بررسی میزان مراجعات سالمندان به مراکز سرپایی سازمان تامین اجتماعی

افسون آیین پرست[1]*، علی اصغر حائری مهریزی[1]، حامد زندیان[2]، فرزانه مفتون[1]، فرانک فرزدی[1]، فاطمه ریاضی[1]

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره سوم، خرداد ـ تیر ۱۳۹۹ صص ۲۷۴-۲۶۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۲/۲۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۹ تیر ۹۹]

چکیده

مقدمه: افزایش امید به زندگی برای کشورها و به تبع آن کاهش باروری یکی از عوامل اصلی سالمندی جوامع و کشورها است. روند سالمندی در کشورهای جهان رو به رشد است. این پدیده نه تنها در کشورهای توسعه یافته بلکه در کشورهای در حال توسعه، مساله‌ای است که توجه سیاستگذاران را به خود جلب کرده است. تغییرات الگوی سنی جمعیت و حرکت به سمت سالمندی می‌تواند بر الگوی بیماری ها و خدمات سلامتی مورد نیاز جامعه تاثیر گذارد. هدف از این مطالعه بررسی هزینه های داروی سرپایی گروه سالمندان مراجعه کننده به مراکز سرپایی سازمان تامین اجتماعی و برآورد نرخ تغییرات آن در آینده بود

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی (توصیفی – تحلیلی) بود که به صورت مقطعی بر روی داده‌های مراجعات سرپایی سال ۹۶ مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند، انجام شده است. داده‌ها پس از دریافت و پالایش مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی داده‌ها از نرم افزارهای SPSS جهت شناسایی شاخص‌های پراکندگی و تحلیل وضعیت ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته ها: بررسی یافته‌ها نشان داد که از کل ۱۴،۴۱۸،۹۱۱ بیمار استفاده کننده از خدمات سرپایی، ۶/۵ درصد سالمند بودند. گروه سالمندان به طور متوسط ۶/۸ بار در طول سال برای دریافت خدمات سرپایی به مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی مراجعه کرده بودند. نتایج مقایسه میانگین مراجعه به تفکیک گروه‌های سنی نشان داد، اختلاف معناداری بین گروه‌های سنی از نظر مراجعه به مراکز ملکی تأمین اجتماعی وجود داشته است. سالمندان بالای ۸۵ سال نسبت به کودکان زیر ۲ سال ۴۸/۱ درصد و سالمندان بین ۶۵ تا ۸۵ سال ۷۸/۳ درصد بیشتر از کودکان زیر ۲ سال به پزشک مراجعه کرده‌اند.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مستندات ارائه شده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بخش قابل ملاحظه ای از بار اقتصادی و هزینه‌های نظام سلامت در حوزه تأمین اجتماعی متعلق به گروه سالمندان است که در آینده نیز همچنان به روند افزایش خود ادامه خواهد داد. در این راستا لازم است ضمن تدارک خدمات لازم برای این گروه سنی، تلاش شود با رویکرد پیشگیرانه مراجعات و تقاضای خدمات این گروه مدیریت شود.

کلیدواژه: سالمندی، خدمات سرپایی، هزینه دارو، تامین اجتماعی

کد اخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1396.2

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳
E-mail: aeenparast@acecr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

مقدمه

توجه به روند افزایش سالمندی در کشور و نیاز روز افزون این گروه سالمندی پدیده ای است که همهٔ کشورهایی که کاهش اساسی باروری و افزایش امید به زندگی را تجربه می‌کنند در مسیر تحولات جمعیتی خود با آن روبه‌رو می‌شوند. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی از ۶۰ سال به بالاتر تعریف شده است. بر اساس نظرات این سازمان رده سنی ۷۵ ـ ۶۰ سال در گروه سالمندان جوان (Young old) ، رده سنی ۹۰ ـ ۷۵ سال در گروه سالمندان (Old) و رده سنی ۹۰ سال به بالا در گروه کهنسالان قرار دارند [۱].

جمعیت سالمندان جهان در نیم قرن گذشته سه برابر شده است و در پنجاه سال آینده نیز افزایش خواهد یافت. جمعیت بسیاری از کشورهای توسعه یافته در مرحلهٔ سالمندی است، و بسیاری از کشورهای در حال‌توسعه نیز در حال سالمند شدن می‌باشند.

