

نامه به سردبیر

تعارض منافع در نظام پرداخت های درمانی و اثر آن بر خودمختاری بیمار

مجید احمدی چرخابی^۱، خلیل علی محمدزاده^{۲*}، ابوالفضل خوشی^۳

۱. دکترای سیاست گذاری عمومی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۲. *نویسنده مسئول: استاد مرکز تحقیقات سیاست گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران alimohammadzadeh@iau.ac.ir

۳. استاد تمام دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

دریافت مقاله:

پذیرش مقاله:

مقدمه

اثرات نامطلوب نظام پرداخت براساس تعداد خدمات

(Fee-for-Service)

استقرار نظام پرداخت بر اساس تعداد خدمات ارائه شده در ایران، انگیزه های مالی را با نتایج درمانی گره زده است. این مدل پرداخت، به جای تمرکز بر بهبودی بیمار، بر افزایش حجم خدمات تأکید دارد که نتیجه آن ارجاعات کاذب و غیرضروری است و در واقع نوعی نقض عدالت در توزیع منابع به حساب می آید.

پارادوکس رضایت صوری در برابر انتخاب آگاهانه

با وجود ابلاغ منشور حقوق بیمار، فرایند اخذ رضایت آگاهانه (Informed Consent) در برخی از مراکز، به یک پروتکل اداری تبدیل شده است. استمرار رویکرد قیم مآبانه (Medical Paternalism) در تصمیم گیری های بالینی، مانع از مشارکت فعالانه و خودمختاری بیمار در تعیین سرنوشت درمانی خویش می گردد. این شکاف میان رضایت صوری و انتخاب آگاهانه، بیمار را در برابر تصمیمات تحمیلی یا القایی قرار می دهد (۴).

تخصیص منابع در مواجهه با دوراهی های اخلاقی

در سطح عملیاتی، پزشکان به طور مستمر با دوراهی های اخلاقی (Ethical Dilemmas) در تخصیص منابع محدود مواجه اند. نبود راهنماهای بالینی شفاف که ملاحظات اخلاقی را با استانداردهای جهانی مانند دستورالعمل های (WHO) تطبیق داده باشد، منجر به بروز رویه های سلیقه ای در مواجهه با بیماران شده است (۵).

در ادبیات اخلاق پزشکی، خودمختاری بیمار (Patient Autonomy) به عنوان یکی از چهار رکن اساسی اخلاق بالینی شناخته می شود. با این حال، در برخی نظام های سلامت، این اصل در تلاقی با پیچیدگی های ساختاری و فشار اقتصادی، به شدت چالش برانگیز است. اگرچه اخلاق پزشکی در ایران پیشینه ای درخشان دارد، اما امروزه تجلی عینی آن در لایه ارائه خدمات، تحت تأثیر پارادایم های نوینی قرار گرفته است که در آن تلاقی حقوق بیمار و محدودیت منابع، ضرورت بازنگری در راهبردهای اخلاقی را مضاعف می کند (۱ و ۲). این نوشتار بر آن است تا با تمرکز بر بعد خاص تعارض منافع ناشی از تجاری سازی سلامت، اثر آن بر استقلال تصمیم گیری بالینی و حقوق بیمار مورد تحلیل قرار دهد.

تحلیل تعارض منافع و چالش های خودمختاری در لایه

عملیاتی

تجاری سازی و تبدیل بیمار به مشتری

یکی از جدی ترین چالش های اخلاقی، غلبه نگاه بازارمحور (Market-Oriented Approach) در لایه های عملیاتی درمان است. در این میان، نظام ارائه خدمات گاهی در هر دو بخش دولتی و به ویژه در بخش خصوصی، دچار گسستگی ساختاری شده است. این وضعیت منجر به ظهور تقاضای القایی (Induced Demand) شده که در آن، زیاده خواهی برخی ارائه دهندگان خدمت و عدم تمکین از قوانین، بیمار را به پرداخت های غیررسمی و نامتعارف واداشته است. در چنین فضایی، رابطه پزشک - بیمار از یک پیوند اخلاقی به یک تبادل اقتصادی تغییر ماهیت داده و استقلال تصمیم گیری بالینی را تحت تأثیر قرار می دهد (۳).

Please cite this article as:

Ahmadi Charkhabi M, Alimohammadzadeh Kh, Khoshi A. Analyzing Ethical Challenges in the Iranian Healthcare System: From Current Status. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

راهبردهای عملیاتی با رویکرد ساختاری و نوآورانه گذار از مدل‌های حجمی به نظام پرداخت مبتنی بر ارزش (Value-Based Payment (VBP))

برای حذف انگیزه‌های مالی در تجویزهای غیرضروری، لازم است نظام پرداخت از مدل‌های مبتنی بر حجم به سمت مدل‌های مبتنی بر پیامد و کیفیت حرکت کند؛ رویکردی که در آن ارزش را حاصل تقسیم نتایج درمانی (از دیدگاه بیمار) بر هزینه‌های صرف شده تعریف می‌کند.

تقویت قانون‌مداری و اخلاق حرفه‌ای

در کنار تقویت اخلاق حرفه‌ای، استقرار نظام‌های نظارتی سخت‌گیرانه برای مقابله با دریافت‌های غیررسمی و برخورد قانونی و بازدارنده با متخلفان در حوزه پرداخت‌های نامتعارف ضروری است.

ارتقای آگاهی و حقوق شهروندی

اجرای برنامه‌های جامع آگاه‌سازی مردم در خصوص حقوق شهروندی در حوزه سلامت، تا بیماران بتوانند در برابر تحمیل خدمات غیرضروری و پرداخت‌های غیرقانونی، آگاهانه واکنش نشان دهند.

منابع

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
2. World Medical Association. International code of medical ethics [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2022 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.wma.net>
3. OECD. Health at a glance: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
4. Shamsi-Gooshki E, Parsapoor A, Asghari F, Parsa M, Saeedinejad Y, Biroudian S, et al. Developing "code of ethics for medical professionals, medical council of Islamic Republic of Iran". Arch Iran Med 2020; 23(10): 658–664.
5. World Health Organization. Guidelines on ethical issues in public health surveillance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2025 Sep 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512657>

Letter to Editor

Analyzing Ethical Challenges in the Iranian Healthcare System: From Current Status"

Majid Ahmadi Charkhabi¹, Khalil Alimohammadzadeh^{2*}, Abolfazl Khoshi³

1. Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University, Tehran, Iran

2. *Corresponding Author: Professor, Health Economics Policy Research Center, TeMS. C., Islamic Azad University, Tehran, Iran, alimohammadzadeh@iaau.ac.ir

3. Professor, Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Please cite this article as:

Ahmadi Charkhabi M, Alimohammadzadeh Kh, Khoshi A. Analyzing Ethical Challenges in the Iranian Healthcare System: From Current Status. Iran J Cult Health Promot 2026; 10(2): P-P.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License