسون في اللواط 3.5%.
- معدل إنتشار مرض الإلتهاب الكبدي الفيروسي في ليبيا 0.13 %.
- معدل إنتشار مرض الإلتهاب الكبدي الفيروسي (نوع-ب) 2.18%.
- معدل إنتشار مرض الإلتهاب الكبدي الفيروسي (نوع-ج) 0.13%.
- معدل إنتشار الإلتهاب الكبدي الفيروسي بين مدمني المخدرات 90 %.
- نسبة الإعاقة الحركية من نسبة الإعاقة العامة لدى الذكور 43.2%.
- نسبة الإعاقة الحركية من نسبة الإعاقة العامة لدى الإناث 44.7%.
- نسبة الإعاقة البصرية من نسبة الإعاقة العامة لدى الذكور 37.8%.
- نسبة الإعاقة البصرية من نسبة الإعاقة العامة لدى الإناث 33.9%.
- نسبة الأمراض النفسية في ليبيا للذين تقع أعمارهم 15 سنة فما فوق 1.5%.
- كثافة المرافق الصحية العامة والخاصة 2.8 لكل 10000مواطن.
- نسبة العامليين الصحيين 76 لكل 10000 مواطن.
- كثافة أسرة الامهات الحوامل 13: 1000 أمرأه حامل.

2. الإطار النظري للإستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ

بتكليف من مجلس النواب قام مجلس التخطيط الوطني بتشكيل لجنة عليا بموجب القرار رقم (8) لسنة 2020م لإعداد إستراتيجية وطنية لإدارة الطوارئ، وخطط عمل قطاعية مصاحبة لها، والحق القرار اللجنة العليا بـــفرق مـن الخبراء فـــي تخصصات مختلفة

كذلك فرق عمل مناطقية في كل من فزان وبرقة وطرابلس، -تجدون صورة من القرار في نهاية هذا الكتاب، وتقدمت إدارة الدراسات والخطط بمجلس التخطيط الوطني بمقترح تم نقاشه في اللجنة العليا وتم تكليف فرق العمل التي تمكنت من خلال العمل الجماعي الذي ساد أعمالها واجتماعاتها وبروح التعاون بين الفرق في كل المناطق تمكنت من انجاز اعمالها، وبالتالي فهذه الإستراتيجية هي نتائج عمل جماعي لمجموعة من الفرق ساهم بعض الأعضاء في أكثر من فريق وساهم البعض بشكل فردي واحيلت لمقرر اللجنة العليا، حيث تمت صياغتها النهائية وترتيبها في هذ الشكل ونتيجة للظروف الاستثنائية التي تمر بها البلد، والخوف من ما تحمله الجائحة من تأثيرات كانت سرعة الإنجاز مطلوبة الأمر الذي جعلنا نضغط على كل الفرق لإنجاز أعمالها، لذا وجب الاعتذار عما قد يصاحب العمل من أخطاء الطباعة والترتيب وغيرها، ولتكون هذه الاستراتيجية بعد احالتها لمجلس النواب كمنهاج عمل للجهاز التنفيذي ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والمواطنين أيضا ولكل من يهمه الأمر، لتكون منهاج عمل للجميع لتحويله لبرامج عمل قابلة للتنفيذ كل حسب موقعه ومسئوليته.

وتشهد ليبيا انقسام سياسي واحتراب ودعوات للاستقرار واعادة الاعمار واخري للانقسام، ويحاول مجلس التخطيط الوطني النظر من خلال رؤية استشرافية (رؤية ليبيا 2040م) ، في محاولة لرسم صورة مشرفة لمستقبل الاجيال في ليبيا، ويأتي مشروع الاستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ، كجزء أساس لهذه الرؤية من خلال توقع غير المتوقع والتفكير خارج الصندوق الذي قد يكون حتّمه الوعي المتنامي بالمخاطر الطبيعية وظهور الكثير من الأوبئة مثل جائحة فيروس كورونا لتعجل وتزيد من اهمية اعداد هذه الاستراتيجية في محاولة لإعادة النظر في اسلوب التعامل مع هذه الطوارئ من انتهاج اسلوب ردود الافعال غير الناضجة الى انتهاج أسلوب التخطيط والمبادرة لكيفية التعامل مع هذه المخاطر التي قد تتحول الى كوارث تهدد حياة الناس وسبل عيشهم.

3. تصنيف الطوارئ:

تصنف الطوارئ طبقاً لطبيعة الواقعة وسرعة حدوثها ومداها الجغرافي وقصديتها وتكرارها وشدتها ومدى إمكانية التنبؤ بحدوثها وموضوعها وقدرة تأثيرها، وحديثاً تم تصنيف الطوارئ على مستويات حسب عمدية فعلها ومحدودية موقع حدوثها وتأثيرها الذي قد يصل إلى الانهيار الكامل ، والشكل المرفق يوضح أهم **أنواع الطوارئ والكوارث وتصنيفها**.

وهذا الشكل يوضح أنواع الكوارث والطوارئ من حيث سبب الحدوث:

أنواع الكوارث من حيث أسباب الوقوع.	
أنواع الكوارث	مفهوم الكوارث
الكوارث الطبيعية	هي التي لا يتحكم بها الإنسان بل الطبيعة، ويمكن أن يكون للإنسان سبب في زيادة حجمها، من خلال عدم إتباع التعليمات اللازمة للحد منها، ومن أمثلتها الزلازل، البراكين، الفياضات، الأعاصير، الانهيارات الأرضية، الجفاف وندرة المياه، غزو الحشرات الضارة كالجراد.
الكوارث من صنع البشر	يلعب الإنسان دوراً هاماً في وقوعها على أن يصنعها الإنسان عمداً أو إهمال، أو سوء استخدام للتكنولوجيا، ويستطيع الإنسان التحكم في إدارتها والسيطرة عليها والحد من انتشارها عبر التحكم بمنافذها، ومن أمثلتها الغزو والحروب، الاضطرابات الأمنية، الحوادث البيئية كالإشعاع، العمليات الإرهابية والخطف.
الكوارث المهجنة	هذا النوع مركب من النوعين السابقين، وتبدأ بفعل الإنسان ثم تتدخل الطبيعية، وإهمال الإنسان يتسبب في زيادة حجمها، ويمكن أن تتداخل مع النوعين السابقين، ومن أمثلتها الإهمال في السدود، حرائق الغابات الكبرى، حوادث الطائرات والسفن.

4. أهداف التخطيط للطوارئ:

- منع الأزمات والكوارث من الحدوث قدر المستطاع.
- احتواء الضرر في حالة وقوع الكوارث.
- تقليل الفوضى التي تصاحب وقوع الكارثة.
- تنظيم وتحديد ردود الفعل في مواجهة الكارثة.

مثل هذه الامور تحتم علينا انتهاج أسلوب علمي طويل الأجل للوصول لصياغة وفهم حقيقيين للإستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ، وذلك لتوفير خطط استباقية وعلاجية للكوارث، مما يؤدي الى إتخاذ تدابير واحتياطات بشكل أفضل وبمهنية عالية، ولنتمكن من ادارة المخاطر ودرء الاضرار بصورة أكثر فاعلية.

فالطوارئ والكوارث أي كان نوعها ومصدرها تسبب في وفاة الملايين من البشر كما تؤثر في حياة ملايين آخرين تشريدا ونزوحا وخسائر في الممتلكات، الأمر الذي ينعكس سلبا في حياة مئات الملايين وفي رفاهية وتقدم الشعوب ونموها اقتصادياً واجتماعياً ويؤدي الى تصدع بنيته، كما يعرض الصحة العامة لتلك الشعوب المنكوبة للخطر جراء إصابات مباشرة او نتيجة لدمار جزئي او كلي للبنية التحتية.

تضاعف عدد الكوارث المسجلة على مدى العقدين الماضيين من زهاء 200 كارثة إلى ما يربو على 400 كارثة في السنة، وكان حوالي 90% من هذه الكوارث بسبب المناخ ويتوقع أن مثل هذه الظواهر الخطيرة المتعلقة بالطقس ستغدو اكثر تواتراً وأشد تقلباً فتزداد حدة الجفاف والتصحر ويعزى ذلك للتغير المناخي، وزيادة تجمعات السكان في مستوطنات عشوائية وغير آمنة الي جانب الفقر، وانتشار الأوبئة، وجعل كل ذلك الحد من المخاطر عنصراً أساسياً في السياسات والبرامج الانمائية على النحو المبين في اطار عمل هيوجو 2005م -2015م، أكثر الحاحاً وضرورة خاصة بعد كارثة تسونامي الاسيوية 2005م، حيث تعهدت أغلب حكومات العالم بتنفيذ الأهداف الاستراتيجية الثلاثة لإطار عمل هيوجو وهي:

1. إدراج الحد من خطر الكوارث في السياسات والخطط الانمائية المستدامة.
2. إنشاء وتقوية المؤسسات والآليات وتقوية بناء القدرات على مواجهة الكوارث.
3. إدراج حالات الطوارئ وبرامج الاستجابة والانعاش.

ولتحقيق ذلك وجب العمل وفق خمس اولويات محددة للعمل وهي:

1. إيلاء الأولوية للحد من أخطار الكوارث.
2. تحسين المعلومات المتعلقة بالمخاطر والإنذار المبكر.
3. بناء ثقافة للسلامة والقدرة على مواجهة المخاطر.
4. الحد من المخاطر في القطاعات الرئيسية.
5. تعزيز التأهب والاستجابة للكوارث الطبيعية.

5. آثار الطوارئ على المعيشة، وباء كورونا كمثال:

تتزايد المؤشرات على ان وباء فيروس كورونا مثله كمثل كل الطوارئ يدفع الاقتصاد العالمي الي ركود لا يقل فداحة، ان لم يزد، على الركود الذي سببته الازمة العالمية بين عامي 2007م و 2009م، ويؤكد كثير من علماء الاقتصاد الدوليين، ان العالم لم يتوقع منذ ثلاثينيات القرن الماضي ان تواجه الاقتصاديات المتقدمة والناشئة مزيجا من انهيار التجارة العالمية، وانخفاض اسعار السلع العالمية وانكماش اقتصادي بشكل متزامن الامر الذي حذا بالبعض بتوقع انخفاض التجارة العالمية بمقدار الثلث، والى ان اكثر من نصف سكان العالم سيكونون تحت خط الفقر بعد انتهاء جائحة كورونا، ويكمن جوهر تداعيات تأثير وباء الكورونا الى تراجع الطلب، وتعطيل العرض في ذات الوقت خاصة لجهة طلب المستهلكين للسلع والخدمات، وهو المحرك الاساسي للنمو الاقتصادي في معظم انحاء العالم ففي وسط جائحة كورونا حتى الاشخاص الأصحاء المقتدرين قد يختاروا الحد من الانفاق بسبب المخاوف من الإختلاط الاجتماعي، وعدم التنبؤ بمدى استمرار الجائحة وفداحة تأثيرها.

ويعتقد البعض بانه قد يجبر فيروس كورونا الحكومات والشركات والمجتمعات على تعزيز قدرتها للتعامل مع فترات غير محددة وقد تطول من العزلة الاقتصادية، وذلك للمحافظة على فكرة العولمة وأسسها، وعدم التراجع الأمر الذي قد يجر العالم الى المنافسة الجيوسياسية العلنية وكلفتها العالية على الشعوب وخاصة الفقيرة منها ذات الاقتصاديات الحرجة وقد ينال حتى الدول الاكثر نمواً ذات الاقتصاديات العملاقة.

ولقد حذر صندوق النقد الدولي من أن معدلات الديون والبطالة والعجز ستزداد في الشرق الأوسط على خلفية إجراءات مكافحة فيروس كورونا المستجد وتراجع أسعار النفط، ما يفاقم معاناة اقتصادات تضررت على مدى عقود بفعل الحروب، وقال في أحد تقاريره، إن جميع دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تقريبا ستخسر حتما مئات مليارات الدولارات من الإيرادات، وأوضح في تقرير" الآفاق الاقتصادية الإقليمية لشهر أبريل 2020م، أن جائحة كورونا، وتراجع أسعار النفط يتسببان في اضطراب اقتصادي كبير في المنطقة قد يكون تأثيره طويل الأمد، وأضاف بينما يوجد قدر كبير من عدم اليقين بشأن عمق ومدة الأزمة، فإن هذا الوباء سيفاقم مشكلة البطالة في المنطقة ويزيد من مستويات الدين العام والخارجي المرتفعة أصلا، وكان الصندوق قد توقع أن ينكمش اقتصاد منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بنسبة 3.3 في المئة هذا العام على خلفية إجراءات مكافحة فيروس كورونا المستجد وتراجع أسعار النفط، والتوقعات لعام 2020م، هي بمثابة أسوأ أداء اقتصادي للمنطقة، بما في ذلك جميع الدول العربية وإيران، منذ عام 1978م، عندما انكمش الاقتصاد بنسبة4.7 في المئة في ظل اضطرابات اقليمية، وفقًا لبيانات البنك الدولي، ورأى الصندوق في تقريره، إن اقتصادات الدول العربية التي تعصف ببعضها النزاعات منذ سنوات طويلة ستخسر مجتمعة 323 مليار دولار أو 12 في المئة من اقتصادها، بينها 259 مليار دولار في دول الخليج النفطية وحدها، وسترتفع ديون الحكومات العربية بنسبة 15% او 190 مليار دولار هذا العام لتصل إلى 1.46 تريليون دولار، في وقت تقفز كلفة الاقتراض بسبب ضيق الأوضاع المالية، كما أنه من المتوقع أن يتدهور العجز المالي في المنطقة

من 2.8% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2019 إلى 10% من الناتج المحلي الإجمالي هذا العام، وقال الصندوق انه من أجل تخفيف الأثر يتعين على دول المنطقة تعزيز شبكات الأمان الاجتماعي، وتقديم إعفاءات ضريبية مؤقتة وموجهة، وإعانات وكذلك إعادة توجيه أولويات الإنفاق، على سبيل المثال عن طريق خفض أو تأخير النفقات غير الأساسية، وحذر من أن سوء التعامل مع تفشي المرض يمكن أن يزيد من عدم الثقة في الحكومات المحلية ويزرع البذور لمزيد من الاضطرابات الاجتماعية ويزيد من عدم اليقين الإقليمي وقال إنه من المتوقع أن تتضرر بشدة اقتصاديات الدول الغارقة بالحروب، وبينها سوريا وليبيا واليمن والعراق.

6. القاعدة المؤسسية للحد من مخاطر الكوارث:

هناك حاجة إلى الربط بين الاستراتيجيات والسياسات الوطنية لخطط العمل ذات الأطر الزمنية والتكاليف الواقعية، ولتحقيق هذه الغاية، هناك حاجة لتوفير المبادئ التوجيهية لموظفي القطاع العام على كيفية تنظيم وإدارة الطوارئ ووضع خطط عمل محددة لذلك بأعلى المستوى القطاعي والمحلي والمجتمعي للحد من تأثير الكوارث.

7. إستخدام المعرفة والابتكار والتعليم لبناء ثقافة السلامة والقدرة على المجابهة على كافة المخاطر " مبدأ السلامة أولاً "

- تطوير مظلة شاملة تتكون من إطار الإبلاغ عن المخاطر ثنائي الاتجاه، والذي يأخذ في الاعتبار التصورات والمخاوف من مختلف الجهات المعنية والجمهور بوجه عام فيما يتعلق بالقرارات والمعلومات المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، والتي بموجبها يجب أن يتم الحصول على معلومات الحد من مخاطر الكوارث ونشرها.
- تطوير برامج تدريبية حول مخاطر محددة كالزلازل، والجفاف وندرة المياه والفيضانات والاوبئة، للعاملين من الطبقة الكادحة بما في ذلك الفنيين وعمال الزراعة والعاملين في البناء والتشييد.
- تعزيز الروابط بين مخرجات برامج البحث وعملية صنع القرار المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث على المستوى الوطني والمحلي والقطاعي والمنزلي، تحقيقاً لتطوير

وإنفاذ آليات لهذه الغاية وهناك حاجة ايضاً لتبادل المعلومات بشأن بناء القدرات والامكانيات لدرء مخاطر الكوارث، والاهتمام بإعداد الاستراتيجيات، والسياسات والتدابير للحد من مخاطر الكوارث، ويجب أن ينظر إليها كجزء من إطار إدارة المخاطر المشار إليها سابقا

- تطوير استراتيجيات تدريب وسياسات وخطط عمل وبرامج ومشاريع للحكومات المحلية والمدن والمجتمعات المحلية إستنادا إلى نتائج قابلية التضرر والاحتياجات وتقييم القدرات المصنفة حسب النوع الاجتماعي، هذه التدريبات ضرورية حيث أنه غالبا ما يتهم مستوى القدرات على أنه السبب لعدم إحراز التقدم بشأن الحد من مخاطر وآثار الكوارث.

8. تعزيز التأهب للإستجابة الفعالة للكوارث على جميع المستويات

هناك حاجة لوضع خطط التأهب والطوارئ لمواجهة الكوارث ومنهجيات تقييم خسائر الضرر ومنهجيات تقييم ما بعد الكوارث على المشاركة المجتمعية، وقابلية التضرر وتقييم القدرات المصنفة حسب النوع الاجتماعي، فخطة الطوارئ هي مجموعة من التدابير والإجراءات إستعدادا لمواجهة المخاطر المحتملة، ووضع الخطط اللازمة لمواجهة ما قد ينجم عنها من آثار على المواطنين، والعمل على تهيئة كافة الامكانيات وتنسيق خدمات الجهات المعنية، وتوفير كافة المستلزمات الضرورية لتنفيذ هذه الخطط متى دعت الحاجة اليها، ومما لاشك فيه ان للتخطيط السليم ايجابيات كثيرة منها:

1. احادية المنهج وتناسقه للتعامل مع الطوارئ.
2. المرجعية المشتركة لجميع المؤسسات المعنية لمواجهة الطوارئ.
3. تحديد المسئوليات والتكليفات بوضوح.
4. تحديد اسس وطرق التعاون بين مؤسسات الوطن والمواطنين.

ولعل من أسباب الفشل في التخطيط الجيد ومن ثم الإستجابة المهنية لحالات الطوارئ ما يلي:

1. عدم وجود رؤية واضحة.
2. عدم وضوح السياسات الوطنية.
3. نقص مراجعة الخطط وتحديثها.

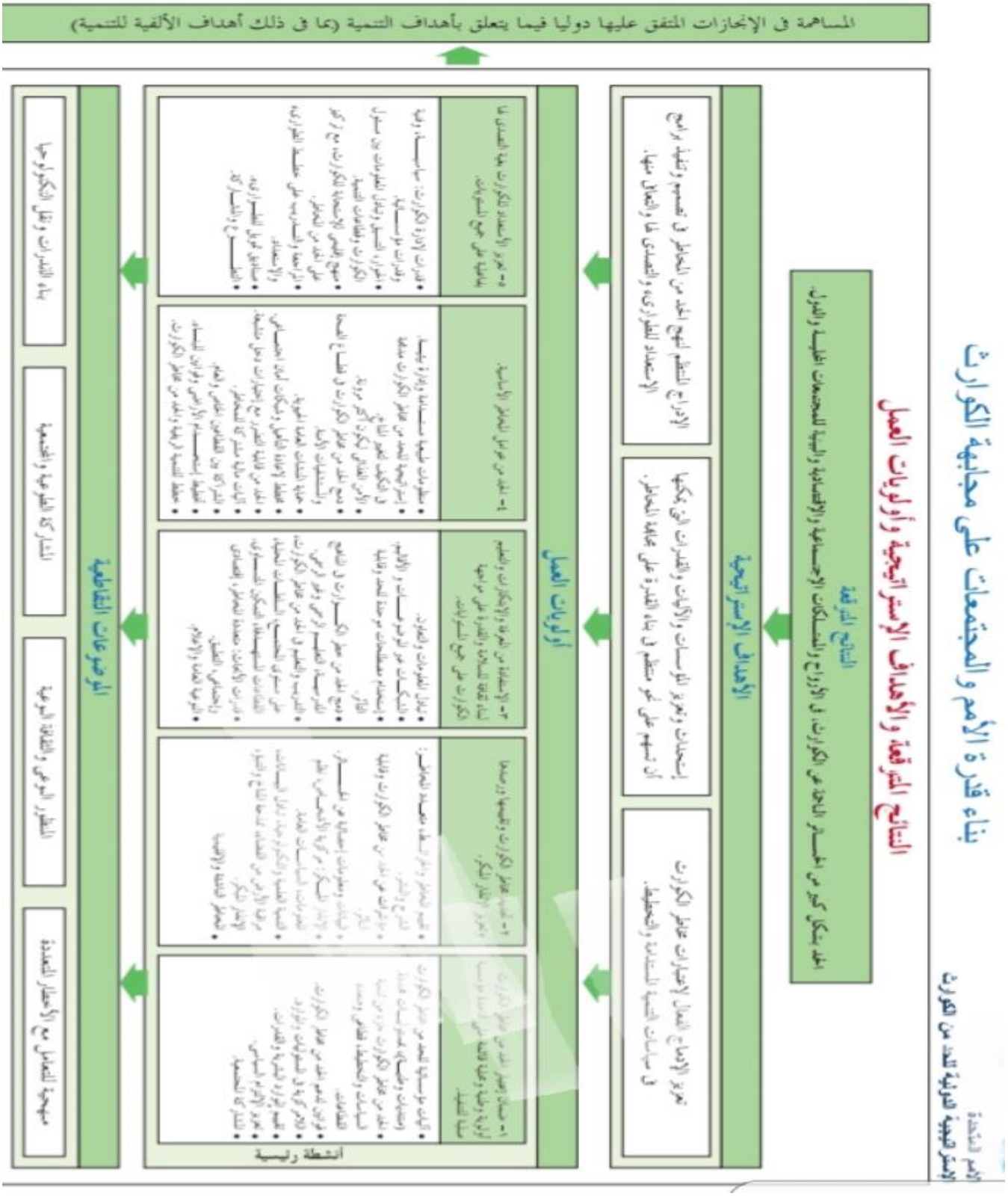
4. نقص وعدم كفاية التمويل.
5. عدم وضع الخبرات كلٍ في مكانه المناسب.
6. تغيير الأهداف والأولويات دون دراسة.
7. تغيير سياسات وهياكل الحكومة دون دراسة.

ويعتمد تنفيذ الإستراتيجية على مدى جدية ومصداقية التعاون بين كل أفراد المجتمع ومؤسساته على إختلاف أنواعها ومستويات مسؤولياتها، وذلك من خلال برامج تعليمية توعوية وتثقيفية وتدريبية دعما للمساندة والتعاون الوطني مادياً ونفسياً وتنظيمياً، وكذلك بتوجيه السلوك الانساني الواعي داخل الوطن لمجابهة الطوارئ، وتوجيه المواطنين والمؤسسات للإستخدام الأمثل للموارد.

ففلسفة إدارة الطوارئ تقوم أساسا على التقليل والحد من حجم الخسائر البشرية والمادية التي تسببها الكوارث، والتعاون بين المواطن الفرد والحكومة هي أساس نجاح تطبيق الإستراتيجية.

الأمر يحتاج إلى بناء قدرة الوطن على مواجهة الطوارئ.

ومرفق أدناه طرق بناء القدرات الوطنية على مواجهة الطواري، حسب توصيات منظمة الأمم المتحدة.


بناء قدرة الأمم والمجتمعات على مجابهة الكوارث
الأمم المتحدة
الإستراتيجية الدولية للحد من الكوارث
النتائج المتوقعة والأهداف الإستراتيجية وأولويات العمل
النتائج المتوقعة
الحد بشكل كبير من الخسائر الناجمة عن الكوارث، في الأرواح والممتلكات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للمجتمعات المحلية والدول.
الأهداف الإستراتيجية
تعزيز الإدماج الفعال لاعتبارات مخاطر الكوارث في سياسات التنمية المستدامة والتخطيط.
إستخدامات وتعزيز المؤسسات والآليات والقدرات التي يمكنها أن تساهم على نحو منتظم في بناء القدرة على مجابهة المخاطر.
الإدماج المنتظم لنهج الحد من المخاطر في تصميم وتنفيذ برامج الإستعداد للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها.
أولويات العمل
١- تفهم مخاطر الكوارث بأبعادها المختلفة: خصائص المخاطر، والتعرض للمخاطر، وقابلية التأثر بالكوارث، وتوقع التغيرات البيئية، وتقييم الآثار المحتملة للكوارث على المجتمعات المحلية والاقتصاد والبيئة.
• البيانات والمعلومات الإحصائية عن الخسائر.
• الإدارة المحكمة لمخاطر الكوارث: نظم المعلومات والتكنولوجيا لدعم السياسات القائمة.
• تقييم المخاطر والتكنولوجيا لدعم السياسات والتخطيط لتقليل الخسائر.
• تقييم الأثر البيئي للكوارث.
• تقييم الإنذار المبكر.
• تقييم قدرات المجتمع.
٢- الإستفادة من المعرفة والإبتكارات والتعليم لبناء ثقافة للسلامة والقدرة على مواجهة الكوارث على جميع المستويات.
• تقييم المعلومات والبيانات: الخرائط والأطالس، والتقارير، والمعلومات الإحصائية، والتقييمات الأولية، والتقييمات عبر القطاعات، والتقييمات الوطنية والإقليمية.
• تقييم الاحتياجات والقدرات: الاحتياجات والقدرات على مستوى المجتمعات المحلية، والاحتياجات والقدرات على المستوى الوطني، والاحتياجات والقدرات على المستوى الإقليمي.
• تقييم الخسائر المحتملة: الخسائر المحتملة في الأرواح، والخسائر المحتملة في الممتلكات، والخسائر المحتملة في الخدمات، والخسائر المحتملة في سبل العيش.
• تقييم الخسائر: الخسائر في الأرواح، والخسائر في الممتلكات، والخسائر في الخدمات، والخسائر في سبل العيش.
• تقييم الأثر البيئي للكوارث.
• تقييم الإنذار المبكر.
• تقييم قدرات المجتمع.
٣- تعزيز الإستعداد للكوارث بغية التصدي لها بفاعلية على جميع المستويات.
• قدرات الإدارة للكوارث: سياسات وأطر مؤسساتية.
• الكوارث المتعددة القطاعات: تنسيق وتبادل المعلومات بين مسئول الكوارث وقطاعات التنمية.
• منهج القطبي للإستجابة للكوارث: مع تركيز على الحد من المخاطر.
• المراجعة والتدريب على خطط الطوارئ والإستعداد.
• مساعدة تمويل الطوارئ.
• التنسيق مع والشبكات.
٢- الحد من عوامل المخاطر الأساسية.
• معلومات طبيعة مستدامة وإدارة جيدة.
• إستراتيجية للحد من مخاطر الكوارث مدفوعة في التكيف لتغير المناخ.
• الأمن الغذائي ليكون أكثر مرونة.
• دمج الحد من مخاطر الكوارث في قطاع الصحة والمستشفيات الآمنة.
• حماية المنشآت الحضرية.
• تخطيط لإدارة شامل وشبكات لمأوى اجتماعي.
• الحد من قابلية التضرر مع إجراءات تدخل متنوعة.
• آليات مالية مشتركة للتخفيف.
• الشراكة بين القطاعين الخاص والعام.
• تقوية إستخدام الأراضي والوائح للبناء.
• حفظ النظم البيئية والحد من مخاطر الكوارث.
١- تفهم مخاطر الكوارث بأبعادها المختلفة: خصائص المخاطر، والتعرض للمخاطر، وقابلية التأثر بالكوارث، وتوقع التغيرات البيئية، وتقييم الآثار المحتملة للكوارث على المجتمعات المحلية والاقتصاد والبيئة.
• البيانات والمعلومات الإحصائية عن الخسائر.
• الإدارة المحكمة لمخاطر الكوارث: نظم المعلومات والتكنولوجيا لدعم السياسات القائمة.
• تقييم المخاطر والتكنولوجيا لدعم السياسات والتخطيط لتقليل الخسائر.
• تقييم الأثر البيئي للكوارث.
• تقييم الإنذار المبكر.
• تقييم قدرات المجتمع.
٢- الإستفادة من المعرفة والإبتكارات والتعليم لبناء ثقافة للسلامة والقدرة على مواجهة الكوارث على جميع المستويات.
• تقييم المعلومات والبيانات: الخرائط والأطالس، والتقارير، والمعلومات الإحصائية، والتقييمات الأولية، والتقييمات عبر القطاعات، والتقييمات الوطنية والإقليمية.
• تقييم الاحتياجات والقدرات: الاحتياجات والقدرات على مستوى المجتمعات المحلية، والاحتياجات والقدرات على المستوى الوطني، والاحتياجات والقدرات على المستوى الإقليمي.
• تقييم الخسائر المحتملة: الخسائر المحتملة في الأرواح، والخسائر المحتملة في الممتلكات، والخسائر المحتملة في الخدمات، والخسائر المحتملة في سبل العيش.
• تقييم الخسائر: الخسائر في الأرواح، والخسائر في الممتلكات، والخسائر في الخدمات، والخسائر في سبل العيش.
• تقييم الأثر البيئي للكوارث.
• تقييم الإنذار المبكر.
• تقييم قدرات المجتمع.
٣- تعزيز الإستعداد للكوارث بغية التصدي لها بفاعلية على جميع المستويات.
• قدرات الإدارة للكوارث: سياسات وأطر مؤسساتية.
• الكوارث المتعددة القطاعات: تنسيق وتبادل المعلومات بين مسئول الكوارث وقطاعات التنمية.
• منهج القطبي للإستجابة للكوارث: مع تركيز على الحد من المخاطر.
• المراجعة والتدريب على خطط الطوارئ والإستعداد.
• مساعدة تمويل الطوارئ.
• التنسيق مع والشبكات.
أنشطة رئيسية
الموضوعات القطاعية
منهجية التعامل مع الأخطار المتعددة
التطور الوعي والثقافة الوعية
المشاركة المجتمعية والمجتمعية
بناء القدرات ونقل التكنولوجيا
المساهمة في الإنجازات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بأهداف التنمية (بما في ذلك أهداف الألفية للتنمية)

24

9. معايير إدارة الطوارئ:

1.9- المعايير الدولية المشتركة في حالات الاستجابة:

وهي معايير تقييم لإستراتيجيات الإستجابة في أكثر من مجال مشترك ومن أبرزها:

- معيار المشاركة: مشاركة السكان المتضررين في تقييم إحتياجات برنامج المساعدة الإنسانية وتصميمة ومتابعة.
- معيار التقييم الأولي: الفهم الأولي لظروف الكارثة وما يهدد الكرامة الإنسانية وسبل العيش.
- معيار الإستجابة الفعلية للكارثة: التحرك لتلبية الاحتياجات.
- معيار تحديد الفئات المستفيدة: توفير المساعدات وفقاً لمقاييس العدالة، وعدم التحيز وفق حالات الضعف والفقر.
- معيار المتابعة: متابعة التغيرات في الظروف العامة بشكل مستمر، بهدف تحسين برنامج المساعدة ثم تقلبه بشكل تدريجي.
- معيار تقييم النتائج: أي فحص العمل الإنساني بشكل منهجي وغير متحيز من أجل استخلاص الدروس، وتحسين الممارسات، وتطوير المساءلة في برامج الاستجابة والمساعدات.
- معيار قياس كفاءة المسئولين عن الإغاثة: ويشمل الخبرات، القدرات، المؤهلات.
- معيار الإشراف على الموظفين: وإدارة شؤونهم ودعمهم.

2.9- المعايير الدولية للأمن الغذائي والتغذية والمعونة الغذائية:

ولعل من أهم هذه المعايير المعتمدة ما يلي:

- معيار الأمن الغذائي: وجود الفهم الواضح لطريقة حصول الناس على الغذاء مع فهم وقع الكارثة وتأثيراتها على طرق الحصول على الغذاء.
- معيار التقييم والتحليل الخاص بالتغذية: فهم أسباب سوء التغذية ونوعها وحدتها وأفضل استجابة ممكنة لها.

- معيار الأمن الغذائي العام: أي الحصول على المواد الغذائية اللازمة للبقاء على قيد الحياة وحفظ الكرامة الإنسانية.
- معيار الإنتاج الأولي: أي حماية آليات الإنتاج الأولي ودعمها.
- معيار الدخل والاستخدام: تأمين الفرص للمتضررين للحصول على فرصة دخل مناسبة.
- معيار خدمات التغذية العامة: لفئات المستضعفين أي تلبية احتياجات هذه الفئة ومساندتها.
- معيار تصحيح سوء التغذية: مواجهة سوء التغذية المعتدل.

3.9- المعايير الدولية في مجال الأيواء والتوطين:

ومن أهم هذه المعايير المعتمدة في مجال الأيواء والتوطين ما يلي:

- معيار التخطيط الاستراتيجي: أي العمل على عودة الاسر المنكوبة الى منازلها أو استضافتها وتوفير الامن لها.
- معيار التخطيط المادي: قيام تخطيط مادي محلي يضمن إمكانية وصول المتضررين الى المأوى والمرافق الأساسية.
- معيار مدى توفير المساحات المسقوفة للمتضررين للعيش: للإضطلاع بأنشطتهم الإنسانية الأسرية والعيش بكرامة إنسانية.
- معيار التصميم: تصميم المأوى لكي يحظى بقبول السكان المنكوبين من كارثة ما.

4.9- المعايير الدولية للاستجابة في مجال توفير الأمان الصحي للمتضررين:

لكون مشكلات وكوارث الصحة تعد شائعة في كثير من بلدان العالم، فقد قدم الباحثون المتخصصون في سياسات واستراتيجيات الإغاثة تعريفاً منهجياً للأمان الصحي في الإغاثة الإنسانية، حيث عرف بأنه شعور المواطن أو المتضرر بأن الخدمات الصحية متوافرة بكفاءة وفعالية بما يضمن له التخلص من أي نوع من المرض حال وقوعه أو

وقع الكارثة ، وأن يشعر المتضرر بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية، لا يعلم متي يحتاج إليها، وفي هذا السياق تمثل المعايير العالمية لتقييم أداء النظم الوطنية في مجال سياسات الإستجابة الإنسانية لحالات الكوارث تعبيراً عملياً للمبادئ والحقوق التي يجسدها الميثاق الإنساني الدولي، فلا يمكن ضمان الأمن الصحي في إغاثة أي مجتمع متضرر أو من المحتمل أن يتضرر دون النظر إلى قضية ضمان الحق في الصحة، وتدريب المسئولين المهنيين في النظام الوطني للاستجابة للكوارث على نظام الرعاية الصحية المناسبة بما يكفل تلبية الاحتياجات الدنيا للفئات المتضررة.

ولقياس فاعلية بلوغ الأهداف العامة لعمليات إدارة الطوارئ من قبل النظام الوطني فإن أبرز هذه المعايير ما يلي:

- معيار ترتيب خدمات الصحة حسب الأولويات: أي حصول المتضررين على خدمات الصحة التي يستحسن ترتيبها حسب الأولويات، بما يتيح مواجهة أهم أسباب الإرتفاع المفرط للوفيات وانتشار الأمراض.

ولهذا المعيار عدة مؤشرات أساسية للقياس لعل من أبرزها:

- مؤشر تحديد عدد الوفيات، وتدوينها، ومتابعتها.
- مؤشر اشتراك السلطات المحلية والمجتمع المحلي في تقديم المعونات.
- مؤشر الإبقاء على معدل الوفيات الخام أو تخفيضه إلى ما يقل عنه قبل وقوع الكارثة.

- معيار دعم نظم الصحة المحلية والوطنية: يلتفت هذا المعيار إلى دعم نظم الصحة المحلية أو على المستوى الوطني، وتدعيم مقدمي هذه الخدمات، حيث يتم اختيار هذا المعيار بواسطة عدة مؤشرات أساسية للقياس ومنها:

- مؤشر مساندة منظمات الإغاثة لمرافق الصحة المحلية.
- مؤشر مساندة أفراد الصحة المحليين.
- مؤشر دعم المرافق الصحية المحلية، وعدم إقامة أية مرافق أجنبية بديل دون إذن السلطات المختصة.

- معيار تقديم الرعاية الصحية الأولية: وهو المعيار الذي يلفت إلى تقديم خدمات الصحة وفقاً لمبادئ الرعاية الصحية الأولية، أما فيما يتعلق بالمؤشرات القابلة للقياس فهي:
  - مؤشر حصول كافة الناس على المعلومات الخاصة بالصحة لرعاية صحتهم والنهوض بها.
  - مؤشر توفير الخدمات الصحية على جميع المستويات: الأسرة، المجتمع، المستشفيات .... الخ.
  - مؤشر استناد الخدمات الصحية إلى مناهج علمية: تقوم على بيانات أكيدة وذات مصداقية.
- معيار الخدمات السريرية: أي الحصول على خدمات سريرية موحدة تتبع بروتوكولات ومبادئ توجيهية مقبولة، وأهم مؤشرات هذا المعيار ما يلي:
  - مؤشر أن يتناسب عدد المرافق الصحية مع احتياجات السكان.
  - مؤشر مراقبة ورصد أعداد المراجعين على المرافق الصحية.
  - مؤشر مستويات التوظيف المناسبة بحيث لا يضطر الأطباء إلى فحص أكثر من (50) خمسون مريضاً في اليوم الواحد بصورة مستمرة.
  - مؤشر مدى تدريب الموظفين العاملين بالمرافق الصحية على استعمال البروتوكولات وقائمة العقاقير الأساسية مع الإشراف عليهم.
  - مؤشر الإلتزام في العقاقير الطبية بالمبادئ التوجيهية المعترف بها دولياً.
- معيار نظم بيانات الصحة الوطنية في داخل الدولة: وينطوي هذا المعيار على ضرورة استرشاد سياسات الاستجابة للكارثة الصحية بالبيانات المناسبة التي يجرى جمعها وتحليلها واستعمالها بشكل منهجي منسق ومرتب.

  ولبيانات الصحة، كذلك جملة من المؤشرات الأساسية منها:
  - مؤشر توحيد البيانات المتصلة بالخصائص السكانية، ونسب وانتشار الأمراض وخدمات الصحة بشكل منهجي.

- مؤشر متصل بتعيين منظمة مختصة تعني بتنسيق النظام الموحد للبيانات الصحية وتنظيمه والإشراف عليه.
- مؤشر إصدار التقارير المنتظمة لتحليل وتفسير البيانات، وإطلاع كافة المنظمات الإنسانية عليه.
- مؤشر شمول النظم الموحدة للبيانات على العنصر المتعلق بالإنذار المبكر لضمان الكشف عن تفشي الأمراض المعدية، ومواجهتها على وجه السرعة.

كما تتوفر معايير فنية أخرى مثل: معايير مكافحة الأمراض المعدية، والتشخيص المبكر للحالات المرضية، ومعيار التأهب لحالات الأمراض وبيان أسبابها ومواجهتها، مثل الملاريا، والإيدز، ومعايير الأمراض غير المعدية وحساب معدلات الوفيات، ونسب انتشار الوفيات.

10. متطلبات تنمية العلاقات والتعاون الإقليمي والدولي اللازمة لإدارة الطوارئ في ليبيا:

وهي متطلبات نابعة في المقام الأول من التغير الناتج عن العولمة، وفي بيئة النظام الدولي للمساعدات، وما أفضت إليه العولمة من وجوب بناء الرؤية الاستراتيجية للنظام الوطني لإدارة الطوارئ، تأسيساً على وجود التعاون الإقليمي الدولي في مجال الاستجابة للكوارث، المتسق مع تطور آليات النظام الدولي للمساعدة، حيث يتأسس التعاون والتنسيق في إدارة الطوارئ على جميع المستويات الإقليمية والدولية، من خلال انخراط واشتراك الجميع في ذلك بما في ذلك: وكالات الأمم المتحدة، السلطات المركزية الوطنية المختصة القطاع الخاص، وقيام التنسيق الكامل بين كافة وسائل الاتصال الحديث، وتوفير مصادر التمويل لإيجاد صندوق سيادي مالي قوى يمكن إنشاءه لصالح البلدان المتضررة من الكوارث.

