Volume 24, Issue 6 (November- December 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Evaluating the medical expenses of the elderly referring to the outpatient centers of the Social Security Organization

Afsoon Aeenparast[1*], Ali Asghar Haeri-Mehrizi[1], Farzaneh Maftoon[1], Faranak Farzadi[1], FatemeRiazi[1]

1. Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Received: 29 September 2024
Accepted for publication: 5 May 2025
[EPub a head of print- 22 December 2025]
Payesh: 2025; 24(6): 803- 809

Abstract

Objective (s): The medical costs of elderly people have considerable importance, because this age group usually faces high medical and pharmaceutical costs due to the chronic diseases and the need for multiple drugs. It seems that a more detailed analysis of elderly's medication prescriptions can help provide the necessary evidence for effective policymaking in the field of aging. The aim of this study was to measure and analyze the medication costs of elderly people referring to outpatient medical centers of the Social Security Organization.

Methods: This study was a cross-sectional study on the data of outpatient visits from March 2017 to March 2018 who referred to the outpatient medical centers of the Social Security Organization in Iran. All outpatient prescriptions in this year were included in the study. The data was categorized into several main groups: characteristics of the service recipient, characteristics of the service provider, characteristics of the type of service, and characteristics of the service delivery center. They were then divided into two groups – elderly and non-elderly – based on age group. The data were cleaned after accumulation and validated. Valid data entered to data analysis phase. The data were analyzed by SPSS software.

Results: This study indicated that about 10.8% of the total 45,312,540 outpatient drug prescriptions belonged to elderlies. The average of medications per prescription for elderlies was 4.37 items, and the average cost of prescriptions for elderlies was calculated to be 1,654,544 rials. The results of the survey showed that the elderly had a higher number of drugs in a prescription than other age groups, and also have higher price of a prescription.

Conclusion: The burden of disease and also the medical costs of the elderly is higher. By considering the trend of population aging in near future it should be considered as one of health delivery system. Proper planning is a main way for effective confrontation with this challenge.

Key words: Elderly, Drug prescription, Drug expenditure, Outpatient Centers, Social Security Organization

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

[*] Corresponding author: Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran
E-mail: aeenparast.af@gmail.com

سال بیست و چهارم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۴

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی هزینه‌های دارویی سالمندان مراجعه کننده به مراکز سرپایی سازمان تامین اجتماعی

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

۱. مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۷/۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۱۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ دی ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۸۰۹- ۸۰۳ :(۶)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: بررسی خدمات سلامت سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا این گروه سنی به‌دلیل وجود بیماری‌های مزمن و نیاز به داروهای متعدد، معمولاً با هزینه‌های بالای درمانی و دارویی مواجه هستند. به نظر می‌رسد تحلیل دقیقتر نسخ دارویی سالمندان می‌تواند در تامین شواهد لازم برای سیاستگذاری اثر بخش در حوزه سالمندی کمک کند. هدف این مطالعه سنجش و تحلیل هزینه‌های دارویی سالمندان مراجعه کننده به مراکز درمانی سرپایی ملکی سازمان تامین اجتماعی بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی – تحلیلی بود که به صورت مقطعی بر روی داده‌های مراجعات سرپایی سال ۱۳۹۶ کلیه مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی شامل درمانگاه‌های عمومی، درمانگاههای بیمارستانی، پلی کلینیک‌ها و دی کلینیک‌ها (۵۷۸ مرکز) در کل کشور انجام گرفت. کلیه نسخ دارویی بخش سرپایی در سال ۱۳۹۶ وارد مطالعه شدند. داده‌ها در چند گروه اصلی ویژگی گیرنده خدمت، ویژگی ارائه دهنده خدمت، ویژگی نوع خدمت و ویژگی مرکز ارائه خدمت دسته‌بندی شد. سپس بر اساس گروه سنی به دو گروه سالمند و غیرسالمند تقسیم شدند. داده‌ها پس از پالایش با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: ۱۰/۸ درصد از کل ۴۵/۳۱۲/۵۴۰ نسخه سرپایی تجویز شده برای بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی سرپایی ملکی سازمان تامین اجتماعی در سال۱۳۹۶ به گروه سنی سالمندان تعلق داشت. میانگین تعداد قلم دارو در نسخه سالمندان ۴/۳۷ قلم بود و میانگین قیمت نسخه سالمندان نیز ۱۶۵۴۵۴۴ ریال محاسبه شد. نتایج بررسی نشان داد سالمندان نه تنها تعداد دارو در نسخه بالاتری نسبت به سایر گروههای سنی داشتند، بلکه از میانگین قیمت نسخه بالاتری نیز نسبت به سایر گروههای سنی برخوردار بودند.

