



## A Comparative Analysis of Competitiveness in the Legal and Medical Professions: A Study between Iran and the United States

Lohrasb Kouhestani<sup>1</sup> , Soheil Taheri<sup>2\*</sup> , Majid Abbasi<sup>1</sup>

1. Department of Private Law, Qaemshahr Branch, Islamic Azad University, Qaemshahr, Iran.

2. Department of Private Law, Shahr-e Qods Branch, Islamic Azad University, Shahr-e Qods, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Competitiveness in specialized professions, such as law and medicine, is a key factor in improving service quality, reducing costs and enhancing public access to these services.

**Method:** This study is analytical and descriptive, employing a library-based research methodology.

**Ethical Considerations:** All ethical principles of academic research, including intellectual property rights, transparency in data analysis and accurate citation, have been fully observed.

**Results:** Adopting a comparative approach, this research examines competitiveness in these two professions in Iran and the United States. In Iran, the enactment of the "Facilitation of Business Licensing Act" has brought significant changes in reducing monopolies and fostering competition in the legal profession. However, the medical profession remains subject to strict structural and regulatory constraints, limiting equitable access to services. In contrast, the United States has successfully established a healthy and sustainable competitive environment in these professions through the Sherman Act and antitrust policies. Modern technologies, such as telemedicine and digital legal tools, have also played a significant role in enhancing quality and reducing costs in both countries.

**Conclusion:** The findings indicate that competitiveness, when accompanied by appropriate oversight, can lead to innovation and improved professional standards. However, challenges such as unequal distribution of services, high costs and unethical practices related to competition are observed in both countries. To enhance competitiveness in Iran, the study recommends reforms in regulatory frameworks, revisions to the educational system, wider adoption of modern technologies and incentives for professionals to work in underserved areas. The research also underscores the importance of learning from the successful experiences of the United States and adapting them to Iran's economic and cultural context to ensure more equitable and effective access to legal and medical services.

**Keywords:** Competitiveness; Law; Medicine; Facilitation Act; Sherman Act; Antitrust Policies

**Corresponding Author:** Soheil Taheri; **Email:** [soheiltaheri8@gmail.com](mailto:soheiltaheri8@gmail.com)

**Received:** December 28, 2024; **Accepted:** June 29, 2025; **Published Online:** October 23, 2025

### Please cite this article as:

Kouhestani L, Taheri S, Abbasi M. A Comparative Analysis of Competitiveness in the Legal and Medical Professions: A Study between Iran and the United States. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e42.



## تحلیل تطبیقی رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی:

### مطالعه میان ایران و ایالات متحده آمریکا

لهراسب کوهستانی<sup>۱</sup>، سهیل طاهری<sup>۲\*</sup>، مجید عباسی<sup>۱</sup>

۱. گروه حقوق خصوصی، واحد قائم‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، قائم‌شهر، ایران.

۲. گروه حقوق خصوصی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی نظیر وکالت و پزشکی، عاملی کلیدی در افزایش کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و بهبود دسترسی عمومی به این خدمات است.

**روش:** مقاله حاضر تحلیلی - توصیفی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

**ملاحظات اخلاقی:** اصول اخلاق پژوهش، از جمله رعایت مالکیت فکری، شفافیت در تحلیل داده‌ها و استناد دقیق به منابع، به طور کامل رعایت شده است. **یافته‌ها:** این پژوهش با رویکردی تطبیقی، رقابت‌پذیری در این دو حرفه را در ایران و ایالات متحده بررسی می‌کند. در ایران، تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار، تحولی بنیادین در کاهش انحصار و گسترش رقابت در حرفه وکالت ایجاد کرده است. با این حال، حرفه پزشکی همچنان تحت محدودیت‌های شدید ساختاری و نظارتی قرار دارد که دسترسی عادلانه به خدمات را محدود کرده است. در مقابل، ایالات متحده با بهره‌گیری از قانون شرمین و سیاست‌های ضد انحصار، توانسته است رقابتی سالم و پایدار در این حرفه‌ها ایجاد کند. فناوری‌های نوین نظیر پزشکی از راه دور و ابزارهای حقوقی دیجیتال نیز در هر دو کشور، نقشی مهم در ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌ها داشته‌اند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که رقابت‌پذیری می‌تواند با نظارت مناسب به نوآوری و بهبود استانداردهای حرفه‌ای منجر شود. با این حال، چالش‌هایی مانند توزیع ناعادلانه خدمات، هزینه‌های بالا و رفتارهای غیر اخلاقی مرتبط با رقابت، در هر دو کشور قابل مشاهده است. برای بهبود رقابت‌پذیری در ایران، اصلاح ساختارهای نظارتی، بازنگری در سیستم آموزشی، بهره‌گیری گسترده‌تر از فناوری‌های نوین و ایجاد انگیزه برای فعالیت در مناطق محروم توصیه می‌شود. این پژوهش همچنین بر ضرورت یادگیری از تجربیات موفق ایالات متحده و تطبیق آن‌ها با شرایط اقتصادی و فرهنگی ایران تأکید دارد تا دسترسی عمومی به خدمات حقوقی و پزشکی به شکلی عادلانه‌تر و مؤثرتر فراهم شود.

