Article published online: 2022-06-14

Libya, COVID-19, Health Diplomacy, and COVAX

The Pandemic of SARS-2 coronavirus with its associated disease (COVID-19) could not have hit the ailing health System in Libya in worse times;[1,2] Close to 100,000 cases of COVID-19 were confirmed in Libya by the end of 2020.[2] This represents the highest number (1405 cases in every 100,000 inhabitants) in North Africa. The reported mortality rate of (20 deaths per 100,000 inhabitants) is also among the worst in the WHO's East Mediterranean region.[2] All that despite a relatively small number (total 535,108) of polymerase chain reaction tests performed in the whole country since the beginning of the pandemic, with 17.9% cumulative positivity rate[2] which is far higher than the 5% target threshold in testing for COVID-19, i.e., the actual number of infections and COVID19-related mortality in Libya could be 3–4 times higher than the figures reported above particularly among vulnerable groups including the internally displaced, residents of nursing homes, illegal immigrants, etc.

The projected rise in the number of new cases and fatality rate[3,4] may be averted if the pandemic is managed through unified protocols across the country to prevent the spread of the disease by adequate testing and tracing of suspected cases as well as isolating and treating confirmed cases. However, we have two rival governments; the Government of "disputed" National Accord in the West and a 6-year-old "Interim" Government in the East while many Southern authorities remain selectively incognito to one or both governments. Neither Governments nor related institutions will acknowledge the work or the need of the other! UN organizations, Members of the International Community, and many Libyan Health Care Workers (HCWs) have repeatedly called for a unified approach to COVID-19 since the beginning of the Pandemic.[2,3,5]

A group of Libyan Doctors and other HCWs from East, South, and West of Libya have met virtually and through face-to-face meeting in Benghazi, Sabah, and Tripoli on September 12 in a Libyan-lead initiative called "We Are All Responsible" to combat the spread of the disease and issued a unified statement[6] calling for the unification of all efforts directed to combat COVID-19 in Libya. The meeting was the first of its kind since the Civil War broke out in 2014. Over and above ongoing efforts, the initiative identified 11 Goals [Table 1] that need to be achieved to minimize the risk death from COVID-19 and other life-threatening conditions including noncommunicable diseases (NCDs). UNSMIL, UNDP, Ministries, Municipalities, and members of the House of Representatives have rendered their support to the initiative.[7] These efforts have led directly to the first Virtual meeting between Heads of Administrations of the both Ministries, National Centre for Disease Control, and the Mayor of the Capital of the South "Sabha" on September 24 as mediated by the Initiative.

Table 1: Goals identified to support the control of transmission and death from-COVID-19

Public are aware of C-19 threat and comply with preventative practice
Face masks are universally available and widely used
Healthcare workers and their families are protected from COVID-19 infection
Reduce polarization and stronger cooperation processes on COVID-19 between east, south, and west, including unification of protocols
Support ongoing efforts aiming to make vaccine available
Healthcare workforce is sufficiently skilled to prevent, detect, and manage C-19
Remote COVID-19 facilities are supported by Joint medical teams from east, south, and west to improve capacity for care provision
All COVID-19 care providing facilities have adequate supply of oxygen and essential medicines and supplies
Promote research and medical ethics in combatting COVID-19
Share best practice lessons, case studies, and relevant scientific information
Mitigate the effects of the pandemic on other health services including that for NCDs

NCD: Noncommunicable diseases, COVID: Corona virus disease

Working principles were agreed under the umbrella of Health Diplomacy as the Bridge-to-Peace, a second meeting was held on December 28, 2020, more meetings are expected to follow.

The initiative became a media magnet with more than 12 TV and Radio Interviews conducted in the first 12 weeks since the joint statement was released; the aim has always been to call for unification of efforts to combat COVID-19, educate the public, and support the Health System in the East, South, and West alike. Five scientific meetings were held on alternate Saturdays starting in November with 30–50 professionals participating in each session. These meetings are often attended by heads of administrations from both sides and members of NCDC – in their own capacity – as well as by members of the Scientific Committee on COVID-19 who played a major role in the process of negotiations with COVAX. It's no secret that COVAX negotiations and agreement(s) are not for public disclosure particularly regarding the price agreed and the funds transferred to COVAX from the 156 COVAX-members-states.[8] The fifth scientific meeting was dedicated to the process adopted to render COVID19-Vaccine available and fairly distributed to all Libyans. In Phase I, just over 2.8 million doses of Vaccine were granted for Libya which is expected to cover up to 20% of the population, i.e., the vaccine will be offered free-of-charge to 1.4 million of the high-risk groups by the spring of 2021. Further negotiations are underway to guarantee adequate supply of Vaccine for rest of the population as soon as possible.

