أثر العوائد النفطية على المؤشرات الصحية في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠ ـ ٢٠١٥)

نجوى حامد إبراهيم إكريم

الملخص:

اهتم البحث بدراسة أثر العوائد النفطية على المؤشرات الصحية في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠-٢٠١٤)، وتعتبر أهم أهداف البحث دراسة وتحليل العوائد النفطية في ليبيا، وتحليل لأوضاع الصحة في ليبيا، وكذلك محاولة معرفة أثر العوائد النفطية على مؤشرات الصحة في ليبيا، وقد كانت أهم نتائج البحث هو اعتماد قطاع الصحة على العوائد النفطية من حيث الإنفاق عليه، حيث حققت ليبيا تحسناً ملحوظاً في المؤشرات الصحية، خاصة في معدلات العمر المتوقع عند الولادة، وانخفاض معدلات وفيات الأطفال، والقضاء على العديد من الأمراض التي كانت سائدة في ليبيا، إلا أن هناك مؤشرات أخرى لم ترق نسبة الإنجاز فيها إلى مستوى الأهداف الموضوعية، لذلك جاءت اهم توصيات البحث بأن ليبيا تحتاج إلى استراتيجية شاملة للنهوض بالقطاع الصحي بشكل عام، وضرورة تطوير الكادر الطبي وتقليل الاعتماد على العمالة الأجنبية ورفع كفاءة إدارة القطاع الصحي، ومحاربة الفساد المالي الكبير فيه.

Abstract:

The research focused on studying the effect of oil revenues on the health indicators in Libya during the period from 1990 to 2015. The most important objectives of research are studying and analyzing the oil revenues in Libya, analyzing the conditions of health in Libya, and trying to measuring the effect of oil revenues on health indicators in Libya. The most important findings of research are as follows: the research concluded that there is a positive relationship with statistical significance between oil revenues and health indicators in Libya and the health sector relies on the oil revenues in terms of spending on it. Libya has achieved a noticeable improvement in health indicators, especially in the expected age groups when going into labor, reducing Child mortality rates, and eliminating several diseases which were prevailing in Libya. However, there are other indicators where the level of achievement in which did not reach the level of objective targets.

Accordingly, the most important recommendation of study is that Libya needs a comprehensive strategy to develop the health sector in general. In addition, it is important to develop the medical cadre, reduce the reliance on the foreign workforce, increase the efficiency of health sector administration, and combating the great financial corruption prevailing in it.

تمهيد:

تعد ليبيا دولة نامية تبلغ مساحتها ١.٧٦٠.٠٠٠ كيلو متر مربع[i]، ويبلغ عدد سكانها حوالي ٦.٣٢٢ مليون نسمة في ٢٠١٥[ii]، بكثافة سكانية تقل عن أربعة أفراد لكل كيلو متر مربع، إلا أن هذا الرقم المنخفض يخفي تفاوت في الكثافة السكانية بين المناطق، حيث تزداد الكثافة السكانية في المدن المطلة على الساحل، وتناثر السكان وتدني الكثافة السكانية في المناطق الداخلية والريفية من البلاد، بحيث ترتب على ذلك صعوبات وأعباء إضافية واجهت مجهودات التنمية وحدت من الاستغلال الأمثل للإمكانات المتاحة.

اتسم الاقتصاد الليبي خلال الفترة السابقة لاكتشاف النفط بالتخلف والفقر متمثلاً ذلك في ضعف الموارد التمويلية والافتقار إلى الموارد الطبيعية، وكان سكان ليبيا يعيشون عند مستوى حد الكفاف، فكانت من أفقر دول العالم، إلا أنه أصبح اقتصاداً مزدهراً منذ اكتشاف النفط وتصديره في مطلع الستينات من القرن العشرين، وكانت دفعة قوية لتنمية الاقتصاد الليبي، ومصدراً مهماً من مصادر الدخل وأصبح يعتمد بصورة كبيرة على إنتاج وصادرات النفط، حيث تعتمد كل القطاعات الاقتصادية في تمويلها على العوائد النفطية، ترجع أهمية الإيرادات النفطية من خلال الاستثمارات الضخمة التي تقوم بها الدولة في مجالات البنية التحتية والاجتماعية خاصة في قطاع الصحة.

أولاً: مشكلة البحث:

يعاني الاقتصاد الليبي باعتباره اقتصاداً ريعياً من مشكلة الاعتماد المتزايد والمستمر على العوائد النفطية في تمويل الإنفاق العام بشقيه الجاري والتنموي، ونظراً لكون النفط ثروة قابلة للنضوب ، كما أن العوائد النفطية تتسم بالتذبذب وعدم الاستقرار نتيجة لعوامل السوق الخارجية، فإن الاقتصاد الليبي يتأثر بما يحدث من تقلبات في أسواق النفط ومن ثم الإيرادات النفطية، وعليه فقد عمدت الدولة تبني سياسة تنويع مصادر الدخل، بتركيز الاستثمارات الكبيرة في القطاعات الاقتصادية غير النفطية، والتي من ضمنها قطاع الصحة.

فعلى الرغم من الإنفاقات الكبيرة المتأتية من العوائد النفطية على قطاع الصحة، إلا أن هذا الإنفاق لم ينعكس بالشكل الذي يتناسب مع وفرته في تطوير قطاع الصحة، وبالتالي فإن التساؤل الرئيس الذي يُطرح لتوضيح المشكلة هو: ما هو أثر العوائد

النفطية في المؤشرات الصحة بليبيا، وهل حققت النتائج المرجوة، وهل النتائج المتحققة – إذا كانت هناك نتائج – تتساوى مع الإنفاق الذي تم؟

ثانياً: فروض البحث:

يقوم هذا البحث على الفرض الرئيس التالي:

اعتماد ليبيا على العوائد النفطية هو السبب الرئيس في زيادة مؤشرات الصحة.

ثالثاً: أهدف البحث:

١- تحليل العوائد النفطية خلال فترة الدراسة (١٩٩٠ - ٢٠١٥) فضلاً عن التعرف على ما طرأ عليها من تغيرات بالإضافة إلى التعرف على الأسباب الكامنة وراء هذه التغيرات،

٢- تقصي أثر العوائد النفطية على المؤشرات الصحية بليبيا خلال الفترة نفسها، نظراً لما شهدته ليبيا من تغيرات في سياستها الإنفاقية خلال هذه الفترة.

رابعاً: أهمية البحث:

١- تتبع أهمية الدراسة لكونها ترتبط بموضوع على درجة عالية من الأهمية، وهو الدور الذي تلعبه العوائد النفطية في التأثير على مؤشرات الصحة بليبيا.

٢- تقدم دراسة للوضع الحالي للصحة في ليبيا، من حيث تسليط الضوء على دراسة أوضاع الصحة والمبالغ المنفقة عليها.

٣- محاولة الوصول إلى بعض النتائج التي يكون لها أهمية بالنسبة للباحثين بصفة عامة، وللمهتمين بدراسة الاقتصاد الليبي بصفة خاصة.

خامساً: منهجية الدراسة:

استخدمت في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي والقياسي لتحليل التطورات التي طرأت على العوائد النفطية في ليبيا خلال فترة الدراسة، ودراسة الوضع الحالي للصحة بليبيا، وتحليل أثر العوائد النفطية في مؤشرات الصحة في ليبيا، معتمداً على البيانات والإحصاءات المرتبطة بالموضوع محل الدراسة، وقياس العلاقة بين العوائد النفطية والانفاق على الصحة باعتباره مؤشرا اقتصاديا يعبر عن مؤشر الصحة في ليبيا خلال الفترة من ١٩٩٠الي٢٠١٥.

سادساً: حدود البحث:

تنحصر الحدود الموضوعية والمكانية للبحث في أثر العوائد النفطية على المؤشرات الصحية في ليبيا وتنحصر الحدود الزمنية في الفترة الممتدة من ١٩٩٠ إلى

٢٠١٥، وكان الهدف من وراء تحديد هذه الفترة هو حصر أخر التطورات فيما يخص العلاقة بين العوائد النفطية ومؤشرات الصحة في ليبيا، حيث تعرض الاقتصاد الليبي خلال هذه الفترة للعديد من المتغيرات التشريعية والسياسية والاقتصادية.

