Policy Brief

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 8, Issue 3, Autumn 2025 | Pages: 277-284

journal.ihio.gov.ir

Financial Toxicity: A Policy Approach to Reducing Financial Impacts on Patients in the Iranian Health Insurance System

Maryam Seyed-Nezhad[1] PhD, Mohammad Moradi-Joo[2*] PhD

[1] National Center for Health Insurance Research, Tehran, Iran
[2] Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Moradi-Joo, Email: moradijoo@gmail.com

Received: September 28, 2025 **Revised:** November 6, 2025 **Accepted:** November 18, 2025 **Online Published:** December 16, 2025

Abstract

Financial Toxicity, defined as the economic burden and psychological distress caused by the costs of treating cancer and chronic diseases, has become an increasing challenge in Iran's health system, placing patients at risk of debt, reduced quality of life, and even treatment discontinuation or incompletion. Despite the implementation of universal health insurance coverage, limited resources, high out-of-pocket payments, and insufficient coverage of drugs and advanced therapies continue to impose substantial financial pressure on patients. A review of international evidence indicates that interventions such as patient financial navigation, direct financial support, expanded and deeper insurance coverage, reduction of out-of-pocket payments, improved cost transparency, and functional integration of insurance organizations can effectively reduce patients' financial burden and enhance equity in access to health services. This policy brief reviews current challenges and provides practical, evidence-based recommendations, emphasizing the need to adopt comprehensive, sustainable, and multi-dimensional policies to reduce financial toxicity within Iran's health insurance system.

Keywords: Financial Toxicity, Health Insurance, Financial Protection, Out-of-Pocket Payment, Health Policy, Universal Health Coverage (UHC)

Highlights:

1. Limited resources, high out-of-pocket payments, and inadequate coverage of medicines and advanced technologies are key drivers of financial pressure on patients.
2. Interventions such as financial navigation, direct financial support, cost transparency, and strengthened insurance coverage can help reduce patients' financial burden.

Citation:
Seyed-Nezhad M, Moradi-Joo M. Financial toxicity: a policy approach to reducing financial impacts on patients in the Iranian health insurance system. Iran J Health Insur. 2025;8(3):277-84.

Copyright © 2025 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۴ | صفحات ۲۷۷ تا ۲۸۴

تباهندگی مالی: رویکردی سیاستی به کاهش اثرات مالی بر بیماران در نظام بیمه سلامت ایران

مریم سیدنژاد[۱] PhD، محمد مرادی‌جو[۲*] PhD

[۱] مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** محمد مرادی‌جو، پست الکترونیک: moradijoo@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۰۶ تصحیح: ۱۴۰۴/۰۸/۱۵ پذیرش: ۱۴۰۴/۲۸/۲۷ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۹/۲۵

چکیده

تباهندگی مالی (Financial Toxicity) به‌عنوان بار اقتصادی و فشـار روانی ناشـی از هزینه‌های درمان سـرطان و بیماری‌های مزمن، به یکی از چالش‌های رو به افزایش نظام سلامت ایران تبدیل شده و بیماران را در معرض پیامدهایی همچون بدهی، کاهش کیفیت زندگی و حتی ترک یا ناتمام ماندن درمان قرار می‌دهد. با وجود استقرار پوشش همگانی بیمه سلامت، محدودیت منابع، سهم بالای پرداخت از جیب و پوشش ناکافی داروها و فناوری‌های نوین درمانی، همچنان فشار مالی قابل توجهی بر بیماران وارد می‌شود. مرور شواهد بین‌المللی نشان می‌دهد اقداماتی نظیر ناوبری مالی بیمار، حمایت‌های مالی مستقیم، تعمیق و گسترش پوشش بیمه‌ای، کاهش سهم پرداخت از جیب، بهبود شفافیت هزینه‌ها و یکپارچه‌سازی کارکردی سازمان‌های بیمه‌گر، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش بار مالی بیماران و ارتقای عدالت در دسترسی به خدمات سلامت داشته باشد. این خلاصه سیاستی با مرور چالش‌های موجود و ارائه توصیه‌های عملی مبتنی بر شواهد، بر ضرورت اتخاذ سیاست‌های یکپارچه، پایدار و چندبعدی برای کاهش تباهندگی مالی در نظام بیمه سلامت ایران تأکید می‌کند.