نتیجه گیری: سالمندان مراجعه کننده به مراکز سرپایی تامین اجتماعی در ایران نسبت به سایر گروه‌های سنی تعداد دارو بیشتری در هر نسخه دریافت کرده بودند و قیمت نسخه بالاتری نیز داشتند. بدیهی است که سالمندی نیاز به خدمات درمانی را افزایش می‌دهد ولی تعیین ابعاد دقیق نیازهای دارویی سالمندان برای برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها بسیار ضروری است. افزایش روند سالمندی در سالها آینده می‌تواند به چالشی برای سازمان‌های ارائه خدمات سلامت و بیمه سلامت از جمله سازمان تامین اجتماعی تبدیل شود. بدیهی است با برنامه‌ریزی مناسب و طراحی مداخلات صحیح امکان رویارویی موثر با این چالش فراهم خواهد شد.

کلید واژه‌ها: سالمندی، نسخه دارویی، هزینه‌های دارویی، مراکز سرپایی، سازمان تامین اجتماعی
کداخلاق: IR.ACECR.IBCRC.REC.1396.2

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، مرکز تحقیقات سنجش سلامت
E-mail: aeenparast.af@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

مقدمه

توسعه اقتصادی دنیا و پیشرفت علم و فناوری منجر به ارتقای کیفیت زندگی افراد، افزایش امید به زندگی، کاهش بیماری‌های واگیر و مرگ‌ومیر گسترده و نیز پیشرفت در تشخیص و درمان بیماری‌ها شده، و این تغییرات در نهایت منجر به افزایش جمعیت سالخورده جوامع شده است [۱]. افزایش سالمندی در همه کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه به یک بحران جمعیتی تبدیل شده است[۲].

در حال حاضر کمتر از ۱۰ درصد از جمعیت جهان را سالخوردگان تشکیل می‌دهند با این حال پیش‌بینی می‌شود این مقدار تا سال ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد. به همین دلیل اتحادیه بین‌المللی تامین اجتماعی سالمندی جمعیت را به عنوان یکی از چالش‌های پیش روی سازمان‌های تامین اجتماعی در کشورهای در حال توسعه معرفی کرده است[۳]. گروه سنی سالمندان ۶۵ سال به بالا طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ حدود ۵/۸ درصد جمعیت ایران را تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۹۵ به حدود ۶/۱ درصد افزایش یافت. افزایش روند سالمندی موجب گردید که در سال ۱۴۰۳ نسبت سالمندی به ۷/۵ درصد جمعیت کشور افزایش یابد. پیش‌بینی می‌شود با افزایش سرعت روند سالمندی در سال ۱۴۳۰ به حدود ۱۹ درصد افزایش یابد [۴]. ماهیت دوران سالمندی همراه با افزایش مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی فراوانی همچون کاهش توان جسمی و فعالیت بدنی، اختلالات اسکلتی عضلانی، بیماری‌های قلبی عروقی، افسردگی، دمانس، آلزایمر و سایر بیماری‌های مرتبط با افزایش سن است [۵،۶]. افزایش تعداد سالمندان می‌تواند منجر به افزایش بار بیماری‌ها و همچنین افزایش دفعات بستری شود. این گروه سنی به‌دلیل وجود بیماری‌های مزمن و نیاز به داروهای متعدد، معمولاً هزینه‌های بستری و درمانی بالاتری دارند. بر اساس گزارشات، هزینه‌های دارویی در سالمندان به‌طور مداوم در حال افزایش است و این امر می‌تواند به بار مالی سنگینی برای خانواده‌ها و نظامهای سلامت منجر شود[۷،۸، ۵].