سابعاً: الدراسات السابقة:

١- دراسة المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات: **"قطاع الصحة في ليبيا: الواقع والتحديات"**[iii]، تتعرض هذه الدراسة لواقع قطاع الصحة وتقييم أداء مكوناته الأساسية، توصلت إلى نتيجة مفادها إن قطاع الصحة في ليبيا مثال للتحديات التي تواجه الإدارة الليبية والخدمات العامة المتدنية بدرجة كبيرة؛ بسبب النقص الحاد في المستلزمات الطبية والأدوية، حيث أدت الحرب والانقسام السياسي بين الليبيين إلى تأزم القطاع الصحي، وفي ظل هذه التغيرات، تظهر الحاجة إلى قياس أداء المنظومة الصحية في ليبيا بصورة دورية بهدف رفع مستواها وتحسين أدائها، ومجابهة التحديات والمخاطر.

٢- دراسة Rashid Sbia and Helmi Hamdi: **"العلاقات الديناميكية بين إيرادات النفط والاتفاق الحكومي والنمو الاقتصادي في اقتصاد يعتمد على النفط"**[iv]،هدفت الدراسة إلى اختبار العلاقة بين إيرادات النفط والإنفاق الحكومي والنمو الاقتصادي في البحرين خلال الفترة (١٩٦٠ – ٢٠١٠)، وتوصلت الدراسة إلى أن الإيرادات النفطية هي المصدر الرئيس للنمو الاقتصادي والممول الرئيس للإنفاق الحكومي.

ثامناً: محتويات البحث:

١- تطور العوائد النفطية في ليبيا:

تمثل العوائد النفطية أحد أهم مصادر تمويل الإيرادات العامة خاصة في الدول النفطية، وقد تأثرت اقتصادات معظم الدول النفطية في نموها وتطورها بالزيادات التي طرأت على العوائد النفطية خاصة بعد ١٩٧٣، حيث وصلت أسعار النفط إلى أرقام قياسية لأول مرة منذ اكتشاف النفط وتصديره.

ترجع أهمية العوائد النفطية من خلال الاستثمارات الضخمة لتي تقوم بها الدول المصدر للنفط في مجالات البنية التحتية والاجتماعية، خاصة التعليم، وتنعكس أهمية زيادة أسعار النفط على زيادة العوائد النفطية، وبالتالي زيادة القدرة الإئتمانية للدول المصدر للنفط، وانخفاضها ستؤدي إلى انخفاض في العوائد النفطية، مما يؤدي إلى

تأجيل او إلغاء تنفيذ بعض المشروعات الإنمائية التي كان مخطط لها. فالتزايد الكبير في العوائد النفطية، أدى إلى تزايد الإنفاق الحكومي على برامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وظهر أثر ذلك بصورة واضحة على مؤشرات التعليم.

ولتحليل تطور العوائد النفطية خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٦) قامت الباحثة بتقسيم الفترة إلى فترتين كالآتي:

الفترة الأولي (١٩٩٠-١٩٩٩):

نظراً للانخفاض الحاد في أسعار تصدير النفط خلال فترة التسعينيات من القرن العشرين، فقد انخفضت نسبة الصادرات النفطية إلى الصادرات الإجمالية خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠٠١) إلى نسبة تتراوح بين ٨١% في ١٩٩٠ و٩٦% في٢٠٠١ كما هو موضح بالجدول (١) ، حيث إن الفترة اللاحقة لأزمة الخليج الثانية شهدت انخفاضاً في قيمة الصادرات النفطية وسجلت انخفاضاً نسبياً في أغلب السنوات حيث بلغت في ١٩٩١ حوالي ١٠٢١١ مليون دولار مسجلاً انخفاضاً نسبياً قدره ٥% وذلك مقارنة بـ ١٩٩٠، واستمر هذا الانخفاض حتى ١٩٩٤ وبلغ ٧١٧٠ مليون دولار مسجلاً انخفاضاً نسبة قدره ٣٠% مقارنة بـ ١٩٩١؛ وهذا الانخفاض النسبي راجع إلى انخفاض أسعار النفط واستقرار الكمية المصدرة منه واستمرار الحظر المفروض على ليبيا.

ولكنها عادت فارتفعت خلال ١٩٩٥ و١٩٩٦ وحتى ١٩٩٧ ، ففي ١٩٩٥ بلغت قيمة الصادرات النفطية ٧٧٦٣ مليون دولار بمعدل نمو ١٥% مقارنة بـ ١٩٩٧ الذي بلغ فيه قيمة الصادرات النفطية ٨٩٠٥ مليون دولار؛ وهذا الارتفاع راجع إلى التحسن في مستوى الأسعار العالمية للنفط بسبب النمو الاقتصادي القومي في الولايات المتحدة والصين، وفي ١٩٩٨ نلاحظ أن قيمة الإيرادات النفطية انخفضت إلى ٥٦١٢ مليون دولار، أي بانخفاض نسبي قدره ٣٧% مقارنة بـ ١٩٩٧؛ وذلك بسبب انخفاض أسعار النفط العالمية مع زيادة الإنتاج منه، مما أدى إلى انخفاض العائدات النفطية، ولكنها تحسنت في ١٩٩٩ لتبلغ حوالي ٧٧٣٤ مليون دولار بزيادة نسبية مقدارها ٣٨% مقارنة بـ ١٩٩٨؛ نتيجة ارتفاع الأسعار في ذلك العام والذي كان سببه التزام دول الأوبك بخفض إنتاجها للمحافظة على الأسعار وعدم تدهورها.

وفي عام ٢٠٠٠ ارتفعت قيمة الصادرات النفطية إلى ١٢٢٣٠ مليون دولار بمعدل نمو كبير حوالي ٥٨% مقارنة بـ ١٩٩٩؛ وذلك بسبب ارتفاع أسعار النفط

العالمية الناتج عن الرواج الاقتصادي الذي شهدته اقتصاديات دول جنوب وشرق آسيا مرة أخرى.

جدول (١) تطور قيمة الصادرات النفطية ونسبتها إلى إجمالي الصادرات الليبية خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠٠٠)

السنة	قيمة الصادرات النفطية (مليون دولار)	قيمة الصادرات الإجمالية (مليون دولار)	نسبة الصادرات النفطية إلى إجمالي الصادرات(%)
١٩٩٠	١٠٧١٥	١٣٢٢٥	٨١
١٩٩١	١٠٢١١	١١٢٣٤	٩١
١٩٩٢	٩٣٢٦	١٠٧٩٣	٨٦
١٩٩٣	٧٦٨٩	٨٥٤٤	٩٠
١٩٩٤	٧١٧٠	٧٨٦٥	٩١
١٩٩٥	٧٧٦٣	٨٥١٠	٩١
١٩٩٦	٩٥٤٣	١٠١٥٥	٩٤
١٩٩٧	٨٩٠٥	٩٥٧٦	٩٣
١٩٩٨	٥٦١٢	٦٠٣٢	٩٣
١٩٩٩	٧٧٣٤	٧٩٦١	٩٧
٢٠٠٠	١٢٢٣٠	١٢٧١٦	٩٦

Source: Annual Statisical Bulletin, OPEC, 2016- 2013- 2009 - 2005,

الفترة الثانية (٢٠٠٠- ٢٠١٦):

تحسنت نسبة الصادرات النفطية إلي الصادرات الاجمالية خلال الفترة (٢٠٠٣- ٢٠٠٨) إلى نسبة تتراوح بين ٩٩% في ٢٠٠٣ و٩٨% في ٢٠٠٨؛ وذلك بسبب ارتفاع أسعار النفط خلال تلك الفترة، وظلت هذه النسبة مرتفعة حتى ٢٠١٣ ثم انخفضت بسبب انخفاض أسعار النفط بصورة كبيرة حيث بلغت في ٢٠١٤، ٢٠١٥ إلى حوالي ٧٦%، ٤٦% على التوالي ، كما هو موضح بالجدول رقم (٢)

ففي ٢٠٠١ انخفضت قيمة الصادرات النفطية حوالي ١٠٨٧٥ مليون دولار بانخفاض نسبي مقداره ١١% مقارنة بـ ٢٠٠٠؛ وراجع هذا الانخفاض في العوائد إلى انخفاض في أسعار النفط العالمية، التي انخفضت بسبب تدمير مركز

التجارة العالمي في ٢٠٠١.

