ملخص تنفيذي

لا يزال الصراع الذي طال أمده وما يرتبط به من عدم الاستقرار يسيطر على ليبيا، مع حدوث تحولات في خطوط التماس في عام 2020 ما أدى إلى واحدة من أكبر موجات النزوح الموثقة منذ عام 2011[1]. وعلى الرغم من اتفاق وقف إطلاق النار الرسمي في أكتوبر، إلا أن الوضع لا يزال متوتراً وغير مستقر في عدة مناطق مثل سرت حيث لا تزال العمليات العسكرية نشطة[32]. أدى الحصار النفطي الذي تم فرضه في يناير واستمر حتى سبتمبر إلى تفاقم الأزمة الاقتصادية في البلاد، مما أدى إلى تفاقم نقص السيولة الذي اتسم به السوق الليبي منذ الصراع في عام 2014، ما أدى بدوره إلى انخفاض الإيرادات الحكومية والتدفقات النقدية، وتعميق عدم الثقة في النظام المصرفي[5,4]. أدت هذه الأزمة الاقتصادية والسياسية التي طال أمدها إلى تقييد وصول الأسر إلى السيولة النقدية، الأمر الذي يؤثر في الاقتصاد القائم على النقد من حيث قدرة الأسر على تلبية احتياجاتها الأساسية[7,6]. في هذا السياق الإنساني المعقد سلفا، وصل COVID-19 إلى ليبيا في مارس، مما فرض ضغطًا إضافيًا على الاقتصاد وسوق العمل والنظام الصحي المعرض بشكل خاص الضرر المرتبط بالنزاع[10,9,8]. مع انتشار COVID-19 في جميع أنحاء البلاد، استمرت المرافق الصحية في التعرض للهجوم، مع تأثر ما لا يقل عن 25 منشأة الضرر بحلول مايو 2020.[11]

في هذا السياق، أجرى مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) بدعم من REACH وبمدخلات واسعة من جميع القطاعات النشطة ومجموعات العمل في ليبيا، تقييمًا متعدد القطاعات للاحتياجات (MSNA) على مستوى المنطقة. (مستوى إداري 2) في ليبيا. كان الغرض الأساسي من التقييم هو توجيه تخطيط الاستجابة الإنسانية لعام 2021 ودعم الاستجابة الإنسانية المستهدفة والقائمة على الأدلة. تم استخدام البيانات المأخوذة من MSNA 2020 لتغذية نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية لعام 2021 (HNO).

يتكون التقييم من قسم كمي ونوعي. تم جمع البيانات الكمية في الفترة ما بين 24 يونيو و14 أغسطس 2020 وتألف من 6061 مسحًا منزليًا. تم تقسيم العينة على طبقات وفق حالة المنطقة والنزوح، مع الحرص على أخذ العينات للسكان غير النازحين والنازحين والعائدين لكل منطقة. نظرًا لبيئة التشغيل في ضوء COVID-19، تم إجراء جميع الاستطلاعات المنزلية عبر الهاتف. تم الحصول على أرقام الهواتف من طرف المستجيبين وقوائم الاتصال من المنظمات النشطة في ليبيا. كانت استراتيجية أخذ العينات المستخدمة أسلوب أخذ العينات غير الاحتمالية، باستخدام الحد الأدنى من الحصص لكل منطقة وحالة النزوح. لذلك، لا يمكن اعتبار النتائج ممثلة إحصائيًا على مستوى المنطقة (المستوى الإداري 2). تم تحديد التحيزات في البيانات والتخفيف من حدتها قدر الإمكان من خلال التثليث مع الجهات الفاعلة المحلية وجمع البيانات النوعية، بينما تمت إزالة أي بيانات خارجية. يتكون جمع البيانات النوعية من 93 مقابلة مع المخبرين الرئيسيين (KIIs) وتم إجراؤها خلال شهري نوفمبر وديسمبر. تم اختيار موضوع وموقع المخبرين الرئيسيين (KIIs) من خلال النتائج المستخلصة من البيانات الكمية. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء نقاشين جماعيين مركزيين (FGDs) مع النساء في سبها حول موضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) من قبل الهيئة الطبية الدولية (IMC)[12]، وتم إجراء سلسلة من حلقات النقاش المركزة عبر الإنترنت بالتنسيق مع قطاع

[1] IOM-DTM منظمة الهجرة الدولية - مصفوفة تتبع النزوح، "تقرير النازحين والعائدين في ليبيا: الجولة 30 لتتبع التنقل." IOM-DTM منظمة الهجرة الدولية - مصفوفة تتبع النزوح، "تقرير النازحين والعائدين في ليبيا: جولة تتبع التنقل 31."