در پژوهشی که در خصوص هزینه‌های بستری سالمندان انجام گرفته مشخص گردید که هزینه خدمات بستری سالمندان و همینطور متوسط روزهای بستری آنان از سایر گروه‌های سنی بیشتر است. در مطالعه دیگری که در زمینه مصرف داروی سالمندان انجام گرفت مشخص گردید که سالمندی بر میزان بار مراجعه به پزشک و داروخانه اثر مستقیم دارد. مقایسه مصرف دارو در گروه‌های مختلف سالمندی نیز نشان داد که با افزایش سن میزان هزینه‌ها سیر صعودی پیدا می‌کند، با این حال میزان مراجعات با افزایش سن کاهش می‌یابد[۹،۱۰] .

برای آمادگی دربرابر پدیده سالمندی و تدارک منابع لازم برای ارائه خدمات سلامت به این گروه سنی تحلیل وضعیت مراجعه و مصرف خدمات سلامت در این گروه سنی اهمیت قابل توجهی دارد. به عبارت دیگر دسترسی به اطلاعات مناسب در خصوص وضعیت موجود و پیش‌بینی مناسب روند آینده به برنامه‌ریزی و مدیریت مناسب خدمات سلامت کمک خواهد کرد[۱۱]. با توجه به اهمیت جایگاه سالمندان و حساسیت تامین خدمات سلامت برای این گروه سنی تلاش گردید در این مطالعه وضعیت مصرف دارو و هزینه‌های آن در سالمندان مراجعه کننده به مراکز سرپایی ملکی سازمان تامین اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی (توصیفی تحلیلی) بود که بر روی داده‌های مراجعات سرپایی سال ۱۳۹۶ مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی در کل کشور انجام شد. مراکز مورد بررسی شامل درمانگاه‌های عمومی، درمانگاههای بیمارستانی، پلی کلینیک‌ها و دی کلینیک‌ها بود که در مجموع شامل ۵۷۸ مرکز بودند. در این مطالعه نمونه‌گیری انجام نشد و کل داده‌های نسخ دارویی سرپایی تجویز شده توسط مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های مراکز غیر ملکی (طرف قرارداد) سازمان تامین اجتماعی و مصرف داروی بیماران بستری در این مطالعه وارد نگردید. داده‌ها در چند گروه اصلی ویژگی گیرنده خدمت، ویژگی ارائه‌دهنده خدمت، ویژگی نوع خدمت و ویژگی مرکز ارائه خدمت دسته‌بندی شد. داده‌های بیماران شامل کد انحصاری بیمار (غیرقابل شناسایی)، سن، جنسیت، روز و ساعت مراجعه بود. اطلاعات ارائه‌دهنده خدمات شامل نام و نوع تخصص تجویز کننده دارو بود. داده‌های خدمت شامل شماره سر نسخه، نام داروی تجویزی، تعداد داروی تجویزی، نوع دارو و قیمت نسخه به تفکیک مجموع هزینه، سهم بیمه و سهم بیمه شده بود. ویژگی مرکز ارائه خدمت نیز شامل نوع مرکز ارائه خدمات سرپایی و استان قرارگیری مرکز بود. داده‌ها از پایگاه داده‌های سازمان تامین اجتماعی (سیستم نسخه الکترونیک) استخراج شد. سپس بر اساس شماره سر نسخه تجمیع شدند. بدین ترتیب ۱۵۰/۹۸۱/۷۵۲ رکورد دارو به ۴۵/۳۱۲/۵۴۰ نسخه تبدیل شد. سپس نسخه‌ها به تفکیک گروه سنی بیماران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

تفکیک شد و مورد بررسی قرار گرفت. سالمندان شامل گروه سنی ۶۵ ساله و بالاتر بودند. داده‌ها جهت تحلیل از محیط SQL به محیط نرم افزارهای excel و SPSS منتقل شد و پس از پاکسازی که شامل حذف خطاهای ثبتی و داده‌های ناقص بود، مورد بررسی قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین، میانه انحراف معیار و دامنه استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها نیز به دلیل قابل قبول بودن تعداد داده‌ها، از آزمون مقایسه میانگین و آماره t استفاده گردید.

