

بررسی میزان مراجعات سالمندان به مراکز سرپایی سازمان تامین اجتماعی

افسون آیین پرست^{۱*}، علی اصغر حائری مهریزی^۱، حامد زندیان^۲، فرزانه مفتون^۱، فرانک فرزندی^۱، فاطمه ریاضی^۱

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 - تیر ۱۳۹۹ صص ۲۶۷-۲۷۴

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 بیماری‌ها و خدمات سلامتی مورد نیاز جامعه تاثیر گذارد. هدف از این مطالعه بررسی هزینه‌های 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.

یافته‌ها: 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 تامین 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 ملاحظه‌ای از بار اقتصادی و هزینه‌های نظام سلامت در حوزه تامین 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

مقدمه

توجه به روند افزایش سالمندی در کشور و نیاز روز افزون این گروه سالمندی پدیده ای است که همه کشورهای که کاهش اساسی باروری و افزایش امید به زندگی را تجربه می کنند در مسیر تحولات جمعیتی خود با آن روبه رو می شوند. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی از ۶۰ سال به بالاتر تعریف شده است. بر اساس نظرات این سازمان رده سنی ۷۵ - ۶۰ سال در گروه سالمندان جوان (Young old)، رده سنی ۹۰ - 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 مرحله سالمندی است، و بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز در حال سالمند شدن می باشند. شواهد نشان می دهد که کشورهای توسعه یافته از نظر زمانی، زودتر با افت اساسی باروری مواجه می شوند؛ از این رو، خیلی زودتر از کشورهای در حال 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 پیش بینی 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 پیش بینی 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].

پیش بینی های 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 پیش بینی کرده است که جمعیت سالخوردگان در سال ۲۰۳۰ بیشتر خواهد شد [۴].

پیری را نمی توان متوقف کرد، اما می توان مانع از اختلالات و ناتوانی های پیری از طریق اجرای مراقبت ها و روشهای مناسب شد. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاستها و برنامه های اجرایی جدیدی را در این زمینه می طلبد [۴].

سالمندان در دوره سالمندی ناتوان تر می شوند. بررسی ها نشان داده

است افرادی که میانگین عمر بالاتری دارند، سالهای بیشتری را با ناتوانی سپری می کنند. ناتوانی افراد در دوره سالمندی آنان را در مقابل بیماریها آسیب پذیرتر می کند. 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 بیماری های مرتبط همراه است، برای مقابله با این مشکلات باید انواع مختلفی از امکانات بهداشتی، پزشکی و اقتصادی را در نظر گرفت [۵].

بیش از سه چهارم افراد مسن به نوعی از بیماری مزمن رنج می برند و هزینه های سنگین را در سیستم های مراقبت های بهداشتی قرار می دهند. امروزه هزینه های مراقبت های 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 های پزشکی و نیز مصرف داروها بیشتر می شود. از آنجایی که بیماری های مزمن و طولانی مدت بندرت درمان می شوند و علت بسیاری از ناتوانی ها و نیز کاهش کیفیت زندگی در سالمندان هستند بنابراین نقش به سزایی در میزان استفاده از خدمات و مراقبت های پزشکی دارند [۳].

بررسی های 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 می دهد. سازمان تامین اجتماعی به عنوان دومین سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت در کشور، طیف وسیعی از جامعه را تحت پوشش دارد و خدمات گسترده

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 (نمودار ۱).

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 ($F=581.02/8.06$, $p<0.001$) 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 ($t=115/0$, $p<0.001$) باعث معنادار شدن کل معادله شده است. همچنین اختلاف معنادار بین میزان مراجعه گروه سنی دو سال و کمتر با گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال مشاهده شد ($t=146/86$, $p<0.001$).

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 ($2/19$ برابر بیشتر) بیشتر به پزشک مراجعه می کنند. افراد مذکر نسبت به افراد مونث نیز ۱۳ درصد کمتر به پزشک مراجعه کرده اند. 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 کرده اند. هزینه درمان علاوه بر معنی دار بودن در مدل تاثیری چندانی بر تعداد مراجعه به پزشک را نداشته است.

سلامت را اعم از بستری و سرپایی به جامعه تحت پوشش خود ارائه می دهد. شناسایی تاثیر تغییرات جمعیتی بر تقاضای جامعه تحت پوشش نقش مهمی در هدفمند سازی برنامه های سلامت برای گروه های 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 - 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 ارائه 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 داده ها از نرم افزارهای SPSS جهت شناسایی شاخص های پراکندگی و تحلیل وضعیت ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

یافته ها

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).

