AL- Rafidain University College

PISSN: (1681-6870); EISSN: (2790-2293)

مجلة كلية الرافدين الجامعة للعلوم

Available online at: https://www.jrucs.iq

JRUCS

Journal of AL-Rafidain University College for Sciences

التباين المكاني لمؤشرات أمد الحياة المتوقع لكبار السن 60 سنة فأكثر في العراق للمدة 2010-2022 دراسة في جغرافية السكان

م. د. وسام عبدالله حسين	م.م بدر عبدالرحيم محمود
wissam.abad@uomosul.edu.iq	bader.abdulraheem87@gmail.com
قسم الجغرافية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة الموصل، الموصل، العراق	ثانوية نينوى للمتفوقين، المديرية العامة لتربية محافظة نينوى، وزارة التربية، الموصل، العراق

المستخلص

يعد مؤشر أمد الحياة المتوقع من أحد أهم المؤشرات الديموغرافية وينعكس واقع المؤسسات التي تقدم خدمات وتراعي السكان في ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية والصحية ، ومؤشر متوسط العمر لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر مؤشر تنموي مهم في تقييم واقع الخدمات الصحية والاقتصادية لسكان العراق، إذ يلاحظ أن كبار السن في العراق يعانون من عدة مشاكل اقتصادية واجتماعية والتي أدت لبعض منهم للإقامة في دور الرعاية الاجتماعية نتيجةً لتعقيدات أسلوب الحياة المعاصرة وصعوبة الظروف الاقتصادية والأحوال المعيشية للأسر واتساع أزمة السكن التي كانت حجة لذوي كبار السن في نقلهم لدور الرعاية، ودار الرعاية هي مؤسسة خدمية تهدف الى رعاية المسنين وتقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية والترفيهية لتمكينهم من التغلب على الاثار التي نجمت عن عجزهم وضمان حياة كريمة هادئة لهم خلال مدة بقائهم في هذه المؤسسة، فضلاً عن تراجع التعايش الاسري الممتد والمتمثل بالأسرة الكبيرة (العائلة) وتزايد الاسرة النووية، هذا له انعكاسات سلبية على أسلوب حياة المسنين خاصة بعد فقدان الزوج أو الزوجة والترمل والشعور بالوحدة والعزلة.

معلومات البحث

تواريخ البحث:

تاريخ تقديم البحث: 24/2/2024
تاريخ قبول البحث: 12/4/2024
تاريخ رفع البحث على الموقع: 31/12/2024

الكلمات المفتاحية:

أمد الحياة المتوقع، كبار السن، جغرافية السكان، مؤشرات صحية.

للمراسلة:

وسام عبدالله حسين
wissam.abad@uomosul.edu.iq

DOI: https://doi.org/10.55562/jrucs.v56i1.9

1. المقدمة

تعد دراسة فئة كبار السن 60 سنة فأكثر من الموضوعات الجديرة المهمة والحديثة لأنها تحدد أبعاد التنمية البشرية فمنذُ ظهور جغرافية السكان كفرع مستقل عن الفروع الاخرى ظهر مصطلح (تعمر السكان) أو عمر السكان، وما هي إلا انعكاس لواقع التقدم الطبي والتكنولوجي في علاج الأمراض وتحسن مستوى المعيشي للسكان، وأصبحت فئة كبار السن تحتل مكاناً بارزاً واهتماما متزايداً في الدراسات السكانية والتخطيطية والاحصائية فضلاً عن الطبية والاجتماعية والنفسية، لذا شهدت فئة كبار السن تحسناً في نسبتها وتتطلب إنشاء دور رعاية المسنين وتقديم أفضل الخدمات لهم لتلبية احتياجاتهم المختلفة، فجميع التقارير العالمية والدولية تشير إلى زيادة حجم هذه الفئة في كل دول العالم وزيادة العمر المتوسط عند الولادة للسكان.

وإن هذه الفئة لم تعد النظرة إليها في المجتمعات الحديثة إلى نظرة الاهمال، بل أصبحت النظرة إلى هذه الفئة نظرة اهتمام، بل وتعددت مجالات العلوم المختلفة التي درستها كالإحصاء والتخطيط والاقتصاد والاجتماع والديموغرافية، إذ أنها تعد ظاهرة طول العمر التي تعتبرها الدول ظاهرة متميزة في وقتنا الحاضر، وانعكاس لواقع خدمات الدولة.

إن حجم وتطور هذه الفئة إن لم تدرج ضمن برامج وإستراتيجيات الدولة سوف تترتب أعباء اقتصادية واجتماعية على الدولة في رعايتها وتلبية احتياجاتهم، لأن هذه الفئة تشهد تغيرات اجتماعية واقتصادية وديموغرافية تعكس آثارها على حجم الفئات العمرية الاخرى في الدولة.

لذلك فأن دراسة خصائص فئة كبار السن 60 سنة فأكثر له أهمية كبيرة إذ تُمكن لمخططي السياسات السكانية من التعرف على أهم المشاكل التي تعاني منها هذه الطبقة في المجتمع ومن ثم وضع الخطط لتقديم الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تحتاجها هذه الفئة.

- **مشكلة الدراسة:** وحددت مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية :
  1. هل تتزايد حجم فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق للمدة 2010-2022.
  2. ما دور واقع الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة خلال مدة الدراسة.
  3. هل تتساوى الخدمات الطبية المقدمة لهذه الفئة في جميع المحافظات.
- **فرضية الدراسة:** أما فرضية الدراسة في إجابة محتملة للتساؤلات أعلاه:
  1. هناك تراجع في حجم فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق.
  2. إن واقع الخدمات الصحية في العراق تعاني الكثير من الإهمال وعدم الاهتمام من الكادر الصحي.
  3. وجود تباين زماني ومكاني لحجم فئة كبار السن في العراق.
- **هدف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تطور حجم ونمو فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق للمدة 2010-2022، والتوزيع المكاني لهم، فضلاً عن كشف واقع المؤشرات الخدمية والصحية في العراق.
- **منهجية الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الاستقرائي والذي يستند على جمع البيانات والعلاقات المترابطة بين المتغيرات الديموغرافية والصحية، فضلاً عن الأسلوب الكمّي والمنهج الوصفي لتحليل البيانات التي نشرتها تقارير وزارة الصحة والبيئة العراقية عن فئة كبار السن 60 سنة فأكثر للمدة 2010-2022 .

2. العناوين الرئيسية

1. المفاهيم
2. التطور التاريخي لدراسة هذه الفئة:
3. حجم ونمو فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق
4. تباين حجم ومعدلات النمو لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق:
5. تطور أمد الحياة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق:
6. العلاقة بين حجم كبار السن 60 سنة فأكثر ومؤشر الخدمات الصحية:

العناوين الفرعية

A. اقاليم لمؤشرات المراكز الصحية

1. الاقليم الأول: المؤشر المنخفض أقل من 5 مراكز صحية لكل 100000 نسمة من السكان وأقل من 10 مراكز صحية لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن
2. الاقليم الثاني: المؤشر المتوسط يتراوح من 5.1-10 مراكز صحية لكل 100000 نسمة من السكان، والمؤشر المتوسط الذي يتراوح بين 10.1-20 مركز صحي لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن
3. الاقليم الثالث: المؤشر المثالي 10.1 فأكثر مركز صحي لكل 100000 نسمة من السكان، المؤشر المرتفع أكثر من 20,1 مركز صحي لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن

B. اقليم لمؤشرات الاطباء

1. الاقليم الأول: المؤشر المنخفض أقل من 15 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن
2. الاقليم الثاني: المؤشر المتوسط يتراوح من 15.1-25 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن:
3. الاقليم الثالث: المؤشر المرتفع 25.1 طبيب فأكثر لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن :

3. هيكلية البحث

ستتطرق هذه الدراسة الى المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة ثم انتقالا الى حجم وتطور فئة كبار السن 60 سنة فأكثر، فضلاً عن العلاقات المكانية بين الفئة والخدمات الطبية في العراق وللمدة 2010-2022، وستتوصل الدراسة إلى عدة استنتاجات وأبرزها أن حجم فئة كبار السن انخفضت نسبتهم من 5.4% إلى 4.3 % من إجمالي سكان العراق لمدة الدراسة، وتوثق ذلك التقارير الرسمية لوزارة الصحة العراقية، ويعزى إلى تزايد نسب الإهمال والإساءة إلى المسنين نتيجة لسوء الاوضاع الصحية والمعيشية في جميع المحافظات العراقية، وكذلك وجود التباين المكاني لحجم المتوسط لكبار السن 60 سنة فأكثر، فضلاً عن التوصيات التي ستذكر لاحقاً.