11. التحديات

هناك العديد من التحديات التي تواجه ليبيا في مجالات إدارة الطوارئ نذكر منها التالي:

1. تعدد وتعارض القوانين والتشريعات المنظمة لعمل الجهات المعنية بالكوارث وآليات التنسيق فيما بينها على مختلف المستويات (المحلي، والوطني).

2. نقص الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة جيداً بما يساهم في مواجهة الكوارث على اختلافها.
3. النقص في المعدات اللازمة لمواجهة الكوارث.
4. ضعف الوعي على المستوى المؤسساتي والشعبي بقواعد السلامة العامة، وإجراءات وكيفية التعامل مع الحوادث والكوارث.
5. عدم إستخدام الأنظمة الحديثة في إدارة الكوارث ونقص الكوادر المؤهلة للعمل على هذه الأنظمة.
6. القصور في اعتماد قواعد السلامة العامة في تصميم المنشأة والمباني والبني التحتية.
7. القصور في الاستفادة من دراسات وبحوث المراكز المتخصصة وبيوت الخبرة، وترجمة توصياتها إلى برامج تنفيذية.
8. ضعف وعدم دقة قواعد البيانات المتوفرة والخاصة بالتجهيزات الموجودة لدى البلديات والمؤسسات، والشركات العامة والخاصة، ومؤسسات المجتمع الأهلية للتعامل مع الكوارث.
9. اتساع الرقعة الجغرافية لليبيا وقلة عدد السكان.
10. الاستدامة والاستقرار الإداري والتمويل اللازم.
11. عدم تفعيل الخطط الموجودة حالياً من الناحية التطبيقية، واعتماد أغلبها على الإطار النظري.
12. تعدد الأجهزة التنفيذية التي تقوم بتدابير لمواجهة مخاطر معينة وضعف التنسيق بينها.
13. عدم تناسق الخطط القطاعية للشركات والمؤسسات مع الخطة الوطنية الشاملة للطوارئ، وعدم وضوح الأدوار، ومستويات المسئولية.
14. عدم وجود برامج تدريبية متخصصة على كيفية مجابهة الكوارث بكل القطاعات المكونة للخطط.
15. الافتقار التام لبرامج التوعية.

16. الافتقار إلى إنسياب المعلومات وتبادلها بين مكونات هذه الخطط بسبب عدم وجود نظام إدارة المعلومات.
17. إعتماد أنشطة مجابهة الكوارث على قواعد ردود الأفعال، والافتقار إلى التخطيط في التعامل مع الأزمات.
18. عدم وضوح آلية التدخل لمختلف المستويات، وإقحام بعض الجهات والمؤسسات دون وجود آلية واضحة لتدخلهم.
19. الجهود غير المنظمة للمؤسسات الأهلية والتطوعية رغم توادها من الناحية النظرية.

كل ما ذكر يؤكد أهمية وجود إستراتيجية وطنية لإدارة الطوارئ حتى تتمكن كل الجهات من معرفة مسؤولياتها، وحتى تتمكن الجهات الرقابية من محاسبة المقصرين في القيام بأدوارهم في مواجهة الطوارئ، والوقاية منها، والحد من تأثيرها ومعالجة ما تتركه من آثار، والله ندعو أن يوفقنا جميعاً ويهدينا سبل الرشاد لتحميل كل منا المسئولية المناطة به كمواطن وكمسئول وكرب بيت، كلنا راعٍ وكل راعٍ مسؤول عما استرعاه الله، ذلك في الظروف العادية ويكون الأمر مشدداً اكثر في حالة الطوارئ والنكبات والأزمات، حفظ الله ليبيا وأهلها والعالم الإسلامي والبشرية جمعاء.

أ.د. احتيوش فرج احتيوش

مقرر اللجنة العليا لإعداد الإستراتيجية

الوطنية لإدارة الطوارئ

الباب الثاني

الأسس التشريعية

فريق العمل

1- أ. عبد السلام ميلـــود.

2- د. أنس أبوبكر بعيرة.

3- د. جمال الطلحـــــي.

4- أ. مريم حسين الشاعري.

تمهيد

إن الإطار التشريعي لإدارة الطوارئ، وبناء نظام الاستجابة لحالات الكوارث والطوارئ ينصرف بشكل أساسي إلى كل من عملية صناعة القوانين والإجراءات التشريعية المحددة لمسارات، وأهداف أعمال الإعاشة والاستجابة للطوارئ، ومن ثم النظر إلى التدابير التنفيذية الناجمة عن تلك القوانين التي تعبر عن انتهاج السلطات العامة في داخل الدولة لسياسات عامة في شكل برامج عمل، وإجراءات تطبيقية إزاء تنفيذ الأعمال الإنسانية والاستجابة التي انبثقت أهدافها أساساً من القوانين والتشريعات المعلنة.

أولاً: التشريعات الأساسية المرتبطة بإدارة الطوارئ في ليبيا:

يمكن إيراد جملة من التشريعات الصادرة والمتصلة بإدارة الطوارئ كالآتي:

رقم	القانون / القرار	جهة الإصدار	تاريخ الإصدار	المحتويات
1	قانون رقم 11 لسنة 1971م في شأن الدفاع المدني	مجلس قيادة الثورة	1971/2/28م	**مادة(1):** يهدف القانون إلى وقاية المدنيين وتأمين سلامة المواصلات، وضمان سير العمل في المرافق العامة، ومواجهة حالات الكوارث. **مادة(2):** تشمل تدابير الدفاع المدني في مواجهة حالات الطوارئ إلى تنظيم وسائل الإنذار، وإعداد فرق الإنقاذ، تهيئة المستشفيات، تنظيم تبادل المعاونة بين المدن والمحافظات، إعداد وتنفيذ خطط الإخلاء وإغاثية المنكوبين، إعداد وسائل وقاية المنشأة والمرافق العامة، نشر الوعي لدي المواطنين بطرق الدفاع المدني.
2	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (464)لسنة1430م (2000م) بإعادة تشكيل المجلس الأعلى للدفاع المدني	اللجنة الشعبية العامة	1430/10/17م	**مادة(3):** يعاد تشكيل المجلس الأعلى للدفاع المدني من أمناء قطاعات (العدل والأمن العام، الاقتصاد والمالية، التصنيع، المواصلات والاتصالات، البحث العلمي، البيئة، اللجنة العامة المؤقتة للدفاع، الضمان الاجتماعي.
3	قرار المجلس الأعلى للدفاع المدني الدفاع (146) لسنة 1424م (1990م) بشأن الإجراءات الواجب إتباعها اتقاء لأخطار الغارات الجوية	المجلس الأعلى للدفاع المدني	1424/2/26م	يهدف القرار إلى بيان الإجراءات الواجب اتباعها اتقاء لأخطار الغارات الجوية. **مادة(1):** مراعاة الإضاءة في الطرق العامة وداخل المباني والمحال المكشوفة إلى أقصي حد ممكن. **مادة(2):** تتبع التعليمات التالية عند الإنذار بوقوع غارة جوية: - إطفاء الأنوار، ترك نوافذ المستشفيات ومراكز الإسعاف مفتوحة. - عدم البقاء في الشوارع أو على أسطح المنازل وقت إطلاق صفارات الإنذار. **مادة (3):** لا يجوز في حالة الإنذار تسيير الحافلات والدراجات والمركبات، وعلى سائقيها إطفاء أنوارها ومحركاتها وإيقافها على جانب الرصيف، وفي الأماكن الفضاء، وخصوصاً تلك التي تحمل مواد خطرة، ومثالها (تلك الخاصة بالقوات المساحة، والخاصة بأعمال الدفاع المدني). **مادة (7):** تعليمات إلى سكان المناطق الساحلية بعدم استعمال الأنوار. **مادة (8):** تحديد الإضاءة في السفن والمراكب التي ترسو ليلاً في المياه الإقليمية.
4	قرار وزير العمل رقم (42) لسنة 1974م بإصدار لائحة إجراءات الوقاية اللازمة لعمال الموانئ المشتغلين في شحن وتفريغ السفن	وزير العمل	974/2/18م	**مادة (3):** تهدف اللائحة إلى توفير سلامة العمال الذين يعملون ضمن عمليات الشحن وتفريغ السفن في الموانئ البحرية. **المواد(11،10،8):** تتناول احتياطات السلامة التي يجب التحقق من وجودها، والاحتياطات التي يجب على العمال اتخاذها. **مادة(13):** توفير وسائل الإسعافات الأولية ونقل المصابين إلى العيادات والمستشفيات. **مادة(14):** إتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الحريق بوسائل الإطفاء في المواقع المناسبة التي تجري فيها عمليات الشحن.
5	قرار وزير النقل البحري رقم (85) لسنة 1975م بشأن تحديد أنواع حمولات السفن من المتفجرات والمواد الخطرة	وزير النقل البحري	1975/7/14م	**المادة(1):** نصت على أن تحدد أنواع حمولات السفن من المتفجرات والمواد الخطرة طبقاً لما هو وارد في دليل البضائع الخطرة للملاحة الدولية الذي يصدر عن المنظمة الحكومية الإستشارية للملاحة البحرية.

6	قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للمواصلات والنقل البحري رقم (11) لسنة 1981م بشأن تقرير بعض الضوابط الخاصة بدخول السفن إلى الموانئ الليبية	أمين المواصلات والنقل البحري	1981/1/5م	**المادة(1):** حظر دخول السفن إلى الموانئ التجارية وفق لفئتين: أ. السفن التي يزيد عمرها عن 20 سنة. ب. السفن غير المزودة بوسائل تفريغ آلية.
7	قرار مجلس الوزراء بشأن تعويض المواطنين في حالات الكوارث الطبيعية والحرائق	مجلس الوزراء	1970/5/24م	**المواد(1،2،3)** تعويض المواطنين الذين تصيبهم أضرار من إجزاء الكوارث الطبيعية أو الحرائق وشروط منح التعويض.
8	قرار اللجنة الشعبية العامة بتعديل بعض أحكام القرار الصادر بشأن تعويض المواطنين في حالات الكوارث والنكبات الطبيعية	اللجنة الشعبية العامة	1977/10/19م	نص القرار على وجوب منح تعويضات للمواطنين في حالات الكوارث. **المادة (3):** عدم جواز منح التعويضات عن الكارثة التي مضى على تاريخ وقوعها أكثر من تسعين يوماً دون تبليغ عنها من جانب ذوي الشأن، إلا بعذر قاهر بحول دون التبليغ. **المادة (6):** تشكيل لجان في كل بلدية لبحث شؤون التعويضات وتقديرها في حالات الكوارث والطوارئ والنكبات الطبيعية تكون تابعة للجنة الشعبية للضمان الاجتماعي. **المادة (8):** نصت المادة على صرف التعويضات المنصوص عليها ضمن بند الطوارئ المدرج في ميزانية الخزانة العامة للدولة الليبية.
9	قانون رقم (8) لسنة 1982م م في شأن تنظيم استعمال الإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها	مؤتمر الشعب العام	1982/2/15م	**المادة (1):** يقصد بالإشعاعات المؤينة تلك المنبعثة من المواد ذات النشاط الاشعاعي أو من المعدات أو الأجهزة كأشعة إكس، والاشعاعات المنطلقة من المفاعلات الذرية أو مولدات الأشعة السينية أو النظائر المشعة أو أي مصدر إشعاعي أخر. **المادة(2):** عدم جواز حيازة أو استعمال أو استيراد أو نقل أجهزة الاشعاعات المؤينة. **المادة(3):** تشكيل لجنة، الوقاية من أخطار الإشعاعات المؤينة، تشمل متخصصين في الحالات الطبية والفزيائية والكيميائية وغيرها من المجالات المتعلقة بالإشعاعات المؤينة تعمل تحت إشراف أمانة الطاقة الذرية وتتكون من مندوبين عن أمانات (الطاقة، الزراعة، الصناعات الثقيلة، النفط، الصناعات الخفيفة، المرافق، الكهرباء، الجامعات الليبية). والتي من بين اختصاصاتها: رسم البرامج العامة لشؤون الوقاية من خطر التعرض للإشعاعات المؤينة وطرق استخدامها وذلك حسب النظم الدولية المعمول بها.
10	قرار اللجنة الشعبية العام ة رقم (402) لسنة 1972م بشأن بعض الإجراءات الخاصة بمقاومة الأمراض والآفات الزراعية	اللجنة الشعبية العامة	1975/6/14م	**المادة (1):** تشكيل لجنة " مقاومة الأمراض والأوقات الزراعية ": تختص بالآتي بـ - وضع الخطط والبرامج الشاملة لوقاية النباتات والإعداد لحملات المكافحة. - تحديد احتياجات المكافحة من المعدات والمواد. - وضع أولويات المكافحة للأوقات والأمراض وفق درجة الخطورة.
11	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (487) لسنة 1987م في بشأن إنشاء جهاز خدمات الإسعاف	اللجنة الشعبية العامة	1987/7/1م	**المادة (3):** اختصاص الجهاز بالقيام بأعمال الإسعاف بمكان الإصابة وأثناء النقل باستخدام وسائل متعددة مثل (النقل، إعداد الكوادر المدربة، المشاركة في عمليات الإنقاذ وإغاثة، إعداد الدراسات والبحوث، التوعية والتثقيف.

12	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (947) لسنة 1972م بتشكيل لجنة لمواجهة حالة الجفاف الطارئة والقيام بالتدابير اللازمة لمواجهتها	اللجنة الشعبية العامة	1972/12/28م	**المادة (2):** اتخاذ الإجراءات اللازمة والقيام بالتدبير العاجلة لمواجهة حالة الجفاف، وما تستلزمه معالجتها من مبادرات سريعة ولا سيما فيما يخص تحديد الاحتياجات من شعير العلف، والأدوية، ووسائل نقل المياه لسقي الحيوانات، وتوفير الأموال اللازمة لذلك بالإضافة إلى تقرير الكيفية التي يتم بها التصرف في الأعداد الزائدة من الحيوانات.
13	قرار اللجنة الشعبي ة العامة رقم (323) لسنة 1993م في شأن تنظيم المركز الليبي للاستشعار عن بعد وعلوم الفضاء.	اللجنة الشعبية العامة	1993/5/15م	**المادة (4):** يختص المركز الليبي للاستشعار عن بعد بما يلي: - تنفيذ مشروع الشبكة الوطنية للرصد الزلزالي المزمع إقامتها على أرض الجماهيرية العظمي.
14	القانون الصحي رقم (106) لسنة 1973م	مجلس قيادة الثورة	1973/12/13م	**المادة (4):** حماية المصادر العامة للمياه من أخطار التلوث. **المادة (5):** حظر الأعمال التي من شأنها تلويث مصادر مياه الشرب. **المادة (7):** حظر تناول الأغذية غير الصالحة للاستهلاك. **المادة (21):** حماية البيئة وضمان سلامة الهواء، وتشمل عدة إجراءات تخص مجالات متعددة كتصريف المياه، ردم البرك والمستنقعات، جمع القمامة، تأمين النظافة. **المادة (33):** لوزير الصحة الحق في إصدار القرارات المتعلقة بالعزل أو الرقابة الصحية ضد الأمراض المعدية.
15	القانون رقم (7) لسنة 1982م في شأن حماية البيئة	مؤتمر الشعب العام	6 يوليو 1982م	**المادة (2):** تحدد الهدف العام للقانون وهو حماية المحيط الذي يعيش فيه الإنسان وجميع الكائنات الحية بما في ذلك الماء والتربة والغذاء من التلوث. **المادة (3):** دعوة جميع الجهات الوطنية للإبلاغ الفني لحماية البيئة بأية حوادث تؤدي إلى تلوث البيئة. **المادة (7):** إنشاء مركز فني لحماية البيئة يتولى تنفيذ القانون ومنها اقتراح الخطط والبرامج الخاصة بالبيئة بالجماهيرية والإشراف على تطبيقها ومتابعة تنفيذها. **المادة (29):** مطالبة جهات الاختصاص التي تدير موانئ نفطية لشحن الزيت أن تجهزها بالتسهيلات المناسبة لاستقبال ومعالجة النفايات، والعمل على إنشاء وحدات طوارئ لمكافحة التلوث بالزيت في جميع الموانئ والمنشأة الأخرى الواقعة على الشاطئ التي تستخدم الزيت في تشغيلها.
16	قرار اللجنة الشعبية العامة للاستصلاح الزراعي وتعمير الاراضي رقم (3) لسنة 1984م في شأن التدابير اللازمة لوقاية المراعي والغابات من الحدائق	اللجنة الشعبية العامة	1984/4/22م	**المادة (1):** حظر إشعال النار داخل المراعي والغابات. **المادة (2):** اتخاذ الترتيبات والاحتياطات الدورية اللازمة لوقاية المراعي والغابات من الحرائق قبل حلول موسم ارتفاع درجات الحرارة بشهر على الأقل من خلال جملة من الترتيبات التفصيلية.
17	القانون رقم (4) لسنة 1373و.ر بشأن الأحكام الخاصة نقل المواد الخطرة على الطرق العامة	مؤتمر الشعب العام	2ذي لحجة 12أي النار 1373و.ر	**المواد (1-7):** تحدد المواد الخطرة وشروط نقلها وإداراتها. **المواد (8-11):** تحدد عقوبات المخالفة للشروط والأسس.

18	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (947) لسنة 1984م باعتماد النظام الأساسي للجنة الوطنية الدائمة للإغاثة	اللجنة الشعبية العامة	1984م	تحدد اختصاصات الإدارات المختلفة في إدارة الأزمات والإغاثة.
19	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (149) لسنة 1494و.ر (2006م) بإنشاء للهيئة الليبية للإغاثة والمساعدات الإنسانية	اللجنة الشعبية العامة	2006م	تحديد إدارة الإغاثة والمساعدات.
20	قانون رقم (4) لسنة 1495ور بشأن إنشا مجلس الأمن الوطني	مؤتمر الشعب العام	22 يناير 2007م	**مادة (2):** في فقرة (3،7) تحدد مسئولية المجلس في إدارة الكوارث.
21	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 822 لسنة 2006م بإعادة تنظيم الجهاز الإداري للجنة الشعبية العامة للأمن العام	اللجنة الشعبية العامة	28 مايو 2006م	**مادة (1):** مهام اللجنة الشعبية العامة للأمن العام في إدارة الطوارئ.
22	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (32) لسنة 2010م باعتماد الهيكل التنظيمي صندوق ليبيا للمساعدات والتنمية	اللجنة الشعبية العامة	28 يناير 2010م	**المواد (2-19):** تحدد مسئولية الصندوق وإدارته ومكاتبه في إدارة الطوارئ والإغاثة والمساعدات.

بناء النظام الوطني لإدارة الطوارئ:

من خلال العرض السابق للتشريعات الليبية المتصلة بأعمال الطوارئ والأزمات والكوارث الإنسانية يمكن استخلاص جملة من الملاحظات التي تبين أبرز ملامح الصورة العامة للإطار التشريعي، وبالتالي تساعد في إدراك الاتجاه العام الذي ساد السياسات العامة، ويمكن أن يتم في الاتجاه المستقبلي لإستراتيجيات بناء نظام الاستجابة الوطني وسياساته العامة في الإطارين التشريعي والتنظيمي:

لقد حددت التشريعيات فئات مختلفة للأختطار في ليبيا يمكن استخلاصها من التشريعات الصادرة، حيث تمثلت فئات الإختطار المختلفة، والتي نبه المشرعون إلى اتصالها بالخصوصية الليبية فيما يلي:

- الأمراض والأوبئة والفاشيات الصحية.
- الأخطار المختلفة التي يواجهها الدفاع المدني (كانهيارات المباني والحرائق وغيرها).
- أخطار الغازات الجوية.
- الأخطار المتعلقة بأعمال الشحن والتفريغ وحمولات المواد المتفجرة في الموانئ.
- أخطار الحرائق في المدن.
- الكوارث الطبيعية (الزلازل، أمواج البحر العاتية، السيول، الرياح).
- أخطار الإشعاعات المؤينة.
- الأفات والأمراض الزراعية.
- حالة الجفاف العام.
- حرائق الغابات.
- نقل المواد الخطرة على الطرق العامة.
- أخطار التلوث (مثل انسكاب الزيت، والنفايات).
- الأخطار المناخية المتصلة بالأرصاد الجوية.
- الازمات الطارئة المختلفة (هجرة، نزوح، أمراض صحية).

إن صنع سياسات العمل الإنساني في ليبيا قد سجل انتقالاتٍ متعددةٍ ما بين القوانين والقرارات، وهو ما ألقى بتأثيره حول خلق حالةٍ عامة من عدم الاستقرار التشريعي فتارة تجد قانوناً يحدد فئة خطر معينة، وقراراً يليه يتناول فئة خطر أخرى، ثم يرد قرار لاحق له يلغيه أو يعدله.

عدم وجود تشريع جامع يتولى التنظيم والتنسيق بين التشريعات المحددة لفئات الإختطار المختلفة لإدارة الطوارئ.

الإطار التنظيمي والمؤسساتي لإدارة الطوارئ:

تمثل المبادئ التنظيمية والمؤسسية داخل النظام السياسي والإداري في الدولة إحدى العوامل الأساسية الحاسمة التي تلقى بتأثيرها على فاعلية وكفاءة السياسات العامة في أي قطاع مجتمعي، حيث تشمل المبادئ التنظيمية تحديد بني تنفيذ السياسات العامة وهياكلها التنفيذية والعلاقات فيما بينها وبين البني الإدارية الأخرى ذات الصلة بالنشاط والمناظرة لها، في إطار السعي لبناء الاستراتيجيات التنفيذية الوطنية المتكاملة والمحكمة لمجابهة الطوارئ، ولكون الإطار التشريعي هو من يحدد المسار التنفيذي لهياكل السياسات العامة باعتباره يحدد الأهداف العامة التي يتجه صوبها الأداء التنفيذي، فقد مثلت الإجراءات التنفيذية انعكاساً للواقع التشريعي المرتبط بسياسات بناء نظام إدارة الطوارئ.

ثانياً: التشريعات والمؤسسات الدولية:

هي مجموعة القرارات التي تقنن وتحدد أساليب تنفيذ إدارة الطوارئ الصادرة عن المنظمات الدولية الحكومية كالأمم المتحددة والجامعة العربية، والمنظمات الدولية غير الحكومية كالحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهذه الاتفاقيات والقرارات هي:

1. إعلان مبادئ بشأن الإغاثة الإنسانية الدولية للسكان المدنيين في حالات الكوارث المؤتمر الدولي الحادي والعشرون للصليب الأحمر والهلال الأحمر لعام 1969م.
2. مبادئ وقواعد الصليب الأحمر والهلال الأحمر للإغاثة في حالات الكوارث لعام 1969م والمعدلة في عام 1959م.
3. توصية مجلس التعاون الجمركي بشأن التعجيل بإرسال شحنات للإغاثة في حالات الكوارث لعام 1970م.

4. إجراءات إرسال شحنات للإغاثة الدولية -المؤتمر الدولي الثالث والعشرون للصليب الأحمر والهلال الأحمر لعام 1970م.
5. قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي بشأن إجراءات إرسال شحنات للإغاثة الدولية رقم (2102) (LX111) لعام 1977م.
6. القواعد النموذجية لعمليات الإغاثة في حالات الكوارث الصادرة عن معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث لعام 1982م.
7. اتفاق التعاون العربي من أجل تنظيم وتسهيل عمليات الإغاثة لعام 1987م.
8. مدونة سلوك من أجل الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات الدولية غير الحكومية في حالات الكوارث لعام 1994م.
9. اتفاقية تأمبير بشأن توفير موارد الاتصالات السلكية واللاسلكية للحد من الكوارث للحد من الكوارث وعمليات الإغاثة لعام 1998م.
10. اتفاقية كيوتو لتبسيط وتنسيق الإجراءات الجمركية المنقحة لعام 1999م.
11. الاتفاقية الإطارية بشأن مساعدات الدفاع المدني لعام 2000م.
12. إرشادات أوسلو بشأن استعمال الموجودات العسكرية والمدنية للإغاثة في حالات الكوارث لعام 2006م.
13. إرشادات تسهيل وتنظيم المساعدات الدولية للإغاثة والانتعاش الأولي على الصعيد الدولي في حالات الكوارث الصادرة من المؤتمر الدولي الثلاثون للصليب الأحمر والهلال الأحمر لعام 1970م.

الباب الثالث

الجوانب الصحية

الفريق الصحي

1. ا. د. إحتيوش فرج إحتيوش
2. ا. د. إبراهيم علي جبيـــل
3. ا. د. إسماعيل محمد سيالة
4. أ. د. البهلول بن رمضـــان
5. ا. د. عفاف أبوشعالـــــة
6. د. فيضان عياد حمـــــزة
7. د. كامل أحمد العزابـــــي
8. د. نوري علي الدروقـــــي
9. د. امباركة ابولقاسم الذيـب
10. ا. د. عصام عبد الله الدناع
11. د. عطاء الله سليمان غريبه
12. د. نادر الشارف اشلاكـــة
13. د. أحمد سالم مليطـــــان

1. رؤية ورسالة وقيم الصحة في ليبيا

1-1. الرؤية

مجتمع ليبي معافى يتمتع بأرقى مستوى صحي وخدمات صحية ذات جودة عالية تمكّنه من الحياة الآمنة والمنتجة اجتماعيا واقتصاديا.

1-2. الرسالة

بناء نظام صحي متكامل يعتبر المواطن محوره الرئيسي، يُحسّن الحالة الصحية للمواطن ويلبي احتياجاته، ويحضي بثقته ورضاه من خلال تقديم خدمات صحية تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية متكاملة.

1-3. القيم

- عدم التمييز. - الكرامـــة. - الكفـــاءة.
- الشفافيـــة. - الجـــودة. - التمـــيز. - الصـــدق.

2. البنية الهيكلية لقطاع الصحة في ليبيا

2-1. تمهيد

مرت الصحة في ليبيا بالعديد من التغيرات في العقود الماضية في أنماط الإدارة والتمويل والتأرجح بين القطاع العام والخاص، وبرنامج التأمين الصحي في عدد من المؤسسات كما عانت الإدارة الصحية العديد من المشاكل منها:

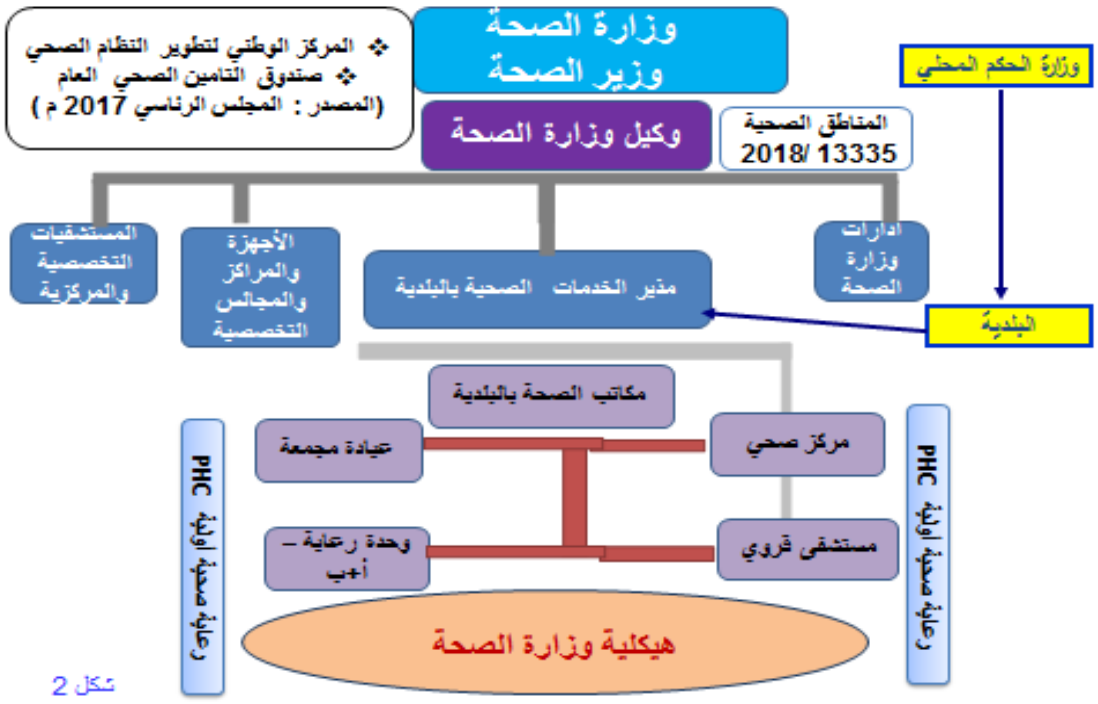
- عدم كفاية المبالغ المالية المخصصة والمسيلة للقطاع من الميزانية العامة للدولة.
- ازدياد عدد العاملين التسييرين في الصحة " البطالة المقنعة".
- قلة التنسيق بين القطاعات ذات العلاقة بالصحة.
- لم يواكب القطاع ثورة المعلومات والإتصالات، الأمر الذي جعله لم يستفد من برامج التعليم والتطبيب عن بعد.
- تعرضت العديد من المؤسسات الصحية للدمار والسرقة والتخريب.
- نقص وعجز في المعدات والتجهيزات والأدوية ومفرغات المعامل.
- سفر العديد من العقول الليبية الى الخارج، وأنهاء عدد كبير من المغتربين عقودهم في ليبيا لأسباب أمنية ومادية وإدارية.

2-2. النظام الصحي في ليبيا

النظام الصحي في ليبيا يحتاج الى تطوير، وتحديث في جميع جوانبه الإدارية والمالية والقانونية، ووضع الصحة الحالي كلاتي:

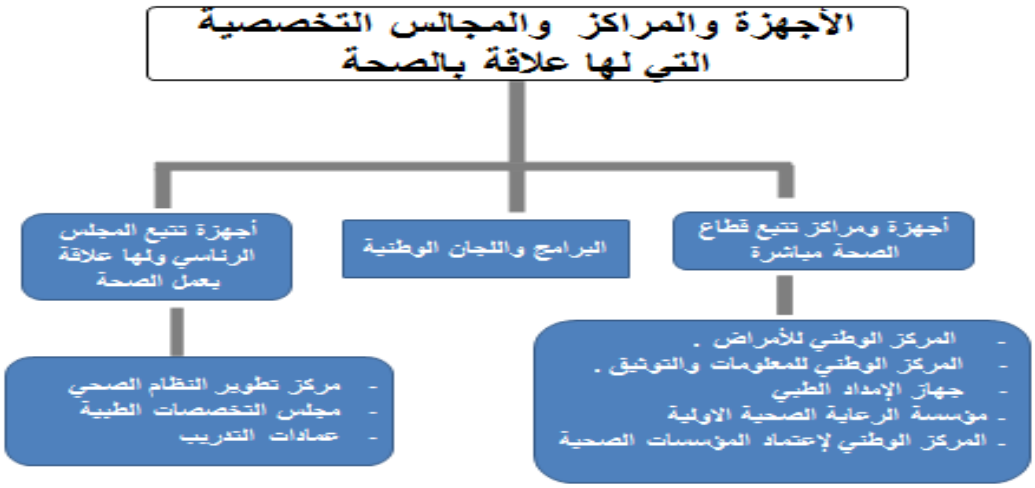
أولا: الجانب الإداري للصحة في ليبيا: نظم قرار مجلس الوزراء رقم 11 لسنة 2013م الهيكل التنظيمي، واختصاصات وزارة الصحة، وتنظيم جهازها الإداري، وبأن يكون لوزارة الصحة وكيلاً أو أكثر يمارسون المهام المقررة للوكيل بموجب التشريعات السارية ووفقا لما ورد في المادة الرابعة من القرار يتبع وزارة الصحة أثني عشر جهة ومؤسسة إعتباريه، ويتكون الهيكل التنظيمي لديوان وزارة الصحة من واحد وعشرون إدارة ومكتب، وحاليا في ليبيا توجد وزارتين للصحة على المستوى المركزي كل منهما يعتبر نفسه شرعيا، ويفرض في قرارات وتوجيهات وتعليمات خاصة على ما يسيطر عليه من مؤسسات ومرافق صحية والشكلين التاليين يوضحا التقسيمات الإدارية لوزارة الصحة.

التقسيم الإداري لوزارة الصحة



شكل 2

الأجهزة والمركز التخصصية التي لها علاقة بالصحة



2-3. الموارد البشرية في قطاع الصحة

يبلغ عدد العاملون بقطاع الصحة في ليبيا (132209) عنصراً من مختلف التخصصات الطبية والطبية المساعدة، ووظائف أخرى (إدارية ومالية وغيرها)، ويوضح الجدولين التاليين توزيع، ونسب العاملون بقطاع الصحة حسب تخصصاتهم.

جدول توزيع العاملين بقطاع الصحة

التخصص	العدد
أخصائيين	4391
أطباء عامين	9336
تمريض	41934
قابلات	1041
اطباء اسنان	5776
صيادلة	3956
تقني صحي	29375
وظائف اخرى	36400
المجموع	132209

المصدر: مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة

جدول المؤشرات العامة للموارد البشرية الصحية بالنسبة للسكان

الصنف	الوضع الحالي
الموارد البشرية	1000 : 8.68
الأطباء	1000 :2.13
الأسنان	1000 : 0.894
الصيادلة	1000 : 0.612
التمريض	1000 : 6.65
الفنيين	10000 : 5

4-2. المرافق الصحية في ليبيا

يبلغ عدد المرافق الصحية في ليبيا عدد 1475 مرفق صحي منهم 97 مستشفى بمختلف مستوياتها، وعدد 55 عيادة مجمعة، وعدد 516 مركز صحي، و746 وحدة رعاية صحية أولية، وعدد 60 وحده صحية تخصصية وفق الجدول التالي، وتم استحداث 104 مستشفى ومركز متخصص بالمناطق تطويراً، وتحويراً لوحدات الرعاية الصحية الأولية وأغلبها لم يدخل حيز التنفيذ.

جدول توزيع المرافق الصحية على المناطق الصحية

المنطقة الصحية	المستشفيات	العيادات المجمعة	المراكز الصحية	وحدات الرعاية الصحية الاولية	الغسيل الكلوي	زراعة الاعضاء	مراكز الاورام	مصارف الدم	المختبرات المرجعية	المراكز التشخيصية	الحجر الصحي
الشرقية	14	11	90	115	4	0	0	1	0	1	3
بنغازي	19	7	70	47	3	0	0	1	1	1	5
الوسطى	10	9	51	63	6	0	1	1	0	0	1
طرابلس	23	19	137	168	4	1	0	1	1	0	3
الغربية	22	6	98	243	8	0	1	1	1	0	2
الجنوبية	9	3	70	110	4	0	0	1	1	0	1
المجموع	97	55	516	746	29	1	2	6	4	2	17

2-5. القوانين واللوائح المنظمة للكوارث والطواري والإجراءات القانونية المتعلقة بالأمراض المعدية.

2-5-1. قائمة القوانين واللوائح المنظمة للكوارث والطواري

- القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973م ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 654 لسنة 1976م بتاريخ 1975.09.01م.
- القانون رقم 11 لسنة 1971م بشأن الدفاع المدني والقرارات المنفذة له.
- قرار أمانة اللجنة الشعبية العامة رقم 75 لسنة 2002م بشأن تشكيل المجلس الاعلى للدفاع المدني.
- قرار أمين اللجنة الشعبية العامة للعدل والامن العام ورئيس المجلس الاعلى للدفاع المدني رقم (1) لسنة 1971 بشأن تشكيل لجان الدفاع المدني على مستوى الشعبيات.
- قرار المجلس الأعلى للدفاع المدني رقم (2) لسنة 1971م بشأن اخضاع الشركات والمؤسسات والمصانع للتفتيش من قبل الادارة العامة للدفاع المدني.

2-5-2. الإجراءات القانونية عند وقوع الكوارث وظهور الأوبئة

نظم القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973م الصادر بتاريخ 1973.12.13م في المواد التالية كيفية التعامل عند الكوارث والطوارئ الصحية، وظهور الأمراض المعدية:

- المادة (4): حماية المصادر العامة من أخطار التلوث.
- المادة(5): حظر الاعمال التي من شأنها تلويث مصادر مياه الشرب.
- مادة (7): حظر تداول الاغذية غير الصالحة للإستهلاك.
- المادة(21): حماية البيئة وضمان سلامة الهواء وتشمل عدة اجراءات تخص مجالات متعددة كتصريف المياه، وردم البرك والمستنقعات، جمع القمامة، وتأمين النظافة.
- المادة (33): لوزير الصحة الحق في اصدار القرارات المتعلقة بالعزل أو الرقابة الصحية ضد الأمراض المعدية.
- المراقبة الصحية والإجراءات الوقائية عند ظهور الأمراض المعدية: الفصل الثاني من المادة (33) الى المادة(38):
- الأمراض المعدية: الفصل الثالث من المادة (39) الى المادة (42).
- الحجر الصحي: الفصل الرابع من المادة (43) الى المادة(49).

3. الأوبئة والجوائح التي مر بها العالم عبر العصور

- ضرب الطاعون الأنطوني الإمبراطورية الرومانية بين عامي 165 و180 ميلادياً وانتشر في مختلف أنحاء العالم متسبباً في موت (5) ملايين شخص.
- بين عامي 541م و542م، ضرب العالم طاعون جاستينيان آتياً من الإمبراطورية البيزنطية، وأودى بحياة أكثر من (30) مليون شخص.
- عام 735م ظهر وباء الجدري الياباني بطوكيو وانتقل إلى البلدان المجاورة وأدى خلال سنتين إلى مقتل نحو مليون شخص.
- أما أكثر الأوبئة فتكاً على مر التاريخ، فهو الطاعون الدملي، والذي سُمي أيضاً «الموت الأسود»، وقد انتشر بين عامي 1347م و1351م، وتسبب في وفاة ما يقرب من (200) مليون شخص حول العالم، ويعتقد أنه نشأ في الصين أو بالقرب منها، ثم انتقل إلى إيطاليا وبعد ذلك إلى باقي أنحاء أوروبا، ثم إلى مختلف دول العالم.
- أما الجدري، فقد حصد أرواح (56) مليون شخص عند ظهوره في عام 1520م، فيما أودت الكوليرا بحياة مليون شخص حول العالم بين عامي 1817م و1923م.
- عام 1855م، ظهر نوع متطور من الطاعون يُعرف بـ «الوباء الثالث»، في مقاطعة يوهان الصينية لينتشر لاحقاً إلى جميع قارات العالم المأهولة ويودي بحياة (12) مليون شخص.
- أدى انتشار وباء إنفلوانزا روسيا، بين عامي 1889م و1890م، إلى وفاة مليون شخص وهو تقريباً نفس عدد الوفيات الذي تسببت فيه الإنفلونزا الآسيوية التي ظهرت في الصين في عام 1956م.
- ـ تسببت الإنفلونزا الإسبانية عام 1918م في وفاة ما يقرب من (50) مليون شخص في عام واحد فقط وأصابت ربع سكان العالم.
- ومن أكثر الأمراض فتكاً على مر التاريخ أيضاً، مرض الإيدز، الذي ما زال منتشراً حتى الآن، وقد تسبب في موت (35) مليون شخص منذ ظهوره في عام 1981م.
- وبين عامي 2009م و2010م، ظهرت إنفلونزا الخنازير في الولايات المتحدة والمكسيك وانتقلت منهما إلى جميع دول العالم، وأودت بحياة نحو (200) ألف شخص
- قتل «إيبولا» الذي انتشر في عدد من البلدان الأفريقية وبعض دول العالم بين عامي 2014 م و2016م أكثر من 11 ألف شخص.
- أودى انتشار فيروس «سارس» بحياة (774) شخصاً، في حين تسبب «ميرس» في مقتل (828) شخصاً على الأقل منذ عام 2012م.

- أما فيروس «كورونا المستجد»، الذي نشأ في الصين في شهر ديسمبر (كانون الأول) الماضي، وانتقل منها إلى مختلف أنحاء العالم فلازال يحصد الكثير من الأرواح حتى يوم كتابة هذه الإستراتيجية.

