الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى
الهيئة الوطنية للمعلومات و التوثيق

التقرير الوطني الأول
الأهداف التنموية للألفية

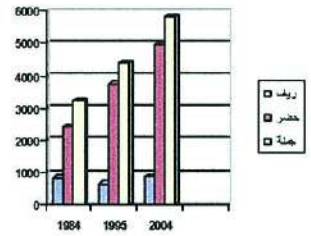
المقدمة

يصدر هذا التقرير الأول للجماهيرية مع مطلع الألفية الثالثة حول قضايا التنمية في الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى وفقا لمفهوم التنمية بابعادها الإنسانية، ورؤية المجتمع الدولي بأهمية إعطاء التنمية بعدا إنسانيا يجعل من الإنسان محور قضايا التنمية ومحركها ألأساسي. وجاء هذا الاهتمام بوضع هذه الرؤية في إطار جهود وتنسيق دوليين عبرت عنهما 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 يكفل عدالة التوزيع 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 الاوربى، 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 مسئوليات ومهام كبيرة. ولم تكن أجراس الخطر التي دقها تقرير التنمية الإنسانية العربية الأول سوى منبها لنا لصحوة جديدة تعيد للأمة العربية أمجادها كما كانت يوما فاعلة ومؤثرة في تقدم مسيرة الحضارة الإنسانية .

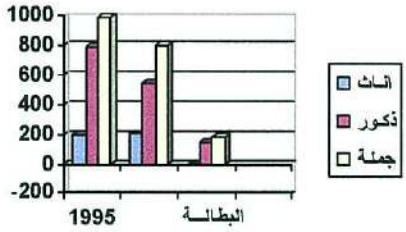
ونستعرض في القسم التالي أبرز مؤشرات التنمية التي أفرزتها جهود التنمية خلال العقود الثلاث الأخيرة من القرن الماضي :



أولا : النمو السكاني

وفقا لنتائج آخر تعداد في ليبيا 1995 ،

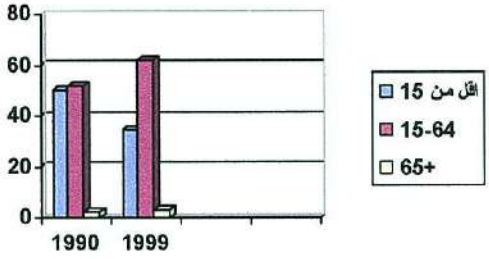
بلغ عدد السكان 4799 ألف نسمة بينما كان 3642 ألف نسمة عام 1984. أما عن عدد السكان الليبيين فقد بلغ 4389 ألف نسمة عام 1995 وكان 3231 ألف نسمة عام 1984 .



ويقيم اغلب السكان في المناطق الحضرية، فقد بلغت نسبة السكان الحضر 74.6 % عام 1984 ارتفعت إلى 85.4% عام 1995. وبالمقارنة بين عدد السكان خلال التعدادين السابقين نلاحظ ارتفاع عدد السكان الليبيين بزيادة حوالي 36% خلال فترة 11 سنة، وبمعدل نمو سنوي قدره 2.8 % .

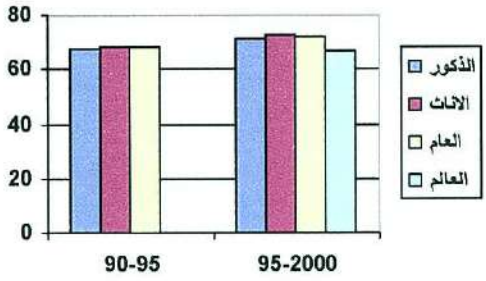
معدل الزيادة الطبيعية للسكان: يمثل معدل الزيادة الطبيعية الفرق بين معدلات المواليد والوفيات في المجتمع ، ويتأثر المعدل بعدة متغيرات طبيعية واجتماعية. وتشير البيانات الحيوية حدوث انخفاض في معدل الزيادة الطبيعية للسكان. حيث انخفض معدل المواليد من 47.3 في الألف خلال الفترة 1985-1990 إلى 34.7 في الألف عام 1995. كما حدث انخفاض كبير في معدل الوفيات من 15.8 في الألف إلى 7 في الألف خلال نفس الفترة .

ثانيا التركيب العمرى للسكان:



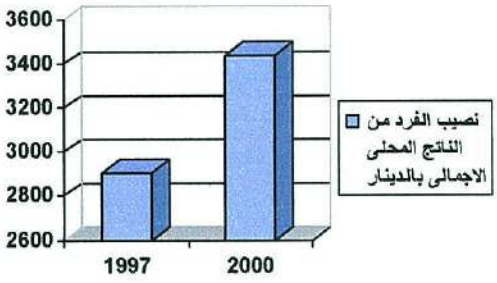
تعطى مؤشرات التركيب العمرى للسكان في أى مجتمع مؤشرات هامة تعكس حيوية المجتمع، وقدرته الإنتاجية. ويمثل اعداد السكان في الفئة العمرية (اقل من 15 سنة) عبئا على المجتمع حيث أنها فئة معالة ، وتحتاج إلى العديد من الخدمات إلى قبل أن تصبح فئة منتجة يستفيد منها المجتمع. ويلاحظ أن هناك تناقصا ملحوظا في نسبة هذه الفئة في ليبيا فقد كانت نسبتها 45.9% عام 1990 انخفضت إلى 34.7 عام 1999 ، أما الفئة النشطة اقتصاديا (15-64 سنة) فقد زادت من 51.7% عام 1990 إلى 62 % 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 تناقص فى ليبيا من 93.4 % عام 1990 إلى 61.3% عام 1999.

ثالثا – قوة العمل والبطالة



انخفض إجمالي عدد السكان المشتغلين (15-64 سنة) في ليبيا من 991424 نسمة في عام 1995 إلى 805856 نسمة عام 2001، وكانت مساهمة الإناث في قوة العمل منخفضة بلغت 19.2 % من إجمالي قوة العمل عام 1995 . وبشكل عام فان المساهمة في قوة العمل لا تزيد عن 41.2 % في عام 1995 تشمل مساهمة الذكور65.8 % والإناث 15.7% . وقد كان معدل البطالة 10.9 عام 1995 . وكان هذا المعدل 11.4 % للذكور مقابل 8.3% للإناث .

رابعا – الناتج المحلى الإجمالى



يعكس الناتج المحلى الاجمالى حصيلة الموارد أو الدخل الناتج من القطاعات الرئيسية مثل قطاع الزراعة، وقطاع الصناعة، وقطاع الموارد الطبيعية مثل النفط والغاز، وقطاع الخدمات. وقد ارتفع الناتج المحلى الاجمالى في ليبيا من 13800 مليون دينار عام 1997 إلى 17620 مليون دينار عام 2000 . وبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلى الاجمالى 2905 دل عام 1997 وارتفع إلى 3438 دل عام 2000 اى بزيادة نسبتها 18.3 % خلال الفترة من 1997 – 2000 .

خامسا – 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)، كما يلاحظ الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات بشكل عام. وانعكس ذلك على ارتفاع

مستمر في معدل توقع الحياة عند الميلاد فقد كان 67.7 عاما للذكور، و68.3 للإناث خلال الفترة (1990-1995) ، وارتفع إلى 71.3 عاما للذكور، و 72.3 للإناث خلال الفترة (1995 – 2000).

2 _ متوسط عدد الأطباء(لكل 100000 من السكان) : ارتفع عدد الأطباء من 5526 طبيبا عام 1994 إلى 7183 طبيبا عام 2001 ، بحيث بلغت نسبة الزيادة 30% خلال فترة السبع سنوات. وقد أدى ذلك 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 عام 1990 إلى 18859 سريرا عام 2001 ، بنسبة زيادة بلغت 7.6 % خلال 11 سنة. ورغم الزيادة في عدد الأسرة خلال الفترة 1990-2001 ف 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 إلى الميزانية العامة من 5% في عام 1990ف إلى 16% في عام 1998 .

سادسا – التعليم

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

2 _ التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (رياض الأطفال) : تشير إحصاءات التعليم إلى أن نسب الالتحاق في مرحلة رياض الأطفال لا تزال منخفضة، حيث لم تتعد 3.8% عام 1999 من مجموع الفئة العمرية المعنية. ومع هذا فقد بدأ الإهتمام بهذه المرحلة بحيث ارتفع عدد التلاميذ بنسبة 75.6% من عام 1999 إلى عام 2000. وارتفع عدد المدارس بنسبة 138.1%، وعدد الفصول بنسبة 47.2%، وعدد المعلمين بنسبة 85.8%، وكانت نسبة الإناث في هذه المرحلة 49%.

3 – التعليم الالزامى (المرحلة الابتدائية و الإعدادية) : تسعى الجماهيرية لجعل التعليم الاساسى في المرحلتين الابتدائية والإعدادية تعليما إلزاميا اى 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 الالزامى من 76% في عام 1995 إلى 98.5 في عام 2000 .

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 ف، 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 عام 2000 ف 1585

مدرسة، 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 .

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 و 10.8% في معاهد تجارية .

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 1996 عدد 14 جامعات حكومية . استمر تزايد أعداد الكليات الجامعية التي تناثرت في مختلف المدن والقرى ، كما فتح أخيرا المجال للجامعات الخاصة فتكاثرت خلال زمن قصير بحيث وصل عددها 42 . وتوضح البيانات أن حوالي 61% من جميع طلبة الجامعات الحكومية خلال العام الدراسي 2002/2001 كانوا يدرسون في مجال العلوم الإنسانية والإجتماعية، وحوالي 13% منهم في العلوم الأساسية، وحوالي 11% في العلوم الهندسية بينما بلغت نسبة المنخرطين في دراسة العلوم الطبية 15% . كما بلغ عدد طلاب الدراسات العليا محليا في العام نفسه 6237 طالبا. وصلت نسبة الذين يدرسون في مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية منهم حوالي 69% .

7- العلوم والبحث العلمي : إن مؤشر الإنفاق على البحث العلمي لم يتعد بعد نسبة 1% من الميزانية العامة. ولا شك فإن ضعف الإنفاق يؤثر سلبا 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 ف. 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 بلغت عدد هواتف المحمول 70 لكل 10000 نسمة. أما مستخدمي الحواسيب والانترنت فأن مؤشراتها لا تزال متدنية . وبشكل عام فان قطاع الإعلام واليات المعرفة والاتصال لازالت دون المستويات العالمية.

1 الهدف الأول :

القضاء على الفقر والجوع الشديدين

◄ الغايات :

الأولى : تنصيف نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد بين عامي 1990 ، 2015

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

2- حصة السكان ذوى الدخل الادني (20% من إجمالي السكان) : بلغت حصة هؤلاء في عام 1992 ما يعادل 11.0 % من مجموع الدخل ، ثم ارتفت هذه الحصة قليلا بحيث وصلت في عام 2003 إلى 13.6 % من مجموع الدخل .

3- الحاجات الأساسية غير المشبعة : لا تتوفر بيانات دقيقة عن هذا المؤشر.

4- بلغت نسبة السكان الذين يعيشون في وظروف معيشية فقيرة ً في عام 2003 2.9 % من اجمالى عدد السكان .

5- نسبة السكان الفقراء جدا وظروف معيشتهم فقيرة جداً : يمكن القول أن ليبيا تخلو من الذين يمكن أن تنطبق عليهم هذه الصفة.

الثانية :- تنصيف نسبة السكان الذين يعانون من الجوع

◄ المؤشرات

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

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

(أ) - التقدم المحق

أن القضاء على الفقر وحصول كافة أفراد المجتمع على متطلبات الحياة السعيدة كان الهدف الرئيسي لاستراتيجية التنمية في الجماهيرية منذ فترة السبعينات، إذ كان هذا الهدف على رأس أولويات الخطة الثلاثية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات (1973-1975) والخطط التي تلتها . لقد كانت عدالة التوزيع بين أفراد المجتمع السمة الأولى لتلك الخطط . ولقد ساهمت وفرة الغذاء ودعم مواده الأولية في توفير معدل جيد من السعرات الحرارية إذ بلغت (3769) سعرة حرارية للفرد ، وهو معدل عالي يفوق بكثير المعدل الدولي الذي يبلغ حوالي (2400) سعرة حرارية.

ومن ناحية أخرى فان أهمية الغذاء في سلة إنفاق الأسرة الليبية تراجع بشكل ملحوظ خلال الفترة بين (1992و2003)من 46% إلى 38% علي التوالي وهذا يعني توجه الفرد والأسرة نحو اقتناء السلع الأخرى ذات الأهمية الثقافية والترفيهية.