واعتمدت الدراسة في حدودها المكانية على المحافظات العراقية باعتبارها الوحدات المكانية لإيجاد دور العلاقات المكانية بين حجم ونمو فئة كبار السن 60 سنة فأكثر والمؤشرات الصحية في العراق، في حين حُددت المدة الزمنية للدراسة لعامي 2010-2022، معتمدةً على بيانات وزارتي الصحة والتخطيط.

1) المفاهيم

أ. **المؤشر:** هو قياس الحالة الصحية أو الخدمية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الديموغرافية والمؤشر مفهوم واسع الاستخدام قد يكون رقم إحصائي يمثل ظاهرة معينة في مدة زمنية محددة وهو أحد أدوات الدراسات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والصحية وغيرها من دراساتٍ أخرى[1].

ب. **المؤشرات الصحية:** تعدها منظمة الصحة العالمية (W.H.O) بأنها المؤشرات المرتبطة بصحة الفرد والمجتمع والمؤشرات الصحية قد تكون أعداد إحصائية مثل : (أعداد المرضى وأعداد المستشفيات ..) أو المعدلات والنسب مثل (أطباء – سكان ..)[2].

ج. **متوسط العمر المتوقع أو توقع البقاء على أمد الحياة:** هو مقياس إحصائي لمتوسط الوقت الذي من المتوقع أن يعيشه الكائن الحي، بناءً على سنة ميلاده وعمره الحالي وعوامل ديموغرافية واقتصادية وسياسية، ويعد المقياس الأكثر استخداما هو متوسط العمر المتوقع عند الولادة، والذي يمكن تعريفه بطريقتين. متوسط العمر المتوقع عند الولادة الجماعي Average life expectancy at birth هو متوسط طول العمر لمجموع الولادات الفعلي الذين ولدوا في عام معين ولا يمكن حسابه إلا للمجموعات التي وُلدت منذ عدة عقود، بحيث لا يكون أحد منهم حيًا. أما متوسط العمر المتوقع عند الولادة الدوري فهو متوسط طول العمر لجماعة افتراضية يفترض أنها خضعت منذ الولادة وحتى الوفاة لمعدلات الوفيات التي لوحظت في سنة معينة[3].

د. **كبار السن:** في منظور ديمغرافي هم الاشخاص الذين ينتمون إلى فئات عمرية تنطلق من سن الستين، ولدى البعض من سن الخمس والستين وكثيراً ما يقع الربط بين كبار السن والعمر القانوني للتقاعد[4]، واستخدمت عدة منظمات بالأمم المتحدة مصطلح كبار السن. وهناك تباين لمصطلح كبار السن ما بين العلوم المختلفة كل حسب طبيعته ومجال دراسته، فهناك تعريف طبي يعتمد على الاثار الصحية والمظاهر الجسدية، وآخر اجتماعي، ونفسي، وديموغرافي، وجغرافي سكاني، بل وحتى اقتصادي يحدد سن التقاعد عن العمل[5].

ه. **التعمر:** هو زيادة عدد السكان في فئة كبار السن (60 سنة فأكثر) مقابل انخفاض بفئة صغار السن (أقل من 15 سنة) ويعتبر المجتمع فتياً إذ كان فئة كبار أكثر من 15%، ومعمراً إذ كانت نسبتهم 30% فأكثر[6].

2) التطور التاريخي لدراسة هذه الفئة

بدأت زيادة الاهتمام بموضوع دراسة فئة كبار السن 60 سنة فأكثر عالمياً لدى الكثير من الجغرافيين والديموغرافيين منذ فترة سبعينيات القرن الماضي، وذلك من خلال الأنماط السكنية للمسنين، ودراسة تأثير البيئة التي يعيشون فيها عليهم انطلاقا من مبدأ الاساس الذي وضعه الفرنسي فيدال دي لابلاش للعلاقات الديناميكية بين الانسان والبيئة[7]، ولم تتوقف الدراسات بالاهتمام والدراسة لموضوع كبار السن فقد تطورت وازداد الاهتمام في الثمانينات من القرن نفسه، وظهرت دراسات عديدة تصب في دراسة كبار السن منها : دراسة (Warnes,1982) والتي ركز فيها على دراسة توزيع السكان الأكبر سنًا والخدمات المقدمة لهم، والدراسة التي قدمها كل (Linand & Rogerson 1995) التي بحث فيها علاقة كبار السن بالأسر المعيشية، ثم دراسة (Greenwell & Bengston, 1997)عن توزيع كبار السن والموارد المخصصة لهم، ثم دراسة (Joseph & Hallman, 1998)عن العوامل البيئية المؤثرة على سهولة وصول كبار السن للخدمات[8]. ثم تطورت اتجاهات وموضوعات دراسة كبار السن وتعمر السكان من قبل باحثي جغرافية السكان في بداية القرن الحادي والعشرين وزاد الاهتمام علمياً ودولياً بل وحتى محلياً على مستوى دول العالم الأقل تطوراً من قبل المنظمات الدولية والمحلية للأمم المتحدة وهيئة صندوق السكان والإستراتيجيات التي تضعها للأمم المتحدة لرعاية فئة كبار السن، فضلاً عن منظمة الإسكوا في الشرق الاوسط إذ أهتمت من خلال تقاريرها ذات الاولوية لفئة كبار السن في المنطقة، ومن الدراسات الحديثة لدراسة هذه الفئة هي دراسة (Cutchin, 2003) إذ تم التطرق عن ظاهرة شيخوخة السكان كعملية جغرافية معقدة، وتحليل مفهومها في إطار مكاني، ويليها دراسة (Phillip & Andrews, 2005) إذ طُورت منهجية دراسة كبار السن وتعمر السكان والتي ركز فيها على دراسة كبار السن من حيث الخدمات المقدمة لهم وتحسين جودة حياتهم في إطار مكاني عالمي.

أما العراق فتعد تقارير الامم المتحدة هي بمثابة أولويات البرامج الحكومية في الحماية والاهتمام بموضوع السكان وحقوق الانسان ومنها فئة كبار السن 60 سنة فأكثر، فمنذُ أن تم عقد الجمعية العالمية للشيخوخة في فيينا في عام 1982 والتي

---

1 انعام لطيف شلتاغ ، التمويل الصحي وانعكاسه على المؤشرات الصحية في العراق لمدة (2007-2013) دراسة تحليلية ، رسالة دبلوم ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد، غير منشورة، 2014، ص 9.

2 ايمن محمد حافظ الحماقي ، مفهوم المؤشرات ، على الموقع الالكتروني www.mof.gov.ag.pdf

3 S. Shryok, J. S. Siegel et al. The Methods and Materials of Demography. Washington, DC, US Bureau of the Census, 1973

4 الامم المتحدة، منشورات صندوق الامم المتحدة للسكان، ،الاستراتيجية العربية لكبار السن 2019-2029, مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، 2019، ص7

5 حسين عبدالفتاح محمد، الاتجاهات الحديثة في دراسات كبار السن والتعمر السكان دراسة في جغرافية السكان، مجلة كلية الاداب جامعة الزقازيق، العدد 104، لسنة 2023، ص109.

6 نادية سليمان حليم، التعمر الديموجرافي : الحجم والخصائص والمشكلات، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد 14:العدد 3، المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية، القاهرة ، 2004، ص30.

7 Mario D. Garrett and Michel Poulain (2018), The Geography of Aging: The Story of Belonging,p.4

8 حسين عبدالفتاح محمد، الاتجاهات الحديثة في دراسات كبار السن والتعمر السكان دراسة في جغرافية السكان، المصدر السابق، ص112.