تباهندگی مالی، بیمه سلامت، حمایت مالی، پرداخت از جیب، سیاست‌گذاری سلامت، پوشش همگانی سلامت

نکات ویژه

۱- محدودیت منابع، پرداخت از جیب بالا و پوشش ناکافی داروها و فناوری‌های نوین، مهم‌ترین عوامل تشدید فشار مالی بر بیماران هستند.
۲- مداخلاتی مانند ناوبری مالی، حمایت مستقیم، شفافیت هزینه‌ها و تقویت پوشش بیمه‌ای می‌توانند بار مالی بیماران را کاهش دهند.

مقدمه

تباهندگی مالی (Financial Toxicity) به‌عنوان بار اقتصادی و فشارهای روانی ناشی از هزینه‌های درمان سرطان و سایر بیماری‌های مزمن، به یکی از دغدغه‌های مهم نظام‌های سلامت در سراسر جهان تبدیل شده است. این پدیده مجموعه‌ای از هزینه‌های مستقیم درمانی (مانند پرداخت‌های هم‌پرداختی، داروها و خدمات تشخیصی) و هزینه‌های غیرمستقیم (نظیر کاهش درآمد، هزینه‌های حمل‌ونقل و پیامدهای اقتصادی) برای خانواده را در بر می‌گیرد. شواهد جهانی نشان می‌دهد بیماران سرطانی با بار مالی قابل توجهی مواجهند که می‌تواند به بدهی، ورشکستگی و حتی تأخیر یا قطع درمان منجر شود [۱-۳]. برآوردها حاکی از آن است که سالانه بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در جهان به دلیل مخارج سلامت با فاجعه مالی روبه‌رو می‌شوند و حدود ۱۰۰ میلیون نفر به زیر خط فقر سقوط می‌کنند [۴]. همچنین، نتایج مرورهای نظام‌مند و متاآنالیزها شیوع تباهندگی مالی در بیماران سرطانی را حدود ۴۸ درصد گزارش کرده‌اند، رقمی که در کشورهای در حال توسعه به ۶۴ درصد و در میان بیماران مبتلا به سرطان ریه به ۵۷ درصد می‌رسد [۵].

در ایران نیز تباهندگی مالی با ابعاد و پیچیدگی‌های

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

خاصی همراه است و نیازمند توجه ویژه سیاست‌گذاران حوزه سلامت است. اگرچه نظام بیمه سلامت کشور طی سال‌های اخیر با هدف گسترش پوشش بیمه‌ای و تقویت حمایت مالی بیماران اقدامات گسترده‌ای انجام داده، اما چالش‌هایی همچون سهم بالای پرداخت از جیب، محدودیت در پوشش خدمات نوین، ناپایداری منابع مالی و ضعف هماهنگی بین سازمان‌های بیمه‌گر همچنان ادامه دارد [۶،۷]. مطالعات داخلی نشان می‌دهد که وضعیت اقتصادی–اجتماعی پایین یکی از مهم‌ترین عوامل بروز فشار مالی در بیماران سرطانی است و می‌تواند پیامدهایی مانند تأخیر در تشخیص، ناتمام‌ماندن درمان و بدتر شدن نتایج بالینی را به دنبال داشته باشد [۸،۹].

طرح تحول سلامت که از سال ۲۰۱۴ با هدف کاهش بار مالی و افزایش دسترسی به خدمات سلامت آغاز شد، هرچند دستاوردهایی به همراه داشت، اما با چالش‌هایی نظیر پایداری مالی، نیاز به بازنگری مداوم بسته‌های خدمات، و یکپارچه نبودن بیمه‌ها مواجه بوده است [۱۰،۱۱]. افزون بر این، شرایط اقتصادی کشور و تحریم‌های بین‌المللی، دسترسی بیماران سرطانی به داروهای پیشرفته، تجهیزات پزشکی و خدمات تشخیصی ضروری را تحت تأثیر قرار داده است [۱۲،۱۳]. این ترکیب از فشارهای ساختاری و اقتصادی، ضرورت اتخاذ سیاست‌های مؤثر برای حمایت مالی از بیماران را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

با توجه به این چالش‌ها، حرکت به سمت طراحی و اجرای سیاست‌های جامع، پایدار و چندبعدی برای کاهش تباهندگی مالی در نظام بیمه سلامت ایران ضروری است. این سیاست‌ها باید با هدف توزیع عادلانه ریسک مالی، ارتقای حمایت بیمه‌ای و کاهش سهم پرداخت از جیب بیماران تدوین شوند. همچنین، ایجاد سازوکارهای منظم برای بازنگری بسته خدمات پایه و هم‌راستاسازی سیاست‌های سازمان‌های بیمه‌گر، از الزامات اصلی اصلاحات آینده است. این خلاصه سیاستی با تمرکز بر بیماران سرطانی و سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های پرهزینه، تلاش دارد راهکارهای عملی و مبتنی بر شواهد را برای کاهش تباهندگی مالی در نظام بیمه سلامت ایران ارائه کند.