1- نسبة السكان الفقراء .

بالإشارة إلى الدراسات التي أجريت لقياس مستوى المعيشة خلال السنوات الماضية والتي تحدد خط العوز "الفقر المدقع " يتضح انه لا يوجد في المجتمع من تنطبق عليه حالة الفقر والجوع الشديدين. تفيد البيانات المتوفرة للعام 2003 تشير الى أن نسبة الذين ينفقون أقل من دولار يوميا يصل الى حوالي (11.9%) من أفراد المجتمع . لكن ونظرا للدعم

المقدم للمواد الغذائية والسلع الرئيسة فإن بعض الدراسات أوضحت أن الفرد يلزمه قيمة (1.002) دينار يومياً لكي يؤمن الوجبة الغذائية التي تتوفر بها السعرات الحرارية اللازمة للجسم .

2- نسبة السكان الأقل إنفاقا والأكثر إنفاقا

تشير المعطيات المتاحة لسنة 2003 إلى أن حصة الخمس الأول من السكان (الأقل أنفاقاً) 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 الحصة بلغت في عام 1992 (2.8) مرة ، مما يعني أن تحسنا ولو محدودا قد حدث بالنسبة لتجسير الفجوة بين المجموعتين الأدنى دخلا والأعلى دخلا .

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

يرتبط نمو الأطفال بشكل مباشر بالحالة التغذوية للأم في مرحلة الحمل والرضاعة، كما يرتبط نمو الأطفال أيضا بالحالة التغذوية للأسرة إضافة إلى مدى توفر الخدمات الصحية الجيدة والتي قد تساعد في تغطية بعض القصور في نمو الأطفال الناتج عن سوء التغذية أحيانا . وهذا يعنى أن الأطفال المنحدرين من أسر فقيرة تبقى أوزانهم تحت المستوى المطلوب نظراً لعدم حصولهم على الغذاء الجيد والرعاية الصحية .

وقد سجلت الجماهيرية معدلات جيدة من ناحية أوزان الأطفال عند الولادة، وكذلك عند فئة الأطفال تحت سن الخامسة من العمر. وفى آخر دراسة أجريت بالتعاون مع المنظمة الدولية للطفولة أتضح 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%) . نفس الدراسة أوضحت أن قصر الطول بالنسبة للعمر لم تتجاوز (4.1%) ، ونقص الوزن بالنسبة للعمر لم تتجاوز (0.8%) ، ونقص الوزن بالنسبة للطول لم تتجاوز(0.8%).

4– العلاقة بين تدني الدخل وحجم الأسرة والمستوى التعليمي لرئيس الأسرة :

تشير نتائج المسح الاقتصادي والاجتماعي لعام 2003 ف إلى أن متوسط حجم الأسر الفقيرة كبير حيث بلغ المتوسط (10) أفراد. تبين أيضا ان متوسط ما يتوفر للفرد في هذه الأسر يقل عن دولار يوميا ً في حين أن الأسر التي يتوفر لأفرادها في اليوم ما لا يقل عن (4) دولارات في اليوم لم يتجاوز متوسط حجمها خمسة أفراد . كما بينت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة موجبة بين مستوى الدخل ومستوى التعليم .

5–مؤشرات التنمية البشرية:

لقد أشارت المعطيات المتاحة إلى تحقق تقدم في بعض مؤشرات التنمية البشرية .فقد بلغت نسبة السكان البالغين القادرين على القراءة والكتابة نسبة (80%) في عام 2000 . وقد ارتفع العمر المتوقع عند الولادة 67.7 للذكور و68.3 للإناث في العام 1990 الى 71.3 للذكور و72.3 للإناث في عام 2000.

وقد نجم هذا التقدم عن تحسن النظام الصحي وعلى سبيل المثال فأن نسبة التحصينات ضد أمراض الدرن والشلل والحصبة للأطفال وصلت إلى نسبة أكثر من 97 % .

6 – نسبة رؤساء الأسر الذين لا يعملون :

من خلال نتائج المسح الاقتصادي والاجتماعي 2003 فأن نسبة الأسر التي رئيسها لا يعمل لمختلف الأسباب (لـه إيراد ولا يعمل ، غير قادر ، غير راغب ، غير مبين) بلغت 4.4 % .من مجموع الأسر. ولا يعني هذا بالضرورة أن هؤلاء فقراء . وفى هذا السياق أيضا فأن نسبة الأسر التي رئيسها عاطل (سبق له أو لم يسبق له العمل) لا تشكل سوى (0.6%) من مجموع الأسر.

(ب)– التحديات :

لا توجد بالجماهيرية موارد اقتصادية كبيرة خلاف النفط الأمر الذي يجعل التنمية مقتصرة على الصناعات الأساسية والخدمية والصناعات النفطية إضافة إلى التنمية الإنسانية .

1- العلاقة مع معدلات النمو الاقتصادي

من الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى معدلات النمو السكاني التي شهدتها الجماهيرية خلال فترة السبعينات والثمانينات إذ بلغ معدل النمو السكاني حوالي (4.2 %) وقد كان معدل النمو الاقتصادي في بداية هذه الفترة عاليا بسبب ارتفاع أسعار البترول غير أن الفترة اللاحقة شهدت ركودا اقتصاديا بسبب التوجه الاقتصادي الزى أدى إلى أن يكون العاملين بالمصانع شركاء فيه وقد ضمنت الدولة توفير فرص عمل لجميع أفراد المجتمع بغض النظر عن درجة كفاءة الأداء .

2 – استراتيجيات التنمية والضمان الاجتماعي

لقد تبنت الدولة من خلال برنامج دعم السلع الغذائية مما ضمن توفير الحاجات الأساسية من الحصة التموينية للفرد بأسعار مناسبة مع أصحاب الدخل المحدود . وعلى سبيل المثال فإن قيمة ما وفرته الدولة من دعم للسلع الأساسية خلال سنة 2003 ف حوالي (685) مليون دينار . وبذلك فان حصة الفرد من الدعم تبلغ حوالي (137) دينار 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 بواقع حوالي (98.4) دينار شهرياً . ووفقا لقانون الضمان الاجتماعي فان الدولة تمنح معاشات ضمانية تصل قيمتها إلى (270) دينار شهرياً لحوالي (242198) أسرة .

3- طبيعة الخدمات الصحية والتعليمية .

لقد تحملت الدولة على عاتقها توفير الخدمات التعليمية والصحية لأفراد المجتمع بدون مقابل . ومن خلال بيانات الميزانية الإدارية لقطاع التعليم والصحة خلال سنة 2003 ف فان حصة الأسرة من الإنفاق على هذه الخدمات ما مجموعة (155) دينار شهرياً وهو ما يعادل (25) دينار للفرد الواحد في الشهر .

4 – طبيعة سوق العمل .

اتجهت الدولة منذ سنوات إلى تشغيل جميع الأفراد الباحثين عن عمل وذلك بتشغيلهم بالقطاع العام وفى عام 1973 كان عدد هؤلاء العاملين (150) ألف مشتغل ارتفع في سنة (2001) إلى حوالي (450) ألف مشتغل أي أن العدد تضاعف ثلاث مرات . وهذا الإجراء أدى إلى إكتضاض المهن الإدارية بالمشتغلين مما حذا بالدولة إلى إيقاف تشغيل الباحثين عن عمل بالقطاع العام، وتم الاتجاه إلى فتح فرص العمل بالقطاع الأهلي لكي يستوعب جزء من العمالة غير أن هذا الاتجاه لم يستوعب كل الباحثين عن عمل من خريجي الجامعات والمعاهد المتوسطه .

(ج) – عوامل مساعدة:

1- برامج تنمية الموارد البشرية :

لا يوجد ليبيون يعانون حالة الجوع وذلك لوجود روافد عديدة تؤمن للفرد ضروريات الحياة مثل خدمات الضمان الاجتماعي والمرتبات الأساسية والحصص التموينية المدعومة . وأخرى تيسر الحياة من نوع الخدمات التعليمية والصحية .

2- برامج المجتمع الأهلي :

لقد اتجهت الدولة في الفترة الأخيرة إلى ما يسمى بالانفتاح الاقتصادي وأصدرت القوانين اللازمة لإنشاء الشركات الجماعية في مجالات الصناعة والزراعة والتجارة ، والتي من بينها القانون رقم (21) لسنة 2001 ف بشأن إنشاء الشركات المساهمة والتشاركيات ومنح تراخيص للإفراد بمزاولة الأنشطة الاقتصادية والحرفية والمهنية ، كما أنشئت المصارف الأهلية لمنح القروض للتشاركيات والشركات المساهمة ، كما انه من الضروري تشجيع ادخار الأفراد وتحفيزهم لان ذلك يسهم في عملية التنمية بشكل أفضل .

(د) – التوصيات :

يعتبر القضاء على الجوع والفقر الشديدين كما ذكرنا من أهم اولويات إستراتجية التنمية في ليبيا ولدعم هذه السياسات يمكن التركيز على التوصيات التالية :

1- العمل على تنفيذ مسوحات الإنفاق كل ثلاث سنوات بشكل ثابت تمشيا مع التوصيات الدولية والتمكن من وجود معدلات لحساب التطور التغذوي والإنفاق لتحديد عدد المحتاجين الى دعم أكثر.

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

3- تعزيز قدرات صندوق التضامن الاجتماعي وتمكينة من تقديم خدمات التأمين للفقراء بكفاءة وشمولية.

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

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

هل ستحقق أهداف وغايات التنمية؟.

✓

ـ محتمل ممكن غير مرجح لا

ما هي حالة البيئة الداعمة؟.

✓

ـ قوية معقولة ضعيفة ولكن قابلة للتحسن ضعيفة

2 الهدف الثاني: تعميم التعليم الابتدائي

◄ الغاية الثالثة:

ضمان شمول التعليم الابتدائي لكامل الأطفال ذكوراً وإناثاً وأينما كانوا وذلك بحلول عام 2015.

◄ المؤشرات

☒ 1 ــ صافي الالتحاق بالتعليم الابتدائي.

☒ 2 ــ نسبة التلاميذ الذين انهوا الصف الخامس.

☒ 3 ــ معدل معرفة القراءة والكتابة لدى المجموعة العمرية 15 ــ 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. وعلى العموم فقد بلغت نسبة الالتحاق بمرحلة التعليم الأساسي في عام 1990 نحو 98.2% من مجموع السكان في فترة العمر الموازية لهذه المرحلة التعليمية، ولا تزال هذه النسبة قائمة حتى عام 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 لسكان ليبيا الذي بلغ 3% لسنة 1995، 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).

** نسبة التلاميذ الذين أنهوا الصف المسجلين في الشق الأول من التعليم الأساسي (التعليم الابتدائي).

الصف	نسبة النجاح
الأول إلى الثاني	%99.5
الثاني إلى الثالث	%99.5
الثالث إلى الرابع	%98.5
الرابع إلى الخامس	%98
الخامس إلى السادس	%98
السادس إلى السابع	%93
السابع إلى الثامن	%92
الثامن إلى التاسع	%90

** هذه النسب تقديرية، لأنه تعذر الحصول على النسب من إدارة التعليم.

وهناك تدني 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 ــ 24) سنة

إن معدل معرفة القراءة لدى المجموعة العمرية (15 ــ 24) سنة يكاد يصل إلى 90%، ولكن الملاحظ أن جودة القراءة والكتابة (قواعد اللغة العربية والإملاء) أو النطق الصحيح عند القراءة ضعيفة جداً، وهذا التدني يلاحظ بشكل بارز في جميع مستويات التعليم (الأساسي، الثانوي، الجامعي) وهو 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:ــ

- ❖ ــ في شعبية مزدة نحو 31%.
- ❖ ــ في شعبية الكفرة نحو 27%.
- ❖ ــ في شعبية المرقب نحو 26%.
- ❖ ــ في شعبية ترهونة ومسلاتة نحو 25%.
- ❖ ــ 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 الشعبيات من فرص التعليم بمراحله المختلفة، حيث إن مبدأ إتاحة التعليم للجميع هو أحد المبادئ التي تستند إليها الفلسفة الاجتماعية في ليبيا.