كانت تهدف لبدء برنامج عمل دولي يهدف إلى ضمان الأمن الاقتصادي والاجتماعي لكبار السن في كل دول العالم فضلًا عن فرص المساهمة في التنمية الوطنية، وفي العراق تم ضم نظام رعاية العجزة حسب تشريعات وقوانين الدولة لعام 1985[1] حسب المادة الأولى تتولى دائرة رعاية المعوقين التابعة للمؤسسة العامة للرعاية الاجتماعية إنشاء دور رعاية المسنين وإدارتها، وفي المادة الثانية: تهدف دور رعاية المسنين إلى تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية والترفيهية إلى المستفيدين لتمكينهم من التغلب على الآثار التي نجمت عن عجزهم وضمان حياة كريمة هادئة لهم خلال مدة بقائهم في هذه الدور، وحسب المادة الثالثة تسعى الدار إلى تحقيق أهدافها بالوسائل الآتية :

- **أولاً:** تأمين الإقامة اللائقة والغذاء الصحي والملبس الملائم للمستفيدين من الدار.
- **ثانياً:** تهيئة الأجواء النفسية والاجتماعية السليمة.
- **ثالثاً:** توفير العناية الصحية المناسبة للمستفيدين والاعتناء بنظافتهم وتقديم الأجهزة المساعدة لهم.
- **رابعاً:** توفير وسائل الراحة والتسلية والقيام بالسفرات وزيارة المتاحف والمتنزهات وإقامة الحفلات الهادفة إلى تنمية العلاقات الطيبة والمتينة بين مستفيدي الدار.

وفي عام 2004 أنشئ أول مكتب حقوق الإنسان التابع لبعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدات إلى دولة العراق، وتم في بدايتها إرسال عدد من موظفي شؤون حقوق الإنسان في بعثة الأمم المتحدة لدراسة الاوضاع الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية للسكان العراق ووضع خطط وإستراتيجيات لحل كثير من مشاكل السكان من خلال تقديم المساعدات إلى العراق، وبلغ عدد دور المسنين في العراق 30 داراً لكبار السن 13 دار منها في محافظة بغداد و17 الأخرى وزعت داراً في كل محافظة، وبحسب التقارير الاخيرة للأمم المتحدة لعام 2018 والتي تخص هذه الفئة هي صحة كبار السن الاستراتيجية الوطنية للوقاية والسيطرة على الامراض غير الانتقالية 2018-2022 وهدفت الى واقع كبار السن في الرعاية الصحية والتغطية الصحية والنفسية، وهذا ما يفسر لنا أن هذه الفئة لا تزال تعاني النقص في الخدمات الصحية المقدمة لهم في العراق.

3) حجم ونمو فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق

لم يشهد سكان فئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق نمواً في حجمهم للمدة 2010-2022 وذلك للتحديات التي تواجه المؤشرات الصحية في العراق من خدمات الرعاية الصحية المقدمة للسكان ومنها لهذه الفئة، نتيجة أن الوضع السياسي والعقوبات والحروب والاضطرابات المدنية والازمات المتكررة التي حلت بالعراق خلال العقود الماضية أدت إلى تدهور متصاعد في أداء النظام الصحي وبنيتهِ التحتية، مع تراجع خطير في الأمن الصحي فانتكست مؤشرات الرعاية الصحية وفقد المواطن ثقته في النظام الصحي[2].

من جانب ديموغرافي ومن معطيات الجدول (1) شهدت هذه الفئة تراجعاً في نسبتهم من إجمالي سكان العراق للمدة 2010-2022 فبعد أن بلغ عددهم 1757552 نسمة وبنسبة 5.4% من إجمالي مجموع سكان العراق لعام 2010 ثم ارتفع عددهم إلى 1895210 نسمة وبزيادة مطلقة بلغت 137658 نسمة وبتراجع نسبتهم الى 4.5% لعام 2022 من إجمالي سكان العراق، وبمعدل للنمو بلغ 0.6% سنوياً للمدة ذاتها، ويعزى ذلك إلى أن فئتي صغار السن والشباب يشكلون 95% من سكان العراق نتيجة لارتفاع معدلات الخصوبة والتي كانت مدعومة من سياسات الدولة العراقية منذُ السبعينات من القرن الماضي والتي سجلت أكثر من 30 بالألف وحتى في السنة الاخيرة، لكن لم يرافق ذلك تخطيط للتنمية البشرية الشاملة الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية، وعلى الرغم من أن الزيادة السكانية لا تعد مشكلة من جهة علاقتها بالموارد الطبيعية وبقابلية الانتاج الزراعي، و لا تتوقع الدولة بوجود مشاكل مستقبلية تتعلق بالسكان وتنميتهم، فتشير تقارير الامم المتحدة أن سكان العراق بعد الغزو الامريكي 2003 والى الوقت الحاضر وبرغم الظروف الصعبة التي مر بها إلا أن سكان العراق يشهدُ نمواً طبيعياً مرتفعاً نتيجة لارتفاع معدلات الخصوبة الفعلية والزواج المبكر للفئات الشابة، لهذا تطغوا الفتية على الهرم العمري والنوعي لسكان العراق وانخفاض نسبة كبار السن مقارنة بالفئات الاخرى.

فبحسب تقرير أدلة التنمية البشرية لعام 2019 تشير إلى تحسن العمر المتوسط لسكان العراق خلال مدة العشر سنوات الماضية وبلغ 70 سنة لعام 2018[3]، وهذا يتناقض مع نسبة فئة كبار السن 60 سنة فأكثر.

4) تباين حجم ومعدلات النمو لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق:

من معطيات الجدول (1) السابق يتضح أن الاهمية النسبية لفئة كبار السن 60 سن فأكثر من إجمالي السكان لجميع محافظات العراق قد تراجعت باستثناء محافظة السليمانية التي حافظت على نسبتها ويعزى إلى التطور الحاصل في مجال الخدمات الطبية المقدمة للسكان، كما وأن المحافظتان بغداد وأربيل حاولتا المحافظة على نسبتهما من إجمالي سكانهما، أما بقية المحافظات فتراجعت نسبة هذه الفئة في جميع المحافظات للمدة 2010-2022، أما معدلات النمو لفئة كبار السن في العراق فيتباين حسب المحافظات، والخريطة (1) توضح التدرج اللوني لمعدلات النمو لفئة كبار السن، ويتضح أيضاً أنه يتساوى أو يتقارب بين بعض المحافظات نتيجة لتشابه العوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لهذه المحافظات مع تباين بسيط في المحافظات الاخرى ويتذبذب في بعض الاحيان وينخفض في بعضها الاخر الى السالب، ففي كل من المحافظات التالية وهي السليمانية في المرتبة الأولى بلغ 2.9% سنوياً وتدرجاً بالانخفاض في كل من أربيل وبغداد وكركوك وديالى ويتروح بين 1.0 الى 1.4% سنوياً ويعزى الى تحسن الخدمات الطبية لهذه المحافظات وارتفاع المستوى المعيشي فيها وارتفاع مستوى الخدمات الاخرى، وأن الخدمات الطبية تسهم في

1 الجريدة الوقائع العراقية، نظام دور رعاية المسنين رقم (4) لسنة 1985 تشريعات وقوانين ، المادة 1 و 2 و 3 .

2 جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئة العراقية، الوضع الصحي في العراق.. التحديات وأولويات العمل، تقرير يوثق الوضع الحالي واوليات العمل للفترة من تشرين الثاني 2018 إلى نيسان 2019 والتوجهات الاستراتيجية لعام 2019 وما بعده، منشورات وزارة الصحة، لعام 2019 ، ص2.

3 الأمم المتحدة، أدلة التنمية البشرية ومؤشراتها: التحديث الاحصائي لسنة 2018، منشورات الامم المتحدة (برنامج الامم المتحدة الإنمائي) 2018،ص24.

حركة السكان نحو المناطق التي يعدونها أكثر آمناً واستحسانا فيها بالخدمات الطبية قد انعكس على المحافظات التي انخفضت فيها معدلات النمو نتيجة لارتفاع صافي الهجرة الداخلية بارتفاع نسبة السكان الداخلين أكثر من نسبة السكان الخارجين وأسهم في التغير الديموغرافي للسكان لبعض المحافظات.

أما المحافظات التي سجلت معدلات النمو أقل من 1% ودون الصفر سنوياً فهي المحافظات التي تعد المؤشرات الديمغرافية والمشكلات الاجتماعية السائدة والنظم الصحية أحد أهم العوامل المؤثرة في تراجع معدلات النمو للفئة 60 سنة فأكثر، فضلاً عن تضاعف حجم السكان هذه المحافظات أثر سلبياً على واقع الخدمات الصحية، دون تطبيق الخطط الاستراتيجية لبعض المحافظات التي مرت بالظروف الاستثنائية بدخول عصابات الداعش إليها مثل نينوى وصلاح الدين والانبار، وبلغ معدل النمو لفئة كبار السن لهذه المحافظات سالباً .