**واژگان کلیدی:** رقابت‌پذیری؛ وکالت؛ پزشکی؛ قانون تسهیل؛ قانون شرمین؛ سیاست‌های ضد انحصار

نویسنده مسئول: سهیل طاهری؛ پست الکترونیک: [soheiltaheri8@gmail.com](mailto:soheiltaheri8@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۰۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۰۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Kouhestani L, Taheri S, Abbasi M. A Comparative Analysis of Competitiveness in the Legal and Medical Professions: A Study between Iran and the United States. *Medical Law Journal*. 2025; 19: e42.

## مقدمه

رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی به عنوان یکی از اصول کلیدی در اقتصادهای مدرن، نقش مهمی در ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه‌ها ایفا می‌کند. در حرفه‌هایی مانند وکالت و پزشکی که به طور مستقیم با حقوق و سلامت عمومی سروکار دارند، رقابت‌پذیری نه تنها می‌تواند دسترسی عمومی به این خدمات را تسهیل کند، بلکه عاملی برای افزایش نوآوری و بهبود استانداردهای حرفه‌ای نیز به شمار می‌رود (۱).

رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی، مفهومی جدید نیست و روندهای تاریخی نشان می‌دهد که این مفهوم به مرور زمان تغییرات قابل توجهی را تجربه کرده است. در ایران، در دهه‌های گذشته، حرفه وکالت و پزشکی به عنوان حرفه‌هایی انحصاری شناخته می‌شدند که ورود به آن‌ها با محدودیت‌های شدید همراه بود. با تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار، این روند تغییر کرده و تلاش‌هایی برای کاهش انحصار آغاز شده است. در ایالات متحده، تاریخچه رقابت‌پذیری به قوانین ضد انحصار مانند قانون شرمین بازمی‌گردد که در اواخر قرن نوزدهم تصویب شد. این قانون، زمینه‌ساز رقابت آزاد در بسیاری از حرفه‌ها، از جمله وکالت و پزشکی، بوده است (۲).

در ایران، حرفه وکالت در سال‌های اخیر با تغییراتی در قوانین مواجه شده که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار اشاره کرد. این قانون، با هدف کاهش انحصار و تسهیل ورود متقاضیان به بازار وکالت، اصلاحاتی همچون حذف حدنصاب پذیرش در آزمون‌ها و الزام به برگزاری سالانه آزمون‌های وکالت را به همراه داشته است. با وجود این، حرفه پزشکی همچنان با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است و ورود به این حرفه نیازمند عبور از موانع سخت‌گیرانه‌ای است که دسترسی عمومی به خدمات را محدود کرده است (۳).

در مقابل، ایالات متحده به عنوان یکی از پیشروترین کشورها در حوزه سیاست‌های ضد انحصار، با استفاده از قانون شرمین

مقررات فدرالی توانسته زمینه مناسبی برای رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی فراهم کند. این قوانین، در کنار بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، دسترسی به خدمات حقوقی و پزشکی را تسهیل کرده و کیفیت آن‌ها را ارتقا داده‌اند (۴).

