الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
الهيئة الوطنية للمعلومات و التوثيق

الأهداف التنموية للألفية

التقرير الوطني الأول

نحو 2015 ف :الإنجازات والتطلعات

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق

الأهداف التنموية للألفية

في

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

نحو 2015 ف: الإنجازات والتطلعات

حقوق الطبع والنشر©
للهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق - 2004
طرابلس - الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

الأهداف التنموية للألفية

إعداد فريق من الخبراء المتخصصين
برعاية الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق
وبرنامج الأمم المتحدة الانمائى

المنسق العام : أ.د.على مصطفى بن الأشهر
رئيس الفريق : أ.د.مصطفى عمر التير
أعضاء الفريق المشارك :
أ.د.على الحوات
د.عبد السلام بشير الدويبى
د.على العجيلى
د. عبد المجيد القداد
أ. سالم خليفة أبو عائشة
أ.لطفي الزروق كرموس
أ.مصطفى امحمد صابر
م.أسامه احمد قباصه
أ.ناصر ساسى عسكر

هيئة التحرير
أ.د.على مصطفى بن الأشهر
أ.د.مصطفى عمر التير
أ.لطفي الزروق كرموس

الإخراج الفني
هشام محمود الغرياني

المحتويات

تقديم : 3
لمحة عن التقدم المحقق..... 6
الهدف الأول..... 11
الهدف الثاني..... 17
الهدف الثالث..... 25
الهدف الرابع..... 32
الهدف الخامس..... 38
الهدف السادس..... 43
الهدف السابع..... 51
الهدف الثامن..... 58
الأهداف والغايات والمؤشرات التنموية للألفية..... 61

تقديـــم : تعكس الأهداف التنموية للألفية تطلعات الناس الأساسية لحياة أفضل من خلال سلسلة مختارة من الأهداف المحددة بالأرقام والأطر الزمنية الواضحة ، فخلال الفترة الممتدة بين 1990 و 2015 ، اتفقت البلدان على خفض نسب الفقر والجوع إلى النصف ، وتطبيق التعليم الابتدائي على مستوى شامل ، وتعزيز المساواة بين الجنسين /النوع الاجتماعي ، وخفض معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة إلى الثلثين ، وخفض معدل الوفيات بين الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع ، ومكافحة فيروس نقص المناعة المكتسب (متلازمة نقص المناعة المكتسب / الإيدز) والملاريا والسل ، وضمان الاستدامة البيئية، وبناء شراكة عالمية للتنمية (أنظر ملحق 1 : الأهداف التنموية للألفية / الأهداف والغايات والمؤشرات. ملحق 2 : إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية . ملحق 3 : نحن الشعوب – دور الأمم المتحدة في القرن 21 (من الملخص التنفيذي لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة الخاص بالألفية))

على ضوء هذه الرؤى يصدر هذا التقرير الأول للجماهيرية حول قضايا التنمية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وفقا لمفهوم التنمية بإبعادها الإنسانية ورؤية المجتمع الدولي بإعطاء التنمية بعدا إنسانيا يجعل من الإنسان محورا لها ومحركها الاساسى ، وجاء هذا الاهتمام بوضع هذه الرؤية في إطار جهود وتنسيق دوليين عبرت عنها ما صدر عن المنظمات الدولية والإقليمية من إعلانات ومواثيق لدعم وتعزيز الرؤية الشاملة للتنمية ، وباعتماد استراتيجيات إنمائية لا تقوم على النمو الاقتصادي فحسب بل تسعى أيضا إلى توزيع أكثر عدالة للثروات والخدمات.

وتأتى أهمية هذا التقرير على الصعيد الوطني من عدة عوامل تفرضها المتغيرات المحلية والعالمية. فعلى الصعيد المحلى تسعى الجماهيرية إلى إعادة النظر في هيكلها الاقتصادي، وعلاقاتها الدولية السياسية والاقتصادية، بما يتوافق مع التحولات الاقتصادية والسياسية في المحيط ألإقليمي والدولي، وبما يعزز موقعها الجغرافي والسياسي. فهي تطل مباشرة على ثاني اكبر اقتصاد عالمي وهى دول الاتحاد ألا وربى، وتقود مسيرة التحرر الشامل لأشد قارات العالم فقرا وبؤسا وهى القارة الأفريقية .

أما على الصعيد العالمي فالتحديات التي تواجه الشعوب النامية بشكل عام والأمة العربية والإسلامية بشكل خاص، تفرض علينا مسؤوليات ومهام كبيرة، وان تكون أجراس الخطر التي دقها تقرير التنمية الإنسانية العربية الأول سوى منبه لنا لصحوة جديدة تعيد للأمة العربية أمجادها كما كانت يوما فاعلة ومؤثرة في تقدم مسيرة الحضارة الإنسانية .

وتجدر الإشارة هنا ، بصدد هذا التقرير الأول الذي يجب أن تتبعه تقارير وطنية أكثر تحديدا ، أن الجماهيرية العظمى ومقارنة بما اطلعنا عليه من تقارير أخرى للأهداف التنموية للألفية قطعت أشواطا كبيرة في سبيل تحقيق معدلات مناسبة في إطار الأهداف التنموية الثمانية وغاياتها ألـ 18 ، ويمكنها بالتالي بذل جهود أكبر لبلوغ هذه المستهدفات كحد أدنى ، بل تتعدى ذلك إلى مراحل ابعد.

ويأمل الباحثون والعلماء والمحررون ، اللذين شاركوا في إعداد هذا التقرير وأشرفوا على تنفيذه ، أن يكونوا قد وفقوا في عرض صورة واضحة موضوعية للواقع والتطلعات .

وتشكر الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق جميع هؤلاء ، وغيرهم ، وبخاصة برنامج الأمم المتحدة الانمائى برئاسة السيد **جوليو جريكو** الممثل المقيم.

أ.د. على مصطفى بن الأشهر

أمين اللجنة الشعبية للهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق

الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق

تمهيد

اتفق قادة ومندوبو العالم في اجتماع القمة الذي عقد برعاية الأمم المتحدة في الربع الأخير من عام 2000 بأن يتعاون سكان العالم على تنفيذ استراتيجية تهدف إلى تحسين مستوى حياة جميع سكان العالم أطلق عليها ألأهداف التنموية للألفية . لقد وضعت هذه في ثمانية أهداف عامة، وحدد لها نسب أنجاز يجب الوصول إليها قبل عام 2015. وهذه الأهداف هي :

1. القضاء على الفقر والجوع الحادين
2. تعميم التعليم الأساسي للجميع
3. تحسين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
4. تخفيض وفيات الأطفال
5. تحسين صحة الأمومة (خفض وفيات الأمهات)
6. مكافحة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) و الملاريا والأمراض المعدية الأخرى
7. ضمان بيئة مستدامة
8. تطوير شراكة عالمية للتنمية

ومع أن غالبية هذه الأهداف تخص البلدان الأقل نموا إلا أن جميع دول العالم تشترك في بعضها . وقد تعهدت البلاد التي قطعت شوطا أطول في مجالات تحقيق هذه الأهداف أن تمد يد العون لتلك التي تعاني صعوبات كثيرة تحول دون تحقيقها خلال الزمن المحدد. واتفق خلال قمة الألفية أن تصدر البلدان تقارير تبين مسيرة الإنجاز، وتقدير احتمالات الوصول إلى المستوى المطلوب بالنسبة لكل هدف خلال الفترة الزمنية المحددة.

لمحة عن التقدم المحقق في ليبيا

اهتمت الجماهيرية كغيرها بتبني هذه الأهداف، وبإعداد تقرير يتوقع منه تقديم صورة واضحة ومختصرة لما تحقق في مجال كل هدف من الأهداف التنموية للألفية ، ولما يمكن أن يتحقق في المجال الزمني المحدد الذي ينتهي بالعام 2015.

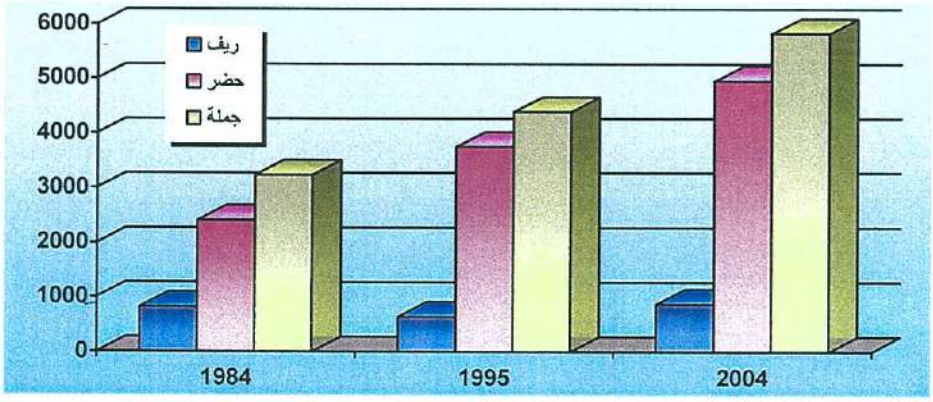
وقبل استعراض كل هدف من الأهداف الرئيسة نقدم وصفا لأهم مؤشرات التنمية ذات العلاقة، والتي تعكس النجاحات التي تم تحقيقها .

أولا : المساحة والتقسيم الإداري :

تبلغ مساحة ليبيا (1775500) كيلومترا مربعا تقريبا. وهي مقسمة إلى 32 كيانا إداريا يسمى كل واحد بالشعبية. تختلف الشعبيات من حيث المساحة وحجم السكان والإمكانيات الاقتصادية ، ولكنها تتشابه من حيث طريقة إدارتها لشؤونها حيث تتمتع كل منها بدرجة عالية من الاستقلال وتتولى كل منها إدارة شؤونها الداخلية بنفسها .

ثانيا : النمو السكاني

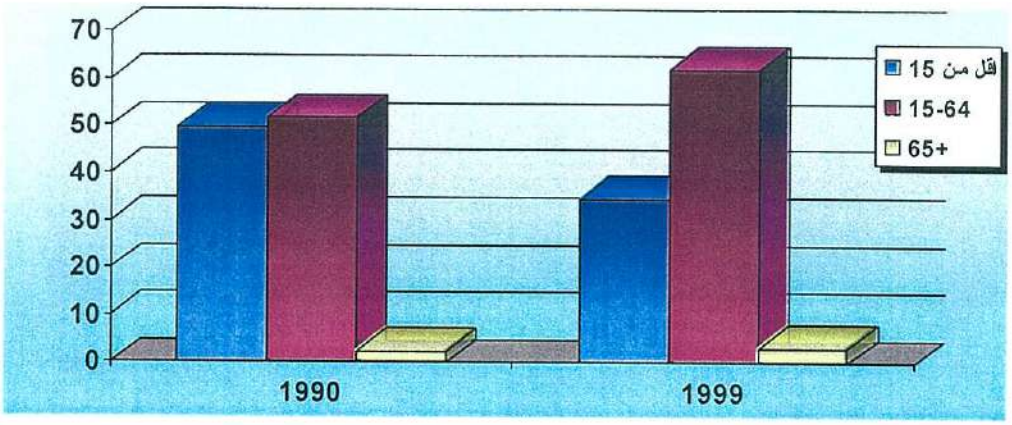
بلغ عدد السكان وفق نتائج آخر تعداد تم في عام 1995 (4799 ألف نسمة) وحوالي 91% من هؤلاء ليبيون . وبمقارنة عدد السكان الذي سجل في تعداد عام 1984 يتبين أن عدد السكان الليبيين سجل زيادة قدرها 36% ، أي بمعدل نمو سنوي قدره 2.8 % . يقيم اغلب السكان في المناطق الحضرية، حيث بلغت نسبة السكان الحضر 85.4% ، وقد كانت هذه النسبة 74.6 % في تعداد عام 1984 .



النمو السكاني

ثالثا : التركيب العمرى للسكان:

يعكس التركيب العمرى للسكان في المجتمع درجة حيوية المجتمع، وقدرته الإنتاجية. ويمثل أعداد السكان في الفئة العمرية (اقل من 15 سنة) عبئا على المجتمع. حيث يحتاج أعضاء هذه الفئة إلى العديد من الخدمات قبل الوصول إلى المستوى الذي يصبح فيه أعضاؤها مساهمين في الإنتاج الإقتصادي . ويلاحظ أن هناك تناقصا ملحوظا في نسبة هذه الفئة في ليبيا؛ فقد كانت نسبتها 45.9% في عام 1990 انخفضت إلى 34.7 في عام 1999 . أما الفئة النشطة اقتصاديا (15-64 سنة) فقد زادت من 51.7% في عام 1990 إلى 62 % في عام 1999 . وبحساب مؤشر عبء الإعالة، أى عدد الأشخاص في سن الإعالة (فئة الأطفال دون سن 15 سنة وفئة الكبار 65 سنة فاكبر) إلى كل مائة شخص من فئة الأعمار المنتجة ، فقد انخفض من 93.4 % في عام 1990 إلى 61.3% في عام 1999.

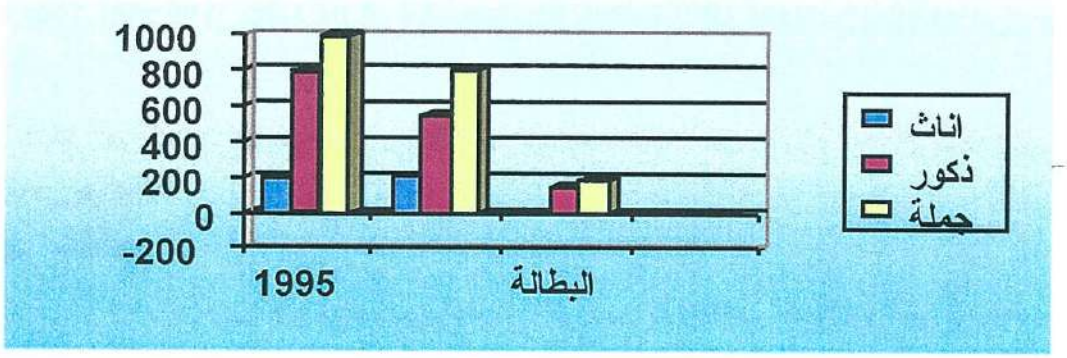


التركيب العمري للسكان

رابعا – قوة العمل والبطالة

انخفض إجمالي عدد السكان النشطين اقتصاديا (15-64 سنة) من 991424 نسمة في عام 1995 إلى 805856 نسمة عام 2001.

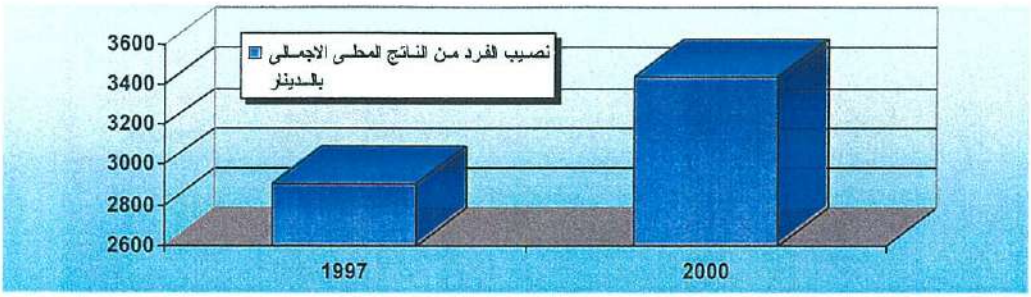
وتجدر الإشارة إلى أن مساهمة السكان في قوة العمل لم تتجاوز 41.2 % في عام 1995 حيث بلغت بين الذكور 65.8 % ، ولم تتجاوز بين الإناث 15.7% علما بأن مساهمة الإناث في قوة العمل بلغت 19.2 % من إجمالي قوة العمل عام 1995 . كما سجل تعداد عام 1995 معدل بطالة وصل إلى 10.9% .



قوة العمل و البطالة

خامساً – الناتج المحلى الإجمالى

يعكس الناتج المحلى الاجمالى حصيلة الموارد أو الدخل الناتج من القطاعات الرئيسية كالزراعة والصناعة والخدمات والموارد الطبيعية مثل النفط والغاز ، وقد ارتفع الناتج المحلى الاجمالى في ليبيا من 13800 مليون دينار في عام 1997 إلى 17620 مليون دينار في عام 2000 وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلى الاجمالى 2905 دل في عام 1997 ارتفع إلى 3438 دل في عام 2000 أي بزيادة نسبتها 18.3 % خلال الفترة 1997 – 2000 .



سادسا – الصحة العامة

1 - معدل وفيات الرضع والعمر المتوقع عند الميلاد : انخفض معدل وفيات الرضع في ليبيا من 29.8 في الألف خلال الفترة (1990-1995) إلى 24.4 في الألف خلال الفترة (1995 – 2000)، ويلاحظ الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات بشكل عام. كما تحسن معدل توقع الحياة عند الميلاد الذي كان 67.7 عاما للذكور و 68.3 للإناث خلال الفترة (1990-1995) فارتفع إلى 71.3 عاما للذكور و 72.3 للإناث خلال الفترة (1995 – 2000).

2 _ متوسط عدد الأطباء(لكل 10000 من السكان) : ارتفع عدد الأطباء من 5526 طبيبا في عام 1994 إلى 7183 طبيبا في عام 2001 ، بحيث بلغت نسبة الزيادة 30% خلال فترة السبع سنوات. وقد أدى هذا إلى زيادة متوسط عدد الأطباء لكل 10000 مواطن حيث ارتفع المتوسط من 12.9 طبيبا لكل 10000 مواطن في عام 1994 إلى 14 طبيبا في عام 2001 .

3 – متوسط عدد أسرة المستشفيات (لكل 10000 مواطن) : ارتفع عدد أسرة المستشفيات من 17525 سريرا في عام 1990 إلى 18859 سريرا في عام 2001 ، بنسبة زيادة بلغت 7.6 % خلال 11 سنة. ورغم الزيادة في عدد الأسرة خلال الفترة 1990-2001 إلا أن متوسط عدد أسرة المستشفيات لكل 10000 مواطن قد انخفض من 38.8 سريرا في عام 1990 إلى 36.8 سريرا في عام 2001 .

4 – الإنفاق على الخدمات الصحية : ارتفعت نسبة ميزانية قطاع الصحة في الميزانية العامة من 5% في عام 1990 إلى 16% في عام 1998 .

سابعا – التعليم

1 – الأمية : انخفضت نسبة الأمية (للسكان 15 سنة فأكثر) من 31.9% في عام 1990 إلى 20% في عام 2000 ، إذ انخفضت أعداد الأميين بين السكان من 775 ألف نسمة في عام 1990 إلى 699 ألف نسمة في عام 2000، حيث انخفضت نسبة الأمية بحوالى 12%. وطرأ التغيير في تناقص نسبة الأمية للنوعين فكانت 7.9 % للذكور و17% للإناث.

2 _ التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (رياض الاطفال) : تشير إحصاءات التعليم إلى أن نسب الالتحاق منخفضة في مرحلة رياض الأطفال حيث لم تتعد 3.8% في عام 1999 ، ورغم ذلك فقد زاد عدد التلاميذ بنسبة 75.6% من عام 1999 إلى عام 2000. وزاد كذلك عدد المدارس بنسبة 138.1%، وكذلك الفصول بنسبة 47.2%، والمعلمين بنسبة 85.8%، وكانت نسبة الإناث في هذه المرحلة 49%. ويلاحظ أن هناك تحسناً طرأ على الخدمة التعليمية في هذه المرحلة، كما يلاحظ من مقياس كثافة الفصل وعدد التلاميذ لكل مدرس حيث ارتفع عدد التلاميذ في الفصل من 26 تلميذ إلى 31 تلميذا بين عامي 1999 و2000، وانخفض عدد التلاميذ لكل مدرس من 8 إلى 7 تلاميذ لكل مدرس . وتجدر الإشارة إلى أن نسبة مساهمة القطاع الأهلي (الخاص) لم تتعد 5.3 % .

3 – التعليم الالزامي (المرحلة الابتدائية و الإعدادية) : يتضمن التعليم الاساسي (9 سنوات) مرحلتي التعليم الابتدائي والإعدادي ، وهو تعليم إلزامي ، وتعمل الدولة على الوصول إلى نسب التحاق 100% بين الجنسين . وتشير إحصاءات التعليم بان الجماهيرية قريبة جدا من تحقيق هذه الغاية، حيث تزايدت نسب الالتحاق في مرحلة التعليم الالزامي من 76% في

عام 1995 إلى 98.5 في عام 2000 . وعلى الرغم من ذلك تناقصت أعداد التلاميذ بهذه المرحلة بنسبة 17.8%، ويرجع ذلك لانخفاض في عدد الشريحة العمرية التي في سن التعليم الالزامى (6-14 سنة). وبلغ عدد المدارس في عام 2000 ف 3517 مدرسة، وعدد الفصول 48817 فصلا، وعدد المعلمين 183654 معلما. أما من حيث النوع فقد بلغت نسبة الإناث 48.8% ، وقد تناقصت كثافة الفصل من 27 إلى 25 تلميذا للفصل الواحد خلال الفترة (1995-2000) ، وكذلك انخفض عدد التلاميذ لكل معلم من 12 إلى 7 تلاميذ لكل معلم خلال نفس الفترة .