5) تطور أمد الحياة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق

يتسم سكان العراق بالتركيبة السكانية الشابة وفقاً للمعايير العالمية، وتحتاج إلى الاستعداد لتحول ديمغرافي تأريخي فمن المتوقع أن يزيد متوسط العمر لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر لأنها انعكاس للخدمات الصحية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية في المجتمع، ومن حيث النسب المئوية لهذه الفئة فمن الجدول السابق تتضح الزيادة العددية ولكن لم يحصل بعد التحول الديمغرافي الأكبر، وذلك لارتفاع معدلات الخصوبة العامة والفعلية في العراق، وبهذا الصدد يشير البنك الدولي إلى أن مؤشرات التنمية البشرية في العراق تقل عن المعدل في الشرق الأوسط وأقل من البلدان ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المشابه(1) ويقدر أمد الحياة المتوقع عند الولادة بـ 71 سنة في العراق لسنة 2022، وأن التحسن في العمر المتوقع لسكان العراق ما هي إلا نتيجة للمحددات الديموغرافية كارتفاع حجم سكان العراق خلال 25 سنة الماضية وبمعدل يتجاوز 3% سنوياً لغالبية سكان العراق، والمحددات الاقتصادية بتحسن المستوى المعاشي لبعض السكان.

فمن الجدول (2) يتضح أن هناك تحسن في العمر المتوسط لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر فبعد أن بلغ 18,3 سنة لعام 2010 أرتفع بمعدل سنتين إذ بلغ 20,2 سنة لعام 2022، ويعزى الى ارتفاع معدلات النمو الطبيعي في العراق، فضلاً عن تحسن طفيف للخدمات الطبية في بعض المحافظات العراقية من خلال إدخال الاجهزة الطبية الحديثة لفحوصات الأمراض غير الانتقالية والمتمثلة بأمراض القلب والاوعية الدموية، والسرطان ، والسكري وأمراض الرئة المزمنة التي غالباً ما تصيب كبار السن.

أما تباين أمد الحياة المتوقع لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر فيتضح من الجدول (2) والخريطة (2) بالتمثيل اللوني ويفسر بثلاثة أقاليم في العراق أنها سجلت أكثر من 20 سنة في الاقليم الأول وضم أربع محافظات وهي كل بابل والبصرة وأربيل والانبار، وفي الاقليم المتوسط الذي يتراوح بين 18-20 سنة في إحدى عشرة محافظة وذلك لتشابه الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لهم، وسجلت في الإقليم الثالث بمستويات منخفضة وبلغ أقل من 18 سنة وضم ثلاث محافظات وهي بغداد وكربلاء والنجف.

6) العلاقة بين حجم كبار السن 60 سنة فأكثر ومؤشر الخدمات الصحية

يعد مؤشر شخص لكل مركز صحي من المؤشرات الاساسية التي تكشف العلاقة بين عدد السكان وعدد المراكز الصحية من أجل تحقيق التوازن المكاني، إذ أنه يقدم للمخططين نمطاً يمكن من خلاله السير في اتجاهات التنمية المكانية والتنمية البشرية للمؤسسات الصحية في أي محافظة، والجدير بالذكر هنا أن المراكز الصحية الرئيسة وحسب توجيهات وزارة الصحة تقدم خدماتها لسكان كل محافظة، إن قيمة وكفاءة أي مركز صحي تعتمد كثيراً على مدى السهولة إليه من قبل السكان الذين يقدم لهم الخدمة وكيفية إدراك وملاحظة المجتمع لنوعية هذه الخدمة(2)، ففي العراق يعد دور المسنين أهم المراكز الصحية لرعاية المسنين، أما السكان كبار السن فبحسب بيانات وزارة الصحة والتي تتضح من الجدول (3) أن متوسط المراكز الصحية بلغ 7,3 لكل 100000 الف نسمة من سكان العراق، وبلغ 14,9 مركزاً صحياً لكل 10000 الف نسمة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر لمدة الدراسة، وهناك تباين لمؤشر مركز صحي للسكان، إذ أن عدد المراكز الصحية في العراق بلغ 2541 مركزاً صحياً، وبمعدل بلغ 7.8 مركز صحي لكل 100000 الف نسمة من سكان العراق لعام 2010، وهذا يعد منخفضاً جداً حسب المعيار الصحي للأمم المتحدة والتي حددت بـ 10000 نسمة لكل مركز صحي وهذا يدل أن سكان العراق يحتاجون الى 3249 مركزاً صحياً لتلافي مشكلة توزيع السكان حسب المراكز الصحية وأنه بحاجة 708 مركزاً صحياً لتتساوى مع معيار الامم المتحدة، وبلغ متوسط المراكز الصحية 14,4 لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر للعام ذاته، فضلاً عن عدم توفر مراكز صحية متخصصة برعاية واهتمام فئة كبار السن.

وفي عام 2022 تراجع مؤشر مركز صحي لكل 10000 نسمة للسكان، إذ بلغ عدد المراكز الصحية في العراق 2890 مركزاً صحياً، وبمعدل بلغ 6.8 مركزاً لكل 100000 الف نسمة من السكان وبحاجة الى 4224 مركزاً صحياً لتطابق مع المعيار العام، وأنه لا زال بحاجة الى 1334 مركزاً صحياً في عموم العراق لتلافي مشكلة معيار مركز صحي لكل 10000 نسمة من السكان، فضلاً عن الحاجة إلى كادر وخدمات طبية جيدة من ذوي الاختصاص والمهن الطبية لتقديم الخدمات الطبية للسكان، وبلغ 15.2 مركزاً صحياً لكل 10000 الف نسمة من سكان فئة كبار السن 60 سنة فأكثر، فعند مقارنة ذلك بالعام 2010 يلاحظ أنه هناك تراجع في نسبة فئة كبار السن في العراق وارتفع المؤشر بمقدار 0,8 مركزاً صحياً لكل 10000 نسمة من الفئة نفسها.

1 منظمة البنك الدولي ، تقرير التنمية البشرية لعام 2018.

2 المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة، الدليل الإرشادي لبرنامج رعاية المسنين في المراكز الصحية، ط2، الرياض ، 2014 ، ص105 .

أما التباين المكاني لمؤشر مركز صحي لكل 100000 نسمة من السكان ومؤشر مركز صحي لكل 10000 نسمة من فئة كبار السن 60 سنة فأكثر فقد أعتمد على أساس ثلاثة أقاليم للمتوسط للمدة 2010 -2022 بالاعتماد على بيانات الجدول (3) والخريطة (3) توضح ذلك :

1. **الاقليم الأول: المؤشر المنخفض أقل من 5 مراكز صحية لكل 100000 نسمة من السكان وأقل من 10 مراكز صحية لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن:** ضم هذا الاقليم محافظتين هما بغداد والبصرة وهما من أكثر المحافظات العراقية اللتان تعانيان في نقص مؤشر المراكز الصحية للسكان في العراق، ففي بغداد بلغ 3 مراكز صحية لكل 100000 الف نسمة من السكان ويعزى ذلك أن محافظة بغداد هي من المحافظات العراقية التي شهد سكانها بارتفاع حجمهم وتجاوز 8 مليون نسمة للسنة الاخيرة الناتجة عن النمو السكاني والحركة السكانية الوافدة إليها ، أما محافظة البصرة أيضاً فقد شهد سكانها نمواً مرتفعاً فيها وبحكم موقعها الجغرافي وتوفر فرص العمل فيها أسهمت في ارتفاع حجم سكانها .
2. **الاقليم الثاني: المؤشر المتوسط يتراوح من 5.1-10 مراكز صحية لكل 100000 نسمة من السكان، والمؤشر المتوسط الذي يتراوح بين 10.1-20 مركز صحي لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن:** توسطاً للمؤشر في اثنتا عشرة محافظة في العراق، وهي أغلب المحافظات العراقية بعضها تعد من المحافظات الوسط والبعض الاخر في الجنوب ويعزى الى التشابه في الخصائص السكانية لهذه المحافظات.
3. **الاقليم الثالث: المؤشر المثالي 10.1 فأكثر مركز صحي لكل 100000 نسمة من السكان، المؤشر المرتفع أكثر من 20,1 مركز صحي لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن :** يعد هذا الاقليم المثالي في العراق لمؤشر المراكز الصحية لكل 10000 نسمة من السكان وضم أربع محافظات؛ وهي محافظات اقليم كردستان ومحافظة الانبار، ففي محافظات الاقليم تعد المراكز الصحية التخصصية المحلية والاجنبية في هذه المحافظات، فضلاً عن وجود تسهيلات إجراءات من قبل حكومة الإقليم لجذب القوة البشرية الطبية الاجنبية وفتح المراكز الصحية اسهمت في ارتفاع المؤشر في هذه المحافظات.