شواهد نشان می‌دهد که کشورهای توسعه یافته از نظر زمانی، زودتر با افت اساسی باروری مواجه می‌شوند؛ از این‌رو، خیلی زودتر از کشورهای درحال توسعه، سالمندی و پیامدهای آن را تجربه می کنند [۲]. بخش جمعیت سازمان ملل بر اساس روند رشد جمعیت سالمندان از گذشته تا کنون و در نظر گرفتن سناریوی رشد باروری متوسط در آینده پیش‌بینی کرده است که میانه سنی جمعیت در جهان از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۵۰ از ۲۸/۵ سال به ۳۶/۱ سال افزایش خواهد یافت. طبق پیش‌بینی این سازمان، این میزان در کشور های توسعه یافته به ۴۵/۱ سال و در کشورهای کمتر توسعه یافته به ۳۴/۹ سال افزایش خواهد یافت [۳].

پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ نشان داد که با فرض رشد حد متوسط جمعیت، در دهه ۲۰۴۰ حدوده هجده درصد از کل جمعیت ایران در گروه های سنی بالای ۶۵ سال قرار خواهند گرفت [۲].

با توجه به سرشماری که در سال ۱۹۹۶ در ایران انجام شد، جمعیت سالخورده ۶۰ ساله و بالاتر ۶/۶ درصد از کل جمعیت را تشکیل داده و اداره سرشماری پیش‌بینی کرده است که جمعیت سالخوردگان در سال ۲۰۳۰ بیشتر خواهد شد [۴].

پیری را نمی‌توان متوقف کرد، اما می‌توان مانع از اختلالات و ناتوانی‌های پیری از طریق اجرای مراقبت‌ها و روشهای مناسب شد. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاستها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه می طلبد [۴].

سالمندان در دوره سالمندی ناتوان‌تر می‌شوند. بررسی‌ها نشان داده است افرادی که میانگین عمر بالاتری دارند، سالهای بیشتری را با ناتوانی سپری می‌کنند. ناتوانی افراد در دوره سالمندی آنان را در مقابل بیماریها آسیب پذیرتر می‌کند. بیماریهای مزمن در این دوره شایعتر هستند و در نتیجه افراد در این دوره به مراقبتهای بیشتری نیاز دارند. بنابراین رشد جمعیت سالمندان، میزان بار بیماریها و تقاضا برای خدمات سلامت را افزایش خواهد داد. از آنجایی که پیری با وابستگی بیشتر و سایر بیماری‌های مرتبط همراه است، برای مقابله با این مشکلات باید انواع مختلفی از امکانات بهداشتی، پزشکی و اقتصادی را در نظ گرفت [۵].

بیش از سه چهارم افراد مسن به نوعی از بیماری مزمن رنج می برند و هزینه‌های سنگین را در سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی قرار می‌دهند. امروزه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمان سالمندان ۶ برابر جوانان و ۳ برابر افراد میانسال در کشورهای پیشرفته است. ایران نیز وضعیت مشابهی را دارد [۶].

با افزایش سن تمایل به استفاده از خدمات بیمارستانی و مراقبت ها ی پزشکی و نیز مصرف داروها بیشتر می‌شود. از آنجایی که بیماری‌های مزمن و طولانی مدت بندرت درمان می‌شوند و علت بسیاری از ناتوانایی‌ها و نیز کاهش کیفیت زندگی در سالمندان هستند بنابراین نقش به سزایی در میزان استفاده از خدمات و مراقبت های پزشکی دارند [۳].

بررسی‌های انجام شده در زمینه علت اصلی سالهای از دست رفته عمر جمعیت در سنین بالای ۶۰ سال نشان می دهد که سه علت بیماریهای قلبی (سکته قلبی)، سکته مغزی و کمر درد سه علت نخست بیماری و از کار افتادگی در این سنین هستند. با این حال دیابت و بیماری های ناشی از آن نیز با رشد ۷۹ درصدی در بیست سال اخیر باید مورد توجه قرار گیرد [۷].