4 - التعليم في المرحلة الثانوية : ينقسم التعليم بالمرحلة الثانوية إلى ثانوي عام وثانوي فني ومعاهد معلمين. ويشكل الثانوي العام أعلى نسبة يليه التعليم الفني، وتشير إحصاءات التعليم أن عدد التلاميذ المقيدين في التعليم الثانوي 251275 تلميذا في عام 1995 ، وأرتفع العدد الى 415174 تلميذا في عام 2000 ، أى بنسبة زيادة قدرها 65.2% خلال مدة 5 سنوات. وقد أدى هذا التزايد في عدد التلاميذ إلى ارتفاع نسبة الالتحاق بالمرحلة الثانوية من 44.9% في عام 1995 إلى 61.4% عام 2000 . وبلغ عدد المدارس في هذه المرحلة التعليمية 1585 مدرسة عام 2000 ف، وعدد الفصول 15984 فصلا، وعدد المعلمين 56911 معلما. وتعكس هذه البيانات تحسنا في مستوى الخدمات التعليمية حيث انخفضت خلال الفترة (1995-2000) كل من كثافة الفصل من 30 تلميذا إلى 28 تلميذا، وانخفض عدد التلاميذ لكل مدرس من 10 إلى 6 تلاميذ .

وتجدر الملاحظة هنا أن هذه المؤشرات لا تتعلق بالبيئة التعليمية الجديدة و المكونة أساسا من الثانويات التخصصية بعد مرحلة التعليم الأساسي

5 - التعليم فوق المتوسط : يقصد بالتعليم فوق المتوسط المعاهد الفنية التخصصية في المجالات الصناعية والتجارية والصحية وغيرها، حيث تمنح درجة دبلوم بعد مدة دراسة لا تقل عن سنتين. وقد بلغ عدد المعاهد الفنية 101 معهدا في عام 2001 تضم حوالي 42360 طالبا موزعين بنسبة 72.5% في المعاهد الصناعية، و16.7% في معاهد فنية و10.8% في المعاهد التجارية .

6 - التعليم الجامعي : تحرص الأسر الليبية على بلوغ أبنائها مرحلة التعليم الجامعي باعتباره ميزة اجتماعية، وطريقا لفرص العمل. لذلك شهد التعليم الجامعي تطورا كميا هائلا فأصبح في ليبيا عام 1999 عدد 9 جامعات رسمية تضم 17 كلية منها 11 كلية عملية و6 كليات نظرية، وبلغ عدد المعاهد العليا في عام 2001 حوالي 101 معهدا منها 78 معهدا عمليا و23 معهدا نظريا، ويشارك القطاع ألأهلي بعدد 11 جامعة أقسام أهلية تقدم تخصصات نظرية وعملية. أما من حيث عدد الطلاب فقد زاد عدد المقيدين بمختلف الكليات من 134412 طالبا في عام 1995 ف إلى 377852 طالبا في عام 2001 ف، أى بنسبة زيادة قدرها 181.1%. بالإضافة إلى ذلك بلغ عدد المقيدين بالتعليم العالي الاهلى 17573 طالبا في عام 2001 ف . وتشير مؤشرات النوع أن مؤشر الإناث اكبر من مثيله للذكور. وبمقارنة معدل التغيير في عدد المقيدين بالتعليم العالي الرسمي خلال الفترة (1995 – 2001) نجد أن نسبة التغيير للذكور 121% بينما وصلت للإناث 214% ، ولا زالت الدولة تتحمل عبء التعليم العالي بنسبة 95.3%.

وبالرغم من التحسن الكمي في إنجازات التعليم العالي ، إلا أن خلل التوازن النوعي لازال قائما حيث نجد أن نسبة المقيدين بكليات العلوم الاجتماعية والإنسانية تشمل 64.2%، في حين أن نسبة المقيدين في كليات العلوم الطبيعية والهندسية والطبية 35.8 % بالرغم من أن السياسات العامة تهدف إلى رفع نسبة التعليم العملي إلى 80% .

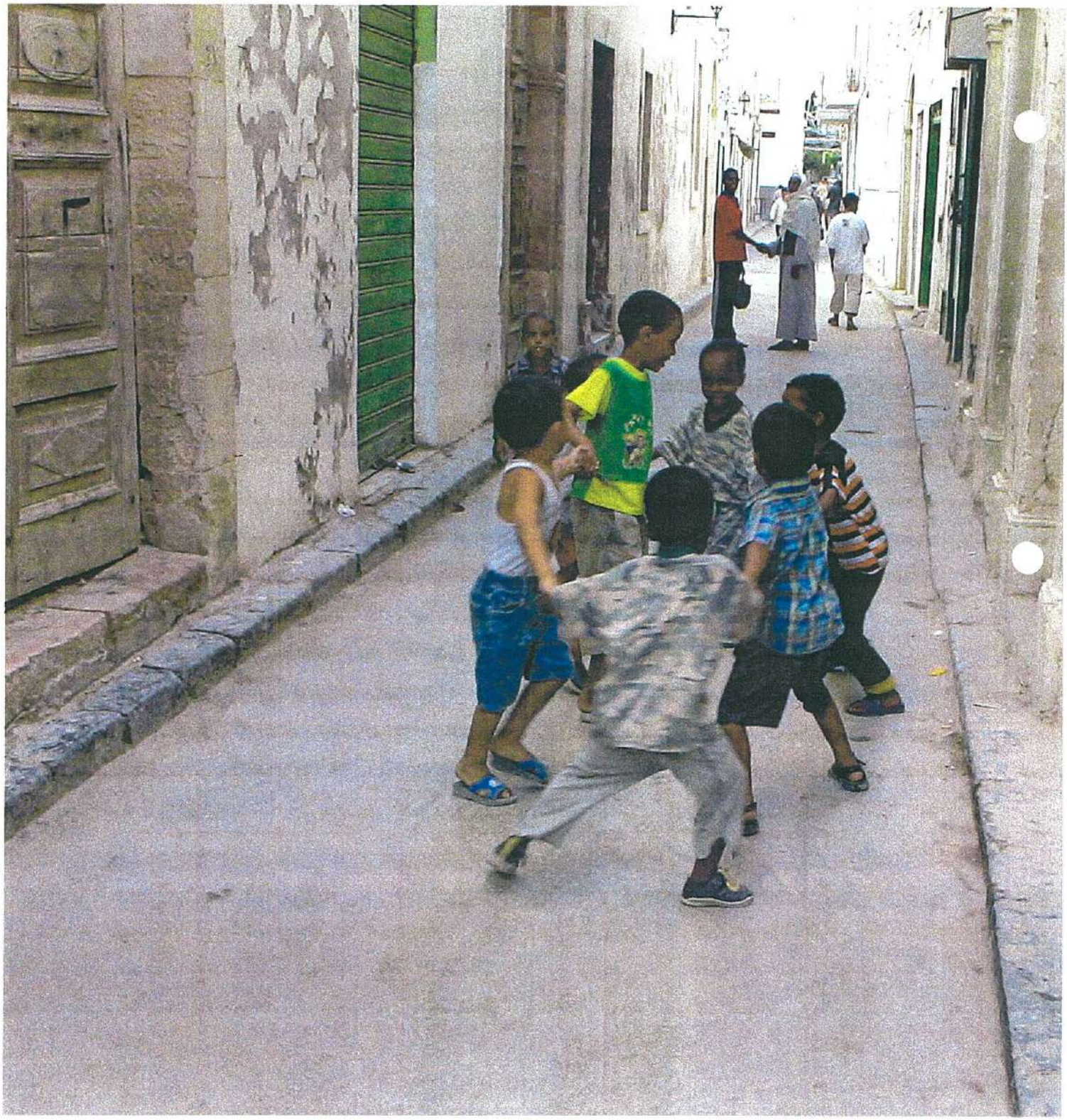
7- العلوم والبحث العلمي : إن مؤشر الإنفاق على البحث العلمي لم يتعد بعد نسبة 1% من الميزانية العامة. وبالطبع يؤثر ضعف الإنفاق سلبيا على نشاط البحث العلمي .

8- الثقافة ووسائل المعرفة والاتصال: بلغت نسبة الأسر الليبية التي تمتلك أجهزة الاستقبال المرئي (تلفزيون) 95.8 % وفقا لبيانات تعداد السكان لعام 1995 . وتصدر في ليبيا 11 صحيفة منها 4 صحف يومية ويبلغ متوسط توزيع الصحف 15 صحيفة لكل 1000 نسمة ، كما يبلغ عدد المكتبات 333 مكتبة منها 260 مكتبة عامة. وارتفع عدد خطوط الهواتف لكل 1000

أسرة من 331 خط عام 1990 إلى 600 خط عام 1995 والى 774 خط عام 1999. كما بلغ عدد هواتف المحمول 70 لكل 10000 نسمة. أما مستخدمو الحواسيب والانترنت فأن مؤشراتها الحالية ضعيفة. وبشكل عام فان قطاع الإعلام واليات المعرفة والاتصال لازالت دون المستويات العالمية.

الهدف الأول :

القضاء على الفقر والجوع الشديدين



◄ الغايات :

الغايــة الأولــى : - تنصــيف نســبة الســكان الــذين يقــل دخلهــم اليــومي عــن دولار واحــد بــين عــامي 1990 ، 2015

◄ المؤشرات

1- بلغت نسبة السكان الذين يتدنى دخلهم عن دولار يوميا في عام 2003 (11.9 %) من اجمالى عدد السكان.

2- بلغت حصة السكان ذوى الدخل الادني (20% من إجمالي السكان) في عام 1992 من مجمل الدخل ما نسبته 11.0 % ، وقد ارتفت هذه الحصة قليلا بحيث بلغت في عام 2003 حوالي 13.6 % من مجمل الدخل .

3- الحاجات الأساسية غير المشبعَة .(**لا تنطبق**)

4- قدرت نسبة السكان الذين يعيشون في ظروف معيشية فقيرةً في عام 2003 بحوالي 2.9 % من اجمالى عدد السكان.

5- نسبة السكان الفقراء جدا وظروف معيشتهم فقيرة جداً . (**لا تنطبق**)

الغاية الثانية :- تنصيف نسبة السكان الذين يعانون من الجوع

◄ المؤشرات

6- بلغت نسبة الأطفال ناقصي الوزن دون الخامسة من العمر في عام 2003 ف (5.3%) من اجمالى الولادات.

7- قدرت نسبة السكان المستهلكين لسعرات حرارية دون الحد الادني في عام 2003 ف (12%) من اجمالى عدد السكان.

(أ) – التقدم المحقق

تمتع كافة أفراد المجتمع بحياة صحية وسليمة كان الهدف الرئيسي لاستراتيجية التنمية في الجماهيرية. فقد وضع هذا الهدف على رأس أولويات الخطة الثلاثية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات (1973-1975) ومن ثم الخطط اللاحقة. وقد عملت الدولة على توفير المواد الغذائية بأسعار مخفضة ولذلك وصل متوسط السعرات الحرارية التي يحصل علها الفرد (3769) سعرة حرارية، وهو معدل عال ، ويفوق بكثير المعدل الدولي الذي يبلغ حوالي (2400) سعرة حرارية. ومن ناحية أخرى تراجعت نسبة الإنفاق على الغذاء في سلة إنفاق الأسرة الليبية خلال الفترة بين (1992و2003)من 46% إلى 38%. مما يشير الى توجه اهتمامات الفرد والأسرة بشكل أكثر الى الصرف في مجالات أخرى الى جانب الغذاء .

1- نسبة السكان الفقراء .

بالإشارة إلى الدراسات التي أجريت لقياس مستوى المعيشة خلال السنوات الماضية والتي تحدد خط العوز والذي يمكن أن يكون بديلا لخط الفقر اتضح بانه لا يوجد في المجتمع من تنطبق عليه حالة الفقر والجوع الشديدين، وأثبتت هذه الدراسات أن الفرد يلزمه قيمة (1.002) دينارا يوميا لكي يؤمن الوجبة الغذائية التي تتوفر بها السعرات الحرارية اللازمة للجسم ، وهذا دخل يتوفر للغالبية العظمى من المواطنين.

2- نسبة السكان الأقل إنفاقا والأكثر إنفاقا

تشير المعطيات المتاحة لسنة 2003 إلى أن حصة الخمس الأول من السكان (الأقل أنفاقا) من الإنفاق الكلى للمجتمع تبلغ (13.6%) . وأن حصة الخمس الأخير من السكان (المرتفع الإنفاق) تبلغ (31.5%) من مجموع الإنفاق الكلي .وهذا يعني أن حصة الخمس الأخير ترتفع عن الخمس الأول بمقدار (2.3) مرة. وتشير دراسة بهذا الشأن إلى أن هذه النسبة كانت (2.8) مرة عام 1992. وعليه فإن تحسنا قد طرأ وأن نسبته كانت (17.8%) خلال الفترة (1992-2003).

3 - نسبة الأطفال ناقصي الوزن الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات:

يرتبط نمو الأطفال بشكل مباشر بالحالة التغذوية للام في مرحلة الحمل والرضاعة، كما يرتبط نمو الأطفال أيضا بالحالة التغذوية للأسرة، الى جانب مدى توفر الخدمات الصحية الجيدة التي قد تساعد في تغطية بعض القصور في نمو الأطفال الناتج عن سوء التغذية . وهذا يعنى أن الأطفال المنحدرين من اسر فقيرة تبقى أوزانهم تحت المستوى المطلوب نظرا لعدم حصولهم على الغذاء الجيد والرعاية الصحية . وقد سجلت الجماهيرية معدلات جيدة من ناحية أوزان الأطفال عند الولادة وكذلك تحت سن الخامسة من العمر. وفى آخر دراسة أجريت بالتعاون مع المنظمة الدولية للطفولة اتضح أن نسبة الأطفال ناقصي الوزن ودون الخامسة من العمر لا تتجاوز (5.3%) كما أن نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن بالنسبة للطول لم تتجاوز (3.6%) .

ومن ناحية أخرى كانت نسب الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من قصور في النمو كالتالي :

- قصر الطول بالنسبة للعمر (4.1%)
- نقص الوزن بالنسبة للعمر (0.8%)
- نقص الوزن بالنسبة للطول (0.8%)

4- العلاقة بين تدني الدخل وحجم الاسرة والمستوى التعليمي لرئيس الأسرة :

تشير نتائج المسح الاقتصادي والاجتماعي لعام 2003 إلى أن حجم الأسر الفقيرة كبير بالمقارنة ببقية الأسر حيث بلغ متوسط حجم هذه الأسر (10) أشخاص . وهذه هي الأسر التي يقل إنفاق الفرد فيها عن دولار يوميا. في حين لم يتجاوز متوسط حجم الأسر التي يزيد إنفاق الفرد فيها عن (4) دولارات يومياً الخمسة أشخاص. كما يبدو أن هنالك علاقة ارتباط بين مستوى تعليم رب الأسرة ومتوسط الصرف اليومي للفرد. فمثلا بلغ متوسط إنفاق الفرد اليومي في الأسر التي كان رئيسها

ممن يحمل مؤهلا جامعيا حوالي (4.3) دولارا . في المقابل كان متوسط إنفاق الفرد اليومي بالأسر التي رئيسها لا يحمل مؤهلا جامعيا حوالي (3.1) دولار .

5-مؤشرات التنمية البشرية:

أشارت المعطيات المتاحة إلى تحقق تقدم كبير في أغلب مؤشرات التنمية البشرية وبخاصة في مجالي التعليم والصحة .

6 - نسبة رؤساء الأسر الذين لا يعملون :

من خلال نتائج المسح الاقتصادي والاجتماعي 2003ف ، فأن نسبة الأسر التي رئيسها لا يعمل لأسباب مختلفة (له ايراد ولا يعمل ، غير قادر ، غير راغب ، غير مبين) بلغت 4.4 % من مجموع الأسر. ولا تعني هذه الحالة أن هذه الأسر تعيش في ظروف فقيرة . فالأحوال الاقتصادية لبعض هذه الأسر فوق المتوسط .

(ب)- التحديات :

لا توجد بالجماهيرية موارد اقتصادية كبيرة خلاف النفط الأمر الذي يجعل التنمية مقتصرة على الصناعات الأساسية والخدمية والصناعات النفطية إضافة إلى النجاحات التي يمكن تحقيقها في مجال التنمية الإنسانية .

1- العلاقة مع معدلات النمو الاقتصادي

من الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى المعدلات العالية للنمو السكاني التي شهدتها الجماهيرية خلال فترة السبعينات والثمانينات إذ بلغ هذا المعدل خلال بعض الفترات (4.2 %). وقد كان معدل النمو الاقتصادي في بداية هذه الفترة عاليا بسبب ارتفاع أسعار البترول، غير أن الفترة اللاحقة شهدت ركودا اقتصاديا بسبب تدني عائدات النفط وتداعيات برامج إعادة الهيكلة الاقتصادية . وكان من بين النتائج المباشرة ارتفاع معدل البطالة فمثلا بعد أن كان هذا المعدل في حدود (10.9%) في عام 1995 ارتفع إلى (17.3 %) في عام 2003 .

2 - استراتيجيات التنمية والضمان الاجتماعي

تبنت الدولة من خلال برنامج وطني لدعم السلع الرئيسة توفير الحاجات الأساسية من الحصة التموينية للفرد بأسعار تناسب أصحاب الدخل المحدود . وعلى سبيل المثال فإن قيمة ما وفرته الدولة من دعم للسلع الأساسية خلال سنة 2003 حوالي (685) مليون دينار . وبذلك فان حصة الفرد من الدعم تبلغ حوالي (137) دينارا سنويا يتلقاها أفراد المجتمع في شكل سلع تموينية. وسعياً من الدولة في مساعدة الفئات المحتاجة أنشأت صندوق التضامن الاجتماعي وقد بلغ عدد الأسر التي تتلقى معاشات أساسية ما مجموعه (121897) أسرة، وبلغ متوسط ما تحصل عليه الأسرة (**98.4**) دينارا شهرياً . ووفقا لقانون الضمان الاجتماعي فان الدولة تمنح معاشات ضمانية تصل قيمتها في المعدل إلى (270) دينار شهرياً لحوالي (**242198**) أسرة .

3- طبيعة الخدمات الصحية والتعليمية .

تولت الدولة مسؤولية توفير الخدمات التعليمية والصحية لأفراد المجتمع بدون مقابل . ومن خلال بيانات الميزانية الإدارية لقطاع التعليم والصحة خلال سنة 2003 فان حصة الأسرة من الإنفاق على هذه الخدمات ما مجموعه (155) دينارا شهرياً وهو ما يعادل (25) دينارا للفرد الواحد في الشهر .

4 - طبيعة سوق العمل .

لقد كان القطاع العام منذ بداية تكوين الدولة الوطنية الليبية هو المجال الذي يوفر أكبر نسبة من فرص العمل ، ثم جاءت فترة أصبحت فيها الدولة هي صاحب العمل الوحيد فتضخم القطاع العام ، فمثلا بلغ عدد العاملين بالقطاع العام في عام 1973 (150) ألف مشتغل. ارتفع هذا العدد في سنة (2001) إلى حوالي (450) ألف مشتغل أي أن العدد تضاعف إلى ثلاث مرات . لذلك اضطرت الدولة أخيرا الى وقف سياسة التوظيف في القطاع العام ، وفتح الباب ثانية أمام القطاع الخاص .

(ج) - عوامل مساعدة:

1- برامج تنمية الموارد البشرية :

أشرنا إلى أن ظاهرة الفقر في ليبيا ليست عميقة أو شديدة بالشكل الذي يمكن أن يؤدى إلى ظاهرة الجوع ، وذلك بسبب وجود روافد عديدة تعزز موارد الفرد متمثلة في الخدمات التعليمية والصحية وخدمات الضمان الاجتماعي والمرتبات الأساسية والحصة التموينية المدعومة . النقطة الجوهرية الأخرى في هذا الإطار هي الانخفاض الكبير في أسعار السلع وبخاصة الغذائية منها حيث سجلت انخفاضا قدره (20%) مقارنة بعام 1999 . وبالطبع يساعد هذا الوضع محدودي الدخل على اقتناء المزيد من أنواع الغذاء والسلع الأخرى وزيادة الإشباع منها .

2- الاقتصاد الاهلي :

اتجهت الدولة في الفترة الاخيرة إلى ما يسمى بالانفتاح الاقتصادي وأصدرت القوانين اللازمة لإنشاء الشركات الجماعية في مجالات الصناعة والزراعة والتجارة ، والتي من بينها القانون رقم (21) لسنة 2001 بشأن إنشاء الشركات المساهمة والتشاركيات ومنح التراخيص للأفراد بمزاولة الأنشطة الاقتصادية والحرفية والمهنية . كما أنشأت المصارف الأهلية لمنح القروض للتشاركيات والشركات المساهمة .

