



التحليل الجغرافي للمؤشرات الصحية في ليبيا وتونس: دراسة مقارنة  
المختار صالح خليفة الصغير / قسم الجغرافيا / كلية التربية صرمان / جامعة صبراتة

[almoktaralbara@gmail.com](mailto:almoktaralbara@gmail.com)

تاريخ الاستلام: 2025/8/15 - تاريخ المراجعة: 2025/9/15 - تاريخ القبول: 2025/9/21 - تاريخ النشر: 9/27/2025

**المخلص:**

هدفت البحث إلى تقييم أداء النظام الصحي في دولتي ليبيا وتونس ، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث أظهرت النتائج تقدماً في الصحة العامة ، لكن هناك حاجة ماسة لتحسين جودة الرعاية الصحية وتوزيع خدماتها وذلك بزيادة الإنفاق العام على الصحة وتحسين توزيع الخدمات وزيادة عدد الكوادر الصحية ، كما اقترح إنشاء برامج تدريبية وتطوير البنية التحتية الصحية وفهم التحديات الصحية وتقديم توصيات بناءة لتحسين الصحة العامة في البلدين ويمكن تطبيق نتائج البحث في تطوير السياسات الصحية وأن البحث يقدم رؤية شاملة حول الصحة في ليبيا وتونس .

**Abstract:**

This study evaluates the healthcare system performance in Libya and Tunisia using a descriptive analytical approach. The findings indicate progress in public health, yet highlight the need for quality improvement and better service distribution. Recommendations include increased public health spending, enhanced service distribution, and a larger healthcare workforce. The study also proposes training programs and infrastructure development. The results offer valuable insights into health challenges and provide actionable recommendations for improving public health in both countries, informing health policy development and benefiting policymakers and researchers.

**المقدمة :**

تعد الصحة العامة من أهم القضايا التي تهتم المجتمعات الحديثة، حيث تؤثر على جودة الحياة وصحة الأفراد والصحة العامة هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية للأفراد والمجتمعات ، وهي تتأثر بالعديد من العوامل بما في ذلك البيئة والاقتصاد والثقافة والسياسات الصحية وتبرز أهمية دراسة المؤشرات الصحية في ليبيا وتونس، كدولتين تقعان في شمال أفريقيا والتشتركان في العديد من العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية ، لكنها تختلفان في الاقتصاد والسياسة والبنية التحتية الخاصة بالخدمات الصحية فدراسة المؤشرات الصحية في كليهما يمكن أن تساعد في فهم نقاط القوة والضعف فيما ، وتقديم توصيات لتحسين الصحة العامة في كلاهما .

**مشكلة البحث :**

تعد الصحة العامة من أهم القضايا التي تهتم المجتمعات الحديثة ، حيث تؤثر على جودة الحياة والصحة العامة للأفراد ومع ذلك، فهناك العديد من التحديات التي تواجه الصحة العامة في دولتي ليبيا وتونس ، لعل أبرزها .

نقص الموارد المالية والبشرية ، وعدم كفاية البنية التحتية الصحية، والتفاوت في توزيع الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية ، كما أن هناك تحديات أخرى تتمثل في نقص الوعي بأهمية الصحة العامة ، وعدم كفاية البرامج الصحية والوقائية ، وعليه تتمحور مشكلة البحث في طرح التساؤلات الآتية :

- 1- ما المؤشرات الديموغرافية والصحية لكل من ليبيا وتونس؟
- 2- ما الموارد الصحية ومقدار الاتفاق على الصحة في دولتي ليبيا وتونس ؟
- 3- ما النتائج الصحية في البلدين ؟

#### أهداف البحث :

#### يهدف البحث إلي :

- 1- تحديد المؤشرات الصحية الرئيسة في كل من ليبيا وتونس .
- 2- تحليل العوامل التي تؤثر على الصحة العامة في كل من ليبيا وتونس .
- 3- تقديم توصيات واقتراحات لتحسين الصحة العامة في كل من ليبيا وتونس .

#### أهمية البحث :

تمكن أهمية البحث في أنه يسعى إلي فهم المؤشرات الصحية في كل من ليبيا وتونس وتحديد العوامل التي تؤثر على الصحة العامة في كلا البلدين بالإضافة إلى أنه ، يقدم توصيات واقتراحات لتحسين الصحة العامة وأن نتائج البحث ستكون مفيدة للباحثين وصناع القرار في مجال الصحة العامة ، كما أنها ستسهم في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد في البلدين وستساعد في تعزيز البحث العلمي في مجال الصحة العامة.

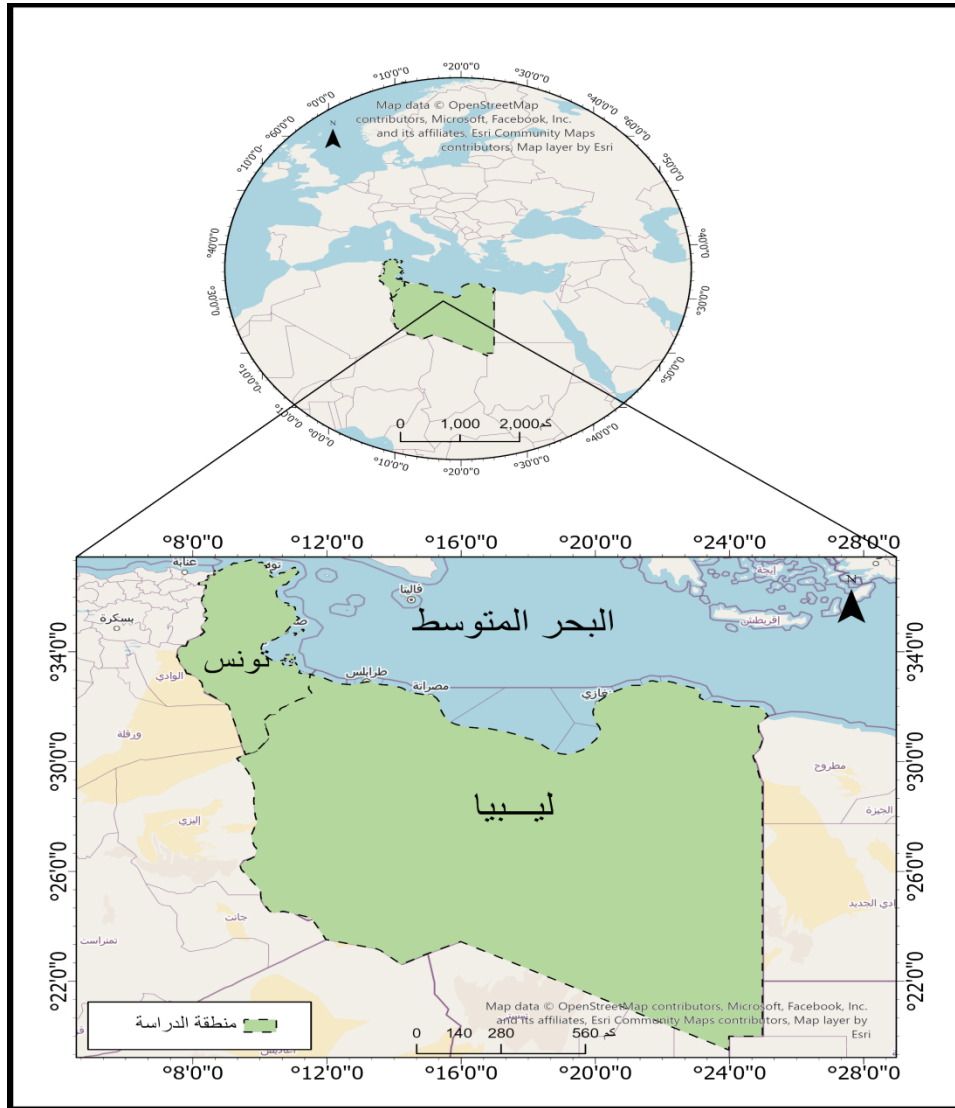
#### مبررات اختيار موضوع البحث :