4. الجوائح والأوبئة التي تعرضت لها ليبيا على مر العصور

في عام 1785م، ضرب وباء مجهول مدينة طرابلس وقضى على ربع سكان طرابلس الذي بلغ عددهم حينها (14) ألف نسمة، وقد كانت الجثث ملقاة في الشوارع، ولم يتراجع ويختفي هذا الوباء إلا في صيف عام 1786م، وكانت المدينة خالية من السكان فهاجر ورحل معظمهم، كما تعرضت ليبيا لمرض الطاعون عدة مرات، أشدها كان في أعوام 1858م و1913م و1922م، وتم تشخيص عدة حالات في الأعوام الأخيرة ومن أهم أسباب انتشاره بواخر الحجاج، وجنود الحبشة القادمين إلى ليبيا في بداية الغزو الإيطالي والجهل بأسباب المرض وطرق انتقاله وعلاجه.

كما يعد الجدري من أخطر الأمراض التي ضربت ليبيا والعالم أجمع، أما الملاريا فكانت من الأمراض التي وصلت إلى ليبيا مع بداية الغزو الإيطالي والتي انتشرت بين الرجال والأطفال وعدد قليل من النساء، ويقول طبيب إيطالي إن قلة إصابة النساء بالملاريا يعود إلى العطر الذي تستخدمه النساء في تلك الفترة الذي يؤدي إلى ابتعاد البعوض عنهن، وقد وصلت نسبة المصابين في مدينة تاورغاء إلى 62% من السكان وفي عام 1932م ضربت التراكوما أكثر من 70% من أطفال ليبيا في أوائل القرن الماضي، وكانت أهم أسباب فقدان البصر في ليبيا، وهناك أمراض وأوبئة أخرى مثل الحمى المالطية والبلهارسيا، ألتيفوس الدرن أو السل، والزهري والحصبة والسعال الديكي أيضًا.

ومع نهاية القرن الماضي وقعت في ليبيا عدد من الأمراض المعدية وهي: ضرب الإلتهاب الكبدي الفيروسي الوبائي مدينة الكفرة سنة 1993م، والكوليرا في إجدابيا سنة1995م، والالتهاب السحائي بمدينة سبها سنة 1998م، وقد تمت السيطرة على هذه الامراض المعدية في مكان وقوعها بالعناصر الوطنية.

وشهد العالم في الفترة الممتدة من سنة 2011م حتى سنة 2017م ما يعادل 1307 جائحة ووباء ضرب 172 دولة وليبيا لم تكن من ضمن هذه الدول.

وأعلنت ليبيا خلوها من الجدري مع نهاية خمسينات القرن الماضي وشلل الأطفال في سنة 1999م، والكزاز الوليدي سنة 1993م، وفق مواصفات منظمة الصحة العالمية.

إن الحركة المستمرة للنزوح بين المدن الليبية وأيضا تزايد الهجرة غير الشرعية من الدول الإفريقية ودول الجوار، وعدم انتظام التطعيمات كلها عوامل تؤثر على المناعة المجتمعية مناعة القطيع(Herd Immunity) وغياب الإصحاح البيئي نتيجة سوء ادارة المخلفات الصلبة، وغياب البنية التحتية لتصريف المجاري، ومع الحرب الدائرة حاليا كلها مؤشرات تجعلنا نتنبأ بإحتمال حدوث أوبئة اذا لم نتدارك كل هذه المعطيات، فالوباء لابد أن يحدث خلل في التوازن في الثالوث الوبائي(Epidemiology Triad) وهم المضيف والبيئة ومسبب المرض، وما إزدياد حالات الليشمانيا في الآونة الأخيرة إلا خير دليل على ذلك.

إن ما تشهده ليبيا من عدم الإستقرار الأمني والحروب المتلاحقة منذ سنة2011م، أدى الى ظهور الكثير من الأزمات والكوارث مثل إزدياد تعاطي المخدرات وتفشي الجريمة وإزدياد حوادث الطرق والموت المفاجئ خاصة لصغار السن نتيجة الضغط النفسي وازدياد حوادث العنف.

5. الكوارث وأثرها على الصحة

5-1. الأزمة

الأزمة هي عبارة عن خلل يؤثر تأثيرا ماديا على نظام المجتمع، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها النظام، ويتطلب وجود الأزمة توافر شرطين أساسين هما:

- أن يتعرض النظام كله للتأثير الشديد إلى الحد الذي تختل معه وحدته.
- أن تصبح الافتراضات والمسلمات التي يؤمن بها أعضاء المجتمع موضعا للتحدي مما يعني أن الأزمة في جوهرها تهديد مباشر وصريح لبقاء كيان المجتمع واستمراره.

5-2. الكوارث:

تعريف الكارثة: أي حدث يؤدي الى ضرر بيئة الانسان بقدر يفوق مقدرة المجتمع على التفاعل الطبيعي معه، أو أي حدث يفوق مقدرة المجتمع المتأثر، ويحتاج الى عون خارجي للاستجابة.

5-3. أنواع الكوارث:

- كوارث طبيعية: الزلازل، انفجار البراكين، الأمطار الغزيرة، الفيضانات، الرياح العاتية، الاعاصير، تسونامي، الحرائق الانزلاقات الارضية، الجفاف، التصحر المجاعة، الاوبئة.
- عوامل من صنع الإنسان: النفايات السامة، حوادث السير، الحوادث التقنية، الحوادث الصناعية، الحروب والنزاعات المسلحة، التلوث البيئي، الكوارث الاقتصادية والأوبئة البيولوجية.

5-4. مراحل الكارثة

مرحلة ما قبل الكارثة: وهي مرحلة الانذار المبكر والتي تتطلب وجود انظمة الانذار المبكر وفي هذه المرحلة يجب ان تكون هناك متابعة واستجابة سريعة للإنذار المبكر من أجل منع أو تقليل أثار الكارثة.

- مرحلة الكارثة: مدتها تختلف حسب نوع الكارثة.
- مرحلة الإستجابة: وهي مرحلة الاغاثة والمساعدات:
  - الإغاثة: فورا بعد الكارثة وتكون الاستجابة من المجتمع المتأثر بالكارثة.
  - المساعدة الخارجية: وهي تأتي متأخرة وهذا يؤكد على تقوية المجتمع في الاستعداد ومجابهة الكوارث.
- مرحلة إعادة التعمير: تكون بعد الكارثة وهي إعادة التعمير والبناء للهياكل والبنيات الأساسية التي اصيبت خلال الكارثة، وهي متصلة بالتنمية وتكون مبنية على دروس وتجارب من الكوارث السابقة.
- المرحلة المتوسطة: مرحلة الإستعداد والتي يجب أن تكون فيها كل أنشطة الإستعداد للكوارث.

6. الطوارئ والكوارث المحتمل وقوعها في ليبيا

6-1. تمهيد

الكوارث والطوارئ عديدة منها طبيعية ومنها من صنع الإنسان فعلي مستوي العالم تحدث العديد من الكوارث والطوارئ القديمة والمبتكرة والجديدة والمستجدة وسواء من الطبيعة أو من صنع الإنسان وليبيا ليست بمنأً عن هذه الكوارث.

6-2. أنواع الكوارث والطوارئ المتوقع حدوثها في ليبيا تنقسم الي الأتي:

أولا: الكوارث الطبيعية:

أ- الزلازل. ب- البراكين. ج- الفيضانات.
د- الموجات المائية البحرية. هـ- الجفاف والتصحر.

ثانيا: الكوارث التي من صنع الإنسان والكوارث البيولوجية والكوارث التقنية:

1- حوادث السير. 6- انهيار السدود والخزانات والمجاري المائية.
2- الأوبئة. 7- الحوادث الكيميائية.
3- الحرائق. 8- الحوادث الإشعاعية.
4- الغرق. 9- الحروب.
10. نتوئات وانفجارات في منظومة النهر الصناعي.

7. الأثار الناجمة عن الكوارث والجوائح

7-1. الآثار الصحية

تتمثل الآثار الصحية في احتمال إنتشار بعض الأمراض والأوبئة، وانتشار بعض ملوثات البيئة التي تؤثر في الصحة العامة، كما ان هذه الاثار تتوقف على القوة التدميرية للكارثة، وما يتخلف عنها من تدمير للإمكانات الطبية المحلية والمنشئات الصحية، مثل المستشفيات ومراكز العلاج وفقد عناصر الخدمة العلاجية، الأمر الذي قد يترتب عليه قصور في اداء الخدمة الصحية او عجز الاجهزة المعنية عن توفير تلك الخدمة لفترة ما.

وتوجد أوجه علاقة بين نوع الكارثة وبين المخاطر الصحية الناجمة عنها، فمثلا: المخاطر الصحية الناجمة عن الزلازل، تختلف عن تلك الناجمة عن السيول، بالمقارنة مع عدد الاصابات في كارثة السيول التي تكون أقل.

7-2. الآثار الاجتماعية

تخلف الكوارث آثار اجتماعية لمن نجا منها، وفقد عزيزاً عليه أو فقد عائلة او فقد المأوى والممتلكات: مثل إختلال المستوى الإجتماعي والمادي، وإزدياد حالات العنف والطلاق والزواج المبكر.

7-3. الآثار النفسية

هناك آثار نفسية تعتري الأفراد وقت الكارثة أو وقت ترقبهم لها، هذه الآثار قد تجتاح الأفراد فرادي وقد تأخذ صورة تأثير جماعي، فالقلق يؤدي الى التوتر، وبالتالي يعرقل التفكير السليم لمواجهة الأحداث، ويتناسب الخوف مع درجة الخطر ويزداد ليلا عنه في النهار، أما الرعب فيعني عدم القدرة على الحركة، ثم حدوث حركة غير واعية، وتكمن خطورته في انتقاله بالعدوى الى المحيطين، ويمكن أن يترافق مع الحالات التالية:

- المصاب بالقلق شخص يمكن أن يتقبل الإيحاء بسهولة.
- المصاب بالخوف لا يمكن الاعتماد عليه ويتوجب مساعدته.
- المصاب بالرعب لابد من وضعه تحت السيطرة لصالحه ولصالح باقي الأفراد.

7-4. الآثار على الأطفال

الأطفال الذين عاصروا وقوع الكوارث والحروب هم أجيال فزعة، ذات اضطرابات نفسية فضلا عمن تشردوا لفقد الأسرة، ويجب نشر الوعي بين صفوف الأطفال في المدارس على كيفية مواجهة الكوارث، كما تقوم الإخصائيات الاجتماعيات بالتخفيف من هذه الآثار عقب الكارثة، وذلك عن طريق:

- بث روح التفاؤل بين الاطفال المنكوبين.
- بذل الجهود لإعادة البناء.
- بث الثقة بين الأطفال وأجهزة الدولة وتوطيد الشعور بالأمن والإستقرار.

- تكثيف الدور الذي تلعبه مؤسسات الخدمة الاجتماعية ودور الحضانة.
- تذليل العقبات التي تواجه المنكوبين من مسكن وإعاشة وملبس.

8. رؤية ورسالة وقيم الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية في ليبيا

8-1. الرؤية

مجتمع خالي من الأمراض المعدية والأوبئة والاستعداد الكامل لمواجهة الطوارئ والكوارث بجميع أنواعها.

8-2. الرسالة

بناء نظام صحي متكامل مستعد لمواجهة الطوارئ والكوارث على كامل التراب الليبي يعتبر المواطن محوره الرئيسي، يُحسّن حالته الصحية، ويحظى بثقته ورضاه من خلال تقديم خدمات وقائية، علاجه، تأهيلية، وتلطيفية، قبل وأثناء وبعد الكوارث والجوائح الصحية.

8-3. القيم

1. عدم التمييز.	2. الكرامـــة.	3. الكفـــاءة.
4.الإنسانيـــة.	5. المشاركـة.	6. الجـــودة.
7. العـــدل.	8. الصـــدق.	

9. أهداف الإستراتيجية الوطنية للطواري الصحية

أولا: الإستعداد والتأهب والإستجابة للطوارئ:

- تدريب العاملين بالمرافق الصحية بمختلف تخصصاتهم والعاملين ذوي العلاقة بالمرافق المختلفة على خطط وطرق إدارة الأزمات والتصرف أثناء الطوارئ والكوارث بما يعزز صحة الفرد ويسهم في تقديم الخدمة.
- تعزيز صحة السكان من خلال حملات التوعية وتطبيق خطط علمية للوقاية من الأمراض المعدية.
- تعزيز ودعم إدارة الطواري ومركز مكافحة الأمراض للإستعداد والتأهب للطوارئ والكوارث والازمات الصحية.

- تقييم الوضع الخاص بكل مراكز ومرافق الخدمات الصحية واعداد ما يلزم من مستلزمات واحتياجات.
- تأهيل كل مكاتب الخدمة ذات الطابع الصحي في كل المؤسسات والرفع من كفاءة العاملين بها وتجهيزها لأي طوارئ مثل المنافذ والحقول النفطية وغيرها.

ثانيا: حماية الإنسان وإنقاذه:

- توفير أقصى سبل الوقاية للمواطن من الناحية الحياتية في ظل ظروف الطوارئ والازمات الصحية.
- التنسيق مع كافة المرافق الخدمية والقطاعات بتشكيل غرفة عمليات تسمح بتيسير سبل الحياة اليومية ومراعاة اي احترازات وقائية تم اتخذها.

ثالثا: علاج المواطن وإعادة تأهيله:

- التعامل مع الازمات والطوارئ الصحية بمفهوم ادارة الازمة، والفريق الطائر وفرق التقصي والرصد وفرق الاستجابة السريعة، والعمل على تدريب الكوادر على ذلك.
- التخفيف من تأثير، وعبء الامراض المعدية على المواطنين.
- الحد من إنتشار الأمراض والوفاة المبكرة الناجمة عن تفشي الأمراض السارية.
- عدم إهمال دور مراكز الرعاية الصحية الأولية في علاج المواطن واعادة تأهيله وخاصة لذوي الامراض المزمنة بما يتطلب تطوير عمل هذه المراكز وكوادرها كجزء من مكونات مرافق ومستلزمات الطوارئ والأزمات.

رابعا: تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق الصحية خلال حدوث الأزمات والكوارث.

- توفير أقصى الوصول والإتاحة من الناحية الحياتية للأشخاص ذوي الإعاقة في ظل ظروف الطوارئ والازمات الصحية.
- ضمان وصول الخدمات الصحية للمعاقين الى أماكن سكناهم.
- التوعية والتثقيف للصحي للأشخاص ذوي الإعاقة كل حسب نوع الاعاقة المصاب بها.

10. الغايات والمرامي لأهداف إستراتيجية للطوارئ الصحية

أولا: الغايات والمرامي لهدف الإستعداد والتأهب والإستجابة للطوارئ:

- إعداد العناصر المختلفة بالمرافق الصحية والمرافق ذات العلاقة ببرامج تدريبية متدرجة في التطور تختص بإدارة الازمات والعمل في ظروف الكوارث والطوارئ.
- إنقاذ المصابين ومعالجة الإصابات التي يتعرض لها الأشخاص والبحث عن المفقودين.
- السيطرة على الحدث بأقل ما يمكن أن يسببه من ضرر دون تعريض المنقذين أو غيرهم للخطر.
- توفير الوسائل اللازمة للسيطرة على الحدث الطارئ.
- إيقاف أو عزل مسببات الحالة الطارئة.
- حماية المواطنين وممتلكاتهم والعمل على رفع الروح المعنوية من خطر الغارات الجوية في الحروب والكوارث المختلفة.
- إعداد الخطط الطبية لمواجهة حالات الإصابات بالجملة.

ثانيا: الغايات والمرامي لهدف حماية الإنسان وإنقاذه:

- خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة بحلول عام 2030م.
- وضع نهاية للأوبئة كالإيدز والسل والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الإلتهاب الكبدي والامراض المنقولة بالمياه والامراض المعدية الاخرى بحلول عام 2030م.
- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور الى النصف بحلول عام 2030م.
- الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات الناجمة عن التعرض للمواد الكيمائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة والرفع من مستوي الوعي الصحي البيئي ومفهوم السلامة والصحة المهنية بحلول عام 2030م.
- دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية.

ثالثا: الغايات والمرامي لهدف علاج الإنسان وإعادة تأهيله:

- علاج الحالات المصابة وفق أحدث المعايير العالمية وخفض نسبة الوفيات والاعاقات بمختلف أنواعها.
- التأهيل النفسي والاجتماعي للإنسان من جراء حدوث الأزمات والكوارث.
- التأهيل الحركي وإعادة تأهيل المصابين في الحوادث والكوارث والنزاعات المسلحة.
- إعداد وتهيئة الأماكن المعدة كمخابئ سواء أن كانت عادية أو خاصة لاستعمالها لاختباء المواطنين
- تخزين السلع التموينية الضرورية.
- تنظيم عملية الإخلاء للمواطنين من المناطق الخطرة إلى أماكن أكثر أمناً لاستقبالهم لأغراض الإيواء والإعاشة للمنكوبين والمهاجرين.

رابعا: تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق الصحية خلال حدوث الأزمات والكوارث:

- تطوير النظام الصحي لاحتواء الفئات الضعيفة في ليبيا أثناء فترة الكوارث والطوارئ الصحية.

11. أسس مواجهة الكوارث والازمات والكوارث والطوارئ الصحية

- تقييم الوضع الحالي من حيث كل المقومات والتي تشمل: مؤسسات، مرافق، إمكانيات مادية، قدرات بشرية.
- التخطيط العلمي والمتابعة المبني على نتائج التقييم.
- توفير الإمكانيات العلمية لمحاولة التنبؤ بحدوث الكوارث في الوقت المناسب.
- مراجعة كل الاجراءات الإدارية والتشريعات بما يسمح بإعادة التنظيم الإداري والتشريع لتوفير سرعة التعبئة والتدخل.
- التوعية والتدريب المستمر المتواصل.

12. مسئولية الصحة في حالات الطوارئ والكوارث الصحية كالآتي:

- الأشراف على الصحة العامة للمواطنين.
- مواجهة أخطار الحرب الجرثومية والكيميائية وإعداد التطعيمات واللقاحات اللازمة والقيام بأعمال الحجر الصحي والتطهير والعلاج.
- الإشراف الصحي على المصادر الغذائية والموارد المائية اللازمة للشرب والصرف الصحي.
- الأشراف على الصحة العامة لمعسكرات الاستقبال والإيواء بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- وضع الخطط الطبية في حالات الطوارئ والإشراف على تنفيذها وفق حالات الطوارئ وإحتياجاتها.
- إعداد وتهيئة المستشفيات ومراكز الإسعاف ووحدات الإسعاف المتنقلة ومصارف الدم بالتعاون والتنسيق مع الجهات المحلية.
- الإشراف الصحي على أماكن حفظ الجثث.
- توفير العدد اللازم من الأطباء والعناصر الطبية المساعدة كإحتياطي لتقديم المعونة الطبية وفق الحاجة.
- توفير مخزون إحتياطي من الأدوية للطوارئ.

13. التحديات التي تواجه الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية

- عدم وجود معلومات شاملة ودقيقة عن المخاطر في ليبيا يمكن الوصول اليها من صناع القرار.
- ظهور الأمراض الجديدة والمستجدة بين الحين والأخر.
- عدم وجود كيان مركزي مؤهل يجمع كل القطاعات للاستعداد ولاستجابة للكوارث والطواري.
- نقص المهارات التقنية للتقصي والترصد والإستجابة.

14. الإجراءات التنفيذية عند حدوث الطوارئ والكوارث الصحية

14-1. اللجنة المركزية

تشكل لجنة مركزية من مختلف قطاعات الصحة تسمى لجنة الإستعداد والتأهب والإستجابة للطوارئ والكوارث الصحية بعضوية كل من:

1. وكيل وزارة الصحـــــــــــــــــــة – رئيسا.
2. رئيس اللجنة الإدارية لجهاز الإسـعاف – عضوا ومقررا.
3. مدير المركز الوطني لمكافحة الأمراض – عضوا.
4. مدير إدارة الخدمات الطبيـــــــــــــة – عضوا.
5. مدير إدارة الرعاية الصحية الاوليـــــة – عضوا.
6. مدير إدارة الصيدلة التجهيزات الطبيـــة – عضوا.
7. مدير إدارة الشئون الإدارية والماليـــــة – عضوا.
8. مندوب عن الهيئة العامة للبيئـــــــــة – عضوا.
9. مندوب عن الهلال الأحمـــــــــــــر– عضوا.
10. مندوب عن القطاع الطبي الخـــــــاص– عضوا.
11. مندوب عن الحركة العامة للكشافة والمرشدات – عضوا.

مسئولية اللجنة المركزية كالاتي:

- الاستجابة للطوارئ والكوارث الصحية والاستجابة للطوارئ والكوارث العامة لتغطية متطلبات الجوانب الصحية للطوارئ والكوارث بجميع أنواعها.
- تحديد وتوفير المبالغ المالية اللازمة وتوفير احتياجات الطوارئ الصحية المختلفة.
- وضع الخطط التنفيذية لحالات الطوارئ الصحية المختلفة.
- إصدار التشريعات والكتيبات والدلائل الإرشادية الخاصة بالطوارئ.
- الإشراف على إعداد الخطط التفصيلية للطوارئ بالمرافق الصحية المختلفة ومتابعة الاستعداد لها وتنفيذها.

- تدريب مختلف شرائح قطاع الصحة على الاستعداد والتأهب للطوارئ.
- إعداد الخطط التنفيذية لمواجهة أخطار الحرب الجرثومية والكيمائية وإعداد التطعيمات واللقاحات اللازمة.
- توفير مخزون احتياطي من الأدوية للطوارئ.
- العمل على إصحاح البيئة والتركيز على مخلفات حالات الطوارئ، والمساعدة على تنفيذ خطط ومشروعات الدفاع المدني، والتذكير علي الأماكن الأكثر حاجة لعمل هذا النشاط.
- إعداد خريطة للطوارئ الصحية المتوقعة.
- تحديد المسئوليات وإعداد الوصف والتوصيف الوظيفي لجميع المشاركين في الإنقاذ والإسعاف والإغاثة.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة على مستوى الدولة وعلي المستوى العالمي.

14-2. اللجنة الفرعية بكل بلدية

تشكل لجنة فرعية بكل بلدية تسمي ((اللجنة الفرعية للاستعداد والتأهب والاستجابة للطوارئ والكوارث)) تضم كلاً من:

1- مدير الخدمات الصحية بالبلدية – رئيسا.
2- رئيس جهاز الإسعاف بالبلدية – عضوا ومقررا.
3- مدير الرعاية الصحية – عضوا.
4- مدير الصيدلة والتجهيزات الطبية – عضوا.
5- مدير الشئون الإدارية والمالية – عضوا.
6- عضو عن الهلال الأحمر بالبلدية – عضوا.
7- مندوب عن القطاع الطبي الخاص – عضوا.
8- مندوب عن الكشاف والمرشدات – عضوا.

وحددت مسئولية اللجنة الفرعية على مستوى البلدية كالاتي:

- تنفيذ القرارات والتوجيهات الصادرة من اللجنة المركزية.
- تدريب العاملين الصحيين على الإسعاف والإنقاذ والإغاثة.
- إعداد خريطة للطوارئ والكوارث المتوقعة على مستوى البلدية وتحديد نقاط الضعف بالبلدية.
- إعداد وتهيئة المستشفيات ومراكز الإسعاف ووحدات الإسعاف المتنقلة ومصارف الدم.
- الأشراف الصحي على المصادر الغذائية والموارد المائية اللازمة للشرب بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- تهيئة المستشفيات المختلفة وغيرها من الأماكن التي تصلح لإستقبال المصابين وإنشاء مراكز للإسعاف والتطهير وإعداد وحدات الإسعاف والتطهير بنقل المصابين إلى هذه المراكز والمستشفيات.
- الإشراف على الصحة العامة لمعسكرات الإستقبال والإيواء بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- توفير مخزون احتياطي من أدوية ومعدات للطوارئ.
- تطوير برامج الاستقصاء والترصد المبكر.
- تطوير القدرات البشرية لتقديم الاحتياجات اللازمة خلال وبعد الطوارئ والكوارث.
- تدريب العاملين الصحيين وتكليفهم رسميا لبرنامج الاستقصاء والترصد الوبائي لجميع أنواع الكوارث الطبيعية والتي من صنع الإنسان بالتعاون والتنسيق الكامل مع الجهات ذات العلاقة.
- إجراء التجارب والإختبارات داخل المرافق الصحية على حالات الطوارئ الصحية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

- في حالة صدور قرار بإعلان حالة الطوارئ أو الكوارث أو إعلان النفير أو الحرب يلتزم جميع الموظفين العموميين والأطباء والصيادلة والممرضين في المرافق الصحية بالخطة العامة للدولة في مواجهة الطوارئ والكوارث والتعاون الكامل والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالموضوع.
- تنفيذ ومتابعة اشتراطات مكافحة الحريق الواجب توافرها في المرافق الصحية.
- حماية مصادر مياه الشرب من أخطار التلوث الجرثومي والكيمائي بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.

ثالثا: جهاز الإسعاف وفروعه بالبلديات هو المكلف بالإشراف على تنفيذ خطة الاستعداد والتأهب للطوارئ وهو نقطة الإنطلاقة لمواجهة الطوارئ والكوارث.

14-3. برنامج عمل لجان الطوارئ

- تعقد اللجنة المركزية للاستعداد والتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية اجتماع كل ثلاثة أشهر لوضع برنامج تنفيذي للمسئوليات المناطة بها وتقيم الوضع القائم ومدي الاستعداد والتأهب للطوارئ ودراسة حالات الطوارئ والكوارث التي حدثت خلال المدة السابقة للاجتماع إن وجدت وتحديد نقاط الضعف والقوة في الاستجابة لتلك الطوارئ.
- يعمم محضر اجتماع اللجنة المركزية على جميع اللجان الفرعية.
- تعقد اللجان الفرعية على مستوى البلديات اجتماع كل ثلاثة أشهر تدرس فيه محضر اجتماع اللجنة المركزية وتعميم البرنامج المعد على مستوى البلدية من ناحية الاستعداد والتأهب للطوارئ ومراجعة جميع الإجراءات التي اتخذت بهذا الشأن.
- يتم تقسيم البرنامج من خلال إجراء التجارب الميدانية وحصر وتقسيم الإمكانيات دوريا.
- تحديث وتجديد الأدوية والمعدات والمستلزمات الخاصة بالطوارئ دوريا.
- إيفاد فرق الطوارئ والكوارث من مختلف الشرائح للمشاركة في الطوارئ والكوارث العلمية من أجل المساعدة واكتساب الخبرة.

15. فرق التقصي والترصد والإستجابة

- تشكل بكل بلدية فرق للترصد والتقصي والإستجابة.
- يتم تدريب فرق الترصد والتقصي والإستجابة تدريبا عاليا على الترصد والتقصي والإستجابة، وترتبط هذه الفرق والمركز الوطني لمكافحة الأمراض بطرق الإتصال الكافية والمضمونة والمباشرة، ويتم التبليغ مباشرة عن الكوارث والطواري والأمراض المعدية، وفق القانون الصحي ولائحته التنفيذية والقرارات واللوائح اللاحقة الصادرة بالخصوص.

برنامج العمل:

- حال الإشتباه في حالة مصابة بمرض معدي يقوم مسؤول الرصد بالتبليغ الفوري الى الإدارة المختصة بمركز مكافحة الامراض.
- يقوم فريق الإستجابة الفورية بالكشف على المشتبه فيه والتأكد من التشخيص وتتخذ الإجراءات اللازمة بكل مرض معدي او حدث طارئ.
- يتم تأكيد التشخيص بالكشف والاجراءات المعملية ويبلغ الجهاز المركزي بالنتائج.
- تبدأ عمليات متابعة المخالطين وإجراءات الاستقصاء والترصد والإستجابة.
- بعد السيطرة على المرض يعد تقرير متكامل على الحالات المرضية ويخصص جزء من التقرير للدروس المستفادة من المرض أو الكارثة.

16. الخطوات التي تتبع عند حدوث الطوارئ والكوارث الصحية

1- عند حدوث أي طارئ أو كارثة يبلغ فريق الاستقصاء الوبائي على مستوى المدن أعضاء اللجنة الفرعية بالبلدية.

2- تتأكد اللجنة الفرعية من حدوث الطوارئ أو الكارثة عن طريق الاستقصاء والترصد والزيارات الميدانية لموقع الحدث وعن طريق الاتصال بباقي القطاعات.

3- تعقد اللجنة الفرعية اجتماعا طارئا وتبدأ في برنامج تقييم الوضع بالكامل من ناحية المكان وعدد المتضررين ونوعية الكارثة وتحديد الاحتياجات اللازمة.

4- البدء في إجراءات الإسعاف والإنقاذ والإغاثة والاتصالات والتنسيق مع الجهات المحلية على مستوى البلدية.

5- إبلاغ اللجنة المركزية ووزارة الصحة عن الطوارئ أو الكارثة التي حدثت في منطقة اللجنة الفرعية للطوارئ.

6- دراسة وتحديد الاحتياجات اللازمة بصورة عاجلة خلال الاربعة والعشرين ساعة من وقوع الكارثة وخلال الأسبوع الأول، وتحديد إمكانية تقديم الخدمات اللازمة من خلال الإمكانيات المحلية من عدمه أو هل الحاجة تستدعي ضرورة الاستعانة بإمكانيات من خارج نطاق البلدية.

7- تقوم اللجنة الفرعية بإبلاغ اللجنة المركزية عن الاحتياجات الضرورية اللازم توفيرها من خارجة البلدية على أن يتم على أسس علمية موضحة فيها نوعية الاحتياجات وكميتها.

8- تقوم اللجنة المركزية بتوفير الاحتياجات بالاستعانة بأقرب بلدية من البلديات التي حدثت بها الكارثة أو من خلال المخزون الاستراتيجي للطوارئ والكوارث المركزي.

9- في جميع الأحوال على اللجنة الفرعية التنسيق الكامل وإبلاغ الجهات المحلية عن جميع الإجراءات التي حدثت في نطاق البلدية، وهذا التنسيق يتم من خلال مدير الخدمات الصحية بالبلدية الذي هو عضوا في فريق عمل الطوارئ على مستوى البلدية.

10 - تبليغ جميع المرافق الصحية المستهدفة باستقبال المتضررين من الكارثة مباشرة بعد وقوع الكارثة للاستعداد لاستقبال المصابين.

11 - اتخاذ الإجراءات اللازمة لتكوين فرق العمل التي تعمل في موقع الكارثة.

12 - توفير سيارات الإسعاف اللازمة والتنسيق مع جهاز الإسعاف بشأن إمكانيات استخدام الإسعاف الطائر أو الإسعاف البحري حسب الحاجة.

13 - إعداد فرق طبية من مختلف التخصصات التي لها علاقة بالطوارئ والكوارث للعمل في مكان الكارثة وأماكن التجمعات السكانية وأماكن المهجرين ويجب أن يتكون كل فريق من كل من:

- أخصائي طب الطـــــــــــــــواري.
- أخصائي باطنة - العدد حسب الحاجــة.
- أخصائي جراحة- العدد حسب الحاجة.
- أخصائي وبائيات - العدد حسب الحاجة.
- أخصائي تخدير وعناية فائقة - العدد حسب الحاجة.
- أخصائي أمراض سارية - العدد حسب الحاجة.
- ممرضين وممرضـــــــــــــــات.
- فني مختـــــــــبرات.
- مفتش صحـــــــــــي.
- صيادلـــــــــــــة.
- سائقيـــــــــــــن.
- إداريـــــــــــــن.

تقوم اللجنة المركزية بالآتي:

- الاستجابة الفورية للاستغاثة الصادرة من اللجان الفرعية بالبلديات.
- إعداد برنامج مناوبة بين العاملين الصحيين المدربين على الطوارئ والكوارث داخل نقطة الانطلاقة ((الإدارة المركزية للإسعاف السريع وغرفة العمليات المركزية)).
- تقييم نوعية المساعدة التي تطلبها اللجنة الفرعية للطوارئ بالمنطقة المنكوبة.
- الاتصال بجميع القطاعات ذات العلاقة وطلب المساعدة حسب الحاجة.
- إبلاغ وزير الصحة فوراً بالطوارئ أو الكوارث التي تحدث على مستوى البلاد.
- إعداد التقارير اللازمة وتقديمها للسيد وزير الصحة.
- إعداد تقرير إعلامي يومي إلى جميع الجهات الإعلامية المقروءة والمسموعة والمرئية.

- الإتصال بالجهات الدولية وإبلاغها بنوعية الطوارئ والكوارث وتحديد الحاجة للإستعانة بالجهات الخارجية من عدمها.
- إعداد تقارير يومية وأسبوعية وشهرية عن الطوارئ والكوارث.
- مشاركة السلطات المحلية في الرأي والمشورة والمتابعة الدقيقة لأعمال الإسعاف والإنقاذ والإغاثة
- يقوم وزير الصحة بالإجراءات التالية:

- الإشراف والتوجيه والمتابعة للجنة المركزية للطوارئ.
- تقديم تقرير متكامل حول الطوارئ أو الكارثة لمجلس الوزراء ورئيسه.
- إرسال تقرير متكامل حول الموضوع لرئيس المجلس الأعلى للدفاع المدني.
- المشاركة في نشاطات المجلس الأعلى للدفاع المدني.
- طلب المبالغ المالية اللازم توفيرها لمواجهة الطوارئ والكوارث من وزارة المالية.
- تكليف الفرق الطبية بمختلف تخصصاتها بتقديم العمل الطبي بحيث يشكل كل فريق من كل من: أطباء في التخصصات التالية: أخصائي طب الطوارئ، أخصائي باطنة أخصائي جراحة، أخصائي وبائيات، أخصائي تخدير، عناية فائقة وإخصائي أمراض سارية.
- ممرضة - مسعف. - سائق. - سيارة إسعاف.
- الأدوية والمعدات الطبية الخاصة بالطوارئ والكوارث.

17. دليل عمل العاملين في الرعاية الصحية الأولية:

17-1. تمهيد:

يكون الإستعداد والتأهب للطوارئ والإنذار المبكر ومجابهة الكوارث الصحية مبرمج وموضوع في أولويات الخدمات الصحية وترصد له الميزانيات اللازمة قبل وقوع الكارثة الصحية وأثناء وقوعها، وتتوفر المبالغ المالية بوجه السرعة وفــق نوع الكارثة وإحتياجها، وفي أغلب الأحيان يكون المجتمع المحلي أول من يستجيب ويبادر لمواجهة الكارثة لذا يجب وضع برامج عالية المستوى للتوعية والتثقيف الصحي، ويجــب تدريب العاملين الصحيين ومنتسبي المنظمات غير الحكومية ذات العلاقة (الهلال الأحمر، الكشاف وغيرها) على الإنذار المبكر ومواجهة الطوارئ والكوارث الصحية.

17-2. الإستعداد والتأهب للطوارئ في الرعاية الصحية الأولية:

1. اختيار مكان محدد في كل منطقة لعزل الحالات المرضية المصابة بأعراض المرض المعدي الذي سبب في الجائحة المرضية، إعداداً كاملاً من حيث التجهيزات الطبية وتوفير إتصالات أرضية ولاسلكية وربط المكان بالشبكة العنكبوتية، وإبلاغ جميع الوحدات الصحية بالمنطقة بهذه الأرقام وتجهيز سيارات خاصة للعزل والنقل.
2. إختيار أماكن لعزل المخالطين مع تجهيزها وإعدادها إعداداً كاملاً، من حيث الأسرة الكافية مع توفير مصدر نقي لمياه الشرب ومورد غذائي صحي، وكافة الخدمات اللازمة مع وجود عمالة مدربة لتقديم الخدمات اليومية والمعيشية للمخالطين المعزولين.
3. تحديد وحدات صحية لتعمل كجزء من عمل المستشفيات البديلة وفي حالة إختيار أحد المستشفيات أو المجمعات الصحية أماكن للعزل يجب أن تجهز بالأدوية والمستلزمات الصحية وإجراء وتقديم الخدمات العلاجية وفق الحاجة.
4. تجهيز المخازن اللازمة لمكافحة الوباء وتزويدها بما يلزم من الكمامات والقفازات والملابس الوقائية واغطية المرضى مثل الشراشف ذات الإستعمال الواحد والأكياس الخاصة بالتلوث وأنابيب الإختبار وجميع محاليل التغذية وجميع الأدوية اللازمة لعلاج الاوبئة المتوقع حدوثها.
5. إعداد معامل تشخيصية في ذات المكان أو توفير معامل تشخصية على مستوى كل المنطقة وتجمع العينات وترسل الى المعامل التشخيصية المركزية مع الالتزام بتنظيم نقل العينات الآمن وتوفر مستلزماتها وإحتياجاتها، وتكون المعامل المركزية في طرابلس وبنغازي وسبها معامل مركزية نموذجية مرجعية.
6. إجراء حملات يومية وقائية متنقلة تتكون من (طبيب، مفتش صحي، عامل، وسائق) وذلك للإنتقال الفوري لمكان الإشتباه فيقوم الطبيب بعملية الإستقصاء الوبائي للحالة ويقوم الممرض والعامل بتطهير المكان وعزل المخالطين وكل أعمال الوقائية المطلوبة.

7. يرأس المكافحة في المنطقة طبيب مختص في الصحة العامة مع تشكيل لجنة طبية علمية استشارية تحت رعاية إدارة الشئون الطبية بالمنطقة أو البلدية.
8. تشكل لجنة للمكافحة على مستوي مركزي في المركز الوطني لمكافحة الأمراض ولها نظائر في كل من طرابلس وبنغازي وسبها تختص بالآتي:

- رسم السياسة العامة للتحرك والعمل.
- التعاون مع القطاعات الأخرى مثل: (الأمن العام، التعليم، الاقتصاد، الشؤون الاجتماعية والبيئة).
- التعاون مع الجهات الدولية.
- الإشراف على جميع لجان مكافحة والترصد الوبائي في المناطق الإدارية.

18. الإستجابة للطوارئ والكوارث الصحية

جميع الأطباء في كل الوحدات الصحية مكلفون بإجراء العزل الفوري لأي حالة إشتباه بالمرض مع إخطار لجنة المكافحة بالمنطقة والاتصال بالمكان المخصص للعزل.

1- يسعف المريض بالعلاج جزئياً وذلك بإعطائه: الأكسجين، والتغذية الوريدية وخافضات الحرارة وغيرها الى حين وصول سيارة العزل الخاصة.

2- يتم إتخاد الاجراءات الوقائية الأولية:

- حصر المخالطين "لحين العزل".
- تطهير الملابس والأدوات والمفروشات التي أستعملها المريض في المنزل تطهيراً مبدئياً وفق قواعد التطهير العلمية.
- عند إخطار لجنة المكافحة في المنطقة تقوم اللجنة بالآتي: إخطار المركز الوطني لمكافحة الأمراض.
- تقوم فرق الإستجابة السريعة بالقيام بالإجراءات الأزمة.

تقوم فرق الإستجابة السريعة المتدربة تدريباً مسبقا عالياً محلياً وفي الخارج بالآتي:

1. إستقصاء وبائي ومعرفة المصدر وإكتشاف أي حالات أخرى بالمنطقة.
2. تطهير المكان والمفروشات تطهيراً كاملاً.

3. عزل المخالطين والكشف عليهم ووضعهم تحت المراقبة لمدة أسبوعين وتقديم الخدمات اللازمة لهم وفق تعليمات المركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية.
4. أخذ مسحات وعينات من المخالطين وإرسالها إلى معامل المكافحة على مستوي المناطق أو المركزية وترسل النتائج إلى لجنة المكافحة بالمركز الوطني وتقرير الحالة.
5. لا يخرج المريض أو المخالط من العزل إلا إذا حصل على نسخة سلبية مؤكدة (وأخرى تأكيدية) أو بعد أسبوعين من تاريخ ظهور أعراض المريض الأساسية.
6. متابعة الحالات الإيجابية بعد الشفاء وحجرها لمدة أسبوعين والتأكد من سلبية النتيجة.
7. تكليف من يقوم بالتخلص الآمن من المخلفات الطبية بطريقة أمنه.
8. تكليف فريق مدرب لدفن الموتى.