(د) - التوصيات :

يعتبر الإهتمام بشؤون ذوي الدخل المحدود من بين أولويات إستراتجية التنمية في ليبيا، ولدعم هذه السياسات يمكن التركيز على التوصيات التالية :

1- القيام بتنفيذ مسوح دورية في مجال الرعاية الصحية لمعرفة مستويات النمو عند الأطفال دون الخامسة من العمر ومدى تأثرهم بسوء التغذية بصورة دورية .

2- إجراء البحوث والدراسات حول النساء اللأتي في سن الحمل .

3- العمل على تنفيذ مسوحات الإنفاق الأسري كل ثلاث سنوات ، والعمل باستمرار لتحديد خط الفقر ولحساب التطور التغذوي ومجالات الإنفاق الأسري.

4- تنفيذ مسح للاستهلاك الغذائي حتى يمكن حساب أدق السعرات الحرارية التي يستهلكها الفرد في الوجبة الغذائية إضافة إلى إمكانية معرفة الفاقد من غذاء الأسرة .

5- تعزيز قدرات صندوق التضامن الاجتماعي وتمكينه من تقديم خدمات التأمين للفقراء بكفاءة وشمولية .

6- تأسيس آليات للتدخل بهدف الحفاظ على النسيج الاجتماعي وبناء رأس المال المجتمعي .

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقويم	مستوى المراقبة والتقويم		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية وانتظامها		*	
نوعية المعلومات المسحية		*	
مستوى التحليل الإحصائي		*	
توظيف الإحصاء في صنع القرار			*
وضع التقارير عن المعلومات ونشرها		*	

هل ستتحقق أهداف وغايات التنمية؟. ـ محتمل ممكن• غير مرجح لا

ما هي حالة البيئة الداعمة؟. قوية مقبولة ضعيفة ولكن قابلة للتحسن• ضعيفة

5-تنفيذ برامج الترصد لجميع الأمراض .

6- تطوير نظم المعلومات الصحية .

7-دعم البحوث والدراسات الصحية.

ويؤكد القانون الصحي رقم 106 لسنة 1973 على ان الرعاية الصحية المجانية حق أساسي لكل مواطن. كما يوفر قانون الضمان الاجتماعي رقم 13 لسنة 1980 خدماته الصحية النوعية للأطفال المحرومين من الأسرة ولغيرهم ممن يحتاجون لهذه الخدمات النوعية؛ كالمعاقين والمتضررين من حوادث وإصابات العمل وأمراض المهنة، وتوفير الأجهزة المعينة والتعويضية للمعاقين ورعاية الأطفال بشكل إيوائي مناسب ممن تحول ظروفهم دون العيش في اسر طبيعية .

وهناك مجموعة من التشريعات الملزمة بشأن تقديم الرعاية الصحية وتوفير مستلزماتها، منها :

1- القانون رقم 5 لسنة 97 بشأن حماية الطفولة.
2- القانون رقم 3 لسنة 1981 بشأن المعاقين.
3- القانون رقم 17 لسنة 86 بشأن المسؤولية الطبية.
4- قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 507 لسنة 1982 بشأن تنظيم صرف الأدوية .
5- قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 394 لسنة 1994 بتقرير أحكام تنظيم مزاولة النشاط الطبي الحر وغيرها .

❖ دور القطاع الخاص

يطلق على القطاع الخاص العامل في مجال الرعاية الصحية القطاع الصحي التشاركي، وقد صدر قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 103 لسنة 1995 بشأن الموافقة على تشغيل بعض المرافق الصحية بالنظام التشاركي ((الخاص)) . وصدر طبقاً لذلك القرار رقم 104 لسنة 1995 لإقرار رسوم الخدمات الطبية الاختيارية بالقطاع الخاص .

ولقد سبق كل ذلك صدور القرار رقم 394 لسنة 1994 بشأن تنظيم مزاولة النشاط الطبي الحر. وقد نتج عن كل ذلك زيادة في عدد المصحات الخاصة وارتفاع في نوعية – الخدمات الصحية ولا توجد بيانات محددة يمكن الرجوع إليها لتقدير حجم وطبيعة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية .

(د) – التوصيات :

1-العمل على رصد واستقصاء الوضع الصحي بصورة دورية، وتعديل وتطوير البيانات وفقا لما يظهره الاستقصاء من مستجدات . فعلى سبيل المثال بدأ تأثير الأمراض التي يمكن توقيها بالتطعيم يقل ليترك مكانا لأمراض أخرى نتيجة لعمليات التحديث وهي أمراض ذات علاقة بنمط الحياة العصرية منها أمراض الجهاز الدوري والتنفسي والأورام والوفيات نتيجة الحوادث . وهذه تتطلب تطوير أساليب القضاء على مثل هذه المسببات من خلال التعرف على واقعها .

2- ربط نجاح السياسات الصحية بالسياسات الاجتماعية والاقتصادية المصاحبة لما يجرى من إعادة هيكلة اقتصادية وذلك بما يمكن من زيادة القدرة الشرائية، وتحسن الوضع المعيشي للشرائح الاجتماعية المتضررة من تنفيذ برامج إعادة الهيكلة وتوسيع دائرة الملكية .

3-العمل على ربط سياسات الدعم الاجتماعي وشبكات الأمان الاجتماعي بسياسات دعم الدخول وليس دعم السلع، مع إجراء مراجعات مستمرة لضمان المواءمة بين الدخل وكفاءة الحصول على السلع والخدمات، بما يحقق مستويات معيشية عالية وظروف صحية مناسبة .

4-تفعيل دور منظمات المجتمع المدني في مجال نشر الوعي الصحي والاجتماعي.

5-دراسة وتقييم وضع العلاج في الجماهيرية العظمى، وبخاصة مع تنامي عدم الثقة في هذا العلاج والتوجه للعلاج بالخارج

وفيما يتعلق بنقص العناصر الغذائية فقد نجحت الجماهيرية في خفض معدلات سوء التغذية بالنسبة للأطفال دون الخامسة بواقع النصف لتصل نسبتهم في عام 2000 إلى أقل من 5 %. وتؤكد بعض التقارير إلى نجاح الجماهيرية على تخفيض معدلات ناقصي الوزن إلى حوالي نصف ماكانت عليه قبل عام 2000 . وقد أكدت بيانات نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري 2003 – 2004 هذه النتائج.

أما البيانات المتوفرة لعام 1999 فتؤكد على عدم وجود مشكلة نقص فيتامين (أ) عند الأطفال الليبيين دون سن الخامسة. ويأتي إنجاز تحسن الوضع الغذائي للأطفال في سياق تحسن الوضع الغذائي للأسرة الليبية ، اذ تشير البيانات الرسمية الليبية لعام 1999 الى أن متوسط التزود بالسعرات الحرارية اليومية قد بلغت 3769 سعره حرارية لكل مواطن. كما تشير بيانات عام 2000 أن 90 % من الأسر الليبية تستخدم الملح المضاف إليه اليود .

معدلات الصرف الرسمي على الصحة : ((انظر الموضوع بالهدف الخامس)).[1]

(ب) – التحديات :-

- وجود مشكلات خاصة أو بيئية في حالة بعض الشعبيات.
- تعاني السلسلة الباردة المتعلقة بالتطعيم من مشاكل عدم الملائمة والحاجة إلى التحديث والتطوير . وذلك وفقا لما أظهرته تقارير اليونيسيف حول عدم صلاحية بعض التطعيمات نتيجة لعدم ملائمة السلسلة الباردة .
- يوجد تفاوت ولكن بسيط بين الشعبيات والريف والحضر في نسبة التغطية بالتطعيم بحيث تقل النسبة في الريف عنها في الحضر .
- تدني نوعية الخدمات الصحية ، بعد أن أصبح الحفاظ على مستويات الخدمات الصحية التي أنجزت خلال حقبة الوفرة المالية أمرا صعبا .
- وجود شعور عام بين بعض المواطنين يشكك في جدوى الخدمات الطبية المحلية لذلك تتزايد سنويا أعداد الليبيين الذين يطلبون العلاج بالخارج .[2]

(ج) – العوامل المساعدة :

❖ الالتزام الرسمي بالعناية الصحية :

تتعهد الدولة وفق استراتيجية الرعاية الصحية التي اعتمدت بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم 24 لسنة 1994 بتوفير العناية الصحية لجميع المواطنين، وأن تصل هذه العناية الى أرفع مستوى صحي .

ولتنفيذ هذه الاستراتيجية اعتمد أكثر من أربعة عشر برنامجا غطت مجالات الأمومة والطفولة ، والتحصين ضد الأمراض المختلفة، والبرامج الوقائية الأخرى، وتوفير الأدوية والمعدات والمرافق الطبية لتستجيب لحاجات الرعاية الصحية لكافة المواطنين وفي كل المناطق، واستحداث ست عشرة لجنة وطنية أنيط بها تنفيذ البرامج الصحية التي تهدف الى :-

1-القضاء على جميع الأمراض السارية والمتوطنة .

2-أن يصل مستوي التطعيمات في جميع الأمراض المستهدفة بالتطعيم إلى التغطية الشاملة بنسبة 100%.

3-اتخاذ الوسائل العلاجية والوقائية اللازمة لرعاية الأطفال بما يعمل على تخفيض نسبة وفيات الأطفال وزيادة العمر المرتقب للفرد .

4-تحسين أداء الخدمات الصحية ورفع مستواها والعناية بالكيف والكم معاً .

---

[1] اليونيسيف (1999) مسيرة الأمم .

[2] الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق – ليبيا : التقرير الوطني للتنمية البشرية 2002 ف ص 139 .

جدول رقم (4) – نسبة الأطفال دون عمر السنتين المحصنين ضد الثلاثي

السنة	المعدل العام %	ذكور %	إناث %	حضر %	ريف %	ملاحظات
1990						
1995	97					
1996	98.2			97.1	98.1	الخدمات الصحية والاجتماعية خلال 30 عام
1999						
2000						
2003	80.7	80.9	80.6	77.6	81.1	

المصدر: الخدمات الصحية والاجتماعية خلال 30 عام.

(أ) – التقدم المحقق :

1 - معدلات وفيات الاطفال الرضع ودون الخامسة :

توجد مؤشرات تدل على انخفاض وفيات الأطفال بشكل مستمر بدءا من أوائل التسعينات حتى عام 2003، ولكن البيانات المبدئية التي أظهرها المسح العنقودي لصحة الأم والطفل، الذي أجري في عام 2003 تشير الى حدوث ارتفاع محدود في معدلات وفيات الأطفال . إذ يبدو أن هذا المعدل ارتفع من (24.4) في عام 1996 الى 25 في الألف في عام 2003، فهل يعني هذا أن الخدمات الصحية قد تدنت بعض الشيء ، وتجدر الإشارة إلى إن معدلات وفيات الأطفال الرضع، وكذلك وفيات الأطفال دون الخامسة قد أظهرت تحسنا في وضع الإناث بحيث تفوق عن وضع الذكور، ويبدو هذا واضحا من الجداول الأحصائي السابقة .

وحول بعض الامراض السارية والمعدية ، تشير التقارير عن سنة 2001 إلي عدم وجود إصابات بالسعال الديكي ولا التيتانوس، وتصنف الجماهيرية ضمن المناطق الاقل عرضة لخطر الإصابة بأمراض السعال الديكي والتيتانوس والشلل. وان التغطية بالتطعيم ضد الحصبة والسعال الديكي والثلاثي الفيروس (B . C . G) قد تراوحت بين 92 – 98 % . وحول التفاوت بين الشعبيات تشير تقارير المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها لعام 2003 بأن 99 % من حالات الإصابة بمرض الحصبة كانت في الشعبيات الواقعة في شرقي الجماهيرية .

2 - معدلات تواجد او نقص بعض المواد والعناصر الغذائية المهمة للنمو:

تشير البيانات المتاحة إلى تحسن متنام للحالة الغذائية للأطفال، والى عدم وجود نواقص في المواد الغذائية اللازمة للنمو. وتشير البيانات إلى ان معدل سوء التغذية بين الأطفال دون الخامسة هو معدل منخفض، وان نسبة الأطفال دون الخامسة الذين هم تحت متوسط الوزن للطول ((النحافة)) نتيجة لنقص أو سوء التغذية قد بلغت 2.8 % في عام 1995 . إلا أن بيانات سنة 2003 تبين أن نسبة الأطفال الذين يعانون من قصر القامة كانت 4.1 %، أما الذين يعانون من نقص الوزن فقد انخفضت إلى 0.8 % . كما تظهر بيانات الجدول رقم (5) وجود فروقات بين الريف والحضر وبين الذكور والإناث.

جدول رقم (5)- معدلات انتشار بعض المشاكل الصحية بين الأطفال دون سن الخامسة

المؤشر	حضر%	ريف%	ذكور%	إناث%	الجملة%
قصر القامة	3.7	6.2	4.6	3.6	4.1
نقص الوزن	0.8	0.9	0.7	0.9	0.8
النحافة	0.8	1.0	0.9	0.7	0.8

المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2003.

◄ الغاية : خفض وفيات الأطفال دون الخامسة إلى الثلثين بين عامي 1990 و 2015 .

◄ المؤشرات :

جدول رقم (1) – معدل وفيات الأطفال دون الخامسة لكل 1000

السنة	المعدل العام	ذكور	إناث	حضر	ريف
1990	30,1	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	30،1	32،4	27,6	27،5	36،3
2003	31	29	29	30	35

المصدر: تقرير التنمية البشرية لعام 99 ص 167 الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، والمسح العنقودي متعدد المؤشرات ، 2003،ص. 39 .

جدول رقم (2) – معدل وفيات الرضع لكل 1000

السنة	المعدل العام	ذكور	إناث	حضر	ريف
1990	24.4	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	24.4	27.0	21.6	21.4	31.4
2002	-	-	-	-	-
2003	25	24		25	28

المصدر: المسح العنقودي ، ص. 39 .

جدول رقم (3) – نسبة الأطفال دون الخامسة المحصنين ضِد شلل الأطفال

السنة	المعدل العام %	ذكور %	إناث %	حضر %	ريف %
1990	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-
1996	-	-	-	-	-
1999	98			97.1	98.7
2000	98	-	-	-	-
2003	85	85	85	82.8	85.4

المصدر : المسح العنقودي ، 2003 .

الهدف الرابع:

خفض وفيات الأطفال دون الخامسة

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقويم	مستوى المراقبة		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات وانتظامها		*	
نوعية المعلومات المسحية		*	
مستوى التحليل الإحصائي		*	
توظيف الإحصاء في صنع القرار		*	
وضع التقارير عن المعلومات ونشرها		*	

- هل ستحقق أهداف وغايات التنمية؟. محتمل/ ممكن * / غير مرجح/ لا.
- ما هي حالة البيئة الداعمة؟. قوية / مقبولة* ضعيفة ولكن قابلة للتحسن / ضعيفة.

4. مؤتمر الشعب العام وهو أعلى سلطة تشريعية في البلاد، حيث تتولى المرأة في هذا المؤتمر مهام ومسؤوليات شأنها في ذلك شأن الرجل.

5. البعثات الدبلوماسية الليبية في الخارج أو المنظمات الإقليمية والدولية، حيث تتولى مهام تتعلق بتمثيل ليبيا في الخارج، أو تتولى لجان ووظائف فنية وسياسية في منظمات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات العالمية والإقليمية.

(ب) – التحديات

لا توجد تشريعات أو مواد قانونية تتحيز ضد النساء، ولكن يبدو أن العوامل الاجتماعية لا تزال تؤثر على النساء، وربما تمنعهن من مزاولة بعض الحقوق التي منحها لهن القانون والتشريعات ومن أهم هذه العوامل الاجتماعية:-

- **الأب ودوره.**
- **الزوج ودوره .**
- **الأخ الأكبر أو الأخوة الكبار ودورهم .**
- **العم أو الخال ودوره .**
- **الأقارب خاصة من كبار السن الذكور ودورهم.**
- **النظرة الثقافية التقليدية للمجتمع الليبي تجاه المرأة ومكانتها ودورها.**
- **تردد بعض النساء أنفسهن خوفا من التقاليد الاجتماعية ومراعاة العادات والتقاليد.**

ج – عوامل مساعدة

1 - تشجع بعض الفئات الاجتماعية المتحررة في ليبيا النساء على حصولهن على حقوقهن ومساواتهن بالرجل.

2- التشريعات التي تؤكد على المساواة بين الجنسين.

3 - لقد تمت المصادقة على اتفاقية إلغاء التمييز ضد النساء، والتحفظات الوحيدة تلك المتعلقة بالإرث وعقود الزواج والطلاق والتبني لأن هذه القضايا تنظم طبقا للشريعة الإسلامية في المجتمع الليبي، ويستمد قانون الأحوال الشخصية أحكامه منها.

(د) – توصيات

1 هنالك حاجة إلى الى إجراء تعديلات على القوانين للسماح للمرأة الليبية المتزوجة بغير ليبي بأن تعطي الجنسية الليبية للأطفال .

2 تفعيل مشاركة المرأة سياسياً واجتماعياً واقتصاديا :

سياسيا ؛ المزيد من تشجيع المرأة للمشاركة السياسية بأوسع معانيها.

واجتماعياً؛ التخفيف من حدة ضغوط الأعراف والعادات والتقاليد التي تهمش المرأة وتعتبر دورها ثانوياً في المجتمع وترى أن دورها الأساسي يجب ألا يتعدى حياة الأسرة والعائلة وخاصة في الأرياف.

واقتصادياً؛ تشجيع المرأة وخاصة التي ترعى أسرة أو تقوم بدور العائل بتأسيس شركات اقتصادية صغيرة أو متوسطة، وتفعيل برنامج الأسرة المنتجة والتأكيد على إعادة التأهيل.

3 . تطوير وسائل وآليات خاصة لتشجيع مشاركة المرأة في القطاع الاقتصادي.

4 . تشجيع المرأة على تولى المناصب القيادية في مختلف مؤسسات الإدارة والتنمية .

والطيران وكذلك مجال العمل السياسي في الداخل والخارج والقوات المسلحة والأمن والعدل والقضاء. والملاحظة العامة هي أن المرأة الليبية بدأت تدريجياً تتحول من العمل في المجالات التقليدية مثل: الزراعة وأعمال المنزل والأسرة إلى العمل في النشاطات الاقتصادية في سوق العمل الحديث، ولكن لا تزال المرأة رغم كل التقدم الذي حدث تفضل بحكم القيود والضغوط الأسرية (الأب - الزوج - الأخ الأكبر - الأقارب) العمل في التعليم أو الصحة أو الوظائف الإدارية المتوسطة وأعمال الطباعة والمحفوظات. و نعتقد أن هذا الوضع الوظيفي يمر بتحول سريع الآن وذلك على ضوء المهن والوظائف خارج التعليم والصحة التي بدأت تشغلها المرأة الليبية خلال السنوات الاخيرة.

9 - معدلات وصول الإناث إلى مواقع القرار

لا تزال معدلات وصول المرأة إلى مواقع القرار منخفضة ؛ ليست الأسباب قانونية أو رسمية ولكن لأسباب اجتماعية وأسرية بالذات، ولنظرة المجتمع الليبي العامة للمرأة ودورها في المجتمع وأيضاً بسبب تردد المرأة نفسها في تولي هذه المناصب، وما تفرضه من التزامات عمل ومسؤوليات قد تعطلها عن رعاية أطفالها وأسرتها إذا كانت متزوجة.

10 - معدلات الملكية الفردية

تخضع الملكية الفردية في ليبيا للقانون، وتخضع أيضاً للشريعة الإسلامية فيما يخص الإرث، ولا يوجد أي تمييز بين الرجل والمرأة إلا فيما تحدده الشريعة الإسلامية فيما يخص الإرث. وتستطيع المرأة القيام بكل المعاملات التجارية والاقتصادية سواء شخصياً أو عن طريق الآخرين، ولها في ذلك كافة الحقوق وعليها واجبات شأنها في ذلك شأن الرجل. وتستطيع الحصول على كافة القروض المصرفية التي تمنحها المصارف للمواطنين لمختلف الأغراض. والمرأة حرة في تعاملها فيما يخص الملكية فتستطيع التعامل شخصياً أو توكل ذلك إلى مكتب قانوني أو أحد الرجال من أقاربها، فلها كامل الشخصية القانونية. وتشير البيانات المتاحة إلى أن النساء في ليبيا يمتلكن عقارات ومؤسسات اقتصادية، صناعية وخدمية، إلا أنه بتأثير العادات والتقاليد الاجتماعية يبدو أن معدلات ملكية الرجال أعلى من معدلات مليكة النساء في إطار مؤسسات العمل والاقتصاد والتجارة. أما فيما يخص الملكية الفردية في إطار الإرث، فذلك تحكمه الشريعة الإسلامية وبحكم ذلك فالمرأة دائماً تمتلك جزءاً من ثروة أبيها أو أمها أو ثروة زوجها أو ثروة أبنائها. ولكن يحدث في بعض الأحيان أن تتعرض النساء الى ضغط اجتماعي يتنازلن بموجبه عن حصصهن في الأرض للإخوة الذكور محافظة على وحدة قطعة الأرض مثلاً.