[2] مجموعة الأزمات الدولية، "تجسيد اتفاق وقف إطلاق النار في ليبيا" (روما / بروكسل، 4 تشرين الثاني / نوفمبر 2020).

[3] ISWN Middle East Conflict Map," accessed January 26, 2021, https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1M-_ymjR9xwOK7KMikOcUFSAE1ac&ll=29.407938318018005%2C13.359630906957895&z=6.

[4] أيمن الورفلي، "نقص السيولة يزيد من مشاكل الليبيين الشرقيين المنهكين"، رويترز، 7 أكتوبر / تشرين الأول 2020، https://www.reuters.com/article/libya-economy/cash-shortage-adds-to-weary-eastern-libyans-woes-idINKBN26S2BY.

[5] REACH ومجموعة العمل النقدية الليبية ، "مبادرة ليبيا المشتركة لمراقبة السوق (JMMI): 3-13 أكتوبر "، 2020.

[6] جيسون باك، "أزمة السيولة في ليبيا وزوال الدينار: الأبعاد النفسية والاقتصاد الكلي للأزمة الحالية"، 2017.

[7] REACH ومجموعة العمل النقدية الليبية ، "مبادرة مراقبة السوق المشتركة في ليبيا (JMMI): 6 - 18 نوفمبر "، 2020.

[8] منظمة الصحة العالمية، "الاستجابة الصحية لـ COVID-19 في ليبيا: تحديث منظمة الصحة العالمية رقم 19،" 2020 https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/libya_covid_update_19_final.pdf.

[9] "ليبيا - الوقود، معدات الوقاية الشخصية ونقص الرواتب يؤثر على النظام الصحي وسط ارتفاع حالات COVID-19"، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 14 أكتوبر / تشرين الأول 2020، https://reports.unocha.org/en/country/libya/card/3RF6JPg8pc/.

[10] منظمة العفو الدولية، "ليبيا: التمييز التاريخي يهدد الحق في الصحة للأقليات في الجنوب وسط COVID-19"، أبريل / نيسان 2020.

[11] لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، "الهجوم الثاني على المستشفى في أربعة أيام يعرض استجابة ليبيا لـ COVID-19 لمزيد من المخاطر، يحذر IRC - ليبيا " 14 مايو 2020، https://reliefweb.int/report/libya/second-hospital-attack-four-days-puts-libya-s-covid-19-response-further-risk-warns-irc.

[12] سيتم إصدار مخرجات منفصلة حول العنف القائم على النوع الاجتماعي بالتعاون مع IMC

الأمن الغذائي لتحديث مؤشر استراتيجيات المواجهة القائمة على الاستهلاك (CSI)، كجزء من المخرجات التكميلية لـ MSNA. تم وضع جميع النتائج في سياقها والتأكد منها باستخدام مصادر ثانوية.

النتائج الرئيسية

كانت لدى الأسر في ليبيا على الأرجح **احتياجات (يشار إليها بخلاف ذلك باسم "فجوات مستويات المعيشة") في مجال النقد والأسواق (C&M) يليها الأمن الغذائي والصحة. كما وجدنا أن معظم الأسر لديها احتياجات ماسة في قطاع الحماية**. يركز هذا التقرير على: احتياجات النقد والأسواق C&M، باعتبارها المجال الموضوعي الذي يؤثر على أعلى نسبة من الأسر؛ الصحة، بالنظر إلى سياق COVID-19 والضغط الإضافي الكبير على النظم الصحية في عام 2020؛ والحماية، بالنظر إلى الاحتياجات الهامة الموجودة في هذا المجال. بشكل عام، وجد أن العائدين لديهم احتياجات أكثر حدة من الفئات السكانية الأخرى في جميع المجالات باستثناء الصحة، ويرجع ذلك على الأرجح إلى ضعف البنية التحتية، والافتقار إلى أسواق العمل الوظيفية، وقضايا السلامة والأمن السائدة في مناطق العودة. كان من المرجح أن تتواجد الأسر ذات الاحتياجات في قطاعات متعددة في الجنوب أكثر من غيرها (70٪)، يليها الشرق (47٪)، والغرب (11٪).