☒ 4 – معدلات الالتحاق مقارنة بين المدارس الخاصة والقطاع الحكومي

خلال العام الدراسي 1995 ــ 1996 بلغ عدد المؤسسات التعليمية الخاصة في مرحلة التعليم الأساسي 148 مؤسسة تضم 21.872 تلميذ وتلميذة، وبلغ عدد المؤسسات التعليمية على مستوى التعليم الثانوي 29 مؤسسة تضم 21.143 طالب وطالبة. والواضح أن معدلات الالتحاق على مستوى التعليم الأساسي المعني هي الأعلى، 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 كبير. لذلك فإن معدلات 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 تماماً للتعليم والتربية وتواجه مشاكل كثيرة ويغلب عليها طابع الربح والتجارة وليس العلم والتعليم وليس لها معلمون متفرغون، وإنما تعتمد على معلم غير متفرغ وتدفع لهؤلاء أجور زهيدة جداً.

جدول رقم (1)

تطور إعداد التلاميذ في المرحلة الأساسية
وفقاً للجنس والنسبة إلى المجموع العام

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

المصدر:ــ 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 ــ 72	18976	10049	29125	%65.15	%34.50
96 ــ 95	111246	166868	278114	%40.00	%60.00
03 ــ 02	107944	149062	257006	%42.10	%57.99

المصدر:ــ 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 ــ 72	7129	1091	8220	%86.73	%13.27
96 ــ 95	40049	32805	72899	%54.94	%45.06
03 ــ 02	107699	115277	222976	%48.30	%51.70

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

☒ 5 – نسبة الإنفاق الحكومي على التعليم الابتدائي من الناتج المحلي الإجمالي

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 ــ صرمان) هو (1521) دينارا ، وبين أدنى معدل (الواحات) هو (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 مباشرة للتعليم.

☒ 6 – معدلات التسرب ذكور وإناث

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) . ويلاحظ انخفاض هذه النسب في الشق الأول من التعليم الأساسي (المرحلة الابتدائية) بالنظر إلى أن التلميذ من الصف الأول الابتدائي حتى نهاية الصف الرابع الابتدائي يرحل أي ينجح بدون امتحانات، وإنما يقيم 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 يَلاحظ 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:ـ

(ب / 1) – تحديات الكم

1) ـ 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) ـ تطبيق نظام دورتين دراسيتين في كثير من الأماكن صباحية ومسائية.

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

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

(ب / 2) – تحديات الكيف

1) ـ ضعف نوعية العملية التعليمية خاصة من جوانب؛ المعلم.

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

3) ـ رعاية التلميذ .

4) ـ معالجة مشكلات التلميذ التعليمية والاجتماعية والنفسية.

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

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

❖ التغيرات التي طرأت على المناهج وعلى البرامج

شهدت المناهج التعليمية بما في ذلك مناهج التعليم الأساسي عدة تغيرات الأولى كانت في السبعينات، والثانية كانت في الثمانينات والثالثة في التسعينيات من القرن الماضي وهي مستمرة حتى وقت إعداد هذا التقرير 2004 ، ومعظم هذه التغيرات قد أدت بشكل أو بآخر 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 ـ 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 خاصة في مواد العلوم الأساسية والتاريخ والتربية الدينية والجغرافية واللغة

العربية ــ إضافة إلى أنها تنزع 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.

❖ ذوي الاحتياجات الخاصة

لا يزال تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج الى كثير من التطوير في ليبيا وبالرغم من أن الحاجة تزايدت 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 أطفالاً صغارا ، ويبدو أن نسبة التلاميذ الذين يحتاجون إلى تعليم خاص في تزايد سواء في الأرياف أو في المدن. والمشكلة الرئيسية التي يواجهها التعليم الخاص فيما نعتقد هي توفير المعلم المؤهل للتعليم الخاص، والتقنيات التربوية والتعليمية اللازمة لذلك.

وإذا ما أخذنا ذوي الاحتياجات الخاصة بمعنى آخر وهم المتفوقين والموهوبين فهذا التعليم لا وجود له في ليبيا وإن كانت بعض المناطق بدأت مشروعات مدارس خاصة للموهوبين مثل؛ بنغازي ولكنها متواضعة وهي جهود أهلية وفردية فقط، لم تحظى بالدعم العام بعد.

❖ 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 (182.164) مدرساً مقابل عدد التلاميذ المسجلين الذي لا يتعدى (1.176.843) 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، 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 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 :ــ

1. الإعلان الدستوري الصادر عن مجلس قيادة الثورة يوم 1969.12.11.
2. قانون التربية رقم (34) لسنة 1970، الذي أصدره مجلس قيادة الثورة بتاريخ 1970.10.29.
3. إعلان قيام سلطة الشعب في 2 مارس 1977.
4. القانون رقم 12 لسنة 1977 بشأن التعليم.

5. قرار مؤتمر الشعب العام باعتماد البنية التعليمية الجديدة الصادرة سنة 1982.
6. قانون رقم (1) لسنة 1992 بشأن التعليم العالي.
7. القانون رقم (20) لسنة 1992 بشأن تعزيز الحرية.
8. القوانين واللوائح الصادرة بشأن التعليم الحر والتعليم ألتشاركي .
9. الوثيقة الخضراء الكبرى لحقوق الإنسان.
10. القوانين واللوائح الخاصة بالتعليم تتضمن التعليم الفني والمهني ومراكز التدريب المهني.
11. قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (941) لسنة 1990 بإنشاء المركز الوطني لتخطيط التعليم والتدريب.
12. القانون رقم (5) لسنة 1991، بشأن التعليم والتدريب المهني.
13. قرار اللجنة الشعبية العامة رقم (629) لسنة 1993 بإصدار لائحة تنظيم التعليم والتدريب المهني الحر.

(د) – التوصيات

إن ما يمكن اقتراحه لتحسين معدلات الانتساب وتجويد التعليم ومنع التسرب ما يلي:ـ

1. ليس هناك مشكلة لتحسين معدلات انتساب التلاميذ سواء كانوا ذكورا أو إناثا ، إلا أن 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 والنوع في التعليم، فأمر الكم جيد في ليبيا، وبحلول عام 2015 ستحقق كل أهداف الألفية الثالثة في ليبيا كما حددتها برامج التنمية البشرية للأمم المتحدة.
4. إعادة تأهيل المعلمين وإيجاد المزيد من الحوافز وتمهين التعليم، وإجراء امتحانات كفاءة لمن يريد العمل بالتعليم بعد التخرج من معاهد المعلمين العليا والجامعات، وكذلك العمل 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 نموذج في الحياة قريب منه ويمكنه الاقتداء به.
8. إعطاء نظرة جدية للتعليم ودوره في الحياة من قِبل كل الأطراف؛ المجتمع والمدرسة والطالب والمعلم.
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، ويستطيع كل طرف مهتم بالتعليم الرجوع إليها للاستفادة منها، أو توظيف مخزونها من المعلومات ونتائج البحوث التربوية، بحسب الأغراض والحاجات للسياسات والبرامج التعليمية.

مؤشرات المراقبة والتقويم

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

هل ستحقق أهداف وغايات التنمية؟.

✓

ـ محتمل ممكن غير مرجح لا

ما هي حالة البيئة الداعمة؟.

✓

ـ قوية معقولة ضعيفة ولكن قابلة للتحسن ضعيفة

3 الهدف الثالث: ــ تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء

◄ الغاية الرابعة

القضاء على التمييز العنصري في مرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل ذلك بحلول عام 2005 ف ، وعلى كل مستويات التعليم الأخرى قبل حلول عام 2005.

(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 قانون التربية رقم 34 لسنة 1970 يساوي بين الذكور والإناث في الحقوق بما في ذلك الحق في التعليم وبحسب قدرات ومواهب المتعلم ذكراً أو أنثى. وكذلك القانون رقم 20 لسنة 1991 بشأن تعزيز الحرية ينص صراحة في مادته الأولى على أن المواطنين في الجماهيرية ذكوراً وإناثاً أحراراً 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. ولذلك 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. والمجتمع الليبي بفضل التنمية وزيادة نسبة الوعي الاجتماعي أصبح 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.

وهذه الأرقام والنسب المذكورة في الجداول السابقة تبين 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 حرصاً 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، فإن معظم الأوائل في مختلف الشعبيات من بين البنات، بل الملاحظ أن عدد البنات يفوق عدد الذكور في كثير من الكليات الجامعية، وهذه الظاهرة تستحق 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.

2 – معدلات التسرب إن 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 أقل من 14 % في عام 2001 إفرنجي ، كما تراجعت أمية الإناث من 71% في عام 1973 إلى 27% في عام 1995 إفرنجي.

كما لوحظ أن الأمية بين الإناث للفئة العمرية 10 ــ 24 سنة قد اختفت تقريباً إذ لم تتعدى أكثر من (3.5%) وبقت في حدود 12% بالنسبة للفئة العمرية 26 ــ 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%). ولا يرجع ذلك لعدم توفر فرص التعليم في هذه المناطق وإنما يعود ذلك إلى قيم ثقافية واجتماعية تقليدية تهيمن على عقول الإنسان في هذه المناطق وتتخذ موقفاً محدداً من تعليم البنات فيما نعتقد وللموضوعية نوصي بإجراء دراسة ميدانية في هذه الشعبيات لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء هذه الظاهرة.

3 – معدلات العمالة والأجور 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 بمعدلات مرتفعة وكان ذلك من أهم المظاهر البارزة لمشاركة المرأة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في السنوات الأخيرة. 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، حيث نالت المرأة الليبية نصيبها بالكامل في التعليم بفضل سياسة نشر التعليم والتنمية البشرية التي تنفذها ليبيا منذ السبعينيات من القرن الماضي، وهذا

ما نتج عنه أيضاً ارتفاع عدد الخريجات من المؤسسات التعليمية بمختلف مستوياتها ومجالاتها، ومن ثم ارتفاع مستوى المشاركة في النشاط الاقتصادي، هذا وتجدر ملاحظة ما يلي:ـ

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 ومتواصلاً طيلة الفترة الماضية، ويرجع ذلك إلى التحولات البنائية في الاقتصاد الليبي، والتي في أساسها التحول من الاقتصاد الأسري التقليدي (اقتصاد الكفاف) إلى الاقتصاد الوطني 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. أن نسبة المشتغلات في نشاط الخدمات قد ارتفعت من 8.3% عام 1973، إلى 21.6% عام 1992، ولا تزال هذه النسبة قائمة بل أعلى قليلاً عام 2002، معاً، ويعود هذا إلى أن تطور حجم التشغيل في نشاط الخدمات قد كان ظاهرة بارزة في الاقتصاد الوطني منذ أوائل الثمانينيات لكل من الذكور والإناث على حد سواء نتيجة لإعطاء الجانب الاجتماعي أهمية خاصة في جهود التنمية الاقتصادية طيلة الفترة الماضية مثل؛ الخدمات التعليمية والصحية والضمان الاجتماعي.
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:ـ

- 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%.

ومما تقدم نلاحظ تحولات هامة في اتجاهات تشغيل المرأة حسب أقسام المهن الرئيسية أبرزها التحول من المهن الإنتاجية في قطاع الزراعة إلى المهن العلمية والكتابية والإدارية والخدمية، وهي مهن تعكس تحولات المجتمع الليبي نحو التحضر ونحو مجتمع الصناعة والتقنية المعاصرة، إضافة إلى أنه ومن أهم العوامل التي تفسر هذه التحولات هو ارتفاع مستوى التحصيل العلمي للمرأة الليبية، ومن تطور عدد الخريجات من مختلف المؤسسات التعليمية والتدريبية وبشكل خاص معاهد المعلمات والمعاهد الصحية، والمعاهد المهنية مثل معاهد العلوم المالية والإدارية والخدمة الاجتماعية وغيرها إلى جانب خريجات الكليات الجامعية بمختلف تخصصاتها.

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 المراحلة التعليمية، كل ذلك قد انعكس إيجاباً 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 نسبياً، الأمر الذي ينعكس على عمل المرأة ومستوى أداءها وكفاءتها، وبالتالي مساهمتها في الاقتصاد الوطني، ونمو الاقتصاد نفسه بمعدلات أفضل.[1]

7 – إن مسألة الأجور تكاد تكون متساوية بين الرجال والنساء طالما يؤدي كل منهما نفس العمل وهناك في ليبيا في الواقع ثلاثة أنماط رئيسية من الأجور؛ الأول هو 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 فهو 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، فقد تقوم المرأة مثلاً ببيع ملابس نسائية أو مجوهرات لأخريات من النساء وهنا قد تربح مثل هذه السيدة صفقة مالية لا يكسبها أي إنسان آخر إذا عمل في القطاع العام أو الخاص حتى عشر سنوات. وهناك ظاهرة جديدة بدأت تظهر في المجتمع الليبي في العشر سنوات الأخيرة وهي النساء اللواتي يعملن لحسابهن الخاص في إطار الاقتصاد الرسمي أو ما يُعرف بسيدات الأعمال فهؤلاء دخولهن تخضع لحركة الاستثمار ومعطيات الاقتصاد الليبي، ففي بعض الأحيان قد يحصلن على دخول عالية وأرباح كبيرة من مشاريعهن، وفي أحياناً أخرى يخسرن كل شيء تماماً كما يحدث في عالم رجال الأعمال.