ومنذ ٢٠٠٢ بدأت أسعار النفط ترتفع تدريجياً وانعكس هذا الارتفاع على قيمة الصادرات النفطية، حيث بلغت ذروتها في ٢٠٠٨ عندما بلغت أسعار النفط لأول مرة ٩٤.٤٥ دولار للبرميل، ووصلت قيمة الصادرات النفطية في ٢٠٠٨ إلى ٦١٤٩٥ مليون دولار؛ وترجع هذه الزيادة إلى عدة أسباب منها: ارتفاع أسعار النفط وزيادة الكمية المصدرة منه ورفع الحصار المفروض على ليبيا. إلا أن هناك جزء من هذه الزيادة راجع إلى خفض قيمة الدينار الليبي بالنسبة للدولار الأمريكي من ١.٥٣٣ في ٢٠٠١ إلى ٠.٨٠١٨ في ٢٠٠٢[v].

إلا أن في ٢٠٠٩ تراجعت أسعار النفط وبالتالي انخفضت الإيرادات النفطية إلى ٣٥٦٠٠ مليون دولار مسجلة انخفاضاً نسبياً قدره ٤٢% مقارنة بـ ٢٠٠٨. وهذا الانخفاض راجع إلى الأزمة المالية العالمية التي يعاني منها الاقتصاد الأمريكي بسبب الرهن العقاري ولكنها ارتفعت من جديد في ٢٠١٠ وبلغت الإيرادات النفطية حوالي ٤٧٢٤٥ مليون دولار وبزيادة نسبية قدرها ٣٣% مقارنة بـ ٢٠٠٩؛ وذلك بسبب ارتفاع أسعار النفط العالمية وبفضل السياسات التي اتبعتها دول الأوبك والتي تهدف إلى تحقيق الاستقرار في السوق العالمية للنفط.

وبالرغم من الارتفاع الكبير في أسعار النفط العالمية في ٢٠١١ ولأول مرة منذ ٢٠٠٨، إلا أن قيمة الصادرات النفطية انخفضت بشكل كبير جداً إلى ١٨٦١٥ مليون دولار، أي بانخفاض نسبي قدره ٦١% مقارنة بـ ٢٠١٠؛ وذلك راجع إلى الانخفاض الكبير في الكمية المصدرة من النفط في ٢٠١١، نتيجة لإغلاق أغلب الحقول النفطية وتعرضها للنهب والتخريب مما أثر على إنتاجها من النفط كما ذكرنا سابقاً.

ولكن في ٢٠١٢ أمكن الرجوع إلى معدل الإنتاج اليومي، حيث بلغت قيمة الصادرات النفطية إلى حوالي ٦٠١٨٨ مليون دولار بزيادة نسبية قدرها ٢٢٣% مقارنة بـ ٢٠١١؛ ويرجع هذا الارتفاع إلى عودة أغلب الحقول النفطية للعمل وبالتالي زيادة كمية الإنتاج والتصدير من النفط، ولا ننسى أيضاً السبب الرئيس وهو ارتفاع أسعار النفط بشكل كبير في هذا العام ، وفي منتصف ٢٠١٣ بدأت أسعار النفط تنخفض تدريجياً وإن كان هذا الانخفاض في ٢٠١٣ طفيف، إلا أنها في ٢٠١٤، ٢٠١٥ كان انخفاضاً كبير في الأسعار، وانعكس هذا الانخفاض على قيمة الصادرات النفطية، ففي ٢٠١٣ بلغت قيمة الصادرات النفطية ٤٤٤٤٥ مليون دولار بانخفاض

نسبي قدره ٢٦% مقارنة بـ ٢٠١٢، وفي ٢٠١٤ بلغت ١٠٤٢٤ مليون دولار مسجل انخفاضاً نسبياً قدره ٧٧% مقارنة بـ ٢٠١٣، وفي ٢٠١٥ انخفضت بصورة كبيرة إلى ٤٩٧٥ مليون دولار بانخفاض نسبي قدره ٥٢% مقارنة بـ ٢٠١٤؛ ويرجع هذا الانخفاض إلى عدة أسباب منها كما ذكرنا سابقاً بسبب انخفاض أسعار النفط بشكل كبير، وكذلك انخفاض الكميات المصدرة من النفط بسبب إغلاق أهم موانئ التصدير في شرق ليبيا بالقوة، وتهريب النفط وبيعه خارج المؤسسة الرسمية.

جدول (٢) تطور قيمة الصادرات النفطية ونسبتها إلى إجمالي الصادرات الليبية خلال الفترة (٢٠٠١- ٢٠١٦)

السنة	قيمة الصادرات النفطية (مليون دولار)	قيمة الصادرات الإجمالية (مليون دولار)	نسبة الصادرات النفطية إلى إجمالي الصادرات(%)
٢٠٠١	١٠٨٧٥	١١٣٣٧	٩٦
٢٠٠٢	٩٤٧٢	٩٨٧٩	٩٦
٢٠٠٣	١٣٥٦٧	١٣٧٦٣	٩٩
٢٠٠٤	١٨٦٥٣	١٩٣٦٣	٩٦
٢٠٠٥	٢٨٣٠٠	٣٠٩٤٨	٩١
٢٠٠٦	٣٥٧٠٠	٣٩١٧٠	٩١
٢٠٠٧	٤٠٤٠٠	٤٦٨٧٢	٨٦
٢٠٠٨	٦١٤٩٥	٦٢٩٥٣	٩٨
٢٠٠٩	٣٥٦٠٠	٣٦٩٥١	٩٦
٢٠١٠	٤٧٢٤٥	٤٨٦٧٢	٩٧
٢٠١١	١٨٦١٥	١٩٠٦٠	٩٨
٢٠١٢	٦٠١٨٨	٦١٠٢٦	٩٩
٢٠١٣	٤٤٤٤٥	٤٦٠١٨	٩٧
٢٠١٤	١٠٤٢٤	١٣٨٠٦	٧٦
٢٠١٥	٤٩٧٥	١٠٨٦١	٤٦
*٢٠١٦	١٩٤٠٠	١٩٦٧٣	٩٩

Source: The Economist, Country report, January, 2015.

٢- أثر العوائد النفطية على المؤشرات الصحية في ليبيا:

أ- أهمية الصحة:

إن تحقيق مستوى صحي ملائم للأفراد وتحسين هذا المستوى بصورة مستمرة يمثل حاجة إنسانية أساسية، لا يمكن تحقيق حياة كريمة للفرد بدونه، ولكن أهمية الصحة لا تقتصر على كونها حاجة إنسانية أساسية، وحق قانوني ثابت، بل أن الصحة تمثل محوراً أساسياً في التنمية البشرية وأحد الأهداف الرئيسة في مفهوم التنمية المرتكزة على الإنسان باعتباره غاية ووسيلة[vi].

تعد تنمية الموارد البشرية من خلال البرامج الصحية العامة الجيدة من الأمور الهامة لزيادة الإنتاجية بالنسبة للفرد والمجتمع؛ وذلك لأنها تساهم في معالجة الضعف وعدم القدرة على التحمل للقوى العاملة، وتزيد من طاقة الناس على التعلم وقدرتهم على مواجهة الحياة والاستمتاع بها.