با این حال، رقابت‌پذیری بدون نظارت و تنظیم‌گری مناسب می‌تواند به چالش‌هایی مانند کاهش کیفیت خدمات، افزایش رفتارهای غیر اخلاقی و توزیع نابرابر خدمات منجر شود. در سال‌های اخیر، پژوهش‌های مختلفی در سطح بین‌المللی و داخلی به بررسی ابعاد رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی پرداخته‌اند. در ایالات متحده، قوانین ضد انحصار نظیر قانون شرمین و آرای قضایی چون *Bates v. State Bar of Arizona* (۱۹۷۷ م.) زمینه‌ساز رقابت در حرفه وکالت بوده‌اند، در حالی که در حوزه پزشکی نیز آثاری همچون پژوهش *AMA* (۲۰۲۱ م.) درباره تأثیر رقابت بر کیفیت خدمات، نقش سیاست‌های ضد انحصار را برجسته کرده‌اند. در ایران نیز، آثاری مانند پژوهش جعفری چالشتری و شهبازی‌نیا (۱۴۰۰ م.) در حوزه وکالت و تحلیل مرادخانی و کاظمی (۱۴۰۱ م.) در نظام سلامت، چالش‌های انحصار، ظرفیت‌گذاری محدود و کمبود توزیع منابع انسانی را مورد نقد قرار داده‌اند. با این حال، بررسی تطبیقی همزمان این دو حرفه در دو بستر حقوقی و فرهنگی ایران و ایالات متحده، همچنان مغفول مانده است. پژوهش حاضر در پی پرکردن این خلأ و تحلیل شباهت‌ها، تفاوت‌ها، و پیامدهای رقابت‌پذیری در این دو حرفه است. این پژوهش با رویکردی تطبیقی، به بررسی رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی در ایران و ایالات متحده می‌پردازد و ضمن شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌ها، پیشنهادهایی برای بهبود این حوزه در ایران ارائه می‌دهد (۵).

**۱. چهارچوب نظری:** رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی یکی از موضوعات کلیدی در اقتصادهای مدرن است. این مفهوم به معنای ایجاد شرایطی است که در آن افراد بتوانند آزادانه وارد بازار شوند و خدمات خود را ارائه دهند. رقابت‌پذیری نه تنها بر کاهش هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه کیفیت خدمات را نیز افزایش می‌دهد. در حرفه‌هایی مانند

سلامت عمومی سروکار دارد، باید ضمن افزایش رقابت، بر حفظ استانداردهای کیفی و اخلاقی تمرکز کنند (۷).

در ایران، تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار در سال ۱۴۰۱ نقطه عطفی در رقابت‌پذیری حرفه وکالت بود. این قانون حذف حد نصاب پذیرش در آزمون‌ها و الزام به برگزاری آزمون‌های سالانه را به همراه داشت که هدف آن کاهش انحصار و افزایش دسترسی عمومی به خدمات حقوقی بود، اما در حوزه پزشکی، چنین قوانینی وجود ندارد و همچنان ورود به این حرفه تحت نظارت‌های شدید قرار دارد (۸).

**۲. تأثیر رقابت‌پذیری بر کیفیت خدمات:** رقابت‌پذیری می‌تواند اثرات مثبتی بر کیفیت خدمات داشته باشد. در ایالات متحده، رقابت در حرفه وکالت و پزشکی با قوانین ضد انحصار مانند قانون شرم‌ن حمایت شده است. این قوانین نه تنها از انحصار جلوگیری می‌کنند، بلکه دسترسی عمومی به خدمات را افزایش می‌دهند. به عنوان مثال، رقابت بین بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی در ایالات متحده به استفاده از فناوری‌های نوین و بهبود کیفیت خدمات منجر شده است (۹)، اما رقابت‌پذیری در صورتی که بدون نظارت کافی اعمال شود، می‌تواند اثرات منفی نیز داشته باشد. در حرفه وکالت، افزایش تعداد وکلا بدون بهبود کیفیت آموزش و نظارت بر عملکرد، می‌تواند به کاهش استانداردهای حرفه‌ای منجر شود. در حرفه پزشکی نیز رقابت شدید ممکن است به تمرکز بیشتر بر سودآوری به جای کیفیت خدمات بیانجامد (۱۰).

**۳. تنظیم‌گری و نقش دولت در رقابت‌پذیری:** دولت‌ها نقش مهمی در تنظیم بازارهای حرفه‌ای دارند. در ایران، دولت با تصویب قانون تسهیل تلاش کرده است تا رقابت‌پذیری در حرفه وکالت را افزایش دهد، اما در حوزه پزشکی هنوز اقدامات مشابهی انجام نشده است. در مقابل، ایالات متحده با استفاده از سیاست‌های ضد انحصار و مقررات فدرالی، توانسته تعادلی بین رقابت و نظارت ایجاد کند (۱۱).