بالإضافة إلى الاحتياجات القطاعية، قام تقييم MSNA بتقييم اعتماد الأسر على استراتيجيات التكيف السلبية (يشار إليها بخلاف ذلك باسم `` فجوات القدرات ")، والتي تستنفد موارد الأسرة وتضعف قدرة الأسر على التعامل مع التحديات والصدمات في المستقبل، مثل تولي وظائف إضافية أو بيع الأصول. **تم العثور على أكثر من ثلث الأسر التي كانت تعتمد على استراتيجيات المواجهة السلبية في 30 يوما قبل جمع البيانات**[13]. تم العثور على تباين إقليمي كبير، حيث وجد أن الجنوب لديه أعلى نسبة من المستجيبين الذين أفادوا باستخدام استراتيجيات المواجهة السلبية (80٪)، مقارنة بالشرق (77٪) والغرب (8٪). كما كان العائدون أكثر عرضة للإبلاغ عن استخدام استراتيجيات التكيف السلبية (59٪)، مقارنة بالنازحين (41٪)، والسكان غير النازحين (33٪).

من أجل فهم كيفية ظهور كل من الاحتياجات القطاعية وثغرات القدرات على مستوى الأسرة، تم تحليل ملامح احتياجات الأسرة. **تظهر النتائج أن ملفات تعريف الاحتياجات في ليبيا متنوعة، حيث تم تحديد أكثر من 200 ملف تعريف فريد للاحتياجات، وتمثل معظم مجموعات الاحتياجات أقل من 1٪ من العينة**. كان ملف الاحتياجات الأكثر شيوعًا هو أن يكون لدى المستجيبين احتياجات في مجال الصحة فقط (16٪) دون وجود قطاعات أخرى؛ من المرجح أن يعكس هذا الطبيعة الهيكلية للتحديات المبلغ عنها في الوصول إلى الرعاية الصحية في ليبيا، والتي لا تؤثر فقط على السكان الأكثر ضعفاً.

فيما يتعلق بالفجوات في مستويات المعيشة، كانت احتياجات النقد والأسواق C&M مدفوعة من قبل الأسر التي تعتمد على أشكال غير مستقرة من الدخل وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات أو السلع الأساسية بسبب نقص الموارد المالية. ترتبط هذه القضايا ارتباطًا وثيقًا بالأزمة الاقتصادية المستمرة، ولا سيما التأخير والتخفيضات في رواتب القطاع العام منذ عام 2014، إلى جانب نقص السيولة[14,15]. وجد أن هذا يؤثر بشكل خاص على العائدين، مما يعكس اعتبارات مهمة تتعلق بسبل العيش والأسواق في مناطق العودة، كما لوحظ أثناء جمع البيانات النوعية.

تبين أن الاحتياجات الصحية في ليبيا كانت مدفوعة بنقص الأدوية المتاحة في المرافق الصحية، وغياب أو نقص العاملين الصحيين، واكتظاظ المرافق الصحية. تتوافق هذه النتائج مع التدهور الموثق للنظام الصحي في ليبيا، لا سيما منذ عام 2014، حيث تم ترحيل العاملين الصحيين الأجانب المتخصصين، وأصبحت المرافق الصحية مستهدفة أثناء العنف المرتبط بالنزاع[16,17]. في حين أن دوافع الاحتياجات الصحية كانت متشابهة عبر المناطق، كان المستجيبون في الجنوب أكثر عرضة للإبلاغ عن غياب العاملين في مجال الرعاية الصحية باعتباره تحديًا رئيسيًا للرعاية الصحية.