شواهد و تحلیل

۱- ابعاد تباهندگی مالی و پیامدهای آن

شواهد علمی نشان می‌دهند که بیماران تحت فشار مالی، التزام کمتری به درمان‌های تجویز شده دارند، کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و در نهایت با کاهش میزان بقا مواجه می‌شوند [۱]. هزینه‌های مستقیم از جیب بیمار شامل هم‌پرداختی‌ها، هزینه‌های قبل از پوشش بیمه، و سهم بیمار از هزینه‌های خدمات است [۱۴]. بین ۲۲ تا ۶۴ درصد بیماران سرطانی از استرس و نگرانی درمورد پرداخت هزینه‌های پزشکی گزارش می‌دهند [۱۵]. این فشارهای مالی نه تنها بار اقتصادی قابل توجهی بر خانواده‌ها تحمیل می‌کنند، بلکه می‌توانند منجر به تأخیر در تشخیص، ترک درمان و استفاده از استراتژی‌های مقابله‌ای مخرب مانند فروش دارایی‌ها، استقراض، یا کاهش سایر هزینه‌های ضروری زندگی شوند.

۲. عوامل مؤثر بر تباهندگی مالی

عوامل متعددی در شدت تباهندگی مالی نقش دارند. عوامل مرتبط با بیماری (نوع و مرحله سرطان)، عوامل جمعیت‌شناختی-اجتماعی (سن، جنس، وضعیت اقتصادی)، و عوامل مرتبط با بیمه درمانی (نوع پوشش، میزان همپرداختی) از جمله مهم‌ترین عوامل خطر هستند [۱۶]. بیماران جوان، افراد با درآمد پایین، بیماران بدون بیمه یا با پوشش ناکافی و بیماران مبتلا به سرطان‌های پیشرفته بیشتر در معرض خطر فشارهای مالی قرار دارند. هزینه‌های داروهای نوین سرطان به طور قابل توجهی افزایش یافته و هم‌پرداختی‌های

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

داروهای تحت پوشش بیمه برای داروهای گران‌قیمت یا برندی بیشتر است [۱۴]. علاوه بر این، هزینه‌های غیرپزشکی مانند حمل‌ونقل، اقامت در طول درمان و از دست دادن درآمد نیز می‌توانند بار قابل توجهی بر خانواده‌ها تحمیل کنند.

۳- مداخلات مؤثر در کاهش تباهندگی مال: شواهد بین‌المللی

الف. ناوبری مالی (Financial Navigation)

ناوبری مالی شامل استفاده از ابزارهای غربالگری، آموزش بیماران و دسترسی به منابع کمک مالی متناسب با نیاز بیماران است. مصاحبه با کارکنان ۲۹ مرکز سرطانی نشان داد که بهترین شیوه‌ها شامل استفاده از ابزارهای غربالگری و سیستم‌های پیگیری، جلسات آموزشی با ناوبرهای مالی و دسترسی به منابع کمک مالی سفارشی است. نیازهای فوری شامل افزایش کارکنان ناوبری مالی، به‌ویژه در سطح جامعه، برای ارتقای ارتباط با حمایت‌های محلی بود [۱۷]. ناوبرهای مالی می‌توانند به بیماران در درک برنامه‌های بیمه‌ای، شناسایی منابع کمک مالی، برنامه‌ریزی مالی و مذاکره با ارائه‌دهندگان خدمات کمک کنند.