بررسی نیاز به خدمات درمانی بستری و سرپایی نشان داد که افراد ۵۰ تا ۶۵ سال و پس از آن افراد ۶۵ سال به بالا بیشتر از سایر گروهها در لیست انتظار برای بستری شدن قرار داشتند. بیشترین درصد نیاز به بستری شدن و و صعیت های اورژانسی نیز به سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر اختصاص داشت. درصد افراد نیازمند به خدمات سرپایی نیز در گروه بزرگسالان به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر اختصاص داشت [۷].

به خدمات سلامت، ضرورت برنامه ریزی و تدارک خدمات سلامت برای این گروه سنی را مورد توجه قرار می‌دهد. سازمان تامین اجتماعی به عنوان دومین سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت در کشور، طیف وسیعی از جامعه را تحت پوشش دارد و خدمات گسترده

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

سلامت را اعم از بستری و سرپایی به جامعه تحت پوشش خود ارائه می‌دهد. شناسایی تاثیر تغییرات جمعیتی بر تقاضای جامعه تحت پوشش نقش مهمی در هدفمند سازی برنامه‌های سلامت برای گروه‌های سنی خاص و تدارک خدمات متناسب با نیاز های سلامت و تقاضای جامعه را خواهد داشت. هدف از این مطالعه بررسی میزان مراجعات سرپایی گروه سالمندان به مراکز سرپایی سازمان تامین اجتماعی و مقایسه آن با سایر گروه های سنی است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بود که به صورت مقطعی (توصیفی ـ تحلیلی) بر روی داده های مراجعات سرپایی سال ۹۶ مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند، انجام شده است. داده ها شامل اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیماران شامل سن، جنسیت، روز و ساعت مراجعه و اطلاعات ارائه دهنده خدمات از جمله نوع مراکز ارئه خدمت، خدمات دریافتی و میزان مراجعات و نام و نوع تخصص تجویز کننده دارو بود. مراجعات بیماران در سیستم بر اساس کد شناسایی انحصاری قابل شناسایی و پیگیری بود. داده ها پس از دریافت و پالایش مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی داده‌ها از نرم افزارهای SPSS جهت شناسایی شاخص‌های پراکندگی و تحلیل وضعیت ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته‌ها

بررسی یافته ها نشان داد که از کل ۱۴،۴۱۸،۹۱۱ بیمار که از خدمات سرپایی مراکز ملکی در سال ۹۶ استفاده کرده بودند، حدود ۹۵/۲ درصد بیمه شده سازمان تامین اجتماعی بودند و کمتر از ۵ درصد مراجعان تحت پوشش سایر بیمه ها یا بدون بیمه بودند (جدول ۱). ۵۵ درصد مراجعان سرپایی زن و ۴۵ درصد آنان مرد بودند. بررسی فراوانی سنی مراجعان نشان داد که بیشترین مراجعه در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و پس از آن در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال انجام گرفته است (جدول ۱).

بررسی دفعات مراجعه گروه های سنی مختلف نشان داد که بیشترین دفعات مراجعه به گروه سنی ۶۵ تا ۸۵ سال اختصاص داشت که به طور میانگین ۶/۸ بار در طول سال به مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی مراجعه کرده بودند (جدول ۲).

مقایسه روند مراجعه گروه های سنی مختلف نشان داد که پس از دوره جوانی با ورود به میانسالی دفعات مراجعه افراد در سال افزایش یافته ولی پس از ۸۵ سالگی اندکی کاهش می یابد (نمودار۱).

نتایج مقایسه میانگین مراجعه به تفکیک گروههای سنی نشان داد، اختلاف معنادار بین گروههای سنی از نظر مراجعه به مراکز ملکی تأمین اجتماعی وجود داشته است ($F=۵۸۱۰۲/۸۰۶$، $p<۰/۰۰۱$) برای شناسایی اختلاف بین زیرگروهها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. بر این اساس مشخص می شود اختلاف معنادار بین گروههای سنی ۱۲ تا ۱۸ سال با گروه سنی ۶۵ تا ۸۵ سال ($t=۱۱۵/۰$، $p<۰/۰۰۱$) باعث معنادار شدن کل معادله شده است. همچنین اختلاف معنادار بین میزان مراجعه گروه سنی دو سال و کمتر با گروه سنی ۱۲تا ۱۸ سال مشاهده شد ($t=-۱۴۶/۸۶$، $p<۰/۰۰۱$).