1. أن الصحة العامة تعد من أهم القضايا التي تهتم المجتمعات الحديثة ، حيث تؤثر على جودة الحياة والصحة العامة للأفراد .
2. النقص الحاد في الدراسات التي تناولت المؤشرات الصحية في ليبيا وتونس .
3. تقديم توصيات واقتراحات لتحسين الصحة العامة في كلا البلدين .
4. أن ليبيا وتونس تعدان من الدول المهمة في المنطقة ، ودراسة المؤشرات الصحية فيما يمكن أن يسهم في فهم الوضع الصحي في المنطقة وتقديم حلول فعالة لتحسينه .

#### حدود البحث :

- 1- الحدود المكانية : تقع منطقة البحث فلكيا بين خطوط العرض 19 شمالا و33 شمالا، وبين خطوط الطول 8 شرقا و25 شرقا (19°\_33°) ( 8°-25° ) وجغرافيا تقع في شمال افريقيا يحدها من الشمال البحر المتوسط ، ومن الشرق مصر والسودان ، ومن الجنوب السودان وتشاد والنيجر ، ومن الغرب الجزائر خريطة (1)
- 2- الحدود الزمانية : يتناول البحث عامي من 2010 إلى 2022 .

## خريطة (1) موقع منطقة البحث



Map data

©

OpenStreetMap contributors, Microsoft, Facebook, Inc. and its affiliates, Esri Community Maps contributors, Map layer by Esri المصدر

### مناهج البحث :

- 1- المنهج الوصفي ويستخدم تحليل وتوصيف المؤشرات الصحية في ليبيا وتونس.
  - 2- المنهج المقارن ويستخدم لإجراء مقارنة للمؤشرات الصحية بين ليبيا وتونس.
  - 3- المنهج التحليلي ويستخدم التحليل .
- البيانات حول المؤشرات الصحية في كل من ليبيا وتونس .

### مصطلحات ومفاهيم البحث :

- 1- الصحة العامة : وهي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية للأفراد والمجتمعات" (دستور منظمة الصحة العالمية ، 1946).

2- المؤشرات الصحية : مقاييس كمية أو نوعية تستخدم لقياس الصحة العامة في مجتمع ما" (وزارة الصحة المصرية ، 2018).

3- الجودة الصحية : وهي درجة تقديم الرعاية الصحية التي تتوافق مع المعايير والمواصفات الصحية" (الهيئة العامة للرعاية الصحية ، 2019 ،).

#### المحور الأول - المؤشرات الصحية في ليبيا وتونس

تعد المؤشرات الصحية أداة مهمة لقياس الصحة العامة في مجتمع ما، حيث توفر معلومات قيمة حول الوضع الصحي للسكان حيث تظهر معدلات الإصابة بالأمراض ، ومعدلات الوفيات ، ومعدلات التطعيم ، وغيرها (المركز الوطني للمعلومات الصحية ، 2019، ص 5) فمن خلال تحليل هذه المؤشرات ، يمكن تحديد نقاط القوة والضعف في النظام الصحي ، واتخاذ القرارات اللازمة لتحسينه كما أن المؤشرات الصحية تؤدي دوراً مهماً في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية (دليل المؤشرات الصحية، 2018، ص 10) بما يساهم في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات وفيما يلي عرض لبعض المؤشرات الصحية في البلدين .

#### أولاً - معدل الخصوبة الإجمالي ومعدل المواليد

يعد معدل الخصوبة الإجمالي ومعدل المواليد من المؤشرات الديموغرافية المهمة التي تؤثر على التركيبة السكانية والاقتصادية للمجتمعات حيث يشير معدل الخصوبة الإجمالي إلى متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال حياتها الإيجابية (وزارة الصحة المصرية، 2019، ص 15) كما يشير معدل المواليد إلى عدد المواليد الأحياء لكل 1000 نسمة في السنة ومن خلال تحليل هذه المؤشرات ، يمكن فهم التغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية في المجتمع (دليل المؤشرات الديموغرافية، 2019، ص 20) ووضع والبرامج السكانية والصحية لبعضها .

تظهر بيانات الجدول (1) ومحتويات الشكل ( 1 ) أن معدل الخصوبة الإجمالي في ليبيا كان 2.4 في العام 2010، ارتفع إلى 2.5 في العام 2022 وفي المقابل ، بلغ معدل الخصوبة الإجمالي في تونس 2.4 في العام 2010 ، انخفض إلى 1.8 في عام 2022

هذا الانخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي في كلا البلدين يمكن أن يعزى إلى العديد من العوامل ، منها زيادة نسبة النساء المتعلقات اللواتي يعملن في سوق العمل ، وتحسين مستوى المعيشة ، وزيادة استخدام وسائل منع الحمل ومع ذلك ، يبدو أن الانخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي كان أكثر وضوحاً في الجمهورية التونسية ، مما قد يشير إلى أنها قد حققت تقدماً أكبر في مجالي تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

ومن حيث معدل المواليد، يظهر أن المعدل في ليبيا بلغ 23.1 مولود لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2010 ، انخفض إلى 17.8 مولود لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2022 ، وفي المقابل كان معدل المواليد في تونس 19.6 مولود لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2000 ، انخفض إلى 12.5 مولود لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2022 .