---

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

والاختلاف بين الشعبيات في مسألة الأجور لا وجود له في إطار قانون الخدمة العامة رقم 15 لسنة 1981، فكل من يخضع لهذا القانون يتقاضى نفس الأجر في أي شعبية وسواء أكان رجلاً أو امرأة فالاختلاف غالباً ما يكون في القطاع الخاص أو القطاع الاقتصادي غير النظامي (الهامشي)، وهذا يعود لظروف خاصة يصعب تعميمها على الجميع ولا يمكن القياس عليها، وفي هذه الظروف هناك اختلاف في الأجور وبين الشعبيات، ولكنه لا يعود أبداً لأسباب الجنس (رجل أو امرأة) وإنما يعود أساساً إلى طبيعة النشاط الاقتصادي ومدى ازدهار الوضع الاقتصادي للمنطقة من عدمه. فالمناطق ذات الاقتصاد المزدهر حتماً ستكون أجور القطاع الخاص فيها عالية للرجال أو النساء على السواء مثل؛ طرابلس وبنغازي ومصراتة سبها، والزاوية، ولكن المناطق ذات الاقتصاد الضعيف ستكون أجور القطاع الخاص فيها ضعيفة وذلك مثل؛ الكفرة وجالو وترهونة والمرقب وإجدابيا ووادي الشاطئ، وهذا ما تؤكده الدراسات التي أجريت في إطار تقرير التنمية البشرية لليبيا عام 2002.

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

خلال العقود الماضية تطورت 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 هي 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 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 ــ الزوج ــ الأخ الأكبر ــ الأقارب) العمل في التعليم أو الصحة أو الوظائف الإدارية المتوسطة وأعمال الطباعة والمحفوظات، ولكن نعتقد أن هذا الوضع الوظيفي يمر بتحول سريع الآن وذلك على ضوء المهن والوظائف خارج التعليم والصحة التي بدأت تشغلها المرأة الليبية الآن.

9 – معدلات وصول الإناث إلى مواقع القرار

لا تزال معدلات وصول المرأة إلى مواقع القرار منخفضة جداً، ليست الأسباب قانونية أو رسمية ولكن لأسباب اجتماعية وأسرية بالذات، ونظرة المجتمع الليبي العامة للمرأة ودورها في المجتمع وأيضاً بسبب تردد المرأة نفسها في تولي هذه المناصب وما تفرضه من التزامات عمل ومسئوليات 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.

11- المشاركة السياسية

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

1. جلسات المؤتمرات الشعبية الأساسية وتتولى المهام في المؤتمر مثل أمانة المؤتمر أو لجانه الفنية أو لجانه الإدارية. وعضوية المرأة في المؤتمرات الشعبية الأساسية
2. تتراوح ما بين 30% و40% من المجموع الكلي للأعضاء.[2]
3. اللجان الشعبية العامة والنوعية وهي تتولى مهام ووظائف إدارية وفنية في هذه اللجان مثل؛ أمينة لجنة شعبية وهذه الوظيفة بمرتبة وزير أو كاتب عام.
4. الروابط والاتحادات المهنية مثل؛ نقابة المحاميين 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]
5. مؤتمر الشعب العام وهو أعلى سلطة تشريعية في البلاد، حيث تتولى المرأة في هذا المؤتمر مهام ومسؤوليات شأنها في ذلك شأن الرجل.
6. 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:ـ

1. الأب ودوره.
2. الزوج ودوره .
3. الأخ الأكبر أو الأخوة الكبار ودورهم .
4. العم أو الخال ودوره .
5. الأقارب خاصة من كبار السن الذكور ودورهم.
6. النظرة الثقافية التقليدية للمجتمع الليبي تجاه المرأة ومكانتها ودورها.
7. تردد بعض النساء أنفسهن خوفاً من التقاليد الاجتماعية ومراعاة العادات والتقاليد.

---

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

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

ج – عوامل مساعدة

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

2 – التشريعات التي تؤكد على المساواة بين الجنسين: إن جميع التشريعات الليبية تؤكد على المساواة بين الجنسين إلا في الأمور التي لها تفسير وحكم خاص في وضع المرأة وتحددها الشريعة الإسلامية (الإرث وأحكام الزواج والطلاق) والشريعة الإسلامية مصدر أساسي للتشريعات الليبية المختلفة ولعل من أهم التشريعات التي تعزز وتؤكد على المساواة بين الجنسين قانون الأسرة لسنة 1986، وقوانين الأحوال الشخصية وقانون العمل ولوائح تنظيم المؤتمرات الشعبية الأساسية واللجان الشعبية والاتحادات والروابط المهنية. هذا بالإضافة إلى الوثيقة الخضراء الكبرى لحقوق الإنسان التي تؤكد على الحقوق المتساوية للرجل والمرأة وتحمي المرأة والطفل والأسرة وتحافظ على حقوقهم.

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

(د) – التوصيات

1. هنالك حاجة إلى قانون جديد يتم من خلاله السماح للمرأة الليبية المتزوجة بغير ليبي بأن تعطي الجنسية الليبية لأطفالها من أب غير ليبي إذا دعت مصلحة الأطفال ذلك، أو إذا كانت هناك ضرورة اجتماعية أخرى لذلك.
2. وسائل تفعيل مشاركة المرأة سياسياً واجتماعياً واقتصادياً. وفي نظرنا من بين هذه الوسائل ما يلي:ـ

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 بحسب تطورات سوق العمل الحديثة في ليبيا، وفي الجملة نقترح إعادة العمل بنظام تعليم الراشدات الذي كان معمولاً به في السبعينيات، وذلك بهدف تعزيز مفهوم التعليم المستمر، والتعليم والتعلم من خلال العمل والتأكيد على مهارات مجتمع المستقبل الذي هو مبني أساساً على المعرفة والمعلومات والإبداع والابتكار والمرونة وسعة الأفق والتواصل والعيش مع الآخرين بإيجابية.

3. تطوير وسائل واليات خاصة لتشجيع مشاركة المرأة في القطاع الاقتصادي الخاص في عدد من المجالات مثل:ـ
   1. البيع والشراء في الأسواق العامة.
   2. العمل في نشاطات الأسرة الاقتصادية خاصة في الريف.
   3. الطباعة ومعالجة البيانات العلمية خاصة بحوث الجامعات والمؤسسات التعليمية وهذه أعمال محدودة جداً ولكنها تدريجياً بدأت تنتشر في المجتمع الليبي الحضري.
   4. تشجيع المراة على تولى المناصب القيادية في مختلف مؤسسات الإدارة والتنمية .

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			✓

✓

ـ هل ستحقق أهداف وغايات التنمية؟. محتمل/ ممكن/ غير مرجح/ لا.

✓

ـ ما هي حالة البيئة الداعمة؟. قوية/ معقولة/ ضعيفة ولكن قابلة للتحسن / ضعيفة.

4 الهدف الرابع

◄ 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	ملاحظات
1990	30,1	–	–	–	–	
1995	–	–	–	–	–	
1996	30،1	32،4	27,6	27،5	36،3	
2003	31	29	29	30	35	المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2003 ص 39

المصدر تقرير التنمية البشرية لعام 99 ص 167 .

جدول رقم (2) – معدل وفيات الرضع لكل 1000

السنة	المعدل العام	ذكور	إناث	حضر	ريف	ملاحظات
1990	24.4	–	–	–	–	
1995	–	–	–	–	–	
1996	24.4	27.0	21.6	21.4	31.4	
2002	–	–	–	–	–	
2003	25	24		25	28	المسح العنقودي ص 39

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

السنة	المعدل العام	ذكور	إناث	حضر	ريف	ملاحظات
1990	–	–	–	–	–	
1995	–	–	–	–	–	
1996	–	–	–	–	–	
1999	98			97.1	98.7	
2000	98	–	–	–	–	
2003	85	85	85	82.8	85.4	المسح العنقودي 2003

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

السنة	المعـــدل 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	

(أ) – التقدم المحقق :

1– معدلات وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة :

توجد مؤشرات تدل على انخفاض وفيات الأطفال بشكل مستمر بدءا من أوائل التسعينات حتـى عـام 2003، ولكـن 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 فـي 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 مـن الجداول البيانية السابقة .

وحول بعض الامراض السارية والمعدية ، تشير التقاريرعن سنة 2001 إلي عدم وجود إصابات بالسـعال أل ـديكي 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 بـين 92 – 98 % . وحول التفاوت بين الشعبيات تشير تقارير المركز الوطني للوقاية على الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها لعام 2003 بأن 99 % من حالات الإصابة بمرض الحصبة كانت في الشعبيات الواقعة في شرقي الجماهيرية .

2 – معدلات تواجد أو نقص بعض المواد والعناصر الغذائية الهامة للنمو:

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

جدول رقم (5) نسبة الأطفال الذين يعانون من قصر القامة ونقص الوزن

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 .

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 في 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 ف . وبلغ معدل التزود بالسعرات الحرارية اليومية 3787 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 :-
- تشير البيانات المتاحة إلى ما يفيد بنقص الوعي بأهمية التحصين ضد الأمراض .
- 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]

---

[1] اليونيسيف (1999) مسيرة الأمم .

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

(ج) – العوامل المساعدة :

❖ الالتزام الرسمي بالعناية الصحية :

تتعهد الدولة وفق استراتيجية الرعاية الصحية التي اعتمدت بقرار اللجنة الشعبية العامة رقم 24 لسنة 1424 الموافق 1994 ف بتوفير العناية الصحية لجميع المواطنين، وأن تصل هذه العناية الى ارفع مستوى صحي . ولتنفيذ هذه الاستراتيجية اعتمد اكثر 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 انيط 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 .

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 ف خدماته الصحية النوعية للأطفال المحرومين من الأسرة ولغيرهم ممن يحتاجون لهذه الخدمات النوعية كالمعاقين والمتضررين من حوادث وإصابات العمل وإمراض 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 المسئولية 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 وارتفاعاً في نوعية الخدمات الصحية ولا توجد بيانات محـــددة يمكن الرجوع إليها لتقدير حجم وطبيعة مشاركة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية .

(د) - التوصيات :

1-العمل على رصد واستقصاء الوضع الصحي بصورة مستدامة 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 اقتصـــادية وذلك بما يمكن من زيادة القدرة الشرائية وتحسن الوضع المعيشي للشرائح الاجتماعية المتضررة من إعـــادة الهيكلـــة وتوسيع دائرة الملكية .

3-العمل على ربط سياسات الدعم الاجتماعي وشبكات الأمان الاجتماعي بسياسات دعم الدخول وليس دعم السلع مـــع أجراء 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 خاصة مع تنامي عدم الثقة في هذا العلاج والتوجه للعلاج بالخارج

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 والطبـــي وتنميـــة 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 والكفـــاءة والعائـــد 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 الاجتماعيـــة الـــدنيا للتـــامين الصحي الشامل .

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

14-نشر الوعي الصحي.

مؤشرات المراقبة والتقويم

مؤشرات المراقبة والتقوم	مستوى المراقبة والتقويم		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية		معتدلة	
نوعية المعلومات المسحية	قوية		
مستوى التحليل الإحصائي		معتدل	
توظيف الإحصاء في صـــنع القرار			ضعيف
وضع التقاريرعن المعلومات والنشر			ضعيف

هل ستحقق أهداف وغايات الألفية محتمل / ممكن / غير مرجح/ لا

ما هي حالة البيئة الداعمة قوية – معقولة – ضعيفة وقابلة للتحسن/ ضعيف ومعقولة

5

◄ الهدف الخامس : خفض وفيات الأمهات

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

◄ المؤشرات :

1- معدل وفيـــات الأمهـــات لكل 100 ألف ولادة حيـــه

السنـــــة	المعـــــدل	ملاحظـــــات
1990	70	
1999	62 .8	
2000	51	
2015	20	

2- معدل الوصول للمصحات والأطباء والولادة في المستشفيات

السنـــــة	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 تابعين الحمل تحت إشراف طبي 6 . 99 % في الحضر مقابل 3. 98 % في الريف. وقد ارتفعت نسبة المتابعات للعناية الصحة أثناء الحمل لتصل الى 100% في بنغازي، و 2 . 92 % في طرابلس، و 0 . 89 % في شعبية سبها .