19. قائمة الأدلة الإرشادية وفق معايير منظمة الصحة العالمية

جميع الأدلة التالية يجب توفيرها في جميع المرافق الصحية وهي تدابير الأمان في تفشي الأمراض السارية والمعدية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية:

1. الإجراءات التي تتخذ في حالة الطوارئ.
2. عزل المرضـــــــــى.
3. حماية العامليـــــــــن.
4. رعاية المريض المعزول.
5. نقـــل المريـــــــض.
6. جمـــع العينات وإرسالها.
7. التطهيـــــــــــــر.
8. طرق التخلص من المواد الملوثة.
9. إجراءات المختبـــــــــر.
10. مكافحة الحشرات والآفات.
11. التشريح بعد الوفـــــــاة.
12. إجراءات الدفـــــــــن.

20. المراجع

- ملامح الإستراتيجية الوطنية للصحة في ليبيا،2012م، مجلس التخطيط الوطني.
- التعداد العام للسكان مصلحة الإحصاء والتعداد، 2006م.
- المسح الوطني للسكان، مصلحة الإحصاء والتعداد،2012م.
- القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973م ولائحته التنفيذية.
- التقارير السنوية لوزارة الصحة، الصادرة عن مركز المعلومات والتوثيق.
- دراسة أسباب الوفاة في ليبيا، مركز المعلومات والتوثيق بقطاع الصحة ومنظمة الصحة العالمية، 2019م.
- المسح السلوكي الحيوي لدى الفئات الأكثر إختطارا، مركز مكافحة الامراض للمناطق الحارة، ليفربول،2009م.
- المسح الليبي لصحة الاسرة 2014م.
- تقييم توفر وجاهزية الخدمات الصحية 2017م – مركز المعلومات والتوثيق بوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية.SARA.
- ألمس تولي شقيقة القنصل الإنجليزي في طرابلس في كتابها (عشر سنوات في بلاط طرابلس).
- قرار مجلس الوزراء رقم 11 لسنة 2013م الصادر بتاريخ 2013.01.16م بشأن اعتماد الهيكل التنظيمي واختصاصات وزارة الصحة.
- مشروع ((اسفير)) الميثاق الانساني والمعايير الدنيا لمواجهة الكوارث، إصدار اللجنة الدائمة للاستجابة الانسانية بالتعاون مع المجلس الأمريكي للعمل الدولي التطوعي واللجنة الدولية للصليب الأحمر والمجلس الدولي للوكالات التطوعية 2000م.
- خطة الصحة في ليبيا للإستعداد والتأهب والإستجابة للطواري والكوارث.
- ا.د. ابراهيم علي جبيل، منظمة الصحة العالمية -المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2009م.
- الإعداد المبكر للطوارئ الصحية ومجابهتها، د. الصادق محجوب الطيب، د. هاشم علي الزين المساعد، وزارة الصحة الاتحادية بالسودان 1993م.
- تدبير الطوارئ الصحية في أعقاب الكوارث الطبيعية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- خطة عمل مواجهة الأوبئة، الإدارة العامة للشؤون الصحية، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي،1995م.

21. الملاحق:

الملحق (1) جدول الإستعداد والتأهب للطوارئ لتحقيق أهداف الإستراتيجية الوطنية للطوارئ الصحية (2020 – 2030).

جدول برامج تحقيق الأهداف 2020-2025.
تقييم المحقق من الأهداف سنة 2025.
وضع برنامج تنفيذي جديد بعد التقييم للسنوات 2026-2030

الهدف الأول: الإستعداد والتأهب والإستجابة للطوارئ

الغاية	الإجراءات التنفيذية	جهة التنفيذ	بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ	مؤشرات القياس
خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة بحلول عام 2030م.	أعداد خطة عمل مكتوبة لمواجهة أي وباء ومواجهة الكوارث، إعداد الأدلة الإرشادية، تدريب الاطباء والتمريض على الادلة الإرشادية، وضع خطة للطوارئ بكل مرفق صحي.	وزارة الصحة، مركز تنمية القوى العاملة الطبية ، ومنظمة الطوارئ الصحة العالمية، والكليات الطبية.	2020	2022	إصدار الأدلة، وجود الخطط، عدد المتدربين
وضع نهاية للأوبئة كالإيدز والسل والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الإلتهاب الكبدي والامراض المنقولة بالمياه والامراض المعدية الاخرى بحلول عام 2030.	الاستمرار في برنامج التطعيم الموسع، التوعية والتثقيف الصحي، التعليم والتدريب الطبي المستمر، توفير الماء الصالح للشرب.	وزارة الصحة، وزارة المرافق، مركز مكافحة الأمراض، مركز تنمية القوى العاملة الطبية، ومنظمة الصحة العالمية، والكليات الطبية.	2020	2025	نسبة التطعيمات في مختلف الامراض المستهدفة بالتطعيم، عدد الخاضعين للتعليم والتدريب المستمر، نسبة المواطنين الذين تتوفر لهم ماء صالح للشرب.
خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور الى النصف بحلول عام 2030م.	تشكيل اللجنة الوطنية للوقاية من الحوادث، التعرف على حجم مشكلة الحوادث في ليبيا ووضع البرامج العملية والعلمية للحد من حوادث الطرق ومضاعفاتها، رفع المستوى التوعوي لدى الجمهور بمختلف شرائحه ومستوياته التعليمية. التقليل من المدة الزمنية التي يحتاجها عناصر الامن والاسعاف للوصول الى أماكن الحوادث. التدريب على الاسعافات الاولية.	مجلس الوزراء، وزارة الصحة ، وزارة الداخلية، مركز تنمية القوى العاملة الطبية ، ومنظمة الصحة العالمية، والكليات الطبية.	2020	2025	تشكيل اللجنة الوطنية للوقاية من الحوادث، استكمال الدراسة، عدد المتدربين على الاسعافات الأولية، عدد طائرات، سيارات الاسعاف، وزارق الإنقاذ البحرية
الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات الناجمة عن التعرض للمواد الكيمائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة والرفع من مستوي الوعي الصحي البيئي ومفهوم السلامة والصحة المهنية بحلول عام 2025	فرز القمامة حسب النوع، إقامة مكبات للفضلات الصلبة على أسس علمية، اقامة محطات معالجة المياه ومياه الصرف الصحي، التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين	وزارة الصحة ، وزارة المرافق، مركز مكافحة الأمراض، ومنظمة الصحة العالمية، والكليات الطبية.	2020	2025	نسبة الملتزمين من المواطنين بفرز القمامة الصلبة حسب النوع، عدد محطات معالجة مياه الصرف الصحي، عدد البرامج والمطويات والكتيبات التثقيفية.
دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية	تخصيص ميزانيات خاصة بالبحوث والدراسات، توريد المعدات والمفاعلات اللازمة للبحث العلمي، دعم الجامعات والمراكز البحثية	مجلس الوزراء، وزارة الصحة، وزارة الخزانة، مركز تنمية القوى العاملة الطبية، ومنظمة الصحة العالمية، اليونيسف، والكليات الطبية	2020	2025	عدد البحوث، عدد شهادات براءة الاختراع، عدد المجلات العلمية

الهدف الثاني: حماية الإنسان وإنقاذه:

الغاية	الإجراءات التنفيذية	جهة التنفيذ	بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ	مؤشرات القياس
إعداد العناصر المختلفة في المرافق الصحية والمرافق ذات العلاقة ببرامج تدريبية متدرجة في التطور تختص بإدارة الأزمات والعمل في ظروف الكوارث والطوارئ وإنقاذ المصابين ومعالجة الإصابات التي يتعرض لها الأشخاص والبحث عن المفقودين.	تدريب العاملين الصحيين بمختلف تخصصاتهم ومواقعهم الإدارية على ادارة الازمات وانقاذ المصابين بواقع 6000 عنصر سنويا.	وزارة الصحة – مركز تنمية القوى العاملة الطبية، ومنظمة الصحة العالمية.	2020	2025	عدد المتدربين سنويا
السيطرة على الحدث بأقل ما يمكن أن يسببه من ضرر دون تعريض المنقذين أو غيرهم للخطر.	تدريب العاملين على الاستقصاء والترصد الوبائي، وتكوين فرق الإستجابة السريعة.	وزارة الصحة، مركز تنمية القوى العاملة الطبية ، ومنظمة الصحة العالمية	2020	2025	عدد المتدربين سنويا
توفير الوسائل اللازمة للسيطرة على الحدث الطارئ	توفير مخزون إستراتيجي يجدد دوريا.	وزارة الصحة، لمركز الوطني الأمراض.	2020	2025	وجود المخازن الإستراتيجية وبها المخزون الاستراتيجي.
إيقاف أو عزل مسببات الحالة الطارئة.	تأسيس نظام فعال للاستقصاء والترصد الوبائي.	وزارة الصحة، المركز الوطني لمكافحة الأمراض.	2020	2025	وجود فرق الإستقصاء والترصد الوبائي.
حماية المواطنين وممتلكاتهم والعمل على رفع الروح المعنوية من خطر الغارات الجوية في الحروب والكوارث المختلفة.	توفير ملاجئ للمواطنين وتنفيذ العديد من البرامج التوعوية حول مواجهة الكوارث والجوائح الصحية بمختلف انواعها	وزارة الصحة، الدفاع، ووزارة الداخلية.	2020	2025	عدد الملاجئ، وعدد الدورات التوعوية والبرامج التثقيفية

الهدف الثالث: علاج الإنسان وإعادة تأهيله:

الغاية	الإجراءات التنفيذية	جهة التنفيذ	بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ	مؤشرات القياس
علاج الحالات المصابة وفق أحدث المعايير العالمية وخفض نسبة الوفيات والإعاقات.	إعداد الأدلة العلاجية، توفير الأدوية والأمصال والتجهيزات، المعدات والمستلزمات الطبية.	وزارة الصحة، مركز مكافحة الأمراض، ومنظمة الصحة العالمية، والكليات الطبية.	2020	2025	عدد الادلة، مدى توفر الأدوية والأمصال والتجهيزات، المعدات والمستلزمات الطبية
التأهيل النفسي والاجتماعي للإنسان من جراء حدوث الأزمات والكوارث	التوعية والتثقيف الصحي، اصدار الكتب والمجلات، علاج المصابين بأمراض نفسية، توفير الدعم النفسي والاجتماعي.	وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية، مركز مكافحة الأمراض، ومنظمة الصحة العالمية، منظمات المجتمع المدني.	2020	2025	عدد الدورات والأشرطة والمطويات والكتيبات التثقيفية، عدد الاشخاص الذين تم علاجهم وتأهيلهم نفسيا واجتماعيا، عدد الكتب الصادرة.
التأهيل الحركي وإعادة تأهيل المصابين في الحوادث والكوارث والنزاعات المسلحة	توفير العلاج الطبيعي والتأهيل وإعادة التأهيل للمصابين، توفير السيارات والعربات الخاصة بالمعاقين، تأهيل المباني بجميع انواعها لتلائم حركة المعاقين.	وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية، مركز التضامن الاجتماعي، ومنظمة الصحة العالمية، منظمات المجتمع المدني.	2020	2025	عدد الذين تم تأهيلهم، عدد العربات والسيارات الخاصة بالمعاقين، عدد المباني في كل منطقة التي بها أماكن خاصة بالمعاقين ومداخل ومنافذ خاصة.
إعداد وتهيئة الأماكن المعدة كمخابئ سواء لاستعمالها لاختباء المواطنين	تنفيذ المخابئ والملاجئ في جميع المناطق، اعداد مخابئي في جميع العمارات السكنية.	وزارة الدفاع، وزارة المرافق، ووزارة الداخلية.	2020	2025	عدد المخابئ والملاجئ.
تخزين السلع التموينية الضرورية	تنفيذ مخازن للسلع التموينية، وتعبئتها بالمواد الغذائية الضرورية	وزارة الاقتصاد، وزارة المرافق	2020	2025	عدد مخازن السلع التموينية
تنظيم عملية الإخلاء للمواطنين من المناطق الخطرة إلى أماكن أكثر أمناً لاستقبالهم لأغراض الإيواء والإعاشة للمنكوبين والمهاجرين	تدريب العاملين الصحيين والعاملين في وزارة الداخلية والعاملين في الهيئة العامة للسلامة والعاملين في الهيئة العامة للبيئة على أعمال الإخلاء والتعامل مع المنكوبين والمهجرين.	وزارة الصحة، وزارة الشؤون الاجتماعية، منظمة الصحة العالمية، وزارة المرافق، وزارة الداخلية، الهيئة العامة للسلامة، الهيئة العامة للبيئة، منظمات المجتمع المدني.	2020	2025	عدد أماكن الإخلاء، عدد المتدربين من مختلف القطاعات.

الهدف الرابع: تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق الصحية خلال حدوث الأزمات والكوارث

الإجراء	جهة التنفيذ	بداية التنفيذ	نهاية التنفيذ	مؤشرات القياس
إنشاء وحدات لاحتواء الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة مزودة بمركز إعلامي متخصص للتوعية.	وزارة التخطيط، وزارة الصحة، مركز مكافحة الأمراض.	2020	2025	عدد الوحدات التي تم إنشائها، عدد (الإصابات، حالات الوفاة، حالات الشفاء) من الأشخاص ذوي الإعاقة.
تزويد المصابين بالأمراض المزمنة بالأدوية والمستلزمات الخاصة بهم دوريا في بيوتهم ولمدد طويلة.	وزارة الصحة، الصيدليات، فرق المجتمع المدني، المحلات، وزارة الداخلية.	2020	2025	عدد متلقي الخدمة من الاشخاص ذوي الاعاقة بالنسبة للعدد الكلي في المحلات والبلديات.
تزويد المكاتب الصحية في البلديات بمنظومة بيانات الأشخاص ذوي الإعاقة في نطاق كل البلدية.	المكتب الصحي، مكتب صندوق التضامن، فرع الهلال الأحمر بالبلدية	2020	2025	عدد المنظومات، عدد المسجلين
تفعيل خطوط الإتصال بالوحدات المركزية والمحلية في حال الاشتباه في حدوث الأمراض المعدية مع توفر التقنيات الحديثة لمعرفة مكان الاشخاص المصابين، مزود بالمتخصصين في آليات التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.	وزارة الصحة، مركز مكافحة الامراض، البلديات، شركات الاتصالات.	2020	2025	عدد الاتصالات مقارنة بعدد الإصابات من ذات الفئة.
تفعيل الخدمة لباب بيتك (الطبيب والأخصائي الاجتماعي، النفسانيين، مقدمي خدمات الدعم الأخرى) وتزويدهم بأليات التواصل المناسبة.	مكتب الصحة في البلديات، البلديات، وزارة الحكم المحلي، ووزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الداخلية.	2020	2025	عدد الزيارات والكشوفات يوميا مقارنة بعدد الاشخاص ذوي الاعاقة المحتاجين للخدمة.
توفير العناصر الطبية المدربة عن آليات العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.	وزارة الصحة، شركات التدريب المتخصصة، المجتمع المدني.	2020	2025	عدد العناصر المدربة.
توفير الخدمات التوعوية الخاصة بالأمراض المعدية المُقَدمة من القطاع الصحي ابتداء بكيفية الإصابة والتركيز على المواد الإعلامية المختصة بالأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والذهنية، والآليات الارشادية للوقاية من الفيروس.	مركز مكافحة الامراض، الاعلام، صندوق التضامن الاجتماعي، منظمات المجتمع المدني.	2020	2025	عدد المشاهدات على مواقع التواصل الاجتماعي للمواد التوعوية.

المحلق (2)

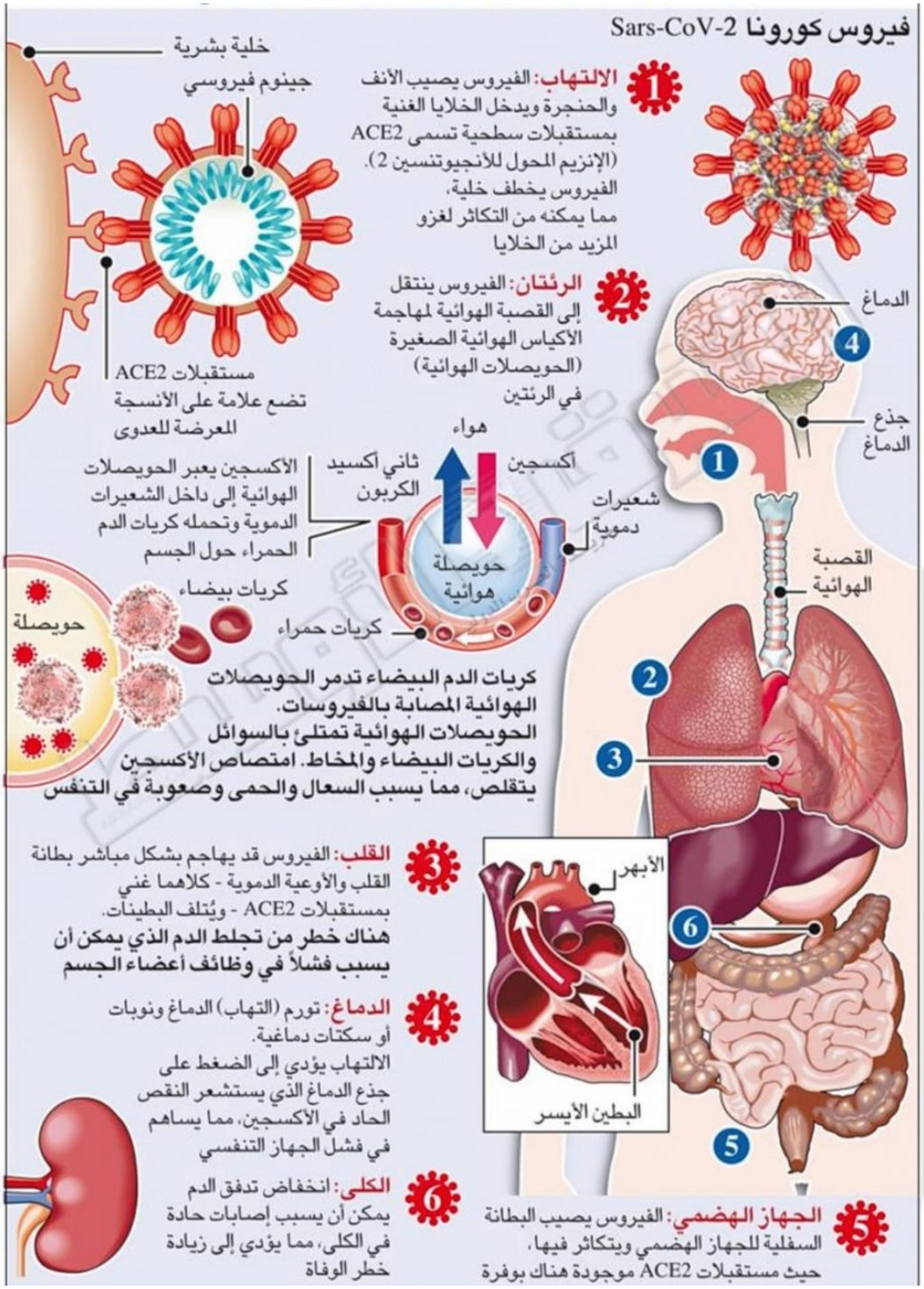
اجراءات إدارة " أزمة جائحة كورونا " والتي تتولاها جهات الاختصاص التنفيذية وفق المراحل الأربعة الأساسية

مراحل أزمة كورونا الأربعة الأساسية	تنسيق تدابير التشريع والرقابة	تنسيق التدابير التنفيذية	تنسيق الاستجابة في التدابير بين القطاعات ذات العلاقة
المرحلة الأولى - تنسيق الاستجابة القطاعية في مرحلة منع دخول الجائحة	تنسيق أية تدابير بين مجلس النواب أو الرقابة الإدارية أو ديوان المحاسبة	1- تدابير الحجر الصحي الحقيقي 2- تدابير التوعية والتثقيف الصحي 3- تدابير منع التجمعات 4- تدابير ترتيب الامور الحياتية للناس	**التدابير رقم 1** – وزارة الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمعاونة الداخلية والجيش والجمارك واجهزة الامن والمنافذ. **-لتدابير رقم 2**-وزارة الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) + هيئات الإعلام والثقافة والمجتمع المدني الداعمة. **التدابير رقم 3** – القيادة العامة للجيش ووزارة الداخلية (قيادة التنفيذ) + قطاعات الاقتصاد والمالية والكهرباء وقطاع الصحة. **التدابير رقم 4**-اللجنة العليا تتولى التنفيذ بتوجيه من مجلس التخطيط التنسيق بين قطاعات في: قطاع الاقتصاد عبر تنظيم الانشطة، قطاع المالية عبر المرتبات، قطاع الكهرباء عبر ما يقدمه من تزويد للخدمة، القطاع الخاص بما يقدمه من خدمات، قطاع الشؤون الاجتماعية بتحديد المحتاجين، ذوو الاحتياجات الخاصة).
المرحلة الثانية: الترقب والمتابعة والاستعداد	تنسيق أية تدابير بين مجلس النواب أو الرقابة الإدارية أو ديوان المحاسبة	1- تدابير منع حدوث المرض 2- تدابير متابعة الليبيين العائدين من السفر 3- تصميم جهاز مركزي إداري موحد للازمة 4- توحيد انسياب المعلومات. 5- تدابير تجهيز أماكن العزل وعيادات الكشف المتخصصة بالوباء. 6- تدابير توفير خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية للمواطنين. 7- تدابير تحديد السعة السريرية للإيواء. 8- تدابير تجهيز أماكن الحجر الصحي. 9- تدابير توفير معدات الوقاية والسلامة والصحة المهنية.	**التدابير رقم 1** -الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمعاونة الداخلية والجيش **التدابير رقم 2-وزارة** الداخلية (في قيادة التنفيذ + قطاع الخارجية الداعم عبر سفاراته في كل دولة ذات صلة بأزمة الجائحة. **التدابير رقم 3** – يتولى مجلس التخطيط الوطني مؤقتاً بحكم اختصاصه حسب القانون رقم 13 لسنة 2000م هذه المهمة باعتبار أن كافة الوزارات والمصالح والأجهزة العامـــة يمثلون قواعد للمجلس حسب القانون **التدابير رقم 4-يتولى** مركز معلومات قطاع الصحة ذلك بالتنسيق مع مجلس التخطيط الوطني والهيئة العامة للمعلومات (إن كانت قائمة). **التدابير رقم 5**-اختصاص أصيل لوزارة الصحة بمعاونة من الحكومة ووزارة الداخلية والبلديات.

		10- تدابير إعداد البيانات التفصيلية عن القوى العاملة الطبية. 11- تدابير تشكيل الفرق الطائرة القادرة على التعامل مع الحالات المنزلية. 12- تهيئة عدد من المتطوعين لسد العجز في الأطقم الطبية المساعدة.	**التدابير رقم 6-**وزارة الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمعاونة الإعلام وتنظيمات المجتمع المدني والجمعيات التطوعية **التدابير رقم 7-وزارة** الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمعاونة الإعلام وتنظيمات المجتمع المدني والجمعيات التطوعية **التدابير رقم 8-**وزارة الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمساندة من وزارة الداخلية. **التدابير رقم 9-وزارة** الصحة واللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمساندة من هيئة السلامة الوطنية. **التدابير رقم 10-**يتولى مجلس التخطيط الوطني مهمة التنسيق القطاعي مع مركز معلومات قطاع الصحة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، والهيئة العامة للمعلومات والتوثيق. **التدابير رقم 11-**وزارة الصحة أو اللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) بمساندة من هيئة السلامة. **التدابير رقم 12-**تتولى مفوضية المجتمع المدني تحت إشراف وزارة الصحة تحديد المعايير المطلوبة، ومن الممكن ان يشكل مجلس التخطيط الوطني مركز الإشراف والتنسيق. **التدابير رقم 8-**وزارة الصحة + تدعمها القوات المسلحة (الجيش) + وزارة الداخلية. **التدابير رقم 9-**وزارة الصحة + تدعمها القوات المسلحة (الجيش) + وزارة الداخلية. **التدابير رقم 10-**مركز معلومات قطاع الصحة في طرابلس، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، والهيئة العامة للمعلومات والتوثيق. **التدابير رقم 11-**وزارة الصحة + تدعمها هيئة السلامة الوطنية. **التدابير رقم 12-تتولى** مفوضية المجتمع المدني تحت إشراف وزارة الصحة تحديد المعايير المطلوبة، ومن الممكن ان يشكل مجلس التخطيط الوطني مركز الإشراف والتنسيق.

مراحل أزمة كورونا الأربعة الأساسية	تنسيق تدابير التشريع والرقابة	تنسيق التدابير التنفيذية	تنسيق الاستجابة بين القطاعات
المرحلة الثالثة- تنسيق الاستجابة القطاعية في مرحلة منع دخول الوباء	تنسيق أية تدابير بين مجلس النواب أو الرقابة أو ديوان المحاسبة	1-تدابير العزل الصحي والحظر الكامل 2-تدابير تقديم الخدمات العلاجية للمرضى 3-تدابير الحفاظ علي سلامة العاملين بالقطاع الصحي. 4-تدابير الاهتمام ببرامج الاصحاح البيئي والصحة والسلامة المهنية. .	**تنسيق التدابير التنفيذية رقم 1** – الصحة أو اللجنة العليا (في قيادة التنفيذ) هذه التدابير بدعم من القيادة العامة للقوات المسلحة مع وزارة الداخلية. **تنسيق التدابير التنفيذية رقم 2-** يتابع المجلس التنسيق بأن تتولى وزارة الصحة قيادة تنفيذ هذا الشق الفني المتخصص. **تنسيق التدابير التنفيذية رقم 3** – يتابع المجلس التنسيق بأن تتولى وزارة الصحة قيادة تنفيذ هذا الشق الفني المتخصص. **تنسيق التدابير التنفيذية رقم 4-**يتابع المجلس التنسيق بأن تتولى الهيئة العامة للبيئة قيادة تنفيذ هذا الشق الفني المتخصص بدعم من وزارة الصحة وكليات الصحة العامة بالجامعات الليبية والدور الداعم لهيئة السلامة الوطنية.
المرحلة الرابعة: مرحلة ما بعد الجائحة	تنسيق أية تدابير بين مجلس النواب أو الرقابة أو ديوان المحاسبة	1-التنسيق بين القطاعات ذات العلاقة عبر إدارة واحدة للازمات والطوارئ والكوارث وفق تصنيف جميع عوامل الخطر. 2-في ضوء نتائج التعامل مع أزمة وباء كورونا وكدروس مستفادة؛ هنالك ضرورة لدعوة المختصين بعلوم طب الأسرة والمجتمع والوبائيات والامراض السارية وعلم الجراثيم وخاصة ممن لهم تجارب سابقة مع ازمات مماثلة والاستعانة بخبراتهم وآرائهم. 3-العمل مستقبلاً وفق مبدأ ان النظام الصحي يحتاج للتطوير وتفشي الوباء يعني لا قدر الله حدوث مالا تحمد عقباه. مع ضرورة مراجعة وإعادة تقييم الآثار التنفيذية للقانون الصحي.	-تنسيق التدابير المستقبلية رقم 1 -يقوده مجلس التخطيط الوطني عبر البرنامج الوطني الدائم لإدارة الطوارئ. - تنسيق التدابير المستقبلية رقم 2-يتابع المجلس التنسيق بأن تتولى وزارة الصحة قيادة تنفيذ هذا الشق الفني المتخصص. -تنسيق التدابير المستقبلية 3 –يتابع المجلس التنسيق بأن تتولى وزارة الصحة قيادة تنفيذ هذا الشق الفني المتخصص. **تنسيق التدابير المستقبلية رقم 4-**يتولى مجلس التخطيط الوطني اقتراح ترتيبات الإصلاح المؤسسي والتنظيمي لقطاع الصحة في ليبيا ورسم سياساته العامة بالتعاون مع خبراء قطاع الصحة والقطاعات الأخرى ذات العلاقة في ضوء الدروس المستفادة من أزمة جائحة فيروس كورونا.

الملحق (3) ساحة معركة فيروس كورونا المستجد.



الباب الرابع

الجوانب الأمنية

فريـــق العمـــــل.

1- عميد. عبدالسلام مصطفى عاشـــــــور.

2- عميد. السنوسي صالح السنوســـــــــي.

3- عميد. حسن حسين الخـــــــــــــرم.

4- عقيد. عرفة مفتاح عرفـــــــــــــة.

5- عقيد. نورالدين على صالـــــــــــح .

6- عقيد دكتور. عمر محمد عثمان دمورو.

7- عقيد. هشام البشير معمـــــــــــــــر.

8- عقيد متقاعد دكتور. ناصر الحبيشـــــــــي.

9- عقيد متقاعد. نصر إمحمد أعمـــــــاره.

التشريعات التي يستند عليها أعضاء الشرطة في تطبيق عملهم.

القانون ((10)) لسنة 1992 ولائحته التنفيذية والأوامر المستديمة.

تمهيد

تعني الإستراتيجية بالخطوات التي يجب أتخاذها والتي تعد عوامل مساعدة لاحتواء الأزمات والكوارث، والتي تقتضي توظيف كل الإمكانيات الموجودة والمتاحة، انطلاقا من مهام وزارة الداخلية المتمثلة في تنفيذ التشريعات والقوانين واللوائح والقرارات وما يلزم من التدابير، والإجراءات التي تكفل أمن البلاد، وحماية الأرواح، والأعراض والممتلكات واقتراح السياسات والخطط والبرامج اللازمة لتنفيذ التشريعات ذات العلاقة بمجال الأمن والشرطة.

صفات وسلوكيات عضو هيئة الشرطة

لعضو هيئة الشرطة صفات وسلوكيات متميزة ينفرد بها عن غيره، ومن أهم هذه الصفات والسلوكيات المطلوب توفرها لدى عضو هيئة الشرطة ما يلي: -

أولاً: الصفات الشخصية: تتضمن بعض السمات والسلوكيات اللازمة لبناء شخصية عضو هيئة الشرطة: -

1- **الصفات الجسدية:** (القوة البدنية - القدرة على العمل -النشاط والحوية).

2- **القدرات العقلية:** يقصد بها مجموعة الاستعدادات الفكرية والعادات الذهنية والاتجاهات العلمية.

3- **المبادأة:** وهي سرعة التصرف والقدرة على التوقع.

4- **ضبط النفس:** وهو الاتزان الانفعالي والقابلية للانفعال.

ثانياً: الصفات المكتسبة (المهارات الفنية): وهي الصفات المكتسبة من التعليم والتدريب والخبرة مثل: -

1- **القدرة على تحمل المسؤولية:** تتجسد هذه الصفة في عدم الرضى بالفشل في أنجاز العمل.

2- **القدرة على الفهم الشامل للأمور:** تتمثل هذه الصفة بالألمام الواسع بالمعارف الإنسانية، والاطلاع الثقافي الواسع حتى يكون لديه معرفة عميقة شاملة.

3-**الحزم:** هو أن يكون حازماً فيما يتعلق بشؤون عمله وقادراً على التوفيق بين الحكم الصائب على الأمور ومراعاة شعور الأخرين.

4-**الأيمان بالهدف وإمكانية تحقيقه:** وهو صياغة الأهداف صياغة واضحة محددة يسهل على المرؤوسين فهمها وتحقيقها.

5-**العدل:** وهو الأنصاف وأحقاق الحق وعدم التحيز.

6-**الفراسة:** وتعني الاستدلال بظواهر الأمور للوصول إلى نتيجة ما.

ثالثاً: الصفات الإنسانية: وهو القدرة على التعامل مع الرؤساء والزملاء والمواطنين من أجل تنسيق الجهود وتكوين فرق عمل وتشجيع العمل الجماعي التعاوني.

رابعاً: الصفات الإدارية: وتتمثل هذه الصفات في الاتي: -

1-إتخاذ القـــــــــــرارات.
2-إدارة الوقـــــــــــت.
3-إدارة الاجتماعات واللجان.
4-إدارة التغيير والتطويـــــر.

خامساً: الصفات المهنية: يقصد بها تلك الصفات التي تطلبها المهنة، وتعد أمرا ضرورياً واساسياً يجب توفرها وهي (الطاعة والتقيد بالأوامر-حسن التصرف -الخبرة والمهارات ومعرفة لغة العدو ولهجته -الحس الأمني والشجاعة والأقدام -والقدرة وسرعة البديهة -ودقة الملاحظة).

واجبات عامة ينبغي على عضو هيئة الشرطة الالتزام بها

جاء في قانون الشرطة الليبي (تقوم وزارة الداخلية بتنفيذ كل ما يصدر عن السلطة التشريعية والقضائية والتنفيذية من قوانين وأحكام ولوائح وقرارات وتعليمات).

أن طبيعة العمل الشرطي وما يفرضه القانون من واجبات وما يقع علـــى أعضائه من مسؤوليات، أنيطت به مهمة معينة وفقاً لمبدأ التخصص وتقسيم العمل، تنطلق من مبد أساسي مفاده أن الوظائف العامة تكليف للقائمين بها خدمة للمواطنين وحماية أرواحهم وأعراضهم، عليـــه فأن واجبات عضو هيئة الشرطة تتمثل في الآتي: -

أولاً: واجب النهوض بمسؤوليات العمل الشرطي وهذا ما أوجبه القانون: (يجب على عضو هيئة الشرطة القيام بخدمة المواطنين وتحقيق المصلحة العامة طبقاً للقانون واللوائح والقرارات والأوامر المعمول بها).

ثانياً: واجب الطاعة: وهو أن يطيع أوامر رؤوسائه، والذي يفرض عليه واجب الأحترام إزاء رئيسه أو من هو أعلى منه رتبة.

ثالثاً: واجب المحافظة على كرامة الوظيفة والترفع على الشبهات: وهو أن يتجنب القيام بعمل أو الظهور بمظهر لا يليق بشرف الوظيفة الشرطية أو يتعارض مع مقتضياتها.

رابعاً: احترام مبدأ المشروعية: وهو أن يحول أثناء قيامه بواجبه دون مخالفة القوانين والنظم السارية أو الإهمال في تطبيقها.

خامساً: واجب عدم أفشاء أسرار الوظيفة والتكتم على أمورها: وهو أن يتكتم على الأمور التي يطلع عليها بحكم عمله أو بمقتضى قانون يلزم ذلك ويظل هذا الواجب قائماً حتى بعد ترك الخدمة.

سادساً: واجب المحافظة على أمن الدولة.

سابعاً: واجب عدم الأشتغال بالسياسة المناوئة لأهداف الدولة: يحضر عليه القيام أو إعداد أو نشر أو توزيع مقالات أو منشورات ذات صبغة سياسية مناهضة لأهداف الدولة.

ثامناً: واجب الإقامة بالقرب من مكان العمل: وهو أن يقيم في الجهة التي بها دائرة عمله، وان يحافظ على كرامة المواطن وإنسانيته، وأن يتحاشى أستعمال العنف مع المواطنين.

تاسعاً: واجب التحلي بالهدوء وضبط النفس: وأن يكون هادئ الطبع، وأن يتحلى بضبط النفس في كل الأوقات.

واجبات عضو هيئة الشرطة في الأزمات والكوارث والظروف الأستثنائية

أن دور عضو هيئة الشرطة عند حدوث الأزمات يكبر ويزداد بثقل المسؤوليات خاصة عندما تعلن حالة الطواري والظروف الأستثنائية وتتعاظم السلطات والمسؤوليات، وبالتالي فأن مؤشر الواجبات يتسع لدى كافة مستويات أعضاء الشرطة وفق الأتي: -

أولاً: واجبات القيادات العليا في الشرطة: -

تعتبر القيادات العليا بالشرطة المعول الرئيسي لنجاح العمل الشرطي داخل الدولة وهم الذين يرأسون جميع الوحدات الشرطية التابعة لهم، وتتمثل القيادات العليا بالشرطة في **(وزير الداخلية - وكلاء وزارة الداخلية - ورؤساء الأجهزة والمصالح - مدراء الإدارات ومدراء الأمن ومساعديهم)**، وجميع هؤلاء لديهم واجبات عامة وواجبات عند حدوث الأزمات وفق الواجبات .

الواجبات العامة: وهي الواجبات التي تؤدى في ظل كل الظروف وهي على النحو التالي:-

أ) وضع الخطط ورسم السياسات المتعلقة بوزارة الداخلية.

ب) تنفيذ القوانين والقرارات التي تصدر من الجهات التشريعية فيما يخص وزارة الداخلية.

ج) وضع الخطط لتنفيذ ما ترسمه وزارة الداخلية ومتابعة تنفيذها، وأقتراح ما يرونه من تعديلات.

د) التفتيش على كافة الأجهزة التابعة لهم كل في حدود أختصاصه.

ه) الحرص ومراقبة قيام أجهزة الشرطة بواجباتها سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة عن طريق أجهزة الرقابة التابعة لهم.

و) الأنتقال الفوري وبصورة شخصية عند وقوع الحوادث ذات الأهمية الخاصة.

ز) نجدة المواطنين عند وقوع الكوارث الطبيعية فور علمهم بها.

ح) الحرص على مداومة المرور بدائرة أختصاصه لتفقد سير العمل الشرطي والوقوف على أحوال مرؤوسيهم.

ط) رفع مستوى الكفاءة الشرطية للعاملين كل حسب تخصصه.

ي) مراجعة التقارير التي تقدمها الوحدات التابعة لهم.

ق) الأهتمام بواجباتهم الشرطية في حدود أختصاصهم.

ل) العمل على فتح قنوات التواصل بين وحداتهم ومنظمات المجتمع المدني.

م) إقامة دورات لرفع مستوى كفاءة الشرطة للعاملين فيما يخص الطوارئ لحماية أنفسهم.

ثانياً: واجبات القيادات الدنيا من أعضاء الشرطة: -

هؤلاء يتوقف على أنجاز الأعمال الشرطية سواء في الظروف العادية أو عند حدوث الأزمات وهؤلاء هم (رؤوساء المكاتب والأقسام ومراكز ونقاط ووحدات الشرطة والوحدات المتحركة ورؤوساء الفرق والدوريات، وأعضاء غرف الطوارئ في وقت الأزمات وضباط الخفر ورؤوساء الدوريات العاملة) وهؤلاء تتسع سلطاتهم وفق قانون الطوارئ والظروف الأستثنائية.

الإجراءات العملية لموجهة الأزمات والكوارث

بالإضافة للواجبات اليومية لعمل أعضاء الشرطة والتي نص عليها القانون رقم (10) لسنة 1992م ولائحته التنفيذية والأوامر المستديمة المنظمة لعمل الشرطة هناك جملة من الإجراءات العملية لمواجهة الأزمات والكوارث تتمثل في: -

1- وضع قيود على السفر والحركة داخلياً وخارجياً وذلك بعد صدور التعليمات من الجهات المختصة.
2- التنسيق مع الجهات المعنية لمواجهة الأزمات والكوارث كالتنسيق مع وزارة الصحة ووزارة الاقتصاد ووزارة الحكم المحلي **...إلخ.**
3- تأمين أماكن العزل والحجر الصحي للحالات المشتبه بها والمصابين بالتنسيق مع وزارة الصحة.
4- أغلاق المداخل والمخارج المخصصة للمدن بعد أعلان الحظر التام ووضع نقاط تفتيش على أماكن العبور مزودة بأجهزة الكشف الطبي المبدئي بالتنسيق مع وزارة الصحة.

5- منع إقامة المآتم والمناسبات الاجتماعية وأغلاق صالات الاحتفالات تنفيذاً لتعليمات الجهات المختصة.

6- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة فيما يتعلق بمتابعة الأنشطة الاقتصادية.