هذا الانخفاض في معدل المواليد في كلا البلدين يمكن ابعازه إلى الانخفاض في معدل الخصوبة الإجمالي ، وزيادة نسبة النساء المتعلقات واللواتي يعملن في سوق العمل، وتحسين مستوى المعيشة ومع ذلك ، يبدو أن معدل المواليد في ليبيا لا

يزال أعلى من معدل المواليد في تونس ، مما قد يشير إلى أن ليبيا لا تزال في مرحلة انتقال ديموغرافي مختلفة عن تونس وبشكل عام ، تشير البيانات إلى أن كلا البلدين قد حققا تقدماً في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ، لكن ما زالت هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين هذه المؤشرات وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

### جدول (1)

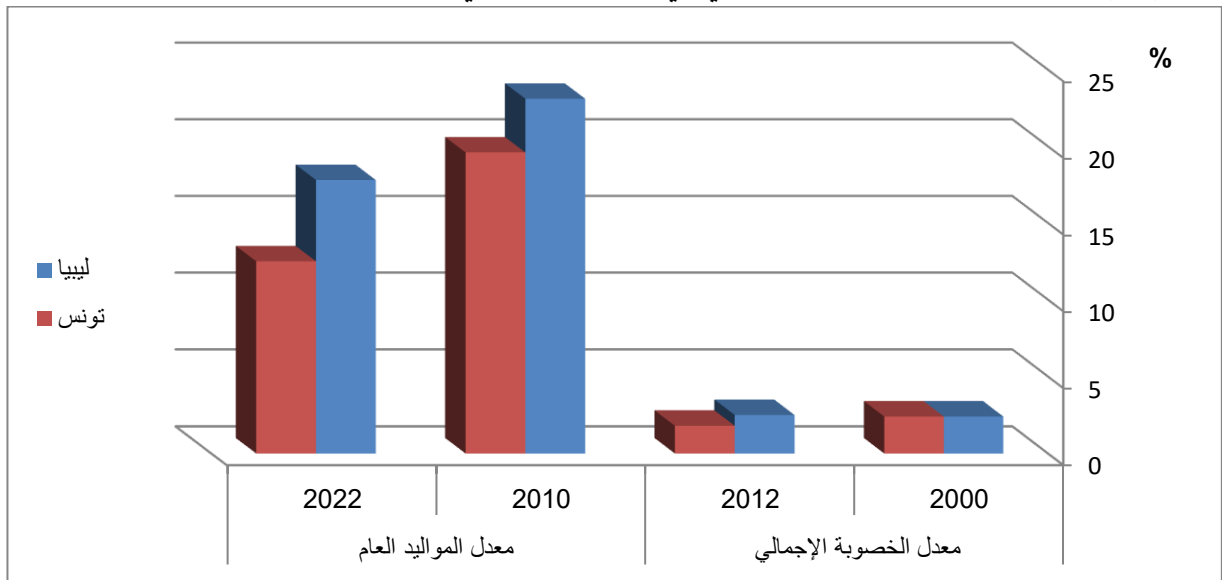
معدلات المواليد والخصوبة الإجمالي في كل من ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

معدل الخصوبة الإجمالي		معدل المواليد عام لكل 1000 نسمة من السكان		البيان
2022	2010	2022	2010	
2.5	2.4	17.8	23.1	ليبيا
1.8	2.4	12.5	19.6	تونس

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 357 .

شكل ( 1 ) معدلات المواليد والخصوبة الإجمالي في ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022



المصدر : عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول ( 1 ) .

### ثانياً - معدل الوفيات الخام لكل 1000 نسمة من السكان

يعد معدل الوفيات الخام من المؤشرات الصحية المهمة التي تعكس الوضع الصحي للسكان في مجتمع ما (وزارة الصحة المصرية، 2019، ص 20) حيث يشير المعدل إلى عدد الوفيات لكل 1000 نسمة من السكان في السنة ومن خلال تحليل هذا المؤشر، يمكن تحديد العوامل التي تؤثر على الصحة العامة والوفيات في المجتمع (المركز الوطني للمعلومات الصحية، 2020، ص 10) كما يسهم أن المؤشر في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية (دليل المؤشرات الصحية، 2019، ص 25) مما يساعد في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات .

تظهر بيانات الجدول (2) ومحتويات الشكل ( 2 ) أن معدل الوفيات الخام في ليبيا كان 4.0 لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2010، زاد إلى 6.0 لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2022 ، وفي المقابل كان معدل الوفيات

الخام في تونس 5.8 لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2010 وزاد إلى 6.9 لكل 1000 نسمة من السكان في العام 2022.

وهذا يشير إلى أن معدل الوفيات الخام في كلا البلدين قد زاد خلال الفترة من 2010 إلى 2022. ومع ذلك، يبدو أن معدل الوفيات الخام في تونس يعد أعلى من معدل الوفيات الخام في ليبيا في العام 2022 . ويعزى هذا الارتفاع في معدل الوفيات الخام إلى التغيرات الديموغرافية والتغيرات في أنماط الحياة والصحة العامة ، فالأمراض المزمنة والأوبئة قد تؤثر على معدل الوفيات ، حيث أن معدل الوفيات الخام في كلا البلدين قد زاد خلال المدة من 2010 - 2022 وعليه ويجب على الحكومتين العمل على تحسين الصحة العامة وتقديم الرعاية الصحية الجيدة للسكان للتقليل من معدل الوفيات في البلدين .