از آنجا که تعداد دفعات مراجعه به پزشک متغیر کمی گسسته و قابل شمارش بوده و از توزیع پواسن تبعیت می کند، از رگرسیون پواسن استفاده شد.

با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود متغیر های نوع بیمه، رده سنی، جنسیت و هزینه پرداختی بیماران روی تعداد مراجعه آنها تاثیر دارد.

اطلاعات جدول ۴ بیانگر آن است که افرادی که نوع بیمه آنها تامین اجتماعی است نسبت به افراد بدون بیمه به اندازه ۲۱۹ درصد (۲/۱۹ برابر بیشتر) بیشتر به پزشک مراجعه می‌کنند. افراد مذکر نسبت به افراد مونث نیز ۱۳ درصد کمتر به پزشک مراجعه کرده‌اند. سالمندان بالای ۸۵ سال نسبت به کودکان زیر ۲ سال ۴۸/۱ درصد و سالمندان بین ۶۵ تا ۸۵ سال ۷۸/۳ درصد بیشتر از کودکان زیر ۲ سال به پزشک مراجعه کرده‌اند. هزینه درمان علاوه بر معنی دار بودن در مدل تاثیری چندانی بر تعداد مراجعه به پزشک را نداشته است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

جدول ۱: وضعیت دموگرافیک مراجعین سرپایی مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی

	فراوانی ساده	درصد فراوانی
وضعیت بیمه		
۰	۲۶۸۳۵۰	۱/۹
۱	۱۳۷۳۲۷۳۴۰	۹۵/۲
۲	۲۲۸۲۱۵	۱/۶
۳	۱۸۹۶۱۲	۱/۳
جنسیت		
زن	۷۹۲۶۸۸۴	۵۵/۰
مرد	۶۴۹۱۳۱۳	۴۵/۰
سن		
دو سال و کمتر	۷۱۹۷۴۳	۵/۰
بیشتر از ۲ تا ۵ سال	۸۷۵۹۴۴	۶/۱
بیشتر از ۵ تا ۱۲ سال	۱۶۲۵۴۹۲	۱۱/۳
بیشتر از ۱۲ تا ۱۸ سال	۱۰۴۱۵۴۸	۷/۳
بیشتر از ۱۸ تا ۲۵ سال	۱۰۷۰۴۷۸	۷/۴
بیشتر از ۲۵ تا ۳۵ سال	۲۸۳۸۸۶۴	۱۹/۷
بیشتر از ۳۵ تا ۴۵ سال	۲۴۲۲۶۴۳	۱۲/۸
بیشتر از ۴۵ تا ۵۵ سال	۱۶۹۹۷۰۸	۱۱/۸
بیشتر از ۵۵ تا ۶۵ سال	۱۱۹۶۴۱۸	۸/۳
بیشتر از ۶۵ تا ۸۵ سال	۸۶۰۷۰۲	۶/۰
۸۵ سال و بیشتر	۶۷۳۷۱	۰/۵
جمع	۱۴۴۱۸۹۱۱	۱۰۰/۰

جدول ۲: میانگین مراجعه افراد در طول سال به مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی در گروههای سنی مختلف