11 - المشاركة السياسية

تشارك المرأة في الحياة السياسية، وهي طبقاً لنظام السلطة الشعبية في الجماهيرية تشارك في جملة من النشاطات السياسية من أهمها:-

1. جلسات المؤتمرات الشعبية الأساسية وتتولى المهام في المؤتمر مثل أمانة المؤتمر أو لجانه الفنية أو لجانه الإدارية. وعضوية المرأة في المؤتمرات الشعبية الأساسية والتي تتراوح ما بين 30% و40% من المجموع الكلي للأعضاء.[2]
2. اللجان الشعبية العامة والنوعية وهي تتولى مهام ووظائف إدارية وفنية في هذه اللجان مثل؛ أمينة لجنة شعبية وهذه الوظيفة بمرتبة وزير أو كاتب عام.
3. الروابط والاتحادات المهنية مثل: نقابة المحامين أو الأطباء أو الكتاب، وتتولى مهام ووظائف في هذه الروابط والاتحادات وبلغ عدد الروابط المهنية الخاصة بالنساء 32 تنظيماً نسائياً، ويبلغ عدد العضوات بها حسب بيانات عام 1995 حوالي 6200 عضوة.[3]

---

[2] أمانة مؤتمر الشعب العام: شئون المرأة، (1995)، التقرير الوطني حول تطور المرأة العربية الليبية، تقرير مقدم إلى المؤتمر الرابع للمرأة، بكين – الصين، 14 – 16 سبتمبر، ص (50).

[3] نفس المصدر السابق، أمانة مؤتمر الشعب العام: شئون المرأة، 1995، ص (50).

- ـ المهن العلمية والفنية، بما في ذلك التعليم والصحة.
- ـ المهن الكتابية في الإدارة.
- ـ المهن الخدمية.
- ـ المهن الإنتاجية.
- ـ أما المهن الزراعية فهي لا تشكل إلا نسبة بسيطة جداً لا تتعدى 03%.

6 – إن الفرص المتكافئة للذكور والإناث في التعلم، والتوسع الكبير الذي شهدته المرافق التعليمية طوال الفترة الماضية وبما في ذلك التطور السريع في معدلات التحاق الفتاة الليبية بمختلف المراحل التعليمية، كل ذلك قد انعكس إيجابا على الحالة التعليمية للمرأة العاملة في الاقتصاد الوطني، فقد انخفضت نسبة الأميات من المشتغلات من 69.2% عام 1973 إلى 21.7% عام 1984، وفي المقابل ارتفعت نسبة الحاصلات على الشهادة الإعدادية (إنهاء التعليم الأساسي) فما فوق من 1.2% إلى 60.4% خلال نفس الفترة، وهذا يعني أن غالبية المشتغلات من حملة المؤهلات التعليمية العالية نسبيا، الأمر الذي ينعكس على عمل المرأة ومستوى أداءها وكفاءتها، وبالتالي مساهمتها في الاقتصاد الوطني، ونمو الاقتصاد نفسه بمعدلات أفضل.[1]

7 ـالأجور متساوية بين الرجال والنساء طالما يؤدي كل منهما نفس العمل. وهناك في ليبيا في الواقع ثلاثة أنماط رئيسية من الأجور؛ الأول الأجور في القطاع العام وهذه تخضع لقانون رقم 15 لسنة 1981. وطبقاً لهذا القانون تتساوى الأجور للرجال والنساء في جميع أنحاء ليبيا طالما يؤدي الرجل والمرأة نفس العمل وبنفس الكفاءة وفي إطار هذا القانون هناك بعض الاستثناء في وظائف أساتذة الجامعات ورجال القضاء ورجال الأمن والقوات المسلحة ورجال السلك الدبلوماسي وعادة تكون الفروق في شكل علاوات فنية تدفع بشروط ولمهام وأعمال خاصة، وعلى العموم فهذا النمط من الأجور موحد للجميع وفي كل مكان في ليبيا، ولا فرق فيه بين الرجال والنساء.

وأما النمط الثاني الأجور في القطاع الخاص وهذه قد توجد فيها فروقات ليس على أساس الجنس (رجل أو امرأة) ولكن على أساس طبيعة العمل والخبرة والأداء والظروف الاقتصادية الخاصة لكل مؤسسة عمل، وهنا قد توجد فروق بين الرجال والنساء، بل فروق بين الرجال أنفسهم. وهذا القطاع لا يتقيد عادة بقانون الخدمة العامة رقم 15 لسنة 1981، ولكن يراعي فقط الحد الأدنى للأجور المقرر بحكم هذا القانون وساعات العمل في الأسبوع والتأمين الاجتماعي للمستخدم.

وأما النمط الثالث من الأجور فهو ما يمكن تسميته بالاقتصاد غير النظامي أو غير الرسمي، وهو عبارة عن نشاطات اقتصادية يقوم بها الرجال والنساء دون أي ترخيص من الدولة ودون أن يتم في مكان أو مؤسسة معنية، فهو نشاط اقتصادي أشبه ما يمكن تسميته بالسمسرة أو الصفقات والأجور أو الأرباح الناتجة عن هذه النشاطات لا يمكن قياسها بمعدلات أو فئات دخل.

8 – مجالات العمل وهل هي تقليدية والتقدم الذي حدث عن طريق المقارنة بين سنوات مختلفة

تطورت خلال العقود الماضية معدلات مساهمة المرأة في سوق العمل من أقل من 5% في السبعينيات إلى 12% في الثمانينات والآن تصل إلى حوالي 20%. ويبدو من مختلف التقارير والدراسات أن مجالات العمل التي تفضلها المرأة الليبية هما قطاعي التعليم والصحة، حيث تفيد الإحصاءات أن 70% من النساء العاملات يعملن في مجال التعليم ، وأن ثلثي المعلمين في مختلف المراحل من الإناث. كما تظهر الدلائل ارتفاع نسب استخدام المرأة في المجال الصحي، وفي المدة الأخيرة بدأت المرأة تدخل مجالات الإدارة والعمل الفني خاصة في الهندسة المعمارية ومجال الخدمات في الفنادق والشركات التجارية وشركات السياحة

---

[1] أمانة مؤتمر الشعب العام: شئون المرأة، (1995)، التقرير الوطني حول تطور المرأة العربية الليبية، تقرير مقدم إلى المؤتمر العالمي الرابع للمرأة، بكين ــ الصين، 14 ــ 16 سبتمبر، ص ص(25 ــ 30). وانظر كذلك الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، (2002)، ليبيا التقرير الوطني للتنمية البشرية، 2002 طرابلس، منشورات الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، ص ص (63 ــ 64)، ص ص (120 ــ 135) و ص ص (137 ــ 138).

2 - معدلات التسرب ان كانت مختلفة، وفق مختلف مراحل التعليم

معدلات الأمية

أدت السياسة التعليمية الموجهة بخصوص المساواة بين الجنسين إلى تقليص معدلات الأمية بين المواطنين بشكل عام من **61 %** في علم 1973 إلى 20 % في عام 2000 ، كما تراجعت أمية الإناث من **71%** في عام 1973 إلى **27%** في عام 1995 . كما لوحظ أن الأمية بين الإناث للفئة العمرية 10 - 24 سنة قد اختفت تقريباً إذ لم تتعد (3.5%) وبقت في حدود 12% بالنسبة للفئة العمرية 26 - 29 سنة، وظلت الأمية مرتفعة نسبياً بين الإناث اللاتي تجاوزن الأربعين. وكما ذكر سابقاً فإن أمية الإناث تنتشر كثيراً في بعض الشعبيات التي تنتشر فيها الأمية وتفوق المعدل الوطني، وذلك مثل شعبية مزدة (31%) والكفرة (27%) والمرقب (26%). وهي شعبيات ذات نسب سكان متدنية ومنتشرة على مساحة واسعة . ومع ذلك لا يرجع هذا الوضع لعدم توفر فرص التعليم في هذه المناطق وإنما يعود ذلك إلى قيم ثقافية واجتماعية تقليدية تهيمن على عقول الناس في هذه المناطق وتتخذ موقفاً محدداً من تعليم البنات.

3 - معدلات العمالة والاجور للنساء

تشير نتائج التعدادات السكانية والمسوحات الإحصائية التي أجريت منذ الستينيات إلى أن عدد النساء في سن العمل قد تضاعف مرتين ونصف المرة، حيث ارتفع بنسبة 259% خلال الفترة من 1964 حتى 1992، وبلغ معدل النمو السنوي المركب للنساء في سن العمل نحو **3.5 %** لنفس الفترة. وفي المقابل تضاعف عدد العاملات اقتصادياً بنحو سبع مرات وبلغت نسبة الزيادة **700%**. وكان معدل النمو السنوي المركب للعاملات اقتصادياً نحو 7.2% خلال نفس الفترة وخلال الفترة من 1990 وحتى الوقت الحاضر فإن معدلات مشاركة المرأة في القوة العاملة تزداد من سنة إلى أخرى . كما أن تطور نسبة النساء العاملات اقتصادياً إلى مجموع النساء في سن العمل هو نتيجة للتطور في مستويات التحصيل التعليمي للمرأة الليبية خلال العقود الأخيرة نتيجة لنشر التعليم وتوسيع فرص التعليم أمام العنصر النسائي، وتجدر ملاحظة ما يلي:-

1. لقد تطور حجم الاستخدام للمرأة في جميع الأنشطة الاقتصادية باستثناء نشاط اقتصادي واحد وهو نشاط الزراعة والغابات والصيد، حيث شهد استخدام المرأة في هذه النشاطات انخفاضاً متواصلاً طيلة الفترة الماضية، ويرجع ذلك إلى التحولات البنائية في الاقتصاد الليبي، والتي في أساسها التحول من الاقتصاد الأسري التقليدي (اقتصاد الكفاف) إلى الاقتصاد الحديث الذي لا يعتمد على الأسرة كوحدة إنتاج، وإنما يعتمد على المؤسسة الاقتصادية عامة أو خاصة كوحدة إنتاج، أو المؤسسة التجارية كوحدة تبادل أو المؤسسة الأسرية كوحدة استهلاك.
2. يُلاحظ تطور حجم ونسب المشتغلات في الأنشطة الحديثة والاجتماعية، حيث ارتفع عددهن من نحو 12 ألف مشتغلة عام 1973 إلى 96 ألف مشتغلة عام 1984، ثم إلى أكثر من 100 ألف مشتغلة عام 1992، ومن ثم تطورت الأهمية النسبية للمشتغلات في هذه الأنشطة من 46.4% الى81.7% و85.2% خلال هذه السنوات على التوالي.
3. ارتفعت نسبة المشتغلات في نشاط الخدمات من 8.3% عام 1973، إلى 21.6% عام 1992، وتوجد أدلة على مواصلة النمو بنفس الوتيرة .
4. تمارس المرأة الليبية العمل في جميع الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية دون استثناء وفق ما يلائمها من وظائف وأعمال وإن كان هناك اتجاه واضح أخيراً وهو تفضيلها " أي المرأة الليبية خاصة ذوات التعليم المتوسط (الثانوي) " العمل في التعليم والصحة والإدارة.
5. في عام 1973 استأثرت المهن الزراعية على أكبر نسبة من مجموع المشتغلات تليها المهن الخدمية ثم المهن العلمية والفنية ثم المهن الإنتاجية، ومنذ عام 1992 وحتى الوقت الحاضر كان ترتيب الأهمية النسبية لتشغيل النساء حسب أقسام المهن الرئيسية كالآتي:-

◄ الغاية الرابعة : القضاء على التمييز العنصري في مرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل ذلك بحلول عام 2005 ، وعلى كل مستويات التعليم الاخرى قبل حلول عام 2015 .

(أ) - التقدم المحقق

❖ **المساواة في التشريعات**

إن جميع التشريعات الليبية تساوي بين الذكور والإناث في الحقوق والواجبات، إلا فيما يتعلق بطبيعة الأنثى والذكر، أو ما تحدده الشريعة الإسلامية التي هي ركن أساسي وقاعدة عريضة في التشريعات الليبية. فعلى سبيل المثال: فإن المساواة بين الذكور والإناث في الحق في التعليم وفي مجانية التعليم الأساسي ضمنها أول تشريع في هذا المجال والذي يرجع لعام 1952. وحافظت جميع التعديلات التي أدخلت على قانون التعليم بعدئذ على هذا المبدأ . وكذلك القانون رقم 20 لسنة 1991 بشأن تعزيز الحرية ينص صراحة في مادته الأولى على أن المواطنين في الجماهيرية ذكوراً وإناثاً أحرار متساوون في الحقوق، ولا يجوز المساس بحقوقهم، وأن التعليم والمعرفة حق طبيعي لكل إنسان ذكراً أو أنثى وله الحق في اختيار التعليم الذي يناسبه، والمعرفة التي تروق له دون وصاية أو إلزام. ولذا فقد عملت السياسة والتشريعات التعليمية في التعليم على إلزام ولي أمر التلميذة أو التلميذ بإرسالها إلى المدرسة للتعلم والتعليم حتى نهاية المرحلة الإعدادية أي السنة التاسعة. ويتعرض وليّ الأمر للمساءلة القانونية والعقاب إذا لم يُرسل أبنائه ذكوراً أو إناثاً للمدرسة حتى نهاية المرحلة الأساسية (أي نهاية المرحلة الإعدادية) والتي هي في الواقع إجبارية وإلزامية ومجانية تماماً. وأصبح المجتمع الليبي بفضل مخططات التنمية وزيادة نسبة الوعي الاجتماعي حريصاً ويصر على تعليم أبنائه ذكوراً وإناثاً في المدن أو الأرياف على حد سواء.

1 - المساواة في التعليم مع ذكر المعدلات في مراحل التعليم المختلفة

تتمتع المرأة الليبية بفرص متساوية في التعليم والعمل مع الرجل ، وليس هناك أية قيود أمام دراسة المرأة ودخولها المؤسسات التعليمية لدراسة أي تخصص ترغبه بحسب مؤهلاتها وقدراتها. ونتيجة لهذه المساواة فقد تطورت معدلات القبول في المراحل التعليمية المختلفة وذلك كما يتضح في الجداول رقم 1 و2 و 3 .

كما ارتفعت نسبة التحاق الإناث في التعليم المتوسط (الثانوي) من المجموع العام للطلاب الملتحقين من 34.50% في عام 1973 إلى 57.90% في عام 2003.

وتبين هذه الأرقام والنسب المذكورة في الجداول السابقة بوضوح التطور الكمي الهائل في أعداد الطلاب ذكوراً وإناثاً ليس في التعليم الأساسي فقط بل في جميع مراحل التعليم. كما توضح مدى التقدم الكبير الذي تم فيما يتعلق بنسب التحاق الإناث بمراحل التعليم مقارنة بالذكور. والجدير بالملاحظة هو أن معدل التحاق الإناث بالتعليم المتوسط (الثانوي) والتعليم الجامعي قد زاد عن التحاق الذكور منذ عام 1995، وربما يعود ذلك لبعض الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تجبر بعض الذكور على الالتحاق بسوق العمل وترك الدراسة قبل إتمامها. وفي الجانب الآخر قد يكون تأخر سن الزواج بالنسبة للفتيات عما كان عليه في الماضي وعجزهن عن الالتحاق بسوق العمل قبل حصولهن على مؤهل عال أو متوسط يجعلهن أكثر حرصا على الاستمرار في الدراسة وإتمامها. وهناك الكثير من المؤشرات إلى أن البنات يتفوقن على الذكور في جميع مراحل التعليم ، وإنهن أكثر جدية في التعليم من الأولاد، بما في ذلك التعليم الجامعي وفي كليات الطب والعلوم الطبيعية والهندسة والتقنية، وفي نتائج امتحانات النقل في الثانويات التخصصية لعام 2004 ف ؛ فإن معظم الأوائل في مختلف الشعبيات من بين البنات، بل الملاحظ أن عدد البنات يفوق عدد الذكور في كثير من الكليات الجامعية، وتستحق هذه الظاهرة الدراسة ليس على أساس التفرقة بين الأولاد والبنات، ولكن لمعرفة أسبابها، ونتائجها وتداعياتها على المجتمع وسوق العمل والتنمية بشكل عام في المجتمع، كما أن نفس الظاهرة وردت في كثير من الدراسات التربوية في دول الخليج العربي.

الهدف الثالث:

تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء

9. محاربة الغش في الامتحانات.
10. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الجادة لتطوير التعليم وتعديل المناهج والخطط والسياسات التعليمية التربوية بناء على هذه الدراسات ونتائجها . ولابد من التأكيد بأن التعليم الأساسي وسائر الأنماط الأخرى من التعليم يصعب تطويره وتحديثه ما لم تنشأ قاعدة بيانات تربوية وطنية مرتبطة بالجامعات ومراكز البحث، ومؤسسات التنمية والعمل والإنتاج.

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقويم	مستوى المراقبة والتقويم		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية وانتظامها	*		
نوعية المعلومات المسحية	*		
مستوى التحليل الإحصائي		*	
توظيف الإحصاء في صنع القرار		*	
وضع التقارير عن المعلومات ونشرها		*	

هل ستحقق أهداف وغايات التنمية؟. - محتمل **ممكن*** غير مرجح لا

ما هي حالة البيئة الداعمة؟. قوية مقبولة **ضعيفة ولكن قابلة للتحسن*** ضعيفة

هناك مدرس واحد لكل تلميذين ، أو ثلاثة كما هو الحال في شعبية صبراتة وصرمان، إذ يصل المعدل إلى **(2.4/ 1)** وشعبية النقاط الخمس **(3.2/ 1)** وفي شعبية الجفارة **(3.4/ 1)** .

(ج) - عوامل مساعدة

(التشريعات الخاصة بالتعليم)

هناك العديد من التشريعات الوطنية الخاصة بتعميم التعليم وتقديم جميع أنواعه ومستوياته بالمجان ، وأهم هذه التشريعات :-

1. قانون رقم (5) لسنة 1952 الخاص بالتعليم.
2. قانون التعليم لسنة 1965.
3. الإعلان الدستوري الصادر عن مجلس قيادة الثورة يوم 1969.12.11.
4. قانون التربية رقم (34) لسنة 1970، الذي أصدره مجلس قيادة الثورة بتاريخ 1970.10.29.
5. إعلان قيام سلطة الشعب في 2 مارس 1977.
6. القانون رقم 12 لسنة 1977 بشأن التعليم.
7. قرار مؤتمر الشعب العام باعتماد البنية التعليمية الجديدة الصادرة سنة 1982.
8. قانون رقم (1) لسنة 1992 بشأن التعليم العالي.
9. القانون رقم (20) لسنة 1992 بشأن تعزيز الحرية.
10. القوانين واللوائح الصادرة بشأن التعليم الحر والتعليم التشاركي .
11. الوثيقة الخضراء الكبرى لحقوق الإنسان.
12. القوانين واللوائح الخاصة بالتعليم والتي تتضمن التعليم الفني والمهني ومراكز التدريب المهني.
13. قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (941) لسنة 1990 بإنشاء المركز الوطني لتخطيط التعليم والتدريب.
14. القانون رقم (5) لسنة 1991، بشأن التعليم والتدريب المهني.
15. قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (629) لسنة 1993 بإصدار لائحة تنظيم التعليم والتدريب المهني الحر.

(د) - التوصيات

1. **ليست هناك مشكلة لتحسين معدلات انتساب التلاميذ سواء كانوا ذكورا أو إناثا ، إلا أنه بالنسبة للبنات وخاصة في المناطق الريفية من الضروري تشجيع أولياء الأمور للسماح لبناتهم بمواصلة تعليمهن بعد المرحلة الأساسية (الابتدائية والإعدادية)، أي التعليم الثانوي والجامعي.**
2. **تحسين وتطوير المناهج والكتب المدرسية واستخدام التقنيات التربوية الحديثة لمزيد من الارتقاء بنوعية التعليم وربط التلميذ بالمجتمع وتطوراته.**
3. **التأكيد على الكيف .**
4. **إعادة تأهيل المعلمين وإيجاد المزيد من الحوافز وتمهين التعليم ، والعمل على رفع المستوى المعيشي للمعلم لينعكس ذلك على أدائه، ويتوقف عن البحث عن عمل آخر أو عمل إضافي إلى جانب التدريس لتأمين حياة أسرته.**
5. **تعزيز وتأكيد الدافع لدى الطالب خاصة في المرحلة الثانوية.**
6. **إعادة تأهيل الإدارة المدرسية وتحويلها من إدارة تسيير إلى إدارة تطوير وإيجاد أساليب علمية للتوجيه التربوي والنفسي والنشاط الثقافي والرعاية الاجتماعية للطلاب في المدرسة.**
7. **إيجاد نماذج ثقافية واجتماعية في شكل شخصيات علمية أو مفكرين للطلبة وتوجيههم ليشعر الطالب بأن هناك نموذجا في الحياة قريب منه ويمكنه الاقتداء به.**
8. **إعطاء نظرة جدية للتعليم ودوره في الحياة من قبل كل الأطراف؛ المجتمع والمدرسة والطالب والمعلم.**

2) - الكتاب المدرسي - التقنيات التربوية - الإدارة المدرسية.