## جدول (2)

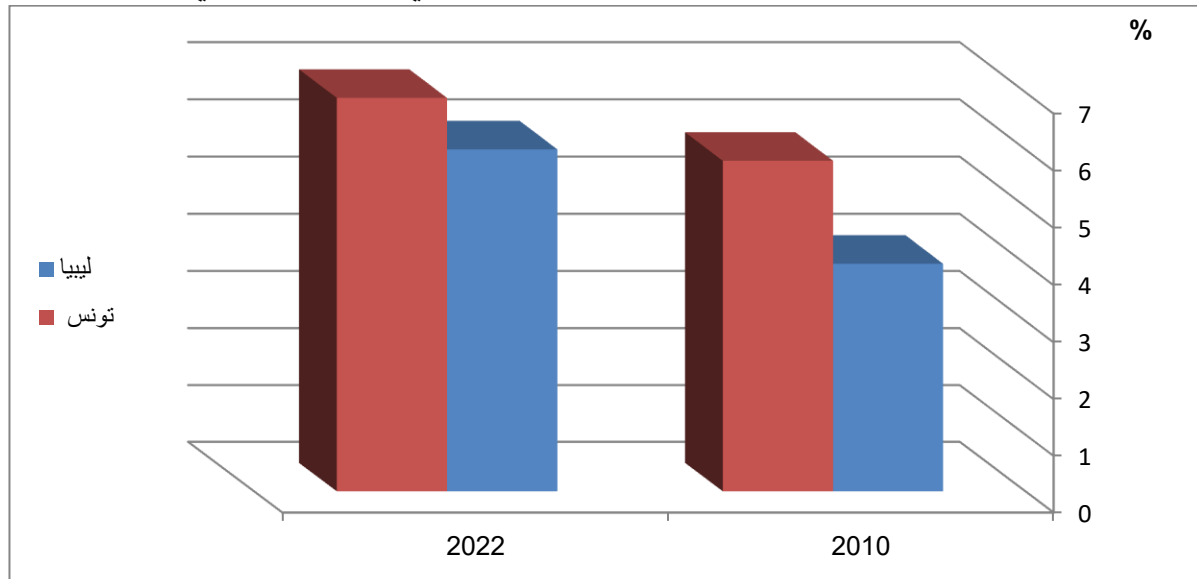
معدل الوفيات الخام لكل 1000 نسمة من السكان في كل من ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

البيان	2010	2022
ليبيا	4.0	6.0
تونس	5.8	6.9

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 357 .

شكل ( 2 ) معدل الوفيات الخام لكل 1000 نسمة من السكان في ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022



المصدر : عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول ( 2 ) .

ثالثاً - معدل وفيات الأمهات لكل 100.000 نسمة من السكان

يعد معدل وفيات الأمهات من المؤشرات الصحية المهمة التي تعكس جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء الحوامل والمرضعات (مؤسسة الأمم المتحدة للسكان، 2020، ص 5) حيث يشير معدل وفيات الأمهات إلى عدد الوفيات الناجمة عن الحمل والولادة لكل 100,000 ولادة حية (وزارة الصحة الأردنية، 2019، ص 10) ومن خلال تحليل هذا المؤشر،

يمكن تحديد العوامل التي تؤثر على صحة الأمهات والنساء الحوامل وتقييم مدى فعالية السياسات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين صحة الأمهات (دليل صحة الأم والطفل، 2019، ص 20) وهذا ، يساعد في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأمهات والنساء .

تظهر البيانات الواردة في الجدول (3) ومحتويات الشكل ( 3 ) أن معدل وفيات الأمهات في ليبيا كان 5.8 لكل 100.000 مولود حي في العام 2010 زاد إلى 7.5 لكل 100.000 مولود حي في العام 2022 ، وفي المقابل كان معدل وفيات الأمهات في تونس 56 لكل 100.000 مولود حي في العام 2010، انخفض إلى 41 لكل 100.000 مولود حي في العام 2022.

وأن معدل وفيات الأمهات في ليبيا قد زاد خلال المدة من 2010 إلى 2022، بينما انخفض معدل وفيات الأمهات في تونس خلال نفس الفترة ، فمعدل وفيات الأمهات في تونس لا يزال أعلى بكثير من معدل وفيات الأمهات في ليبيا ، ويعزى هذا الانخفاض في معدل وفيات الأمهات في تونس إلى تحسين الرعاية الصحية للأمهات والحوامل ، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة والارتفاع في ليبيا يعود إلي نقص الرعاية الصحية الجيدة للأمهات والحوامل ، وعدم كفاية الموارد الصحية.

وهنا تظهر حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين الرعاية الصحية للأمهات والحوامل في كلا البلدين ، خاصة في ليبيا حيث يجب على الحكومتين العمل على تحسين الرعاية الصحية للأمهات والحوامل ، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة

### جدول (3)

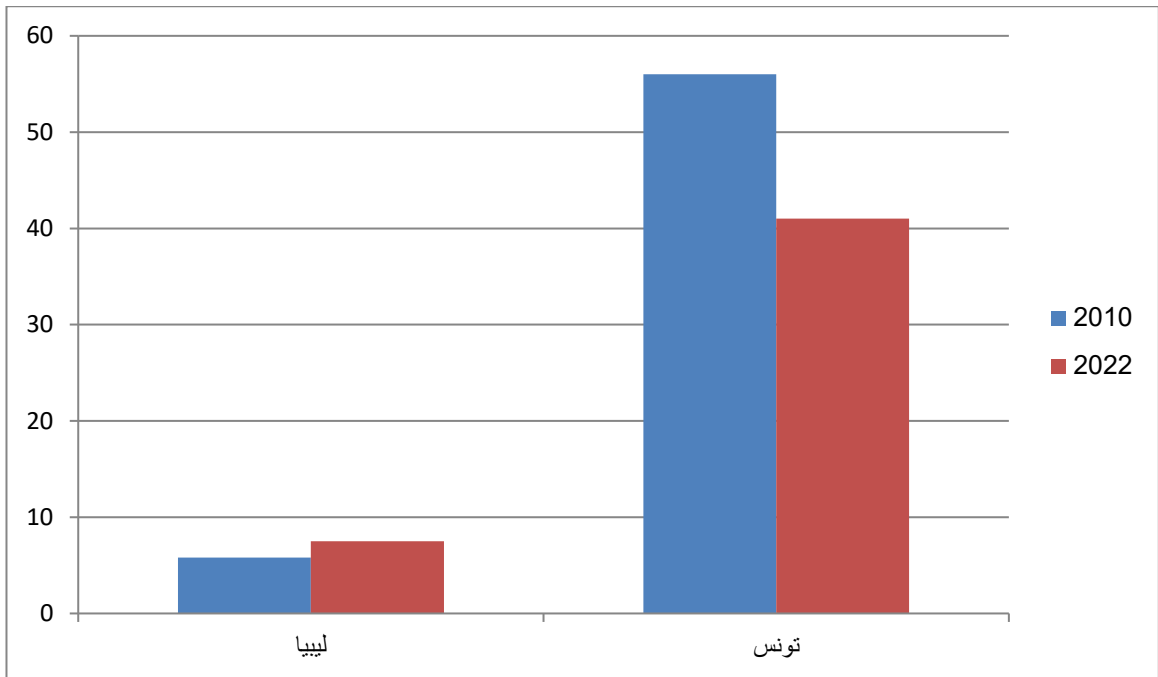
معدل وفيات الأمهات لكل 100.000 نسمة من السكان في ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

البيان	2010	2022
ليبيا	5.8	7.5
تونس	56	41

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 357 .