	تعداد	میانگین	میانه	انحراف معیار
دو سال و کمتر	۷۱۹۷۴۳	۴/۱۷	۳/۰۰	۴/۰۸
بیشتر از ۲ تا ۵ سال	۸۷۵۹۴۴	۳/۷۶	۲/۰۰	۳/۶۱
بیشتر از ۵ تا ۱۲ سال	۱۶۲۵۴۹۲	۳/۴۵	۲/۰۰	۳/۲۲
بیشتر از ۱۲ تا ۱۸ سال	۱۰۴۱۵۴۸	۳/۰۴	۲/۰۰	۲/۹۷
بیشتر از ۱۸ تا ۲۵ سال	۱۰۷۰۴۷۸	۳/۳۲	۲/۰۰	۳/۷۸
بیشتر از ۲۵ تا ۳۵ سال	۲۸۳۸۸۶۴	۳/۸۵	۲/۰۰	۴/۴۶
بیشتر از ۳۵ تا ۴۵ سال	۲۴۲۲۶۴۳	۴/۴۰	۲/۰۰	۵/۰۶
بیشتر از ۴۵ تا ۵۵ سال	۱۶۹۹۷۰۸	۵/۳۱	۳/۰۰	۵/۹۱
بیشتر از ۵۵ تا ۶۵ سال	۱۱۹۶۴۱۸	۶/۳۶	۴/۰۰	۶/۶۴
بیشتر از ۶۵ تا ۸۵ سال	۸۶۰۷۰۲	۶/۷۸	۴/۰۰	۶/۹۵
۸۵ سال و بیشتر	۶۷۳۷۱	۵/۲۳	۳/۰۰	۵/۸۳
کل	۱۴۴۱۸۹۱۱	۴/۳۷	۲/۰۰	۴/۹۷
اختلاف بین گروههای سنی از نظر میانگین دفعات مراجعه		تحلیل واریانس یک طرفه		p-value
		۵۸۱۰۲/۸۰۶		p<۰/۰۰۱

جدول ۳: جدول آزمون اثرات مدل رگرسیون پواسون

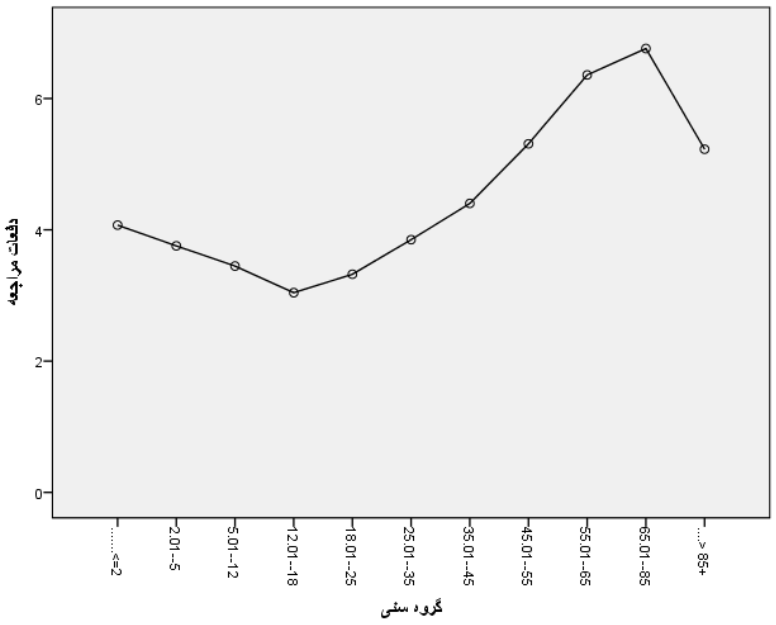
	آماره آزمون والد	درجه آزادی	معنی داری
(Intercept)	۲۹۷۰۵/۴۲۰	۱	۰/۰۰۰
نوع بیمه	۴۳۷۲۷/۰۸۷	۳	۰/۰۰۰
سن	۷۸۳۵۲/۲۰۵	۱۰	۰/۰۰۰
جنسیت	۶۷۵۱/۲۲۶	۱	۰/۰۰۰
مجموع هزینه پرداختی	۴۵۶۴۰۰/۴۳۵	۱	۰/۰۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