لذلك يقوم النظام الصحي الليبي على مبدأ الرعاية الصحية الأولية للجميع، وبحيث تكون في متناول كافة الأسر والأفراد في المجتمع، وبسبب المساحة الشاسعة والتوزيع السكاني المشتت، فقد ركزت السياسات والخطط والبرامج الصحية على التوسع الأفقي، وبهدف تقديم الرعاية الصحية إلى أقرب نقاط ممكنة من السكان في جميع المناطق، ولكافة الشرائح الاجتماعية وتعد ليبيا من الدول الرائدة في النظام الصحي الوقائي، حيث قطعت شوطاً كبيراً في تغطية التطعيمات ضد الأمراض المُعْدية والسارية[vii] ، للصحة أهمية واضحة من منظور التنمية الاقتصادية، حيث تشكل الصحة جزءاً أساسياً من الرفاهية الاجتماعية وشكلاً من أشكال رأس المال البشري التي تزيد القدرات البشرية، إلا أن الإنفاق على الصحة يمكن تبريره أيضاً بالاستناد إلى أسباب اقتصادية مجردة، إذ تسهم الصحة الجيدة في النمو الاقتصادي بأربعة طرق هي[viii]:

أ- إن الصحة الجيدة تسهم في تقليل الخسائر الناتجة عن تعرض العمال للإصابة بالأمراض، فهي تعطي الفرد القدرة على بذل مجهود أكبر والعمل لوقت أطول والعيش حياة إنتاجية أطول وكل هذه العوامل تؤدي إلى زيادة إنتاجية عنصر العمل.

ب- إن الاهتمام بالصحة يسمح باستخدام الموارد الطبيعية التي كان الصعب الوصول إليها بسبب المرض خاصة في الدول النامية.

ج- إن الصحة الجيدة تسهم في تحقيق مكاسب للمستقبل من خلال التعليم بحيث تزيد من التحاق الأطفال بالمدارس وتجعلهم أكثر قدرة على تحصيل العلم.

د- يؤدي تحسن الصحة إلى توفير التكاليف وتحويل الموارد المالية للانتفاع بها في استخدامات بديلة بدل من إنفاقها على علاج الأمراض.

ب- تطور الإنفاق على الصحة في ليبيا:

تعد الموارد المالية من الأساسيات لكل القطاعات ومنها قطاع الصحة، وعلى الدولة توفير تلك الموارد بما يتيح لكل الأفراد الاستفادة منها وبالأخص الشريحة الأقل دخلاً، لذلك حظى قطاع الصحة بتخصيص الاعتمادات المالية المتأتية من العوائد النفطية، ولتوضيح العلاقة بين الإنفاق على الصحة والعوائد النفطية، ثم تقسيم الإنفاق على الصحة إلى جزئين: الإنفاق الجاري المتمثل في الإنفاق على الأجور والمرتبات، وإنفاق تنموي متمثل في الإنفاق على مشاريع التنمية في قطاع الصحة، ولقد تم اللجوء إلى تحليل مكونات الإنفاق على الصحة كل على حدى، لتوضيح أي مكونات الإنفاق التي تأثر بنسبة أكبر من جراء تقلبات العوائد النفطية الناتجة عن تقلبات أسعار النفط العالمية، وكذلك أيهما كان المؤثر الأكبر على إجمالي الإنفاق على الصحة من فترة زمنية إلى أخرى، وسيتم أيضاً تحليل الإنفاق على الصحة كنسبة من الإنفاق العام وكنسبة من الناتج المحلي الإجمالي، ولتوضيح ذلك تم تقسيم الفترة إلى ثلاث فترات أيضاً، تغطي الفترة الأولى من ١٩٩٠- ١٩٩٩، والثانية من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٠، والثالثة من ٢٠١١ إلى ٢٠١٥.

١- تطور الإنفاق على الصحة خلال الفترة (١٩٩٠- ١٩٩٩):

كما ذكرنا سابقاً تميزت هذه الفترة بانخفاض أسعار النفط العالمية، بالإضافة الى الحصار المفروض على ليبيا خلال الفترة، مما أثر سلباً على الاقتصاد الليبي، وذكرنا أيضاً أن الدولة اتخذت سياسة مالية انكماشية تهدف إلى ترشيد الإنفاق العام، وتقليص الإنفاق التنموي لجميع القطاعات، وقطاع الصحة أحدهما.

فمن خلال البيانات المدرجة بالجدول (٣) يتضح لنا بأن حجم الإنفاق على الصحة بالأسعار الجارية خلال هذه الفترة تميز بالتذبذب، ففي ١٩٩١ ارتفع الإنفاق على الصحة إلى ١٧٥.١٤٦ مليون دينار بنسبة زيادة قدرها ٨٤% مقارنة بالسنة السابقة له؛ وهذه الزيادة ناتجة عن ارتفاع أسعار النفط بسبب أزمة الخليج، واستمرت هذه الزيادة حتى ١٩٩٣، ثم بدأت بالانخفاض في ١٩٩٤ ووصلت إلى ٢٣٣.٦١١ مليون دينار محققاً معدل نمو سالب مقداره ٣٣% مقارنة بالسنة التي قبلها، وشهدت هذه السنة تراجعاً في الإنفاق الجاري بمعدل ٣٨%، وتزايد في الإنفاق التنموي بمعدل

نمو ٣٤٨%، وذلك تمشياً مع السياسة الهادفة إلى الحد من الإنفاق الاستهلاكي غير الإنتاجي، وكذلك نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام، ومن الناتج المحلي الإجمالي ارتفعتا من ٣.٤%، ١.٢% في ١٩٩٠، إلى ١٤.٥%، ٣.٨% في ١٩٩٣ على التوالي، ثم انخفضتا إلى ١٠.٦%، ٢.٤% في ١٩٩٤ على التوالي، ثم تحسنت قيم الإنفاق على الصحة في السنوات (١٩٩٥، ١٩٩٦، ١٩٩٧)، حيث سجل ارتفاعاً تدريجياً في هذه السنوات الثلاث ليكون (٢٨١.٠٨، ٥٢٢.٠٨، ٦٦١.٧٦٨) مليون دينار على التوالي بسبب ارتفاع أسعار النفط، غير أن معظم هذه الزيادة وجهت إلى الإنفاق الجاري بدلاً من الإنفاق التنموي، وهذا ما اتضح في السنوات محل الدراسة من خلال كبر حجم الإنفاق الجاري مقارنة بالإنفاق التنموي، حيث يتضح عند مقارنة نسبة مساهمة الإنفاق الجاري والإنفاق التنموي إلى إجمالي الإنفاق على الصحة ارتفاع نسبة مساهمة الإنفاق الجاري مقارنة بالإنفاق التنموي خلال هذه الفترة مسجلاً أعلى نسبة مساهمة له في الإنفاق على الصحة في ١٩٩٣ حوالي ٩٨.٧%، وفي ١٩٩٨، ١٩٩٩ انخفضت قيمة الإنفاق على الصحة إلى ٥٤٦.٥٤٢، ٥٠٧.٢٢٦ مليون دينار على التوالي بسبب انخفاض أسعار النفط العالمية. ويتضح من الجدول أيضاً تحسن نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي خلال السنوات (١٩٩٥-١٩٩٦-١٩٩٧)، ثم انخفضت في السنوات (١٩٩٨-١٩٩٩-٢٠٠٠).