یافته ها

بررسی یافته‌ها نشان داد که از کل ۴۵/۳۱۲/۵۴۰ نسخه سرپایی تجویز شده برای بیماران مراجعه کننده به مراکز ملکی ارائه‌دهنده خدمات سرپایی در سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۶، بیشترین فراوانی به گروه سنی دوم میانسالی (۲۷/۹ درصد) و کمترین فراوانی به گروه سنی نوزادان (۰/۱ درصد) تعلق داشت (جدول ۱). مجموع نسخه‌های دارویی سالمندان شامل ۴/۸۴۷/۲۹۸ نسخه بود که ۱۰/۸ درصد از کل نسخه‌های دارویی را تشکیل می‌داد. گروه سنی سالمندان بر اساس بازه سنی به سه گروه اول سالمندی، دوم سالمندی و آخر سالمندی تقسیم شد. اول سالمندی گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، دوم سالمندی گروه سنی ۷۵ تا ۸۴ سال و آخر سالمندی گروه سنی ۸۵ سال به بالا بود. تعداد نسخه‌های دارویی در گروه اول سالمندی بیشتر از دوم و آخر سالمندی بود که می‌تواند ناشی از کاهش جمعیت بیمه‌شدگان در گروه‌های دوم و آخر سالمندی باشد. فراوانی نسخه‌های دارویی به تفکیک گروه‌های سنی در جدول ۲ ارائه شده است. به منظور مقایسه میانگین تعداد اقلام دارو در نسخه و هزینه نسخه، کلیه نسخه‌های را بر اساس گروه های سنی مراجعان در دو گروه سالمند (۶۵ ساله و بالاتر) و غیرسالمند (کمتر از ۶۵ سال) دسته‌بندی شد. بررسی تعداد اقلام دارو و هزینه نسخه در این دو گروه نشان داد که میانگین تعداد اقلام دارو در نسخه سالمندان ۴/۳۷ قلم بود و میانگین قیمت نسخه سالمندان نیز ۱۶۵/۴۵۴ ریال محاسبه شد. این مقادیر در سایر گروه‌های سنی به ترتیب ۳/۳۶ قلم و ۹۴/۸۰۲ ریال بود (جدول ۳). تحلیل میانگین دو گروه نشان داد که سالمندان به‌طور معنی‌دار تعداد اقلام دارویی بیشتری در نسخه خود داشتند (P.value =۰/۰۰۰۱) و همینطور قیمت نسخه این گروه سنی به‌طور معنی‌دار بالاتر از سایر گروه‌های سنی بود (P.value =۰/۰۰۰۱). نتایج مطالعه نشان داد که تعداد اقلام دارو در نسخ سرپایی سالمندان به‌طور معنی‌دار بالاتر از سایر گروه های سنی بود، به گونه‌ای که میانگین اقلام دارو در نسخه سالمندان ۱/۳ برابر غیر سالمندان و میانگین قیمت نسخه سالمندان ۱/۷ برابر گروه‌های سنی دیگر بود (جدول ۳).

جدول ۱: جدول فراوانی گروه‌های سنی مراجعات سرپایی منجر به صدور نسخه در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی در سال ۹۶

سن	تعداد	درصد
نوزاد	۴۲/۷۲۱	۰/۱
کودک	۵/۳۷۸/۵۰۴	۱۱/۹
نوجوان	۶/۱۶۰/۹۵۶	۱۳/۶
جوان	۶/۶۹۵/۸۸۳	۲۱/۴
میانسال اول	۶/۵۳۸/۳۰۳	۱۴/۴
میانسال دوم	۱۲/۶۴۳/۰۹۵	۲۷/۹
اول سالمندی*	۳/۱۵۶/۷۵۳	۷/۰
دوم سالمندی*	۱/۴۳۷/۹۱۲	۳/۲
آخر سالمندی*	۲۵۲/۶۳۳	۰/۶
نامشخص	۵/۷۸۰	۰/۰
جمع	۴۵/۵۴۰۳۱۲	۱۰۰/۰

* اول سالمندی به گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، دوم سالمندی به گروه سنی ۷۵ تا ۸۴ سال و آخر سالمندی به گروه سنی ۸۵ سال به بالا اشاره دارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