7- إعداد قوائم خاصة بأعضاء الشرطة الذين تشملهم الخطة وأن يكونوا على جاهزية تامة.

8- مراعاة الجوانب الإنسانية أثناء تنفيذ الخطة الأمنية.

9- التواصل المستمر مع غرفة الاتصالات الرئيسية وتزويدها بالمعلومات الأولية أول بأول حول الأزمة.

10- التأكد من تصريحات التجول الصادرة من لجان الأزمة مع مراعاة الأستناءات الواردة في قرار حظر التجول حال صدوره من السلطات المختصة.

11- التحلي بروح الصبر والمسؤولية عند التعامل مع المصابين والمشتبه بهم.

12- حصر وتأمين الأماكن الحيوية والتي قد تشكل أهدافاً للمجرمين أو الإرهابيين خصوصاً في فترات الارتخاء الأمني.

13- فتح قنوات التواصل بين الجهات الأمنية وبعض المنظمات غير الرسمية مثل الهلال الأحمر ومفوضية الكشاف والمرشدات خصوصاً في تنظيم الحركة وتخفيف الأعباء على الأجهزة الأمنية للقيام بالواجبات الأكثر صعوبة.

14- تقليص عدد العاملين المتواجدين بالمقرات الأمنية وحصر التواجد على بعض أفراد الحراسة والأعمال الضرورية وجعل الاحتكاك بينهم في أضيق نطاق وأن أمكن إجراء فحص دوري لهم عند التحاقهم ومغادرتهم العمل.

15- متابعة السواحل لتفادي خطر الهجرة العكسية باعتبار أن ليبيا أقل الدول من حيث الإصابات وربما تكون ملجأ للخائفين من الأصابة.

16- وضع خطة أمنية والتأهب لإغلاق أي مدينة أغلاق تام، وأعلان الحجر الصحي فيها والحظر التام في حالة ظهور أي أصابات وعزلها نهائياً عن باقي المدن.

17- رفع الوعي المجتمعي من خلال التواصل المباشر مع المواطنين عن طريق خطاب الشارع مباشرةً من خلال مكبرات الصوت أو عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي وتكليف المختصين بالقيام بذلك.

18- العمل على الدفع بأطقم التطهير والتعقيم للمرور على كافة الموقوفين داخل أماكن الحجز المؤقت.

19- يجب على القيادات العليا والمشرفين على أعضاء الشرطة القائمين على العمل الميداني تلقين مرؤوسيهم بالتعليمات والإجراءات اللازمة في الأزمات والكوارث.

20- الحصول على أرقام الهواتف المهمة لغرف الطوارئ للاستجابة السريعة بالمستشفيات والخدمة المدنية والقوات الاحتياطية ووحدات الدوريات.

21- تنفيذ الخطة التي تضعها القيادات العليا بكل دقة واحترافية ووفق الضوابط التي تقررها ولا يجوز مخالفتها بأي حال من الأحوال.

22- الانتشار الواسع والجيد لكل القوات في الأماكن المخصصة لها.

23- وضع خطة أمنية لإدارة الأزمة بمجرد ورود المعلومات لأن هناك أزمة متضمنة كل العناصر التي تساعد في احتواء (أعضاء شرطة – تجهيزات – مواصلات – وسائل أتصال سلكية ولاسلكية ووسائل المواجهة المسلحة والذخائر).

24- وضع ميزانية مناسبة لمواجهة الأزمة.

الباب الخامس

الجوانب التعليمية

فريق العمل

1. أ. د. جمال الصغير الفردغ
2. أ. د. توفيق الطاهر عجال
3. أ. د. عبدالله محمد المنصوري
4. أ. د. فتحي رجب العكاري
5. أ. د. العجيلي عصمان سركز
6. د . محمد المبروك مسعود سلطان

1. الأزمـــة

تخوض البشرية معركة شرسة ضد كائن مجهري فرض تأثيره على جميع مناحي حياتنا، ويكمن خطره الحقيقي في أساليب انتقاله، والتي تكون في أغلب الحالات عن طريق التواصل المباشر مع المريض أو ملامسة الأسطح الملوثة، مما ألزم صانعي القرار على اتخاذ القرار الأصعب والمتمثل بمنع التجمعات واللقاءات والمناسبات الاجتماعية المحصورة في الأماكن المحددة جغرافيا، وتُعد المؤسسات التعليمية أحد أكبر التجمعات في عالمنا المعاصر، مما حدا بدول العالم لإيقاف عمل المؤسسات التعليمية المختلفة، مثل: رياض الأطفال، والمدارس (العامة والخاصة) والجامعات والكليات ومراكز التعليم الخاص ودور الرعاية وغيرها.

2. المهمة

مهمة عمل الفريق تركزت على التالي:

- إعداد إستراتيجية عمل طارئة لإدارة الأزمة، والتركيز على انتشار الفيروس التاجي المستجد (كورونا).
- وضع دليل الإجراءات اللازمة لإدارة قطاع التعليم تمكنه من استمرار تنفيذ العملية التعليمية.
- مناقشة التشريعات والقوانين ذات العلاقة وبما يسمح لقطاع التعليم بتبني خطط طارئة لمعالجة الأزمة.
- إعداد الميزانية التقديرية لتنفيذ خطة العمل.

3. برنامج عمل الفريق

وضع برنامج عمل في وقت الأزمات (خاصة أزمة تفشي الفيروس التاجي - كورونا) يختلف عنه في وضع برامج في الظروف العادية، لأن الأزمة تفرض نفسها لاتخاذ خطوات صعبة في وقت محدد، وفي ظل ظروف معقدة، لا تعطينا المزيد من الوقت فعملنا هذا لا يعالج حالة مفتوحة الزمن أو ظرف طبيعي، بل نحن في قلب الأزمة، في حالة إغلاق مؤسساتنا التعليمية، والبحث عـــن حلول تُمكننا من خلالها الخروج بأقـــل

الخسائر، أو بتجنب الأسوأ في أقل تقدير، فمنظمة اليونيسكو تشير إلى أن حوالي إثنين مليار تلميذ وطالب جامعي ومعهد عالي ومتوسطة ومدرسي على الأقل في معظم دول العالم محرومون من مواصلة تعليمهم بسبب هذه الأزمة الحالية، والأرقام مرشحة للزيادة مع انتشار المرض واتساع رقعته وتأثيره على العالم.

4. فعاليات عمل الفريق

قام اعضاء الفريق بالمناقشة والتحليل للنقاط التالية:

- الآثار الضارة المترتبة على إيقاف العملية التعليمية بالبلاد.
- توصيات اليونسكو العشرة في وقت الأزمات(خاصة أزمة تفشي الفيروس التاجي المستجد، كورونا).
- الإجراءات الأساسية لتوظيف عملية التعلم عن بُعد.
- المهارات المطلوبة لتنفيذ عملية التعلم على التعلم عن بُعد.
- إمكانية نجاح استخدام أدوات التعلم عن بُعد.
- التشريعات واللوائح والمعايير التي تنظم عمل التعليم بما يضمن شموليتها التعليم عن بُعد.
- الاجراءات التي يمكن العمل بها على مستوي وزارة التعليم، والجامعات والمعاهد العليا والمتوسطة، ومراقبات التعليم بالبلديات، والمدارس، وأولياء الأمور.
- تكلفة تنفيذ الخطة الطارئة واقتراح ميزانية تقديرية لها.

5. الآثار الضارة المترتبة على إيقاف العملية التعليمية

تشمل الآثار الضارة لإغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية ما يلي:

❖ **توقف التعليم**

توفر المؤسسات التعليمية والتدريبية فرصة التعليم الأساسية، وعندما تُغلق هذه المؤسسات، يُحرم التلاميذ والطلاب من فرص النمو والتطور، يكون هذا الحرمان أكثر إضرارًا بالمتعلمين الأقل حظًا الذين لديهم فرص تعليمية أقل خارج المؤسسات التعليمية والتدريبية.

❖ **عدم تهيؤ أولياء الأمور للدراسة عن بعد والتعليم في المنزل**

عندما تُغلق المؤسسات التعليمية والتدريبية، يُطلب من أولياء الأمور غالبًا تيسير عملية تعلم الابناء في المنزل، وقد يواجهون صعوبة في أداء هذه المهمة. هذا ينطبق بشكل خاص على الآباء ذوي التعليم والموارد المحدودة.

❖ **عدم تكافؤ فرص الوصول إلى بوابات التعلم الرقمية**

إن عدم الوصول إلى التكنولوجيا أو الاتصال الجيد بالإنترنت يعتبر عقبة أمام استمرار التعلم، خاصة للتلاميذ والطلاب من العائلات المحرومة.

❖ **الثغرات في نظم رعاية الابناء**

في غياب الخيارات البديلة، غالبًا ما يُترك أولياء الأمور من العاملين الابناء وحدهم عند إغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية، وقد يؤدي ذلك إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر، بما في ذلك زيادة تأثير ضغط الأقران وتعاطي المخدرات.

❖ **ارتفاع التكاليف**

من المرجح أن يفوّت أولياء الأمور من العاملين العملَ عندما تُغلق المؤسسات التعليمية والتدريبية من أجل رعاية أبناءهم، ما سيؤدي إلى فقدان الأجور في كثير من الحالات والتأثير سلبًا في الإنتاجية.

❖ **وقوع ضغط غير مقصود على نظام الرعاية الصحية**

غالبًا ما تمثل النساء نسبة كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ولن يمكنهنّ غالبًا الانتظام في العمل بسبب التزامات رعاية الابناء الناتجة عـــن إغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية، هذا يعني أن العديد من مُزاوِلات المهن الطبية لن يتواجدن في المرافق التي هي بأمس الحاجة إليهن خلال الأزمة.

❖ **زيادة الضغط على المؤسسات التعليمية والتدريبية التي تظل مفتوحة**

يضع إغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية محدود النطاق أعباءً على المؤسسات التعليمية والتدريبية إذ يقوم أولياء الأمور والمسؤولون بإعادة توجيه التلاميذ والطلاب إلى هذه المؤسسات المفتوحة.

❖ **ميل معدلات التسرب إلى الارتفاع**

يمثل ضمان عودة التلاميذ والطلاب والبقاء في المدرسة عند إعادة فتح المؤسسات التعليمية والتدريبية بعد إغلاقها تحديًا، يكون هذا صحيحًا خصوصًا في حالات الإغلاق المطول.

❖ **العزلة الاجتماعية**

تُعد المؤسسات التعليمية والتدريبية مراكز النشاط الاجتماعي والتفاعل البشري. عندما تُغلَق هذه المؤسسات، يفتقر العديد من التلاميذ والطلاب إلى الاتصال الاجتماعي الضروري للتعلم والتطور استجابة لإغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية بسبب انتشار الفيروس التاجي المستجد، كوفيد-19. توصي اليونسكو باستخدام برامج التعلم عن بُعد والتطبيقات والمنصات التعليمية المفتوحة التي يمكن للمؤسسات التعليمية والتدريبية والمعلمين استخدامها للوصول إلى المتعلمين والحد من توقف عملية التعليم.

❖ **إغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية**

توقف عدد غير مسبوق من التلاميذ والطلاب عن الذهاب إلى المؤسسات التعليمية والتدريبية بسبب تفشي الفيروس التاجي المستجد، كوفيد-19، وأعلان الحكومات في دول العالم إغلاق المؤسسات التعليمية أو نفذته في محاولة لإبطاء انتشار المرض. وإذا ما أصبحت عمليات الإغلاق هذه على نطاق الدولة، سيعاني مئات الملايين من المتعلمين الإضافيين توقفَ الدراسة.

6. توصيات اليونسكو العشرة في وقت الأزمات (خاصة أزمة كورونا)

عرضت اليونسكو عشر توصيات لاتباعها في معالجة الأزمة في التعليم خلال الجائحة:

أ) **فحص درجة الاستعداد واختيار أنسب الأدوات**: اتّخذ قرارك باستخدام الحلول ذات التكنولوجيا المتقدمة أو التكنولوجيا البسيطة استنادًا إلى موثوقية مصادر الطاقة المحلية والاتصال بالإنترنت ومهارات استخدام الحاسوب لدى المعلمين والطلاب. يمكن تنسيق ذلك من خلال استخدام منصات التعلم الرقمي المتكاملة، ودروس الفيديو، والمساقات الهائلة المفتوحة عبر الإنترنت، والبث عبر أجهزة الراديو والتلفزيون.

ب) **ضمان إدراج برامج التعلم عن بُعد: نفِّذ** التدابير اللازمة لضمان وصول الطلاب، بمن فيهم ذوي الإعاقة أو من خلفيات منخفضة الدخل، إلى برامج التعلم عن بُعد، إن كان بإمكان عدد محدود منهم فقط الوصول إلى الأجهزة الرقمية. خذ بعين الاعتبار النقل المؤقت لهذه الأجهزة من معامل الكمبيوتر إلى العائلات ودعم اتصالها بالإنترنت.

ت) **حماية خصوصية البيانات وأمن البيانات:** قيِّم أمن البيانات عند رفعها أو رفع الموارد التعليمية إلى شبكة الإنترنت، وكذلك عند مشاركتها مع منظمات أخرى أو أفراد آخرين. تحقق من استخدام تطبيقات ومنصات لا تنتهك خصوصية بيانات الطلاب.

ج) **إعطاء الأولوية لحلول مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية قبل التدريس:** اجمع الأدوات المتاحة لربط المؤسسات التعليمية والتدريبية، وأولياء الأمور والمعلمين، والطلاب مع بعضهم. شكّل مجموعات لضمان التفاعلات البشرية المنتظمة، وتمكين تدابير الرعاية الاجتماعية، ومعالجة التحديات النفسية والاجتماعية المحتملة التي قد يواجهها الطلاب عند عزلهم.

د) **تخطيط الجدول الدراسي لبرامج التعلم عن بُعد:** نظّم مناقشات مع الأطراف المعنية لفحص المدة المحتملة لإغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية وتحديد ما إذا كان يجب أن تركز برنامج التعلم عن بعد على تدريس معارف جديدة أو تعزيز معرفة الطلاب بالدروس السابقة، ضع مخطط الجدول اعتمادً على حالة المناطق المتأثرة، ومستوى الدراسات، واحتياجات الطلاب، وتوافر أولياء الأمور، اختر منهجيات التعلم المناسبة، بناءً على حالة إغلاق المؤسسات التعليمية والتدريبية والحجر الصحي المنزلي، تجنب منهجيات التعلم التي تتطلب التواصل وجهًا لوجه.

ه) **تقديم الدعم للمعلمين وأولياء الأمور بشأن استخدام الأدوات الرقمية:** نظّم تدريبًا موجزًا أو دورات توجيهية للمعلمين وأيضًا لأولياء الأمور، إن كانت هناك حاجة إلى المراقبة والتيسير. ساعد المدرسين على تحضير الإعدادات الأساسية مثل حلول استخدام بيانات الإنترنت إن طُلِب منهم تقديم بث مباشر للدروس.

و) **الدمج بين الوسائل المناسبة والحد من عدد التطبيقات والمنصات:** أدمج الأدوات أو الوسائط المتاحة لمعظم التلاميذ والطلاب، في كل من التواصل والدروس المتزامنة وللتعلم غير المتزامن، تجنب التحميل الزائد على التلاميذ والطلاب وأولياء الأمور من خلال مطالبتهم بتحميل العديد من التطبيقات أو المنصات واختبارها.

ز) **وضع قواعد التعلم عن بُعد ومراقبة عملية تعلم الطلاب:** حدد قواعد التعلم عن بُعد مع أولياء الأمور والتلاميذ والطلاب، صمم أسئلة تقويمية أو اختبارات أو تمارين لمراقبة عملية تعلم التلاميذ والطلاب عن كثب، حاول استخدام الأدوات اللازمة لدعم إرسال ملاحظات للتلاميذ والطلاب، وتجنب التحميل الزائد على أولياء الأمور عبر مطالبتهم بفحص ملاحظات الطلاب وإرسالها.

ح) **تحديد مدة وحدات التعلم عن بُعد استنادًا إلى مهارات التنظيم الذاتي للطلاب:** حافظ على توقيت يتسق مع مستوى التنظيم الذاتي للطلاب وقدراتهم ما وراء المعرفية (قدرات إدراك الإدراك) خاصة في فصول البث المباشر، يُفضل ألا تزيد الوحدة المخصصة لتلاميذ المدارس الابتدائية عن 20 دقيقة، وألا تزيد عن 40 دقيقة بالنسبة إلى طلاب المدارس الثانوية والمعاهد والجامعات.

ط) **تشكيل مجموعات وتعزيز الاتصال:** شكّل مجموعات من المعلمين وأولياء الأمور ومديري المدارس لمعالجة الشعور بالوحدة أو العجز، وتسهيل تبادل الخبرات ومناقشة استراتيجيات التكيف عند مواجهة صعوبات التعلم.

7. معالجة الوضع القائم – التعليم عن بُعد

يستند التعليم عن بُعد بالأساس على استخدام أدوات التكنولوجيا الرقمية؛ للتغلب على هذه الأزمة، ويعود السبب إلى ما تقدمه التكنولوجيا الرقمية الحديثة من الميزات التي جعلتها تتصدر أي تفكير في استمرار العملية التعليمية في أزمة كورونا، مثل: إمكانية استخدام أدواتها بسهولة وفي مختلف الأماكن، وتنوع التطبيقات التي تقدمها، ودعمها لأنواع مختلفة من المحتوى الرقمي، وقدرتها العالية على التواصل والاتصال، بالإضافة إلى محاكاتها لبيئات التعلم الواقعية (الصفوف الإفتراضية).

8. إمكانية نجاح استخدام أدوات التعلم عن بُعد

يحدد مقدار النجاح في استخدام استراتيجية التعلم عن بُعد في وقت الأزمة الحالية العديد من العوامل الرئيسية التي تختلف من منطقة إلى أخرى، أو من تجربة إلى أخرى، ولكي نحدد إمكانية نجاح استخدام أدوات التعلم عن بُعد، يتوجب الإجابة عن الأسئلة الرئيسية الآتية:

أ) هل المنهج وما يتضمنه من أهداف ومحتوى وأنشطة ومصادر تعلم" يدعم استخدام الأدوات الرقمية؟

ب) هل تلقى المعلمون التدريب الكافي على استخدام التطبيقات والتقنيات اللازمة لاسيما عند حدوث الأزمة؟

ت) هل تم تهيئة الطلبة وتعليمهم المسبق على كيفية استخدام التطبيقات المناسبة؟

ث) هل يتوفر لدى جميع المشاركين بالتعليم: مشرفين - معلمين - طلبة - الأدوات اللازمة لتنفيذ العملية التعليمية عن بُعد؟

ج) هل تتوفر البنية التحية اللازمة لاستخدام أدوات التكنولوجيا الرقمية: كهرباء– شبكات – انترنت؟

وبمقدار ما تكون الإجابة إيجابية، يمكننا القول بأن استخدام أدوات التكنولوجيا الرقمية ذات فعالية وجدوى، ويمكن أن تعطينا تلك الأدوات الرقمية النتائج المرجوة منها، حتى نستطيع تجاوز أزمتنا الحالية.

9. الخطة الطارئة لاستمرار تسيير العملية التعليمية

الخطة الطارئة لتسيير العملية التعليمية التي وضعها الفريق في ضوء تعليمات منظمة الصحة العالمية والمركز الوطني لمكافحة الامراض بخصوص الحد من انتشار الفيروس، وتوصيات منظمة اليونسكو لمعالجة التوقف لسير العملية التعليمية التقليدية حرصاً على صحة الطلاب والمجتمع على أن يتم التالي:

- العمل على تفعيل التعليم عن بُعد بوسائله وأدواته ووسائطه المتاحة في الوقت الحاضر لوزارة التعليم ومراقبات التعليم بالبلديات والجامعات والمعاهد العليا والمتوسطة والمدارس وأولياء الأمور.
- العمل بتوصيات منظمة اليونسكو العشرة بتفاصيل الاجراءات الموضحة في كل نقطة من النقاط العشرة في تنفيذ عملية التعليم عن بُعد في وقت الأزمات.
- إعادة النظر في التشريعات التي تنظم العمل في قطاع التعليم بما في ذلك قانون التعليم رقم 18 لسنة 2010م ولائحته التنفيذية رقم 501 لسنة 2010م، بما يتوافق مع متطلبات تطوير التعليم في العالم وبما يضمن اعتماد التعلم عن بُعد أحد الوسائل التعليمية التي يعتمد عليها في تنفيذ وتسيير العملية التعليمية لمختلف المراحل الدراسية من رياض الاطفال الى مستوى درجة الدكتوراه.
- العمل على تنفيذ دورات تدريبية قصيرة وورش عمل على المهارات المطلوبة التي تمكنهم من تنفيذ عملية التعلم عن بُعد بأريحية وثقة والحصول على الفائدة القصوى منها من طلبة ومدرسين ومشرفين وأساتذة وأولياء أمور كل حسب حاجته.
- العمل بالإجراءات المقترحة في الإستراتيجية والواردة أدناه تحت عنوان " الإجراءات التي يمكن توظيفها في عملية التعلم عن بُعد " التي تساعد على توظيف التعلم عن بُعد.
- تحديث معايير الاعتماد المؤسسي والبرامجي الصادرة عن المركز الوطني لضمان جودة واعتماد المؤسسات التعليمية والتدريبية بما يضمن تحقق متطلبات التعليم عن بُعد بالمؤسسات التعليمية والتدريبية ومدارس التعليم الأساسي والثانوي والمعاهد والجامعات.
- تفعيل دور الإدارات والمكاتب التي تعنى بالإرشاد والدعم النفسي والخدمة الاجتماعية والفئات الخاصة في جميع المؤسسات التعليمية دون استثناء، ووضع برامج للتوعية والمساعدة وقت الأزمة للأسر المتضررة، والتصدي للمشاكل التي يواجهها قطاع التعليم مثل التنمر والمخدرات والملوثات العقلية.

- البنية التحتية للتعليم عن بُعد بمختلف أدواته ووسائله يحتاج الى تكلفة مالية وهذه الأموال قد لا تكون متوفرة لدي وزارة التعليم في الوقت الحاضر، لذا يجب على الحكومة تغطية هذه التكلفة المالية حسب الميزانية المقترحة.

10. المهارات المطلوبة لتنفيذ عملية التعلم عن بُعد

يحتاج التلاميذ والطلاب اليوم للعديد من المهارات الأساسية لتساعدهم على استخدام أدوات التعلم عن بُعد بالصورة الصحيحة، منها:

- **المهارات الأساسية لاستخدام الأجهزة الرقمية**، مثل: تشغيل الأجهزة وإغلاقها تثبيت التطبيقات وإدارتها، القدرة على تسجيل الدخول للتطبيقات التعليمية وتتضمن: إنشاء مستخدم جديد وإدارة الحساب الشخصي، والانضمام إلى مجموعات التعلم ومشاركة المصادر التعليمية وحفظها، بالإضافة إلى التعامل مع ملحقات الأجهزة الرقمية مثل: السماعات، أجهزة تسجيل الصوت والصورة وغيرها؛ لكي يكونوا قادرين على التعامل مع هذه الأجهزة بصورة صحيحة، وتوظيفها أثناء تعلمهم.
- **مهارات البحث عبر شبكات المعلومات الرقمية** (الإنترنت)، وتتضمن: قدرتهم على الوصول للمواقع الإلكترونية المناسبة للتعليم، والقدرة على البحث عن المعلومات المطلوبة ومعالجتها أو تخزينها وحفظها، مع قدرتهم على التمييز بين المعلومات الصحيحة والخاطئة.
- **مهارات التعلم الذاتي:** لكي يكون الطلبة قادرين على التعلم وحدهم في ظروف انقطاع التعليم.
- **مهارات حلّ المشكلات**: وتعد هذه المهارات ذات أهمية لكونها تساعد الطلبة على التعامل مع المواقف غير الاعتيادية (المستحدثة) التي تواجههم، والعمل على تطبيق استراتيجيات لحلّ تلك المشكلات.

مهارات مواجهة الأزمات: لكي يكون الطلبة قادرين على استيعاب حقيقة المواقف التي تحدث بصورة طارئة، وأخذها على محمل الجدية لا الاستهتار، والقدرة على التصرف في الأوقات الحرجة، وأن يكونوا قادرين على مواصلة تعلمهم في فترات الانقطاع، والاعتماد على أنفسهم.

11. الإجراءات الأساسية لتوظيفها في عملية التعلم عن بُعد

على ضوء الأزمة المتسبب بها انتشار الفيروس التاجي المستجد(كورونا)، وما نتج عنها من اغلاق للمؤسسات التعليمية والتدريبية، وعلى ضوء ميزات أدوات التكنولوجيا الرقمية وإمكانياتها، يمكن دراسة جدوى مجموعة من الإجراءات التي تساعد على توظيف التعلم عن بُعد:

- **التركيز على استراتيجيات التعليم القائمة على التكنولوجيا**: مثل-التعليم المعكوس والرحلات المعرفية عبر شبكة المعلومات الحاسوبية، استراتيجيات المحاكاة والتمرين، استراتيجيات الأنشطة الذاتية الرقمية وغيرها.
- **التركيز على مصادر المعلومات الرقمية، خاصة القائمة على جانب التخزين السحابية**: مثل-القنوات التعليمية في اليوتيوب، حيث يستطيع المعلم شرح الدرس وإلقاء المحاضرات وتخزينها وتقديمها بصورة مجانية، ويستطيع التلاميذ والطلاب حضور تلك الدروس في أي وقت ممكن، بالإضافة إلى المواقع التعليمية الإلكترونية المختلفة، مع ضرورة الإشارة إلى التركيز على المحتوى المرئي التفاعلي، وعدم الاقتصار على فيديو تعليمي للمشاهدة فقط.
- **التركيز على تطبيقات التواصل الاجتماعي**: وتتضمن - تطبيقات الفيس بوك وتويتر وغيرها من التطبيقات المنتشرة بين السكان؛ لسهولة نشر المعلومات والوصول للمعلومات وتجميعها في مكان واحد، بالإضافة إلى شعبيتها الجارفة بين المعلمين والطلبة.
- **التركيز على تطبيقات الاتصال**: مثل – تطبيقات Messenger ، والواتس أب WhatsApp وغيرها من التطبيقات المختصة بالاتصال والتواصل، والتي تمكن المعلمين من القيام بعمل مجموعات تعلم تضم جميع الطلبة في المادة الواحدة.
- **التركيز على بيئات التعلم الافتراضية والمعززة**: ويقصد بالتعلم الافتراضي تمثيل البيئات الحقيقية بأخرى افتراضية، تكون مشابهة لها إلى حد كبير، بحيث يشعر الطالب بوجوده داخل الخبرات التربوية مباشرة؛ أما مصطلح الواقع المعزّز، فيشير إلى إضافة معلومات رقمية إلى البيئة الحقيقية بهدف دمج النموذجين: الواقعي والرقمي في آن واحد.

- **الاهتمام بالخدمات المقدمة عبر جهاز التلفاز**: مثل - التلفاز التعليمي التفاعلي، لقدرة التلاميذ والطلاب على الوصول إلى الحلقات التعليمية التي يتم بثها عبره في أوقات محددة، بالإضافة إلى وجود ميزات إضافية (الخاصية التفاعلية) مثل: تسجيل الحلقات، وتخزينها، والرجوع إليها في أي وقت، وإضافة الروابط الإلكترونية وظهور معلومات إضافية وإرشادية داخل كل حلقة، وهنا نستفيد من ميزات التلفاز وجهاز الحاسوب في نفس الوقت.
- **تفعيل التعليم عبر الفصول الافتراضية:** ويشير مفهوم الفصول الافتراضية إلى بيئة تعليمية رقمية (افتراضية) تجمع كلاً من: التلميذ أو الطالب والمعلم والمنهج، وتكون مشابهة للفصول الحقيقية، وتمكن المعلم من التواصل مع الطلبة وطرح الأسئلة وتلقي الإجابات وتقديم التغذية الراجعة، بالإضافة إلى تميزها بتقديم مجموعة متكاملة من أدوات التقويم المختلفة، مع قدرة المعلم على تصحيح الامتحانات وتسجيلها إجراء المعالجات المطلوبة منه.

12. اجراءات تفعيل التعليم عن بُعد بالمؤسسات التعليمية والتدريبية

الإجراءات التي يمكن العمل بها على مستوي كل من:

أولاً: وزارة التعليم

- توفير التغطية المالية اللازمة للجامعات والمعاهد ومراقبات التعليم بالبلديات للبدء في تنفيذ برامج التعليم عن بعد بمختلف أدواته.
- العمل على تحديث التشريعات في مجال التعليم كقانون التعليم 18 لسنة 2010م ولائحته التنفيذية لضمان شموليته للتعليم عن بعد، وأكثر مرونة وانفتاحا للتقنيات الجديدة وبالتالي لا تتوقف عجلة التعلم تحت أي ظرف مستقبلي طارئ مهما كان.
- اصدار لائحة ادارية لألزام المؤسسات التعليمية العمل على توطين تقديم خدماتها التعليمية عبر وسائل التعليم والتعلم عن بعد المختلفة.
- استحداث قنوات تعليمية للتعليم (العام – التقني – العالي).

- إلزام المركز الوطني لضمان جودة واعتماد المؤسسات التعليمية والتدريبية بتحديث معايير الاعتماد للمؤسسات التعليمية والتدريبية بما يضمن ملائمة بنيتها التحية لتنفيذ عملية التعليم عن بعد.

ثانياً: الجامعات والمعاهد العليا والمتوسطة

- البدء في العمل على وضع البنية الأساسية لتنفيذ برامج التعليم عن طريق منصات التعليم التفاعلي الافتراضي ومنصات التعلم عن بعد.
- استحداث قاعدة بيانات للدروس التعليمية عن بعد.
- تجهيز قاعات لتسجيل المحاضرات.
- تدريب اعضاء الهيئة التدريسية على كيفية اعداد هذه الدروس.
- تدريب الهيئة التدريسية على استخدام وسائل التواصل لتقديم هذه الدروس.
- تسهيل عملية وصول الطلاب الى هذه الدروس من خلال التعليمات والنشرات الاعلامية.

ثالثاً: مراقبات التعليم بالبلديات

- اعداد دروس لبثها عبر الوسائل الاعلامية المتاحة فى نطاق البلدية.
- تدريب المعلمين والمعلمات على كيفية تحضير المادة العلمية للمواد الدراسية.
- العمل على تقوية تغطية الانترنت بالبلدية لأمكانية توظيفها في بث الدروس التعليمية الى جانب المحطات التلفزيونية.
- العمل على مساعدة أولياء الأمور الذين لا تتوفر لديهم امكانيات الوصول للدروس التعليمية لعدم توفر جهاز تليفزيون أو جهاز حاسوب.... الخ.

رابعاً: المدارس

- التواصل المستمر مع مراقبة التعليم بالبلدية لتسمية الاساتذة الذين يقومون بإعداد الدروس التلفزيونية والقادرين على مساعدة زملائهم في التحضير.
- التواصل مع أولياء الأمور لتفادي الصعوبات التي يواجهها الأبناء أثناء تلقي البرامج التعليمية عن بعد.

- تكون المدرسة حلقة وصل بين أولياء امور التلاميذ والطلاب ومراقبة التعليم في الحالات التي تحتاج دعم مالي.

خامساً: أولياء أمور التلاميذ والطلاب

- الحرص على متابعة أبنائهم الدروس التي يتم بثها لهم عير التليفزيون أو عبر الانترنت.
- متابعة أبنائهم على القيام بالواجبات التي يتطلبها الدرس التعليمي.
- التواصل مع المدرسة في حالة وجود صعوبات أو عراقيل تمنع أبنائهم من متابعة الدروس كالنزوح والتهجير.... الخ
- ابلاغ المدرسة بمدي مواظبة الأبناء على الدروس ومدي استيعابهم لما يقدم من دروس تعليمية.

13. سيناريوهات تعثر تنفيذ التعليم عن بُعد

في حالة عدم القدرة على انجاز التعليم عن بعد والأخذ في الاعتبار توجيهات منظمة الصحة العالمية والمركز الوطني لمكافحة الامراض بخصوص الحد من انتشار الفيروس، بالالتزام بالمسافة الاجتماعية، وعدم التواجد في أماكن يزيد فيها العدد عن خمسون شخصاً في وقت واحد توصي اللجنة بالتالي:

- **استكمال العام الدراسي الحالي:**
  - بالنسبة للمؤسسات التعليمية التي تم إيقاف الدراسة بها في بداية الفصل الدراسي، توصي اللجنة باستمراريه إيقاف الدراسة واستئنافها من حيث توقفت متي تسمح الظروف الصحية والبيئية بذلك مع عدم التقيد بنهاية العام الدراسي.
  - بالنسبة لمدارس التعليم الاساسي التي بها سنوات الترحيل فيترك موضع التقييم لإدارة المدرسة بالتنسيق مع مراقبة التعليم بالبلدية على أن تتم مراجعة بعض الدروس مع بداية العام الدراسي القادم.

- **امتحانات الشهادات:**

  - امتحانات الشهادات (الاعدادية والثانوية) يمكن ان تجري في قاعات ومدرجات كبيرة التي يتوفر بها شرط وجود مسافة التباعد الاجتماعي التي توصى منظمة الصحة العالمية (مترين بين كل شخص وآخر).

14. التوصيات بعد إنتهاء الازمة

يتوجب على القائمين على المناهج التعليمية وسياساتها تقييم ومراجعة شاملة للتالي:

- إستخدام أدوات التكنولوجيا الرقمية أثناء الأزمة.
- الوقوف على نقاط القوة ومكامن الضعف في تسيير عملية التعليم عن بُعد.
- تصحيح الأخطاء وتعزيز الإيجابيات من التجربة الحالية.
- **الكتب والاقراص المضغوطة (CDs):**

عند طباعة الكتب لكافة السنوات الدراسية لجميع المواد، تكون مصحوبة بقرص مضغوط (CD) يحتوي على شرح مبسط للدروس وتمارين توضيحية مع تسجيلات صوت أو فيديو لشرح الدروس وصور واختبارات الكترونية للطلبة يمكن حلها على جهاز الحاسوب.

- الارشاد والدعم النفسي والخدمة الاجتماعية للتلاميذ وللطلاب وأسرهم بجميع مراحل التعليم لمعالجة المرحلة التي تلي انحسار الفيروس ونهاية الأزمة.
- بناء استراتيجيات عامة وشاملة ومناسبة لكل مرحلة دراسية على حدة، حتى يكون العمل مشتركاً، وألا تنفرد كل مؤسسة تعليمية بمبادرة خاصة بها، مما قد يضعف من النتائج المرجوة من استخدام أدوات التعلم الرقمي في معالجة أزمتنا الحالية.

15. الميزانية الطارئة لمواجهة جائحة الفيروس التاجي المستجد (كوفيد – 19)

ت	البيان	القيمة المالية/ مليون دينار
	أولاً: مراقبات التعليم بالبلديات	
1	تجهيز قاعات لتسجيل الدروس بمقار المراقبات لعدد 102 بلدية	12,000.000
2	تجهيز قاعات حاسوب متصلة بالإنترنت لمراقبات لعدد 102 بلدية	15,000.000
3	تدريب المدرسين على اعداد الدروس في جميع المقررات	2,500.000
4	تسجيل الدروس واخراجها وبثها تليفزيونيا وعبر الانترنت + مكتبة	4,500.000
5	أجهزة ومعدات لغير قادرين من العائلات على توفيرها	3,000.000
6	مكافآت اللجان	700.000
	ميزانه البيان	**37,700.000**
	ثانياً: الجامعات والمراكز البحثية والمعاهد العليا والمتوسطة	
1	اعداد قاعات اعداد وتسجيل للمحاضرات لعدد 24 جامعة والأكاديمية	12,800.000
2	تسجيل المحاضرات واخراجها وإتاحتها عبر الانترنت للجامعات والأكاديمية	5,000.000
3	تدريب الأساتذة على كيفية اعداد المحاضرات	5,000.000
4	اعداد قاعات اعداد وتسجيل للمحاضرات لعدد 30 كلية تقنية	10,500.000
5	تسجيل المحاضرات واخراجها وإتاحتها عبر الانترنت للكليات + مكتبة	4,700.000
6	تدريب الأساتذة على كيفية اعداد المحاضرات	2,500.000
7	اعداد قاعات اعداد وتسجيل للمحاضرات لعدد 117 معهد عالي	17,000.000
8	تسجيل المحاضرات واخراجها وإتاحتها عبر الانترنت للمعاهد العليا + مكتبة	4,500.000
9	تدريب الأساتذة على كيفية اعداد المحاضرات	3,000.000
10	اعداد قاعات اعداد وتسجيل للمحاضرات لعدد 385 معهد متوسط	10,000.000
11	تسجيل المحاضرات واخراجها وإتاحتها عبر الانترنت للمعاهد المتوسطة + مكتبة	5,000.000
12	تدريب الأساتذة على كيفية اعداد المحاضرات	2,500.000
13	البحوث والدراسات بالمراكز البحثية	5,000.000
14	مكافآت اللجان	1,500.000
	ميزانه البيان	**89,000.000**
	ثالثاً: المدارس	
1	البنية التحتية للتعليم عن بعد من اجهزة ومعدات	9,000.000
2	مساعدات للعائلات غير القادرة على توفير معدات وأدوات التواصل مع الانترنت	10,000.000
3	ورش عمل توعوية تثقيفية للمدرسين والعاملين بالقطاع عن التعليم عن بعد	1,750.000
	ميزانه البيان	**20,750.000**
	رابعاً: وزارة التعليم	
1	اعداد التشريعات والمعايير التي تحكم التعليم عن بعد	1,000.000
2	فتح قنوات تعليمية للتعليم (العام – التقني – العالي)	6,000.000
3	ورش عمل توعوية للتعليم عن بعد للعاملين بالقطاع من موظفين وطواقم مساعدة	5,500.000
4	أعداد معايير ومؤشرات قياس جودة التعليم عن بعد	2,800.000
5	مكافآت اللجان	1,000.000
	ميزانه البيان	**16,300.000**
	المجموع الكلي للميزانية	**163,750.000**
	المجموع الكلي للميزانية: مائة وثلاثة وستون مليون وسبعمائة وخمسون ألف دينار	

16. المراجع والأدبيات

- منشورات منظمة الصحة العالمية بخصوص الحد من انتشار الفيروس التاجي المستجد COVID-19 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- منشورات منظمة اليونسكو بخصوص أساليب التعليم والتعلم فى الأزمات خصوصاً https://en.unesco.org/covid19/educationresponse
- ورقة مقدمة من د. عبدالله محمد المنصوري، توجيهات لقطاع التعليم في الدولة الليبية (التعامل مع ملف التعليم اثناء الأزمات).
- ورقة مقدمة من د. جمال الصغير الفردغ، فيروس كورونا والتعليم عن بعد.
- ورقة بحثية للدكتور عبدالله الحربي، معايير مقترحة لقياس جودة التعلم الالكتروني.
- ورقة مقدمة من د. توفيق الطاهر عجال، معايير ومؤشرات التعليم عن بعد.
- ورقة مقجمة من د. محمد المبروك سلطان، بخصوص تأثير جائحة كورونا على التعليم في ليبيا

الباب السادس

الجوانب الاجتماعية

فريق العمل

1. د. إبراهيم علي الجيـــار
2. المستشار الزروق عبدالله الزروق
3. أ. عبدالناصر شماطـــــة
4. أ. عبد الفتاح المســـماري
5. أ. مسعود عبدالله مسعـــود
6. د. بوبكر مفتاح المنصوري
7. د.عبدالكريم علي مصطفـى
8. د.المبروك أبي القاسم بوسبيحة
9. د. فاطمة عثمان بشيـــــر
10. د. يوسف محمد الصيـــد
11. د. حسن الصالحين حسن
12. أ. علي الفلانـــــــــــي

تمهيد:

صار من المعروف أن كورونا لم يعد مجرد وباء يهدد العالم لكنه تحول إلى جائحة لها تداعياتها الصحية والاقتصادية والاجتماعية، ففي كل يوم تطرأ وقائع جديدة، وتنشر بيانات وتوقعات لم تكن قائمة، جميعها تنبئ بآثار وتوابع غير مأمونة العواقب، مثل ما قال شكسبير (إن الرزايا لا تأتي منفردة كالجواسيس لكنها تأتي على شكل سرايا كالجيوش) من أجل ذلك لابد أن توضع خطة للتعامل معها ومواجهة آثارها وتداعياتها.