جدول ۴: مولفه های موثر بر افزایش تعداد بار مراجعه بر حسب گروههای سنی

	معنا داری	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	
			حداقل	حداکثر
نوع بیمه				
سایر بیمه ها	۰/۰۰۱	۱/۹۰۵	۱/۸۵۹	۱/۹۵۱
بیمه خدمات درمانی	۰/۰۰۱	۱/۲۸۶	۱/۲۶۱	۱/۳۱۲
بیمه تامین اجتماعی	۰/۰۰۱	۳/۱۹۲	۱/۱۴۳	۳/۲۴۲
آزاد (بدون بیمه)	.	۱/۰۰۰	۰	.
سن				
بالای ۸۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۴۸۱	۱/۴۴۶	۱/۵۱۸
۶۵ تا ۸۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۷۸۳	۱/۷۶۷	۱/۷۹۹
۵۵ تا ۶۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۶۶۵	۱/۶۵۰	۱/۶۸۰
۴۵ تا ۵۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۳۷۸	۱/۳۶۶	۱/۳۹۰
۳۵ تا ۴۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۱۵۰	۱/۱۴۰	۱/۱۶۰
۲۵ تا ۳۵ سال	۰/۰۰۱	۱/۰۲۵	۱/۰۱۷	۱/۰۳۴
۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۱	۰/۹۵۷	۰/۹۴۸	۰/۹۶۶
۱۲ تا ۱۸ سال	۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	۰/۸۴۰	۰/۸۵۸
۵ تا ۱۲ سال	۰/۰۰۱	۰/۹۲۱	۰/۹۱۲	۰/۹۲۹
۲ تا ۵ سال	۰/۰۰۱	۰/۹۶۳	۰/۹۵۳	۰/۹۷۳
زیر ۲ سال	.	۱/۰۰۰	.	.
جنسیت				
مذکر	۰/۰۰۱	۰/۸۷۳	۰/۸۷۰	۰/۸۷۶
مونث	.	۱/۰۰۰	.	.
مجموع هزینه ویزیت	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰



نمودار ۱: فراوانی میزان مراجعات افراد به مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۶

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر ضمن ارائه صورت وضعیت مراجعان به مراکز ملکی تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۶، بررسی وضعیت مراجعه سالمندان در قیاس با سایر گروههای سنی و برآورد مهمترین عوامل موثر بر این مراجعه بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد اکثر مراجعه کنندگان (بیش از ۹۵ درصد) دارای بیمه تأمین اجتماعی بودند که

با توجه به اینکه خدمات برای دارندگان بیمه تأمین اجتماعی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی رایگان است، این حجم بالای مراجعات افراد با بیمه تأمین اجتماعی به این مراکز قابل توجیح است چنانچه در مطالعه سپهردوست و همکاران که به بررسی عوامل موثر بر کارائی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی پراخته بودند، بار اصلی مراجعه متعلق به بیماران با دفترچه بیمه تأمین اجتماعی بود [۸].

همچنین مطالعه حاضر نشان داد زنان بیشتر از مردان به بیمارستان مراجعه کرده و این اختلاف در قالب رگرسیونی چند متغیره نیز اثبات شد به نحوی که مشخص گردید اختلاف معنادار بین بار مراجعه زنان به نسبت مردان به مراکز مورد مطالعه وجود داشته است. مطالعات مختلف به بررسی اختلاف بین زنان و مردان از منظر شیوع و بروز انواع بیماری ها انجام شده و نتایج نشان داده است که میزان ابتلا به بیماری در زنان بیشتر از مردان بوده ولی میزان کشندگی ناشی از بیماری در مردان بیشتر از زنان بوده است [۱۱-۹]. مطالعه‌ای در انگلستان عمده دلیل اختلاف بین زنان و مردان را از نظر ابتلا به بیماری در مسائل رفتاری و اجتماعی عنوان کرده و بیان کردند زنانی به دلیل سازگاری بالاتر محیط و روابط اجتماعی قویتر و حمایت بیشتری برای حل مشکلات روحی کنترل مناسب تری بر روی سلامتی خود داشته و به نسبت مردان کمتر از تغییرات دچار آسیب می گردند [۱۲].