جدول۲: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی اقلام دارویی و هزینه‌های دارویی تجویز شده برای بیماران سرپایی مراجعه کننده به مراکز ملکی سازمان در سال ۹۶ به تفکیک گروه سنی بیمار

گروه سنی بیمار	تعداد نسخه‌های تجویز شده	میانگین تعداد اقلام دارو در نسخه	انحراف معیار تعداد اقلام دارو در نسخه	میانگین هزینه دارو در نسخه	انحراف معیار هزینه اقلام دارو در نسخه	جمع هزینه‌ها
نوزاد	۴۱/۷۲۱	۱/۹۵	۰/۹۹	۴۳/۴۵۵	۲۹/۲۵۲	۱,۸۵۶,۴۳۹,۱۰۰
کودک	۵/۳۷۸/۵۰۴	۲/۹۰	۱/۱۷	۷۰/۵۸۲	۴۹/۹۹۷	۳۷۹,۶۲۷,۵۳۸,۱۸۵
نوجوان	۶/۱۶۰/۹۵۶	۲/۹۲	۱/۵۳	۷۰/۷۸۹	۶۳۹/۳۵۵	۴۳۶,۱۲۶,۳۹۶,۶۶۴
جوان	۹/۶۹۵/۸۸۳	۲/۹۷	۱/۳۰	۷۸/۲۶۳	۶۷۲/۵۸۴	۷۵۸,۸۳۳,۲۵۴,۵۳۶
میانسال اول	۶/۵۳۸/۳۰۳	۳/۱۲	۱/۳۹	۹۰/۹۸۳	۱/۲۳۱/۳۹۸	۵۹۴,۸۷۲,۱۴۷,۸۶۳
میانسال دوم	۱۲/۶۴۳/۰۹۵	۳/۷۱	۱/۹۰	۱۳۱/۶۳۸	۱/۲۳۵/۰۳۶	۱,۶۶۴,۳۱۳,۶۷۸,۱۵۳
اول سالمندی	۳/۱۵۶/۷۵۳	۴/۳۳	۲/۲۸	۱۶۶/۰۰۴	۱/۴۲۵/۶۷۱	۵۲۴,۰۳۲,۵۳۵,۲۱۹
دوم سالمندی	۱/۴۳۷/۹۱۲	۴/۴۵	۲/۳۰	۱۶۵/۲۲۵	۱/۳۲۴/۹۷۹	۲۳۷,۵۷۹,۶۵۶,۹۲۲
آخر سالمندی	۲۵۲/۲۶۳	۴/۴۵	۲/۲۵	۱۵۹/۸۹۱	۱/۴۳۹/۵۴۴	۴۰,۳۹۳,۸۸۰,۴۶۶
نامشخص	۵/۷۸۰	۴/۱۳	۱/۱۰	۱۲۷/۸۲۶	۱۰۹/۵۹۲	۷۳۸,۸۳۶,۲۲۳
جمع	۴۵/۳۱۲/۵۴۰	۳/۳۳	۱/۶۷	۱۰۲/۳۶۴	۱/۰۰۳/۴۹۲	۴,۶۳۸,۳۷۴,۳۶۳,۳۳۲

* اول سالمندی به گرو سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، دوم سالمندی به گروه سنی ۷۵ تا ۸۴ سال و آخر سالمندی به گروه سنی ۸۵ سال به بالا اشاره دارد.

جدول ۳: تحلیل اختلاف میانگبن تعداد اقلام دارو و هزینه دارو در نسخ سالمندان در مقایسه با سایر گروههای سنی

	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی دار
تعداد اقلام دارو در نسخه	غیر سالمند	۴۰۴۵۹۴۶۲	۳/۳۶	۱/۵۲	۹۵۰/۵۸	۴۵۳۰۶۷۵۸	۰/۰۰۰۱
	سالمند	۴۸۴۷۲۹۸	۴/۳۷	۲/۲۸			
هزینه دارو در نسخه	غیر سالمند	۴۰۴۵۹۴۶۲	۹۴۸۰۱/۷۹	۸۵۰۱۴۵/۲۵	۱۰۸/۹۹	۴۵۳۰۶۷۵۸	۰/۰۰۰۱
	سالمند	۴۸۴۷۲۹۸	۱۶۵۴۵۴/۲۲	۱۳۹۶۵۲۴/۳۸			