یکی از ابعاد کمتر بررسی‌شده در موضوع رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی، تأثیر سیاست‌های جنسیتی است.

وکالت و پزشکی، رقابت‌پذیری باید به‌گونه‌ای طراحی شود که ضمن کاهش انحصار، استانداردهای حرفه‌ای نیز حفظ شوند (۶).

## روش

مقاله حاضر تحلیلی - توصیفی بوده و از روش کتابخانه‌ای استفاده شده است.

## ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

## یافته‌ها

این پژوهش با رویکردی تطبیقی، رقابت‌پذیری در این دو حرفه را در ایران و ایالات متحده بررسی می‌کند. در ایران، تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار، تحولی بنیادین در کاهش انحصار و گسترش رقابت در حرفه وکالت ایجاد کرده است. با این حال، حرفه پزشکی همچنان تحت محدودیت‌های شدید ساختاری و نظارتی قرار دارد که دسترسی عادلانه به خدمات را محدود کرده است. در مقابل، ایالات متحده با بهره‌گیری از قانون شرم‌ن و سیاست‌های ضد انحصار، توانسته است رقابتی سالم و پایدار در این حرفه‌ها ایجاد کند. فناوری‌های نوین نظیر پزشکی از راه دور و ابزارهای حقوقی دیجیتال نیز در هر دو کشور، نقشی مهم در ارتقای کیفیت و کاهش هزینه‌ها داشته‌اند.

## بحث

**۱. مفهوم رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی:** رقابت‌پذیری به توانایی ارائه خدمات با کیفیت بالا و هزینه کمتر در محیطی باز و بدون محدودیت‌های غیر ضروری اشاره دارد. در حرفه‌های تخصصی مانند وکالت و پزشکی، این مفهوم به دلیل ماهیت حساس خدمات ارائه‌شده، پیچیده‌تر است. حرفه وکالت که به حقوق افراد مرتبط است و حرفه پزشکی که مستقیماً با

انحصار، از رقابت عادلانه در خدمات حقوقی حمایت می‌کند. رقابت در حرفه وکالت در ایالات متحده به طور گسترده‌ای تقویت شده است، به ویژه از طریق استفاده از فناوری‌های پیشرفته مانند نرم‌افزارهای مدیریت پرونده و ابزارهای هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های حقوقی (۱۴).

فرآیند پذیرش در حرفه وکالت یکی از عوامل کلیدی تأثیرگذار بر رقابت‌پذیری است. در ایران، تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار در سال ۱۴۰۱، محدودیت‌های موجود در پذیرش متقاضیان را کاهش داده است. حذف حدنصاب پذیرش و الزام به برگزاری سالانه آزمون‌های وکالت باعث افزایش تعداد وکلا شده است. اما نگرانی‌هایی درباره کاهش کیفیت آموزش و ورود افراد غیر ماهر همچنان وجود دارد (۱۵).

در مقابل، ایالات متحده دارای سیستمی است که از طریق آزمون بار ایالتی، متقاضیان را ارزیابی می‌کند. این آزمون‌ها، علاوه بر ارزیابی دانش حقوقی، بر مهارت‌های عملی نیز تأکید دارند. با این حال، هزینه‌های بالای شرکت در این آزمون‌ها و فرآیندهای مرتبط می‌تواند برای برخی از متقاضیان مانعی جدی ایجاد کند. علاوه بر این، رقابت شدید میان وکلا در برخی ایالت‌ها ممکن است منجر به افزایش فشار کاری و کاهش کیفیت خدمات حقوقی شود (۱۶).

یکی از تفاوت‌های عمده میان ایران و ایالات متحده در حوزه وکالت، استفاده از تبلیغات برای جذب موکلان است. در حالی که تبلیغات حقوقی در ایران ممنوع یا به شدت محدود است، در ایالات متحده وکلا می‌توانند از طریق تبلیغات گسترده خدمات خود را معرفی کنند. این امر باعث افزایش رقابت و دسترسی عمومی به خدمات حقوقی شده است، اما در برخی موارد به سوءاستفاده یا تبلیغات گمراه‌کننده نیز منجر شده است (۱۷).