اما یافته اصلی مطالعه حاضر به بررسی توزیع سنی مراجعه به بیمارستان پرداخته و نشان داد، تعداد مراجعات از بدو تولد تا دو سالگی میانگین بالاتری به نسبت گروههای سنی دیگر داشته است ولی این میانگین با افزایش سنی کاهش یافته تا اینکه در گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سالگی کمترین میانگین بار مراجعه شکل می‌گیرد. از این بازه سنی به بعد، روند بار مراجعات به بیمارستان‌های ملکی تأمین اجتماعی افزایش یافته و در گروه سنی ۶۵ تا ۸۵ سال به اوج خود رسیده و میانگین ۶/۷۸ سال برای این گروه سنی ثبت می‌گردد. مطالعه حاضر نشان داد از مجموع مراجعات سال ۱۳۹۶ به مراکز ملکی تأمین اجتماعی، ۱۴/۸ درصد متعلق به سالمندان بالای ۵۵ سال بوده است. بر این اساس و همچنین نظر به اختلاف معنادار بین گروههای سنی از نظر بار مراجعه و همچنین نتایج رگرسیون چند متغیره می‌توان اذعان کرد که افزایش سن یکی از مهمترین و اصلی ترین عوامل موثر بر بارمراجعه به مراکز ملکی تأمین اجتماعی بوده است. کماکان که در مطالعه لاکال و همکاران مشخص شد بار مراجعه به اورژانس بیمارستان بیشتر متعلق به گروه سنی بالای ۶۰ سال بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۳]. کاوال و همکاران در مطالعه ای به بررسی بیماری پارکینسون و بار اقتصادی و بار مراجعه آن در بیمارستان‌ها پرداخته و نشان دادند که بیشترین سهم ناشی از بستری به دلیل پارکینسون متعلق به سالمندان بوده است [۱۴]. مطالعات متعددی در سراسرجهان به بررسی بار مراجعه سالمندان و عوامل موثر بر آن پرداخته و نشان دادند افزایش سن به دلیل ایجاد مشکلات مختلف جسمانی نظیر بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های غیرواگیر نظیر انواع سرطان‌ها و بیماری‌ها و اختلالات روانی نظیر آلزایمر، عامل اصلی افزایش بارمراجعه سالمندان به مراکز بهداشتی و درمانی بوده است [۱۵،۱۶]. کلی و همکاران به بررسی باراقتصادی ناشی از خدمات سلامت در پنج سال آخر عمر پرداخته و نشان دادند هزینه های نظام سلامت به طور معنادار به دلیل بار مراجعه سالمندان بالاتر از سایر گروههای سنی است [۱۶] که این یافته در کنار یافته های مطالعه حاضر، اهمیت توجه به سلامت سالمندان در جامعه را جهت کاهش بار مراجعه، کاهش هزینه های اقتصادی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه را نشان می دهد.

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی وضعیت بار مراجعه به ویژه با توجه به گروههای سنی بود که نتایج نشان داد سالمندان به طور معنادار بارمراجعه بالاتری به نسبت سایر گروههای سنی داشته‌اند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مستندات ارائه شده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بخش عمده‌ای از شاخص های سلامت، بار اقتصادی و هزینه‌های نظام سلامت در حوزه تأمین اجتماعی متعلق به گروه سالمندان است که می‌بایست در راستای کاهش این شاخص‌ها، اقدامات لازم در راستای ارتقاء سطح سلامت سالمندان با رویکرد پیشگیرانه و افزایش امید به زندگی توأم با سلامتی در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد.

سهم نویسندگان

افسون آیین پرست: طراحی و اجرای مطالعه، تدوین مقاله

علی اصغر حائری مهریزی: پاکسازی و تحلیل داده ها و آنالیز داده کاوی، بازبینی مقاله

فرزانه مفتون: همکاری در جمع آوری و تحلیل داده های مطالعات کیفی، بازبینی مقاله

فرانک فرزدی: همکاری در طراحی چک لیست های داده های کمی، بازبینی مقاله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

حامد زندیان: بررسی متون، بازبینی مقاله
فاطمه ریاضی: همکاری در بررسی متون، همکاری در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از یافته های مطالعه «بررسی وضعیت تجویز دارو در بیماران سرپایی مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی و عوامل موثر بر آن» است که به سفارش موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی توسط مرکز تحقیقات سنجش سلامت پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی اجرا شده است. بخشی از هزینه های طرح توسط موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی تامین شده است. تیم پژوهش بر خود واجب میداند تا از تمام عزیزانی که در این مطالعه همکاری داشتند صمیمانه قدردانی شود.