3) - رعاية التلميذ .

4) - معالجة مشكلات التلميذ التعليمية والاجتماعية والنفسية.

5) - التأكيد على الحفظ والتلقين أو النمطية والابتعاد عن بناء قدرات التلميذ العقلية والاجتماعية والثقافية.

6) - انتشار العقاب البدني مما يؤثر على التلميذ ولا يشعر بالحرية لاستعمال قدراته العقلية فهو في خوف دائم من المعلم وبخاصة في مرحلة التعليم الأساسي.

ثانيا : التغييرات التي طرأت على المناهج

شهدت المناهج التعليمية بما في ذلك مناهج التعليم الأساسي عدة تغيرات **كانت الأولى في السبعينيات، وكانت الثانية في الثمانينيات والثالثة في التسعينيات** من القرن الماضي وهي مستمرة حتى وقت إعداد هذا التقرير 2004 . وأدت معظم هذه التغيرات إلى تعديل المناهج ومواد تدريسها، والكتب اللازمة وساعات التدريس. وعلى سبيل المثال، فقد عدلت مواد الرياضيات وعلوم الحياة والتاريخ والجغرافيا والتربية الاجتماعية، وأدخلت مادة الثقافة التقنية من ضمن مواد المنهج الدراسي بمرحلة التعليم الأساسي، بما في ذلك الابتدائي ابتداء من الصف الرابع وذلك إعداداً للتلميذ ليعيش في عصر الثقافة التقنية.

بالرغم من كل التغيرات التي طرأت على المناهج منذ العام الدراسي 1973 - 1974، إلا أنها لا تزال مناهج تقليدية يغلب عليها الطابع النظري. وهي في الغالب أعلى من مستوى الطالب في المرحلة الأساسية (الابتدائي والإعدادية)، وتنزع إلى التجريد . كما أنها تفتقد الترابط بين المراحل والمواد، فهي موضوعات مستقلة لا تجمعها رابطة علمية وعملية، وفيها الكثير من التداخل والتكرار وبخاصة في مواد العلوم الأساسية والتاريخ والتربية الدينية والجغرافية واللغة العربية. إضافة إلى أنها تتجه في المواد الإنسانية إلى الإغراق في التجريد وعدم الواقعية، وتثير قضايا ومشكلات أعلى من إدراك الطالب في هذه المرحلة أو تتناقض مع واقع الحياة التي يعيشها الطالب؛ بل أن كثيراً من الموضوعات التي تطرحها المناهج يصعب حتى على المعلم شرحها وتدريسها بطريقة صحيحة. وترتب عن ذلك أن اتجه التلميذ إلى الحفظ والتذكر. وأخذ المعلم موقفاً محدداً فإذا لم يحفظ الطالب هذه المناهج والصور الذهنية فإن مآله الرسوب والفشل.

ثالثا : ذوي الاحتياجات الخاصة

لا يزال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى كثير من التطوير. وتزايدت الحاجة لمثل هذا النوع من التعليم بسبب ظروف اجتماعية مثل: زواج الأقارب وما ينتج عنه من بعض العاهات النفسية والعقلية والاجتماعية، ومشاكل النمو وكذلك بسبب ارتفاع معدلات الحوادث على الطرق التي يكون من بين ضحاياها أطفال صغار . ويبدو أن نسبة التلاميذ الذين يحتاجون إلى تعليم خاص في تزايد سواء في الأرياف أو في المدن. والمشكلة الرئيسية التي يواجهها التعليم الخاص هي **توفير المعلم المؤهل للتعليم الخاص، والتقنيات التربوية والتعليمية اللازمة لذلك.**

وإذا أخذنا ذوي الاحتياجات الخاصة بمعنى آخر وهم المتفوقين والموهوبين فهذا التعليم لا وجود له إلا في حدود متواضعة ؛ فالتجربة الموجودة في مدينة بنغازي تقوم على المجهود الأهلي وتحتاج الى الدعم لتتمكن من أن تكون في المستوى المعروف في بلدان أخرى .

رابعا : اختلاف نسبة معدلات الطلبة للأساتذة بحسب المناطق

إن مراجعة سريعة لبيانات العام الدراسي 2000/ 2001، توضح لنا أن مخزون مدرسي التعليم الأساسي في الشعبيات يبلغ نحو (**182264**) مدرساً مقابل عدد التلاميذ المسجلين الذي يساوي (**1176843**) تلميذاً، وبقسمة بسيطة يتبين أن المعدل الوطني هو (**6.5**) تلاميذ لكل مدرس خلال العام المذكور بعد أن كانت 1/26 عام 1970. ويعني ذلك تاريخياً أن المعدلات السنوية لتطور أعداد المدرسين لأعداد التلاميذ في الفترة المذكورة هي في انخفاض مستمر ، وأن تكاليف الإنفاق بالأسعار الجارية قد وصلت إلى نحو 4 أضعافها. ولكن وفي الوقت الذي نلاحظ فيه أن نحو 11 شعبية تقل فيها معدلات تلميذ/ مدرس عن المعدل الوطني 6.8 % فإن هناك حالات لا يمكن تفسيرها بسهولة حيث يصل الأمر في بعض الشعبيات إلى أن يكون

5 - نسبة الانفاق الحكومي على التعليم الابتدائي من الناتج المحلي الاجمالي

تختلف تكلفة الطالب الواحد في مختلف المراحل التعليمية بين شعبية وأخرى، فإذا ما أخذنا بالحسبان أن تكلفة الطالب الواحد بالمعدل الوطني عبر الشعبيات يتحدد بنحو 604 دينارا ، سيتبين لنا أن الفرق بين أعلى شعبية في معدل الإنفاق للطالب الواحد (صبراتة - صرمان) (1521) دينارا وبين أدنى معدل (الواحات) (42) دينارا ، يصل إلى نحو (36) ضعفا. ولأن هذه التكاليف المرتفعة تذهب في غالبها لتغطية نفقات الباب الأول (المرتبات) فإن ذلك يكون بطبيعة الحال على حساب الإنفاق على مستلزمات العملية التعليمية (الباب الثاني) الأمر الذي عكسته نتائج المقابلات الميدانية التي أجريت لغرض إعداد تقرير التنمية البشرية الليبي لعام 2002، وكذلك التقارير المحلية للشعبيات، حيث إن هناك إجماعاً على عدم وجود مخصصات كافية لصيانة الأبنية المدرسية وتوفير الوسائل التعليمية والمختبرات والمعامل التي تكاد تكون غير صالحة في الغالب أو لا وجود لها في بعض المدارس ببعض الشعبيات، مما يؤثر سلباً على نوعية التعليم والعملية التعليمية. وتفيد التقارير الإدارية أن هناك حوالي 40 ألف مدرس احتياط يتقاضون المرتبات والمزايا دون عمل، كما يتم الإنفاق على أعداد كبيرة من المنتدبين والمعارين إلى مهام خارج قطاع التعليم والذين يتقاضون مرتبات دون القيام بمهام تعليمية.

☒ 6 - معدلات التسرب ذكورا و إناثا

ليس من السهل تحديد هذه المعدلات، ولكن من الإطلاع على بعض التقارير والملاحظات الميدانية فإن معدلات التسرب هي في حدود 20% من العدد الكلي المسجل في الصف أو المرحلة، وتزداد النسب ارتفاعاً لتصل إلى 25% في الشق الثاني من التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية) ، بينما تنخفض هذه النسب في الشق الأول من التعليم الأساسي (المرحلة الابتدائية) .

تنص القواعد المتبعة في مرحلة التعليم الابتدائي على أن التلميذ من الصف الأول الابتدائي حتى نهاية الصف الرابع الابتدائي يرحل أي ينجح بدون امتحانات، وإنما يقوم على أساس إنجازه طوال العام الدراسي . وتجدر الملاحظة أن معدلات التسرب في المناطق الريفية أعلى منها في المناطق الحضرية لأسباب اجتماعية وأسرية واقتصادية، وهي أن الأب إذا ما شعر أن ابنه غير موفق في الدراسة يوجهه للعمل معه في الزراعة والرعي أو تعلم حرفة في نطاق الاقتصاد الريفي المحلي. وعلى العموم فإن التسرب بين الأولاد في المدن أعلى منه بين البنات، بينما يُلاحظ أن التسرب في البنات أعلى منه بين الأولاد في الأرياف لأسباب اجتماعية وثقافية تتعلق بوضع الفتاة ودورها في المجتمع.

(ب) - التحديات

يمكن تقسيم التحديات التي تواجه التعليم الابتدائي كماً وكيفاً إلى نوعين هما:-

(ب / 1) - تحديات الكم

1) - تحديات كثافة الفصل العالية خاصة في المدن الكبرى: طرابلس وبنغازي؛ وازدحام المدرسة مما يؤثر على مرافقها وخدماتها الصحية مثل؛ التهوية والنظافة وتوفر المناخ التعليمي والتربوي.

2) - تطبيق نظام دورتين دراسيتين في كثير من الأماكن صباحية ومسائية.

3) - عدم التوسع في المرافق التعليمية وغياب الصيانة الدورية لاستيعاب الأعداد المتزايدة في كل سنة وانخفاض مستوى النظافة والشروط الصحية.

4) - عدم صلاحية الكثير من المرافق التعليمية وعدم تناسبها مع احتياجات العدد المتزايد من الطلاب وبخاصة من جوانب الصحة والنظافة والتهوية ودورات المياه ومياه الشرب اللازمة.

(ب / 2) - تحديات الكيف

اولا : ضعف نوعية العملية التعليمية خاصة من جوانب:

1) المعلم من حيث مستواه العلمي ودرجة متابعته لمقتضيات العصر.

☒ 4 – معدلات الالتحاق مقارنة بين المدارس الخاصة والقطاع الرسمي (حكومي)

خلال العام الدراسي 1995 - 1996، بلغ عدد المؤسسات التعليمية الخاصة في مرحلة التعليم الأساسي 148 مؤسسة تضم 21872 تلميذ وتلميذة، وبلغ عدد المؤسسات التعليمية على مستوى التعليم الثانوي 29 مؤسسة تضم 21143 طالب وطالبة. ورغم زيادة عدد هذه المؤسسات التعليمية الخاصة وعدد طلابها إلا أن معدلات الالتحاق بها لا تزال ضعيفة، لأن معظم المواطنين لا يستطيعون دفع رسومها العالية التي تتجاوز 500 دينار ليبي في العام الدراسي، إضافة إلى أن معدل عدد الأبناء في الأسرة الليبية يزيد عن 5 أطفال ، ومعدلات الالتحاق في المدارس الخاصة لا تزيد بأي حال من الأحوال عن 2% من عدد طلاب التعليم الأساسي.

ويُضاف إلى ما سبق، أن هذه المؤسسات التعليمية غير مؤهلة تماما للتعليم والتربية، وتواجه مشاكل كثيرة ، ويغلب عليها طابع الربح والتجارة . وليس لهذه المؤسسات معلمون متفرغون، وإنما تعتمد على ما يسمى بالمعلم غير المتفرغ الذي يتقاضى أجرا ليس عاليا ولكنه يشكل للمعلم موردا جديدا.

جدول رقم (1)

تطور أعداد التلاميذ في المرحلة الأساسية

وفقا للجنس والنسبة إلى المجموع العام

السنوات	ذكور	إناث	المجموع	النسبة إلى المجموع	
				ذكور	إناث
73 - 72	219268	116118	335386	%65.38	%34.62
96 - 95	744805	715617	1460442	%50.99	%49.1
03 - 02	557758	523076	1080831	%51.60	%48.40

المصدر:- المركز الوطني لتخطيط التعليم والتدريب ، إحصائيات التلاميذ والطلاب بالمراحل التعليمية ، 2003.

جدول رقم (2)تطور اعداد الطلاب في مرحلة التعليم المتوسط (الثانوي)

وفقاً للجنس والنسبة إلى المجموع العام

السنوات	ذكور	إناث	المجموع	النسبة إلى المجموع	
				ذكور	إناث
73 - 72	18976	10049	29125	%65.15	%34.50
96 - 95	111246	166868	278114	%40.00	%60.00
03 - 02	107944	149062	257006	%42.10	%57.99

المصدر:- المركز الوطني لتخطيط التعليم والتدريب ، إحصائيات التلاميذ والطلاب بالمراحل التعليمية ، 2003.

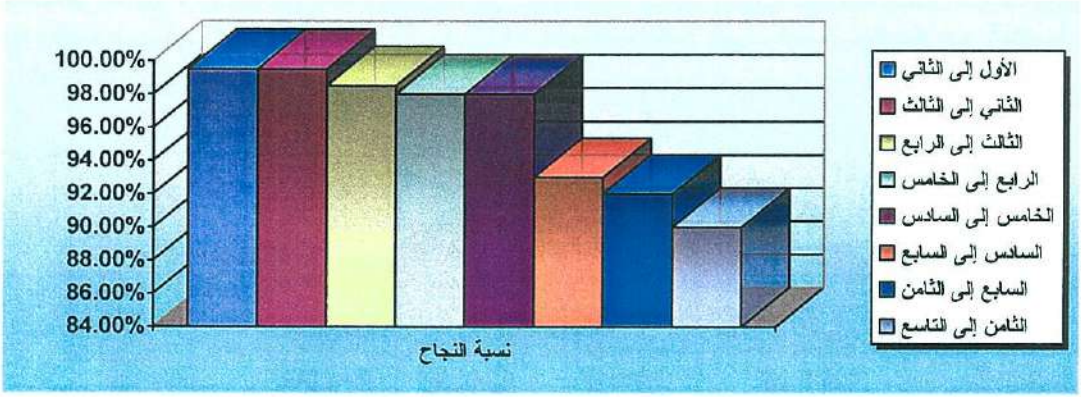
جدول رقم (3)تطور أعداد الطلاب في المرحلة الجامعية وفقاً للجنس والنسبة إلى المجموع العام

السنوات	ذكور	إناث	المجموع	النسبة إلى المجموع	
				ذكور	إناث
73 - 72	7129	1091	8220	%86.73	%13.27
96 - 95	40049	32805	72899	%54.94	%45.06
03 - 02	107699	115277	222976	%48.30	%51.70

المصدر:- المركز الوطني لتخطيط التعليم والتدريب ، إحصائيات التلاميذ والطلاب بالمراحل التعليمية ، 2003.

☒ 2 - نسبة التلاميذ الذين أنهوا الصف الخامس

تؤكد التقارير أن جميع الأطفال الذين ينطبق عليهم قانون إلزامية التعليم هم من الملتحقين به، ويشير التقرير الوطني للجماهيرية بشأن التعليم للجميع عام 2000 بأن نسبة الالتحاق بالصف الأول الابتدائي بلغت 100%. وفي بعض الأحيان تجاوزت هذه النسبة لأن المدارس تقبل من هم أقل أو أكثر من الست سنوات، ونتيجة لانخفاض معدل وفيات الأطفال وارتفاع معدل النمو الديموغرافي للسكان ، فقد شكلت الشريحة العمرية المقابلة للتعليم نسبة 49% من إجمالي عدد السكان وفقاً لتعداد السكان عام 1995. ويمكن القول بأن نسبة التلاميذ الذين أنهوا الصف الخامس تزيد عن 98% من المسجلين في الشق الأول من التعليم الأساسي (التعليم الابتدائي).



وهناك تدن ملحوظ في نسب النجاح ابتداء من الصف السابع وحتى التاسع، ويستمر التسرب وتدني نسب النجاح حتى التعليم الجامعي، خاصة في كليات الهندسة والطب والتقنية. ويعود التدني إلى أسباب تربوية تتعلق بالمنهج وإعداد المدرس، وأسباب أسرية تتعلق بإهمال التلميذ وقلة متابعته وعدم مساعدته على النجاح وضعف المراقبة والتوجيه الفني.

☒ 3 - معدل معرفة القراءة والكتابة لدى المجموعة العمرية (15 - 24) سنة

وصل معدل معرفة القراءة لدى المجموعة العمرية (15 - 24) سنة إلى 80% في عام 2000 ، ولكن الملاحظ أن جودة القراءة والكتابة (قواعد اللغة العربية والإملاء) أو النطق الصحيح عند القراءة ضعيفةً، ويلاحظ هذا التدني بشكل بارز في جميع مستويات التعليم (الأساسي، الثانوي، الجامعي) وهي ظاهرة خطيرة في التعليم يجب تداركها مبكراً.

والملاحظ ارتفاع الأمية في بعض أجزاء البلاد ، حيث تبلغ حسب تقديرات عام 2002 بين السكان (عشر سنوات فأكثر) كالأتي:-

- **- في شعبية مزدة نحو 31%.**
- **- في شعبية الكفرة نحو 27%.**
- **- في شعبية المرقب نحو 26%.**
- **- في شعبية ترهونة ومسلاتة نحو 25%.**
- **- في شعبية مصراتة نحو 23%.**

وجميع هذه النسب أعلى من المعدل الوطني للأمية البالغ 18.7% في عام 2002.

ولا يعني ذلك بطبيعة الحال حرمان سكان هذه الشعبيات من فرص التعليم بمراحله المختلفة، حيث إن مبدأ إتاحة التعليم للجميع هو أحد المبادئ التي تستند إليها السياسة التعليمية .

◄ المؤشرات

1 ـ صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي.

2 ـ نسبة التلاميذ الذين انهوا الصف الخامس.

3 ـ معدل معرفة القراءة والكتابة لدى المجموعة العمرية 15 ـ 24 سنة.

(أ) التقدم المحقق

☒ 1- صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي

بلغ عدد الطلاب بمرحلة التعليم الأساسي عام 2003 بما في ذلك التعليم الابتدائي الذي هو الشق الأول منه 1130525 طالب وطالبة، حيث بلغ عدد الإناث 546957 ويمثلن نسبة 48.4% من مجموع الطلاب. وبلغ عدد الذكور 583568 ويمثلون نسبة 51.6% من مجموع الطلاب. (مؤشرات احصائية جدول رقم (1) حول التعليم الأساسي) وعلى العموم فقد بلغت نسبة الالتحاق بمرحلة التعليم الأساسي في عام 1990 نحو 98.2% من مجموع السكان في فئة العمر الموازية لهذه المرحلة التعليمية، ولا تزال هذه النسبة قائمة حتى عام 2003.

الهدف الثاني:

تعميم التعليم الابتدائي

6-تحديد مسارات النمو السكاني كيفا وكما وفي إطار الإمكانيات المتاحة والحاجة المتنامية وفي إطار ما يعرف بالتنظيم العائلي.

7-مراجعة سياسات التعامل مع العمالة الأجنبية الوافدة وضمان عدم تسببها في نشر بعض الأمراض.

8-العمل على تحديث الخدمات الصحية والإدارة الصحية وتحسين نظم المعلومات والتوثيق الصحي والطبي وتنمية الموارد البشرية الطبية بشكل مستدام .

9-اعتبار القطاع الصحي الخاص حلقة مكملة للخدمات الصحية العامة وليس بديلا عنها.

10-التحقق الميداني من طبيعة الأداء الصحي ورصد مشكلاته القائمة .

11-مراجعة سياسات التوسيع الأفقي للخدمات الصحية بإخضاعها إلى معايير الجدوى، وتقييم الأداء والكفاءة والعائد الاجتماعي تلافيا لما يمكن أن يشكل هدراً في الموارد، ويمكن ان يقتصر التوسع الأفقي على الخدمات الصحية الأساسية ورعاية الأمومة والطفولة .

12-إعادة النظر في المجانية المطلقة للخدمات الصحية واستحداث صيغ مناسبة للشرائح الاجتماعية الدنيا للتامين الصحي الشامل .

13-إعطاء أولوية للجوانب الوقائية والحد من المشكلات الصحية الناتجة عن الملوثات البيئية في الهواء والماء والتربة والغذاء.

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقويم	مستوى المراقبة والتقويم		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية		*	
نوعية المعلومات المسحية	*		
مستوى التحليل الإحصائي		*	
توظيف الإحصاء في صنع القرار			*
وضع التقارير عن المعلومات والنشر			*

هل ستتحقق أهداف وغايات الألفية؟ محتمل * / ممكن / غير مرجح/ لا

ما هي حالة البيئة الداعمة قوية ؟ معقولة* / ضعيفة وقابلة للتحسن/ ضعيفة

الهدف الخامس:

خفض وفيات الأمهات

◄ الغايـة السادسة: خفض معدل وفيات الأمهات إلى ثلاثة أرباع بين عامي (1990 – 2015) .