◄ الغاية السادسة :

خفض معدل وفيات الأمهات إلى ثلاثة أرباع بين عامي (90 – 2015)

◄ المؤشرات :

4 معدل وفيـات الأمهـات لكل 100 ألف ولادة حيـه .

السنـــة	المعـــدل	ملاحظـــات
1990	70	
1999	62 .8	

5 – برنامج تنظيم الأسرة :-

لا تتوفر معلومات عن وجود سياسة معتمدة ورسمية لتنظيم الأسرة .

- استخدام موانع الحمل .

تشير بيانات توفرت للعام 1995 إلى انتشار هذه الوسائل بين حوالي 69 % بين سكان الحضر و 48 % بين سكان الريف . تشير بيانات متوفرة للعام 2003 إلى أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل في الحضر تصل إلى 7 . 53 % ، وحـوالي 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 7 . 3 % ،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 م . بتقرير بعض الأحكام بشان تنظيم مزاولة النشاط الطبى الحر .

- المؤشرات :-

بلغ عدد المصحات الخاصة وفقا لتقرير اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي 16 مصحة تنشر بتشكيل 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. ويسـتهدف القطـاع الخاص الصحي الفئات الميسورة من السكان .

7- العناية والتكاليف :-

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

السنة	م / التنمية	م / الإدارية	النـــاتج المحلـــى 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 :ليبيا1999 ص 104

(أ) - التقدم المحقق :-

تشهد الخدمات الصحية العامة عموما وصحة المرآة الإنجابية على وجه الخصوص تطورا ملحوظا حيث انخفضت معـدلات 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 الخـاص الصحي وتحسن ظروف التغذية .

ب - التحديـــات :-

توفر الدراسات المتخصصة والمسموح العامة لصحة الآم (الصحة الإنجابية) العديد من المؤشرات في هذا المجـال وعلـى الأخص المسح العربي الليبي لصحة الآم والطفل الذي أجرى عام 1995 والمسح العنقودي المتعدد المؤشـرات لصـحة الآم والطفل الذي اجري عام 2003 ف . وتبرز هذه المسوحات وغيرها من المرجعيات جملة من التحديات فـي مجـال رعايـة 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 %	ملاحظات
مرزق	%42	
المرج	%30	
الجفرة	%30	
وادى الحياة	%30	
سرت	3 . 4	
بنى وليد	7 . 2	

المرجع :- الهيئة القومية للمعلومات والتوثيـــق التقريـــــر 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 إلى (5 . 2 %) ، بينما تصل النسبة في صرمان إلـــى (90 %) . وفي المقابل ترتفـع نسـبة الـذين يحصلون على خدمات الصرف الصحي في شعبية درنة لتصل إلى 91 % .

2- عدم وجود مرجعيات معلوماتية موثوقة ووجود تضارب في البيانات الآمر الذي يؤثر على رصـد ومتابعـة وتطـور الخدمات الصحية للأمومة .

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

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 الاهتمـام المتزايـد 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 مـن الأمـراض السـارية والمتوطنـة 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 التميز ضد المرآة .
  3- والاستراتيجية العالمية للصحة للجميع وبالجميع .

2- تعليم المرأة ودوره في تحسن صحتها الإنجابية .

- أكدت البيانات انه كلما زاد تعليم المرأة كلما انعكس ذلك ايجابيا على صحتها عموما وصحتها الإنجابية على وجـه الخصوص .
- نسبة النساء المتعلمات اللاتي يتابعن الحمل مع مرافق صحية متخصصة أعلى من نسبة الاميات.
- نسبة النساء اللاتي انجبن 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 لـــدوى الـــدخل 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 إجراء المسوحات بشكل دوري

- اعتماد برنامج إجراء المسح الخاص بصحة الأم والطفل كل خمس سنوات .
- إجراء مسوحات عامة حول بعض الأبعاد والمتعلقة بصحة الأم والطفل مثل .

- مسح تقييم وضع مؤسسات القطاع الخاص .
- الأمراض الوافدة .

مؤشرات المراقبة والتقييم .

مؤشرات المراقبة والتقييم	المستويات		
	قوية	معتدلة	ضعيفة
كمية المعلومات المسحية وانتضامها		–	
نوعية المعلومات المسحية		–	
مستوى التحليل الاحصائى			–
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

٦ الهدف السادس : مكافحة مرض نقص المناعة " الإيدز "

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

المؤشرات :-

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 العمر .

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

لسنة 2000 ف من 2000/1/1 ف حتى 2000/12/31 ف

وذلك حسب ما ورد من الوحدات التابعة للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز .

السن	ذكور	النسبة	أناث	النسبة	أطفال	النسبة
من 0 الى 4 سنوات					8	%0.9
من 5 الى 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				
مصابين بدون أعمار	148	% 15.1	5	%0.6		
الاجمالى	1157		17		8	

المصدر البرنامج الوطني لمكافحة الايدز

جدول رقم (2)

لإصابة بالإيدز متلازمة العوز المناعي المكتسب " الإيدز " بحسب السنوات والجنسية.

السنة	عـــدد المرضـــى الليبيين	عـــدد المـــرض 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 ف

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 عاما 69 – 99

المؤشرات " 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 المرض الليبيين	عدد المرض الوافدين	مجموع المرض	نسبة المرض 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

جدول رقم " 5" مقارنة للأمراض السارية خلال السنوات 94- 1998 ف

المرض	1995	1996	1997	1998
الملا ريا	53	57	14	12
الحصبة	416	646	183	138
قرحة شرقية	39	91	152	63
النكاف	150	201	1586	409
التهاب الكبد البائي	84	197	388	318
التهاب سحائي وبائي	125	29	6	76

أمانة الصحة : - تقرير الخدمات الصحية خلال 30 عام 1969 – 1999

(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 إلى تدعم الجهود الرسمية في الحد 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 إن مجموع الحالات التي تم اكتشافها عام 1987 ف 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 5 ليبيين و 12 غير ليبين و 305 حالة كأعلى عدد عام 1995 ف موزعة بين 16 ليبيين 289 غير ليبيين .

وفى عام عدد 1998 ف قفز عدد الحالات على نحو كبير ليصل إلى 564 حالة موزعة بين 466 ليبيين 98 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 ف وخلال المدة من 2003/1/1 ف 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 1987ف ، 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 اى معلومة إحصائية عن وضع الأجانب هل هم باقون في البلاد حتى ألان أم تم ترحيلهم ؟

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 ف ، حيث توضح أرقام هذه السنة وفيما يتعلق بالليبيين فقط إن من بين مجموع الحالات البالغ 224 حالة اكتشفت هناك :

- 159 من الذكور وبنسبة 16 . 65 %
- 28 من الاناث وبنسبة 48 . 11 %
- من الاطفال وبنسبة 05 . 2 %
- 52 غير الليبيين وبنسبة 31. 21 %

(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 ف قراراً بتأسيس اللجنة الوطنية للوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي " الإيدز " أنيط بها المهام التالية :-

1- وضع وتطوير البرامج الوطنية للوقاية من الإيدز .
2- القيام بالتوعية والتثقيف الصحي الوقائي ضد الإيدز .
3- التنسيق والتعاون مع المراكز العالمية التخصصية في هذا المجال .
4- الأعداد والتنسيق للدورات التدريبية على جميع المستويات داخلياً وخارجياً .
5- إقامة منظومة معلومات حول الإيدز .

وتشرف هذه اللجنة الوطنية على لجان فرعية على مستوي الشعبيات .

التحديـــات :

وسائل تعزيز البرامج والأساليب 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 عمـــل قصـــيرة ومتوسطة وبعيدة المدى على النحو الأتي :

أ - خطة قصيرة المدى .
ب - خطة متوسطة المدى .
ج - خطة بعيدة المدى .

ثانياً :

من أجل ضمان سلامة نقل الدم ومشتقاته تم التنسيق مع الإدارات العامة للمختبرات ومصارف الدم لتوريد العديـــد مـــن الأجهزة المختبرية الخاصة بتحليل فيروس نقص المناعة " الإيدز " والتهابي 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 :

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

⇒ برامج الرعاية وتواجدها :-

استحداث عدد ثلاثة عيادات مرجعية لمرض الإيدز في كل من طرابلس وبنغازي وسبها ، وكان من ضمن أنشطة هذه العيادات أجراء الأتي :

1- تقديم برامج النوعية .
2- التوثيق والتبصير والإرشاد .
3- إيواء ومتابعة الحالات المرضية وتقديم الخدمات الطبية بما في ذلك العلاجات اللازمة.
4- الاتصال بالجهات المتخصصة والأمنية منها بخصوص تسفير المصابين من غير الليبيين .

التحديات :

وسائل تعزيز البرامج والأساليب الوقائية :-

بالمشاركة مع اللجنة الشعبية الدولية لجائزة ألقذافي لحقوق الإنسان تم وضع التصورات اللازمة لتأسيس مركز للوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي ، والذي تمت الموافقة عليه من قبل السلطات الليبية وتقرر إنشاؤه بالجماهيرية بموجب قرار اللجنة الشعبية الدولية لجائزة القذافي لحقوق الإنسان عام 1992 ف .

رابعا :

قامت اللجنة الوطنية للوقاية من مرض متلازمة المناعة المكتسب " الإيدز " بطباعة وإصدار العديد من المطبوعات والنشرات والمطويات التي تتناول خطورة هذا المرض وكيفية الوقاية منه والوسائل المتبعة في ذلك ، وكذلك كيفية التعامل مع المصابين ، وقد تم توزيع هذه المطبوعات مجانا على المرافق الصحية والإعلامية والتعليمية وغيرها من الجهات وقد تضمنت هذه المطبوعات الآتي :

1- مطبوعة عزيزي المسافر احذر الإيدز .
2- مطبوعة احذر الإيدز تنبيهات عامة .
3- مطبوعة معلومات عامة عن الإيدز .
4- ملصق كبير احذر الإيدز واحرص على الوقاية منه .

ومن خلال التنسيق مع منظمة الصحة العالمية تمت طباعة وتوزيع المطبوعات التالية :

1- رسالة إليك عزيزي المواطن .

2- رسالة إلي الأطباء .

3- رسالة إلي الممرضات .

4- رسالة إلي فني المعامل والمختبرات .

5- رسالة إلي العالمين في غرف العمليات والتوليد .

6- رسالة إلي أطباء الأسنان .

7- أجزاء من سلسلة الإيدز في المطبوعات .

هدف هذه البرامج نشر الوعي الصحي بين مختلف فئات المجتمع . وفي ميدان النشاط التثقيفي والإرشاد والتوعية فقد قامت اللجنة الوطنية للوقاية من الإيدز منذ سنة 1987 ف ، بإلقاء العديد من المحاضرات والندوات في العديد من المناسبات وبالأخص في اليوم العالمي للإيدز الذي يوافق 1 / 12 من كل سنة ، تم إلقاؤها في العديد من المرافق الصحية والتعليمية والمرافق الاجتماعية والمؤسسات الشبابية والمعسكرات ومرافق الشرطة والأمن العام كما تمكن أعضاء هذه اللجنة من حضور العديد من المؤتمرات العلمية ذات العلاقة بهذا المرض في العديد من بلدان العالم كان لها الأثر الطيب في إثراء معلومات أعضاء اللجنة وتمكنهم من متابعة مجريات ومستجدات الأمور في الوقاية من الإيدز .

وفي عام 1999 ف أقيم على أرض الجماهيرية المؤتمر الأول حول الإيدز وأفريقيا ، حضره العديد من القادة الأفارقة والباحثين في مجال الإيدز من مختلف بلدان العالم . وفي مطلع عام 1995 ف تمت مراجعة اختصاصات هذه اللجنة بقرار من اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي ، حيث تم تحديث البرنامج الوطني الهادف إلي مكافحة هذا الوباء والحد من انتشاره وفقاً للطرق التي اتضحت للعالم بسبل انتقال هذا الفيروس المسبب له .

وهكذا يتبين مما تقدم أن الوضع الراهن لحاملي فيروس نقص المناعة المكتسبة حتى 29 / 8 / 2003 كالآتي :-

سجلت أول حالة مرضية لمرض نقص المناعة المكتسبة الإيدز بالجماهيرية العظمي عام 1981 ف .