أولا ـ في المرحلة الحالية: على المدى القريب وهذه مرحلة تم التأكيد على أهميتها وتتطلب:

أ) **خلال فترة الحجر الصحي:** دعم الالتزام بالحجر الصحي لأنه يقود إلى عدم إعطاء فرصة لانتشار الفيروس بما يؤدي إلى تخفيف الضغط على النظام الصحي ويعطي رسالة طمأنة للناس، لذلك يجب المحافظة عليه واستمراره حتى بعد انتهاء الأسبوعين، بل مده إلى الحد الذي يؤكد عدم وجود حاملين للعدوى، مع الانتباه إلى الأحياء العشوائية وخاصة مساكن العمالة الوافدة.

- نظرا لتسجيل حالات إصابة فان الأمر يستدعي فرض إجراءات الحجر تكفل عدم التنقل بين المدن لكل من يشتبه في إصابته.
- في حالة الحجر الصحي يظهر على المصابين الخوف على الأبناء وإفراد الأسرة، ولكون عدد كبير من الأسر من سكان الشقق الصغيرة، فإن الأمر يستدعي إيجاد بدائل مهيأة للحجر الصحي عن سكن المشتبه فيهم، بإنشاء مواقع مؤقتة في كل مجتمع محلي من خلال استغلال (المدارس أو الساحات أو غيرها) للعزل المنزلي عندما تكون ظروف الحالة لا تسمح بالتواجد والحجر في المنزل (بالنسبة لسكان الشقق الصغيرة والكثيرة العدد، وكذلك بالنسبة للعمالة الوافدة التي تعيش في الغالب في مساكن يصعب فيها العزل للمشتبه فيه أو المريض).

- تشجيع الجهود التطوعية وتنظيمها وتدريبها لمد يد العون، وكلها تجارب مهمة الآن وفيما بعد، ودعم الجمعيات التعاونية وتفعيل دور الهيئة الليبية للإغاثة، وتولي تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر، وخاصة في مؤسسات الإصلاح ودور الرعاية والنازحين والمهاجرين.

ب) **خلال فترة الحجر الصحي وما بعدها:** تفيد اليونسكو بأن (كورونا تحرم نصف الطلاب في العالم من الذهاب إلى المدارس والجامعات) الأمر الذي يتطلب وضع بدائل عن طريق إنشاء قنوات تعليمية، والمباشرة في العمل على تعويض توقف الدراسة عن طريق التعليم المنزلي والتعليم عن بعد.

- من الضروري أن تكون هناك حالة من التفاعل والرسائل الموجهة للناس والتي يجب أن تكون إيجابية ومطمئنة وان الوضع تحت السيطرة ولكن دون مبالغة في التفاؤل أو إنكار الحقائق والمخاطر وتبسيط الأمر وتقديم المعلومة الصحيحة، والمحافظة دائما على المصداقية مع عدم التهويل لأن المصداقية إذا فقدت انتهى معظم الجهد المبذول إلى غير نتائج تذكر بل قد تتحول المسألة إلى عدم الاكتراث والعزوف عن متابعة التعليمات والبحث عن البدائل غير الآمنة.
- إخطار الناس بخطوات تقديم الخدمة وأوجه الدعم التي يتم تقريرها، في خطوات مبسطة وواضحة، عبر وسائل الأعلام وفي منشورات وبأية وسيلة ممكنة (بمن يمكن الاتصال والى من تذهب؟).
- تنسيق فرق للاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، فهم يشكلون نسبة 10% من عدد السكان ـ حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية ـ وليبيا ليست استثناءا من هذه المجتمعات، بل قد يكون لها خصوصية نتيجة للأحتراب بين الأخوة، فكثر عدد المصابين والمعوقين، مما يزيد عبء العناية بهم أكثر من المعتاد، وهم يشكلون فئات متعددة للإعاقة: فمنهم من يعاني إعاقة بصرية، ومنهم من يعاني إعاقة سمعية (بكم) ومنهم من يعاني إعاقة حركية، ومنهم من يعاني إعاقة ذهنية، فكل فيئه تتطلب عناية متخصصين في نوع الإعاقة، ومعالجتها بوسائل التواصل المختلفة (المرئيـــــــــــة

والمسموعة وشبكات التواصل الاجتماعي) والاتصال المباشر بهم عن طريق الهواتف أو بالحضور الشخصي، وتقديم المساعدة لمن لا عائل لهم ويحتاجون لرعاية طبية أو نفسية أو اجتماعية.

- إبطال الإشاعات ومواجهتها بالمعلومة الصحيحة، بدون مبالغة ودون الإشارة إلى التشدد واتهامات قد تقود إلى التعاطف مع محتوى الإشاعة أو مصدرها.
- الانتباه إلى أن لهذه التدابير تكلفة اجتماعية ومعيشية قد تواجهها الأسر عند فقدان الدخل مثلا، الأمر الذي يتطلب تدخل الدولة لمساعدة الأسر بالإضافة إلى المبادرات التي تقدم من المواطنين والجمعيات الخيرية.
- العمل على خفض سقف التوقعات في حال رفع التوقعات، والاتجاه إلى تنبيه المواطنين بالمحافظة على المدخرات حتى يمكنهم مواجهة ما قد ينتج عن الأزمة الراهنة وتوابعها.
- إيجاد خط ساخن للإرشاد وتقديم المشورة وطمأنة الناس فالبيانات تشير الى أن أكثر من 90% من المصابين في فرنسا سيغادرون المشافي(غادر المستشفيات خلال شهر مارس(2400) مصاب، تشكيل فرق للتواصل مع مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- قد يعاني بعض الأفراد عدم القدرة على تحمل الحرمان وحالات الوصم التي تتطلب العمل على إزالتها، كما تعاني بعض الفئات صعوبة المعيشة وتدهور الأوضاع الاقتصادية والبطالة، الأمر الذي يحتاج الى التفكير في المساعدات اللازمة للمواطنين والعمل على إنشاء صندوق للتبرعات، كما ينبغي أن تكون هناك تسهيلات في السحب على الأحمر والسلف وغيرها من التسهيلات الممكنة.
- العمل على تغيير بعض العادات، وحث الناس على استغلال الوقت في البيت بصورة إيجابية، وتطوير العلاقات داخل الأسرة، والعمل على بناء القدرة على التغيير في المشاعر، والتواصل عن بعد مع الأصدقاء والأقارب والجيران، والتقليل من أداء الواجبات الاجتماعية، والتواصل عـــن بعـد وبغير الحضور الشخصي، خاصة فـي

المناسبات والتجمعات، ويمكن أن تقوم مكاتب الخدمة الاجتماعية والنفسية بالمدن والمناطق بتقديم الدعم والمساندة خصوصا للفئات الهشة.

- الاستفادة من التقدم التكنولوجي في برامج التوعية الموجهة للمواطنين من جهة ومن جهة أخرى في التخفيف من الازدحام وفي التواصل واستبدال الاتصال الشخصي بالاتصال الهاتفي وتسهيل استخدام الإتصال عن بعد بدعم كروت وسائل التواصل وتسهيل الحصول عليها.
- توفير مستلزما ت وقاية العاملين وضمان وصولها الى المناطق الجنوبية والنائية.

ح) **في حالة تفشي المرض:** ستكون فرق المناضلين الأولى ضد الفيروس (من الأطباء ومساعديهم والمسعفين وغيرهم من المنغمسين في المواجهة ضد كورونا بصورة مستمرة) الأمر الذي يستدعي الأهتمام بهم أولاً وتوفير سبل حمايتهم من الأصابة، وأن تقوم فرق من المتطوعين لدعم هؤلاء ومساعدة أسرهم بما يوفر لهم التفرغ والتفكير في حالات الإسعاف والإيواء والدفن وما إلى ذلك.

- في حالة تفشي الوباء يقتضي الأمر الاستعداد لحالات الوفيات المرتفعة (في مدريد توقف قبول الجثث رغم أن عدد المقابر 14 مقبرة لان القائمين بالعمل ليس لديهم معدات مناسبة للوقاية).
- الانتباه إلى وضع الأحياء العشوائية ومساكن العمالة الوافدة حيث تشكل مواقع ذات كثافة عالية من السكان.
- لا شك إن انتشار الوباء سيهدد الروابط الاجتماعية المستقرة بحيث يمكن لكل واحد أن يسبب الضرر لجاره والمقربين منه وستتأثر العلاقات العائلية مما يتطلب إن تكون هناك فرق تقدم العون الذي يتطلب تزويد الأسر بالمواد والسلع التموينية عن طريق الجمعيات الاستهلاكية وإيجاد حلول لرعاية العمالة الوافدة، والليبيات المتزوجات من غير الليبيين، ورعاية من هم في مراكز النازحين، ومراكز حجز المهاجرين غير الشرعيين.

- العمل على الاستفادة من تجارب الآخرين، وذلك بمتابعة البيانات وإجراء دراسة عنها والاستعداد لإجراء دراسات تمكن من إبراز ما تم وما تحقق والآثار التي ترتبت على الأزمة، إضافة إلى الاهتمام بالتدريب المستمر للعناصر البشرية من العاملين والمتطوعين.

ثانياً: في المرحلة المستقبلية:

معالجة الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الوباء وإعادة التوافق مع الأوضاع الجديدة بالاستفادة من الوقائع والمواقف والظروف المستجدة، ووضع سيناريوهات لما بعد الأزمة وتهيئة المواطنين لما يتم توقعه.

- كان هناك قلق على المسنين والمعاقين في مؤسسات الإيواء الأمر الذي يستدعي الإقلاع عن نظام المؤسسات المجمعة والكبيرة والتوجه إلى إنشاء مؤسسات المسنين والمعاقين موزعة في المدن وبشكل أقل عدد من النزلاء حتى تسهل إدارتها من ناحية ويسهل التصرف عند وقوع أي أزمة، وحتى لا يجتث الإنسان في أخر عمره من المكان الذي أمضى فيه حياته وله فيه ما يساعده ويهون عليه، وعند الأزمة يمكن أن توكل بعض المهام في الإنقاذ والرعاية إلى المجتمع المحلي
- تكوين قاعدة بيانات لكل الخبراء والمختصين (أطباء، مساعديهم، المختصين في الشؤون الأمنية، المهندسين ومساعديهم.....الخ) وذلك لإمكانية التعبئة عند التعرض لأي نوع من أنواع المخاطر والكوارث وما إليها.
- الاهتمام بما يتوقع أن يعقب تأثير كورونا على الاقتصاد العالمي وارتداداتها وانعكاس ذلك على الأوضاع المعيشية في ليبيا.
- العمل على خفض سقف التوقعات فيما بعد نهاية الأزمة بالتنبيه إلى إمكانية إعادة جدولة المرتبات وتوقع خفضها وإيجاد حلول للتقليل من التفاوت الكبير بين دخول المواطنين سواء من حيث الفارق في قيمة الدخل بين الوظائف (الاختلاف غير المبرر بين قطاع وآخر) أو من حيث عدم التناسب فيما يتعلق بتساوي الدخل بين الأفراد والعائلات (كما هو الحال في المعاشات الأساسية).

- تسهيل القروض المصرفية وإعادة تفعيل القروض للأغراض التجارية وإلغاء القوانين التي تعيق الائتمان في المصارف وإعادتها إلى دورها الاقتصادي والمساهمة في القضاء على البطالة.
- العمل على تغيير بعض السلوكيات في الأداء المهني ودعم الاتجاه إلى نموذج (السلامة أولا) والتدريب على الوقاية من أمراض المهنة وإصابات العمل والأضرار الناتجة عن العمل، بحيث يتم ذلك بصورة فعالة ومعتدلة لا تقود إلى مخاطر أخرى كما يحدث عند الاستخدام الزائد لمعدات وصنوف المطهرات مثلا.

ثالثاً: على المدى البعيد:

في إطار دعم تشكيل الهوية الوطنية للمجتمع الليبي، يمكن استثمار طريقة التصدي لأزمة كورونا عن طريق التأكيد على كون جميع مكونات المجتمع التي شاركت بفاعلية في مجابهة الأزمة، الجيش لم يكتف بمهامه العسكرية ويترك القضية بل انغمس فيها الأطباء ومساعديهم برغم الضغوط النفسية من جراء إدراكهم للبنية الصحية الهشة والشعور أحيانا بالعجز قاموا بالتصدي بصورة شجاعة، أجهزة الأمن ساهمت بضبط الشارع بصورة محكمة، المواطنون أيضا على الرغم من بعض ما يقال من تدافع على السلع فإن ذلك أمر طبيعي أمام الوقت الذي حدد لعدم التجول، وحتى في فرنسا ارتفع بشكل مفاجئ معدل مبيعات المواد الاستهلاكية بسبب القلق من تفشي المرض، والشيء ذاته في ألمانيا فعلى الجانب الآخر للصورة كان الانضباط والتفهم، بل المناداة والضغط الشعبي لضبط منافذ الدخول، والالتفاف حول تعليمات اللجنة الطبية وأجهزة الأمن . إضافة إلى الاستعداد إلى التطوع والتبرع بالمال وبمواقع يمكن استخدامها لأغراض الإقامة والمعالجة، والتركيز الإعلامي الذي أدى إلى الإغراق المطلوب للتعود على الحديث عن الحالة وتفهم إبعادها كل ذلك يمكن إبرازه والتأكيد عليه واعتباره يمثل الاهتمام بروح الانضباط والالتزام بالمسؤولية الاجتماعية، وإبراز كون ما يتم إنجازه هو إنجاز وطني ساهم فيه الجميع وهو يمثل التزام مهني وموقف وطني وتأكيده والتعبير عنه وإبرازه حتى يستقر في وعي الناس ويخلق مثالا لدافعية الإنجاز المشترك المعبر عن جزء من هوية الإنسان وتأكيد انتمائه المهني والمجتمعي.

الاستعانة بالحكماء والأعيان والوعاظ:

نتيجة للأنقسام السياسي والاحتراب والنزاعات المسلحة داخل الوطن أنبرى على مستوى الوطن رجال شكلوا مجالس للحكماء والأعيان في جميع مناطق ليبيا وأخذوا على عواتقهم تخفيض التوتر الذي ظهر بين بعض المناطق والجماعات والأفراد في الوطن، وقاموا بعدة أعمال مبهرة لتهدئة النفوس والمحافظة على تماسك النسيج الاجتماعي، فعلينا الاستفادة من خبرتهم في معالجة تداعيات هذه الجائحة، بما لهم من مكانة اجتماعية محترمة لدى جميع فئات المجتمع، فيتم استنفار مجالس الأعيان والحكماء في كل منطقة من مناطق الوطن، فهم ينضوون تحت مجالس اجتماعية منظمة، سبق لهم العمل بتنظيم جماعي ولديهم تواصل فيما بينهم، ولهم تأثير وحظوة لدى طبقات المجتمع الشعبية، وذوو معرفة بالخصوصية الاجتماعية لمكونات المجتمع المدني، فقد سبق لهم العمل مع المكونات الاجتماعية واكتسبوا خبرة عالية في التعامل معهم .

فسوف نصنف المناطق السكنية من مدن وقرى وأرياف على شكل مناطق أو تجمعات أو وحدات، ونستدعي لكل منطقة مجلسها الاجتماعي، ليشرف على حث وتجميع المتطوعين لتقديم خدمات مساعدة للسكان حسب الحاجة، ويعملون على طمأنه المواطنين في حالة انتشار الوباء وذلك بتهدئة ردود الفعل المحتملة، من إرباك وارتباك وهرج ومرج بين الناس، وتوجيه الرأي العام لما فيه مصلحة الوطن، وتهيئة نفوس المواطنين ومساعدتهم نفسيا لاستيعاب المخاطر المحتملة وتحمل الصدمة المتوقعة إثر فقد إعزاز عليهم، والمساعدة لاستقرار المجتمع وامتصاص الصدمات الاجتماعية المتوقعة، ويقوم الوعاظ بإرشاد الناس وتوعيتهم بما أمرهم الله به ورسوله، وترسيخ العقيدة الصحيحة لديهم والامتثال لأمر الله سبحانه وتعالى.

ونظرا لوضع بعض المدن الحالي وصعوبة التواصل السلس بينها فسيقوم الأعيان والحكماء بتسهيل التواصل بين المدن لما لهم من قبول لدى جميع الأطراف المتصارعة، فهم أدرى بمناطقهم واحتياجاتها الاجتماعية والأسرية، ويمكن الاستفادة من تقسيمات الأعيان والحكماء حسب المناطق.

المخصصات المالية لإدارة النشاط الاجتماعي الميداني خلال الأزمة:

الرقم	البنـــــــــــــــــــــــد	القيمة الماليـــــــــــــــــــــــــــة
1	مستلزمات الوقاية الصحية	1.000.000 مليون دينار ليبي
2	وسائل التنقل والتواصل الإلكتروني	2.000.000 مليونا دينار ليبي
3	تكاليف الإقامة والإعاشة	2.500.000 مليونان وخمسمائة ألف دينار ليبي
4	أماكن الاجتماعات واللقاءات	1.500.000 مليون وخمسمائة ألف دينار ليبي
5	برامج التوعية والتثقيف	2.000.000 مليونا دينار ليبي
6	العناية بذوي الحاجات الخاصة	2.000.000 مليونا دينار ليبي
	المجمـــــــــــــــــوع	10,000.000عشرة مليون دينار ليبي

الباب السابع

الجوانب الاقتصادية والمعيشية

فريق العمل

- السيد.عبد الناصر عبد السلام أحمد
- المهندس. وليد محمد الجميل
- السيد. هدية الطاهر الزياني
- الدكتور. عبد الرحمن علي أبودبرة
- السيد. أبو عجيلة محمد الساروي
- السيدة. حنان فرج الكادوشي(حملة وصول)
- المهندس. طه جبريل عبدالكريم

تمهيد

إن الوضع الصحي العالمي المتردي شبه المنهار الذي تسببت فيه جائحة كورونا قد سجل أزمة استثنائية متكاملة الأركان وغير مسبوقة في التاريخ المعاصر، ورغم إنها ارتبطت مفصلياً بقطاع الصحة إلا إنها انعكست بتداعيات مؤثرة في كافة القطاعات وأدت إلى تشوهات خطيرة في الاقتصادات والاسواق العالمية، وفي كل أركان الحياة والمعيشة اليومية لأغلب شعوب العالم، حيث تؤكد بيانات المنظمات الدولية ذات الاختصاص، وعلى رأسها صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، ومنظمة التجارة الدولية، على أن الاقتصاد العالمي قد دخل في حالة من الركود، وعلى حدوث خسائر تصاعدية في أسواق المال الدولية، ومنظومة التبادل التجاري عالمياً سيترتب عنها حتماً هبوطاً حاداً في أسواق الطاقة وانخفاض تصاعدي في تدفق السلع والخدمات وارتفاع في معدلات النمو فقد الوظائف والبطالة والتضخم وفي كل معدلات ومؤشرات الاقتصاد الكلي والجزئي عالمياً.

أما في الحالة الليبية فبالرغم من عدم إنتشار هذه الجائحة محلياً إلا إنه بسبب إدارة النظام الصحي، وضعف البنية التحتية لقطاع الصحة، وتفكك أركانها وقلة الاستعدادات والتجهيزات الفنية والخدمات اللوجستية المتعلقة بعمليات الرصد والتقصي والاستجابة والحجر والعزل الصحي للوقاية والتصدي لإنتشار جائحة كورونا كل ذلك في واقع يسوده الانقسام السياسي والمؤسساتي والحروب والنزاعات المسلحة، فأنه في حالة انتشار هذه الجائحة محلياً فإن الأمر يؤشر بوقوع كارثة إنسانية وأزمات مصاحبة خطيرة على كل المستويات الصحية والاجتماعية والامنية وحتى السياسية، مما يستوجب إتخاد الإجراءات الاستثنائية الطارئة وبصورة عاجلة لتوفير المخصصات المالية اللازمة لدعم وتفعيل المنظومة الوطنية ذات الاختصاص بأداء القطاعات المتأثرة بهذه الأزمة، وتفعيل القطاعات المساندة لأداء هذه المنظومة كل ذلك في ظل ضعف الموارد المالية المحلية بسبب إيقاف انتاج وتصدير النفط والانخفاض الحاد في أسعاره في الاسواق العالمية وتشوه الاقتصاد الوطني والتفكك والانقسام المركب لكافة سلطاته النقدية والمالية

والتجارية والقصور والعجز في أسواق السلع والخدمات والاحتياجات الضرورية لحياة المواطن الليبي ومعيشته اليومية، إضافة إلى الازمات التي يعانيها أصلاً والمتمثلة في نقص السيولة وانقطاع الكهرباء وتدني الوضع البيئي وعمليات التهجير والنزوح الجماعي.

المحاور

1. المفردات والمفاهيم التأسيسية.
2. القطاعات الليبية ذات الاختصاص.
3. التشريعات الليبية السارية المنظمة لعمل قطاع الاقتصاد.
4. الهيئات والمنظمات الدولية المعنية.
5. دليل السلع والاحتياجات الخاصة.
6. دليل الخدمـــــــــــــــات.
7. المنظومة الوطنية للإنتاج المحلي.
8. المنظومة الوطنية لاستيراد السلع.
9. المنظومة الوطنية للخدمات.
10. المنظومة الوطنية لإدارة المالية العامة.
11. ميزانية الطوارئ.
12. أدلة المهام والاجراءات الطارئة.

المفردات والمفاهيم التأسيسية

الركود	الانكماش	الكساد	الانهيار	التضخم	البطالة	الاستيراد	التصدير
الاصلاحات الاقتصادية	الترتيبات المالية	الاستهلاك المحلي	احلال الواردات	الاكتفاء الذاتي	الميزان التجاري	ميزان المدفوعات	الناتج المحلي التجاري
الميزانية العامة	ميزانية الطوارئ	الاحتياط العام	الدين العام	الموازنة الاستيرادية	الاعتمادات المستندية	التبادل التجاري	الصندوق السيادي
السلع التموينية	السلع المحضورة	الاحتياجات الخاصة	الخدمات العامة	الاتصالات	تقنية المعلومات	النقل	المواصلات
الازمة الصحية	الرصد	التقصي	الحجر الصحي	العزل الصحي	الاستجابة	الوقاية	التعافي
التحفيز	الاغاثة	اعادة التأهيل	إعادة الاندماج	الدعم	التعويض	التمويل	التموين
الأزمة المالية	الازمة الاقتصادية	الازمة الامنية	الازمة الاجتماعية	الازمة التجارية	الازمة السياسية	دليل المهام	دليل الاجراءات
التشريعات	اللوائح	القوانين	القرارات	التعميمات	البيانات	الاحاطات	التواصل عن بعد
الكوارث	الاوبئة	الجوائح	القوى القاهرة	الطوارئ	النفير العام	منع التجول	التسوق الالكتروني

القطاعات ذات الاختصاص

أولا: القطاعات الانتاجية

- قطاع النفط والغاز.
- قطاع الصناعة.
- قطاع الزراعة.
- قطاع الثروة البحرية.

ثانياً: القطاعات الخدمية.

- قطاع النقد.
- قطاع المالية.
- قطاع التجارة.
- قطاع النقل والمواصلات.
- قطاع الاتصالات والمعلوماتية.
- قطاع الكهرباء.
- قطاع الجمارك وإدارة المنافذ.
- قطاع الحرس البلدي.

التشريعات الليبية السارية المنظمة لعمل القطاع

1. قانون النظام المالي للدولة.
2. القانون رقم (127) بشأن تخصيص بعض الموارد للاحتياطي العام.
3. القانون رقم (25) لسنة 1970م بشأن الدين العام.
4. القانون التجاري رقم (23) لسنة 2013م.
5. القانون رقم (5) لسنة 2004م بشأن الأمن الوطني.
6. القانون رقم (1) لسنة 2005م بشأن المصارف.
7. القانون رقم (12) لسنة 2010م بشأن علاقات العمل.
8. القانون رقم (13) لسنة 2000م بشأن التخطيط.

9. القوانين الخاصة باعتماد الميزانية العامة للدولة.
10. القانون رقم (59) لسنة 2013م بشأن الادارة المحلية.
11. القانون رقم (10) لسنة 2010م بشأن الجمارك.
12. القانون رقم (22) لسنة 2010م بشأن الاتصالات والمعلوماتية.
13. القرار رقم (37) لسنة 2012م بشأن تنظيم وتحديد اختصاصات وزارة المواصلات.
14. القانون رقم (78) لسنة 1959م بشأن عائدات البترول.
15. القانون رقم (5) لسنة 1955م بشأن البترول.
16. القرار رقم (74) لسنة 1971م بشأن تأسيس شركة البريقة لتسويق النفط.
17. التشريعات المنظمة لعمل الحرس البلدي.

الهيئات والمنظمات الدولية المعنية

- بعثة الأمم المتحدة للدعم في ليبيا.
- منظمة الصحة العالمية (who).
- صندوق النقد الدولي (imf).
- البنك الدولي (ib).
- منظمة الامم المتحدة للسكان.
- منظمة اليونيسكو (unisco).
- برنامج الامم المتحدة للتنمية (undp).
- منظمة التجارة الدولية.
- المنظمة الدولية للهجرة.
- جمعية الصليب الأحمر.
- الهيئات والمنظمات الدولية المعنية بقطاعات المواصلات والكهرباء والجمارك.

دليل السلع والاحتياجات الخاصة

- السلع المتاحة في الظروف العاديـــــة.
- السلع المحظورة في كل الأحـــــوال.
- السلع التموينية الأساسية ذات الأولوية.
- الميـــــــــــــــــــــــــــــاه.
- أدوية الأمراض المزمنة (السكر والضغط .....).
- الأدوية الخاصة بذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة.
- الأدوية الخاصة بعمليات الجراحة المستعجلة.
- المحروقات (البنزين وغاز الطهـــــــي ...).

دليل الخدمات

- الخدمات البلدية العامة.
- الخدمات الصحية.
- خدمات الكهرباء.
- خدمات الاتصالات.
- خدمات النقل.
- خدمات الشحن والتخزين والمناولة.
- خدمات التفتيش والرقابة على الاغذية والادوية.

المنظومة الوطنية للإنتاج المحلي

القطاعات	السياسات المتبعة في الطوارئ	السلع ذات الأولوية
إنتاج المحروقات	سياسة رفع الانتاج لأجل الاكتفاء الذاتي	البنزين، الديزل، غاز الطهي
الإنتاج الصناعي	سياسة دعم وتحفيز الإنتاج المحلي لإحلال الواردات	الدقيق ومشتقاته، الحليب ومشتقاته، الأرز، السكر، معجون الطماطم، مياه الشرب
الإنتاج الزراعي	سياسة دعم وتحفيز الإنتاج المحلي لآجل الاكتفاء الذاتي	الحبوب، الخضروات الأساسية، الفواكه المحلية الموسمية
الانتاج البحري	سياسة الانتاج لآجل الإحلال وتغطية الاستهلاك المحلي	الأسماك بكافة أنواعها

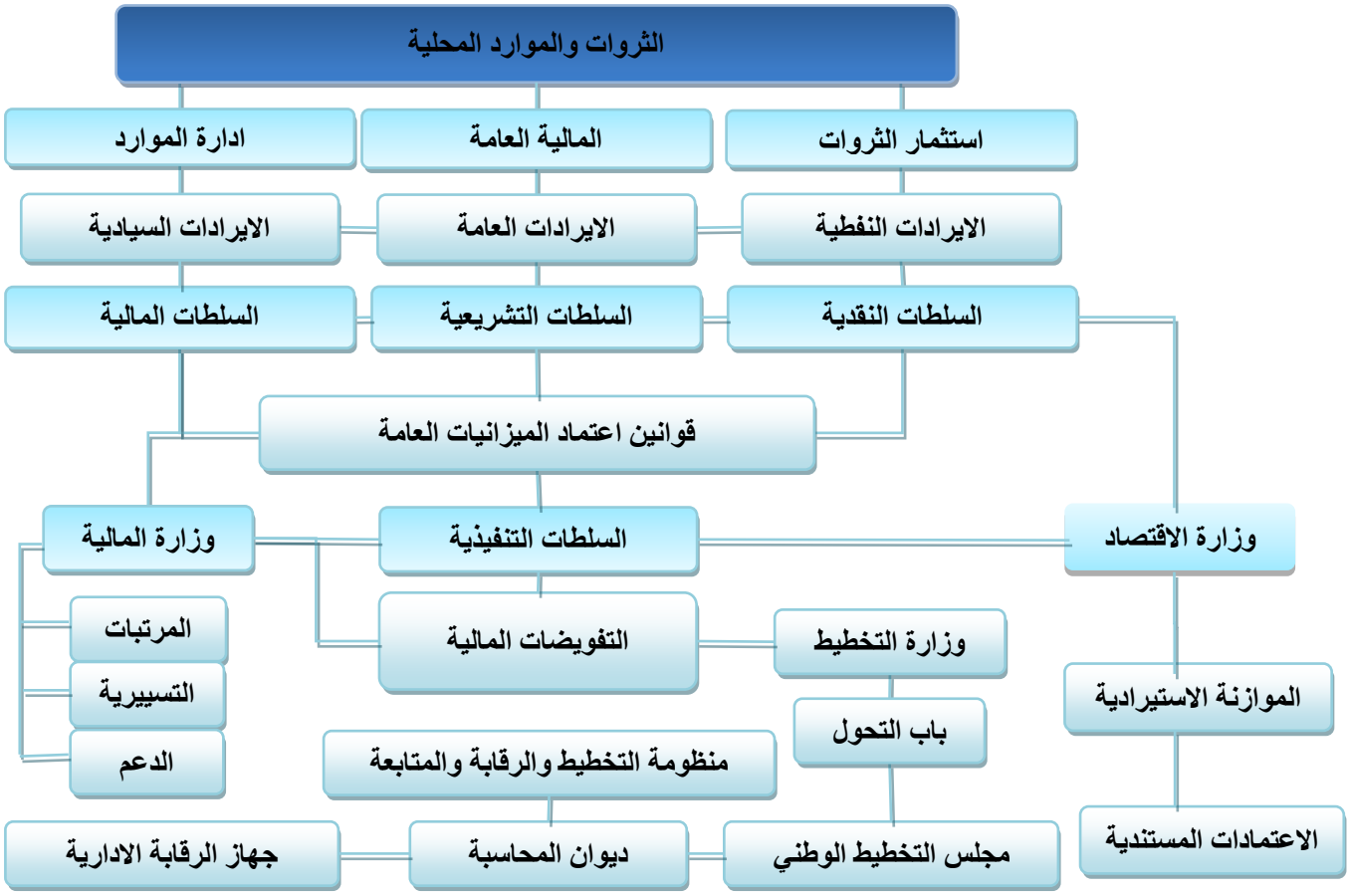
المنظومة الوطنية لاستيراد السلع

- المصرف المركزي.
- وزارة الاقتصاد.
- صندوق موازنة الأسعـــــــــــــــار.
- اتحاد غرف التجارة والصناعة والزراعة.
- مجالس رجال الأعمال الليبيـــــــــــــن.
- منظومة الرقابة على الأدوية والاغذيـــة.
- منظومة الجمارك والمنافذ الحدوديـــــة.
- جهاز الامداد الطبـــــــــــــــــي.
- إدارة الصيدلـــــــــــــــــــــة.

المنظومة الوطنية للخدمات

- وزارة الحكم المحلي (قطاع الخدمات العامة).
- وزارة الصحة والبيئة.
- وزارة النقل والمواصلات.
- الهيئة العامة للاتصالات والمعلوماتية.
- الشركة العامة للكهرباء.
- مصلحة الجمارك.
- جهاز الحرس البلدي.
- مؤسسات المجتمع المدني.

المنظومة الوطنية لإدارة المالية العامة



هيكلية المالية العامة خلال الطوارئ

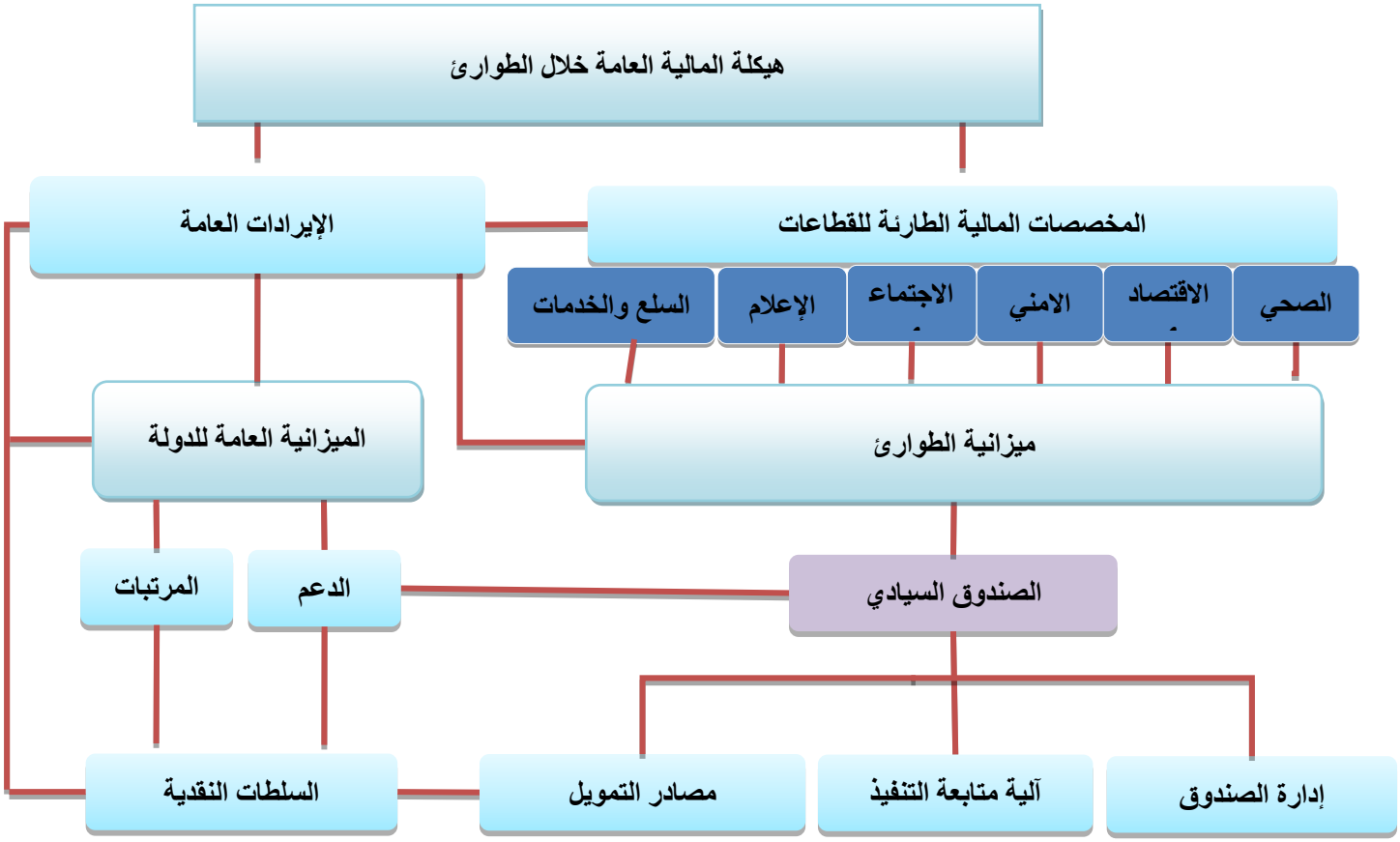
في حالة الطوارئ فإنه يستوجب إعادة هيكلة المالية العامة للدولة من خلال الخطوات التالية:

أولاً: استصدار التشريعات الاستثنائية اللازمة لإدارة شؤون الدولة في حالة الطوارئ.

ثانياً: إقرار ميزانية للطوارئ مدمجة بمصادر تمويلها وإدارة تدفقاتها المالية.

ثالثاً: إنشاء صندوق مالي سيادي لتنفيذ ميزانية الطوارئ.

رابعاً: تعليق العمل بأبواب التحول والدعم في الميزانية العامة للدولة مع الاستمرار في تنفيذ باب المرتبات.



مصادر تمويل الصندوق السيادي

يتم تمويل الصندوق السيادي من خلال البدائل التالية:

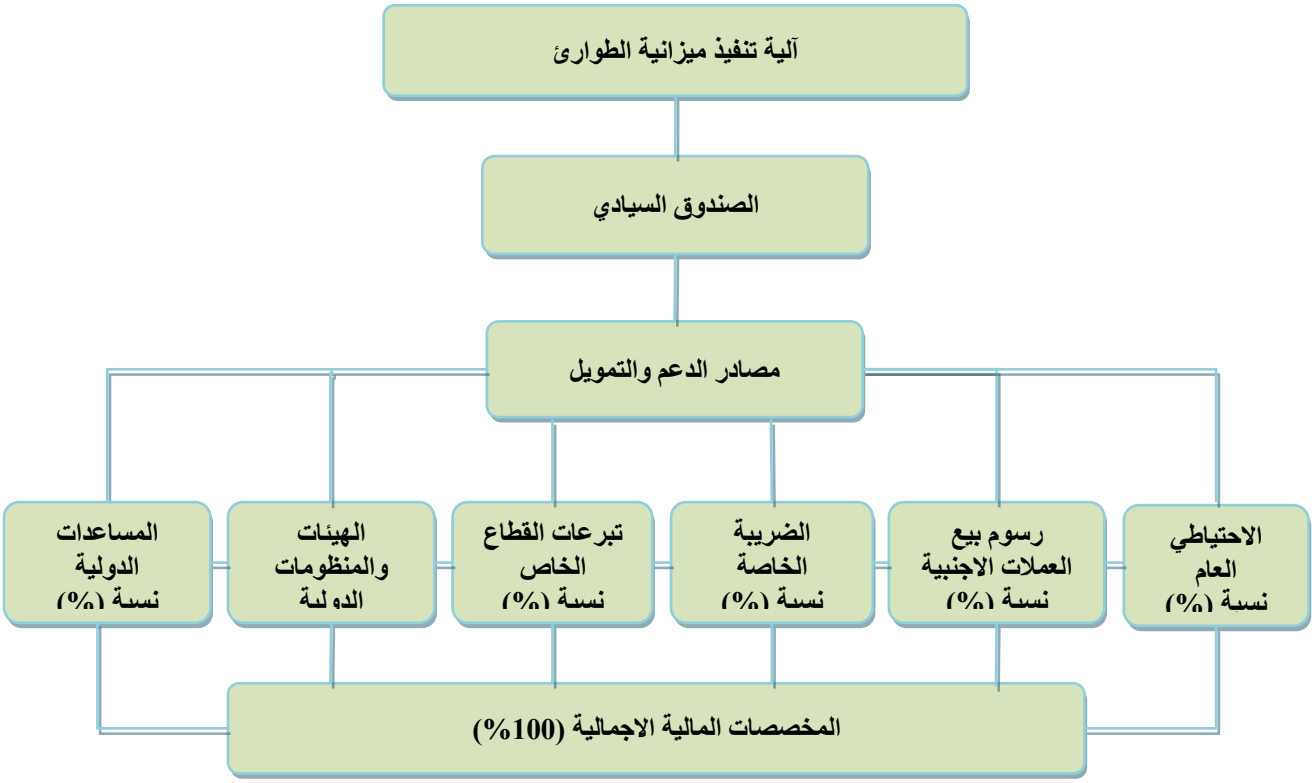
أولاً: الاحتياطي العام بنسبة مساهمة لا تقل عن (40%).