◄ **المؤشرات :**

1- معدل وفيات الأمهات لكل 100 ألف ولادة حية

السنة	المعدل
1990	70
1999	62 .8
2000	51
2015	20

2- معدل الوصول للمصحات والأطباء والولادة في المستشفيات

السنة	رعاية صحية قبل الولادة %	الولادة تحت إشراف طبي %	رعاية صحية % بعد الولادة
1995	95 . 0	94 . 4	-
1999	92 . 5		18 . 4
2000		100	
2015	100.0	100	%60.0

3- الاختلاف بين الشعبيات والمناطق .

بلغت نسبة النساء الحوامل اللاتي تابعن الحمل تحت إشراف طبي 6 . 99 % في الحضر مقابل 3. 98 % في الريف. وقد ارتفعت نسبة المتابعات للعناية الصحية أثناء الحمل لتصل إلى 100% في بنغازي، و 2 . 92 % في طرابلس، و 0 . 89 % في شعبية سبها .

4 - برنامج تنظيم الأسرة :-

لا تتوفر معلومات عن وجود سياسة معتمدة ورسمية لتنظيم الأسرة .

5 - استخدام موانع الحمل .

تشير بيانات توفرت للعام 1995 إلى انتشار هذه الوسائل بين حوالي 69 % بين سكان الحضر و 48 % بين سكان الريف . بينما تشير بيانات متوفرة للعام 2003 إلى أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل في الحضر تصل إلى 7 . 53 % ، وحوالي 0 . 46 % في الريف.

6 - معدلات الخصوبة :-

بلغ معدل الخصوبة الكلى 8 . 3 % في سنة 1989 وارتفع الى 24 . 5 % عام 1995 ، وانخفض ثانية الى 6 . 3 % عام 1999 .

وهناك فروق بين الشعبيات في معدل الخصوبة الكلى حيث بلغ معدل الخصوبة في شعبيات طرابلس والخمس والزاوية **3 . 7 %** ،وفى الجبل الأخضر 4 . 4 %، وفى سرت 9 . 4 %، وفى بنغازي 6 . 3 % .

7 - مساهمة القطاع الخاص :-

كانت الخدمات الصحية عموما وخدمات الصحة الإنجابية على وجه الخصوص تقدم من خلال القطاع العام حتى عام 1994 حين صدر قرار اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي رقم (394) لسنة 1994 بتقرير بعض الأحكام بشان تنظيم مزاولة النشاط الطبى الحر .

• المؤشرات :-

بلغ عدد المصحات الخاصة وفقا لتقرير اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي 16 مصحة تنتشر بشكل ملحوظ في مدينتي طرابلس وبنغازي، مع وجود عدد محدود في شعبيات أخرى. وبلغت مساهمة المصحات الخاصة بالرعاية الصحية الإنجابية أثناء الحمل (37.3%) وفقا لبيانات المسح العربي الليبي لصحة الأم والطفل لعام 1995. ويستهدف القطاع الخاص الصحي الفئات الميسورة من السكان .

8 - العناية والتكاليف :-

اتجاهات الإنفاق على الصحة ونسبته % إلى الناتج المحلى والميزانية العامة :-

السنة	م / التنمية مليون د.ل	م / الإدارية مليون د.ل	الناتج المحلى الاجمالى %	الميزانية العامة
1990	22.3	72.8	1.2	5.0
1996	66.0	456.1	4.4	19.6

المصدر التقرير الوطني للتنمية البشرية بليبيا1999 ص 104

(أ) - التقدم المحقق :-

تشهد الخدمات الصحية العامة عموما وصحة المرآة الإنجابية على وجه الخصوص تطورا ملحوظا حيث انخفضت معدلات وفيات الأمهات من 70 لكل مئة ألف ولادة عام 1990 إلى 40 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية عام 1999، وبلغت نسبة الأمهات اللاتي يحصلن على رعاية صحية قبل الولادة 98 % ، ويتوقع استمرار التحسن مع تنامى دور القطاع الخاص الصحي وتحسن ظروف التغذية .

(ب) - التحديـــــات :-

توفر الدراسات المتخصصة والمسوح العامة لصحة الآم (الصحة الإنجابية) العديد من المؤشرات في هذا المجال وعلى الأخص المسح العربي الليبي لصحة الآم والطفل الذي أجرى عام 1995، والمسح العنقودي المتعدد المؤشرات لصحة الآم والطفل الذي اجري عام 2003 . وتبرز هذه المسوحات وغيرها من المرجعيات جملة من التحديات في مجال رعاية الأمومة وذلك على النحو التالي : -

1- وجود تفاوت بين الشعبيات في توفير السكن والصرف الصحي.

المؤشرات حول السكن المتدني بحسب الشعبيات لسنة 2002 .

الشعبية	النسبة المئوية %
مرزق	42
المرج	30
الجفرة	30
وادى الحياة	30
سرت	3.4
بنى وليد	7.2

المرجع :- الهيئة القومية للمعلومات والتوثيق التقريـــر الوطني للتنمية البشرية 2002 ص 68 .

ويوجد تفاوت بين الشعبيات في بعض المجالات المتصلة بالصحة ، فمثلا لا تتجاوز نسبة الافتقار لخدمات الصرف الصحي في طرابلس (2.5 %) ، بينما تصل النسبة في صرمان إلـى (90 %) . وفي المقابل ترتفع نسبة الذين يحصلون على خدمات الصرف الصحي في شعبية درنة لتصل إلى 91 % .

2- عدم وجود مرجعيات معلوماتية موثوق بها ووجود تضارب في البيانات ، الأمر الذي يؤثر على رصد ومتابعة وتطور الخدمات الصحية للأمومة .

3- تنخفض نسبة تغطية الأمهات بجرعة (فيتامين أ) لتصل إلى 32 % فقط وتبعا لذلك تبرز مشكلات تتعلق بالنظر حيث برزت مشكلات صحية تتعلق بالعشى الليلي بواقع 6 % من اجمالى الولادات في سنة 2003 .

4- أكثر من 68 % من الأمهات لم تتلق التطعيمم ضد الكزاز خلال حياتهن الإنجابية وفقا لإحصاءات 2003 .

ج - العوامل المساعدة :-

1- اهتمام الدولة بالرعاية الصحية .

- تشير البيانات المتاحة حول خطط التنمية والتحول بدءا من السبعينيات وحتى عام 2003 إلى الاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية الأولية عموما والرعاية الصحية الإنجابية على وجه الخصوص .
- تؤكد الاستراتيجية المعتمدة لقطاع الصحة على تحقيق مبدأ وأهداف الصحة للجميع وبالجميع .
- تقوم المؤسسات الصحية المتخصصة بما في ذلك المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها بتطوير البرنامج الوطني للتحصين والذي يشمل :-
  1- استئصال مرض الحصبة وتوسيع التغطية العالية والفعالة بالتطعيمات .
  2- تبنى حملة (**الجماهيرية خالية من الأمراض السارية والمعدية والمتوطنة**) .
  3- حماية المواطنين من الأمراض المنقولة جنسيا .
- تلتزم الدولة بالاتفاقيات الدولية الداعمة لصحة الأم والطفل والتي صادقت عليها ومنها :-
  1- الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل .
  2- اتفاقية منع كافة أشكال التمييز ضد المرأة .
  3- تبني الاستراتيجية العالمية للصحة للجميع وبالجميع .

2- تعليم المرأة ودوره في تحسن صحتها الانجابية .

- أكدت البيانات انه كلما زاد تعليم المرأة انعكس ذلك ايجابيا على صحتها عموما وصحتها الإنجابية على وجه الخصوص .
- نسبة النساء المتعلمات اللاتي يتابعن الحمل مع مرافق صحية متخصصة أعلى من نسبة الأميات .
- نسبة النساء اللاتي أنجبن تحت إشراف طبي من المتعلمات أعلى من غير المتعلمات ،

د - التوصيات :-

أولا :- برامج الرفع من الخدمات الصحية :-

- **التأكيد على أهمية الصحة الإنجابية وإعطائها الأولوية المناسبة .**
- **العمل على إلغاء الفروق بين الشعبيات وبين الريف والحضر فيما يتعلق بصحة الأمهات .**
- **رفع الوعي الصحي والغذائي للأمهات .**
- **التصدي لثقافة التمييز على أساس النوع الاجتماعي " الجندر " .**
- **الحد من أساليب التوليد التقليدية في المنازل ودون رقابة وإشراف طبي .**
- **تفعيل دور القطاع الخاص في مجال الصحة الإنجابية إلى جانب تفعيل وتطوير خدمات القطاع العام لذوى الدخل المحدود .**

- تطبيق قانون التامين الصحي .
- محاربة الأمراض المنقولة جنسيا .
- إخضاع الخدمات الصحية العامة والخاصة لمعايير الجودة وكفاءة الأداء .

ثانيا :- تبنى برامج رفع الوعي الصحي عبر

أ – أجهزة الإعلام .

ب – الخطب والدروس في المساجد .

ج – المناهج المدرسية .

د- حملات التوعية العامة .

ثالثا :- ضرورة اجراء المسوحات بشكل دوري

- اعتماد برنامج إجراء المسح الخاص بصحة الأم والطفل كل خمس سنوات .
- إجراء مسوحات عامة حول بعض الأبعاد والمتعلقة بصحة الأم والطفل :
- مسح تقييم وضع مؤسسات القطاع الخاص
- رصد الأمراض الوافدة

مؤشرات المراقبة والتقييم .

مؤشرات المراقبة والتقييم	المستويات		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية وانتظامها		*	
نوعية المعلومات المسحية		*	
مستوى التحليل الاحصائي			*
توظيف الإحصاء في وضع القرار		*	
وضع التقارير عن المعلومات ونشرها		*	

❖ هل ستحقق أهداف وغايات الألفية ؟ محتمل – ممكن* – غير مرجح – لا

❖ ما هي حالة البيئة الداعمة ؟ قوية – معقول* – ضعيفة وقابلة للتحسن – ضعيفة

الهدف السادس:

مكافحة مرض نقص المناعة "الإيدز"

◄ الغاية السابعة : وقف انتشار مرض الإيدز وبدء القضاء عليه بحلول عام 2015

المؤشرات :-

1 - انتشار الإيدز في أوساط الحوامل :

لا توجد بيانات حول انتشار الإيدز بين الحوامل، وبشكل عام تشير البيانات الواردة بالجدول رقم (1) إلى اجمالى ونسبة الإصابات بالإيدز بين السكان ذكورا وأناثا وبحسب السن.

جدول رقم (1) اجمالى الإصابات بمرض نقص المناعة " الإيدز " لسنة 2000

وذلك حسب ما ورد من الوحدات التابعة للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

السن	ذكور	النسبة	أناث	النسبة	أطفال	النسبة
من 0 إلى 4 سنوات					8	%0.9
من 5 إلى 9 سنوات						
من 10 إلى 15 سنة	1	% 0.1				
من 16 إلى 20 سنة	6	% 0.7				
من 21 إلى 25 سنة	168	%20.8	3	% 0.3		
من 26 إلى 30 سنة	400	%48.0	3	% 0.3		
من 31 إلى 35 سنة	292	%37.0	5	% 0.6		
من 36 إلى 40 سنة	114	%20.5	1	% 0.1		
من 41 إلى 45 سنة	19	% 2.3				
من 46 إلى 50 سنة	5	% 0.6				
من 51 إلى 55 سنة	1	% 0.1				
من 56 إلى 60 سنة	2	% 0.1				
من 61 إلى 65 سنة	1	%0.2				
مصابون دون تحديد السن	148	% 15.1	5	%0.6		
الاجمالى	**1157**		**17**		**8**	

المصدر البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

جدول رقم (2) لإصابة بالإيدز متلازمة العوز المناعي المكتسب

بحسب السنوات والجنسية.

السنة	عدد المرضى الليبيين	عدد المرض الوافدين	مجموع المرض
قبل 1989	24	83	107
1989	5	12	17
1990	11	51	62
1991	6	117	123
1992	9	74	83
1993	2	12	14
1994	11	75	86
1995	16	289	305
1996	21	136	157
1997	38	69	107
1998	396	95	491
الاجمالى	539	913	1552

أمانة الصحة :- تقرير الخدمات الصحية خلال ثلاثين من عام 69 – 99

جدول رقم (3) بيان بحالات الإصابة بمتلازمة عوز المناعة المكتسب " الإيدز "

بين الوافدين لعام 1998

الجنسية	العدد
مالى	9
النيجر	5
تشاد	21
غانا	25
الكونغو	1
غامبيا	3
نيجيريا	13
غينيا	1
بنين	1
السنغال	1
الهند	2
المغرب	3
موريتانيا	2
مصر	1
السودان	1
الجزائر	1
المجموع	90

المصدر :- تقرير الخدمات الصحية خلال ثلاثين عام 69 – 99

2 - نسبة حالات السل الموضوعة تحت المراقبة المباشرة :-

تشير بيانات الجدول رقم " 4" إلى توزيع عدد ونسب حالات الإصابة بالسل بحسب الجنسية والتطور الزمني لعدد الإصابات ونسبتها .

أولا : الدرن الرئوي :-

جدول رقم " 4 "

عدد حالات الدرن الرئوي (السل) المبلغ عنها

لبعض الإمراض المعدية حسب السنوات في الجماهيرية العظمى .

السنة	عدد المرضى الليبيين	عدد المرضى الوافدين	مجموع المرضى	نسبة المرضى الوافدين %
1990	229	213	442	48
1991	239	259	498	52
1992	298	284	572	49
1993	320	400	720	56
1994	329	310	639	49
1995	346	285	631	45
1996	330	185	515	36
1997	394	233	617	37
1998	463	273	736	37

المرجع أمانة الصحة :- تقرير الخدمات الصحية والاجتماعية خلال ثلاثين عام 69 – 99 ص 83

(ج) عوامل مساعدة :-

1- القوانين والتشريعات :-

تلزم القوانين والتشريعات النافذة المقبلين على الزواج بضرورة إجراء الفحص الطبي للتأكد من عدم الإصابة بمرض الإيدز وعلى الأخص ما نص عليه القانون رقم 5 لسنة 1997 بشان حماية الطفولة. وكذلك يلزم القانون الصحي المعمول به وقانون المسؤولية الطبية الجهات الطبية بضرورة التأكد من عدم تعرض المرضى والمترددين على العيادات والمصحات إلى أسباب الإصابة بمرض الإيدز خاصة في حالات نقل الدم وعلاج الفم والأسنان .

2- تتعاون الجماهيرية مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف والعديد من الدول التي لها تجارب رائدة في مجال مكافحة الإيدز .

3- أنشئت العديد من المنظمات الأهلية التي تدعم الجهود الرسمية للحد من انتشار وباء الإيدز والقضاء عليه منها؛ جمعية رعاية الأطفال المحقونين بالإيدز في بنغازي ، وجمعية رعاية المصابين بالإيدز في طرابلس ، وجمعية واعتصموا للأعمال الخيرية وغيرها.

❖ **حجم المشكلة وتاريخها :-**

لقد تم كشف أولى حالات الإصابة بهذا المرض بالجماهيرية العظمى في أوائل عقد الثمانيات ، حيث تشير البيانات الإحصائية المتاحة إلى أن مجموع الحالات التي تم اكتشافها عام 1987 وما قبلها قد بلغ عن 107 حالة موزعة بين – (24 حالة بين الليبيين و83 حالة بين الأجانب المقيمين في البلاد) . ومنذ تلك السنة وحتى عام 1997 تراوح عدد الحالات المتكشفة بين 17 حالة عام

1989 كأدنى عدد موزعين الى 5 ليبيين و 12 غير ليبين، و 305 حالة كأعلى عدد عام 1995 موزعة بين 16 ليبيين و289 غير ليبيين .

وفى عام 1998 قفز عدد الحالات على نحو كبير ليصل إلى 564 حالة موزعة بين 466 ليبيين و98 غير ليبيين علما بأن من بين الحالات بالنسبة لليبيين كان هناك 417 حالة نتيجة لجريمة حقن الأطفال بفيروس الإيدز التي وقعت في مستشفى الأطفال بمدينة بنغازي . وفى عام 2003 وخلال المدة من 2003/1/1 إلى 2003/8/29 تم تسجيل 328 حالة موزعة بين 244 ليبيين و 84 غير ليبيين .

واعتمادا على البيانات المتاحة فإن اجمالى الحالات التي تم اكتشافها منذ بداية الفترة والى حد الآن 7047 حالة موزعة بين 5404 ليبيين وبنسبة 76.7 % و 1643 غير ليبيين وبنسبة 23.3 %.

ويلاحظ مما تقدم أن عدد الحالات المكتشفة طيلة تلك المدة من عام 1987 لا تتوفر عنها بيانات تفصيلية عما جرى لها خلال تلك المدة سواء من حيث الشفاء أو الموت . وبالتالي فان ذلك الرقم هو مجموع تراكمي للحالات التي تم تسجيلها خلال تلك المدة التي تزيد عن ستة عشرة سنة . كما لا تتوفر أى معلومة إحصائية عن وضع الأجانب من حيث إذا تم ترحيلهم أم لا يزال يقيمون في البلاد.

وبغض النظر عن كل ذلك فان اجمالى العدد التراكمي والبالغ 7047 حالة لاتشكل إلا نسبة 0.1 % من اجمالى السكان ليبيين وغير ليبيين ، فى حين تصل نسبة الحالات من الليبيين نحو 9. 0% وهكذا يتبين ان النسب لازالت بسيطة جدا وفى حدود 1 لكل إلف على المستوى الكلى واقل من 1 لكل إلف على مستوى الليبيين .

أما من حيث التفصيل حسب النوع ، فان البيانات المتاحة لا توفر هذه التفصيلات إلا لسنة واحدة وهى 2003 ، حيث توضح أرقام هذه السنة وفيما يتعلق بالليبيين فقط أن من بين مجموع الحالات البالغ عددها 224 حالة اكتشفت هناك :

159 من الذكور أو ما يعادل 65.16 % و28 من الإناث أو ما يعادل 11.48% ، و 6 من الأطفال أو ما يعادل 2.05% ، و 52 من غير الليبيين أو ما يعادل 21.31%

(2) - برنامج المكافحة :-

تؤكد السياسة الصحية في ليبيا على التصدي لانتشار مرض الايدز ، وتحتم ضرورة البدء في وضع البرامج العلمية للوقاية منه. وفي هذا السياق أصدرت اللجنة الشعبية العامة للصحة عام 1987 قراراً بتأسيس اللجنة الوطنية للوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي " الإيدز " ، وأنيطت بها مهام وضع وتطوير البرامج المختلفة للوقاية من المرض والتعامل مع الحالات المبلغ عنها . كما تشرف هذه اللجنة الوطنية على لجان فرعية على مستوي الشعبيات .

(3) وسائل تعزيز البرامج والاساليب الوقائية :-

تتولى الجهات الصحية المسؤولة تنفيذ العديد من البرامج والأساليب الوقائية منها :

أولا :- بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، ومع الخبراء الذين تمت دعوتهم من قبل اللجنة ، تم وضع خطط عمل قصيرة ومتوسطة وبعيدة المدى.

ثانياً : من أجل ضمان سلامة نقل الدم ومشتقاته تم التنسيق مع الإدارات العامة للمختبرات ومصارف الدم لتوريد العديد من الأجهزة المختبرية الخاصة بتحليل فيروس نقص المناعة " الإيدز " والتهاب الكبد البائي والسيني ، وكذلك المفاعلات الخاصة بتلك الاختبارات ، مع مراعاة التوزيع الجغرافي ، وذلك لضمان توفير إمكانيات الفحوصات اللازمة لأكبر عدد من المرافق الصحية الى حين استكمال المنظومة المخبرية والتي ستشمل جميع المرافق الصحية في البلاد .

وقد كانت نقطة الانطلاق في تنفيذ هذه الخطة توزيع 19 جهازا على عدد ستة عشر مستشفي في احدي عشر منطقة تغطي كامل المناطق في الجماهيرية العظمي .

ثالثاً : إعداد دورات تدريبية في الخارج وفي الداخل من خلال استضافة خبراء دوليين متخصصين في هذا المجال وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وذلك بهدف تدريب وتنمية مهارات العناصر الوطنية العاملة في مجال التحاليل الخاصة بفيروس نقص المناعة " الإيدز " .

(4) - برامج الرعاية وتواجدها :-

استحداث عدد ثلاثة عيادات مرجعية لمرض الإيدز في كل من طرابلس وبنغازي وسبها تهتم بتقديم برامج التوعية ، وإيواء ومتابعة الحالات المرضية وتقديم الخدمات الطبية ، والتعاون مع الجهات المتخصصة لتسفير المصابين من غير الليبيين الى خارج البلاد.

التحديات :

تستقبل البلاد أعدادا كبيرة من غير الليبيين الباحثين عن العمل . نسبة كبيرة من هؤلاء لا يمرون عبر المعابر الرسمية وإنما يدخلون البلاد كمتسللين. بعضهم يحمل أمراضا لم تكن موجودة مثل الملاريا والسل ومرض نقص المناعة. ونظرا لطول الحدود الصحراوية فإنه من الصعب وضع ترتيبات تضمن عدم دخول مثل هؤلاء.