جدول (٣) تطور الإنفاق على الصحة في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٤)

بالأسعار الجارية **مليون دينار**

السنة	الإنفاق الجاري		الإنفاق التنموي		الإنفاق على الصحة		
	الإجمالي	% من أجمالي الإنفاق على الصحة	الإجمالي	% من أجمالي الإنفاق على الصحة	الإجمالي	% من الإنفاق العام	% من الناتج المحلي الإجمالي
١٩٩٠	٧٢.٨٠٠	٦٧.٦	٢٢.٣٠٠	٢٣.٤	٩٥.١٠٠	٣.٤	١.٢
١٩٩١	١٣٨.٠٤٦	٧٨.٨	٣٧.١٠٠	٢١.٢	١٧٥.١٤٦	٦.٢	٢.٠
١٩٩٢	١٦٧.٦٨١	٧٤.١	٥٨.٥٠٠	٢٥.٩	٢٢٦.٨١	١٠.١	٢.٥
١٩٩٣	٣٤٣.٦٠٠	٩٨.٧	٤.٦٠٠	١.٣	٣٤٨.٢٠٠	١٤.٥	٣.٨
١٩٩٤	٢١٣.٠١١	٩١.٢	٢٠.٦٠٠	٨.٨	٢٣٣.٦١	١٠.٦	٢.٤

١٩٩٥	٢٥٨.٧٨٠	٩٢.١	٢٢.٣٠٠	٧.٩	٢٨١.٠٨٠	٧.٩	٢.٦
١٩٩٦	٤٥٦.٠٨٠	٨٧.٤	٦٦.٠٠٠	١٢.٦	٥٢٢.٠٨٠	١٤.١	٤.٢
١٩٩٧	٦٠٨.٩٦٨	٩٢.٠	٥٢.٨٠٠	٨.٠	٦٦١.٧٦٨	١٤.٣	٤.٨
١٩٩٨	٥١٩.٢٤٢	٩٥.٠	٢٧.٣٠٠	٥.٠	٥٤٦.٥٤٢	١٢.٢	٤.٣
١٩٩٩	٤٣٨.٠٢٦	٨٦.٤	٦٩.٢٠٠	١٣.٦	٥٠٧.٢٢٦	١١.١	٣.٦
٢٠٠٠	٤٠٢.٤٢٧	٧٩	١٠٧.٤٠٠	٢١	٥٠٩.٨٢٦	٩.٧	٢.٩
٢٠٠١	٤٥٠.١١٣	٧٧	١٣٥.٧٠٠	٢٣	٥٨٥.٨١٣	١٠.٤	٣.٢
٢٠٠٢	٥٥١.٨٣٤	٥٨	٣٩٧.١٠٠	٤٢	٩٤٨.٩٣٤	١١.٢	٣.٤
٢٠٠٣	٧١٩.٤١٢	٦٩	٣٢٦.١٠٠	٣١	١٠٤٥.٥١٢	١٥.٢	٣.١
٢٠٠٤	٧٤٢.٧٥٢	٧٥	٢٤٩.١٠٠	٢٥	٩٩١.٨٥٢	٥.٨	٢.٣
٢٠٠٥	٧٨٠.٧٨١	٨١	١٧٩.٠٠٠	١٩	٩٥٩.٧٨١	٤.٥	١.٤
٢٠٠٦	٨٧٢.٨٠٥	٧٦	٢٧٤.٢٠٠	٢٤	١١٤٧.٠٠٥	٤.٨	١.٥
٢٠٠٧	١١٧١.١٤٩	٧١	٤٨٤.٩٣٣	٢٩	١٦٥٦.٠٨٢	٥.٤	١.٨
٢٠٠٨	١٥٤٢.١٠٥	٥٩	١٠٨٠.٠٠٠	٤١	٢٦٢٢.١٠٥	٥.٩	٢.٦
٢٠٠٩	١٨٢٧.٥٢٢	٧٢	٧٠٠.٠٠٠	٢٨	٢٥٢٧.٥٢٠	٧.١	٣.٦
٢٠١٠	٢٤٨٠.٩٩٢	٧٩	٦٤٥.٠٠٠	٢١	٣١٣٤.٩٩٢	٥.٨	٣.٤
٢٠١١	٧٠١.٢	٧٧	٢١٠.٠٠٠	٢٣	٩١١.٢	٣.٩	١.٩
٢٠١٢	٤١٦٧.٩	٧٣	١٥١٦.٠	٢٧	٥٦٨٣.٩	١٠.٥	٥.٠
٢٠١٣	٤٢١٠.١	٧٨	١١٦٨.٠	٢٢	٥٣٧٨.١	٨.٢	٦.٧
٢٠١٤	٢١٣٥.٨	٦٧	١٠٦١.٠	٣٣	٣١٩٦.٨	٧.٣	٧.٤

المصدر:

- التقرير الإحصائي السنوي، مركز المعلومات والتوثيق، وزارة الصحة، ليبيا، ٢٠١٠، ٢٠١٣
- ديوان المحاسبة الليبي، التقرير العام، ليبيا.

فمن خلال الفترة (١٩٩٠- ١٩٩٩) شهد الإنفاق الجاري تذبذباً واضحاً، ولكنه لم ينخفض بنفس مستويات الإنفاق التنموي، ومن خلال تحليل تطور كلاً من الإنفاق التنموي والجاري يلاحظ أن الإنفاق على الصحة بشقيه تأثر سلباً بشكل واضح من

انخفاض العوائد النفطية الناتجة عن انخفاض أسعار النفط التي شهدته هذه الفترة وكذلك الحصار المفروض على ليبيا، إلا أن الحكومة الليبية ساهمت بشكل كبير لمنع الإنفاق الجاري من الانخفاض، حيث استحوذت النفقات الجارية على أكثر من ٨٧% من إجمالي الإنفاق على الصحة خلال الفترة (١٩٩٠- ١٩٩٩).

٢- تطور الإنفاق على الصحة خلال الفترة (٢٠٠٠- ٢٠١٠):

شهدت هذه الفترة قفزات عالية في أسعار النفط العالمية وكذلك رفع الحصار المفروض على ليبيا، وتزايد مساهمة القطاع الخاص في النشاط الاقتصادي بهدف التخفيف من عبء الموازنة العامة، وكذلك انخفاض سعر الصرف للدينار الليبي مقابل العملات الأجنبية، وبالتالي أثرت هذه التغيرات على اتجاهات الإنفاق على الصحة في الاقتصاد الليبي خلال هذه الفترة، وخاصة الإنفاق التنموي حقق معدلات نمو مرتفعة بسبب زيادة العوائد النفطية المتأتية من ارتفاع أسعار النفط. فمن خلال الجدول (٣) يتضح أن الإنفاق على الصحة خلال هذه الفترة يتميز بالارتفاع، حيث سجل الإنفاق على الصحة ارتفاعاً في ٢٠٠١ مقارنة بـ ٢٠٠٠، محققاً زيادة نسبة قدرها ١٥%؛ ويعود ذلك إلى الزيادة في الإنفاق الجاري والتنموي على الصحة بمقدار ٤٧.٦٨٦، ٢٨.٣ مليون دينار على التوالي، كما حقق إجمالي الإنفاق على الصحة ارتفاعاً وصل للضعف تقريباً في ٢٠٠٢ مقداره ٩٤٨.٩٣٤ مليون دينار، أي بمعدل نمو سنوي ٦٢% مقارنة بـ ٢٠٠١؛ ويرجع ذلك إلى ارتفاع النفقات الجارية والتنموية بسبب تغيير سعر الصرف، وفي ٢٠٠٣ ارتفع إجمالي الإنفاق على الصحة إلى ١٠٤٥.٥١٢ مليون دينار؛ بسبب ارتفاع الإنفاق الجاري على الصحة بنسبة ٣٠% مقارنة بالسنة السابقة له، وهذا الارتفاع في الإنفاق ناجم عن ارتفاع أسعار النفط ورفع الحصار عن ليبيا، وحققت نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي ارتفاعاً خلال السنوات من ٢٠٠١ حتى ٢٠٠٣، وبالرغم من ارتفاع العوائد النفطية خلال السنوات ٢٠٠٤و ٢٠٠٥، إلا أن الإنفاق على الصحة انخفض خلال هذه السنتين إلى ٩٩١.٨٥٢، ٩٥٩.٧٨١ مليون دينار على التوالي؛ وذلك بسبب انخفاض الإنفاق التنموي على الصحة بنسبة أكبر من الزيادة في الإنفاق الجاري على الصحة، وكذلك انخفضت نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي خلال هاتين السنتين، أما بالنسبة للسنوات من ٢٠٠٦ حتى ٢٠٠٨، فقد شهدت زيادة متواصلة بسبب ارتفاع أسعار النفط، وفي ٢٠٠٩ انخفض الإنفاق على