7) العلاقة بين أمد الحياة لكبار السن 60 سنة فأكثر ومؤشر عدد الاطباء:

هناك علاقة ارتباطية بين أمد الحياة المتوقع ومؤشر عدد الاطباء في المجتمع، إذ أن التطور في أي مجتمع أو دولة في المجال الصحي يقاس بعدد المؤسسات الصحية وكذلك أعداد العاملين فيها ودرجة كفاءتهم ، وعدد الاطباء هو أحد أهم المؤشرات التي تساهم في رفع مستوى هذا التقدم على مستوى الدولة الواحدة أو بين دولة وأخرى، ويعد مؤشر عدد الاطباء وسيلة مهمة للغاية في مجال التخطيط الصحي ، والذي من خلاله يمكن معرفة نصيب كل طبيب من الاشخاص الذين يخدمهم ، وتم الاعتماد على المعيار العالمي الموحد في هذا المجال دائماً يكون في موضع عدم الدقة في درجة توافقه مع الامكانيات السكانية والخصائص البشرية المتباينة بين دولة وأخرى(1)، كما وأن هذا المؤشر مهم جداً في الدراسات الديموغرافية والصحية والاجتماعية لأنه يوضح مدى ارتفاع أو انخفاض التنمية البشرية، إذ أنها كلما كانت ذات مستويات عالية في كفاءتها وأداءها يعكس على إطالة متوسط العمر عند الولادة للسكان، فضلاً عن إطالة العمر للسكان في فئة كبار السن 60 سنة فأكثر.

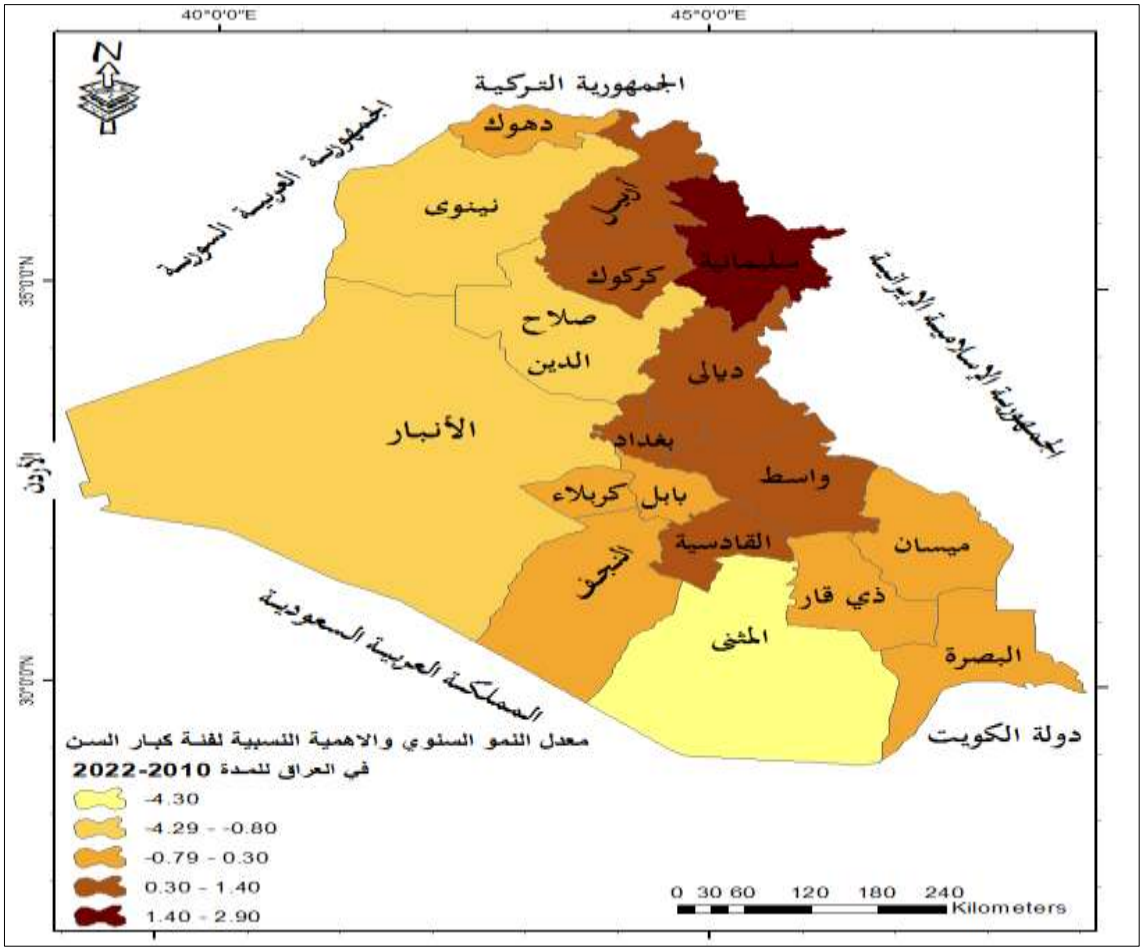
وحددت الامم المتحدة طبيب لكل الف نسمة من السكان وعلى ضوء ذلك فقد تم اعتماد مؤشر الامم المتحدة والمحلي لوزارة الصحة العراقية كما في الجدول (4) طبيب لكل 1000 ألف نسمة من فئة كبار السن مستبعدةً الفئات الاخرى، بلغ المتوسط العام 19.5 طبيب لكل 1000 نسمة في فئة كبار السن للمدة 2010-2022، وهذا يفسر أن القوى البشرية الطبية في العراق تكاد تقترب من المؤشر العالمي لتأخذ كفايتها وهي بحاجة الى ما يقارب 2000 طبيب لتقديم الخدمات الطبية ورعاية السكان ومنها فئة كبار السن، وأن سكان العراق بحاجة الى تطوير الاداء والجودة والنوعية للأجهزة الطبية في المراكز الطبية، وأن هذا المؤشر يختلف في اتجاهه ففي العام 2010 بلغ 17.6 طبيب لكل 1000 نسمة من فئة كبار السن ثم برغبة وتشجيع ذوي الطلاب البكالوريا في دخول الكليات الطبية أسهمت في ارتفاع المتوسط إلى 21.4 طبيب لكل 1000 نسمة من سكان لعام 2022.

أما التباين المكاني لمؤشر طبيب لكل 1000 نسمة من السكان في فئة كبار السن 60 سنة فأكثر فقد أعتمد على أساس ثلاثة أقاليم للمتوسط خلال المدة 2010 -2022 بالاعتماد على بيانات الجدول (4) والخريطة (4) توضحان ذلك :

1. **الاقليم الأول: المؤشر المنخفض أقل من 15 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن:** ضم هذا الاقليم ثلاثة محافظات وهي كل من كركوك ، واسط وذي قار 13.7 و 14.3 و13.5 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان على التوالي، وهم من المحافظات العراقية التي يكاد ينخفض فيها هذا المؤشر رغم توفر كليات طبية فيها، إلا أن استحداث كليات الطب في هذه المحافظات كانت متأخرة مقارنة ببعض المحافظات الاخرى، ففي كل من محافظة كركوك وواسط استحدثت كلية الطب فيهما في عام 2005، أما محافظة ذي قار فقد أستحدث منذُ العام 2002.
2. **الاقليم الثاني: المؤشر المتوسط يتراوح من 15.1-25 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن:** توسطاً للمؤشر في اثنتا عشرة محافظة في العراق، وهي أغلب المحافظات العراقية ففي ثلاثة محافظات وهي كل من بغداد وبابل والنجف بلغ المؤشر أكثر من 20 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن ويكاد المؤشر يقترب من المرتفع في هذه المحافظات ويعزى ذلك أن أولى كليات الطب تم استحداثها في بغداد منذٌ عام 1927 وكلية الطب في بابل تم استحداثها في 1993، أما بقية المحافظات فقد تراوح المؤشر فيها 15.1-19 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن.