التوصيات :

أولا : بخصوص متابعة الانتشار :-

1 - مراقبة الوافدين صحيا والتأكد من سلامتهم من الإصابة بالمرض ومن الأوبئة الأخرى .

2 - التوسع في برامج التوعية والإرشاد إلي خطورة الإيدز وطرق انتشاره .

3 - حماية الفئات الأكثر تعرضاً للإصابة بالإيدز كالحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات واستخدام الحقن الملوثة للتعاطي بشكل متكرر ولوأدي هذا الى توزيع الحقن المأمونة والجديدة بشكل مجاني .

4 - أجراء مسح صحي شامل لرصد المؤشرات ذات العلاقة مثل انتشار متعاطي المخدرات وممارسة الدعارة وما شابه هذا.

ثانيا : تفعيل دور الجمهور :

1- دعم وتشجيع الجمعيات الأهلية المعنية بمكافحة مرض نقص المناعة.

2- تشجيع القيادات الطلابية في المدارس وشباب الأندية لتتولى متابعة التوعية بأخطار الإيدز وخلق ثقافة مدرسية مضادة لهذا الوباء .

3- إجراء مسابقات ومهرجانات للتعريف بخطورة الإيدز وطرق الوقاية منه وعلاقته بتعاطى المخدرات .

ثالثا : مراقبة دخول الأجانب :

1- ضرورة التأكد من سلامة الأجانب القادمين إلي ليبيا من الإصابة بالمرض وإيجاد وحدات صحية متخصصة بالمنافذ الحدودية .

2- مكافحة تسلل الوافدين للجماهيرية وإعادة من تمكن من الدخول بشكل غير مشروع إلي أقطارهم الأصلية .

3- التعاون مع دول الجوار في تنظيم دخول رعاياها إلي ليبيا بشكل قانوني ومراقب صحياً .

مؤشرات المراقبة والتقويم

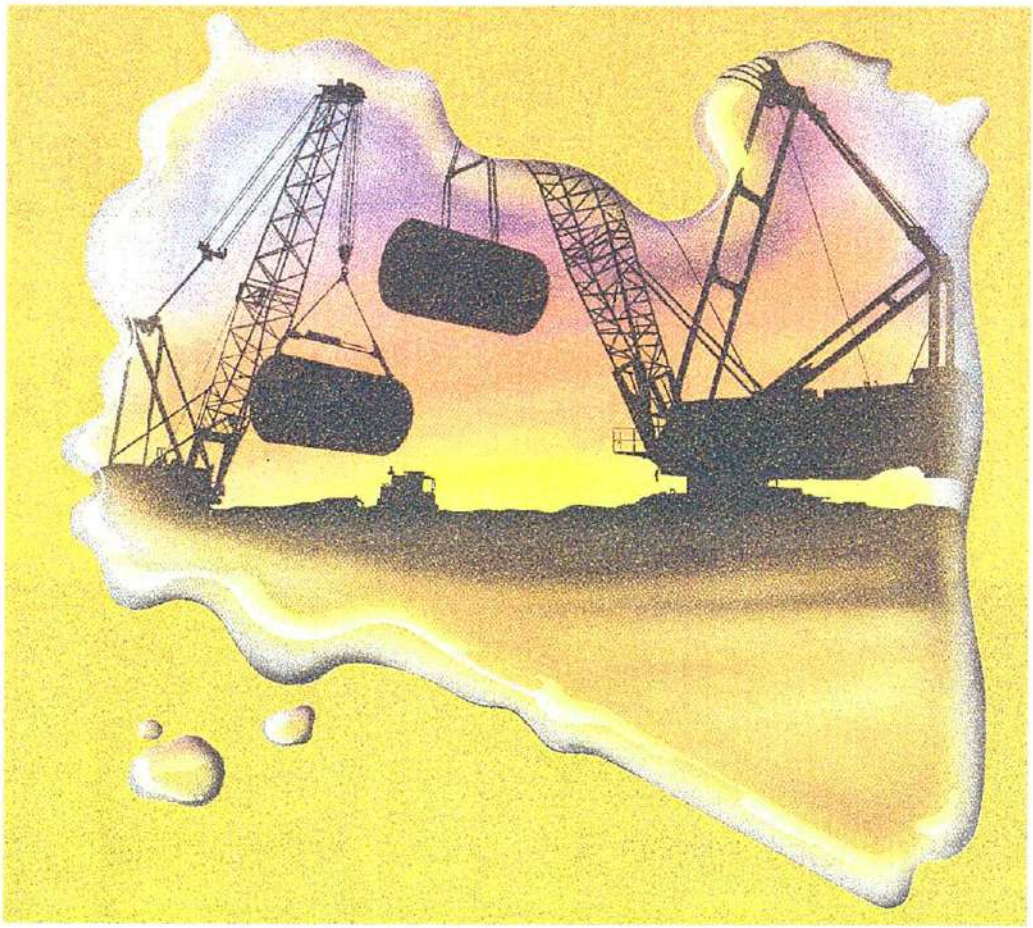
مؤشرات المراقبة والتقويم	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية وانتصابها			*
توعية المعلومات المسحية			*
مستوي التحليل الإحصائي			*
توظيف الإحصاء في وضع القرار		*	
وضع التقارير من المعلومات ونشرها		*	

هل ستحقق أهداف وغايات الألفية ؟ محتمل – **ممكن*** – غير مرجح – لا

ما هي حالة البيئة الداعمة ؟ قوية – **معقولة*** – ضعيفة وقابلة للتحسن – ضعيفة

الهدف السابع:

الاستدامة البيئية



الغـــــــــايات

الغاية التاسعة : مكاملة مباديء التنمية المستدامة في سياسات البلاد وبرامجها ووقف خسارة الموارد البيئية واستنزافها .

الغاية العاشرة : تنصيف نسبة السكان المفتقرين للوصول الى مياه شرب نقية بحلول عام 2015.

الغاية الحادية عشرة : ينبغي الوصول الى تحسين ملموس في ظروف المعيشة لما لا يقل عن مليون نسمة كانوا يقيمون في أحزمة البؤس بحلول عام 2020.

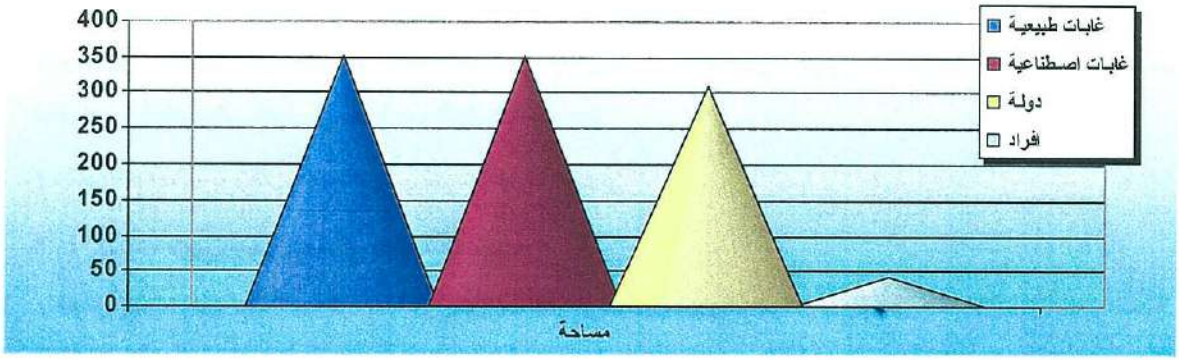
- **المؤشرات :**

(1) نسبة الأراضي المكسوة بالغابات [1]:

البيان	المساحة بألف هكتار	% من المساحة الكلية
الغابات الطبيعية	400	0.22
الغابات الاصطناعية : مقسمة بين :	351	0.20
- أراضي مملوكة للدولة :	310	0.18
- أراضي خاصة :	41	0.02
إجمالي الغابات	751	0.42

([1]) التقرير الوطني الأول للبيئة . بدون تاريخ . ص11 . مجلة البيئة. الهيئة العامة للبيئة . السنة الثالثة . العدد الثالث عشر . الفاتح 2002 ص20

يبلغ إجمالي مساحة الغابات في الجماهيرية 751 ألف هكتار بنسبة 0.42% من إجمالي مساحة البلاد البالغة 176 مليون هكتار. وتنقسم هذه الغابات إلى طبيعية بمساحة 400 ألف هكتار بنسبة 0.22% والغابات الاصطناعية وهي الغابات التي تم غرسها بفعل الإنسان . يمكن تقسيم هذه الغابات الاصطناعية إلى أراضي مملوكة للدولة ومساحتها 310 ألف هكتار بنسبة 0.18%، وأراضي خاصة يملكها مواطنون بمساحة 41 ألف هكتار وبنسبة 0.02% ، ليصل إجمالي الغابات الاصطناعية إلى 351 ألف هكتار.



2)- مساحة الأراضي المحمية حفاظا على التنوع الحيوي :

تبلغ مساحة هذه الأراضي حوالي 291.900 هكتارا موزعة على عدد (11) محمية، ومقسمة بين منتزهات وطنية وعددها (6)، ومحميات طبيعية وعددها (5) وتشكل في مجموعها نسبة (0.165%) من مساحة البلاد . وتتركز هذه المحميات في المنطقة الشمالية . ويمكن القول إن المحميات الطبيعية في الجماهيرية حديثة العهد ، ويرجع أقدمها (محمية الهيشة وهي الأكبر مساحة) إلى عام 1984. أما أحدثها فهي محمية نالوت وهي أيضا الأصغر مساحة مع محميات مسلاتة وزلطن التي ترجع تواريخ إنشائها إلى عام 1998.

3) استهلاك الطاقة السنوي (بوصفه احد العناصر المكونة لكفاءة الطاقة):

بلغ إجمالي إمدادات الطاقة (الاستهلاك + المستخدم في التحويل) عام 2000 حوالي 16.2 مليون طن مكافيء نفط ، أو ما يعادل 679 بيتاجول .

ويلاحظ ارتفاع نسبة إمدادات الطاقة من سنة إلى أخرى ، وتمثل المنتجات النفطية المكررة المرتبة الأولى في الطلب النهائي على الطاقة بنسبة 31% ، ويأتي الغاز الطبيعي في المرتبة الثانية بنسبة 15% تقريبا ، أما الكهرباء فإن نسبتها تبلغ حوالي 9% ، وتبلغ نسبة الطاقة المستخدمة في التحويل حوالي 47% . أي أن إجمالي إمدادات الطاقة تقسم بين تلك المستخدمة في التحويل بنسبة 47% ونسبة 53% للطلب النهائي على الطاقة .

4) انبعاث غازات الدفيئات :

أ - نصيب الفرد من انبعاث ثاني اكسيد الكربون[2]:

بلغ إجمالي انبعاث غازات ثاني أكسيد الكربون عام 1999 وهي آخر سنة تتوفر عنها بيانات حوالي 44.3 مليون طن متري . وتتوزع هذه الكمية حسب مصادر الطاقة بين النفط والغاز الطبيعي ، حيث يشكل الانبعاث الناتج عن النفط نسبة 52.14% من إجمالي الانبعاث . في حين تشكل مساهمة الغاز الطبيعي نسبة 47.86% ، أما من حيث التوزيع القطاعي فان قطاع الصناعة يساهم بنسبة 8.8% من كمية الانبعاث ، في حين يساهم قطاع النقل الذي يستخدم النفط فقط دون الغاز الطبيعي نسبة 7.83% ، ويساهم قطاع الكهرباء بنسبة 29.79% ، وتساهم القطاعات الأخرى بالنسبة الباقية . و من حيث المساهمة

([2]) اللجنة الوطنية للطاقة . مصدر سابق ص25 ، ص30 . بالنسبة لسنة 1990 البيان بالطن ، من التقرير الوطني الاول للبيئة . مصدر سابق . ص109 .بالنسبة لسنة 2000البيانات مأخودة من القسم الإحصائي بالأمم المتحدة.

القطاعية في الانبعاث حسب مصادر الطاقة ، فان قطاع الكهرباء يحتل المرتبة الأولى في التلوث الناتج عن استخدام النفط ، يليه قطاع النقل ، في حين تساهم القطاعات الأخرى مجتمعة بالنسبة الأكبر من التلوث الناتج عن استخدام الغاز الطبيعي .
أما نصيب الفرد من انبعاث ثاني أكسيد الكربون فإن البيانات المتاحة حتى سنة 1999 تعطي ما مجموعه 8.35 طن متري .

ب- الغازات المسببة لنفاذ طبقة الاوزون :

لا توجد بيانات وطنية رسمية حول هذا المؤشر ، ولكن البلاد خالية من الكثير من العوامل الرئيسة التي تتسبب في هذه الغازات ، لذلك يمكن القول أن كمية هذه الغازات محدودة .

ج - نسبة مساهمات بعض المصادر في تلوث الهواء الجوي[3].

5) الطاقة المولدة من مصادر الطاقة المتجددة :

لا تتوفر بيانات عن استخدام مثل هذا النوع من الطاقة ، وحسب بعض المصادر لا تتعدى هذه الاستخدامات المجال المنزلي المحدود جدا .

6) نسبة المساكن الموصولة بشبكات المياه والصرف الصحي بصورة مستدامة:

بلغت نسبة المساكن الموصولة بشبكات الصرف الصحي حسب تعداد 1995 حوالي 39.6% في حين وصلت نسبة تلك التي تستخدم خزانا خاصا أو مشتركا حوالي 57.2% . وتشكل المساكن التي بدون مجاري نسبة 3.2% من إجمالي المساكن . وتشير البيانات عند المقارنة بين تعدادي 1984 و1995 إلى ارتفاع عدد ونسبة المساكن الموصولة بمجاري عمومية ، والى انخفاض عدد ونسبة المساكن التي ليست مربوطة بأية وسيلة مجاري .

8) التخلص من النفايات الصلبة :

إن الحديث عن النفايات يقودنا إلى تصنيفها من حيث طبيعتها وهي المخلفات الصلبة ، والمخلفات المشعة ، والكيماويات ، إضافة إلى الصرف الصحي . وفيما يتعلق بالمخلفات الصلبة فيمكننا تحديدها في القمامة التي تتقسم مكوناتها إلى عضوية سهلة التحلل ، وغير عضوية كالورق والنسيج والمعادن . أما من حيث نوعيتها فيمكن أن نقسمها إلى قمامة منزلية وأخرى نوعية متمثلة في بقايا الأثاث والأجهزة المنزلية الأخرى كالثلاجات والأفران والغسالات المستهلكة وغيرها .وقد وضع قانون حماية البيئة وقانون النظافة العامة شروطا للتخلص من النفايات هذه وفق الأسس العلمية .
ويتخلص من النفايات الصلبة عن طريق إنشاء محطات لإنتاج السماد العضوي ، أو إنشاء مواقع للردم الصحي .
وأوضحت دراسة قامت بها الهيئة العامة للبيئة لتحديد مكونات القمامة المنزلية وبعض الأنشطة الأخرى بالجماهيرية كالتالي:

---

[3] مجلة البيئة . مرجع سابق

تقدير نسبة مكونات النفايات الصلبة

(القمامة المنزلية عدا المخلفات الصناعية والمستشفيات بالجماهيرية [4] :

المواد	النسبة %
مواد عضوية	54.1
ورق كرتون	12.1
أخشاب	1.6
أنسجة مختلفة	3.5
لدائن	7.8
زجاج	3.9
معادن	6.9
أتربة	10.1

وكما أوضحت نفس الدراسة التي غطت نسبة 85% من سكان ليبيا القاطنين بالمدن الرئيسية بأن هذه المخلفات يمكن أن يسترجع منها الآتي وبإجمالي قيمة مالية تصل إلى حوالي 120 ألف دينار في اليوم .[3]

البيان	نسبة الاسترجاع %	كمية المخلفات التي يمكن استرجاعها طن/يوم
مواد عضوية	40	900
ورق	60	302
أنسجة	30	44
لدائن	60	195
معادن	85	244
زجاج	50	81

أ) التقدم المحقق :

1 - وصف لحالة جهاز حماية البيئة وبرامجه وامكانياته

أوكلت مسؤولية الإشراف والرقابة والتخطيط البيئي خلال العقدين الماضيين إلى أكثر من جهة ، حيث أدمجت هذه المسؤوليات ضمن اختصاصات المرافق لفترة ليست بالقصيرة . وأنيطت أخيرا بالهيئة العامة للبيئة التي أنشئت بموجب قانون مؤتمر الشعب العام سنة 1999 لتحل محل جهاز حماية البيئة الذي كان تابعا لأمانة المرافق، ولتصبح هيئة مستقلة تتبع أمانة مؤتمر الشعب العام .

2 - وضع حالة التشجير في البلاد :

يغلب على ليبيا الطابع الصحراوي ، ولكن يمكن اعتبار الخط المطري 50مم/سنة الحد الأدنى للغطاء النباتي الطبيعي الذي يشمل السهول والهضاب والمرتفعات الشمالية من البلاد . كما أن المنطقة المحصورة بين خطي المطر 50-100مم/سنة هي منطقة نباتات مراعي لكنها تتركز في مناطق محدودة كالوديان وتتوقف على كميات الأمطار . ويبلغ إجمالي مساحات الأراضي الرعوية 130 مليون هكتار شمال الخط المطري 200مم .

بلغ ما تم غرسه من غابات (اصطناعية) حوالي 35 مليون شجرة خلال خطط التنمية المتعاقبة ، غطت مساحة 351ألف هكتار مقسمة بين أراضي خاصة وعامة بما نسبته 0.20% من مساحة البلاد. وتبلغ مساحة الغابات الطبيعية 400 ألف هكتار بنسبة 0.22% ليبلغ إجمالي مساحة الغابات 751 ألف هكتار أي نحو 0.42% من مساحة البلاد.

---

(4) نفس المرجع ص161

3 القوانين ذات العلاقة:

وتجدر الإشارة الى أن هناك العديد من القوانين النافذة التي تهدف للمحافظة على البيئة والمحيط ، ولم يترك المشرع الليبي جانبا بيئيا إلا وشمله بالقانون ، بيد أن الأهم من ذلك هو عمليات المراجعة المستمرة لهذه القوانين التي يرجع أقدمها إلى عقد الخمسينيات من القرن الماضي ، في حين صدر أحدثها خلال العام الماضي 2003 ف . وتأتي أهمية هذه المراجعة لتتمشى والاتفاقيات الدولية التي وقعت أو صادقت عليها الجماهيرية ، إضافة الى مواكبة المستجدات البيئية .

4 وضع المياه ومصادر تلوثها:

أصبحت المياه في الجماهيرية خلال العقود الماضية تعاني من التلوث ، وأصبح بعض مصادرها غير آمن ، ويساهم في هذا التلوث عدة عوامل منها: التسرب والرشح من قنوات وشبكات المجاري بسبب تقادمها وعدم تجديدها منذ عقود. وتساهم مصادر كثيرة في تلوث المياه مثل القمامة والنفايات المنزلية ، و المخلفات الصناعية السائلة والصلبة التي يتم التخلص منها عن طريق المجاري وطمرها بطرق غير سليمة ، والأسمدة ومخصبات التربة التي تزايد استخدامها في النشاط الزراعي بدون أسس علمية، والمبيدات الحشرية والمواد الكيماوية.

5 وضع تلوث البحر والشاطيء:

السواحل الليبية تعتبر مفتوحة وتخلو من الجزر والشعاب المرجانية وغيرها من الحواجز التي قد تحمي الشواطيء من الرياح والأمواج التي تجلب معها الملوثات للبيئة البحرية الليبية . وهناك مجموعة عوامل تهدد الوضع البيئي للشواطيء الليبية منها: ارتفاع الكثافة السكانية في المدن الساحلية ، حيث يعتمد 57.2% من سكان ليبيا على الخزان الخاص أو المشترك في الصرف الصحي والتي يتم تفريغ الموجود منها بالمدن الساحلية في البحر مباشرة ، ومصانع تكرير النفط وما تطرحه من فضلات ، والنفط المتسرب من المنصات وحقول التنقيب والإنتاج ، ومياه الصابورة التي تستخدمها ناقلات النفط للحفاظ على توازنها.

ب- التحديات :

1- مستقبل وضع المياه وقضية النقص:

تتمثل الموارد المائية المتاحة بالجماهيرية في الموارد المائية المتجددة وتشمل الأمطار ، والمياه السطحية ، والسدود ، والمياه الجوفية ، ثم الموارد المائية التقليدية غير المتجددة ، وأخيرا الموارد المائية غير التقليدية وهي مشروع النهر الصناعي العظيم، و تحلية مياه البحر ، ومياه الصرف الصحي المعالجة . ولذلك فإن وضع المياه ليس جيدا .