بلغ المجموع التراكمي لعدد الحالات المسجلة حسب ما يرد إلي مكتب اللجنة الوطنية لمكافحة " الإيدز " منذ عام 1981 ف وإلي 29 / 8 / 2003 ف ، 7047 حالة موزعة كالآتي :

- ليبيون : 5404 حالة .
- غير ليبين : 1643 حالة .

وفي سبيل الحد من انتشار هذا المرض وتقليل الإصابة به وتوعية الناس بأسباب انتقاله وكيفية الابتعاد عنه ، فقد قامت اللجنة الوطنية ومنذ تأسيسها بإجراء العديد من المسوحات والتقصي الوبائي في المجتمع مع التركيز على الفئات التي يعتقد أنها أكثر عرضة للإصابة بالعدوى ، وكل ذلك بهدف تحديد الأسباب الرئيسية المؤدية لانتشاره وكيفية الحد منه .

ومن خلال هذه المسوحات أمكن الحصول على العديد من المؤشرات التي كان من أبرزها :-

أن الحالات التي تم تسجيلها في الفترة ما بين 1982 – 1996 ف وبالأخص حالات الإصابة بين المواطنين ، وهم مرضى مصابون بداء الناعورة ، حيث أن نسبة الإصابة بين هؤلاء تجاوزت الـ 50 % ممن أجريت عليهم الفحوصات المختبرية والتي تم تأكيدها في مختبرات خارج الجماهيرية .

أن المصابين بالعدوي بين مرضى الناعوة الوراثي ، ومن خلال بحث أسبابها يتبين أنهم يتلقون العامل الثامن للتجلط كعلاج ، وهو مصدر العدوي الرئيسي لهذه الحالات .

العديد من الحالات التي تم تسجليها في تلك الفترة هي من الأجانب الوافدين للعمل بالجماهيرية العظمي وبشكل خاص من دول أفريقيا .

تبين أن الحالات التي تم تسجيلها بين المواطنين كانت تشمل نسبة ممن كانوا يعملون بالخارج .

في السنوات الأخيرة أظهرت تلك المسوحات الميدانية والتقصي الوبائي أن حالات الإصابة في ازدياد وتبين أن معظمها جاء عن طريق التعاطي المشترك للمخدرات عن طريق الوريد والاتصال الجنسي ظهر ذلك فى دراسة اجراها المشروع الوطنى لمكافحة المخدرات عام 2004 ف .

لم يتم تسجيل أى حالة عن طريق نقل الدم ومشتقاته منذ عام 1987 ف .

ويسبب زيادة الحالات المصابة عن طريق الاتصال الجنسي وخاصة بين الإناث فقد ظهرت حالات إصابة بين الأطفال المولودين لأمهات مصابات .

وعلى ضوء هذه المؤشرات اتخذت العديد من إجراءات الوقاية والحد من انتشار هذا الوباء الفتاك تمثلت في حملات التوعية والتثقيف لجميع فئات المجتمع وخاصة فئة الشباب ، كما تم الاهتمام بتدريب العناصر التي تقوم بالأشراف على تنفيذ خطة البرنامج الوطني ، حيث أصبح يوجد الآن أكثر من 48 مركزاً للكشف المخبري للفيروس ، كما تم التأكد من سلامة نقل الدم ومشتقاته إلي ما يقارب من 100 % وهذه المراكز موزعة على جميع مناطق الجماهيرية العظمي ، إضافة إلي المعامل والعيادات الخاصة التي يجري بها الكشف عن الإيدز .

هذا إلي جانب إعداد 5 مختبرات مرجعية متقدمة في المدن الرئيسية .

وفي نهاية عام 2002 ف ، تم ضم البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز إلي اللجنة الشعبية للمركز الوطني لمكافحة الأمراض السارية والمتوطنة والوقاية منها ، ومن ثم تطوير الخطة الوطنية لكي تعمل على تحقيق الأهداف التالية :

1- مواصلة تعزيز استراتيجية الأعلام والاتصال والتثقيف الناجح .
2- العمل على تحقيق مشاركة فعلية لكل الأطراف المتدخلة في ميدان الوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً .
3- السعي إلي بعث مراكز مرجعية للأمراض المنقولة جنسياً والإيدز لكل مدن الجماهيرية .
4- الحفاظ على التغطية المستمرة لضمان سلامة نقل الدم ومشتقاته .
5- توفير الرعاية الصحية والنفسية لحاملي فيروس والإيدز والمصابين بالأمراض المنقولة جنسياً مع مجانية العلاج بعيادات الإيواء الخاصة بمرض الإيدز والأمراض السارية .

التوصيات :

أولا : بخصوص متابعة الانتشار :-

1 – ضرورة مراقبة الوافدين صحيا والتأكد من سلامتهم من الإصابة بالمرض الوباء ومراقبته .

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

3 – حماية الفئات الأكثر تعرضاً للإصابة بالإيدز من الحد 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 مؤشرات انتشار متعاطي المخدرات وممارس الدعارة وغيرهم .

5 – نشر ثقافة مضادة للإيدز .

ثانياً : تفعيل دور الجمهور :

دعم وتشجيع الجمعيات الأهلية المعنية بمكافحة الإيدز .

1- خلق قيادات طلابية في المدارس وشبابية في الأندية تتولى متابعة التوعية بأخطار الإيدز وخلق ثقافة مدرسية مضادة لهذا الوباء .

2- أجراء مسابقات ومهرجانات للتعريف بخطورة الإيدز وطرق الوقاية منه وعلاقته بتعاطى المخدرات .

ثالثاً : 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	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 الألفية ؟ (محتمل)

ما هي حالة البيئة الداعمة ؟ ضعيفة ولكن قابلة للتحسن .

7 الهدف السابع: الاستدامة البيئية

الغاية التاسعة : مكاملة مباديء 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 ( ) كانوا يقيمون في أحزمة البؤس بحلول عام 2020

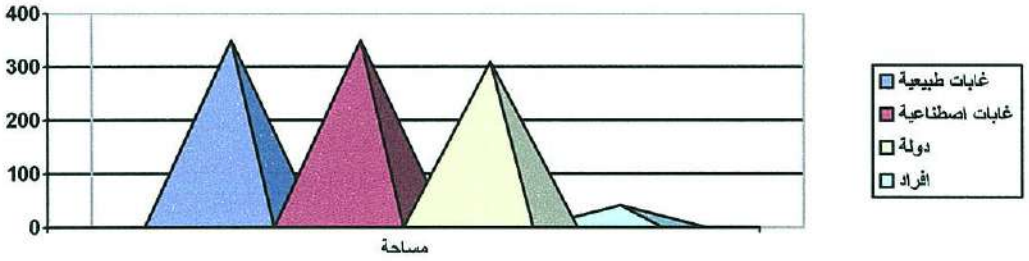
⇒ **المؤشرات :**

(1) نسبة الأراضي المكسوة بالغابات[3] :

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

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 بنسبة 0.18% .

أورد القسم الإحصائي بالأمم المتحدة في قاعدة بيانات مؤشرات الألفية نقلا عن UNEP أن مساحة الغابات في ليبيا خلال السنوات من 1994 – 2003ف. كانت 1730 كم مربع فقط وهي تمثل 0.2% من مساحة الدولة .



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

2 – مساحة الأراضي المحمية حفاظا على التنوع الحيوي :

تبلغ مساحة هذه الأراضي حوالي 291.900 هكتار 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 ان المحميات الطبيعية في الجماهيرية حديثة العهد ، ويرجع أقدمها (محمية الهيشة وهي الأكبر مساحة) إلى عام 1984ف. أما أحدثها فهي محمية نالوت وهي أيضا الأصغر مساحة مع محميات مسلاتة وزلطن التي ترجع تواريخ إنشاؤها إلى عام 1998ف.

أما بيانات الأمم المتحدة التي اعتمدت على حسابات UNEP –WCMC فقد أوردت مساحة الأراضي المحمية السنوات من 1994– 2003ف. بحدود 1730 كم مربع

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

بلغ إجمالي إمدادات الطاقة (الاستهلاك + المستخدم في التحويل) عام 2000ف. حوالي 16.2 مليون طن مكافيء نفط ، 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 أكسيد الكربون[4] :

بلغ إجمالي انبعاث غازات ثاني أكسيد الكربون عام 1999ف. وهي آخر سنة متاحة 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 . أما من حيث المساهمة 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 متاحة حتى سنة 1999ف. ومن خلال هذه البيانات يلاحظ أن نصيب الفرد كبير جدا إذ بلغ عام 1999ف. ما مجموعه 8.35 طن متري .

ب– الغازات المسببة لنفاذ طبقة الأوزون :

لا توجد بيانات وطنية رسمية في متناول أيدينا عن هذا المؤشر ، بيد أن بيانات الأمم المتحدة تشير إلى تصاعد كمية استهلاك هذه الغازات ، فمن 773 طن متري من هذه الغازات تم استهلاكه عام 1995 يرتفع هذا الرقم إلى

---

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

985 طن متري عام 2001ف. ورغم تضارب بيانات الامم المتحدة فيما يتعلق بالملوثات بشكل عام مع البيانات الوطنية الرسمية ، إلا أن اسقاطات الأمم المتحدة تشير إلى خطورة هذا الوضع .

ج – نسبة مساهمات بعض المصادر في تلوث الهواء الجوي[5]

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 البحثي أو المنزلي المحدود جدا .

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

7– عدد ونسبة المساكن الموصولة بشبكات المياه والصرف الصحي حسب نتائج تعدادي 84–1995

المساكن الموصولة بشبكات الصرف الصحي بلغت نسبتها حسب تعداد 1995 حوالي 39.6% في حين وصلت نسبة تلك التي تستخدم خزان خاص أو مشترك 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 .

وتشير نفس مصادر بيانات الأمم المتحدة أيضا إلى أن نسبة السكان الذين لديهم وسائل إصحاح بلغت 97% في الحضر، و96% في الريف .

8) التخلص من النفايات الصلبة :

إن الحديث عن النفايات يقودنا إلى تصنيفها من حيث طبيعتها وهي المخلفات الصلبة ، المخلفات المشعة ، والكيماويات ، إضافة إلى الصرف الصحي .

وفيما يتعلق بالمخلفات الصلبة فيمكننا تحديدها في القمامة التي تنقسم في 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 .

والتخلص من النفايات الصلبة يتم من خلال إما 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 :

---

[5] مجلة البيئة . مرجع سابق

تقدير نسبة مكونات النفايات الصلبة

(القمامة المنزلية عدا المخلفات الصناعية والمستشفيات بالجماهيرية[6]:

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

وأوضحت نفس الدراسة التي غطت نسبة 85% من سكان ليبيا القاطنين بالمدن الرئيسية بأن هذه المخلفات يمكن أن يسترجع منها الآتي وباجمالي قيمة مالية تصل إلى حوالي 120 ألف دينار في اليوم[7]

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 وإمكانياته

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 1999ف. لتحل محل جهاز حماية البيئة الذي كان تابعا لأمانة المرافق، ولتصبح هيئة مستقلة تتبع أمانة مؤتمر الشعب العام . ورغم تواضع امكانياتها وحداثة الإدارة البيئية في البلاد إلا أن الهيئة تباشر العديد من المهام التي أوكلتها لها التشريعات النافذة . ويظل الأمر متوقفا على الموارد المالية بما يتماشى والمسؤوليات البيئية . وتتولى الهيئة مراجعة القوانين البيئية السارية بما يتلائم والمستجدات الدولية ، ولعل ما يؤكد ذلك صدور القانون رقم (15) لسنة 2003ف. بشأن حماية وتحسين البيئة الذي جاء ليعيد النظر في القانون رقم (7) لسنة 1982ف. بما يواكب المستجدات الدولية. إضافة إلى أن حزمة القوانين النافذة تتماشى

[6] التقرير الوطني الأول للبيئة. مصدر سابق. ص161
[7] نفس المرجع ص161

والاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي وقعت عليها الجماهيرية ، وهي جزء لا يتجزأ منها . وأيضا قرار مؤتمر الشعب العام لسنة 1370و.ر. بتشكيل لجنة وطنية للتنمية المستدامة ، من ضمن مهامها إعداد الجدول الوطني وإعداد استراتيجية وطنية للتنمية المستدامة .

التنوع الحيوي:

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 [1]. وتبلغ مساحة الغابات الطبيعية 400 ألف هكتار بنسبة 0.22% ليبلغ إجمالي مساحة الغابات 751 ألف هكتار أي نحو 0.42% من مساحة ليبيا.