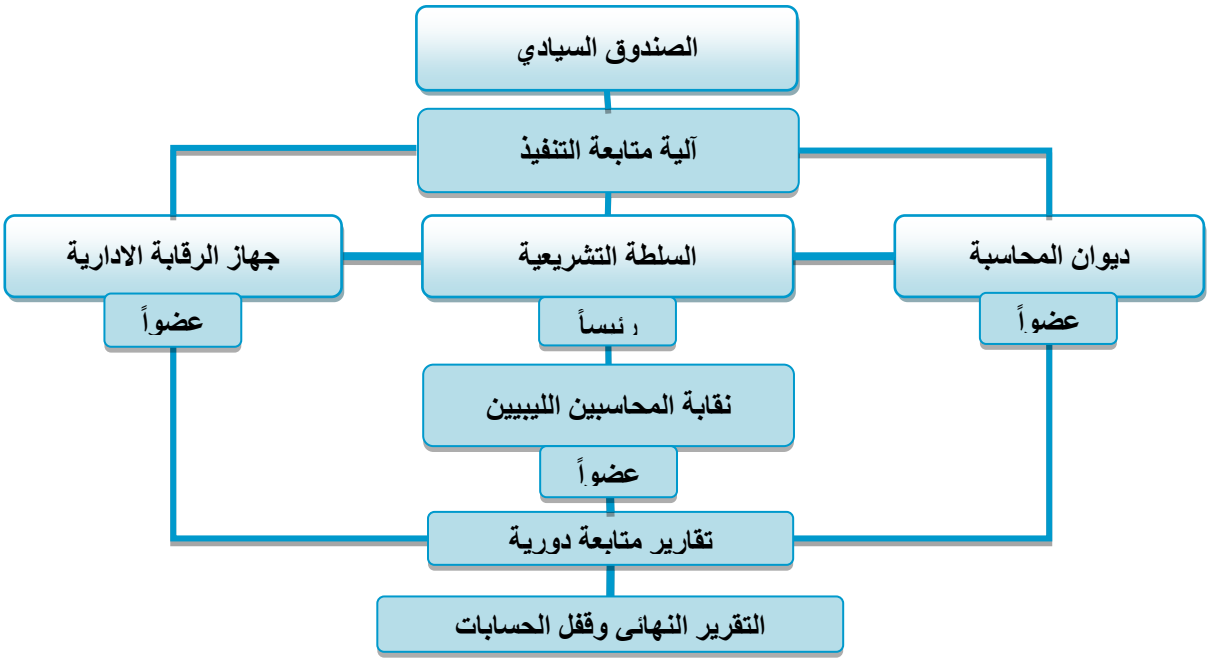
ثانياً: رسوم بيع النقد الأجنبي بنسبة مساهمة لا تقل عن (30%).

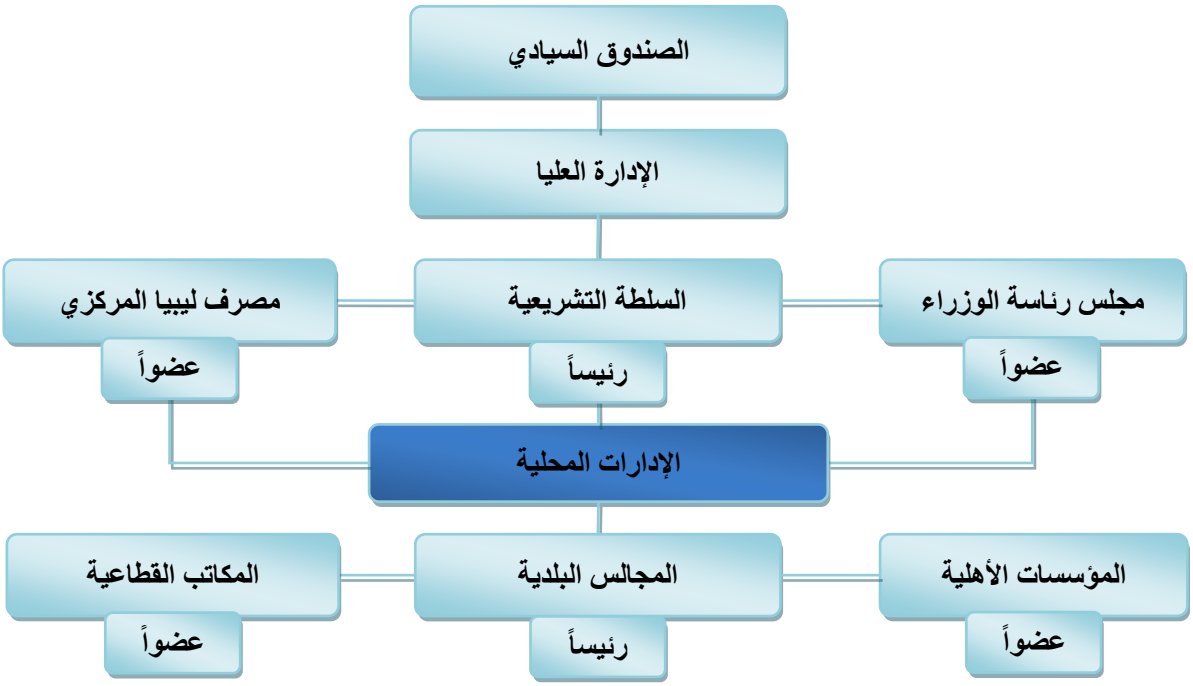
ثالثاً: ضريبة عامة بنسبة مساهمة لا تقل عن (10%) تخصم من صافي مرتبات العاملين بالوظيفة العامة.

رابعاً: رجال الأعمال والمنظمات الدولية بنسبة مساهمة لا تزيد عن (5%).

على أن يتم إيداع هذه المخصصات في حساب يتم فتحه باسم الصندوق لدى مصرف ليبيا المركزي.


آلية تنفيذ ميزانية الطوارئ
الصندوق السيادي
مصادر الدعم والتمويل
المساعدات الدولية نسبة (%)
الهيئات والمنظومات الدولية
تبرعات القطاع الخاص نسبة (%)
الضريبة الخاصة نسبة (%)
رسوم بيع العملات الاجنبية نسبة (%)
الاحتياطي العام نسبة (%)
المخصصات المالية الاجمالية (100%)


الصندوق السيادي
آلية متابعة التنفيذ
جهاز الرقابة الادارية
عضواً
السلطة التشريعية
رئيساً
ديوان المحاسبة
عضواً
نقابة المحاسبين الليبيين
عضواً
تقارير متابعة دورية
التقرير النهائى وقفل الحسابات



آليات صرف مخصصات ميزانية الطوارئ:

ينشأ حساب لدى مصرف ليبيا المركزي يسمى حساب صندوق الطوارئ، ويتم ايداع أو تدفق المخصصات المالية في هذا الحساب، وفقاً لمصادر التمويل المذكورة، وبناءً على التشريعات الطارئة الصادرة عن السلطات السياسية العليا في هذا الشأن ومنه يتم ايداع المخصصات المالية المقرة في حساب القطاعات العامة المذكورة، كما يتم صرف المخصصات المالية لصالح الافراد والاسر الليبية بتحويلها إلى حساباتهم المصرفية الجارية شهرياً.

أما في حالة الأفراد العاملين لحساب أنفسهم وليس لديهم حسابات مصرفية، فيتم فتح حسابات مؤقته غير جارية لدى بعض الشركات المالية المتخصصة في مجال الدفع الإلكتروني، على أن تشحن هذه المخصصات في بطاقات دفع إلكترونية خاصة.

دليل المهام والاجراءات الطارئة

أولاً: السلطات التشريعية

1. جهة الاختصاص .... مجلس النواب.
2. التشريعات المنظمة .... ما يصدر عن المجلس من قوانين وقرارات بالخصوص.
3. الإجراءات الطارئة:

- قرار باعتماد الإستراتيجية الوطنية لإدارة الطوارئ وجائحة كورونا كمثال.
- استصدار التشريعات الاستثنائية الطارئة (استحداث، تفعيل، إيقاف، تعليق).
- قانون أو قرار اعتماد ميزانية الطوارئ.
- قرار بإنشاء الصندوق السيادي.
- قرار بشأن آلية متابعة تنفيذ ميزانية الطوارئ.
- قرار بإجازه إستخدام الاحتياطي العام لتمويل الصندوق.

ثانياً: السلطات النقدية

1. جهة الاختصاص .... مصرف ليبيا المركزي.
2. التشريعات المنظمة .... القانون رقم (25) لسنة 1970م بشأن المصارف.
3. الإجراءات الطارئة:

- قرار باعتماد السعر الموحد لصرف العملة الليبية امام العملات الأجنبية.
- فتح وتفعيل منظومة الاعتمادات المستندية للسلع والخدمات.
- تسمية عضو عن مصرف ليبيا المركزي في الادارة العليا للصندوق السيادي.
- فتح حساب جاري باسم الصندوق السيادي.
- توفير المخصصات المالية اللازمة لتمويل الصندوق السيادي.
- صرف المخصصات المالية لأرباب الأسر عن سنة 2020م على اساس سعر الصرف الرسمي.
- صرف جزء من الالتزامات المالية لعلاوة العائلة.
- التنسيق مع الهيئات والمنظمات الدولية المالية بشأن المساهمة في تمويل الصندوق.

ثالثاً: السلطات التنفيذية

1. جهة الاختصاص .... الحكومة الليبية.
2. التشريعات المنظمة .... ما يصدر عن الجهة التشريعية من قوانين وقرارات.
3. الإجراءات الطارئة:

- اعلان حالة الطوارئ والنفير العام.
- اعلان حالات عدم التجول.
- اقرار مشروع ميزانية الطوارئ، وإحالته إلى السلطات التشريعية لاعتماده.
- إنشاء الهيئة الوطنية العامة لإدارة الطوارئ، وتحديد مهامها حسب ما ورد بالباب العاشر لهذه الإستراتيجية الخاتمة والتوصيات
- تحديد وجدولة حالة المباشرة والالتزام للعاملين بالوظيفة العامة.
- اجراءات رفع الرسوم الجمركية وامكانية تصفيرها خلال فترة الطوارئ.
- اجراءات ايقاف العمل بالضرائب السيادية خلال فترة الطوارئ إذا توفرت الاسباب لذلك.
- اعتماد جدولة الخطط المحلية الطارئة وتحديد وصرف المخصصات المالية لصالح المجالس البلدية والتسييرية.
- وضع البرامج اللازمة للعمل القنصلي ودعم ورعاية الجاليات الليبية بالخارج وتأمين رجوعهم لأرض الوطن.
- اعتماد البرامج والمنظومات ذات العلاقة بالحجر والعزل الصحي وتوفير المخصصات المالية اللازمة لها.
- إدارة المخصصات المالية اللازمة لتسيير عملها وعمل الوزارات المفوضة بإدارة شؤون الدولة.

رابعاً: السلطات المالية

1. جهة الاختصاص .... وزارة المالية.
2. التشريعات المنظمة .... القرارات الصادرة عن رئاسة الحكومة.

3. الإجراءات الطارئة:

- تنفيذ الاجراءات والقرارات الخاصة بالمالية العامة الصادرة من قبل السلطات السياسية العليا.
- إصدار التفويضات المالية الخاصة بالمرتبات.
- إدارة المبالغ المالية المخصصة لدعم وتعويض شريحة العاملين خارج القطاع العام.
- إصدار التفويضات المالية اللازمة لتسيير شئون القطاعات العامة للدولة.
- إدارة المبالغ المالية الخاصة لدعم ورعاية شريحة ذوي الاعاقة والاحتياجات الخاصة.
- توفير المبالغ والمهايا والميزات للقائمين بالأعمال ذات الطبيعة الخاصة خلال فترة الطوارئ.
- تعليق صرف العلاوات والمهايا والميزات المصاحبة للمرتبات خلال فترة الطوارئ إذا دعت الضرورة لذلك.

خامساً: قطاع المحروقات

1. جهة الاختصاص .... شركة البريقة لتسويق النفط.
2. التبعية .... المؤسسة الوطنية للنفط.
3. التشريعات الليبية السارية المنظمة لعمل الشركة.

- القرار رقم (74) لسنة 1971م بشأن دمج عدد من الشركات في شركة واحدة بأسم شركة البريقة لتسويق النفط.
- القرار رقم (286) لسنة 2009م بشأن تحديد أغراض ومهام الشركة.

4. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة التشريعات المنظمة لعمل الشركة وإصدار القرارات اللازمة لتحسين أدائها خلال حالة الطوارئ.
- وضع خطة لرفع الطاقات الإنتاجية للوحدات التابعة للشركة في حدها الأقصى لضمان توفير هذه السلع خلال حالة الطوارئ.
- تطوير وتفعيل الآليات المتبعة في توفير وتوزيع الوقود إلى كافة المناطق الليبية.

- وضع دليل للشركات المكلفة بتوزيع البنزين والديزل ووضع جدولة زمنية ومكانية لتحديد محطات البيع.
- توفير الكميات اللازمة من غاز الطهي وإعادة النظر في مراكز التوزيع الخاصة وتفعيل منظومة المراقبة.
- التنسيق مع المؤسسة الوطنية للنفط لوضع خطة لتأمين الكميات اللازمة من البنزين المنتج محلياً والمستورد من الخارج.

سادساً: السلطات التجارية

القطاع العام

1. جهة الاختصاص ... صندوق موازنة الأسعار.
2. التشريعات المنظمة لعمل الصندوق ... قرار رقم(410) لسنة 2008م بشأن إنشاء صندوق موازنة الأسعار.
3. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة وتفعيل التشريعات وإصدار القرارات اللازمة لإدارة القطاع في حالة الطوارئ.
- اعادة برمجة منظومة الاستيراد والتبادل التجاري والموازنة الاستيرادية.
- اعادة جدولة وتسوية الالتزامات والديون المالية القائمة على الصندوق.
- تفعيل المكاتب والفروع الخاصة بالصندوق في كافة المناطق الليبية.
- استيراد الاحتياجات المحلية من السلع التموينية الأساسية.
- تفعيل منظومة الجمعيات التعاونية ومكاتب الخدمات بالبلديات.
- عمليات التخزين والمناولة والتوزيع للسلع على المواطنين.
- تحديث الوثائق والكتيبات الاستهلاكية للأسر الليبية بالتنسيق مع المجالس البلدية.
- وضع الأسس والمعايير اللازمة لتحديد المخصصات من السلع التموينية للأفراد.

القطاع الخاص

1. جهات الاختصاص

- الاتحاد العام لغرف التجارة والصناعة والزراعة والفروع والجهات التابعة لها.
- مجالس رجال الأعمال الليبيين.
- السجل التجاري.

2. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة وتفعيل التشريعات الليبية المنظمة لعمل الشركات التجارية الخاصة.
- إصدار دليل لاعتماد الشركات التجارية الخاصة.
- وضع الأسس والمعايير والشروط اللازمة لتنظيم عمل هذه الشركات.
- تحديد آليات الشحن والنقل والتخزين للسلع المستوردة.
- تحديد الآليات اللازمة لضمان توزيع السلع وإيصالها الى المواطنين بالأسعار المحددة ومنع المضاربة فيها.
- توريد احتياجات السوق من السلع التموينية غير الأساسية.
- توريد جزء من احتياجات السوق من الأدوية والمستلزمات الطبية.
- توريد احتياجات السوق من مستلزمات التشغيل
- إضافة الى توريد الاحتياجات من السلع الأخرى غير التموينية على أن يتم فتح الاعتمادات المستندية لهذه الشركات وفقاً لسعر الصرف المحدد مقابل الدولار.

ثامناً: قطاع الاتصالات والمعلوماتية

1. جهة الاختصاص ... الهيئة العامة للاتصالات والمعلوماتية والجهات التابعة لها.
2. التشريعات المنظمة .... القانون رقم (22) لسنة 2010م بشأن الاتصالات والمعلوماتية
3. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة وتحديث وتفعيل التشريعات السارية وإصدار القرارات اللازمة لإدارة القطاع في حالة الطوارئ.
- إعداد منظومة التسوق والدفع الالكتروني.
- اعداد برامج لجودة الاتصالات والنفاذ العريض.
- مراجعة وتفعيل منظومة الأمن المعلوماتي.
- اعداد منظومة التخريط الجغرافي.
- توفير البنية التحتية للاتصالات للمصارف لتحسين جودة عمليات السحب والمقاصة الالكترونية.
- اعداد وتفعيل الشبكة الالكترونية للاستجابة والإغاثة.
- توفير الخدمات الإلكترونية للتواصل ونشر المعرفة والوعي الاجتماعي.
- استكمال المشروع الوطني للاتصالات اللاسلكية لصالح القطاعات العامة الحيوية.

تاسعاً: قطاع النقل والمواصلات

1. جهة الاختصاص ..... وزارة النقل والمواصلات.
2. التشريعات المنظمة.

- القانون رقم (18) لسنة 1998 بشأن تنظيم النقل البري.
- القانون رقم (6) لسنة 2005 بشأن الطيران المدني.
- القرار رقم (37) لسنة 2012 بشأن تنظيم وتحديد اختصاصات وزارة المواصلات.
- القرار رقم (81) لسنة 2008 بشأن تأسيس مصلحة الموانئ والنقل البحري.

3. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة التشريعات السارية واستصدار القرارات اللازمة لإدارة القطاع في حالة الطوارئ.
- دعم وتفعيل شبكة النقل البحري وتطوير تجهيزات الموانئ الكبرى.
- وضع خطة طارئة لنقل وإعادة الجاليات الليبية العالقة بالخارج جواً مع مراعاة الاسس والشروط العلمية التي تضعها اللجان العلمية للأزمة.

- وضع برنامج النقل الجوي الخاص بالوفود الرسمية والمهام ذات الطبيعة الاستعجالية وفق الاسس العلمية وبما يكفل حماية المواطن والوطن.
- توفير وسائل النقل البري داخل وبين المدن الكبرى حسب ما تستدعيه المرحلة الوبائية للجائحة.

عاشراً: القطاع الكهرباء

1. جهة الاختصاص ... الشركة العامة للكهرباء.
2. التشريعات المنظمة لعمل الشركة:

- القانون رقم (17) لسنة 1984 بإنشاء الشركة العامة للكهرباء.
- القرارات الصادرة بشأن تنظيم الشركة وتشكيل جمعيتها العمومية ومجالس إدارتها ومقسماتها التنظيمية.

3. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة وتحديث التشريعات السارية واستصدار القرارات اللازمة لإدارة القطاع في حالة الطوارئ.
- اعداد برنامجاً للصيانة العاجلة لوحدات إنتاج الكهرباء وترميم الاضرار الواقعة في منظومات النقل والتوزيع.
- وضع خطة عمل لتوفير واستخدام المصادر البديلة للوقود وتطوير وتفعيل وحدات مبدلات التحكم.
- تفعيل الاتفاقيات المبرمة مع بعض دول الجوار بشأن الدعم والتزويد التبادلي المشترك لشبكات الكهرباء.
- إعداد برنامج اعلامي مكثف من خلال وسائل الاعلام ووسائل التواصل الاجتماعي لتوعية المواطنين بشأن ضرورة ترشيد استهلاك الكهرباء.
- وضع جدولة فنية وزمنية توافقية وعادلة لعمليات طرح الأحمال والاعلان عن ذلك.

إحدى عشر: القطاع الجمركي

1. جهة الاختصاص... مصلحة الجمارك.
2. التشريعات المنظمة لعمل المصلحة ... القانون رقم (10) لسنة 2010م بشأن الجمارك.
3. المهام والاجراءات الطارئة:

- مراجعة التشريعات الليبية السارية واقتراح آليات تحديثها وتعديلها وتفعيلها بما بتوافق مع حالات الطوارئ.
- تشكيل منظومة موحدة لعمل الجهات الرقابية المسئولة عن ادارة المنافذ ودخول السلع.
- اقرار حزمة من العمليات الإلكترونية ذات العلاقة ببيانات الشحن والافراج والمناولة والتخزين المؤقت.
- اعادة جدولة نظام الورديات والمناوبة وخاصة بالمنافذ البحرية.
- اعتماد وتطوير المنظومة الالكترونية الخاصة بالمنافذ لتسريع وتسهيل العمليات الجمركية.

الإجراءات الاستثنائية المساندة

- تعليق العمل بالرسوم الجمركية مع إمكانية تخفيضها الى الصفر.
- إعادة جدولة ديون المواطنين العاملين بالقطاع العام وتأجيل استقطاعاتها.
- تعليق العمل بالضرائب المترتبة عن إنتاج السلع والخدمات.
- تخفيض حجم المرتبات للجهات ذات اللوائح المالية الخاصة في اضيق نطاق وحسب الحاجة.
- تخفيض حجم المرتبات للعاملين بالقطاع العام في اضيق نطاق وحسب الحاجة وفي الحالتين يجب تخصيص نسبة منها لا تقل عن (50%) لتمويل الصندوق السيادي.
- إقرار ميزات ومهايا مالية شهرية للعاملين في القطاعات ذات الاختصاص بحالة الطوارئ في اضيق نطاق وحسب الحاجة.

ميزانية الطوارئ

1- المخصصات المالية اللازمة لأداء القطاعات العامة

المخصصات المالية التسييرية للسلطات التشريعية والجهات التابعة لها..... خمسون مليون دينار ليبي
المخصصات المالية التسييرية للسلطات التنفيذية والجهات التابعة لها.... مائة وخمسون مليون دينار ليبي
مخصصات قطاع الصحـــــــــــة.....اربعمائة وثلاثون مليون دينار ليبي
مخصصات قطاع الأمـــــــــــن ..... مائة مليون دينار ليبـــــــــــي
مخصصات قطاع التعليـــــــــــم .....مائة وسبعون مليون دينار ليبـــي
مخصصات قطاع النقل والمواصـلات ..... مائتان مليون دينار ليبـــــــــــي
مخصصات قطاع الشؤون الاجتماعية..... تسعة مليون دينار ليبـــــــــــي
مخصصات قطاع المحروقـــــــات..... مائة مليون دينار ليبـــــــــــي
مخصصات قطاع الكهربـــــــــــاء.....مائتان وعشرون مليون دينار ليبـي
مخصصات قطاع الاتصالات والمعلوماتية .....عشرون مليون دينار ليبـــي
مخصصات قطاع الجمـــــــــــارك ..... سبعة مليون دينار ليبـــــــي
مخصصات قطاع الحرس البلـــــــدي ..... خمسون مليون دينار ليبـــــــــــي
الاجمالي الجزئـــــــــــي الأول ..... (1.5) مليار وخمسمائة مليون دينار ليبي

2- المخصصات المالية اللازمة لدعم ورعاية الأسر الليبية:

أولاً: علاوة العائلة

تقدر المخصصات المالية الاجمالية لصرف جزء من الالتزامات المترتبة عن علاوة العائلة بمبلغ (2) اثنان مليار دينار ليبي تم حسابها على النحو التالي:

- اجمالي عدد الأسر الليبية المستحقة للعلاوة.
- القيمة الشهرية للعلاوة مبلغ لا يتجاوز (500) دينار ليبي لكل عائلة شهرياً.
- فترة الطوارئ مدة أربعة أشهر.

على أن تغطى المخصصات المالية المذكورة من حساب رسوم بيع النقد الأجنبي وتلغى قيمتها من حساب الدين العام.

ثانياً: أرباب الأسر

تقدر المخصصات المالية اللازمة لصرف جزء من مخصصات أرباب الأسر بمبلغ حوالي (1.5) مليار وخمسمائة مليون دينار ليبي تم حسابها على النحو التالي:

- إجمالي عدد أفراد الشعب الليبي.
- إجمالي عدد الأسر الليبية.
- القيمة المالية الممنوحة عن كل فرد مبلغ لا يتجاوز (200) دولار أي ما نسبته (20%) من حجم مخصصات سنة 2020م.
- مدة فترة الطوارئ أربعة أشهر.

على أن يصرف ما يعادلها بالدينار الليبي لأرباب الأسر مباشرة ولمرة واحدة خلال فترة الازمة وتغطي من حساب الاحتياطي العام.

المخصصات المالية اللازمة لدعم ورعاية الأفراد الليبيين

أولاً: الأفراد العاملين خارج الوظيفة العامة

تقدر المخصصات المالية اللازمة لدعم وتعويض العاملين لحساب أنفسهم وخارج الوظيفة العامة بمبلغ حوالي (200,000,000) مائتان مليون دينار تم حسابها على النحو التالي:

- العدد التقديري للعاملين خارج الوظيفة العامة حوالي (100,000) مائة آلف شخص.
- المخصصات المالية المقترحة (500) خمسمائة دينار شهرياً لكل شخص.
- فترة الطوارئ لمدة اربعة أشهر.

مع الأخذ في الاعتبار عدم تضمين الأشخاص الذين يتقاضون مرتبات من الخزينة العامة في هذه المخصصات.

ثانياً: الجاليات الليبية بالخارج

تقدر المخصصات المالية اللازمة لدعم ورعاية الجاليات الليبية العالقة بالخارج وتأمين رجوعها إلى ليبيا بمبلغ حوالي (50) خمسون مليون دينار ليبي تم حسابها على النحو التالي:

- العدد الكلي لأفراد الجالية العالقين بالخارج (15000) مواطن.
- البنود المخصصة للدعم:
  - الاقامة المؤقتة.
  - الاعاشة.
  - العناية الصحية.
  - السفر والرجوع الى ليبيا.
  - الحجر والعزل الصحي بالمنافذ
- قيمة المخصصات لكل مواطن بمبلغ حوالي(1000) دولار
- مدة الرعاية بالخارج عشرة أيام.
- مدة الحجر والعزل الصحي أربعة عشر يوماً.

ثالثاً: الأفراد ذوي الاعاقة

تقدر المخصصات المالية اللازمة لدعم ورعاية الأفراد ذوي الاعاقة بمبلغ حوالي (16) ستة عشر مليون دينار ليبي تم حسابها على النحو التالي:

- العدد الكلي لأفراد ذوي الاعاقة حوالي (200,000) مائتا آلف مواطن.
- البنود المخصصة للدعم:
  - الادوات المعينة (التعويضية).
  - التواصل والإعلام الصحي (المواد التوعوية والارشادية).
  - فرق الرصد والتقصي والاستجابة السريعة.
  - تدريب الفرق المساندة والموظفين الميدانيين.
  - إعداد منظومة وطنية إلكترونية لحصر ودعم الاشخاص ذوي الاعاقة.
  - مكافآت فرق الرصد والمتابعة والتقييم وكتابة التقارير الدورية.
- فترة حالة الطوارئ أربعة أشهر.

المخصصات المالية الإجمالية لميزانية الطوارئ

مخصصات علاوة العائلة ..... مبلغ اثنان مليار دينار ليبي
مخصصات أرباب الأسر لسنة 2020 ..... مبلغ مليار وخمسمائة مليون دينار ليبي
مخصصات دعم وتعويض العاملين بالقطاع الخاص ..... مبلغ مائتان مليون دينار ليبي
مخصصات دعم شريحة ذوي الاعاقة .....مبلغ ستة عشر مليون دينار ليبي
مخصصات رعاية الجاليات الليبية العالقة بالخارج ..... مبلغ خمسون مليون دينار ليبي
المخصصات المالية اللازمة لعمل منظمات المجتمع المدني ..... مبلغ خمسة عشر مليون دينار ليبي
الاجمالي الجزئي الثاني..... (3.80) ثلاثة مليار وثمانمائة مليون دينار ليبي

بناءً على المخصصات السابقة تقدر المخصصات المالية الإجمالية لميزانية الطوارئ بمبلغ حوالي (5.3) خمسة مليار وثلاثمائة مليون دينار ليبي، تم حسابها وفقاً للبيانات المحالة من رؤساء الفرق القطاعية، وكذلك تقديرات خبراء القطاعات المذكورة الذين تم الاستعانة بهم في عمل الفريق إضافة الى التحليلات والإطلاعات والاسقاطات التي قام بها اعضاء الفريق وعلى أساس فترة طوارئ تمتد لمدة اربعة أشهر تبدأ من تاريخ الموافق الأول من شهر مايو لسنة 2020 وتنتهي مع نهاية شهر أغسطس من نفس السنة.

على أن يتم بعدها العمل بالإجراءات المالية للدولة وفقاً للترتيبات المالية، ومخصصات الربع الرابع من الميزانية العامة للعام 2020 متضمنة أبواب التنمية والدعم والتسييرية مع الاستمرار في صرف باب المرتبات بصورة متواصلة ودائمة.

الباب الثامن

الجوانب الإعلامية

فريق العمل

1. د. النعمى السائح العالـــــــم
2. د. هشام فتحي أبوشعالـــــة
3. د. خالد أبوالقاسم غـــــلام
4. د. إسماعيل مصطفى الفلاح
5. نجيب فرج علي رحومـــة
6. حسين محمد الزيانـــــــي

توطئة

إن لوسائل الإعلام والاتصال بالجماهير بمختلف ألوانها وأشكالها دور فعال في توعية وتثقيف الشعوب، مما ينبغي التأكيد عليه أن هذه الأهمية تزداد في ظل الأزمات التي قد يعرفها المجتمع سواء كانت أزمات اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية أو صحية، كما هو الحال مع الأزمة الصحية الجديدة التي يواجهها العالم في هذا الوقت العصيب، مع انتشار فيروس كورونا المستجد أو ما يسمي علمياً (كوفيد)19.

ولتحديد كيفية مساهمة إعلاماً الوطني في ظل هذه الأزمة الراهنة التي بات يعرفها وطننا إلى جانب عدة دول أخرى، خاصة إذا أخذنا في عين الاعتبار أنه عند حدوث الأزمات يكثر الإقبال على وسائل الإعلام، وترتفع درجة التوتر عند الجمهور، ومن ثم يكون أكثر عرضة للوقوع تحت تأثير الشائعات والأخبار الزائفة، وفي ظل الأزمة التي يمر بها وطننا الحبيب من المهم أن يكون إعلامنا الوطني إعلاماً إيجابياً (دون تهويل أو تهوين إعلامي)، يؤدي رسالته المنوطة به في احترام تام للضوابط المهنية وأخلاقياتها إعلاماً يبث الأمل واليقين التام لكي نتجاوز الأزمة الراهنة إذا ما تضافرت الجهود وتم الأخذ بالأسباب.

إن تداعيات هذه الأزمة أوجدت حاجة ماسة لتشكيل فريق إعلامي يتولى وضع خطة شاملة لمساعدة السلطات واللجان المختصة بالتعامل مع هذه الأزمة، ودليل للإجراءات التي ينبغي أن تتخذها وسائل الإعلام المحلية في هذه الظروف الطارئة.

الرؤية: بناء إعلام هادف وبناء ومساهم بفاعلية في التعامل مع الأزمة الراهنة.

الرسالة: رفع مستوى الوعي المجتمعي بما يضمن سلامة المجتمع من مخاطر الأوبئة والأمراض.

الأهداف: تعزيز مساهمة الإعلام في نشر التوعية للجمهور الليبي بمخاطر فيروس كورونا.

- تأكيد مبدأ الشفافية من خلال نشر الحقائق حول فيروس كورونا.

- حث الصحافيين والإعلاميين بضرورة الالتزام بالسلوك المهني الأخلاقي من خلال تغطيتهم الصحفية والإعلامية لجائحة فيروس كورونا.
- عدم التصريح أو الإدلاء بأي معلومات طبية أو علاجية متخصصة إلا من خلال السلطات واللجان المختصة.
- الالتزام باستضافة المختصين (من ذوي المعرفة والخبرة) على القنوات الإعلامية كلٌ في مجاله، لمنع الالتباس لدى المواطن.
- إبراز الجهود الدولية والإقليمية التي بذلت بمكافحة فيروس كورونا وما حققته من إنجاز.
- تعزيز سبل الاتصال والتواصل مع جميع المسئولين وصُناع القرار في قطاعي الصحة والإعلام والأمن، وذلك بغية إبراز الجهود والخدمات التي تبذلها الدولة الليبية في التصدي للوباء العالمي بطريقة إعلامية مهنية.

الفئات المستهدفة:

تشمل الجمهور الليبي من خلال التشبيك والشراكة بين وسائل الإعلام والمؤسسات الرسمية والأهلية منها، المواطنون، الجهات العامة والخاصة، وسائل الإعلام الليبية مؤسسات المجتمع المدني، المدارس والجامعات، المراكز الثقافية، النوادي الرياضية والاجتماعية، الهيئة العامة للأوقاف والشئون الإسلامية، مجالس البلديات لتسهيل التواصل مع المجتمع المحلي.

وظائف الإعلام في الطوارئ:

يجب على وسائل الإعلام في ظل الأزمة الحالية أن تترفع عن الحسابات الضيقة والأنانيات المستعلية، والمصالح المادية والتوجيهات غير الوطنية، لتمارس وظائفها السامية المنوطة بها، فالإعلام منذ ظهوره يلبي لأفراد المجتمع رغباتهم العديدة، منها رغبتهم في إدراك ومعرفة ما يدور حولهم،والتواصل الاجتماعي والسياسي والاقتصادي

مع الآخرين، والتثقيف والتعلم، والوصول إلى المعلومة الصحيحة التي تمكنهم من الحكم على الأشياء بمنطق وشفافية ووضعها في إطارها الصحيح وللتذكير فإنه يقع على وسائل الإعلام في ظل الأزمات الاضطلاع بالوظائف التالية تحقيقا لمغزى الرسالة الإعلامية:

- **الإخبار أو الإعلام**: من أهم الوظائف وأولها، لأن كل فرد في المجتمع يبحث عن معرفة ما يدور حوله من أحداث وقضايا وخاصة في ظل ما قد يعرفه المجتمع من حالات استثنائية.
- **التوعية والتثقيف**: أن الإعلام هو المورد الأكبر للمعلومات التي تزود القارئ بالثقافة، والتوعية بالمخاطر التي قد تعترضه، وبالمكاسب والحقوق التي يجب أن يتمتع بها وهنا نشير إلى أهمية التوعية الدينية في وسائل الإعلام عند الأزمات لكوننا مجتمعاً متديناً ولأن الدين قد حفظ النفس في حالة الضرورة .
- **التوجيه**: في حالات كثيرة يكون الناس في حاجة ماسة لمن يوجههم ويرشدهم بقوالب إعلامية مختلفة تحقق التنوع والتكامل. وهنا نشير أن هذه الوظيفة قد تحتل المرتبة الأولى في ظل الأزمات والكوارث وانتشار الأوبئة، حين تكون الدولة في أمس الحاجة إلى توجيه نداءات وتوجيهات معينة للشعب، الذي ينتظر بدوره كل جديد.
- **التسلية والترفيه**: هذه الوظيفة تؤديها بشكل أكبر وسائل الإعلام الفضائية المطلوب منها خلق نوع من التوازن، من أفلام هادفة وأنشطة رياضية ومسابقات ثقافية ومسرحيات ومنوعات ترفيهية مختلفة، وذلك لملء أوقات الفراغ لا سيما عند الأطفال بما هو مسلٍ ومرفه، ودعم بعض السلوك الاجتماعي، وتبليغ بعض الرسائل الإعلامية بأساليب مناسبة ومقبولة من المواطن.
- **الرقابة والنقد والتغيير**: من الوظائف التي يجب على وسائل الإعلام سواء التقليدية أو العصرية أن تمارسها، خدمة للصالح العام، عبر الرصد والرقابة والتقييم لكل ما يجري داخل المجتمع، تصحيحا للسياسات الخاطئة والمتهورة في بعض الأحيان، سعيا لتحقيق المصلحة العليا للوطن.

- **العدالة والنزاهة**: تلتزم وسائل الإعلام، بمبادئ العدالة الاجتماعية والتنوع الثقافي والفكري ومعاملة جميع أبناء الوطن وفق معايير واحدة دون تحيز أو محاباة.
- **مظاهر الخلل في المعالجة الإعلامية**: من بين المزالق التي يجب أن تتفاداها وسائل الإعلام في الظرفية الحالية والتي قد تشكل خللا في الممارسة الإعلامية ونشر معلومات مغلوطة وخاطئة والحرص على السبق الصحفي على حساب مصلحة الوطن والمواطن ومنها:
  - **المبالغة والتهويل**: التهويل المبالغ فيه والذي من شأنه إحداث حالة من الخوف والهلع والجزع في الوقت الذي يطلب فيه من وسائل الإعلام المساهمة في التثبيت وزرع الأمل والثقة في الله مع الأخذ بالأسباب والتزام خطوات الوقاية، والتهوين الذي يقلل ويستهين من حجم الوباء.
  - **الانتقائية**: وذلك بانتقاء الأخبار والحقائق والمواقف والتصريحات حسب المصلحة ودون مراعاة التنويع والإحاطة المطلوبة في التعاطي مع الأخبار والقضايا، والتعتيم على الآراء والمواقف المخالفة.
  - **الانسياق وراء الإشاعة**: ظاهرة تزداد تفشيا في ظل الأزمات ومردها لعدم رجوع الصحفي أو المنبر الإعلامي للمصادر والجهات المعنية من أجل التحقق والتثبت منها.

❖ **الأدوات التـــوعـــــويـــة:**

- **العمل الصحفي البناء**: الظرفية الحالية تفرض على الصحفيين الالتزام أكثر بأخلاقيات مهنة الصحافة، كي تكون حركتنا وفعلنا وأداؤنا الصحفي في انسجام تام مع ما تفرضه علينا مهنة الصحافة من واجبات وحقوق، تبدأ باحترام أخلاقيات المهنة، وتنتهي بالوقوف في الجبهة الأولى لمواجهة هذا الوباء بكل ما تقتضيه المرحلة من حكمة وتبصر ويقظة، فلنحرص في هذه الفترة كي تكون صحافتنا صحافة ايجابية وبناءة، مقترحة ومبادرة، موجهة لما فيه مصلحة الجميع.

- **الرسالة الإعلامية التوعوية:**

من الضروري جداً تصميم الرسالة الإعلامية التوعوية التي تحقق الهدف من الحملة وتضمن نجاحها بحيث تتضمن المعلومات التالية:

- حياة المواطن الليبي أمانة لدينا وعلينا حمايتها.
- إن النظافة الشخصية للمواطن أساس حمايته وحماية أسرته وأحبابه.
- التزامك بتنفيذ إجراءات الحظر دليل وعيك الصحي.
- لا تستمع للشائعات وأن يكون مصدر معلوماتك اللجنة العليا لمكافحة فيروس كورونا.
- تجنب نهائياً الخروج من المنزل إلا في حالات الضرورة القصوى.
- التأكيد على بعض الرسائل التوعوية التي تبث حالياً بشكل مختلف وعبر قنوات ليبية مختلفة مع ضرورة إعادة تنظيمها.
- تقنين وتنظيم العمل التطوعي ولا يكون وفق الفزعة والفوضى التي قد تساهم في نشر الوباء بدل من مكافحته وتتولى ذلك جهة مدنية موحدة على مستوى الدولة.
- التفكير الجاد لإيجاد حلول للأزمة إذا انتشر الفيروس.
- توعية المواطنين بالفيروس وكيفية الوقاية منه مع التعريف بنشأته وكيفية انتشاره وأخطاره من خلال عرض أفلام تسجيلية وفيديوهات توعوية وتوزيع منشورات وملصقات خاصة بطرق الوقاية والحماية من الفيروس والتركيز على الفنون كفن الكاريكاتير والرسم التشكيل المعبر.
- التركيز على إتباع العادات الصحية السليمة مثل: غسل اليدين، واستعمال المناديل عند العطس، والاهتمام بالتغذية الصحية السليمة للمحافظة على مناعة الجسم.
- توحيد الملصقات والرسومات الحائطية والمشاهد الدعائية التي تبثها الفضائيات المختلفة، أو التي توزع في الطرقات أو الإعلانات الطرقية المضاءة والعادية بحيث تحمل جميعها شعار المركز الوطني لمكافحة الأمراض حتى تبعث الطمأنينة عند المواطن.
- التركيز على المرأة الليبية وتوعيتها لوقاية أسرتها من فيروس كورونا.