منابع

1. World health organization, Global Health and Aging, WHO, National Institute of Health, 2011, Accessed from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf at 2020.2.16

2. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2017; 12:156-169 [Persian]

3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, world population aging report, 1st Edition, New York, 2015

4. Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. Social welfare and health (Mental, Social, Physical) status of aged people in Iran. Middle East Journal of Age and Ageing 2006;3:39-45

5. Alizadeh M, Matious M, Zekia H. Assessing health factors and utilization of aged care services in Iranian elderly in Metropolitan Sydney. Journal of Hospital 2011;10: 29-34 [Persian]

6. Hosseini SH, Bahraminejad Z. The role of social support networks in public health and health service utilization among the elderly. Journal of Research & Health 2014; 4: 955-961

7. Kousheshi M, Khosravi A, Alizadeh M, Torkashvand M, Aghaei N. Population Ageing in IR Iran, Socio-economic, demographic and health Characteristics of The Elderly: Issues and Challenges. United Nations Population Fund Report, Tehran, Iran, 2014 [Persian]

8. Sepehrdoust H, Rajabi E. Factors Effective on Technical Efficiency and Ranking of Efficient Units in Social Security Hospitals. Health Information Management 2013; 9: 894 [Persian]

9. Wenger NK. Gender disparity in cardiovascular disease: bias or biology? Expert Review of Cardiovascular Therapy 2012, 10: 1401-11

10. Baig S. Gender disparity in infections of Hepatitis B virus. Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan 2009;19:598-600

11. Fonarow GC, Abraham WT, Albert NM, Stough WG, Gheorghiade M, Greenberg BH, et al. Age-and gender-related differences in quality of care and outcomes of patients hospitalized with heart failure (from OPTIMIZE-HF). The American Journal of Cardiology 2009;104:107-15

12. Barr HL, Britton J, Smyth AR, Fogarty AW. Association between socioeconomic status, sex, and age at death from cystic fibrosis in England and Wales (1959 to 2008): Cross sectional study. British Medical Journal 2011;343: 4662

13. LaCalle E, Rabin E. Frequent users of emergency departments: the myths, the data, and the policy implications. Annals of Emergency Medicine 2010;56: 42-8

14. Kowal SL, Dall TM, Chakrabarti R, Storm MV, Jain A. The current and projected economic burden of Parkinson's disease in the United States. Movement Disorders 2013;28:311-8

15. Stewart S, MacIntyre K, Capewell S, McMurray J. Heart failure and the aging population: an increasing burden in the 21st century? Heart 2003;89:49-53

16. Kelley AS, McGarry K, Gorges R, Skinner JS. The burden of health care costs for patients with dementia in the last 5 years of life. Annals of Internal Medicine 2015; 163: 729-36

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.3.7.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.3.267]

ABSTRACT

Outpatient visits by seniors under the Social Security Organization in Iran

Afsoon Aeenparast[1*], Ali Asghar Haeri Mehrizi[1], Hamed Zandian[2], Farzaneh Maftoon [1], Faranak Farzadi[1], Fatemeh Riazi[1]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
2. Social Detrminants of Health Research Center, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

Payesh 2020; 19 (3): 267 – 274
Accepted for publication: 11May 2020
[EPub a head of print-29 June 2020]

Objective (s): The aim of this study was to evaluate the outpatient visits of elderly people under the Social Security Organization (SSO) and to compare it with other age groups.
Methods: This was a cross-sectional descriptive study that used outpatient data of SSO in 2017. All data (14'418'911 cases) were analyzed after restoring and cleaning processes. SPSS software was used for data analysis.
Results: Findings showed that 6.5% of all outpatient visits were by elderly. The elderly group had been referred to outpatient services at an average rate of 6.8 times per year. Elderly people over the age of 85 years referred to physicians 48.1% more than children under the age of 2 year and this was 78.3% for elderly aged 65 to 85 years..
Conclusion: A considerable portion of the economic burden and costs of the health system under social security organization belong to the elderly group, which will continue to increase in the future. In this regard, it seems necessary to manage services demanded by this age group using appropriate measures.

Key Words: Aging, Outpatient services, Social Security Organization

[*] Corresponding author: Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: aeenparast@acecr.ac.ir