شكل ( 3 ) معدل وفيات الأمهات لكل 100.000 نسمة من السكان في ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022



المصدر : من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول ( 3 ).

#### المحور الثاني - الموارد الصحية والإنفاق على الصحة

تعد الموارد الصحية والإنفاق على الصحة من العوامل المهمة التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة للسكان حيث يشير الإنفاق على الصحة إلى المبالغ المالية التي تخصصها الحكومات والقطاع الخاص للخدمات الصحية (المركز العربي للدراسات الصحية، 2019، ص 8) ومن خلال تحليل الموارد الصحية والإنفاق على الصحة، يمكن تحديد العوامل التي تؤثر على توفير الرعاية الصحية الجيدة (مؤسسة الصحة العربية، 2020، ص 15) كما تسهم الدراسة في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة وتحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات وفيما يلي عرض لبعض الموارد الصحية والإنفاق على الصحة .

#### أولاً - أعداد السكان وعدد الممرضات وعدد الأطباء

يعد عدد الممرضات والأطباء من العوامل المهمة التي تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة للسكان حيث يشير عدد السكان إلى حجم المجتمع الذي يحتاج إلى الرعاية الصحية ، بينما يشير عدد الممرضات وعدد الأطباء إلى القوى العاملة الصحية المتاحة لتلبية احتياجات السكان (وزارة الصحة الإماراتية، 2019، ص 12) فمن خلال تحليل المؤشرات ، يمكن تحديد العوامل التي تؤثر على توفير الرعاية الصحية الجيدة حيث تسهم المعرفة في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة وأيضاً ، تساعد في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات .

تظهر البيانات الواردة في الجدول (4) أن عدد السكان في ليبيا زاد من 6.3 مليون نسمة في العام 2010 إلى 6.8 مليون نسمة في العام 2022 ، بينما زاد عدد السكان في تونس من 10.4 مليون نسمة في العام 2010 إلى 11.7 مليون نسمة في العام 2022 ، ومن حيث عدد الممرضات ، ففي ليبيا زاد العدد من 180 ممرضة لكل 100.000 نسمة في العام 2010 و 270 ممرضة لكل 100.000 نسمة في العام 2022 وفي المقابل ، كان عدد الممرضات في تونس 324 ممرضة لكل 100.000 نسمة في العام 2010، زاد العدد إلى 522 ممرضة لكل 100.000 نسمة في العام 2022 .



هذا يشير إلى أن تونس قد حققت تقدماً أكبر في مجال توفير الممرضات المؤهلات ، مما قد يكون له تأثير إيجابي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين ، وفي المقابل يبدو أن ليبيا لا تزال تعاني من نقص في عدد الممرضات ، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية .

ومن حيث عدد الأطباء ، يظهر أن أعداداً في ليبيا زاد من 210 طبيب لكل 100.000 نسمة في العام 2010 تم إلى 318 طبيب لكل 100.000 نسمة في العام 2022 ، وفي المقابل كان عدد الأطباء في تونس 117 طبيب لكل 100.000 نسمة في العام 2010، زاد العدد إلى 137 طبيب لكل 100.000 نسمة في العام 2022 .

أن هذا يشير إلى أن ليبيا قد حققت تقدماً في مجال توفير الأطباء المؤهلين، لكن لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين جودة الرعاية الصحية ، وفي المقابل يبدو أن تونس لا تزال تعاني من نقص في أعداد الأطباء ، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية .

فكلا البلدين قد حققت تقدماً في مجال توفير الكوادر الصحية، لكن ما زال هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة .

#### جدول (4)

المؤشرات الصحية في كل من ليبيا وتونس عامي 2010 و 2021

عدد السكان		عدد الممرضات		عدد الأطباء		البيان
مقابل كل سرير		لكل 100.000 نسمة				
2022	2010	2022	2010	2022	2010	ليبيا
318	270	650	180	210	200	
522	540	310	324	137	117	تونس

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 356 .

#### ثانياً - الأنفاق على الصحة حسب نوع الإنفاق

يعد الإنفاق على الصحة حسب نوع الإنفاق من المؤشرات المهمة التي تعكس توزيع الموارد المالية على مختلف مجالات الصحة حيث يشير الإنفاق على الصحة إلى المبالغ المالية التي تخصصها الحكومات والقطاع الخاص للخدمات الصحية ، ويمكن تصنيفها إلى إنفاق على الرعاية الصحية الوقائية، والرعاية الصحية العلاجية، والرعاية الصحية التأهيلية (وزارة الصحة التونسية، 2019، ص 12) ومن خلال تحليل الإنفاق على الصحة حسب نوع الإنفاق ، تعرف العوامل التي تؤثر على توفير الرعاية الصحية الجيدة كما المعرفة تسهم في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة (التقرير السنوي للصحة، 2019، ص 25) ويساعد هذا أيضا في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات .

تظهر بيانات الجدول (5) أن الإنفاق العام على الصحة في ليبيا قد بلغ 4.3% من الناتج المحلي الإجمالي في العام 2012، زاد إلى 5.0% في العام 2021 ، وفي المقابل كان الإنفاق العام على الصحة في تونس 6.2% من الناتج المحلي الإجمالي في العام 2012، زاد إلى 6.3% في العام 2021.

وهذا يشير إلى أن تونس قد حققت تقدماً أكبر في مجال الإنفاق على الصحة ، مما قد يكون له تأثير إيجابي على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين ، وفي المقابل يبدو أن ليبيا لا تزال تعاني من نقص في الإنفاق على الصحة العامة ، مما قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية .

ومن حيث توزيع الإنفاق على الصحة، يظهر الجدول أن الإنفاق الخاص على الصحة في ليبيا كان 68.8% من إجمالي الإنفاق على الصحة في العام 2012، وانخفض إلى 68.8% في العام 2021 وفي المقابل كان الإنفاق الخاص على الصحة في تونس 55.1% من إجمالي الإنفاق على الصحة في العام 2012 ، انخفض إلى 44.9% في العام 2021. وهذا يشير إلى أن الإنفاق الخاص على الصحة لا يزال يمثل نسبة كبيرة من إجمالي الإنفاق على الصحة في ليبيا ، مما قد يؤثر على قدرة الأسر ذات الدخل المنخفض من الحصول على الرعاية الصحية وفي المقابل ، يبدو أن تونس قد حققت تقدماً في مجال توزيع الإنفاق على الصحة، حيث زاد الإنفاق العام وانخفض الإنفاق الخاص على الصحة .

وبشكل عام ، فكلتا البلدين قد حققا تقدماً في مجال الإنفاق على الصحة لكن هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة حيث ينبغي على الحكومتين العمل على زيادة الإنفاق العام على الصحة وتحسين توزيع الإنفاق عليها لضمان حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية الجيدة .

### جدول (5)

#### الأنفاق على الصحة في كل ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

البيان	إجمالي الأنفاق على الصحة من النتائج المحلي الإجمالي %		الأنفاق العام على الصحة من إجمالي الأنفاق العام %		الأنفاق على الصحة حسب نوع الأنفاق %	
	2022	2010	2022	2010	العام	الخاص
ليبيا	4.4	5.0	7.9	4.3	30.3	29.7
تونس	6.2	6.3	10.8	10.8	58.7	41.5

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 356 .

#### المحور الثالث - النتائج الصحية والخدمات الصحية

تعد النتائج الصحية والخدمات الصحية من العوامل المهمة التي تؤثر على جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات حيث تشير النتائج الصحية إلى مؤشرات الصحة العامة ، مثل معدلات الوفيات بينما تشير الخدمات الصحية إلى الرعاية الصحية المقدمة للسكان (الهيئة العامة للرعاية الصحية، 2019، ص 10) ومن خلال تحليل النتائج الصحية والخدمات الصحية ، يمكن تحديد العوامل التي تؤثر على توفير الرعاية الصحية الجيدة (مؤسسة الرعاية الصحية، 2020، ص 20) مما أن المعرفة تسهم في تقييم فعالية السياسات والبرامج الصحية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة (دليل الخدمات الصحية ، 2019، ص 25) وتساعد في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للأفراد والمجتمعات ، وفيما يلي عرض لبعض المؤشرات الصحية .

**أولاً - معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود**

يعد معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود من المؤشرات المهمة التي تعكس جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال والنساء الحوامل (منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2019، ص 10) حيث يشير هذا المعدل إلى عدد وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي ، ويتأثر المعدل بجودة الرعاية الصحية، والتغذية، والبيئة (وزارة الصحة المصرية، 2020، ص 15).

تظهر البيانات الواردة في الجدول (6) ومحتويات الشكل (4) إلى أن معدل وفيات الرضع في ليبيا كان 14.2 لكل 1000 مولود حي في العام 2010 ، انخفض إلى 9.0 لكل 1000 مولود حي في العام 2022 وفي المقابل كان معدل وفيات الرضع في تونس 16.5 لكل 1000 مولود حي في العام 2010 ، وانخفض إلى 13.5 لكل 1000 مولود حي في العام 2022.

ويشير هذا إلى أن معدل وفيات الرضع في كلا البلدين قد انخفض خلال الفترة من 2010 إلى 2022 ومع ذلك يبدو أن معدل وفيات الرضع في تونس لا يزال أعلى من معدل وفيات الرضع في ليبيا . ويعزى هذا الانخفاض إلى تحسين الرعاية الصحية للأطفال، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة، وتحسين التغذية والصحة العامة للأطفال وأيضاً تحسين الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية . وينبغي على الحكومتين العمل على الاستمرار في تحسين الرعاية الصحية للأطفال ، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة ، وتحسين التغذية والصحة العامة للأطفال.

**جدول (6)**

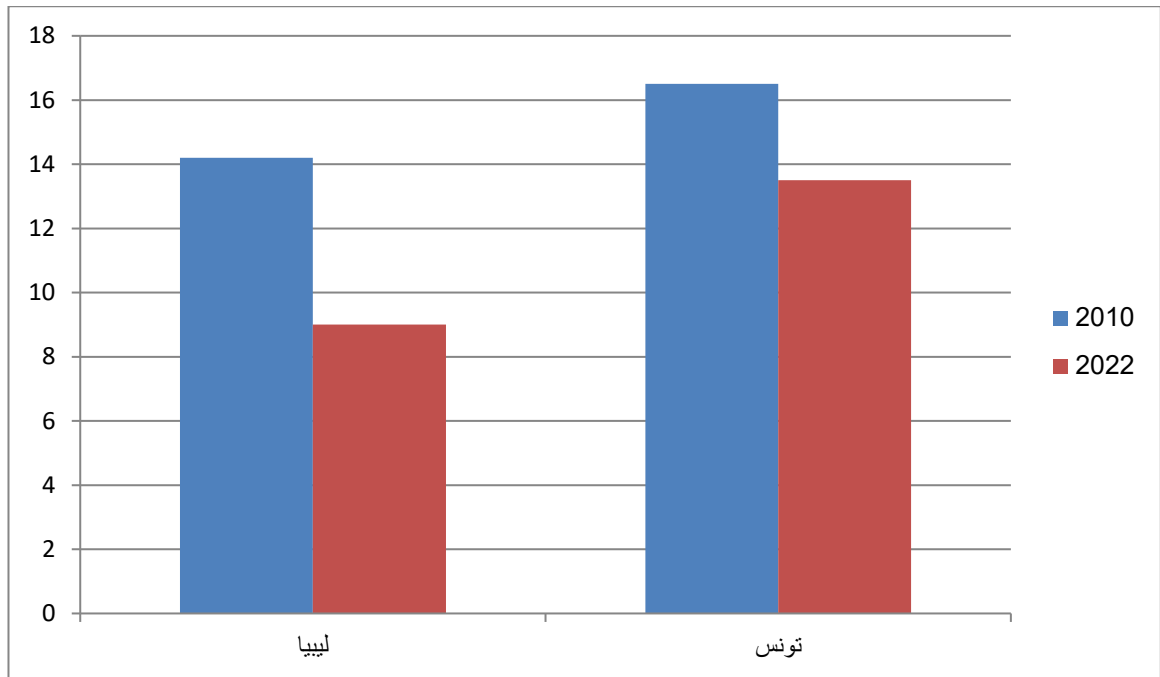
**معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود في كل ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022**

البيان	2010	2022
ليبيا	14.2	9.0
تونس	16.5	13.5

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 357 .