الصحة إلى ٢٥٢٧.٥٢٠ مليون دينار مقارنة بـ ٢٠٠٨، مسجلاً انخفاضاً قدره ٤%؛ وراجع ذلك إلى انخفاض العوائد النفطية الناتجة عن انخفاض أسعار النفط. حيث نلاحظ أن الإنفاق التنموي قد انخفض إلى ٧٠٠ مليون دينار بسبب هذا الانخفاض في العوائد، أما الإنفاق الجاري فقد زاد إلى ١٨٢٧.٥٢ مليون دينار، لكن نسبة الانخفاض في الإنفاق التنموي كان أكبر من نسبة الزيادة في الإنفاق الجاري على الصحة، وبلغ الإنفاق على الصحة حوالي ٣١٣٤.٩٩٢ مليون دينار في ٢٠١٠ بسبب ارتفاع العوائد النفطية، وحققت نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي ارتفاعاً خلال السنوات من ٢٠٠٦ حتى ٢٠٠٩، عند مقارنة نسبة مساهمة الإنفاق الجاري والإنفاق التنموي في إجمالي الإنفاق على الصحة، يتضح زيادة مساهمة الإنفاق التنموي في إجمالي الإنفاق على الصحة، حيث استحوذت النفقات التنموية على أكثر من ٢٨% من إجمالي الإنفاق على الصحة خلال الفترة (٢٠٠٠- ٢٠١٠)، مقارنة بالفترة (١٩٩٠- ١٩٩٩) حيث استحوذت على ١٣% مما يدل على ارتباط ميزانية الإنفاق التنموي على الصحة بالعوائد النفطية.

٣- تطور الإنفاق على الصحة خلال الفترة (٢٠١١- ٢٠١٥):

شهدت هذه الفترة انخفاضاً في العوائد النفطية بالرغم من ارتفاع الأسعار النفط العالمية؛ وذلك بسبب التوترات السياسية في هذه الفترة كما ذكرنا سابقاً، وما رافقها من تراجع في إنتاج النفط وإقفال الموانئ النفطية، وبالتالي انخفاض الإنفاق العام على كافة القطاعات وقطاع الصحة أحداها، فمن خلال الجدول (٣) نلاحظ انخفاض كبير في الإنفاق على الصحة في ٢٠١١، وصل إلى ٩١١.٢ مليون دينار مقارنة بـ ٢٠١٠، مسجلاً انخفاضاً نسبياً قدره ٧١%، وكذلك انخفضت نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي من ٥.٨%، ٣.٤% في ٢٠١٠، إلى ٣.٩%، ١.٩% في ٢٠١١ على التوالي، وفي ٢٠١٢ ارتفع الإنفاق على الصحة إلى ٥٦٨٣.٩ مليون دينار، وبمعدل نمو سنوي ٥٢٣.٧%؛ وذلك بسبب زيادة كلاً من الإنفاق الجاري والتنموي على الصحة، الناتجة عن ارتفاع العوائد النفطية، نتيجة إعادة تشغيل الحقول النفطية، وأيضاً ارتفعت نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي إلى ١٠.٥%، ٥.٠% في ٢٠١٢ على التوالي، واستمرت هذه الزيادة حتى منتصف ٢٠١٣، ثم بعد ذلك انخفضت قيمة النفقات على الصحة إلى ٣١٩٦.٨ مليون دينار في ٢٠١٤، بنسبة انخفاض بلغت ٤١% مقارنة

بالسنة السابقة لها، وانخفضت أيضاً نسبة الإنفاق على الصحة من الإنفاق العام ومن الناتج المحلي الإجمالي؛ ويعزو ذلك إلى انخفاض كلاً من الإنفاق الجاري والتنموي على الصحة، بسبب إغلاق أهم الموانئ النفطية مرة أخرى، وكذلك انخفاض أسعار النفط العالمية.

وعند مقارنة نسبة مساهمة الإنفاق الجاري والإنفاق التنموي إلى إجمالي الإنفاق على الصحة، يتضح ارتفاع نسبة مساهمة الإنفاق الجاري مقارنة بالإنفاق التنموي خلال الفترة (٢٠١١- ٢٠١٤)، حيث استحوذت النفقات الجارية على أكثر من ٧٤% من إجمالي الإنفاق على الصحة خلال نفس الفترة.

من خلال تقييم القطاع على السنوات الأربع السابقة، يلاحظ وجود خلل في إدارة أنشطتها وتوجيه مخصصاتها بالشكل المطلوب، ويظهر ذلك جلياً عند مقارنة حجم المخصصات والأموال التي توفرت مع مستوى الخدمات المتدنية التي تقدمها، ولا تلبي ولو جزء بسيط من احتياجات المواطن، الذي لازال حتى الآن يتحصل على أغلب احتياجاته العلاجية من الخارج؛ وتعزو أسباب انحراف هذا القطاع الحيوي عن أهدافه لعدة أسباب ما يلي[ix]:

١- عدم حرص الوزارة بوضع ومراجعة خططها وبرامجها وتقييمها لإدارتها.
٢- عدم الحرص في اختيار القيادات والمسئولين وعدم تطويرهم وتأهيلهم للقيام بالمهام المناطة بهم.
٣- استشراء الفساد الإداري في الوظائف والإدارة، والفساد المالي في إدارة الأموال والعطاءات والتوريدات، والفساد الأخلاقي الذي تتطلبه طبيعة الأعمال الإنسانية التي يتصف بها العمل الطبي.

ج- تطور المؤشرات الصحة:

هناك بعض المؤشرات التي يمكن أن تعطي صورة أوضح عن الوضع الصحي في ليبيا وهي:

١- معدل العمر المتوقع عند الولادة:

يقيس هذا المؤشر عدد السنوات المتوقع أن يعيشها مولود جديد إذا بقيت أنماط معدلات الوفاة المسجلة حسب الفئات العمرية عند ولادته على حاله طيلة فترة حياته[x].

ويشكل هذا المؤشر تعبيراً كثيراً ما يستعمل للدلالة على التقدم الصحي العام في

الدولـة، فهـو يخفـى فـي طياتـه آثـار العديـد مـن الجهـود التنمويـة مـن تـوفير الخـدمات الصحية إلى التغذية إلى تحسين الإنتاج والدخل، أن الحصيلة الأساسية لتحسن الوضـع الصحي يمكن التعرف عليه من خلال التطور الذي أظهره مؤشر طول العمر أو معدل توقع الحياة عند الولادة، وكما هو موضح بالجدول(٤).

فقد كان ٦١.٨ سنة في ١٩٩٠، ثم ٧٠.٥ سنة في ٢٠٠٠، واستمر في الارتفـاع حتـى وصـل ٧٤.٥ سـنة فـي ٢٠١٠، و٧٥.٣ سـنة فـي ٢٠١٥؛ ويعـزو ارتفـاع هـذا المعدل في ليبيا إلى تحسن مستوى المعيشة، وتقدم خدمات الرعاية الصحية، وارتفاع الإنفاق على الصحة.

جدول (٤) تطور معدل العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)

السنة	معدل العمر المتوقع عند الولادة (بالسنوات)
١٩٩٠	٦١.٨
١٩٩٥	٦٣.١
٢٠٠٠	٧٠.٢
٢٠٠٥	٧٣.٦
٢٠١٠	٧٤.٥
٢٠١٥	٧٥.٣

المصدر: البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقارير التنمية البشرية، سنوات مختلفة.

لكن على الرغم من الارتفاع الكبير الذي حصل في مؤشر توقع الحياة عند الولادة، وعلى الرغم من وصول هذا ليساوي أرقام البلدان المتقدمة، إلا أنه مازال بالإمكان توقع تحسينات فيه.