2- التلوث عن طريق السيارات :

أوضحت دراسة أجريت على مدينة طرابلس عام 1995 أن استخدام طن واحد من البنزين كوقود في محركات السيارات ينتج عنه 0.25 طن من الملوثات . وبلغت كمية استهلاك وقود السيارات في ليبيا عام 2001 حوالي 2281835 طن متري . ويأتي قطاع النقل والمواصلات في المرتبة الأولى في تلويث الهواء الجوي بنسبة 60% حسب الدراسة المشار إليها . وتزداد هذه النسبة بازدياد عدد السيارات على الطريق حيث وصل عددها عام 2001 إلى 809556 مركبة آلية وتقادم بعضها . وتزداد خطورة التلوث عند الحديث عن الإكتظاظ السكاني بالمدن ، ويصل تركيز الرصاص في المدن الكبيرة التي تزدحم فيها السيارات بين 10-50 ميكروغرام في المتر المكعب من الهواء.

2- الاجهزة غير الحكومية

تتمثل هذه الأجهزة في حركة الكشافة وجمعية الهلال الأحمر الليبي والجمعيات الأخرى التي تعنى بالبيئة ، وقد بلغ عددها في عقد السبعينات 42 جمعية ، ووصل في عام 1999 إلى 102 جمعية . بيد أن نشاط هذه الجمعيات محدود جدا بحكم محدودية مواردها ، ويكاد نشاطها يقتصر على حملات متباعدة لتنظيف الشوارع ونحوها .

ج – عوامل مساعدة :

1- القوانين والإتفاقيات ذات العلاقة:

لم يترك المشرع الليبي جانبا بيئيا إلا وشمله بالقانون ، حيث هناك حزمة قوانين بيئية تشمل جميع مناحي الحياة البيئية. وتجدر الإشارة إلى أن حزمة القوانين هذه تتماشى والإتفاقيات الدولية التي وقعت عليها الجماهيرية أو صادقت عليها ، وتعتبر جزء منها ، وينبغي استكمال هذا العمل بالتوقيع والمصادقة على الإتفاقيات الأخرى التي تفيد في إصحاح البيئة الليبية .

2 تزايد الوعي البيئي ومشاركة الجمهور:

هذا الدور تتولاه الهيئة العامة للبيئة ، حيث تصدر مجلة دورية متخصصة في شؤون البيئة ، كما تقوم بإعداد الدورات التدريبية في المجال البيئي للعاملين في مختلف القطاعات ، وتقوم أيضا بإحياء الأيام البيئية في المعسكرات التثقيفية وبعض مدارس مرحلتي التعليم الأساسي والمتوسط .

د- توصيات :

1- تطوير استراتيجية وطنية

2 - بناء القدرات البشرية

3- تفعيل دور الأعلام والمشاركة الجماهيرية

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقويم	مستوى المراقبة والتقويم		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
نوعية المعلومات المسحية			*
مستوى التحليل الإحصائي			*
توظيف الإحصاء في صنع القرار			*
وضع التقارير عن المعلومات ونشرها			*

- هل ستتحقق غايات وأهداف التنمية ؟ محتمل /ممكن* /غير مرجح /لا

- ماهي حالة البيئة الداعمة ؟ قوية /معقولة /ضعيفة ولكن قابلة للتحسن* / ضعيفة

الهدف الثامن:

تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية

شهد الاقتصـــاد المحلي منذ أواخر التسعينيات العديد من التحولات على مستوى السياسة الاقتصادية العامة لمواكبة التطورات الاقتصادية العالمية ، وما أعقبها من انتشار ظاهرة التحرير الاقتصادي والانفتاح الواسع النطاق صوب تحرير التجارة، وتدفقات رؤوس الأموال ، وبهدف الاندماج في الإقتصاد العالمي .

وتعمل السياسة الاقتصادية في الجماهيرية للاستفادة من هذه التطورات ، وآثارها الإيجابية في مجال التحرير التدريجي للسياسة التجارية، وتفعيل أداء السياسة المالية والنقدية والتنسيق بينها. ونتج عن هذه السياسات تفعيل القطاع الأهلي ، وفتح الباب أمام الدخول في تكتلات اقتصادية مثل التكتل الإقتصادي الإفريقي ، وطلب الإنضمام لمنطقة التجارة الدولية ، والقيام بالإجراءات التي من شأنها جذب الاستثمارات الأجنبية . ومن أهم التحولات التي حصلت على صعيد السياسة الاقتصادية توحيد سعر الصرف باعتباره من الأدوات ذات العلاقة المباشرة والمؤثرة في مختلف أوجه النشاط الاقتصادي . ولا يزال العمل جاريا لتفعيل أدوات السياسة النقدية ، ودراسة إمكانية إعادة هيكلة وتمليك القطاع المصرفي ، وتحسين أدائه، والإعداد لإقامة سوق للأوراق المالية. وعلى صعيد السياسة المالية تم تخفيض الرسوم الجمركية على أنواع مختلفة من الواردات الضرورية ، وضبط وترشيد الإنفاق العام كأحد السياسات المصاحبة لسياسة سعر الصرف التي تعمل على تخفيف الضغوط التضخمية، ثم تعديل بعض التشريعات القانونية وإصدار العديد من القوانين التي تلائم الأوضاع الاقتصادية الراهنة والمستقبلية .

1. التجارة والتمويل : -

شكلت صادرات السلع والخدمات نحو (34%) من الناتج القائم في عام 2000 ، وسجلت الصادرات الليبية زيادة ملحوظة خلال عام 2002 بلغت نحو (4783) مليون دينار وبنسبة وصلت الى (88.7%) بحيث وصلت قيمة الصادرات إلى (10177) مليون دينار مقابل (5394) مليون دينار خلال عام 2000 . وترجع الزيادة في قيمة الصادرات بصفة عامة إلى تعديل وتوحيد سعر الصرف منذ بداية العام 2002 . وأظهرت الواردات الليبية زيادة ملحوظة خلال عام 2002 إذا بلغت نحو (2925.3) مليون دينار وما نسبتها (110%) لتصل إلى (5585.7) مليون مقابل (2660.4) مليون دينار في عام 2001 .

2. عمل لائق ومنتج للشباب :

بلغ عدد الأفراد العاملين في عام 2001 على مستوى الشعبيات (805850) عامل، وبلغ عدد الباحثين عن عمل على مستوى الشعبيات عام 2001 (85266) باحث ، وبلغ عدد الخرجين من الجامعات والمعاهد العليا والداخلين إلى سوق العمل أكثر من (20000) خريج ، وتبلغ نسبة البطالة حسب أحدث تقدير لها حوالي (16%) .

3. الأدوية بأسعار مقبولة :

أخذت الدولة على عاتقها توفير الأدوية لجميع أفراد المجتمع مجاناً، وتعتبر ليبيا من الدول التي استطاعت أن تحقق نسبة 100% من تأمين الأدوية مجاناً أو بأسعار رمزية لجميع الأفراد .

4. إلغاء القيود وتبسيط الإجراءات :

سعت الدولة إلى تسهيل الإجراءات الإدارية وغيرها من أجل فتح المجال أمام المواطنين والأجانب للمساهمة في النشاط الاقتصادي ، وذلك لتحقيق التقدم المطلوب في الحياة الاقتصادية ، وتشجيع خلق فرص العمل ، وإتاحة المجال أمام جميع المواهب للحصول على التسهيلات اللازمة، التي يتيح لهم مزاولة النشاط الاقتصادي، وتشجيع القطاع الخاص بهدف تفعيل دوره في النشاط الاقتصادي للدولة .

5. تحريـــر التجـــارة :

توجهت الدولة بكامل جهودها لتحرير التجارة ، وتسهيل الإجراءات المتعلقة بالاستيراد والتصدير ، وذلك بهدف تحسين المنتج المحلي، وجعله قادرا على المنافسة، وتحفيزه على مواكبة المواصفات العالمية من حيث النوعية والجودة بهدف تهيئة بيئة استثمارية مؤاتية لجذب الاستثمار الإجنبي .

6. إتاحة الاستفادة من التقنيات الجديدة :

منذ بداية الألفية تسعى ليبيا بكل طاقاتها إلى تطوير مواردها من تقنيات المعلومات والاتصالات ، حيث زاد انتشار وسائل التقنية مثل انتشار شبكات الهواتف المحمولة، وانتشار الحواسيب الشخصية، وازدياد عدد مستخدمي شبكة المعلومات، وتسعى الدولة بكل الإمكانيات لتوسيع انتشار التقنيات الحديثة على مستوى جميع أفراد المجتمع وجعلها متاحة على أوسع نطاق وبأقل تكلفة .

الهدف الثامن : تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية	
الغاية الثانية عشر : تطوير نظام تجاري ومالي منفتح مبني على القانون وقابل للتوقع وغير تمييزي	
المؤشر (%)	2001 / 2000
تصدير السلع والخدمات بالنسبة المئوية من الناتج المحلي القائم بالأسعار الجارية	%34 *
تصدير السلع والخدمات بالنسبة المئوية من الناتج المحلي القائم بالأسعار الثابتة	%25 *
معدل التعريفة الجمركية المرجحة على المستوردات بالنسبة المئوية	
صافي تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر بالنسبة المئوية من الناتج المحلي القائم	---------
تدفقات أخرى خاصة بالنسبة المئوية من الناتج المحلي القائم	---------
الغايات 13 و 14 و 15 لا تنطبق	
الغاية السادسة عشر : تطوير وتنفيذ استراتيجيات للشباب تتعلق بإيجاد فرص عمل لائق ومنتج	
المؤشر (%)	2001 / 2000
معدل البطالة للمجموعة العمرية 15 – 24 سنة	%34 **
الغاية السابعة عشر : تأمين الوصول إلى الأدوية الضرورية بأسعار مقبولة	
المؤشر (%)	2001 / 2000
نسبة السكان القادرين على الوصول إلى الأدوية الضرورية بشكل مستديم	%100
الغاية الثامنة عشر : جعل الاستفادة من التقنيات الجديدة متاحاً وخصوصاً تقنيات المعلومات والاتصالات	
المؤشر (%)	2001 / 2000
خطوط الهاتف على 1000 نسمة (الشبكتان الثابتة والخلوية)	127 ***
الحواسب الشخصية على 1000 نسمة	23.4 ***
عدد المشركتين في ISP (الأنترنت)	20000 ***

المصادر :

* (1)الكتاب الإحصائي 2002 – الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق

** (2)اللجنة الشعبية العامة للقوى العاملة والتدريب والتشغيل

*** (3)world development indicators database

(4)الكتاب الإحصائي (2002) – الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق

(5)التقرير السنوي السادس والأربعون - السنة المالية 1370و.ر (2002) مسيحي

الملاحق

ملحق 1 : الأهداف والغايات والمؤشرات التنموية للألفية
ملحق 2 : إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية
ملحق 3 : دور الأمم المتحدة في القرن ألـ 21
من الملخص التنفيذي لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة الخاص بالألفية

ملحق 1 – الأهداف والغايات والمؤشرات التنموية للألفية

ثمانية أهداف و 18 غاية و48 مؤشراً لقياس التقدم نحو الأهداف التنموية للألفية تم تبنيها بالتوافق بين خبراء من سكرتارية الأمم المتحدة وصندوق النقد الدولي ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والبنك الدولي .

الهدف الأول : القضاء على الفقر المدقع والجوع.

- الغاية الأولى : تنصيف نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد بين عامي 1990و2015.
- الغاية الثانية : تنصيف نسبة السكان الذين يعانون من الجوع.
- الغاية الثانية : تنصيف نسبة السكان الذين يعانون من الجوع.

المؤشرات:

1. نسبة السكان الذين يتدنى دخلهم عن (1.3) دولارا يوميا بالأسعار الحالية /1995 –2015.
2. حصة السكان ذوي الدخل الأدنى (17% من إجمالي السكان) في الاستهلاك الوطني.
3. الحاجات الأساسية غير المشبعة (ممثلة بدليل الأحوال المعيشية).
4. نسبة السكان الذين يعيشون في ظروف معيشية فقيرة جدا.
5. نسبة السكان الفقراء جدا وظروف معيشتهم فقيرة جدا .
6. نسبة الأطفال دون الخامسة ناقصي الوزن.
7. نسبة السكان المستهلكين سعرات حرارية دون الحد الأدنى.

الهدف الثاني : تعميم التعليم الابتدائي.

- الغاية الثالثة : ضمان شمول التعليم الابتدائي لكامل الأطفال ذكورا وإناثا وأينما كانوا وذلك بحلول عام 2015.

المؤشرات :

1. صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي.
2. نسبة التلاميذ الذين أنهوا الصف الخامس.
3. معدل معرفة القراءة والكتابة لدى المجموعة العمرية 15 – 24 سنة.

الهدف الثالث : تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء.

- الغاية الرابعة : القضاء على التمييز العنصري في مرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي ويفضل ذلك بحلول عام 2005 وعلى كل مستويات التعليم الأخرى قبل حلول عام 2015.

المؤشرات :

1. نسب الإناث والذكور في مرحلة التعليم الابتدائي.
2. نسب الإناث والذكور في الفئة العمرية 15 ــ 24 سنة من حي معرفة القراءة والكتابة.
3. نسبة النساء من العمالة المأجورة في القطاع غير الزراعي .
4. نسبة النساء النشطات سياسيا .

الهدف الرابع : خفض وفيات الأطفال

- الغاية الخامسة : خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى الثلثين بين عامي 1990و2015 .

المؤشرات :

1. معدل الوفيات للأطفال دون الخامسة / 1000 .
2. معدل وفيات الرضع / 1000 .
3. نسبة الأطفال دون عمر السنة المتحصنين ضد شلل الأطفال.
4. نسبة الأطفال دون عمر السنتين المحصنين ضد الثلاثي الفيروسي.

الهدف الخامس : خفض وفيات الأمهات.

- الغاية السادسة : خفض معدل وفيات الأمهات إلى الثلاثة أرباع بين عامي 1990 و 2015 .

المؤشرات :

1. معدلات الوفيات لسنوات مختلفة .
2. معدلات الوصول إلى المصحات والأطباء والولادة في مستشفيات لسنوات مختلفة .
3. اختلافات بين الشعبيات .
4. ماذا عن برامج تنظيم الأسرة.
5. معدلات الخصوبة بين النساء بصفة عامة وبين الفئات العمرية المختلفة.
6. مساهمة القطاع الخاص .
7. العناية والتكاليف.

الهدف السادس : مكافحة مرض نقص المناعة وغيره.

- الغاية السابعة : وقف انتشار مرض نقص المناعة (الإيدز) وبدء القضاء عليه بحلول عام 2015.
- الغاية الثامنة : وقف انتشار الملا ريا وغيرها من الأمراض وبدء القضاء عليها بحلول عام 2015.

المؤشرات :

1. انتشار الإيدز في أوساط الحوامل للمجموعة العمرية 15 ــ 24 سنة.
2. نسبة حالات السل الموضوعة تحت برنامج المراقبة المباشرة .

الهدف السابع : الاستدامة البيئية.

- الغاية التاسعة : مكاملة مبادىء التنمية المستدامة في سياسات البلاد وبرامجها ووقف خسارة الموارد البيئية واستنزافها.
- الغاية العاشرة: تنصيف نسبة السكان المفتقرين للوصول إلى مياه شرب نقية بحلول عام 2015.
- الغاية الحادية عشرة : ينبغي الوصول إلى تحسين ملموس في ظروف المعيشة لما لا يقل عن (مليون نسمة) كانوا يقيمون في أحزمة البؤس بحلول عام 2020 .

المؤشرات :

1. نسبة الأراضي المكسوة بالغابات .
2. مساحة الأراضي المحمية حفاظا على التنوع الحيوي.
3. استهلاك الطاقة السنوي (بوصفه أحد العناصر المكونة لكفاءة الطاقة).
4. انبعاث غازات الدفيئات .
5. الطاقة المولدة من مصادر الطاقة المتجددة.
6. نسبة المساكن الموصولة بشبكات المياه بصورة مستدامة.
7. نسبة المباني الموصولة بشبكات الصرف الصحي.
8. التخلص من النفايات الصلبة.

الهدف الثامن : تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية.

- **الغاية الثانية عشر : ــ تطوير نظام تجاري ومالي منفتح مبني على القانون وقابل للتوقع وغير تمييزي.**

المؤشرات :

1. تصدير السلع والخدمات بالنسبة المئوية من الناتج المحلي .
2. معدل التعرفة الجمركية على المستوردات بالنسبة المئوية .
3. صافي تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر بالنسبة من الناتج المحلي .
4. تدفقات أخرى خاصة ، بالنسبة المئوية من الناتج المحلي.

- الغاية الثالثة عشر : تطوير وتنفيذ استراتيجيات للشباب تتعلق بإيجاد فرص عمل لائق ومنتج .

المؤشر :

1. معدل البطالة للمجموعة العمرية 15 ــ 24 سنة.

- الغاية الرابعة عشر : تأمين الوصول إلى الأدوية الضرورية بأسعار مقبولة.

المؤشر :

1. نسبة السكان القادرين على الوصول إلى الأدوية الضرورية بشكل مستديم.

- الغاية الخامس عشر : جعل الاستفادة من التقنيات الجديدة متاحا وخصوصا تقنيات المعلومات والاتصالات.

المؤشرات :

1. خطوط الهاتف لكل (1000) نسمة ، الشبكات الثابتة والنقال.
2. الحواسيب الشخصية لكل (1000) نسمة.
3. عدد المشتركين في (ISP) .

- الغاية السادسة عشر : تطوير وتنفيذ استراتيجات للشباب تتعلق بإيجاد فرص عمل لائق ومنتج.

المؤشرات :

1 - معدل البطالة للمجموعة العمرية 15 - 24 سنة.

- الغاية السابعة عشر : تأمين الوصول إلى الأدوية الضرورية بأسعار مقبولة.

المؤشرات :

1 - نسبة السكان القادرين على الوصول إلى الأدوية الضرورية بشكل مستديم.

- الغاية الثامنة عشر : جعل الاستفادة من التقنيات الجديدة متاحاً وخصوصاً تقنيات المعلومات والاتصالات .

المؤشرات :

1 - خطوط الهاتف على 1000 نسمة (الشبكتان الثابتة والخلوية).

2 - الحواسب الشخصية على 1000 نسمة .

3 - عدد المشركتين في ISP (الانترنت) .

ملحق 2 : إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية

" نحن رؤساء الدول والحكومات ، قد اجتمعنا بمقر الأمم المتحدة في نيويورك من 6 إلى 8 أيلول/سبتمبر 2000 ، في فجر ألفية جديدة ، لنؤكد مجددا إيماننا بالمنظمة وميثاقها باعتبارهما أساسين لا غنى عنهما لتحقيق مزيد من السلام والرخاء والعدل في العالم.
إننا مصممون على إقامة سلام عادل ودائم في جميع أنحاء العالم وفقا لمبادئ الميثاق ومقاصده . وإننا نكرس أنفسنا مجددا لدعم كل الجهود الرامية إلى دعم المساواة بين جميع الدول في السيدة ، واحترام سلامتها الإقليمية واستقلالها السياسي ، وحل المنازعات بالوسائل السلمية، وفقا لمبادئ العدل والقانون الدولي ، وحق الشعوب التي لا تزال تحت السيطرة الاستعمارية والاحتلال الاجنبى في تقرير المصير ، وعدم التدخل في الشؤون الداخلية للدول، واحترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية، واحترام ما لجميع الناس من حقوق متساوية دون أي تمييز على أساس العرق أو الجنس أو اللغة أو الدين ، والتعاون الدولي على حل المشاكل الدولية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وذات الطابع ألانسانى ."

ملحق 3 : دور الأمم المتحدة في القرن ألـ 21
من الملخص التنفيذي لتقرير الأمين العام للأمم المتحدة الخاص بالألفية

"إن الألفية الجديدة ، ومؤتمر قمة الألفية ، يوفران لشعوب العالم فرصة فريدة للتأمل في مصيرها المشترك في وقت تجد نفسها فيه مرتبطة بعضها بالبعض على نحو لم يسبق له مثيل . ويمكن للأمم المتحدة أن تساعد على مواجهة تلك التحديات ، إذا تقاسم أعضاؤها إحساسا متجددا برسالتهم . فالأمم المتحدة ، التي أنشئت في عام 1945 لكي تدخل مبادئ جديدة في العلاقات الدولية ، حققت نجاحا في بعض المجالات أكبر مما حققته في غيرها ، وهذه فرصة لإعادة تشكيل الأمم المتحدة بحيث تستطيع أن تحدث فارقا ملموسا في حياة الشعوب في القرن الجديد."

GREAT SOCIAIST PEOPLE'S LIBYAN ARAB JAMAHIRYA

National Information and Documentation Authority

The Millennium Development Goals

First National Report

TOWARDS 2015:ACHIEVEMENTS AND ASPIRATIONS

www.nidaly.org

العنوان شارع الجمهورية / طرابلس- ليبيا

هاتف +218 21 4446131-32-33

ناسوخ (بريد مصور) +218 21 4442513

صندوق بريد 2313 طرابلس / ليبيا

بريد الكتروني nida@nidaly.org