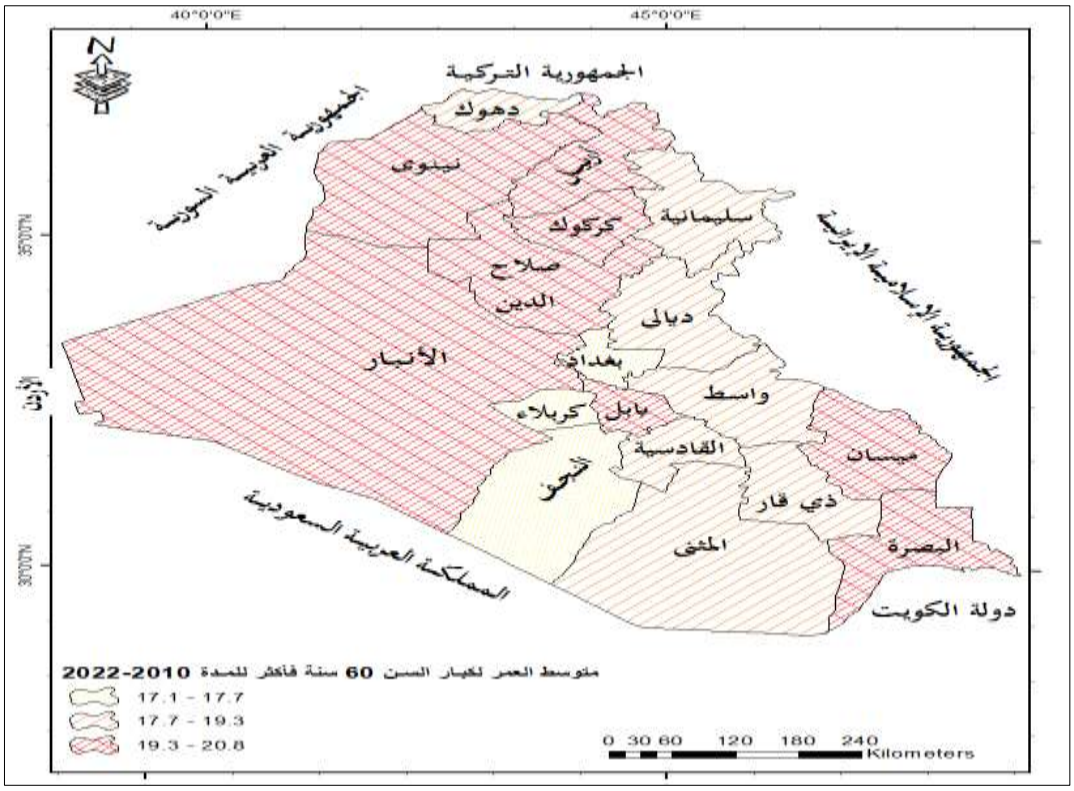
1 سميع جلاب منسي السهلاني ، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة الشطرة، أطروحة دكتوراه، جامعة البصرة 2012، ص225.

3. **الاقليم الثالث: المؤشر المرتفع 25.1 طبيب فأكثر لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن:** يعد هذا الاقليم المناسب والجيد والمتوازن للمؤشر العالمي طبيب لكل 1000 نسمة من السكان، وضم هذا الاقليم ثلاثة محافظات في العراق وهي أربيل والسليمانية وكربلاء 26.8 و30.7 و 27.1 طبيب لكل 1000 نسمة لسكان فئة كبار السن 60 سنة فأكثر على التوالي، ويعزى إلى أن محافظتي اربيل والسليمانية سمحتا بفتح المراكز الطبية الاجنبية فيهما وأسهمتا في استقطاب القوى البشرية الطبية من المحافظات الاخرى والمساندة للكادر الطبي الاجنبي، أما في محافظة كربلاء فأيضاً هي إسوةً بالمحافظتين السابقتين استقطبت القوى البشرية الطبية من محافظات أخرى بحكم خدمة زوار الحسين (رضي الله عنه) خلال مواسم الزيارة.



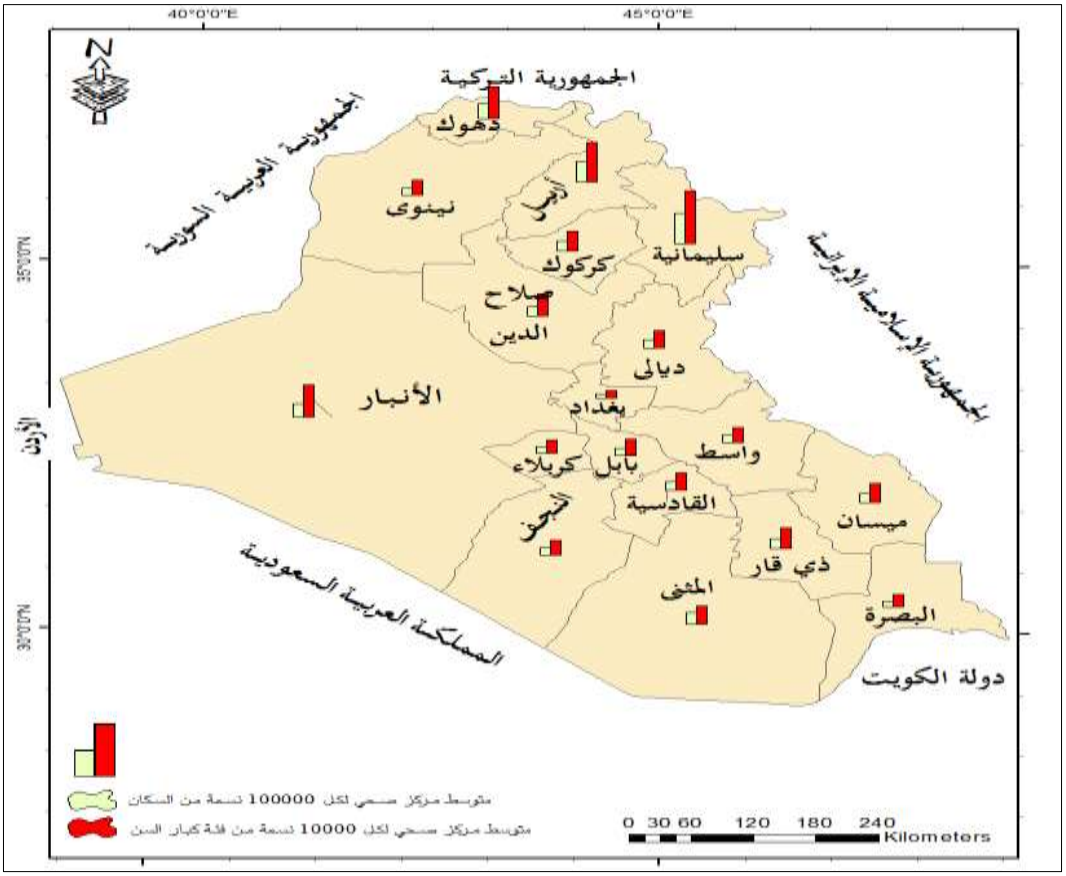
الخريطة (1): معدل النمو السنوي لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق للمدة 2010-2022.

المصدر: من عمل الباحثان اعتمادا على بيانات الجدول (1).



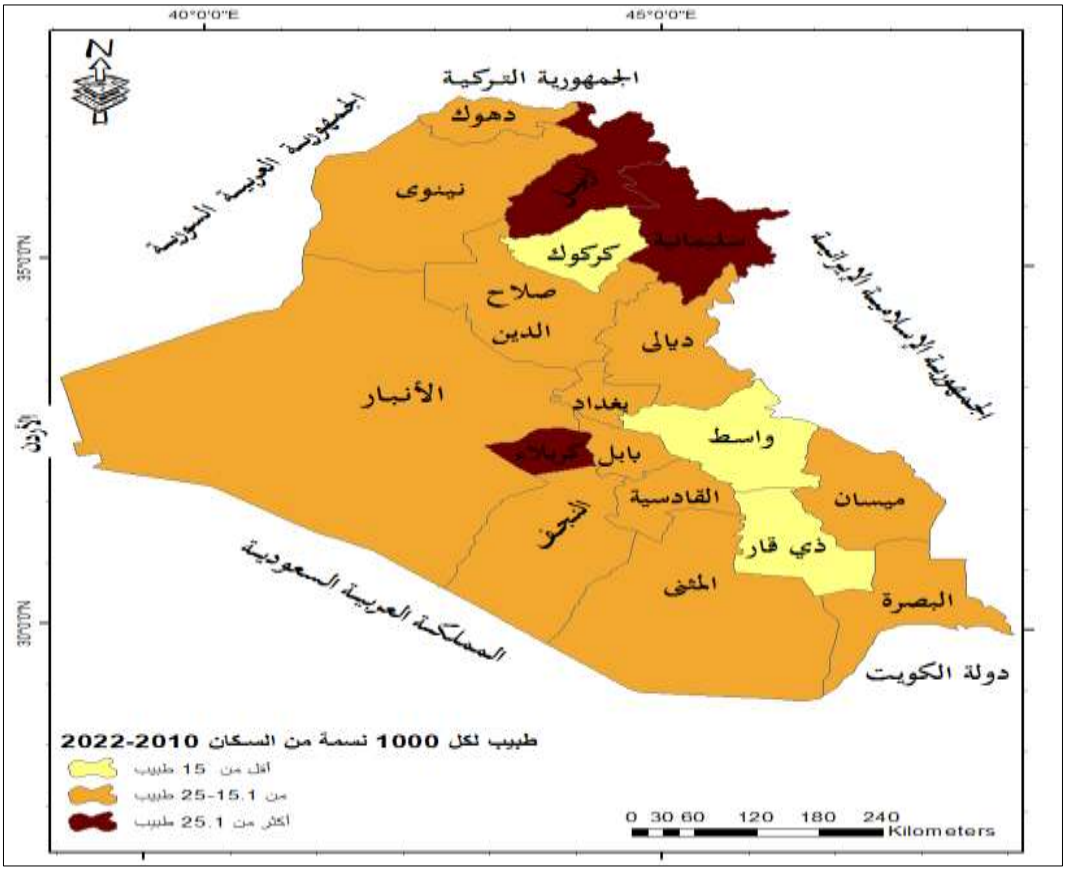
الخريطة (2): متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر للفترة 2010-2022م.