بحث و نتیجه گیری

سالمندی یکی از دوره‌های زندگی است که افراد به تبع شرایط جسمی خود نیاز بیشتری به خدمات سلامت پیدا می‌کنند [۵،۷] این گروه سنی به دلیل بالا بودن شیوع بیماری خصوصاً بیماریهای مزمن و همینطور ابتلای همزمان به چند بیماری نیاز بیشتری به مراقبتهای سلامت دارند. در مطالعه‌ای که در این زمینه در کشور انجام شده است، ابتلای همزمان به دو بیماری مزمن در ۷۸ درصد سالمندان مشاهده گردید [۱۲].

یکی از حوزه‌های پر تقاضای خدمات سلامت در دوره سالمندی، مصرف دارو است که به تبع پیچیدگی شرایط سلامتی سالمندان، افزایش می‌یابد [۱۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تعداد اقلام دارو در نسخ سرپایی سالمندان به طور معنی‌دار بالاتر از سایر گروه‌های سنی است. به گونه‌ای که میانگین اقلام دارو در نسخه سالمندان ۱/۳برابر غیر سالمندان و میانگین قیمت نسخه سالمندان ۱/۷ برابر گروه‌های سنی دیگر است. این یافته‌ها نشان داد شیب افزایش قیمت نسخه سالمندان بیشتر از افزایش تعداد اقلام دارویی در نسخه است به عبارتی سالمندان به دلیل پیچیدگی شرایط جسمی نیاز به داروهای گرانقیمت‌تری دارند. در مطالعه‌ای نیز نشان داده شد که بیماران سالمندی که به مراکز سرپایی مراجعه می‌کنند هزینه‌های قابل توجهی را بابت تامین داروهای مورد نیاز متحمل می‌شوند که اغلب تحت تأثیر فراوانی ویزیت‌ها و پیچیدگی شرایط پزشکی است و این هزینه‌ها به طور میانگین برای سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشتر بوده است [۱۳].

بدیهی است که نیازهای دارویی سالمندان نه تنها هزینه نظام سلامت را افزایش می‌دهد، بلکه میزان پرداخت از جیب سالمندان را نیز افزایش خواهد داد. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۹ توسط ظریف و همکاران در ایران انجام شد، نشان داد که هزینه‌های پرداخت از جیب سالمندان بیشتر از ۳۰ درصد هدف سازمان‌های بیمه گر است. متخصصان فوق تخصص هزینه‌های بیشتری را به بیماران و سازمان‌های بیمه‌ای تحمیل می‌کنند. نزدیک به ۵۰ درصد از کل هزینه‌های نسخه از جیب بیماران پرداخت می‌شود. این نسخه‌ها برای ۳۶/۲ درصد بیماران غیرقابل پرداخت بود. بنابراین با توجه به پیامدهای سلامتی ناشی از عدم استطاعت پرداخت هزینه دارو، اقدامات اصلاحی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر و نظام سلامت ضروری است [۱۴].

مطالعات نشان می‌دهد که سالمندانی که دارای بیمه‌های سلامت هستند، نسبت به افراد فاقد بیمه هزینه‌های کمتری را برای درمان و دارو پرداخت می‌کنند ولی باید توجه داشت که بیمه به تنهایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

تاثیری در کاهش بالقوه هزینه‌ها درمانی و دارویی ندارد. برای کاهش کلی هزینه‌های درمان نیاز به مداخلات در رویکردهای تجویز و مصرف دارو است و بیمه نمی‌تواند تنها پاسخگوی این مشکل باشد [۱۵]. سالمندان به دلیل کهولت سن جزو گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند و لازم است مورد حمایت و توجه قرار گیرند [۱۶] باید توجه داشت که محدودیتهای نظام سلامت مانند افزایش قیمت داروها، تجویزهای غیرضروری داروها و نارسایی در مدیریت دارو می‌تواند به مشکلات سالمندی جمعیت دامن بزند و منجر به افزایش بی‌رویه هزینه‌های دارویی و درمانی در سالمندان شود[۱۷]. در یک مطالعه مروری بررسی تاثیر سالمندی بر کارکرد های نظام سلامت، مشخص گردید سالمندی جمعیت بر تقاضای خدمات، پیچیده شدن ارائه خدمات و نحوه ارائه خدمات سلامت به این گروه سنی تاثیر دارد [۱۸]. این مسایل نه تنها شرایط اقتصادی سالمندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، بلکه کیفیت زندگی سالمندان را نیز متاثر خواهد کرد و می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت سالمندان داشته باشد. کاهش سطح کیفیت زندگی سالمندان نیز خود می‌تواند یک چرخه معیوب ایجاد کند و منجر به افزایش میزان بستری سالمندان در بیمارستان‌ها و افزایش هزینه‌های کلی درمان شود[۱۹].