٢- معدل وفيات الأطفال الرضع:

يشير معدل وفيات الأطفال الرضع إلى احتمال وقوع الوفيات من الرضع، خلال فترة تمتد بين الولادة والسنة الواحدة لكن ألف ولادة حية[xi].

ويوضح معدل وفيات الأطفال في أي دولة أو منطقة مدى كفاءة النظام الصحي وخبرة الطواقم الطبية، فتعميم تلقيح الأطفال، وجودة المياه والصرف الصحي، بالإضافة إلى توفر آليات العلاج الملائمة للأمهات إبان الحمل والوضع، كل ذلك يؤثر بصفة مباشرة على معدل وفيات الأطفال[xii].

وتشير البيانات الواردة في الجدول (٥) إلى أن معدل وفيات الرضع شهد انخفاضاً ملحوظاً خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)؛ بسبب تحسن مستوى الخدمات الصحية، فقد انخفض هذا المؤشر من ٧٨ حالة وفاة لكل ألف مولود في ١٩٩٠، إلى ٢٠ حالة وفاة في ٢٠٠٠، ثم إلى ١٨ حالة وفاة في ٢٠١٠، وأخيراً إلى ١٢ حالة وفاة لكل ألف مولود في ٢٠١٥.

جدول (٥) تطور معدل وفيات الرضع في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)

السنة	معدل وفيات الرضع (لكل ألف مولود حي)
١٩٩٠	٧٨
١٩٩٥	٦٨
٢٠٠٠	٢٠
٢٠٠٥	١٨
٢٠١٠	١٣
٢٠١٥	١٢

المصدر: البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقارير التنمية البشرية، سنوات مختلفة.

٣- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة:

يشير هذا المعدل إلى احتمال وقوع الوفيات من الأطفال، في فترة تمتد من الولادة حتى سن الخامسة، لكل ألف ولادة حية[xiii].

ويتضح من الجدول (٦) أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة تراجع طيلة الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)، فقد انخفض من ١١٦ حالة وفاة بين الأطفال دون سن الخامسة لكل ألف مولود حي في ١٩٩٠، إلى ٩١ حالة وفاة في ١٩٩٥، واستمر الانخفاض في معدل وفيات الأطفال إلى أن وصل إلى ١٥ حالة وفاة في ٢٠١٥؛ ويعود ذلك إلى الانتشار الأفقي الواسع الذي تحقق للبنية الصحية، وإتاحة خدماتها للسكان في جميع المناطق الحضرية والصحراوية النائية.

وكذلك يشير الانخفاض المطرد في معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة إلى أن ليبيا حققت تقدماً ملموساً في تخفيض هذين المعدلين وفق الهدف المعلن في منظمة اليونيسيف بتخفيضهما بنسبة الثلثين خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)[xiv].

جدول (٦) تطور معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا خلال الفترة (١٩٩٠- ٢٠١٥)

السنة	معدل وفيات الأطفال دون الخامس (لكل ألف مولود حي)
١٩٩٠	١١٦
١٩٩٥	٩١
٢٠٠٠	٢٤
٢٠٠٥	١٩
٢٠١٠	١٧
٢٠١٥	١٥

المصدر: البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، تقارير التنمية البشرية، سنوات مختلفة.

د- أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة حالياً:

تقدم الخدمات الصحية في ليبيا بشكل مجاني، ورغم انتشار المؤسسات الصحية في كافة المناطق، التي عانت منذ سنوات طويلة في نقص الدعم والإدارة، وتضاعف عجزها في ظل الاضطرابات الأمنية والصراعات المسلحة التي عطلت معظم الخدمات، حيث تم إغلاق العديد من المراكز الطبية والمستشفيات، خاصة في مناطق الاشتباكات مما صعبت المهمة على المواطنين، ورغم الإنفاق الكبير على هذا القطاع، إلا أنه هناك الكثير من التحديات والمشاكل التي تواجه هذا القطاع وخاصة في الفترة ما بعد ٢٠١٠، ويمكن تلخيص أهم التحديات فيما يلي[xv]:

١- تهالك البنية التحتية لقطاع الصحة، والذي يظهر في اختلال قاعدة الخدمات الصحية، من ناحية عدد الوحدات الصحية وعدد الأطقم الفنية والتجهيزات اللازمة.

٢- الفساد المتفشي في القطاع، والذي يجعله من أكثر القطاعات هدراً للأموال واستنزافاً للمال العام وفساداً في منظومته الإدارية.

٣- ترهل القطاع وكبر حجمه من ناحية أعداد العاملين فيه، إذ يشكل قطاع الصحة أكبر القطاعات الخدمية من ناحية العمالة بعد قطاع التعليم، الأمر الذي ينعكس سلباً على قدرات القطاع في تقديم الخدمة الجيدة للمواطنين.

٤- تراكمات الصراعات المسلحة والتي ضاعفت من العبء المالي والفني على

قطاع الصحة، أهمها الأموال الطائلة من مخصصات القطاع على ملف الجرحى، أو تلك الأموال المخصصة من ميزانية الطوارئ، والتي كان يمكن أن تواجه لإصلاح القطاع وتطويره.

٥- أدى تراجع أداء القطاع بدرجة كبيرة إلى مضاعفة تخوف الرأي العام وتأكيد عدم ثقته في الخدمات الطبية التي يقدمها.

٦- ضعف الرقابة على حركة الدواء، فالمبالغ المنفقة على دعم الدواء لا تقابلها خدمات تعادل هذا الإنفاق بسبب ضعف كفاءة وفاعلية الإدارة السياسية الدوائية.

٧- تعاني ليبيا من وجود نقص كبير في الطب التخصصي، وهذا النقص دفع إلى الاعتماد على العنصر غير الليبي.

٨- ترتكز الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين على العمالة الأجنبية، حيث أدى تردي الأوضاع الأمنية في السنوات الماضية إلى هروب معظمها وعودتها لبلدانها، في الوقت الذي تعاني فيه المؤسسات الصحية من ضعف الموارد البشرية المحلية.

٩- تداعيات الانقسام السياسي والجغرافي على مؤسسات القطاع والوحدات الطبية التابعة له، والتي يمكن أن يفضي إلى تفكك المؤسسات الصحية وضعف سيطرتها وقدرتها على إيصال الخدمات الصحية إلى مختلف أنحاء البلاد.

٣- قياس العوامل النفطية على المؤشرات الصحية في ليبيا:

لقد تم قياس أثر تقلبات العوائد النفطية علي مؤشرات الصحة ، ويعتمد منهج البحث علي صياغة نموذج قياسي لاختبار الفرض العدم القائل: لا توجد علاقة معنوية بين العوائد النفطية ، والانفاق على الصحة ، وذلك من خلال استخدام البرنامج الإحصائي (Spss-20) لإجراء التحليل الإحصائي للبيانات ، ومن خلال إجراء دراسة قياسية مستخدمة بيانات السلسلة الزمنية للفترة (١٩٩٠-٢٠١٥) وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية من خلال المراحل العلمية لبناء النموذج القياسي

وبالتالي قامت الباحثة بتحديد المتغيرات الاقتصادية المستخدمة في النموذج من خلال سلسلة زمنية منذ ١٩٩٠ حتى ٢٠١٥ كما يلي:

(أ) المتغير التابع و يرمز له بالرمز (Y) ويتمثل في الإنفاق علي الصحة (Y)، وتم اتخاذ الإنفاق على الصحة كمؤشر اقتصادي يعبر عن مؤشر الصحة المكون من: مؤشر متوسط العمر المتوقع عند الولادة.

(ب) المتغير المستقل: ويرمز له بالرمز (X) ويمثل العوائد النفطية.