شكل ( 4 ) معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي



المصدر : من عمل الطالب استناداً إلى بيانات الجدول ( 6 ).

### ثانياً - معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي

يعد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي من المؤشرات المهمة التي تعكس جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال والنساء الحوامل (اليونيسيف، 2020، ص 12) حيث يشير هذا المعدل إلى عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي ، ويتأثر هذا المعدل بجودة الرعاية الصحية ، والتغذية ، والبيئة (وزارة الصحة السعودية، 2019، ص 18).

تظهر البيانات الواردة في الجدول (7) إلى أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا كان 16.6 لكل 1000 مولود حي في العام 2010، انخفض إلى 11.0 لكل 1000 مولود حي في العام 2022 ، وفي المقابل كان معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تونس 4.3 لكل 1000 مولود حي في العام 2010 ، زاد إلى 16.0 لكل 1000 مولود حي في العام 2022 .

ويشير هذا إلى أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا قد انخفض خلال الفترة من 2010 إلى 2022، بينما زاد معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تونس خلال نفس الفترة ومع ذلك يبدو أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تونس في العام 2022 أصبح أعلى من معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا . ويمكن أن يعزى هذا الانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ليبيا إلى عوامل عديدة ، بما في ذلك تحسين الرعاية الصحية للأطفال ، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة ، وتحسين التغذية والصحة العامة للأطفال وفي المقابل يمكن أن يعزى الارتفاع في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في تونس إلى نقص الرعاية الصحية الجيدة للأطفال ، وعدم كفاية الموارد الصحية وعليه يظهر أن هناك .

حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين صحة الأطفال دون سن الخامسة في تونس وينبغي على الحكومة التونسية العمل على تحسين الرعاية الصحية للأطفال ، وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية أثناء الحمل والولادة ، وتحسين التغذية والصحة العامة للأطفال

### جدول (7)

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 مولود حي في كل ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

البيان	2010	2022
ليبيا	16.6	11.0
تونس	4.3	16.0

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 356 .

ثالثاً - العمر المتوقع عند الولادة بالسنوات

يعد العمر المتوقع عند الولادة بالسنوات من المؤشرات المهمة التي تعكس الصحة العامة والجودة الحياتية للأفراد في المجتمع (منظمة الصحة العالمية، 2020، ص 15) حيث يشير هذا المؤشر إلى متوسط العمر المتوقع للأفراد عند الولادة، ويتأثر بعدد من العوامل ، بما في ذلك جودة الرعاية الصحية، والتغذية ، والبيئة (وزارة الصحة المصرية، 2019، ص 20).

تظهر بيانات الجدول (8) أن العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا بلغ 70.0 سنة في العام 2010، زاد إلى 72.2 سنة في العام 2022 وفي المقابل كان العمر المتوقع عند الولادة في تونس 76.0 سنة في العام 2010، زاد إلى 79.2 سنة في العام 2022 .

ويبدو أن العمر المتوقع عند الولادة في تونس أعلى من العمر المتوقع عند الولادة في ليبيا ، ويعزى هذا الارتفاع في العمر عوامل عديدة وزيادة الوعي بأهمية الصحة العامة ، وتحسين التغذية والصحة العامة للأفراد وتحسين الظروف المعيشية والاقتصادية

وبشكل عام ، يمكن القول أن هناك تقدماً في مجال تحسين الصحة العامة في كلا البلدين وينبغي على الحكومتين العمل على استمرار تحسين الرعاية الصحية ، وزيادة الوعي بأهمية الصحة العامة، وتحسين التغذية والصحة العامة للأفراد .

### جدول (8)

العمر المتوقع عند الولادة بالسنوات في ليبيا وتونس عامي 2010 و 2022

البيان	2010	2022
ليبيا	70.0	72.2
تونس	76.0	79.2

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 356 .

رابعاً - النسبة المئوية لسكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية

يشير هذا المؤشر إلى نسبة السكان الذين يحصلون على مياه شرب آمنة وصحية ، وإلى نسبة السكان الذين يحصلون على خدمات صرف صحي آمنة وصحية.

نسبة السكان الذين يحصلون على خدمات نقل عامة مريحة ومتاحة.

حيث يظهر من محتويات بيانات الجدول (9) أن النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية في ليبيا كانت 100% في العام 2012، وبقيت على نفس النسبة في العام 2021 وفي المقابل كانت النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية في تونس 95% في العام 2012، وزادت إلى 87% في العام 2021 في المناطق الحضرية ، بينما كانت النسبة 78% في المناطق الريفية في العام 2021.

وهذا يشير إلى أن ليبيا قد حققت تقدماً كبيراً في مجال توفير الخدمات الصحية للسكان، حيث أن جميع السكان يحصلون على الخدمات الصحية ، وفي المقابل يبدو أن تونس لا تزال تعاني من تحديات في مجال توفير الخدمات الصحية للسكان ، بخاصة في المناطق الريفية.

ومن حيث توزيع الخدمات الصحية ، فالنسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية في ليبيا كانت متساوية في جميع المناطق، بينما كان هناك تفاوتات في تونس بين المناطق الحضرية والريفية وهذا يشير إلى أن هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين توزيع الخدمات الصحية في تونس، بخاصة في المناطق الريفية .

#### جدول (9)

النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية في كل من ليبيا وتونس عامي 2012 و 2021

2021			2012			البيان
النسبة المئوية للسكان الذين يحصلون على خدمات صحية			نسبة السكان الذين يحصلون على الخدمات الصحية			
الإجمالي	الريف	الحفر	الإجمالي	الريف	الحفر	
98	97	98	100.0	100.0	100.0	ليبيا
87	78	97	95	-	-	تونس

المصدر : 1- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2010 ، ص 317 .

2- صندوق التقرير العربي ، التقرير العربي الموحد ، القاهرة ، 2022 ، ص 356 .

#### النتائج :

1. حققت ليبيا وتونس تقدماً في مجال الصحة العامة ، لكن هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين جودة الرعاية الصحية.