در این راستا، بهینه‌سازی تجویز داروهای تحت پوشش بیمه همچنین بررسی دوره‌های روند مصرف دارو در بیمه‌شدگان سالمند می‌تواند به شناسایی اثر بخشی سیاستهای دارویی و بهینه‌سازی منابع کمک کند[۷،۲۰]. این اقدامات در مدیریت چالشهای پیش روی نظام سلامت در تامین سلامت سالمندان نقش مهمی خواهد داشت.

سهم نویسندگان

افسون آیین پرست: طراحی و اجرای مطالعه، تدوین مقاله

علی اصغر حائری مهریزی: پاکسازی و تحلیل داده‌ها و آنالیز داده‌کاوی، بازبینی مقاله

فرزانه مفتون: همکاری در جمع آوری داده ها، بازبینی مقاله

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

فاطمه ریاضی: همکاری در بررسی متون، همکاری در تدوین مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از حمایت های فنی صاحبنظران گرامی، مساعدت اداری معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی سمنان، و نیز معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه به سبب تامین بودجه مورد نیاز مطالعه، قدردانی نماید.

منابع

1. Tarallo VD, Dantas-Torres F, Lia RP, Otranto D. Phlebotomine sand fly population dynamics in a leishmaniasis endemic periurban area in southern Italy. Acta Tropica 2010;116:227-34
2. Aflatunian MR, Sharifi I. Frequency of cutaneous leishmaniasis in the patients referred to health centers of Bam district, 2000-2004. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2006;5:123-8 [in Persian]
3. Kassi M, Kassi M, Afghan AK, Rehman R, Kasi PM. Marring leishmaniasis: the stigmatization and the impact of cutaneous leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan. PLoS Neglected Tropical Diseases 2008; 2:1-3
4. Alvar J, VeÂlez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PLoS ONE 2012;7:e35671
5. Desjeux P. Leishmaniasis: Current situation and new perspectives. Comparative Immunology, Microbiology and Infectious Diseases 2004;27:305-18
6. Jafarpour ME, Ghazanfari Z, Jalali A. Preventive behavbrs of sickle diseases in Mehran city in 2014. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2017;25:23-31 [in Persian]
7. Bennis I, De Brouwere V, Belrhiti Z, Sahibi H, Boelaert M. Psychosocial burden of localised cutaneous leishmaniasis: a scoping review. BMC Public Health 2018;18:1-12
8. Kone AK, Niare DS, Thera MA, Kayentao K, Djimde A, Delaunay P. Epidemiology of the outbreak, vectors and reservoirs of cutaneous leishmaniasis in Mali: A systematic review and meta analysis. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine 2016;9:985-90
9. Ruiz-Postigo JA, Grout L, Saurabh J. Global leishmaniasis surveillance, 2017-2018, and first report on 5 additional indicators/surveillance mondiale de la leishmaniose, 2017-2018, et premier rapport Sur 5 indicateurs supplementaires. The Weekly Epidemiolical Record 2020;95:265-80
10. The World Health Organization. Leishmaniasis factsheet. 1st Edition, WHO Press; Geneva, 2020

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]