المصدر: من عمل الباحثان اعتمادا على بيانات الجدول (2).



الخريطة (3): متوسط مركز صحي لكل 10000 نسمة من فئة كبار السن.

المصدر : من عمل الباحثان اعتمادا على بيانات الجدول (3).



الخريطة (4): طبيب لكل 1000 نسمة من السكان 2010-2022 م.

المصدر : من عمل الباحثان اعتمادا على بيانات الجدول (4).

جدول (1): معدل النمو السنوي والاهمية النسبية لفئة كبار السن في العراق للمدة 2010-2022 م.

ت	المحافظة	عدد سكان كبار السن 60 سنة فأكثر 2010	% من إجمالي السكان	عدد سكان كبار السن 60 سنة فأكثر 2022	%من إجمالي السكان	معدل النمو السنوي لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر
1	نينوى	169838	5.3	152874	3.7	-0.9
2	كركوك	74360	5.4	85811	4.8	1.2
3	ديالى	71962	5.1	80774	4.5	1
4	الانبار	77776	5.1	66368	3.4	-1.3
5	بغداد	389342	5.6	461248	5.1	1.4
6	بابل	90493	5	94338	4.1	0.3
7	كربلاء	55858	5.3	55577	4.1	-0.04
8	واسط	62007	5.2	66912	4.4	0.6
9	صلاح الدين	69475	5	63083	3.6	-0.8
10	النجف	68150	5.4	70859	4.3	0.3
11	القادسية	57811	5.2	63116	4.4	0.7
12	المثنى	68150	9.7	40356	4.5	-4.3
13	ذي قار	95231	5.3	99352	4.3	0.3
14	ميسان	51759	5.4	51956	4.2	0.03
15	البصرة	137383	5.6	134642	4.2	-0.2
16	دهوك	59454	5.4	58731	4.1	-0.1
17	اربيل	87785	5.6	103022	5	1.3
18	السليمانية	103181	5.6	146191	6.1	2.9
	العراق	1757552	5.4	1895210	4.5	0.6

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئة العراقية ، التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة، 2010-2022.

جدول (2): تطور أمد الحياة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر في العراق للمدة 2010-2022.

ت	المحافظة	متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر لسنة 2010	متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر لسنة 2022	متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر للفترة 2010-2022
1	نينوى	18.9	20.5	19.7
2	كركوك	18.6	20.7	19.65
3	ديالى	17.9	19.7	18.8
4	الانبار	20.3	19.7	20
5	بغداد	17.6	17.8	17.7
6	بابل	18.3	23.3	20.8
7	كربلاء	18.1	16.1	17.1
8	واسط	18.1	18.8	18.45
9	صلاح الدين	20.3	19.5	19.9
10	النجف	17.9	17.3	17.6
11	القادسية	18.6	19.9	19.25
12	المثنى	18.6	19.9	19.25
13	ذي قار	18.9	19.5	19.2
14	ميسان	18.7	20.9	19.8
15	البصرة	18.3	22.5	20.4
16	دهوك	18.3	18.9	18.6
17	اربيل	19.8	20.3	20.05
18	السليمانية	19.4	19.2	19.3
العراق		18.3	20.5	19.4

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئية العراقية، التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة، 2010-2022.

الجدول (3) : تطور مؤشر المركز الصحي لكل مئة الف نسمة من السكان وعشرة الأف نسمة لفئة كبار السن في العراق للمدة 2010-2022.

ت	المحافظة	2010			2022			متوسط مركز صحي لكل 100000 نسمة من السكان	متوسط مركز صحي لكل 10000 نسمة من فئة كبار السن
		عدد المراكز الصحية	مركز صحي لكل 100000 نسمة لفئة كبار السن	مركز صحي لكل 10000 نسمة لفئة كبار السن	عدد المراكز الصحية	مركز صحي لكل 100000 نسمة لفئة كبار السن	مركز صحي لكل 10000 نسمة من السكان		
1	نينوى	167	5.2	9.8	206	5	13.5	5.1	11.7
2	كركوك	118	8.7	15.9	126	7.1	14.7	7.9	15.3
3	ديالى	95	6.8	13.2	105	5.8	13	6.3	13.1
4	الانبار	169	11.1	21.7	188	9.6	28.3	10.3	25
5	بغداد	215	3.1	5.5	263	2.9	5.7	3	5.6
6	بابل	110	6.2	12.2	124	5.4	13.1	5.8	12.6
7	كربلاء	54	5.2	9.7	63	4.7	11.3	5	10.5
8	واسط	64	5.4	10.3	81	5.3	12.1	5.4	11.2
9	صلاح الدين	109	7.9	15.7	122	6.9	19.3	7.4	17.5
10	النجف	74	5.9	10.9	81	5	11.4	5.4	11.1
11	القادسية	75	6.8	13	84	5.9	13.3	6.4	13.1
12	المثنى	61	8.7	9	76	8.4	18.8	8.6	13.9
13	ذي قار	142	7.9	14.9	168	7.2	16.9	7.5	15.9
14	ميسان	80	8.4	15.5	75	6.1	14.4	7.2	14.9
15	البصرة	125	5.1	9.1	144	4.5	10.7	4.8	9.9
16	دهوك	141	12.8	23.7	148	10.3	25.2	11.5	24.5
17	اربيل	276	17.6	31.4	304	14.8	29.5	16.2	30.5
18	السليمانية	466	25.4	45.2	532	22.2	36.4	23.8	40.8
العراق		2541	7.8	14.5	2890	6.8	15.2	7.3	14.9

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئية العراقية ، التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة، 2010-2022.

جدول (4): العلاقة بين أمد الحياة لكبار السن 60 سنة فأكثر ومؤشر عدد الاطباء.

ت	المحافظة	2010			2022			طبيب لكل 1000 نسمة من السكان -2010 2022
		متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر	عدد الاطباء	طبيب لكل 1000 نسمة من السكان	متوسط العمر لكبار السن 60 سنة فأكثر	عدد الاطباء	طبيب لكل 1000 نسمة من السكان	
1	نينوى	18.9	2749	16.2	20.5	2756	18	17.1
2	كركوك	18.6	845	11.4	20.7	1380	16.1	13.7
3	ديالى	17.9	1026	14.3	19.7	1389	17.2	15.7
4	الانبار	20.3	1050	13.5	19.7	1637	24.7	19.1
5	بغداد	17.6	7348	18.9	17.8	10042	21.8	20.3
6	بابل	18.3	1582	17.5	23.3	2441	25.9	21.7
7	كربلاء	18.1	1099	19.7	16.1	1979	35.6	27.6
8	واسط	18.1	717	11.6	18.8	1142	17.1	14.3
9	صلاح الدين	20.3	717	10.3	19.5	1256	19.9	15.1
10	النجف	17.9	1157	17	17.3	1700	24	20.5
11	القادسية	18.6	855	14.8	19.9	1504	23.8	19.3
12	المثنى	18.6	487	7.1	19.9	926	22.9	15
13	ذي قار	18.9	869	9.1	19.5	1775	17.9	13.5
14	ميسان	18.7	565	10.9	20.9	918	17.7	14.3
15	البصرة	18.3	2170	15.8	22.5	2853	21.2	18.5
16	دهوك	18.3	1010	17	18.9	1042	17.7	17.4
17	اربيل	19.8	2663	30.3	20.3	3193	31	30.7
18	السليمانية	19.4	3645	35.3	19.2	2676	18.3	26.8
	العراق	18.3	30913	17.6	20.5	40609	21.4	19.5

المصدر: جمهورية العراق، وزارة الصحة والبيئية العراقية ، التقارير الاحصائية السنوية لوزارة الصحة، 2010-2022م.