**۲-۴. پزشکی در ایران و ایالات متحده:** حرفه پزشکی در ایران همچنان با محدودیت‌های شدیدی در ورود و فعالیت همراه است. سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد نظارتی اصلی، مسئولیت صدور مجوز و نظارت بر عملکرد پزشکان را بر عهده

در ایران، تعداد وکلا و پزشکان زن در مقایسه با مردان کمتر است که می‌تواند ناشی از محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی باشد، هرچند قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار محدودیت جنسیتی مستقیمی اعمال نمی‌کند، اما همچنان زنان در بسیاری از مناطق محروم با چالش‌های بیشتری برای ورود به این حرفه‌ها مواجه‌اند. در ایالات متحده، زنان به طور فزاینده‌ای وارد این دو حرفه شده‌اند، اما همچنان با موانع نامحسوس مانند تفاوت دستمزد و فرصت‌های شغلی محدودتر رو به رو هستند. این موضوع نشان‌دهنده لزوم سیاست‌گذاری‌های ویژه برای کاهش این نابرابری‌ها است (۱۲).

#### ۴. تحلیل تطبیقی رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی در ایران و ایالات متحده

**۱-۴. وکالت در ایران و ایالات متحده:** در ایران، حرفه وکالت به طور سنتی تحت کنترل شدید کانون وکلای دادگستری و مرکز وکلای قوه قضاییه قرار داشته است. این کنترل‌ها شامل محدودیت در صدور پروانه و نظارت بر عملکرد وکلا می‌شود. تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار در سال ۱۴۰۱ تلاش مهمی برای کاهش انحصار و افزایش رقابت در این حوزه بوده است. این قانون حذف حد نصاب پذیرش در آزمون‌ها و الزام به برگزاری آزمون‌های سالانه را الزامی کرد و باعث افزایش تعداد وکلا در کشور شد. با این حال، این افزایش به نگرانی‌هایی درباره کاهش کیفیت خدمات حقوقی و ورود افراد غیر ماهر به این حرفه منجر شده است. علاوه بر این، توزیع ناعادلانه وکلا در مناطق مختلف کشور باعث شده که بسیاری از مناطق محروم همچنان دسترسی کافی به خدمات حقوقی نداشته باشند (۱۳).

در ایالات متحده، حرفه وکالت تحت نظارت قوانین فدرالی و ایالتی عمل می‌کند. آزمون بار ایالتی، شرط اصلی برای ورود به حرفه وکالت است. هر ایالت قوانین خاص خود را برای این آزمون دارد و پس از اخذ پروانه، وکلا ملزم به رعایت مقررات سختگیرانه‌ای در زمینه اخلاق حرفه‌ای و آموزش مداوم هستند. قانون شرم، به عنوان یکی از قوانین کلیدی ضد

دارد. یکی از مشکلات عمده در ایران، توزیع ناعادلانه پزشکان در مناطق مختلف کشور است. بسیاری از پزشکان در شهرهای بزرگ متمرکز هستند، در حالی که مناطق محروم از خدمات پزشکی کافی بی‌بهره‌اند. این امر دسترسی به خدمات پزشکی را برای جمعیت روستایی و کم‌درآمد محدود کرده است (۱۸).

در ایالات متحده، حرفه پزشکی به واسطه رقابت میان بیمارستان‌ها، کلینیک‌های خصوصی و ارائه‌دهندگان خدمات بیمه‌ای تقویت شده است. قوانین فدرال و ایالتی به بیمارستان‌ها اجازه می‌دهند تا با استفاده از فناوری‌های پیشرفته و ارائه خدمات نوین، برای جذب بیماران رقابت کنند. با این حال، هزینه‌های بالای خدمات پزشکی در آمریکا یکی از چالش‌های جدی است که بسیاری از افراد کم‌درآمد را از دسترسی به این خدمات بازمی‌دارد. علاوه بر این، رقابت شدید در حوزه پزشکی گاهی منجر به تمرکز بیش از حد بر سودآوری و کاهش توجه به کیفیت خدمات شده است (۱۹).

در مقایسه با ایران، ایالات متحده از سیستم‌های نظارتی و مدیریتی پیچیده‌تری برخوردار است که کیفیت خدمات را تضمین می‌کند. به عنوان مثال، کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی (Joint Commission) نقش مهمی در ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها و اطمینان از رعایت استانداردهای کیفی دارد. این در حالی است که در ایران نظارت بیشتر بر فرآیندهای اداری متمرکز است تا کیفیت واقعی خدمات (۲۰).