11. The World Health Organization. Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region. 1st Edition, WHO Press; Geneva, 2014
12. Fattahi Bafghi A, Eftekhari M, Ahmadi S, Moghateli M. Epidemiological pattern of cutaneous leishmaniasis in the province of Fars, Iran (since 2010-2014). Journal of Community Health Research 2016;5:240-8
13. Fekri S, Hanafi Bojd AA, Salari Y, Davoodian P, Safari R, Dadvand H. Situational analysis of cutaneous leishmaniasis in an endemic focus of the disease, Southeastern Iran. Journal of Arthropod-Borne Diseases 2018;12:1-11
14. Rejali M ,Mohammadi Dashtaki N, Ebrahimi A, Heidari A, Maracy MR. Cutaneous leishmaniasis based on climate regions in Iran (1998 2021): A systematic review and meta analysis. Advanced Biomedical Research 2022;11:1-11
15. Panahi S, Abbasi M, Sayehmiri K, Safaripour S, Abdi J. Prevalence of cutaneous leishmaniasis in Iran (2000-2016): A systematic review and meta analysis study. Infectious Disorders-Drug Targets 2021;21:173-9
16. Sabzevari S, Teshnizi SH, Shokri A, Bahrami F, Kouhestani F. Cutaneous leishmaniasis in Iran: a systematic review and meta analysis. Microbial Pathogenecis 2021;152:104721
17. Sharifi I, Khosravi A, Aflatoonian MR, Salarkia E, Bamorovat M, Karamoozian A, et al. Cutaneous leishmaniasis situation analysis in the Islamic Republic of Iran in preparation for an elimination plan. Frontiers in Public Health 2023;11:1-22
18. Behbahani A, Ahmadi S, Latifi SM, Sadeghi M. Study of the frequency of Cutaneous Leishmaniasis in Omidieh district, Khouzestan province, south west of Iran (2008 -2010). Jundishapur Journal of Health Sciences 2012;4:37-46
19. Mazloomi S, Nourmoradi H, Tazik Z, Ghodsei S, Amarloei A. Survey of Leishmaniasis prevalence status in Ilam province during 2013-2017. Journal of Health 2021;12:397-404
20. Khajedaluee M, Yazdanpanah MJ, SeyedNozadi S, Fata A ,Juya MR, Masoudi MH. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in population covered by Mashhad University of Medical Sciences in 2011. Medicin Journal Mashhad University Medical Scienese 2014;57:647-54 [in Persian]
21. Ramezani YM, Bahrami A, Friduni M, Parsa NB. Epidemiological study of leishmaniasis diseases in Aran and Bedgol city during the first six month of 2009. Journal of Kashan University of Medical Sciences 2011;15:254-8 [in Persian]
22. Tabasi M, Alesheikh AA, Sofizadeh A, Saeidian B, Pradhan B, AlAmri A. A spatio-temporal agent-based approach for modeling the spread of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Northeast Iran. Parasites & Vectors 2020;13:1-17
23. Ramezankhani R, Sajjadi N, Nezakati esmaeilzadeh R, Jozi AS, Shirzadi MR. Climate and environmental factors affecting the incidence of cutaneous leishmaniasis in Isfahan, Iran. Environmental Science and Pollution Research 2018;25:11516-26
24. Rafati N, Shapouri moghadem A, Ghorbani R. Epidemiological study of cutaneous leishmaniasis in Damghan during (2000-2006). Journal of Semnan University of Medical Sciences 2007;8:247-53 [in Persian]
25. Kassiri H, Mortazavi HS, Kazemi SH. The Epidemiological study of Cutaneous Leishmaniasis in Khorram-shahr City, Khuzestan Province, South-West of Iran. Jundishapur Journal of Health Sciences 2011;3:11-21
26. Ghatee MA, Sharifi I, Mohammadi N, Moghaddam BE, Kohansal MH. Geographical and climatic risk factors of cutaneous leishmaniasis in the hyper-endemic focus of Bam County in southeast Iran. Frontiers in Public Health 2023;11:1-9
27. Jayrvnd AA, Vaziri F. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in the city of Hawizeh in 2014-2015. Journal of Health Field 2016;4:46-50 [in Persian]
28. Asadi A, Moradinazar M, Marzbani B, Mohammadi A, Mehdizad R, Shakiba E, Atafar Z. Epidemiological study of Cutaneous Leishmaniasis in Kermanshah province, 2011-2019. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2022; 32:155-62 [in Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/payesh.24.6.803]