ب. کمک‌های مالی مستقیم

بسیاری از مداخلات نتایج امیدوارکننده‌ای در بهبود تباهندگی مالی نشان دادند. از جمله کمک‌های مالی (مانند داروی رایگان، کمک به هم‌پرداختی)، ابزارهای تصمیم‌گیری برای درمان و بیمه و مشاوره مالی. این استراتژی‌ها شاخص‌های مرتبط با تباهندگی مالی را بهبود بخشیدند، از جمله هزینه‌های مستقیم بیمار، بار مالی مرتبط با مراقبت، دانش بیمه سلامت، کیفیت زندگی و حتی بقای کلی [۱۸]. برنامه‌های کمک دارویی، کمک به هزینه‌های حمل‌ونقل و صندوق‌های اضطراری برای خانواده‌های نیازمند می‌توانند به طور مستقیم بار مالی را کاهش دهند.

ج. بهبود شفافیت هزینه‌ها

افزایش شفافیت با انتشار قیمت‌های بیمارستانی به حرفه‌مندان سلامت و بیماران در تصمیم‌گیری درباره آزمایش‌ها و درمان‌ها کمک می‌کند [۱۴]. شکافی در آموزش پزشکان و ارائه‌دهندگان بالینی درباره گنجاندن بحث‌های هزینه در مراقبت وجود دارد [۱۹]. ایجاد مسیرهای بالینی بهینه برای حمایت از درک ارائه‌دهندگان مبنی بر اینکه هزینه‌های درمان باید با داده‌های اثربخشی مقایسه‌ای یکپارچه شود، ضروری است. گفتگوهای پیشگیرانه و زودهنگام درباره مسائل مالی با بیماران می‌تواند به آنها در برنامه‌ریزی مالی و تصمیم‌گیری آگاهانه کمک کند.

د. اصلاحات نظام‌مند در تأمین مالی سلامت

پوشش همگانی سلامت مستلزم این است که تمرکز از طرح به سیستم تغییر کند [۲۰]. ترتیبات تجمیع منابع مالی فرصت‌هایی برای توزیع مجدد منابع برای حمایت از دسترسی عادلانه به خدمات مورد نیاز و حمایت مالی بیشتر ایجاد می‌کند، حتی اگر درآمدهای اضافی برای پوشش همگانی قابل جمع‌آوری نباشد [۲۱]. تکیه عمده بر تأمین مالی اجباری یا عمومی برای پوشش همگانی ضروری است [۲۲]. کشورهایی مانند قرقیزستان و مولداوی با اتخاذ رویکرد کل سیستم از همان ابتدا، مسیر جامعیت را در اصلاحات خود طراحی کردند.

۴- تجربیات موفق بین‌المللی

مطالعات نشان می‌دهند کشورهایی که پیشرفت پایدار به سوی پوشش همگانی داشته‌اند، هم از درآمدهای مالیاتی برای گسترش پوشش استفاده کرده‌اند و هم استخرهای ریسک را تلفیق کرده‌اند [۲۲]. بیمه اجتماعی سلامت، مکانیزم‌های تجمیع ریسک و خرید استراتژیک از عوامل حیاتی در عملکرد حمایت مالی برای دستیابی به پوشش همگانی هستند (۲۳). اطمینان از اینکه افراد در برابر اثرات مالی بیماری محافظت می‌شوند، پرداخت هزینه‌های سلامت و ارتقای بهترین استفاده از منابع موجود، نقش اصلی بیمه سلامت در تحقق اهداف

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

پوشش همگانی است [۲۴].

توصیه‌های سیاستی

بر اساس شواهد علمی و تجربیات بین‌المللی، توصیه‌های سیاستی زیر برای کاهش تباهندگی مالی در نظام بیمه سلامت ایران ارائه می‌شود:

توصیه ۱: استقرار سیستم ناوبری مالی در مراکز درمانی

شرح: ایجاد واحدهای ناوبری مالی در بیمارستان‌های عمومی و مراکز تخصصی سرطان با کارکنان آموزش‌دیده که وظیفه غربالگری، آموزش و راهنمایی بیماران در زمینه‌های مالی را برعهده دارند.

اقدامات اجرایی:

* توسعه و استانداردسازی ابزارهای غربالگری مالی برای شناسایی بیماران در معرض خطر
* آموزش ناوبرهای مالی در زمینه برنامه‌های بیمه‌ای، منابع کمک مالی و مهارت‌های مشاوره
* ایجاد پایگاه داده جامع از منابع کمک مالی موجود (دولتی، خیریه، بخش خصوصی)
* ادغام ناوبری مالی در مسیر مراقبتی بیمار از زمان تشخیص تا پس از درمان

مزایا: شناسایی زودهنگام بیماران در معرض خطر، دسترسی بهتر به منابع کمک، کاهش استرس مالی و بهبود رضایت بیماران.