قواعد رقابتی در حرفه پزشکی نیز در کشورهای مختلف متفاوت است و تأثیر زیادی بر نحوه دسترسی عمومی به خدمات پزشکی دارد. در ایران، سازمان نظام پزشکی نقش نظارتی مهمی ایفا می‌کند، اما همچنان چالش‌هایی مانند توزیع نابرابر پزشکان و نبود انگیزه برای فعالیت در مناطق محروم وجود دارد (۲۱).

در ایالات متحده آمریکا، قواعد رقابتی به گونه‌ای تنظیم شده‌اند که توزیع پزشکان و ارائه خدمات پزشکی با عدالت بیشتری همراه باشد. به عنوان مثال، سیاست‌های حمایتی مانند اعطای کمک‌های مالی به پزشکان مناطق محروم و

استفاده گسترده از فناوری‌های نوین مانند ابزارهای هوش

کند (۲۲).

**۳-۴. شباهت‌ها و تفاوت‌ها:** یکی از شباهت‌های کلیدی بین ایران و ایالات متحده در هر دو حرفه وکالت و پزشکی، تمرکز بر نظارت حرفه‌ای است. هر دو کشور تلاش کرده‌اند تا با وضع قوانین و مقررات دقیق، از سوءاستفاده و کاهش کیفیت جلوگیری کنند. با این حال، تفاوت‌های عمده‌ای نیز وجود دارد. در ایالات متحده، رقابت‌پذیری از طریق کاهش موانع ورود و استفاده از فناوری تقویت شده است، در حالی که در ایران همچنان موانع ساختاری بسیاری در مسیر رقابت وجود دارد (۲۳).

در ایران، توزیع جغرافیایی وکلا و پزشکان به شدت نامتوازن است. بسیاری از وکلا و پزشکان در شهرهای بزرگ مانند تهران، اصفهان، و مشهد متمرکز هستند، در حالی که مناطق محروم از این خدمات بی‌بهره‌اند. این نابرابری جغرافیایی دسترسی عادلانه به خدمات حقوقی و پزشکی را محدود می‌کند و باعث کاهش کیفیت زندگی در این مناطق می‌شود. در مقابل، در ایالات متحده، اگرچه رقابت‌پذیری بیشتری وجود دارد، اما مناطق روستایی همچنان با کمبود پزشکان و وکلای متخصص رو به رو هستند. سیاست‌های دولت فدرال برای تشویق پزشکان و وکلا به فعالیت در این مناطق از جمله اعطای تسهیلات مالیاتی، تأثیرات مثبتی داشته، اما هنوز کافی نیست (۲۴).

##### ۵. تأثیر رقابت‌پذیری بر کیفیت خدمات

**۱-۵. اثرات مثبت رقابت‌پذیری بر کیفیت خدمات:** رقابت‌پذیری به عنوان یکی از محرک‌های اصلی نوآوری و بهبود کیفیت در حرفه‌های تخصصی شناخته می‌شود. در حرفه وکالت، رقابت می‌تواند منجر به بهبود مهارت‌های وکلا و ارائه خدمات حقوقی با کیفیت‌تر شود. در ایالات متحده، استفاده گسترده از فناوری‌های نوین مانند ابزارهای هوش

مجله حقوق پزشکی، دوره نوزدهم، ۱۴۰۴



مشاهده می‌شود، جایی که بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها برای جذب بیماران بیشتر، گاهی بر خدمات با سودآوری بالا مانند جراحی‌های زیبایی تمرکز می‌کنند و از خدمات حیاتی‌تر برای اقشار کم‌درآمد غفلت می‌ورزند (۲۸).

### ۳-۵. نقش نظارت و تنظیم‌گری در بهبود اثرات

**رقابت‌پذیری:** نظارت دقیق و قوانین مناسب می‌توانند اثرات منفی رقابت‌پذیری را کاهش داده و مزایای آن را تقویت کنند. در ایران، نظارت بر حرفه وکالت همچنان با چالش‌هایی همراه است، اما ایجاد نهادهای مستقل نظارتی می‌تواند به حفظ استانداردهای کیفی کمک کند. در حوزه پزشکی، افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها برای تربیت پزشکان بیشتر و ایجاد انگیزه برای توزیع عادلانه پزشکان در مناطق محروم می‌تواند رقابت‌پذیری را تقویت کرده و دسترسی عمومی را بهبود بخشد (۲۹).