4. الاستنتاجات

1. أن الاهمية النسبية لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر من إجمالي السكان لجميع محافظات العراق قد تراجعت باستثناء محافظة السليمانية التي حافظت على نسبتها ويعزى إلى التطور الحاصل في مجال الخدمات الطبية المقدمة للسكان، كما وأن المحافظتان بغداد وأربيل حاولتا المحافظة على نسبتهما من إجمالي سكانهما، أما بقية المحافظات فتراجعت نسبة هذه الفئة في جميع المحافظات للمدة 2010-2022.
2. ويقدر أمد الحياة المتوقع عند الولادة بـ 71 سنة في العراق لسنة 2022، وأن التحسن في العمر المتوقع لسكان العراق ما هي إلا نتيجة للمحددات الديموغرافية كارتفاع حجم سكان العراق خلال 25 سنة الماضية وبمعدل يتجاوز 3% سنوياً لغالبية سكان العراق.
3. وجود تباين في أمد الحياة المتوقع لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر بثلاثة أقاليم في العراق إذ أنها سجلت أكثر من 20 سنة في الاقليم الأول وضم أربع محافظات وهي كل بابل والبصرة وأربيل والانبار، وفي الاقليم المتوسط الذي يتراوح بين 18-20 سنة في إحدى عشرة محافظة وذلك لتشابه الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لهم، وسجلت في الإقليم الثالث بمستويات منخفضة وبلغ أقل من 18 سنة وضم ثلاث محافظات وهي بغداد وكربلاء والنجف.
4. أن متوسط المراكز الصحية بلغ 7,3 لكل 100000 الف نسمة من سكان العراق، وبلغ 14,9 مركزاً صحياً لكل 10000 الف نسمة لفئة كبار السن 60 سنة فأكثر لمدة الدراسة، وهناك تباين لمؤشر مركز صحي للسكان، إذ أن عدد المراكز الصحية في العراق بلغ 2541 مركزاً صحياً، وبمعدل بلغ 7.8 مركز صحي لكل 100000 الف نسمة من سكان العراق لعام 2010.
5. التباين المكاني لمؤشر طبيب لكل 1000 نسمة من السكان في فئة كبار السن 60 سنة فأكثر، بوجود ثلاثة أقاليم هي : إقليم ذو مؤشر منخفض أقل من 15 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن: ضم هذا الاقليم ثلاثة محافظات وهي كل من كركوك ، واسط وذي قار 13.7 و 14.3 و13.5 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان على التوالي، وإقليم ذو مؤشر متوسط يتراوح من 15.1-25 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن: توسطاً للمؤشر في اثنتا عشرة محافظة في العراق، وهي أغلب المحافظات العراقية ففي ثلاثة محافظات وهي كل من بغداد وبابل والنجف بلغ المؤشر أكثر من 20 طبيب لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن، إقليم ثالث ذو مؤشر مرتفع 25.1 طبيب فأكثر لكل 1000 نسمة من السكان لفئة كبار السن : يعد هذا الاقليم المناسب والجيد والمتوازن للمؤشر العالمي طبيب لكل 1000

نسمة من السكان، وضم هذا الاقليم ثلاثة محافظات في العراق وهي أربيل والسليمانية وكربلاء 26.8 و30.7 و 27.1 طبيب لكل 1000 نسمة لسكان فئة كبار السن 60 سنة فأكثر على التوالي.

المصادر

[1] Inaam Latif Shaltagh, Health financing and its reflection on health indicators in Iraq for a period (2007-2013), analytical study, diploma thesis, College of Administration and Economics, University of Baghdad, unpublished, 2014, p. 9.

[2] Ayman Muhammad Hafez Al-Hamaki, The Concept of Indicators, on the website www.mof.gov.ag.pdf

[3] S. Shryok, J. S. Siegel et al. The Methods and Materials of Demography. Washington, DC, US Bureau of the Census, 1973

[4] United Nations, United Nations Population Fund publications, Arab Strategy for Older People 2019-2029, Council of Arab Ministers of Social Affairs, 2019, p. 7

[5] Hussein Abdel Fattah Muhammad, Modern Trends in Studies of the Elderly and Population Aging: A Study in Population Geography, Journal of the Faculty of Arts, Zagazig University, No. 104, 2023, p. 109.

[6] Nadia Suleiman Halim, Demographic Aggression: Size, Characteristics, and Problems, National Social Journal, Volume 14: Issue 3, National Center for Criminal and Social Research, Cairo, 2004, p. 30.

[7] Mario D. Garrett and Michel Poulain (2018), The Geography of Aging: The Story of Belonging, p.4

[8] Hussein Abdel Fattah Muhammad, Modern Trends in Studies of the Elderly and Population Aging, A Study in Population Geography, previous source, p. 112.

[9] Al-Waqa'i Al-Iraqiyya, Nursing Homes System No. (4) of 1985, Legislation and Laws, Articles 1, 2, and 3.

[10] Republic of Iraq, Iraqi Ministry of Health and Environment, The health situation in Iraq... challenges and priorities for action, a report documenting the current situation and priorities for action for the period from November 2018 to April 2019 and the strategic directions for 2019 and beyond, Publications of the Ministry of Health, for the year 2019, p. 2.

[11] United Nations, Human Development Evidence and Indicators: Statistical Update 2018, United Nations Publications (UNDP) 2018, p. 24.

[12] World Bank, Human Development Report 2018.

[13] Kingdom of Saudi Arabia, Ministry of Health, Guide for the Elderly Care Program in Health Centers, 2nd edition, Riyadh, 2014, p. 105.

[14] Samee Jalab Mansi Al-Sahlani, Efficiency of spatial distribution of community services (educational, health, and recreational) in the city of Shatrah, doctoral thesis, University of Basra 2012, p. 225.

Journal of AL-Rafidain University College for Sciences (2024); Issue 56; pp. 98-110

AL- Rafidain University College

PISSN: (1681-6870); EISSN: (2790-2293)

Journal of AL-Rafidain University College for Sciences

Available online at: https://www.jrucs.iq

JRUCS
Journal of AL-Rafidain University College for Sciences

Spatial Variation of Life Expectancy Indicators for the Old Age 60 Years and Over in Iraq for the Period 2010-2022 A Study in Population Geography

Wissam A. Hussein	Bader A. Mahmood
wissam.abad@uomosul.edu.iq	bader.abdulraheem87@gmail.com
Department of Geography, College of Education for Humanitarians Sciences, University of Mosul, Mosul, Iraq	Nineveh High School for Brilliant Boys, General Directorate of Education of Nineveh Governorate, Ministry of Education, Mosul, Iraq

Article Information

Article History:
Received: February, 24, 2024
Accepted: April, 12, 2024
Available Online: December, 31, 2024

Keywords:
Life expectancy, the elderly, population geography, health indicators.

Correspondence:
Wissam A. Hussein
wissam.abad@uomosul.edu.iq

Abstract

The life expectancy index is one of the most important demographic indicators and reflects the reality of institutions that provide services and take into account the population's economic, social and health conditions. The average life expectancy index for the old age group of 60 years and over is an important development indicator in assessing the reality of health and economic services for the population of Iraq, as it is noted that the old age in Iraq, suffer from several economic and social problems, which led some of them to reside in social care homes as a result of the complexities of contemporary lifestyle, the difficulty of economic conditions and the living conditions of families, and the widening of the housing crisis, which was an excuse for the old age's families to transfer them to care homes. The care home is a service institution that aims to care for the old age and provide social, health, psychological, cultural and recreational services to enable them to overcome the effects resulting from their disability and ensure a dignified and quiet life for them during their stay in this institution, in addition to the decline in extended family coexistence represented by the large family (family) and the increase of the nuclear family. This has negative repercussions on the elderly. Elderly lifestyle, especially after the loss of a husband or wife, widowhood, and feelings of loneliness and isolation.

DOI: https://doi.org/10.55562/jrucs.v56i1.9