- التركيز في برامج التوعية على السلوكيات الخاطئة في التعامل مع فيروس كورونا.
- تفعيل دور الإرشاد النفسي والاجتماعي من خلال تنظيم الندوات التثقيفية لذلك.

- **بث أو نشر الرسائل الإعلامية التوعوية:**

يعتبر وقت بث أو نشر الرسالة التوعوية مهم جداً حيث أن المواطن متواجد في بيته بشكل دائم لذا أعتقد بأن بث الرسائل التوعوية بداية من الساعة الثالثة عصراً ويعاد بثها كل ساعة أو نصف ساعة يساعد علي وصولها لأكبر عدد من المواطنين وفي أسرع وقت ممكن، كما يتم التركيز على المشاهد التمثيلية القصيرة التي لا يتجاوز زمن عرضها من دقيقتين إلى خمسة دقائق يؤديها فنانين ليبيين معروفين بالفكاهة وخفة الدم حتى تجذب المشاهد إليها، كما يتم استغلال منصات التواصل الاجتماعي من خلال عرض تصميمات وبرومات توضح طرق الوقاية من الفيروس.

- **الاستعانة بالأطباء المتخصصين لتوعية وطمأنينة المواطن:**

التأكيد على الدور الإنساني للطبيب الليبي ومساهمته اللامحدودة في مجابهة هذا الخطر وهنا يمكن أن يلعب الطبيب دوراً إعلامياً توعوياً مؤثراً أكثر من أي شخص آخر لذا يجب التواصل مع بعض الأطباء المتخصصين وذوي الخبرة الواسعة في أمراض الصدرية وعلم الأمراض والأوبئة والصحة العامة من خلال إقامة ندوات تعريفية بخطر فيروس كورونا وطرق الوقاية منه، والمساهمة في توعية العناصر الطبية وتدريبها على العمل في غرف العناية الفائقة وكيفية حماية أنفسهم.

- **حث كافة القنوات الفضائية الليبية بمختلف توجهاتها وأجندتها للمساهمة في توعية المواطن بخطر هذا الفيروس:**

أن هذا الفيروس يشكل خطراً على كافة الليبيين بمختلف توجهاتهم وإنتمائاتهم لذا فإن هذا الوباء لو انتشر -لا قدر الله -سوف لن يفرق بينهم جميعاً وهنا يجب استغلال وتوظيف كافة القنوات لمواجهة هذا الخطر.

- **الصفحة الرسمية للجنة عبر موقع الفيس بوك:**

ضرورة إنشاء صفحة عبر موقع الفيس بوك تحت مسمى (اللجنة العليا لمكافحة فيروس كورونا في ليبيا) وأن تتضمن دعم النشاط الإعلامي عبر مواقع التواصل الاجتماعي والتواصل المستمر مع المواطنين والرد على الاستفسارات وتحديد نقاط ومراكز الإسعافات الأولية، وهواتف التبليغ عن حالات الاشتباه بين المواطنين، كما ينشر عبر الصفحة جميع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بشكل مستمر.

- **الاستفادة من خدمات شركتي ليبيانا والمدار:**

بث الرسائل النصية التوعوية بشكل يومي والتي توضح طرق التعرف على الفيروس واشتباه الإصابة به وأساليب الوقاية منه.

- **الناطق الإعلامي:**

إن فشل الكثير من الحملات الإعلامية أو فرق معالجة الأزمات يرجع بالدرجة الأولى إلى ضعف التواصل مع المواطن؛ أو عدم التواصل بالشكل الصحيح؛ لذا وجب التأكيد على دور الناطق الرسمي لفريق معالجة الأزمة، وهنا نؤكد على الاتي:

- الشفافية والمصداقية في نقل المعلومات وعدم إخفاء أو حجب إي جزء منها لأي سبب كان.
- الثقافة الطبية والخبرة الإعلامية للناطق الرسمي مهمة جداً.
- الاهتمام بالمظهر الخارجي، والاتزان والعقلانية، وحسن التصرف للناطق الإعلامي.
- جدولة الظهور الإعلامي من خلال تحديد موعد ثابت كل 24 ساعة للظهور الإعلامي ويستحسن أن يكون فترة ذروة المشاهدة الساعة العاشرة ليلاً.
- تزويد المكان بوسائل الإيضاح والعرض الحديثة.

- **التقييم والتقويم اليومي للنشاط الإعلامي:**

يجب على الفريق الإعلامي اعتماد سياسة المتابعة اليومية لجميع الأنشطة الإعلامية ومدى تأثيرها وانعكاساتها على المواطن والتعرف على نقاط الضعف ومعالجتها ودعم النقاط الايجابية.

- ولتنفيذ هذه الخطة نحتاج إلى تسمية هيئة إعلامية موحدة يكون لها التعامل مع هذه الاستراتيجية وتتولى تنفيذها ومتابعتها.

الباب التاسع

دور جمعيات المجتمع المدني

فريق العمل:

1- د. خيري عبد النبي جماعة سلامة.
2- طارق العوامـــــــــــي.
3- طارق الشلـــــــــــوي.
4- محمد خالد عصمـــــــــان.
5- سفيان عياد رمضان بـــدر.
6- المبروك الهادي صالـــح.
7- واصل إبراهيم الجيـــــار.
8- عبد القادر عبد الله الأشهب.
9- أسماء السيد صالح أبو بكر.
10- منال أبو القاسم القريـــــو.
11- علي المرغني البوتيلـــــي.
12- عصام العموري المختـــار.

تمهيد

الرؤية: القضاء على وباء فايروس كورونا وضمان استمرارية ليبيا خالية من كورونا.

الرسالة: تعزيزاً للدور المحوري الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني والمؤسسات غير الحكومية من مهام لدعم المجتمع المحلي، بحيث تقوم هذه المنظمات والمؤسسات بالمهام المحدودة في الخطة لتحقيق أهداف الخطة الرئيسية والفرعية الخاصة لمواجهة وباء كورونا المستجد (COVID-19).

الأهداف:

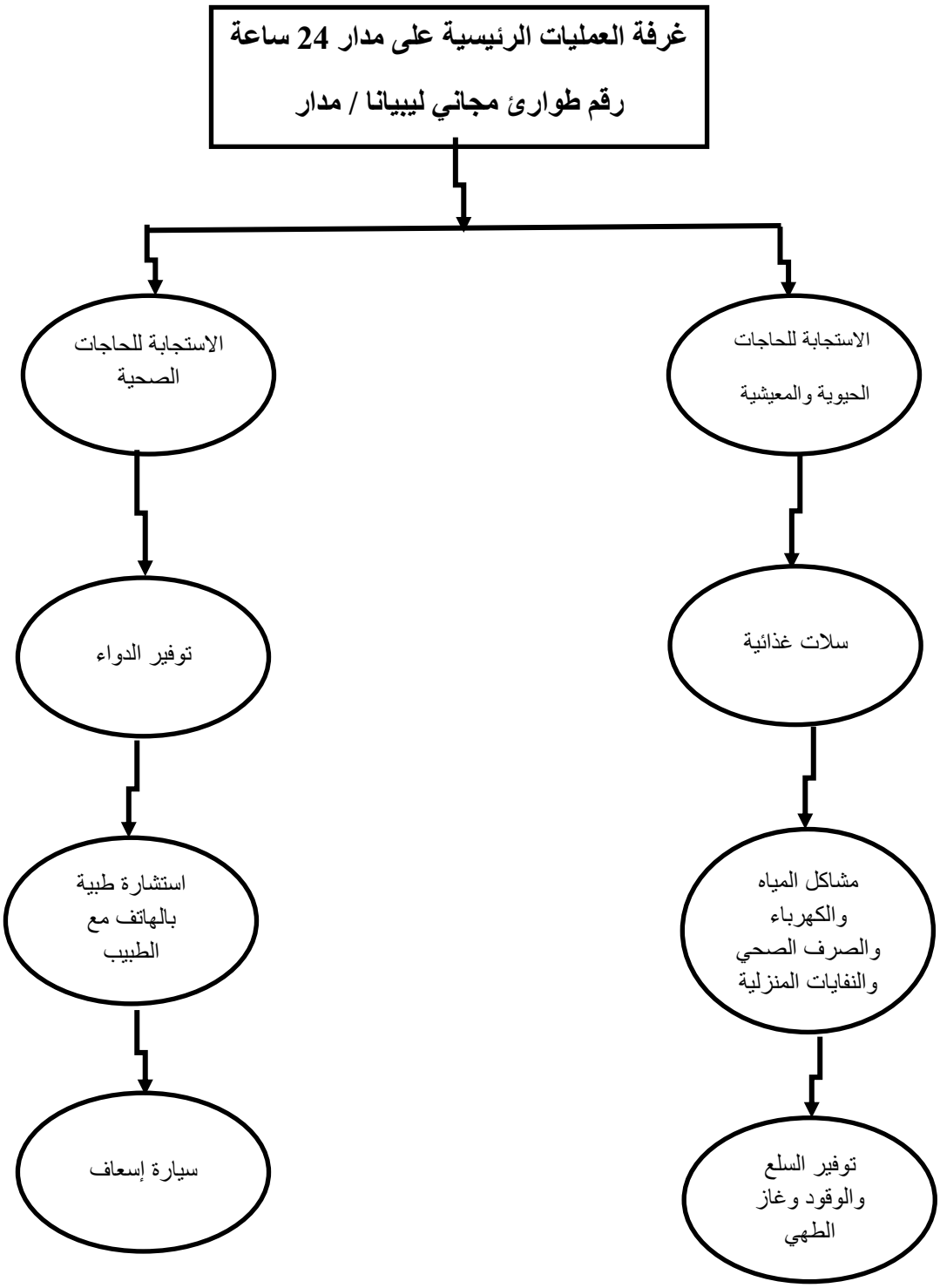
1- السعي للحفاظ على ليبيا خالية من وباء كورونا المستجد (COVID-19).
2- التوعية المكثفة وإستخدام مختلف وسائل الإعلام والإعلان لتحقيق ذلك.
3- الحفاظ على استمرار حالات الحجر الذاتي وتقليل الأختلاط المجتمعي وفق حدوده العليا.
4- تقديم المساعدات العينية والفنية من خلال المتخصصين كل في مجاله للأسر والأفراد المستحقة لذلك.
5- الاستفادة من تجارب العالم في التصدي والتعامل مع فايروس كورونا المستجد وتطبيق المناسب منها في المجتمع الليبي.
6- رصد الحالات والسلوكيات الضارة للمجتمع التي تساعد في نشر وتفشي الفايروس والتنبيه لها ومعالجتها.
7- تحديد الأحتياجات المختلفة مثل الأحتياجات التموينية والمعيشية والطبية والوقائية بمختلف المناطق وذلك حسب تواجد منظمات المجتمع المدني والمؤسسات غير الحكومية في مختلف مناطق ليبيا.
8- حشد الموارد البشرية اللازمة وتدريبها لتنفيذ الخطة وللعمل على المساعدة الفاعلة لحصر الحالات في حال وجودها وللحد من أي تفشي للوباء.

خطة العمل: تنشأ في كل بلدية من البلديات بقرار من اللجنة العليا لإدارة الأزمة لمكافحة جائحة كورونا مركز للدعم والمساعدة يشتمل على غرفة عمليات رئيسية بحيث تنسق هذه الغرفة وتشرف على كل الجهود المبذولة (الرسمية والأهلية) لإدارة الأزمة والاستجابة لحالات الطوارئ وضمان تدفق السلع وتوفير الحاجات والخدمات الحيوية والضرورية، وتكون للمركز إدارة برئاسة وكيل ديوان البلدية وتضم في عضويتها:

- مفوضية المجتمع المدني (مؤسسات – أفراد متطوعين).
- فروع جمعيات الهلال الأحمـــــر.
- مفوضيات الكشافة والمرشـــــدات.
- الهيئة الليبية للإغاثـــــــــــــة.
- هيئـــة الأوقـــــــــــــاف.
- إدارة الخدمات الطبيـــــــــــــة.
- نقابات المهـــن الطبـــــــــــية.
- غرفة التجارة والصناعـــــــــة.
- مديرية الأمـــــــــــــن.
- الدفاع المدنـــــــــــــي.
- مندوب بكل بلدية (عن مجلس التخطيط بالمنطقة) للإشراف والمتابعة.

أليات التنفيذ (1)

رقم	المهام (التحدي)	الجهة / المكلفة بالتنفيذ
1	رصد الحالات المشتبه فيها وحصرها	وزارة الصحة –المركز الوطني لمكافحة الأمراض
2	التوعية الشاملة وطرق الوقاية والإرشاد	مؤسسات المجتمع المدني بالتعاون مع جمعية الهلال الأحمر ووزارة الصحة ووزارة الإعلام والثقافة
3	الحد من التجمعات والمحافظة على الحظر وإغلاق المنافذ الحدودية	وزارة الداخلية بالتعاون مع وزارة الدفاع ومتابعة – غرفة أمنية مشتركة
4	تقديم المساعدات اللازمة من سلع تموينية وأدوية طبية للمواطنين بعد سريان حظر التجول من فئات الدخل المحدود وذو الاحتياجات الخاصة	وزارة الأوقاف ومؤسسات المجتمع المدني ومختلف الجهات التي ترغب المساعدة والدعم من القطاع العام والأهلي
5	توفير الاحتياجات الطبية الخاصة بالأطباء والأطقم الطبية المساعدة	الجهات الرسمية والتجارية ومختلف الجهات التي ترغب المساعدة والدعم
6	إنشاء مربعات داخل المدن والقرى تكون بالتبليغ عن أي طارئ يحدث أثناء حظر التجول	غرفة مشتركة بين مؤسسات المجتمع المدني والدفاع المدني
7	إنشاء صندوق تبرعات	وفقاً لتشريعات الإدارة المحلية
8	تنظيم دورات تدريبية خاصة بكيفية التعامل مع الوباء والكوارث الطبية	مؤسسات المجتمع المدني وجمعية الهلال الأحمر والكشافة
9	الدعم النفسي والأرشاد الاجتماعي	الأطباء النفسيين والإخصائيين الاجتماعين


غرفة العمليات الرئيسية على مدار 24 ساعة
رقم طوارئ مجاني ليبيانا / مدار
الاستجابة للحاجات الحيوية والمعيشية
الاستجابة للحاجات الصحية
سلات غذائية
توفير الدواء
مشاكل المياه والكهرباء والصرف الصحي والنفايات المنزلية
استشارة طبية بالهاتف مع الطبيب
توفير السلع والوقود وغاز الطهي
سيارة إسعاف

أليات التنفيذ(2)

- التنسيق مع المصرف المركزي (فتح حساب تبرعات موحد، ويدار من أشخاص مشهود لهم بالكفاءة والنزاهة).
- بالتنسيق مع شركات الاتصالات ليبيانا والمدار (أرقام طوارئ مجانية – رسائل نصية تبرعات).
- التنسيق مع وسائل الإعلام المختلفة المحلية والوطنية.

يتولى المركز التواصل والتنسيق مع:

- شركات الكهرباء والنظافة والمياه والصرف الصحي وشركات نقل وتوزيع الوقود وغاز الطهي.
- غرفة التجارة والصناعة لضمان تدفق السلع الغذائية والأساسية.
- وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق التضامن وجمعية الكفيف لحل مشاكلهم.
- متابعة سير أعمال مركز الغسيل الكلوي والأمراض المزمنة والمستعصية.

الباب العاشر

الخاتمة والتوصيات

نستخلص مما سبق أن الطوارئ والكوارث جزء من الحياة ولا توجد دولة أو منطقة في منأى عنها، لذا وجب الاستعداد لها بالخطط والاستراتيجيات، ولما تمر به ليبيا من انقسام سياسي وأحتراب يتوجب أخذ الحيطة والاستعداد للاستجابة لأي طارئ، ولعل الحروب من أهم هذه الطوارئ، فإذا زادت عليها جائحة مثل وباء كورونا فإن الآثر سيتضاعف.

وإن الأزمة التي تسببت فيها جائحة كورونا عالمياً ورغم عدم انتشارها في ليبيا إلا أنها انعكست تداعياتها وفرضت قيوداً كبيرة على كل مجالات المعيشة محلياً وإنه في حالة تصاعد أعداد المصابين لا قدر الله وانتشارها بين أفراد الشعب الليبي فأن الأمر يدعو الى ضرورة تسخير الإمكانيات المالية واللوجستية اللازمة لدعم منظومة التقصي والاستجابة والتصدي لهذه الجائحة وهذا لن يتأتى في ظل التشوه والقصور التي يعانيها الاقتصاد الوطني مما يستوجب إتخاد الإجراءات العاجلة التالية:

أولاً: إيقاف النزاعات والحروب المسلحة وإلغاء العمليات العسكرية وتوفير هذه الجهود والامكانيات في دعم وتفعيل الأمن، والصحة، والتعليم، والاقتصاد، والاستقرار لصالح أفراد الشعب الليبي بدلاً من الدمار والرعب والنزوح والتهجير.

ثانياً: إعادة فتح الحقول والموانئ النفطية والبدء في عمليات إنتاج وتصدير النفط ودعم الإيرادات العامة وتوفير المرونة المالية واللازمة لمكافحة تلك الجائحة.

ثالثاً: توحيد المؤسسات التي طالها الانقسام.

رابعاً: استصدار قرار باعتماد ميزانية للطوارئ واعتماد آليات وأدوات تنفيذها.

خامساً: استصدار التشريعات الطارئة اللازمة لتسهيل تنفيذ الإجراءات الخاصة بإدارة هذه الأزمة.

ولعل أهم التوصيات التي يجب أن نقدمها هي:

أولاً: ضرورة إنشاء هيئة وطنية عامة لإدارة الطوارئ يكون مجلس إدارتها من:

- نائب رئيس مجلس الـــــــــــــــــوزراء رئيساً
- المدير التنفيذي للهيئة الوطنية لإدارة الطوارئ مقرراً
- وزير الصحـــــــــــــــــــــــــــة عضواً

- وزير الشؤون الاجتماعيـــــــــــــــــــة عضواً
- وزير الماليـــــــــــــــــــــــــــة عضواً
- وكيل وزارة الدفـــــــــــــــــــــاع عضواً
- وكيل وزارة الداخليـــــــــــــــــــة عضواً
- رئيس جمعية الهلال الأحمـــــــــــــــر عضواً
- رئيس جهاز الدفاع المدنـــــــــــــــي عضواً
- أمين الهيئة العامة للبيئـــــــــــــــة عضواً

وتختص الهيئة بما يلي:

- تنسيق الجهود لإدارة الطوارئ والكوارث والأزمات.
- متابعة إعداد وتنفيذ خطة العمل الوطنية لمواجهة الكوارث.
- إدارة الصندوق السيادي الخاص بالطوارئ.
- إشراك وإلزام الجهات المعنية ببرنامج الخطة الوطنية لمواجهة الكوارث والطوارئ.
- متابعة إعداد الخطط القطاعية والإقليمية لمواجهة الكوارث والطوارئ.
- تنسيق برامج الاستعداد والاستجابة للمؤسسات العامة والجمعيات الوطنية.
- تبسيط برامج الشراكة والاستفادة من خبرة وجهود المنظمات الدولية المتخصصة في مجال إدارة الطوارئ.
- التقرير بشأن وجوب تعويض الأشخاص الذين يتضررون بسبب الكوارث.
- مراجعة التشريعات المتعلقة بالكوارث والطوارئ والإغاثة والدفاع المدني وإزالة التعارض بينها والعمل على إتساقها وانتظامها، وتحديد أدوار الجهات الفاعلة في إدارة الطوارئ والتدابير التنظيمية، والعمل على إصدار قانون موحد ينظم إدارة الكوارث والطوارئ.
- دراسة الاتفاقيات الدولية التي وقعتها ليبيا والمتعلقة بعمليات البحث والإنقاذ سواء في البر أو البحر أو الجو، وتفعيل دور ليبيا فيها كجزء من خطط مواجهة الكوارث والطوارئ.

- الاستفادة من المعلومات التقنية الحديثة في مجالات الاستشعار عن بعد والمعلومات الجغرافية (GIS) وتقنية المعلومات (ICT) والتنسيق مع شبكة الرصد الزلزالي المحلية بشكل مستمر.
- اعتماد معايير جيدة لإدارة الكوارث والطوارئ، وتطبيق المعايير الدنيا للاستجابة للكوارث المعتمد دولياً في عمليات تقديم الإغاثة الإنسانية، بما يتلائم والاحتياجات الوطنية.
- استحداث إطار قانوني لدور المنظمات الأهلية والمجتمع المدني والمنظمات التطوعية مثل (الكشافة، الهلال الحمر، الجمعيات وغيرها، لتحديد أدوارها بوضوح في خطط الطوارئ والاستجابة للكوارث.
- إعطاء الأولوية القصوى لبرامج حماية البيئة في حالات الطوارئ والكوارث وجعل خطة الطوارئ البيئية تحتل مركزاً بارزاً في الخطة الوطنية لمواجهة الكوارث والطوارئ.
- تحديث إدارة الأزمات والكوارث واستمرار الأعمال والتركيز على أهميتها في برامج إدارة الكوارث للمحافظة على التنمية المستدامة.
- العمل على ضرورة وضع آلية عملية لتثقيف وتوعية المواطن بأهمية دوره في حالات الكوارث والطوارئ والمحافظة على سلامته وسلامة الأخرين والممتلكات والبيئة في جميع الحالات، وعدم إغفال المتحدثين بلغات غير عربية.
- صياغة الإطار القانوني لأداور عملية وهامة لجهات فاعلة في حالات الطوارئ مثل الجيش، وخاصة الإدارات الفنية المختصة في الحماية من الحرب الكيماوية والبيولوجية والدورية.
- تخصيص الموارد البشرية والمالية اللازمة للتخطيط والاستجابة للكوارث في الميزانية العامة للدولة، وموازنات جميع الأجهزة والجهات التي لها أدوار في خطط الكوارث والطوارئ لمواجهة المتطلبات في هذه الحالات.
- العمل على تشجيع البحث العلمي والدراسة الأكاديمية في مجال إدارة الطوارئ بالداخل والخارج، وإنشاء مركز بحث علمي متخصص في مجال الكوارث، وتحليل المخاطر والدراسات البيئية، ومراقبة الجودة والتشغيل الأمن والإنفاق عليها نظراً لطبيعة الدور التطويري لهذه البحوث في الإرتقاء بجهود الإغاثة والاستجابة في حالات الكوارث والطوارئ في ليبيا.

ثانياً: أهمية الإسراع في تبني هذه الإستراتيجيات، وتكليف كل القطاعات التنفيذية بوضع خطط عمل لتنفيذها، وعلى أن يتم التنسيق مع الهيئة الوطنية العامة لإدارة الطوارئ لتكون خطط الإستجابة متناسقة، وفيما يلي نورد متطلبات نجاح إستراتيجية إدارة الطوارئ.

ثالثاً: الأهتمام بإستخدام أدوات التكنولوجيات الرقمية في جميع مناحي الحياة الصحية والتعليمية والاقتصادية والأمنية وغيرها، فهذه التقنية رغم أهميتها في التنمية في الظروف الطارئة والأزمات والكوارث، ولقد أثبتت الصين مدى تأثير استخدامها للعالم الذكي في الحد من جائحة كورونا والسيطرة عليها واقلال تأثيرها.

رابعاً: الأهتمام بالعلاج النفسي لكل المواطنين خلال وبعد الطوارئ والكوارث لأن ردة فعل الإنسان وتعامله وسلوكه أثناء الطوارئ وبعدها عامل مهم في تحديد الاستجابة الجيدة للكوارث والحد من تأثيرها سواء في نزع الخوف والهلع، وزيادة تخزين غير الضروري من مستلزمات الحياة خوفاً من نقصها أو لعدم معرفة مدى الطارئ أو الكارثة.

خامساً: الأهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة ليتمتعوا بحقوقهم الصحية والتعليمية والخدمية والحياتية، وتمكينهم من الوصول لكل احتياجاتهم في أماكن سكناهم، والتركيز على التوعية والتثقيف للأشخاص ذوي الإعاقة كل حسب نوع الإعاقة وحسب الطارئ.

سادساً: أهمية توحيد التشريعات والقوانين التي تنظم الطوارئ، وتحميل المسئولية بشكل دقيق ليعرف الجميع واجباتهم وحقوقهم أثناء الطوارئ، وتنظيم العمل من أجل التنبؤ الحاد وسرعة الاستجابة والحد من الآثار.

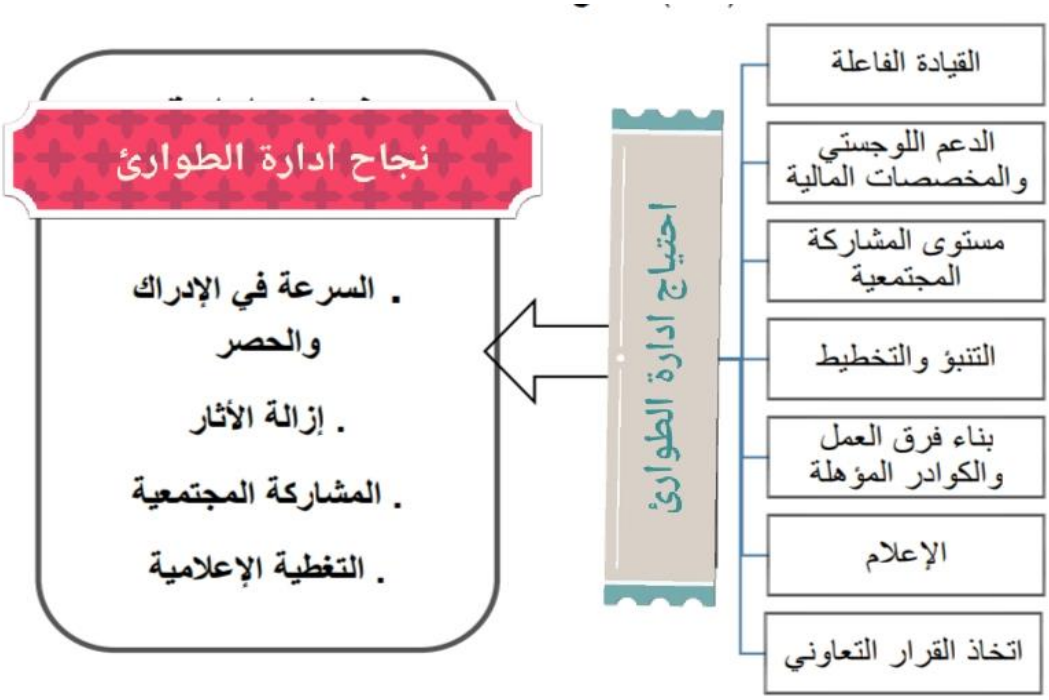
سابعاً: الأهتمام بتدريب كل العاملين في الدولة وكل المواطنين، ودعم التوجه للسلامة أولاً لما لذلك من أهمية في التنبؤ بالطوارئ، والحد من أثارة عند حدوثه وسرعة الاستجابة له بصورة علمية.

ثامناً: تشجيع العمل الأهلي التطوعي في برامج التدريب قبل الأزمات والمساعدة المنظمة أثناء الازمات، واقلال معاناة المواطن والوطن.

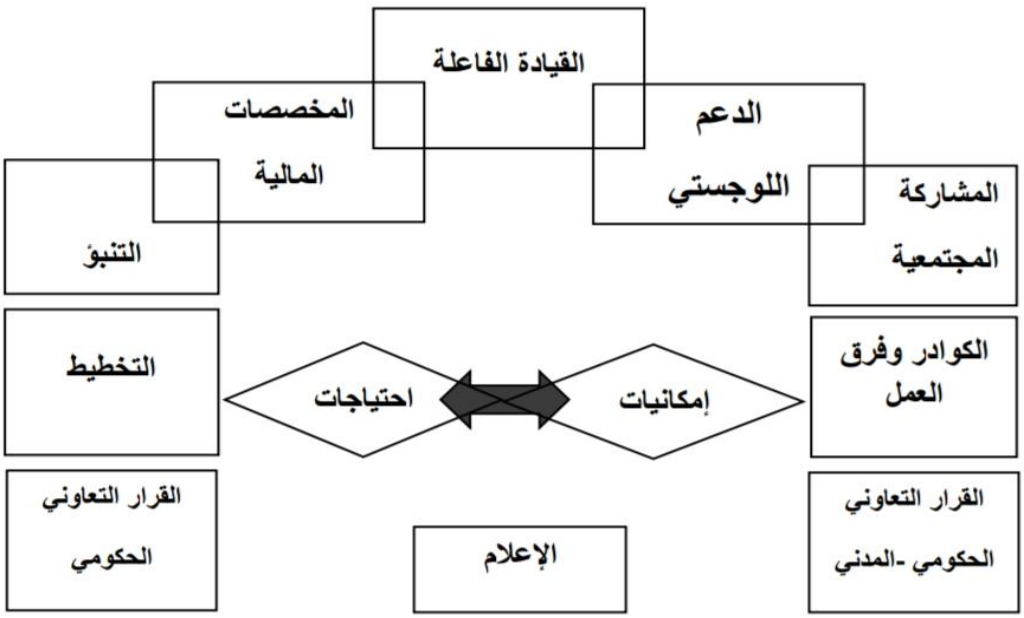
تاسعاً: تأمين الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية والدوائية لفترات زمنية قادمة، وتحسين وضع التخزين والصرف منه، أخذ في الحسبان المعايير الدولية لذلك.

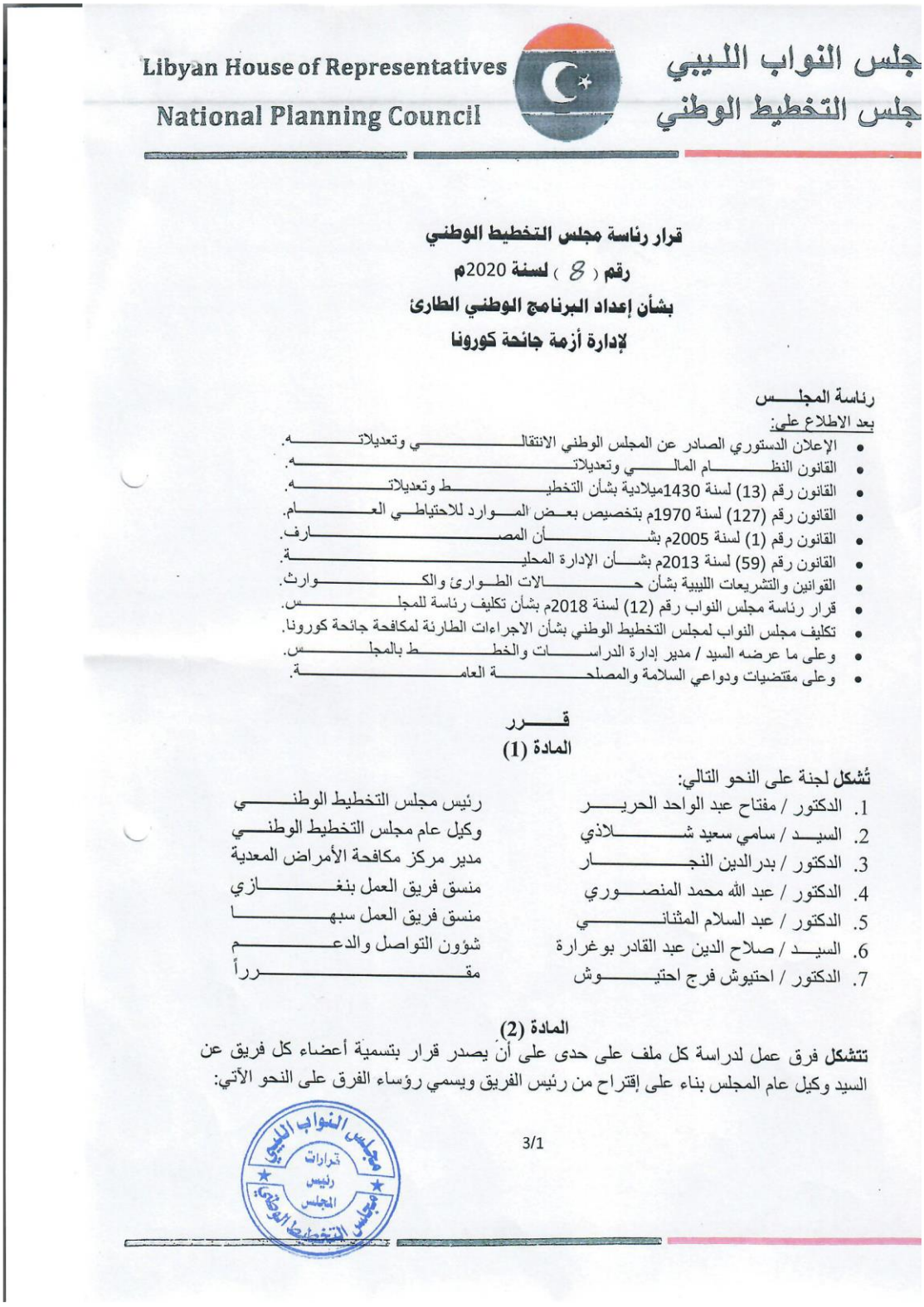
عاشراً: الإهتمام بالأعلام وتوجيهه في الظروف الطارئة ليكون أكثر مسئولية أثناء الازمات، وأن يعمل الإعلام بكل برامجه وأنواعه بمهنية فائقة، وأن يتابع إعادة تأهيل المجتمع وأهله للعودة للحياة الطبيعية بعد الأزمات والجوائح والكوارث.

متطلبات نجاح استراتيجية ادارة الطوارئ



أسس نجاح إدارة الطوارئ





Libyan House of Representatives
National Planning Council

مجلس النواب الليبي
مجلس التخطيط الوطني

قرار رئاسة مجلس التخطيط الوطني
رقم (8) لسنة 2020م
بشأن إعداد البرنامج الوطني الطارئ
لإدارة أزمة جائحة كورونا

رئاسة المجلـــس

بعد الاطلاع على:

- الإعلان الدستوري الصادر عن المجلس الوطني الانتقالـــــــي وتعديلاتـــــــه.
- القانون النظـــــام المالـــــي وتعديلاتـــــــــــــــــــه.
- القانون رقم (13) لسنة 1430ميلادية بشأن التخطيـــــــــط وتعديلاتـــــــــه.
- القانون رقم (127) لسنة 1970م بتخصيص بعـــض المـــوارد للاحتياطـــي العـــــام.
- القانون رقم (1) لسنة 2005م بشـــــــــأن المصـــــــــــارف.
- القانون رقم (59) لسنة 2013م بشـــأن الإدارة المحليـــــــــــــــــة.
- القوانين والتشريعات الليبية بشأن حـــــــالات الطـــوارئ والكـــــــوارث.
- قرار رئاسة مجلس النواب رقم (12) لسنة 2018م بشأن تكليف رئاسة للمجلـــــــس.
- تكليف مجلس النواب لمجلس التخطيط الوطني بشأن الاجراءات الطارئة لمكافحة جائحة كورونا.
- وعلى ما عرضه السيد / مدير إدارة الدراســـات والخطـــــط بالمجلـــــس.
- وعلى مقتضيات ودواعي السلامة والمصلحـــــــــة العامـــــــــة.

قـــــرر

المادة (1)

تُشكل لجنة على النحو التالي:

1. الدكتور / مفتاح عبد الواحد الحريـــــر	رئيس مجلس التخطيط الوطنـــــي
2. السيـــد / سامي سعيد شـــــــــلاذي	وكيل عام مجلس التخطيط الوطنـــي
3. الدكتور / بدرالدين النجـــــــــار	مدير مركز مكافحة الأمراض المعدية
4. الدكتور / عبد الله محمد المنصـــوري	منسق فريق العمل بنغـــــــازي
5. الدكتور / عبد السلام المثنانـــــــي	منسق فريق العمل سبهـــــــا
6. السيـــد / صلاح الدين عبد القادر بوغرارة	شؤون التواصل والدعـــــــم
7. الدكتور / احتيوش فرج احتيـــــوش	مقـــــــــــــــــرراً

المادة (2)

تتشكل فرق عمل لدراسة كل ملف على حدى على أن يصدر قرار بتسمية أعضاء كل فريق عن السيد وكيل عام المجلس بناء على إقتراح من رئيس الفريق ويسمي رؤساء الفرق على النحو الآتي:

مجلس النواب الليبي
قرارات رئيس المجلس
مجلس التخطيط الوطني

3/1

1- الدكتور / ابراهيم علي جبيل	رئيساً للفريق الصحي والبيئي
2- الدكتور / ابراهيم الجيار	رئيساً للفريق الاجتماعي
3- السيد / عبد الناصر عبد السلام أحمد	رئيساً للفريق الاقتصادي
4- الدكتور / جمال الصغير فردغ	رئيساً للفريق التعليم
5- الدكتور / حسن حسين الخرم	رئيساً للفريق الأمني
6- الدكتور / النعمي العالم	رئيساً للفريق الإعلامي
7- الدكتور / جمال علي الطلحي	رئيساً للفريق الطوارئ والاغاثة
8- المستشار / عبد الله المهدي الحداد	رئيساً للفريق التشريعات القانونية
9- الدكتور / خيري عبد النبي سلامة	رئيساً للفريق التواصل مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات غير الحكومية

المادة (3)

تقوم اللجنة المذكورة والفرق التابعة لها بإعداد البرنامج والخطط الطارئة لإدارة الأزمة الناتجة عن إنتشار تلك الجائحة، وإقتراح الاجراءات اللازمة بالخصوص ومتابعة تنفيذها.

يتولى كل فريق في إطار إعداد دليل الاجراءات الذي يحقق الأهداف العليا لهذا البرنامج الطوارئ بما يضمن القيام بما يلي: -

- مراجعة مدونة التشريعات الليبية السارية في حالات الطوارئ والكوارث.
- مراجعة وتقييم البنية الهيكلية لقطاع الصحة في ليبيا.
- إعداد الإطار العام بشأن الغرفة الوطنية المشتركة لإدارة الأزمة.
- إعداد دليل الاجراءات الصحية الوقائية.
- إعداد مقترح بشأن ميزانية الطوارئ وصندوق تمويل البرنامج.
- إعداد خطط طوارئ محلية على مستوى المناطق والمكونات الإدارية.
- وما يكلف به من مجلس النواب.

المادة (4)

يعتبر كافة المكلفون في حالة تفرغ ، ويقومون بأداء مهامهم خلال وبعد ساعات الدوام الرسمي للدولة وحتى الإنتهاء من هذه الأزمة ، على أن يكون العنوان المختار لعمل اللجنة في مدينة طرابلس هو مقر مجلس التخطيط الوطني ، وبمدينة بنغازي الجامعة الدولية للعلوم الطبية ، ويسمي لا حقاً مقر لعمل اللجنة بمدينة سبها ، ويجوز للفرق عقد اجتماعاتها وجلسات عملها في أية مدينة ليبية ، وإستخدام وسائل التواصل الإلكتروني لإنجاز المهام الموكلة إليها ؛على أن تقوم بإعداد تقارير دورية لعملها يتم تعميمها على الجهات الرسمية المعنية أولا بأول.

مجلس النواب الليبي
قرارات
رئيس
المجلس
ومجلس التخطيط الوطني

المادة (5)

يحوز بموجب قرار من قبل وكيل عام المجلس تكليف منسقين لعمل ومهام اللجنة بالمدن والمناطق الليبية.

المادة (6)

يجوز للجنة الاستعانة بالخبرات المتخصصة للقيام بالأعمال ذات الطبيعة الفنية الخاصة، والتواصل مع الهيئات والمنظمات الدولية ذات العلاقة بمهامها.

المادة (7)

يُعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره وعلى الجهات المعنية به تنفيذه.

رئاسة مجلس التخطيط الوطني

مجلس النواب الليبي
قرارات
رئيس
المجلس
مجلس التخطيط الوطني

صدر بطرابلس:
الموافق: 24 / 3/ 2020 م
✍: الكريمي * 💻 عائشة المقصبي