در ایالات متحده، قوانین فدرال مانند قانون شرم‌ن نقش مهمی در تنظیم بازارهای حرفه‌ای ایفا می‌کنند. این قوانین از رفتارهای ضد رقابتی مانند انحصار جلوگیری کرده و رقابت سالم را ترویج می‌دهند. علاوه بر این، استفاده از فناوری‌های نظارتی مانند سیستم‌های مدیریت بیمارستانی و پلتفرم‌های دیجیتال برای نظارت بر عملکرد وکلا و پزشکان، به بهبود کیفیت خدمات کمک کرده است (۳۰).

### ۴-۵. ارتباط رقابت‌پذیری با اخلاق حرفه‌ای: یکی از ابعاد

مهم رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی، تأثیر آن بر اخلاق حرفه‌ای است. رقابت در صورتی که به درستی تنظیم نشود، می‌تواند منجر به رفتارهای غیر اخلاقی شود. در حرفه وکالت، تبلیغات گمراه‌کننده و وعده‌های غیر واقعی به موکلان، نمونه‌ای از این رفتارهاست. در حرفه پزشکی نیز رقابت بیش از حد ممکن است باعث تجویز غیر ضروری داروها یا ارائه خدمات غیر ضروری به بیماران شود. با این حال، تنظیم‌گری مناسب و آموزش مستمر می‌تواند این اثرات منفی را کاهش داده و رقابت‌پذیری را با اخلاق حرفه‌ای همسو کند (۳۱).

مصنوعی در تحلیل داده‌های حقوقی و مدیریت پرونده‌ها، امکان ارائه خدمات با کارایی بیشتر و هزینه کمتر را فراهم کرده است. این رویکرد نه تنها به افزایش دسترسی عمومی کمک کرده است، بلکه استانداردهای حرفه‌ای را نیز ارتقا داده است (۲۵).

در حرفه پزشکی نیز رقابت میان بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی باعث افزایش استفاده از فناوری‌های پیشرفته، کاهش زمان انتظار بیماران و بهبود فرآیندهای تشخیص و درمان شده است. به عنوان مثال، در ایالات متحده، بیمارستان‌ها برای جذب بیماران بیشتر، سرمایه‌گذاری‌های گسترده‌ای در تجهیزات پزشکی پیشرفته و آموزش نیروی انسانی انجام داده‌اند. این اقدامات به بهبود کلی کیفیت خدمات پزشکی منجر شده است (۲۶).

در ایران نیز اثرات مثبت رقابت در حرفه وکالت به ویژه پس از تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار قابل مشاهده است. افزایش تعداد وکلا دسترسی عمومی به خدمات حقوقی را افزایش داده و در برخی مناطق، کاهش هزینه‌های خدمات حقوقی را به دنبال داشته است، هرچند این تأثیرات هنوز در مراحل ابتدایی قرار دارد، اما پتانسیل بالایی برای بهبود کیفیت خدمات وجود دارد (۲۷).

### ۲-۵. چالش‌ها و اثرات منفی رقابت‌پذیری: با وجود مزایای

رقابت، این مفهوم در صورت عدم نظارت کافی می‌تواند چالش‌های جدی ایجاد کند. در حرفه وکالت، افزایش تعداد وکلا بدون بهبود کیفیت آموزش و نظارت حرفه‌ای می‌تواند به کاهش استانداردهای کیفی منجر شود. در ایران، برخی منتقدان معتقدند که افزایش تعداد وکلا پس از تصویب قانون تسهیل، ممکن است به ورود افراد غیر ماهر و کاهش کیفیت خدمات حقوقی منجر شود. علاوه بر این، عدم توازن در توزیع وکلا در مناطق مختلف کشور، همچنان مانعی برای دسترسی عادلانه به خدمات حقوقی است (۲۰).