أما مساحة الأراضي المحمية فتصل إلى 291.1 ألف هكتار موزعة على عدد 11 محمية مقسمة بين منتزهات وطنية وعددها 6 بمساحة 116.9 ألف هكتار، ومحميات طبيعية وعددها 5 بمساحة 174.2 ألف هكتار . والمحميات في الجماهيرية حديثة العهد يرجع أقدمها (محمية الهيشة وهي الأكبر مساحة) إلى عام 1984ف. أما أحدثها فهي محميات مسلاتة وزلطن ونالوت وهي الأصغر مساحة ويرجع تاريخها إلى العام 1998ف[2].

3 – وضع مصادر انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون

بلغ إجمالي إنبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون عام 1999 حوالي 44.3 مليون طن متري [3] . وتتوزع هذه الكمية حسب مصادر الطاقة بين النفط والغاز الطبيعي ، حيث يشكل الإنبعاث الناتج عن النفط نسبة 52.14% من إجمالي الإنبعاث ، في حين يساهم الغاز الطبيعي بنسبة 47.86% ، أما من حيث التوزيع القطاعي فإن قطاع الصناعة يساهم بنسبة 8.8% من كمية الإنبعاث ، في حين يساهم قطاع النقل الذي يستخدم النفط فقط بنسبة 7.83% ، ويساهم قطاع الكهرباء بنسبة 29.79% ، وتساهم القطاعات الأخرى مجتمعة بالنسبة الباقية . ومن حيث المساهمة القطاعية في الإنبعاث حسب مصادر الطاقة فإن قطاع الكهرباء يحتل المرتبة الأولى في التلوث الناتج عن استخدام النفط ، يليه قطاع النقل ، في حين تساهم القطاعات الأخرى بالنسبة الأكبر من التلوث الناتج عن استخدام الغاز الطبيعي.

وحسب بيانات 1999 فإن نصيب الفرد من انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون بلغ 8.35 طن متري ، ويتضح مما سبق أن النفط هو أكثر المصادر تلويثا للبيئة والغلاف الجوي ، حيث أنه المصدر الوحيد المتوفر لإنتاج الطاقة في جميع النشاطات الصناعية والمواصلات إلخ..

لذلك فقد انتهجت الدولة خلال السنوات القليلة الماضية سياسة تقليل الملوثات وذلك بإحلال الغاز الطبيعي محل المشتقات النفطية ، أبرزها خط نقل الغاز من مصدره بميناء البريقة إلى مدينة الخمس كمرحلة أولى ، كما تم

استبدال الوقود المستخدم في النقل البري بوقود خالي من الرصاص ، ويجري الآن إعداد استراتيجيات لحفظ الملوثات الناتجة عن استخدام مركبات الكلور وفلوروكربون المستخدمة في التبريد

4 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 الخمسينات من القرن الماضي ، في حين صدر أحدثها خلال العام الماضي . وتأتي أهمية هذه المراجعة لتتماشى والاتفاقيات الدولية التي وقعت أو صادقت عليها الجماهيرية ، إضافة الى مواكبة المستجدات البيئية .

5 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 .

- المخلفات الصلبة والقمامة والنفايات المنزلية ، ويرجع ذلك إلى عدم توفر الإمكانيات وعدم معالجة النفايات بطرق علمية وصحية .
- المخلفات الصناعية السائلة والصلبة التي يتم التخلص منها عن طريق المجاري وطمرها بطرق غير سليمة ،
- الأسمدة ومخصبات التربة التي تزايد استخدامها في النشاط الزراعي بدون أسس علمية .
- الإستغلال الجائر للمياه الجوفية واستنزافها ، مما أدى إلى تداخل مياه البحر معها.
- المبيدات الحشرية والمواد الكيماوية أدت إلى تلوث المياه إما بطريقة مباشرة أو عن طريق إلقاءها في المجاري أو مكبات القمامة ، وينسحب ذلك على المخلفات الحيوانية وبقايا المجازر وأيضا المواد المشعة.
- يعتبر تلوث المياه بالمعادن الثقيلة أشد خطورة على الصحة العامة ، ومن أشدها الرصاص الذي يأتي من وقود السيارات المستهلك والمخلفات الصناعية وعمليات صهر وطمر الرصاص، إضافة إلى استخدام مواسير مياه الشرب المصنوعة من الرصاص.

6 وضع تلوث البحر والشاطيء:

السواحل الليبية تعتبر مفتوحة وتكاد تخلو 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 ، إضافة إلى أن محطات المعالجة غير كافية أو هي معطلة ، فيتم التخلص من مياه الصرف الصحي عبر الشبكة العامة بضخها إلى البحر بدون وجود محطات معالجة أولية مرتبطة بالشبكات القائمة ، ففي مدينة طرابلس هناك 30 مخرجا لهذه المياه إلى البحر و13 مخرجا في بنغازي .

- مصانع تكرير النفط وما تطرحه من فضلات ، إضافة إلى النفط المتسرب من المنصات وحقول التنقيب والإنتاج ، وايضا المواد النفطية التي تحتويها مياه الصرف الصحي والتي تصرف إلى البحر ، كما أن مياه الصابورة التي تستخدمها ناقلات النفط للموازنة هي أيضا مصدر للتلوث بسبب عدم وجود تجهيزات لاستقبال هذه المياه . كما أن محطات غسيل السيارات تساهم أيضا في التلوث عن طريق صرف مياهها عبر المجاري العامة .

- تركز أغلب المصانع في المناطق الساحلية ، فهناك أكثر من 250 مصنعا يصرف مخلفاته السائلة عبر الشبكة العامة . كما أن العديد من المصانع لا توجد لديها محطات معالجة لمخلفاتها السائلة .

- أدى كل هذا إلى تلوث الثروة السمكية والأحياء البحرية ، وهو حال مصنعي أبي كماش للبتروكيماويات والنسيج بجنزور اللذين سببا في تركيز مادة الزئبق في أسماك هذه المنطقة .

- يضاف إلى ذلك اصطياف السكان من خلال إلقاء الفضلات العضوية والقمامة على الشاطيء .

- إلقاء السفن القادمة والمغادرة مخلفاتها في البحر بسبب عدم توفر وسائل استقبال مخلفاتها وعدم التفتيش عليها

- وأخيرا فإن تداخل الإختصاصات بين الجهات ذات العلاقة أدى إلى عدم تطبيق القوانين البيئية .

7- وضع التلوث في مجال الزراعة واستخدام المبيدات

.....

8 - شبكات المياه وشبكات الصرف الصحي، معدلاتها وأين يتواجد المحرومون ونسبهم:

فيما يتعلق بشبكات الصرف الصحي ، وحسب بيانات أطلس التنمية الصادر عن الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق عام 2001 ف فإن 3% من الأسر تعيش في مساكن بدون مجاري ، ويبلغ عددها 21726 أسرة . وتتركز هذه الأسر في شعبية وادي الحياة بنسبة 12% تليها شعبية الجبل الأخضر بنسبة 11% ثم طرابلس 8% فشعبيات ترهونة مسلاتة والمرج واجدابيا بنسبة 7% لكل منها . وتمثل الأسر في هذه الشعبيات الست نسبة 54% من اجمالي المحرومين من الإصحاح في ليبيا.

أما عن شبكات المياه:

.....

ب- التحديات :

1- ميزانيات جهاز حماية البيئة وأجهزة المراقبة والقوة القانونية :

.....

2 - مستقبل وضع المياه وقضية النقص:

تتمثل الموارد المائية المتاحة بالجماهيرية في الموارد المائية المتجددة وتشمل الأمطار، المياه السطحية ، السدود ، المياه الجوفية ، ثم الموارد المائية التقليدية غير المتجددة ، وأخيرا الموارد المائية غير التقليدية وهي مشروع النهر الصناعي العظيم ، تحلية مياه البحر ، مياه الصرف الصحي المعالجة .

وظلت الجماهيرية تعتمد على المياه الجوفية بنسبة 95.6% ومياه الوديان بنسبة 2.7% ومياه التحلية بنسبة 1.4% والمياه المعاد استخدامها بنسبة 0.7%

وبالنسبة لمياه الأمطار فإن المنطقة الواقعة على الخط المطري 100مم/سنة لا تتعدى 6% من مساحة البلاد ، وتبلغ معدلات سقوط الأمطار في ليبيا 300مم/سنة وتتركز في المنطقة الشمالية . أما مياه الوديان فإن كمية جريانها تصل

إلى 285 مليون متر مكعب/سنة ، حيث أقيم 16 سدا منذ عام 1969 لحجز حوالي 60 مليون م م/سنة ، إضافة إلى ذلك هناك حوالي 450 عينا طبيعية تتسم عموما بالإنتاجية المنخفضة ويعتبر بعضها ذو نوعية غير صالحة . وتتراوح كمية المياه الجوفية المتجددة بين 500-600 مم مكعب/سنة موزعة على أحواض سهل الجفارة ، والجبل الأخضر ، والحمادة الحمراء . أما الموارد المائية غير المتجددة فتوجد بالأحواض المائية في مرزق ، والكفرة والسرير ، والحمادة الحمراء . وتقدر كميات المياه المتاحة بها على أساس السماح بمعدلات هبوط سنوية مقبولة حوالي 3030 م م مكعب من إجمالي المخزون الجوفي لهذه الأحواض 2036.5 مليار م مكعب . وقد شرع في تنفيذ مشروع النهر الصناعي العظيم لنقل هذه المياه الى مناطق الشمال حيث الكثافة السكانية وفق المعدلات المذكورة على أساس 6 مليون لتر مكعب/يوم عند اكتمال المراحل الخمس للمشروع ، وهو أكبر منظومة لنقل المياه في العالم وحددت مجالات استخدام مياه النهر الصناعي على أساس 80% للأغراض الزراعية ، و12% للأغراض الحضرية ، و5% للأغراض الصناعية . وبدىء في تشغيل المرحلة الأولى عام 1993 والمرحلة الثانية عام 1996 حيث تم نقل ما مجموعه 630 مليون متر مكعب منذ ذلك الحين ، يستخدم أغلبها في الأغراض الحضرية .

أما محطات التحلية فقد وصل عددها إلى 400 محطة منذ عام 1969 بسعات تصميمية 230 مليون متر مكعب/سنة ، إلا أن 60% من هذه المحطات تعطلت أو تدنت إنتاجيتها بسبب تقادمها حيث أصبحت مساهمتها محدودة جدا .

وبلغ عدد محطات معالجة مياه الصرف الصحي منذ عقدي السبعينات والثمانينات 40 محطة موزعة على المدن الرئيسية وصل إجمال سعاتها التصميمية إلى 175 م م مكعب/سنة ، وتستخدم في ري الأعلاف والمسطحات الخضراء وتنفيذ الطرق والبناء ، إلا أنه ولأسباب نفسية واجتماعية لم يتم قبول هذه المياه خاصة في الزراعة .

ونتيجة للنهضة الإقتصادية والإجتماية خلال العقود الماضية ارتفع معدل استخدام المياه الجوفية في جميع الأغراض ،وأدى هذا إلى تداخل مياه البحر معها وزيادة ملوحتها خاصة في الشريط الساحلي ، وتبلغ نسبة المياه المستخدمة في الزراعة 85% من إجمالي المياه المتاحة بما مجموعه 3335 م م مكعب حسب بيانات عام 1998. ويتوزع هذا الإستخدام حسب المناطق بنسب 44% لسهل الجفارة ، و22% لمرزق ، و16% للحمادة الحمراء ، و15% للكفرة والسرير ، و2% للجبل الأخضر .

أما المياه المستخدمة في الأغراض الحضرية فتبلغ نسبتها 11.5% بحدود 450 م م/سنة ، ويشكل إستهلاك منطقة الجفارة 41% منها ، والجبل الأخضر 27% ، وأقلها في الكفرة والسرير بنسبة 7% . وتشكل المياه الجوفية نسبة 54% منها ، أما مياه النهر الصناعي فتساهم بنسبة 41% ، ولا تتجاوز مياه التحلية 4% .

أما الميزان المائي في ليبيا وحسب بيانات 1998 فإن المياه المتاحة للإستخدام على أساس السحب الآمن قد بلغت 2655.78 م م مكعب/سنة ، تمثل المياه الجوفية فيها نسبة 96% ، والسطحية 2.3% ، والمياه المحلاة 0.66% ، ومياه الصرف الصحي المعالجة 0.9% . أما اجمالي استهلاك نفس السنة فبلغ 3923.76 م م مكعب ، منها 35% للأغراض الزراعية ، و11.5% للأغراض الحضرية ، و3.5% للصناعة .