The type of vaccine will be defined not only by its availability but also by current Health System's capability, for example,

Pfizer BioNTech COVID-19 vaccine may not be the ideal choice for Libya due to the need for −80°C for its storage and transportation which is not easily available on the ground. Moderna COVID-19 Vaccine, Oxford AstraZeneca and/or other Vaccines may prove to be more suitable for the transportation, storage, and redistribution to one of the largest countries in Africa by land area. It was also agreed for UNICEF to act as a facilitator between the Libyan authorities and COVAX, and their role will mainly focus on procurement, transportation, storage, and distribution. Furthermore, it was agreed with UNICEF to establish four cold chain facility across the Country (Tripoli, Misurata, Sebha, and Benghazi). Now all efforts are being made to implement and achieve the objectives of the vaccination plan, which was drafted by a group of experts from the Supreme Committee for Vaccinations and the Scientific Committee for combating the Pandemic, together with an active participation from most of the relevant stakeholders in the Country.

COVID-19 has challenged each and every Health System Worldwide, few if any have risen to the challenge without failing, the Libyan Health System is no exception. The bigger challenge to the Libyan authorities and Health Care professionals today is how to find ways to work together putting their differences aside while facing this common and unforgiving major threat to all residents regardless of location, political affiliation, ethnicity, or ideology. Unifying our efforts is needed now – more than ever before – in order to combat this major public health crisis and to mitigate its potentially devastating impact on the people and the economy of Libya.

Reida Menshawe El Oakley, Haider El Saeh[1]

Faculty of Medicine, Libyan International Medical University, Benghazi, [1]Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Tripoli, Tripoli, Libya

Address for correspondence: Dr. Reida Menshawe El Oakley, Libyan International Medical University, Qairwan Street, Benghazi, Libya.
E-mail: eloakley@icloud.com

References

1. Available from: https://reliefweb.int/report/libya/who-libya-health-response-covid-19-libya-update-22-reporting-period-10-23-december-2020. [Last accessed on 2021 Feb 18].
2. Available from: https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/service_availability_and_readiness_assessment_final_12-03-2018.pdf. [Last accessed on 2021 Feb 18].
3. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.19.20197822v1.article-metrics. [Last accessed on 2021 Feb 18].
4. Available from: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/COVID/briefing_Libya_20201217.pdf. [Last accessed on 2021 Feb 18].
5. Elhadi M, Msherghi A. COVID-19 and civil war in Libya: the current situation. Pathog Glob Health. 2020;114:230-1.
6. Available from: https://w.almustaqbal.ly/Post/13609. [Last accessed on 2021 Feb 18].
7. Available from: https://unsmil.unmissions.org/libyan-healthcare-professionals-come-together-combat-covid-19. [Last accessed on 2021 Feb 18].
8. Available from: https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility. [Last accessed on 2021 Feb 18].

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

Access this article online

Quick Response Code:

Website: journal.limu.edu.ly

DOI: 10.4103/liuj.liuj_55_21

How to cite this article: El Oakley RM, El Saeh H. Libya, COVID-19, health diplomacy, and COVAX. Libyan Int Med Univ J 2021;6:1-5.

Received: 04-02-2021 **Revised:** 04-02-2021
Accepted: 06-02-2021 **Published:** 04-03-2021

ملخص المقال باللغة العربية

ليبيا، فيروس الكورونا-19، الدبلوماسية الصحية، ومنظمة الكوفاكس

أصابت جائحة فيروس كورونا (سارز-2) وانتشار المرض المرتبط (كوفيد-19) النظام الصحي المتعثر في ليبيا في أسوأ الأوقات [1&2]. تم تشخيص 100000 حالة إصابة بـ (كوفيد 19) في ليبيا بحلول نهاية عام 2020م [2]. هذا يمثل أعلى رقم (1405 حالة من كل 100.000 ساكن) في شمال إفريقيا. معدل الوفيات المبلغ عنه (20 حالة وفاة لكل 100000 نسمة) هو أيضًا من بين الأسوأ في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية [2]. كل ذلك على الرغم من العدد الصغير نسبيًا (إجمالي 535108) من اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل التي تم إجراؤها في البلد بأكمله منذ بداية الوباء، مع معدل إيجابي تراكمي 17.9٪ [2]، وهو أعلى بكثير من عتبة الهدف 5٪ في اختبار (كوفيد-19)، أي أن العدد الفعلي للعدوى والوفيات المرتبطة بـ (كوفيد-19) في ليبيا يمكن أن يكون أعلى 3-4 مرات من الأرقام المذكورة أعلاه خاصة بين الفئات الضعيفة بما في ذلك النازحين داخليًا وسكان دور رعاية المسنين والمهاجرين غير الشرعيين، إلخ.