چالش‌ها: نیاز به سرمایه‌گذاری اولیه، نیاز به آموزش نیروی انسانی متخصص و هماهنگی بین بخش‌های مختلف.

توصیه ۲: گسترش پوشش بیمه‌ای داروهای گران‌قیمت و درمان‌های نوین

شرح: بازنگری و به‌روزرسانی بسته خدمات اساسی بیمه سلامت برای گنجاندن داروهای هدفمند، ایمونوتراپی و سایر درمان‌های نوین سرطان با کاهش هم‌پرداختی بیماران.

اقدامات اجرایی:

* ایجاد کمیته تخصصی برای ارزیابی دوره‌ای فناوری‌های سلامت جدید بر اساس اثربخشی بالینی و هزینه-اثربخشی.
* مذاکره با شرکت‌های دارویی برای کاهش قیمت داروها از طریق خریدهای عمده و قراردادهای مبتنی بر نتیجه.
* کاهش تدریجی هم‌پرداختی برای داروهای ضروری سرطان.
* ایجاد صندوق ویژه برای پوشش داروهای خارج از فهرست برای بیماران واجد شرایط.

مزایا: بهبود دسترسی به درمان‌های نوین، کاهش بار مالی مستقیم، افزایش التزام درمانی و بهبود پیامدهای بالینی.

چالش‌ها: افزایش هزینه‌های بیمه‌گر، نیاز به منابع مالی پایدار و چالش‌های مرتبط با واردات دارو.

توصیه ۳: ایجاد صندوق ملی حمایت از بیماران سرطانی

شرح: تأسیس صندوق ویژه با تأمین مالی از منابع دولتی، کمک‌های خیریه و بخش خصوصی برای ارائه کمک‌های مالی مستقیم به بیماران نیازمند.

اقدامات اجرایی:

* تعیین معیارهای واضح و شفاف برای واجد شرایط بودن بر اساس وضعیت اقتصادی-اجتماعی.
* ارائه کمک‌های مالی برای هزینه‌های مستقیم (دارو، درمان) و غیرمستقیم (حمل‌ونقل، اقامت، از دست دادن درآمد).
* همکاری با موسسات خیریه، بخش خصوصی و سازمان‌های غیردولتی.
* ایجاد سیستم نظارتی برای اطمینان از هدفمندی و شفافیت در توزیع منابع.

مزایا: حمایت مستقیم از آسیب‌پذیرترین بیماران، کاهش نابرابری‌های سلامت، و پیشگیری از فقر ناشی از هزینه‌های سلامت.

چالش‌ها: نیاز به منابع مالی قابل توجه و پایدار، خطر

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

سوءاستفاده و ضرورت سیستم نظارتی قوی.

توصیه ۴: کاهش پرداخت‌های مستقیم از جیب بیمار

شرح: اجرای سیاست‌های هدفمند برای کاهش هم‌پرداختی‌ها، پرداخت‌های غیررسمی و سایر هزینه‌های مستقیم بیماران.

اقدامات اجرایی:

* کاهش یا حذف هم‌پرداختی برای خدمات ضروری سرطان (تشخیص، جراحی، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی).
* اصلاح سیستم تعرفه‌گذاری خدمات بر اساس هزینه واقعی و تضمین پرداخت به‌موقع به ارائه‌دهندگان.
* مبارزه با پرداخت‌های غیررسمی از طریق افزایش نظارت، شفافیت، و بهبود سیستم حقوق و دستمزد کارکنان.
* ایجاد سقف سالانه برای پرداخت‌های مستقیم بیماران براساس درآمد خانوار.

مزایا: حمایت مالی بیشتر، کاهش نابرابری و افزایش دسترسی به خدمات.

چالش‌ها: افزایش بار مالی بر سازمان‌های بیمه‌گر، ریسک افزایش استفاده از خدمات و نیاز به اصلاحات ساختاری.

توصیه ۵: ارتقای شفافیت هزینه‌ها

شرح: ایجاد الزام برای شفافیت در قیمت‌گذاری خدمات و آموزش پزشکان برای گنجاندن بحث‌های هزینه در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی.