ويتركز العجز في منطقتي سهل الجفارة والحمادة الحمراء بنسب 561% و 4.33% على التوالي ، أما منطقتي مرزق والكفرة والسرير فإن استهلاك المياه فيها ما يزال في حدود السحب الآمن بما في ذلك مياه النهر الصناعي العظيم .

وبلغ العجز المائي في ليبيا عام 1998 حوالي 1268 م م م/سنة ، ويرجع ذلك إلى الإفراط في استخدام المياه في الأغراض الزراعية خاصة في منطقة سهل الجفارة التي وصل السحب فيها إلى 6 أضعاف المياه المتاحة وفق السحب الآمن ، مما أدى إلى تدهور نوعية المياه واستنزاف تام لبعض الخزانات في الجفارة والحمادة الحمراء .

3 - 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. ويمكن تصحيح هذا الخلل عن طريق مجموعة إجراءات منها : استخدام الوقود النظيف مثل الغاز الطبيعي ، وتشجيع وتطوير وسائل النقل العامة ، منع التصريح بالسير للسيارات المتقادمة ، وتنظيم حركة المرور ، وزيادة رقعة المساحات الخضراء بالمدن ، وتربية نباتات الظل داخل المنازل ، وحظر بيع السلع الغذائية خاصة الخضروات على جوانب الطرقات ، واستخدام المرشحات في عوادم السيارات .

4 ماذا عن دور أجهزة غير حكومية

تتمثل هذه الأجهزة في ليبيا في حركة الكشافة وجمعية الهلال الأحمر الليبي والجمعيات الأخرى التي تعنى بالبيئة ، وقد بلغ عددها في عقد السبعينات 42 جمعية ، ووصل 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

وتعمل الهيئة على إعداد دليل عام لخبراء البيئة بالجماهيرية

كما تم إدخال البعد البيئي في المناهج التعليمية لأكاديمية العلوم الأمنية بالتعاون مع الهيئة العامة للبيئة . إضافة إلى ذلك يقوم خبراء الهيئة بإلقاء المحاضرات البيئية بمختلف المؤسسات الرسمية وغير الرسمية .

د- التوصيات :

1- تطوير استراتيجية وطنية :

تعتبر الإدارة البيئية في ليبيا حديثة العهد ، وتنقصها الخبرات والكوادر إلا أنه ينبغي الإشارة إلى قرار مؤتمر الشعب العام لسنة 1370ور بتحديد لجنة وطنية للتنمية المستدامة ، ضمت في عضويتها أغلب أمانات اللجان الشعبية العامة ومؤتمر الشعب العام والجهات التابعة لهما ومجموعة من خبراء البيئة . وحددت مهام اللجنة في: اعداد استراتيجية وطنية للتنمية المستدامة . اعتماد استراتيجيات التنوع الحيوي ومكافحة التصحر . اعتماد المؤشرات والإستراتيجية الوطنية للصناعة . اعتماد الإستراتيجية الوطنية للتخلص من النفايات . كما أناط القرار بهذه اللجنة إعداد جدول القرن 21 للجماهيرية العظمى الذي انبثق عن قمة الأرض في ريو دي جانيرو ، حيث التزمت جميع الدول بتنفيذه . وبالنسبة للجماهيرية فإن تنفيذ هذا الجدول يتطلب وضع أولويات للقضايا البيئية هي: تنوع مصادر الدخل بدلا من الإعتماد على النفط .تنمية المصادر المائية ومكافحة التصحر وإزالة عوائق التنمية . مساعدة وتعويض الدول النامية في تنفيذ الجدول ، وفيما يخص ليبيا فإنها تطالب بحقها في التعويض عن الأضرار والخسائر التي تكبدتها أثناء فترات الإستعمار التركي والإطالي وكذلك الحربين العالميتين ، كما تطالب بإزالة الألغام التي زرعتها الدول المتحاربة على الأراضي الليبية وتطالب بالتعويض عن الأضرار التي جرتها معها هذه الألغام وأعاقت مشروعات التنمية وأضرت بالبيئة .

وفي التقرير الوطني الأول للبيئة الذي أعدته الهيئة العامة للبيئة وضعت أولويات بيئية أعتبرت إطار عام لإستراتيجية وطنية ، جزأت حسب موضوعات وفصول التقرير وهي : إدارة المياه. الغابات والتنوع البيولوجي. إنتاج واستخدام الطاقة . إدارة الشواطيء . إدارة الصرف الصحي . إدارة المخلفات الصلبة . إدارة المخلفات المشعة . إدارة الكيماويات . تدهور الأراضي والتصحر . السلامة الإحيائية . الطواريء البيئية . التنمية الإجتماعية ومحاربة الفقر .

2- قوانين وتشريعات متبعة :

.....

3 - بناء القدرات البشرية :

- هناك نقص في الخبرات المتخصصة على مستوى المؤسسات والمراكز البحثية وانعكس ذلك على نوعية الإجراءات والقرارات المتخذة .

- محدودية المعلومات والبيانات والدراسات البيئية جعل السياسات والبرامج البيئية لا تحظى بأولويات في السياسات العامة .

- من الأهمية تدريب الأطر الفنية والتنفيذية لمتابعة التطورات البيئية على المستوى الدولي ومن ثم اقتراح القوانين والقرارات في شأنها ، وهذا يستدعي المراجعة الدورية للقرارات والقوانين السارية بين الفينة والأخرى . ويقترح في ذلك وضع جهاز ضبط قضائي لمتابعة وضبط ممارسات العبث البيئي صناعيا وزراعيا وتجاريا وخدميا إلخ.. على غرار الشرطة الزراعية والكهربائية وغيرها وتدريب الكوادر على هذا العمل .

- إلزام المؤسسات الخاصة والعامة بإدخال الإدارة البيئية في هيكلياتها .

- تكثيف البرامج والدورات التدريبية للعاملين في المجال البيئي في مختلف المؤسسات .

- بسب النقص الواضح في الدراسات والبحوث البيئية أصبح ضروريا أكثر من أي وقت مضى إنشاء قاعدة بيانات بيئية متكاملة على المستوى الوطني تكون رافدا لقاعدة البيانات الوطنية التي تعمل عليها الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق .

- وضع خطط بيئية ثلاثية وخماسية يتم تنفيذها بشكل مستقل مع الخطط الإنمائية الإقتصادية والإجتماعية .

- زيادة مخصصات ميزانية الهيئة العامة للبيئة واستقلاليتها بما يمكنها من بناء القدرات البشرية لمتابعة تلك الخطط .

- توسيع المسؤولية الإشرافية للهيئة العامة للبيئة عن طريق تأسيس مكاتب خاصة تضم كوادر مؤهلة لتنفيذ الجانب البيئي في كل مؤسسة .

- وفي ذلك ينبغي إنشاء كليات ومعاهد متخصصة ومستقلة في العلوم البيئية تعمل على تخريج كوادر قادرة على تصحيح الخلل القائم والسير بالبيئة الوطنية نحو الأمان .

- ومن أجل خلق وعي بيئي مستقبلي يستمر أجيال عدة فإننا نقترح أيضا إدخال مادة (الوعي البيئي) في مناهج مرحلتي التعليم الأساسي والمتوسط .

4 تفعيل دور الأعلام والمشاركة الجماهيرية

لاشك أن للأعلام دور مهم في التوعية والتثقيف لمختلف شرائح المجتمع إلا أن الواقع يشير إلى محدودية هذا الدور فيما يتعلق بالبيئة ، ويقتصر ذلك على محاولات الهيئة العامة للبيئة والمتمثل في إصدار مطبوعة دورية وبعض الكتيبات الإرشادية في شكل نسخ محدودة وفي فترات موسمية متباعدة جدا، بينما نجد وسائل الأعلام الأخرى المرئية أو المقروءة لا تهتم بذلك غالبا عدا بعض الصحف القطاعية (الميزان) التي تفرد صفحة للبيئة في كل عدد ، ويظل هذا بعيدا عن المشاركة الجماهيرية وإقحامها في ذلك .

وإذا كان للأعلام أن يقوم بدوره في التوعية البيئية نرى الآتي:

- تخصيص مساحة من البث المرئي والمسموع ، ويشمل ذلك الإذاعات المحلية ، بشكل يومي وأسبوعي للتوعية البيئية ، ويوجه الخطاب في ذلك بالدرجة الأولى إلى الأسرة باعتبارها نواة المجتمع ، مع اختيار الوقت المناسب للبث .

- يتم نشر البحوث والدراسات في وسائل الأعلام المقروءة لأنها تستهدف شريحة ذات مستوى معين من التعليم والثقافة .

- إلزام جميع وسائل الأعلام بإفراد مساحات في وسائلها للجانب البيئي .

- تطوير موقع الهيئة العامة للبيئة في شبكة الإنترنت، ليلبي كافة احتياجات الباحثين والدارسين والمهتمين بشكل عام .

- وضع برنامج توعوي سنوي ليشمل المؤسسات التعليمية ، تكون مادته سهلة الإستيعاب وتمس حياة الطفل والشاب والكهل ، مع تحفيز التلاميذ على الإلمام بالإصحاح البيئي من خلال المسابقات والجوائز التشجيعية.

- نشر الوعي البيئي عبر المساجد .

- إن مايفشل دور الإعلام والمشاركة الجماهيرية في التوعية البيئية هو عدم الإستمرارية ، ونرى أن النجاح يكمن في استمرارذلك والابتعاد عن الاندفاع المؤقت الذي ينتهي سريعا.

(57)

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 ستتحق غايات وأهداف التنمية ؟ محتمل/ممكن/غير مرجح /لا
- ماهي حالة البيئة الداعمة ؟ قوية/معقولة/ضعيفة ولكن قابلة للتحسن/ضعيفة

8 الهدف الثامن : تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية

شهد الاقتصاد المحلي منذ أواخر التسعينات 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 وحالات الاندماج والتكتلات الاقتصادية والنقدية العملاقة في مختلف المناطق .

وتعمل السياسة الاقتصادية في الجماهيرية على الاستفادة من هذه التطورات وآثارها الإيجابية في مجال التحرير التدريجي للسياسة التجارية، وتفعيل أداء السياسة المالية والنقدية، والتنسيق بينها، وإعطاء القطاع الأهلي دوراً أكبر في النشاط الاقتصادي، والاستمرار في تقييم وإعادة هيكلية الوحدات الاقتصادية العامة، والمساهمة في بناء التكتل الاقتصادي الأفريقي، وطلب الانضمام 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. وما يزال العمل جاري على تفعيل 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 ترشيد

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 حيث بلغت نحو (4783) مليون دينار وما نسبتها (88.7%) لتصل 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 المصادر الرسمية حوالي (16%) .

3. الأدوية بأسعار مقبولة :

قررت الدولة منذ البدء العمل على توفير الأدوية لجميع أفراد المجتمع مجاناً وتعتبر ليبيا من الدول التي استطاعت أن تحقق نسبة 100% من تأمين الأدوية مجاناً وبأسعار رمزية لجميع الأفراد .

4. إلغاء القيود وتبسيط الإجراءات :

سعت الدولة إلى تسهيل الإجراءات الإدارية وغيرها وذلك 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 تتيح لهم مزاولة النشاط الاقتصادي، وتشجيع القطاع الخاص الذي يجب أن يتم تفعيل دوره في النشاط الاقتصادي للدولة .

5. تحريـــــر التجـــارة :

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

6. إتاحة الاستفادة من التقنيات الجديدة :

منذ بداية الألفية الجديد تسعى ليبيا بكل طاقاتها إلى تطوير مواردها من تقنيات المعلومات والاتصالات ، حيـث 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 .

المصادر :

الكتاب الإحصائي (2002) – الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق
التقرير السنوي السادس والأربعون – السنة المالية 1370و.ر (2002)

الهدف الثامن : تطوير شراكة عالمية من أجل التنمية	
الغاية الثانية عشر : تطوير نظام تجاري ومالي منفتح مبني على القانون وقابل للتوقيع 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 استراتيجات 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 لكل 1000 نسمة (الشبكتان الثابتة والخلوية)	127 ***
الحواسب الشخصية لكل 1000 نسمة	23.4 ***
عدد المشركتين في ISP (الأنترنت)	20000 ***

* الكتاب الإحصائي 2002 – الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق
** اللجنة الشعبية العامة للقوى العاملة والتدريب والتشغيل
*** world development indicators database

نهاية التقرير