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

وضعیت بیمه	فراوانی ساده	درصد فراوانی
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

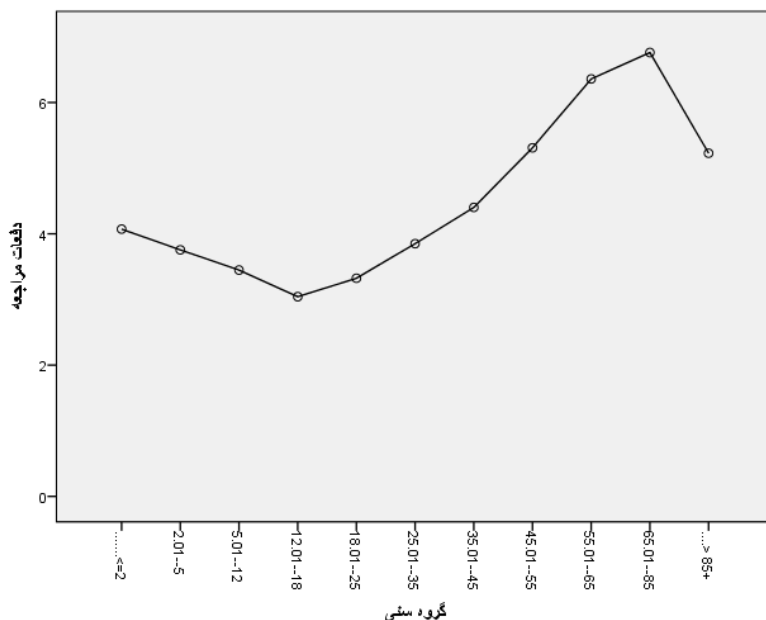
تعداد	میانگین	میان	انحراف معیار
۷۱۹۷۴۳	۴/۱۷	۳/۰۰	۴/۰۸
۸۷۵۹۴۴	۳/۷۶	۲/۰۰	۳/۶۱
۱۶۲۵۴۹۲	۳/۴۵	۲/۰۰	۳/۲۲
۱۰۴۱۵۴۸	۳/۰۴	۲/۰۰	۲/۹۷
۱۰۷۰۴۷۸	۳/۳۲	۲/۰۰	۳/۷۸
۲۸۳۸۸۶۴	۳/۸۵	۲/۰۰	۴/۴۶
۲۴۲۲۶۴۳	۴/۴۰	۲/۰۰	۵/۰۶
۱۶۹۹۷۰۸	۵/۳۱	۳/۰۰	۵/۹۱
۱۱۹۶۴۱۸	۶/۳۶	۴/۰۰	۶/۶۴
۸۶۰۷۰۲	۶/۷۸	۴/۰۰	۶/۹۵
۶۷۳۷۱	۵/۲۳	۳/۰۰	۵/۸۳
۱۴۴۱۸۹۱۱	۴/۳۷	۲/۰۰	۴/۹۷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

جدول ۳: جدول آزمون اثرات مدل رگرسیون پواسون

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

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

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



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

بحث و نتیجه گیری

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

هدف اصلی مطالعه حاضر ضمن ارائه صورت وضعیت مراجعان به مراکز ملکی تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۶، بررسی وضعیت مراجعه

سال بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد [۱۳]. کوال و همکاران در مطالعه‌ای 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 سراسر جهان 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 بار اقتصادی ناشی از خدمات سلامت در پنج سال آخر عمر پرداخته و نشان دادند هزینه‌های نظام سلامت به طور معنادار به دلیل بار مراجعه سالمندان بالاتر از سایر گروه‌های سنی است [۱۶] که این یافته در کنار یافته‌های مطالعه حاضر، اهمیت توجه به سلامت سالمندان در جامعه را جهت کاهش بار مراجعه، کاهش هزینه‌های اقتصادی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه را نشان می‌دهد.

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 شاخص‌های 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 داده‌ها و آنالیز داده
کاوی، بازبینی مقاله
فرزانه مفتون: همکاری در جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مطالعات
کیفی، بازبینی مقاله
فرانک فرزودی: همکاری در طراحی چک لیست‌های داده‌های
کمی، بازبینی مقاله

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 توجیه است چنانچه در مطالعه سپهر دوست و همکاران که به بررسی عوامل موثر بر کرائی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی پرداخته 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 بیماری‌ها 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 [۹-۱۱]. 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 می‌گردند [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 ادعان کرد که افزایش سن یکی از مهمترین 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

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

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

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

ABSTRACT

Outpatient visits by seniors under the Social Security Organization in Iran

Afsoon Aeenparast^{1*}, Ali Asghar Haeri Mehrizi¹, Hamed Zandian², Farzaneh Maftoon¹, Faranak Farzadi¹, Fatemeh Riazi¹

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

2. Social Determinants of Health Research Center, Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran

Payesh 2020; 19 (3): 267 – 274

Accepted for publication: 11 May 2020

[EPub ahead 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