2. تعاني ليبيا من النقص في أعداد الممرضات، بينما تعاني تونس من النقص في عدد الأطباء .

3. زاد الإنفاق على الصحة في كلا البلدين، لكن لا يزال هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين توزيع الإنفاق على الصحة العامة .

4. انخفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة في كلا البلدين، لكن لا تزال هناك حاجة ماسة إلى مزيد من الجهود لتحسين صحة الأطفال.

5. زاد العمر المتوقع عند الولادة في كلا البلدين ، مما يشير إلى التحسن في الصحة العامة.  
6. حققت ليبيا تقدماً كبيراً في مجال توفير الخدمات الصحية للسكان، بينما تعاني تونس من العديد من التحديات في هذا المجال.

7. هناك حاجة إلى مزيد من الجهود لتحسين توزيع الخدمات الصحية في تونس ، خاصة في المناطق الريفية .  
**التوصيات :**

1. زيادة الإنفاق العام على الصحة في ليبيا لتحسين جودة الرعاية الصحية ، وتحسين توزيع الخدمات الصحية في تونس ، خاصة في المناطق الريفية .

2. زيادة عدد الممرضات في ليبيا وعدد الأطباء في تونس ، وذلك لأجل تحسين الرعاية الصحية للأطفال والنساء الحوامل في كلا البلدين .

3. زيادة الوعي بأهمية الصحة العامة في كلا البلدين ، وتحسين الظروف المعيشية والاقتصادية في كلا البلدين .

4. تعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص لتحسين الرعاية الصحية في كلا البلدين.

#### **المقترحات :**

1. إنشاء برامج تدريبية لتحسين مهارات الممرضات والأطباء في كلا البلدين.

2. تطوير البنية التحتية الصحية في تونس، خاصة في المناطق الريفية.

3. زيادة التمويل المخصص للصحة العامة في ليبيا لتحسين جودة الرعاية الصحية.

4. تنفيذ برامج توعوية لتحسين الوعي بأهمية الصحة العامة في كلا البلدين.

5. تعزيز دور القطاع الخاص في توفير الخدمات الصحية في كلا البلدين.

6. إنشاء مراكز صحية متخصصة في كلا البلدين لتقديم الرعاية الصحية المتخصصة.

7. تطوير نظم معلومات صحية في كلا البلدين لتحسين جمع البيانات وتحليلها.

#### **المصادر والمراجع :**

1. الأمم المتحدة. (2019). إعلان بشأن التغطية الصحية الشاملة. الأمم المتحدة.

2. الجهاز المركزي للإحصاء. (2020). التقرير السنوي للإحصاءات السكانية. الجهاز المركزي للإحصاء.

3. الهيئة العامة للإحصاء. (2020). التقرير السنوي للإحصاءات السكانية. الهيئة العامة للإحصاء.

4. الهيئة العامة للرعاية الصحية. (2019). دليل الخدمات الصحية. الهيئة العامة للرعاية الصحية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

5. الهيئة العامة للرعاية الصحية. (2019). معايير الجودة الصحية. الهيئة العامة للرعاية الصحية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

6. المركز الوطني للإحصاء. (2020). الإحصاءات السكانية. المركز الوطني للإحصاء.

7. المركز الوطني للإحصاء والمعلومات. (2020). تقرير حول الإحصاءات الصحية في المملكة العربية السعودية. المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

8. المركز الوطني للمعلومات الصحية. (2020). المؤشرات الصحية في المملكة العربية السعودية. المركز الوطني للمعلومات الصحية.

9. المركز الوطني للمعلومات الصحية. (2020). تقرير حول القوى العاملة الصحية في المملكة العربية السعودية. المركز الوطني للمعلومات الصحية.
10. المركز العربي للدراسات الصحية. (2020). دراسة حول الإنفاق على الصحة في الدول العربية. المركز العربي للدراسات الصحية.
11. المنظمة العربية للصحة. (2020). المؤشرات الصحية في الدول العربية. المنظمة العربية للصحة.
12. اليونيسيف. (2020). تقرير حول صحة الأطفال في العالم. اليونيسيف.
13. دستور منظمة الصحة العالمية. (1946). الإصدار الأول. منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.
14. دليل المؤشرات الديموغرافية. (2019). وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية.
15. دليل المؤشرات الصحية. (2019). وزارة الصحة المصرية.
16. دليل المؤشرات الصحية. (2019). وزارة الصحة الأردنية.
17. دليل القوى العاملة الصحية. (2019). وزارة الصحة الإماراتية.
18. دليل الخدمات الصحية. (2019). وزارة الصحة اللبنانية.
19. دليل صحة الأم والطفل. (2019). وزارة الصحة الأردنية.
20. دليل الإنفاق على الصحة. (2019). وزارة الصحة التونسية.
21. مؤسسة الأمم المتحدة للسكان. (2020). تقرير حول صحة الأمهات في الدول العربية. مؤسسة الأمم المتحدة للسكان.
22. مؤسسة الصحة العربية. (2020). تقرير حول الموارد الصحية في الدول العربية. مؤسسة الصحة العربية.
23. مؤسسة الرعاية الصحية. (2020). دراسة حول النتائج الصحية والخدمات الصحية في الدول العربية. مؤسسة الرعاية الصحية.
24. منظمة الصحة العالمية. (2019). تقرير حول التغطية الصحية الشاملة. منظمة الصحة العالمية.
25. منظمة الصحة العالمية. (2019). تقرير حول صحة الأطفال في العالم. منظمة الصحة العالمية.
26. منظمة الصحة العالمية. (2020). تقرير حول الصحة في العالم. منظمة الصحة العالمية.
27. وزارة الصحة المصرية. (2018). دليل المؤشرات الصحية. وزارة الصحة المصرية، القاهرة.
28. وزارة الصحة السعودية. (2020). التقرير السنوي للصحة في المملكة العربية السعودية. وزارة الصحة السعودية.
29. وزارة الصحة الإماراتية. (2019). دليل القوى العاملة الصحية. وزارة الصحة الإماراتية.
30. وزارة الصحة التونسية. (2019). دليل الإنفاق على الصحة. وزارة الصحة التونسية.
31. وزارة الصحة اللبنانية. (2019). دليل الخدمات الصحية. وزارة الصحة اللبنانية.
32. Map data © OpenStreetMap contributors, Microsoft, Facebook, Inc. and its affiliates, Esri Community Maps contributors, Map layer by Esri