اقدامات اجرایی:

* توسعه سیستم اطلاع‌رسانی آنلاین برای اطلاع بیماران از هزینه‌های تقریبی خدمات.
* گنجاندن آموزش ارتباطات هزینه در برنامه‌های آموزشی پزشکان و پرستاران.
* توسعه ابزارهای تصمیم‌یاری بالینی که اطلاعات هزینه-اثربخشی را در تصمیم‌گیری درمانی لحاظ می‌کنند.
* تشویق مکالمات پیشگیرانه درباره هزینه‌ها در اولین مراجعه بیمار.

مزایا: تصمیم‌گیری آگاهانه‌تر، کاهش شوک مالی، و انتخاب گزینه‌های درمانی با ارزش بالاتر.

چالش‌ها: نیاز به تغییر فرهنگ سازمانی، نگرانی پزشکان از تأثیر بر رابطه پزشک-بیمار، و پیچیدگی محاسبه هزینه‌ها.

نتیجه‌گیری

تباهندگی مالی چالشی جدی در نظام سلامت ایران است که بیماران سرطانی و خانواده‌های آنان را با فشار مالی شدید و پیامدهای منفی بر کیفیت زندگی و درمان مواجه می‌کند. کاهش این فشار نیازمند رویکردی چندبعدی است که شامل تقویت حمایت مالی، گسترش پوشش بیمه‌ای، کاهش پرداخت‌های مستقیم، ایجاد سازوکارهای ناوبری مالی و ارتقای شفافیت هزینه‌ها باشد. تجربه‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند به بهبود دسترسی عادلانه به خدمات، کاهش نابرابری‌ها و ارتقای سلامت بیماران کمک کند. برای تحقق این اهداف، تعهد سیاسی، تخصیص منابع کافی و همکاری فعال ذی‌نفعان (از جمله بیماران، ارائه‌دهندگان خدمات و سازمان‌های بیمه‌گر) ضروری است. علاوه بر اقدامات فوری و ملموس برای حمایت مالی بیماران، اصلاحات ساختاری و یکپارچه‌سازی سازمان‌های بیمه‌گر می‌تواند در بلندمدت به کاهش تباهندگی مالی کمک کند، اگرچه اجرای آن پیچیده و زمان‌بر است. کاهش تباهندگی مالی نه تنها یک ضرورت اخلاقی و حق بنیادین بیماران است، بلکه سرمایه‌گذاری هوشمندانه‌ای در سلامت جامعه و توسعه پایدار کشور محسوب می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.YUMS.REC.1404.192 مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی یاسوج قرار گرفت.
سهم نویسندگان: هر دو نویسنده در تمامی مراحل پژوهش شامل طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل یافته‌ها و نگارش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشته‌اند و مسئولیت کامل دقت و صحت محتوای مقاله را برعهده می‌گیرند.
تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع علمی، مالی یا شخصی در ارتباط با این مطالعه وجود ندارد.
منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام شده است.