يمكن تجنب معدل الارتفاع المتوقع في عدد الحالات الجديدة والوفيات [3،4] إذا تمت إدارة الوباء من خلال بروتوكولات موحدة في جميع أنحاء البلاد لمنع انتشار المرض عن طريق الاختبار المناسب وتتبع الحالات المشتبه فيها وكذلك عزل الحالات المؤكدة وعلاجها. ومع ذلك، لدينا حكومتان متنافستان؛ حكومة الوفاق الوطني "المتنازع عليها" في الغرب وحكومة "مؤقتة" عمرها 6 سنوات في الشرق بينما تظل العديد من السلطات الجنوبية تابعة بشكل انتقائي لإحدى الحكومات أو كلتيهما. لن تعترف الحكومات ولا المؤسسات ذات الصلة بعمل أو حاجة الآخر! دعت منظمات الأمم المتحدة وأعضاء المجتمع الدولي والعديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية الليبيين مراراً وتكراراً إلى اتباع نهج موحد لمواجهة (كوفيد-19) منذ بداية الوباء [2،3،5].

التقى مجموعة من الأطباء الليبيين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية من الشرق، جنوب، وغرب ليبيا عبر الوسائل الافتراضية واللقاء وجهاً لوجه في بنغازي وطرابلس يوم 12 سبتمبر في مبادرة ليبية رائدة تحت عنوان "كلنا المسئول" عن مكافحة انتشار المرض وإصداره بيان موحد، [6] يدعو إلى توحيد كل الجهود موجهة لمكافحة (كوفيد 19) في ليبيا. كان الاجتماع الأول من نوعه منذ اندلاع الحرب الأهلية عام 2014. علاوة على الجهود الجارية، حددت المبادرة أحدي عشرة هدفاً [الجدول 1] التي يجب تحقيقها لتقليل مخاطر الوفاة من كوفيد 19 وغيره من الظروف التي تهدد الحياة بما في ذلك الأمراض غير السارية. ولقد أعربت العديد من الجهات مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والوزارات والبلديات وبعض أعضاء مجلس النواب عن دعمهم للمبادرة [7]. أدت هذه الجهود مباشرة إلى الاجتماع الافتراضي الأول بين رؤساء إدارات الوزارتين، المركز الوطني لمكافحة الأمراض، ورئيس بلدية عاصمة

الجنوب "سبها" في 24 سبتمبر بوساطة المبادرة. تم الاتفاق على مبادئ العمل بموجب مظلة الدبلوماسية الصحية كجسر للسلام حيث عقد الاجتماع الثاني في 28 ديسمبر 2020م، المزيد من الاجتماعات من المتوقع أن يتبع.

أصبحت المبادرة نقطة جذب إعلامي بأكثر من 12 مقابلة مرئية ومسموعة أجريت في أول 12 أسبوعًا منذ أصدار البيان المشترك. كان الهدف دائمًا هو الدعوة إلى توحيد الجهود لمكافحة كوفيد-19، وتثقيف الجمهور، ودعم النظام الصحي في الشرق والجنوب والغرب على حد سواء. عقدت خمسة اجتماعات علمية في أيام السبت بالتناوب بدءًا من نوفمبر بمشاركة 30-50 متخصصًا في كل جلسة. غالبًا ما يحضر هذه الاجتماعات رؤساء الإدارات من كلا الجانبين وأعضاء المركز الوطني لمكافحة الأمراض - بصفتهم الخاصة - وكذلك أعضاء اللجنة العلمية حول كوفيد-19 الذين لعبوا دورًا رئيسيًا في عملية المفاوضات مع المنظمة العالمية كوفاكس (COVAX). لا يخفى على أحد أن مفاوضات واتفاقيات الكوفاكس ليست للإفصاح العام خاصة فيما يتعلق بالسعر المتفق عليه والأموال المحولة إلى الكوفاكس من الدول الأعضاء البالغ عددها 156 دولة [8].

تم تخصيص الاجتماع العلمي الخامس للعملية المعتمدة لجعل لقاح كوفيد-19 متاحًا وموزعًا بشكل عادل لجميع الليبيين. في المرحلة الأولى، ما يزيد قليلاً عن 2.8 مليون جرعة من اللقاح الممنوح لليبيا والذي من المتوقع أن يتم تغطية ما يصل إلى 20 ٪ من السكان، أي سيتم تقديم اللقاح مجانا إلى 1.4 مليون من الفئات المعرضة للخطر قبل ربيع 2021م. المزيد من المفاوضات جارية لضمان الإمداد الكافي من اللقاح لبقية سكان الدولة في أقرب وقت ممكن.