ولتقدير العلاقة الخطية بين متغيرات البحث، حيث يمكن أن تكتب بالصيغة الرياضية الآتية[xvi].

$$Yi = Bo + B1 \ \ Xi \quad \text{.....(1)}$$

حيث:

Yi: هو المتغير التابع

Xi: هو المتغير المستقل أو التفسيري

Bo: هي الحد الثابت أو المقطوع من محور المتغير التابع ، وتمثل قيمة المتغير التابع (Yi) عندما تكون قيمة المتغير المستقل(X) مساوية للصفر ، وتسمي بالمعلمة التقاطعية

B1: تمثل ميل الخط المستقيم الممثل للعلاقة ، وهي تشير إلي مقدار التغير في المتغير التابع (Yi) نتيجة لتغير المتغير المستقل (X) بوحدة واحدة ، وتسمي بالمعلمة الانحدارية

إن العلاقة أعلاه لا يمكن أن تعبر عن العلاقة بين المتغيرين بصورة دقيقة ، فهناك عوامل مهمة تجعل هذه المعادلة غير معبرة عن العلاقة الحقيقة ، نتيجة أخطاء في القياس أو في اختيار المتغير المستقل، مما يتطلب إضافة متغير جديد يسمي المتغير العشوائي، ويرمز له عادة بالرمز(U)، ودوره في امتصاص العوامل غير القابلة للقياس، وكذلك أخطاء القياس، وعليه فإن العلاقة أعلاه يجب أن تعدل لكي تضم حد الخطأ العشوائي لتصبح الصيغة القياسية للنموذج كالآتي:

$$Yi = Bo + B1 \ \ Xi + \mu_i \quad \text{.....(2)}$$

سيتم تقدير معلمات النموذج باستخدام طريقة المربعات الصغرى الاعتيادية (OLS).

نتائج القياس:

تقدير معادلة انحدار الانفاق على الصحة (Y):

$$Y \ \ 2{,}005 + 0{,}456 \ X$$

$$(4{,}909) \quad (2{,}510)$$

$$R2 = 0{,}21 \ ، \ R2 \text{ (المعدله)} = 0{,}18 \ ، \ F = 6{,}299 \ ؛ \ Sig = 0{,}019$$

التحليل الاقتصادي:

يتبين من إشارة وميل المعلمة الانحدارية في النموذج (Y)، أن هناك علاقة طردية بين المتغير التابع والمتغير المستقل، أي أنه إذا زادت قيمة المتغير المستقل (X) بقيمة وحدة واحدة، سوف يؤدي إلى زيادة الإنفاق على الصحة (Y) بمقدار ٠.٤٥١ وحدة، أي أن الزيادة في العوائد النفطية تؤدي إلى زيادة الإنفاق على الصحة، والذي بدوره يؤدي إلى زيادة مؤشر العمر المتوقع، وبالتالي زيادة مؤشر الصحة.

التحليل الاحصائي:

١- أشارت قيمة (R2) في النموذج المقدر للإنفاق على الصحة (Y) إلى أن ٢١% من التغيرات الحاصلة في الإنفاق على الصحة تفسر بواسطة المتغير المستقل (x)، بينما ٧٩% من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع ترجع إلى متغيرات أخرى مؤثرة في الإنفاق على الصحة وغير داخلة في النموذج.

٢- لمعرفة معنوية النموذج ككل من خلال اختبار (f)، فبعد إيجاد قيمة(f) المحسوبة ومقارنتها مع (f) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، تبين أن النموذج اجتاز الاختبار، وأن القيمة المقدرة المحسوبة لنموذج الإنفاق على الصحة هي (٦,٢٩٩) علماً بأن قيمة (f) الجدولية هي (٤.٢٦٠) عند مستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حدية (٢٤.١).

٣- لاختبار معنوية وقابلية المتغير المستقل في تفسير التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد، أظهرت قيمة (t) المحسوبة مقابل (t) الجدولية معنوياتها في تفسير المتغير التابع، وعند مستوى معنوية (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٤)، فإن قيمة (t) الجدولية هي (١.٧١١)، ونلاحظ أيضاً أن الحد الثابت قد تمتع بالمعنوية الإحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

٤- لاحظنا أن القدرة التنبؤية للنموذج كانت جيدة وصالحة للتنبؤ وذلك من خلال قيم معاملات التحديد(R2) واختبار (F)، واختبار (T)، وكذلك مطابقة الإشارة للمعاملات الانحدارية بما يتفق مع النظرية الاقتصادية.

تاسعاً: النتائج والتوصيات:

أ) النتائج :

١- وجود علاقة طردية قوية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وهذا يدل على مدى اعتماد مؤشرات الصحة على العوائد النفطية خلال الفترة (١٩٩٠-٢٠١٥)

٢- حققت المؤشرات الصحية في ليبيا تحسناً ملحوظاً، خاصة في معدلات العمر المتوقع عند الولادة وانخفاض معدلات وفيات الأطفال، والقضاء على العديد من الأمراض التي كانت سائدة في المجتمع الليبي، إلا أن هناك مؤشرات أخرى لم ترق نسبة الإنجاز فيها إلى مستوى الأهداف الموضوعية.

ب) التوصيات:

١- تحتاج ليبيا إلى إستراتيجية شاملة للنهوض بالقطاع الصحي بشكل عام، وخطة دقيقة للسيطرة على مفاصل الضمان الصحي والسياسية الدوائية وصحة الأسرة والرعاية الصحية الأولية، باعتبارها الأساس لتقديم الخدمات الصحية، وضرورة تطوير الكادر الطبي بشكل يضمن تحسين أدائهم ويقلل من الاعتماد على العمالة الأجنبية التي تتسم بعدم الاستقرار، وترفع من كفاءة إدارة القطاع الصحي. كذلك تطوير القانون الصحي الليبي بما يتوافق مع التقنيات والطرق الحديثة في العلاج، ومحاربة الفساد المالي الكبير في القطاع الصحي.

المراجع:

(i) البنك الأهلي الدولي للإنشاء والتعمير، **التنمية الاقتصادية في ليبيا**، واشنطن، ١٩٦٠، ص١٩.

(ii) **Annual statistical Bulletin**, OPEC, 2016, P14.

(iii) المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات، **قطاع الصحة في ليبيا: الواقع والتحديات**، ٢٠١٦ (الموقع الإلكتروني www.loopsresearch.com).

(iv) Helmi Hamdi and Rashid Sbia, Dynamic relationships between oil revenues, government spending and economic growth in an oil – dependent economy, **economic modeling 35**, 2013.

(v) د. طارق الهادي العربي، هل القطاع النفطي محرك للتنمية أم معوق لها، **مرجع سابق ذكره** ص٣١٥.

(vi) عائشة عبد السلام العالم، تنمية الموارد البشرية في ليبيا ودورها في التنمية الاقتصادية، **مرجع سبق ذكره**، ص١٦٠.

(vii) الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، ليبيا: تقرير التنمية البشرية١٩٩٩، **مرجع سبق ذكره**، ص١٠٤.

(viii) عائشة عبد السلام العالم، تنمية الموارد البشرية في ليبيا ودورها في التنمية البشرية، **مرجع سبق ذكره**، ص ص١٥٩- ١٦٠.

(ix) ديوان المحاسبة الليبي، **التقرير العام**، ٢٠١٤، ص٤٧٤.

(x) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، **تقرير التنمية البشرية**،٢٠١٣، ص١٠٩.

(xi) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، **تقرير التنمية البشرية** ٢١٠٤، ص١٨٥.

(xii) الأمانة العامة لجامعة الدول العربية وآخرون، **التقرير الاقتصادي العربي الموحد**، ٢٠١٦، ص٥٧.

(xiii) البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، **تقرير التنمية البشرية** ٢٠١٤، ص١٨٥.

(xiv) الأمانة العامة لجامعة الدول العربية وآخرون، **التقرير الاقتصادي العربي الموحد**، ٢٠٠٨، ص٣٧.

(xv) المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات، **قطاع الصحة في ليبيا: الواقع والتحديات**، ٢٠١٦، ص ص ١٣-١٤.

(xvi) د. عبد الرزاق بني هاني ، **الاقتصاد القياسي : نظرية الانحدار البسيط المتعدد** ، دار وائل ، عمان ، الأردن ،٢٠١٤ ، ص ص ٢٠-٢٤