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

References

1. Carrera PM, Kantarjian HM, Blinder VS. The financial burden and distress of patients with cancer: Understanding and stepping-up action on the financial toxicity of cancer treatment. CA Cancer J Clin. 2018;68(2):153-65. doi: 10.3322/caac.21443.
2. Abrams HR, Durbin S, Huang CX, Johnson SF, Nayak RK, Zahner GJ, et al. Financial toxicity in cancer care: origins, impact, and solutions. Translational behavioral medicine. 2021;11(11):2043-54. doi: 10.1093/tbm/ibab091.
3. Collado L, Brownell I. The crippling financial toxicity of cancer in the United States. Cancer Biol Ther. 2019;20(10):1301-3. doi: 10.1080/15384047.2019.1632132.
4. Kitaw TA, Tilahun BD, Zemariam AB, Getie A, Bizuayehu MA, Haile RN. The financial toxicity of cancer: unveiling global burden and risk factors–a systematic review and meta-analysis. BMJ Glob Health. 2025;10(2):e017133. doi: 10.1136/bmjgh-2024-017133.
5. Wang S, Wang J, Kang H, Zeng L, Liu G, Qiu Y, et al. Assessment of the prevalence and related factors of financial toxicity in cancer patients based on the COST scale: A systematic review and meta-analysis. Eur J Oncol Nurs. 2024;68:102489. doi: 10.1016/j.ejon.2023.102489.
6. Davari M, Haycox A, Walley T. The Iranian health insurance system; past experiences, present challenges and future strategies. Iran J Public Health. 2012;41(9):1-9.
7. Khatooni E, Ahmadnezhad E, Olyaeemanesh A, Majdzadeh R. The Dilemma of Underutilized Health Insurance: A Matched Case-Control Study Investigating Reasons in Iran's Free Universal Health Insurance. Iran J Public Health. 2023;52(12):2643. doi: 10.18502/ijph.v52i12.14325.
8. Piroozi B, Zarei B, Ghaderi B, Safari H, Moradi G, Rezaei S, et al. Catastrophic health expenditure and its determinants in households with gastrointestinal cancer patients: evidence from new health system reform in Iran. Int J Hum Rights Healthc. 2019;12(4):249-57. doi: 10.1108/IJHRH-01-2019-0008.
9. Ahmadi F, Farrokh-Eslamlou H, Yusefzadeh H, Alinia C. Incidence of household catastrophic and impoverishing health expenditures among patients with Breast Cancer in Iran. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):327. doi: 10.1186/s12913-021-06330-6.
10. Doshmangir L, Rashidian A, Kouhi F, Gordeev VS. Setting health care services tariffs in Iran: half a century quest for a window of opportunity. Int J Equity Health. 2020;19(1):112. doi: 10.1186/s12939-020-01224-1.
11. Sajadi HS, Ehsani-Chimeh E, Majdzadeh R. Universal health coverage in Iran: where we stand and how we can move forward. Med J Islam Repub Iran. 2019;33:9. doi: 10.47176/mjiri.33.9.
12. Haghjou L, Mounesan L, Shamsi A, Nazari M, Bahmanziari N, Shirkhoda M, et al. The impact of economic sanctions on cancer diagnosis and treatment in Iran: a qualitative study. Int J Equity Health. 2024;23(1):258. doi: 10.1186/s12939-024-02335-9.
13. Nazari M, Haghjou L, Rashidian H, Zendehdel K, Bahmanziari N, Haghjoo A, et al. Effects of economic sanctions on cancer care for patients in Iran: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):361. doi: 10.1186/s12913-025-12501-6.
14. Lentz R, Benson III AB, Kircher S. Financial toxicity in cancer care: prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. J Surg Oncol. 2019;120(1):85-92. doi: 10.1002/jso.25374.
15. Meisenberg BR, Varner A, Ellis E, Ebner S, Moxley J, Siegrist E, et al. Patient Attitudes Regarding the Cost of Illness in Cancer Care. Oncologist. 2015;20(10):1199-204. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0168.
16. Zafar SY, Abernethy AP. Financial toxicity, Part I: a new name for a growing problem. Oncology (Williston Park). 2013;27(2):80-1, 149.
17. Shankaran V, Leahy T, Steelquist J, Watabayashi K, Linden H, Ramsey S, et al. Pilot Feasibility Study of an Oncology Financial Navigation Program. J Oncol Pract. 2018;14(2):e122-9. doi: 10.1200/JOP.2017.024927.
18. Witte J, Mehlis K, Surmann B, Lingnau R, Damm O, Greiner W, et al. Methods for measuring financial toxicity after cancer diagnosis and treatment: a systematic review and its implications. Ann Oncol. 2019;30(7):1061-70. doi: 10.1093/annonc/mdz140.
19. Ubel PA, Abernethy AP, Zafar SY. Full disclosure - out-of-pocket costs as side effects. N Engl J Med. 2013;369(16):1484-6. doi: 10.1056/NEJMp1306826.
20. Wagstaff A, Dmytraczenko T, Almeida G, Buisman L, Hoang-Vu Eozenou P, Bredenkamp C, et al. Assessing Latin America's Progress Toward Achieving Universal Health Coverage. Health Aff

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]

(Millwood). 2015;34(10):1704-12. doi: 10.1377/hlthaff.2014.1453.
21. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bull World Health Organ. 2013;91(8):602-11. doi: 10.2471/BLT.12.113985.
22. Mathauer I, Torres L, Kutzin J, Jakab M, Hanson K. Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform. Bull World Health Organ. 2020;98(2):132-9. doi: 10.2471/BLT.19.234153.
23. Lagomarsino G, Garabrant A, Adyas A, Muga R, Otoo N. Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. Lancet. 2012;380(9845):933-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61147-7.
24. Kutzin J, Cashin C, Jakab M. Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2010.

[DOI: 10.66224/ihio.8.3.277]