سيتم تحديد نوع اللقاح ليس فقط من خلال توافره ولكن أيضًا من خلال قدرة النظام الصحي الحالي في ليبيا. على سبيل المثال، قد لا يكون القاح المصنع من شركة فيزر بيونتك الخيار المثالي لليبيا بسبب الحاجة إلى درجة حرارة -80 درجة مئوية لتخزينه ونقله الذي لا يتوفر بسهولة على الأرض. قد يكون القاح المصنع من شركة مودرنا أو أكسفورد أسترازينيكا أو اللقاحات الأخرى أكثر ملاءمة للنقل والتخزين وإعادة التوزيع إلى واحدة من أكبر البلدان في إفريقيا حسب مساحة الأرض. كما تم الاتفاق على أن تعمل اليونيسف كوسيط بين السلطات الليبية والكوفاكس، وسيركز دورها بشكل أساسي على المشتريات والنقل والتخزين والتوزيع. علاوة على ذلك، تم الاتفاق مع اليونيسف على إنشاء أربعة مرافق لسلسلة التبريد في جميع أنحاء البلاد (طرابلس ومصراته وسبها وبنغازي). ويجري الآن بذل كل الجهود لتنفيذ وتحقيق أهداف خطة التطعيم التي صاغها مجموعة من الخبراء من اللجنة العليا للتطعيمات واللجنة العلمية لمكافحة الوباء، إلى جانب مشاركة فاعلة من معظم الجهات ذات العلاقة أصحاب المصلحة في الدولة.

لقد تحدى كوفيد كل نظام صحي في جميع أنحاء العالم، ولم يرتقِ سوى القليل إلى مستوى التحدي دون أن يفشل، والنظام الصحي الليبي ليس استثناءً. يتمثل التحدي الأكبر الذي يواجه السلطات الليبية ومهني الرعاية الصحية اليوم في كيفية إيجاد طرق للعمل معاً وتنحية خلافاتهم جانباً أثناء مواجهة هذا التهديد الرئيسي المشترك الذي لا يرحم لجميع السكان بغض النظر عن الموقع أو الانتماء السياسي أو

العرق أو الأيديولوجية. هناك حاجة إلى توحيد جهودنا الآن - أكثر من أي وقت مضى - من أجل مكافحة أزمة الصحة العامة الكبرى هذه والتخفيف من تأثيرها المدمر المحتمل على الشعب والاقتصاد في ليبيا.

الجدول 1: الأهداف المحددة لدعم السيطرة على الانتقال والوفاة من فيروس الكورونا

إدراك الجمهور بالتهديد الذي يسببه فيروس الكورونا ويلتزمون بالممارسات الوقائية
أقنعة الوجه متوفرة محلياً وتستخدم على نطاق واسع
عمال الرعاية الصحية وعائلاتهم محميون من عدوى الكوفيد-19
الحد من الاستقطاب وتعزيز عمليات التعاون بشأن الكوفيد-19 بين الشرق والجنوب والغرب ، بما في ذلك توحيد البروتوكولات
دعم الجهود الجارية لإتاحة اللقاح
تمتع القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية بالمهارات الكافية لمنع واكتشاف وإدارة الكوفيد-19
يتم دعم مرافق الكوفيد-19 البعيدة من قبل فرق طبية مشتركة من الشرق والجنوب والغرب لتحسين القدرة على توفير الرعاية
تحتوي جميع مرافق تقديم الرعاية الخاصة بـ الكوفيد-19 على إمدادات كافية من الأكسجين والأدوية والإمدادات الأساسية
تعزيز البحث والأخلاقيات الطبية في مكافحة كوفيد-19
المشاركة في دروس أفضل الممارسات ودراسات الحالة والمعلومات العلمية ذات الصلة
التخفيف من آثار الوباء على الخدمات الصحية الأخرى بما في ذلك خدمات الأمراض غير المعدية

المؤلفون: رضا المنشاوى العوكلى، حيدر السائح [1]

كلية الطب، الجامعة الليبية الدولية الطبية، بنغازي، و (1) قسم طب المجتمع، كلية الطب، جامعة طرابلس، طرابلس، ليبيا.

عنوان المراسلات: رضا المنشاوي العوكلي، الجامعة الليبية الدولية الطبية، شارع القيروان، بنغازي، ليبيا. البريد الإلكتروني: eloakley@icloud.com