كانت الاحتياجات الملحة في قطاع الحماية مدفوعة من قبل الأسر التي أبلغت عن وعيها بحوادث السلامة، مثل السرقات أو الاعتداءات، في بلديتها (المستوى الإداري 3) في 30 يومًا قبل جمع البيانات. تم العثور على المزيد من المستجيبين ذوي احتياجات "ملحة" في قطاع الحماية، أكثر من أي قطاع آخر. اختلف الإبلاغ عن هذا المؤشر اختلافًا كبيرًا حسب المنطقة، حيث وجد أن الجنوب لديه أعلى نسبة من الأسر ذات الاحتياجات الملحة (31٪)، مقارنة بالشرق (13٪) والغرب (6٪). أفادت المناطق ذات أعلى نسبة من الأسر التي أبلغت عن

---

[13] يتم فقط تضمين استراتيجيات المواجهة السلبية المصنفة على أنها "أزمة" أو "طوارئ" ضمن مؤشر إستراتيجية التكيف لسبل العيش (LCSI) في هذه النتيجة. راجع الملحق 8 للحصول على نظرة عامة حول الاستراتيجيات التي تم إدخالها في الفهرس.

[14] محمود عبد الواحد، "العمال في ليبيا يكافحون تحت الحصار النفطي"، الجزيرة، 3 أبريل / نيسان 2020 .https://www.aljazeera.com/news/2020/04/workers-libya-struggle-oil-blockade-200403134618422.html

[15] الورفلي، "نقص السيولة يزيد من مشاكل الليبيين الشرقيين المنهكين".

[16] منظمة الصحة العالمية، "الأزمة الإنسانية في ليبيا"، منظمة الصحة العالمية، 2015.

[17] آن ماري تير فين، "تقييم مدى توافر الخدمة والجاهزية (SARA) لمنشآت الصحة العامة في ليبيا" ، 2017.

حوادث تتعلق بالسلامة عن تعلق الحوادث بالعنف المرتبط بالنزاع والسرقات والاختطاف والقتل كأمثلة. اختلفت النسبة المئوية الإجمالية للأسر التي لديها احتياجات حماية حسب حالة النزوح؛ وجد أن 19٪ من الأسر العائدة لديها احتياجات حماية، مقارنة بنسبة 10٪ بين الأسر غير النازحة والأسر النازحة داخليًا.

ركزت دراسة الحالة على جنوب ليبيا، حيث أشارت النتائج إلى أن الاحتياجات الإنسانية مركزة بشكل كبير هناك: بشكل عام، وجد أن 70٪ من الأسر لديها احتياجات لم تتم تلبيتها في قطاعين على الأقل أو مجالات موضوعية، مقارنة بـ 47٪ في الشرق و11٪ في الغرب. وتبين أن هذه الاحتياجات نتجت، إلى حد كبير، عن تجزئة النظام الأمني، وضعف إمدادات الكهرباء، والبنية التحتية المتضررة. شهد الجنوب فترات طويلة من نقص الاستثمار الحكومي بما في ذلك البنية التحتية للخدمات[18]. من ناحية أخرى، فإن ضعف إمدادات الكهرباء له عواقب على مجموعة من الاحتياجات بما في ذلك الوصول إلى المياه والخدمات الأخرى مثل الخدمات المصرفية. المساكن المتضررة، بسبب البناء السيء ونقص الصيانة، تمنع أيضًا من الوصول إلى الخدمات.

الاحتياجات في ليبيا متنوعة للغاية. في حين أن هناك اتجاهات عامة في جميع أنحاء ليبيا، مثل القضايا المتعلقة بالحصول على النقد والحصول على الرعاية الصحية، وُجد أن الاحتياجات تختلف على نطاق واسع عبر المناطق، وحالة النزوح. من المحتمل أن يكون هناك تعقيد أكثر في المستويات الإدارية الأدنى وبين مجموعات سكانية أخرى. نظرًا لاستراتيجية أخذ العينات ونطاق MSNA، فإن الدرجة التي يمكن بها إبراز هذه الاختلافات في هذا التمرين محدودة. لفهم تعقيد الاحتياجات في ليبيا بشكل أفضل، والديناميكيات المحلية التي يتم فيها تشكيل ملفات تعريف الاحتياجات هذه، من المهم إجراء مزيد من التقييمات لاستكمال النتائج من MSNA. إن فهم الاحتياجات والملامح المحددة لليبيين أمر ضروري لبناء استجابة إنسانية فعالة وشاملة.

[18] أ. تراوثيج، "فهم الجنوب الليبي ثماني سنوات بعد القذافي | معهد الولايات المتحدة للسلام، "23 نوفمبر / تشرين الثاني 2019، https://www.usip.org/publications/2019/10/understanding-libyas-south-eight-years-after-qaddafi.