در ایالات متحده، رقابت شدید گاهی منجر به تبلیغات گمراه‌کننده و تمرکز بیشتر بر سودآوری به جای کیفیت خدمات شده است. این چالش به ویژه در حرفه پزشکی

## ۶. پویایی‌های رقابت‌پذیری در آینده حرفه‌های وکالت و

### پزشکی

۶-۱. تأثیر فناوری بر رقابت‌پذیری: فناوری در سال‌های اخیر حرفه‌های تخصصی را به شدت متحول کرده است. در حرفه وکالت، ابزارهای هوش مصنوعی مانند تحلیل‌گرهای پیشرفته پرونده‌های حقوقی، به وکلا کمک می‌کنند تا به سرعت اطلاعات کلیدی را استخراج کنند و از تحلیل‌های داده‌محور برای پیش‌بینی نتایج دادگاه‌ها استفاده کنند. این ابزارها به ویژه در ایالات متحده رایج شده و رقابت میان شرکت‌های حقوقی را افزایش داده‌اند (۳۲).

پلتفرم‌های آنلاین خدمات حقوقی، مانند Rocket Lawyer و LegalZoom، با کاهش هزینه‌های خدمات حقوقی، دسترسی به این خدمات را برای عموم مردم تسهیل کرده‌اند. این روند در عین حال فشار بر وکلا را برای رقابت با خدمات آنلاین افزایش داده است. در ایران، هرچند استفاده از فناوری در حرفه وکالت در مراحل ابتدایی قرار دارد، اما برخی کانون‌های وکلا به دنبال راه‌اندازی سامانه‌های الکترونیکی برای ارائه خدمات بهتر هستند (۳۳).

در حوزه پزشکی نیز پیشرفت فناوری تحول عظیمی ایجاد کرده است. فناوری‌هایی مانند پزشکی از راه دور، استفاده از روبات‌های جراحی، و ابزارهای هوشمند تشخیص بیماری، دسترسی بیماران به خدمات پزشکی را افزایش داده‌اند. در مناطق محروم، پزشکی از راه دور به عنوان ابزاری برای کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است. این فناوری‌ها رقابت بین مراکز درمانی را تشدید کرده و بیماران بیشتری را به سوی کلینیک‌های پیشرفته جذب کرده‌اند (۳۴).

فناوری می‌تواند ابزاری قدرتمند برای کاهش نابرابری‌ها در دسترسی به خدمات حقوقی و پزشکی باشد. در ایران، استفاده از پلتفرم‌های دیجیتال مانند سامانه‌های مشاوره آنلاین حقوقی یا پزشکی از راه دور می‌تواند به کاهش شکاف جغرافیایی کمک کند. این ابزارها به افراد در مناطق محروم اجازه می‌دهند تا بدون نیاز به سفرهای طولانی، از خدمات تخصصی

بهره‌مند شوند. در ایالات متحده نیز، فناوری‌های مشابهی در حال گسترش است، مانند سیستم‌های پزشکی از راه دور که به بیماران مناطق روستایی خدمات ارائه می‌دهند. با این حال، محدودیت‌های زیرساختی، از جمله کمبود اینترنت پرسرعت در مناطق محروم، همچنان چالشی بزرگ است (۳۵).

## ۶-۲. تأثیر تغییرات اقتصادی و اجتماعی بر رقابت‌پذیری:

تحولات اقتصادی می‌توانند به شکل‌گیری رقابت جدید در حرفه‌های تخصصی کمک کنند. در ایران، افزایش نرخ فارغ‌التحصیلان حقوق و پزشکی باعث شده است که رقابت در این حوزه‌ها افزایش یابد. با این حال، نبود فرصت‌های شغلی کافی و عدم تناسب میان تعداد فارغ‌التحصیلان و نیازهای بازار، ممکن است به کاهش کیفیت خدمات منجر شود (۳۶).

در ایالات متحده، تغییرات اجتماعی مانند افزایش آگاهی عمومی از حقوق قانونی، نیاز به خدمات حقوقی جدید را ایجاد کرده است. برای مثال، شرکت‌های حقوقی اکنون باید خدمات خود را برای حوزه‌هایی مانند حریم خصوصی دیجیتال، حقوق سایبری و هوش مصنوعی گسترش دهند. این تغییرات منجر به تخصصی‌تر شدن حرفه وکالت و ایجاد رقابت شدیدتر میان وکلا شده است (۳۷).

در حوزه پزشکی، افزایش امید به زندگی و تقاضا برای خدمات پزشکی پیشرفته، مراکز درمانی را به رقابت برای ارائه خدمات بهتر سوق داده است. در این میان، نقش بیمه‌های درمانی در دسترسی افراد به خدمات پزشکی و نحوه رقابت بیمارستان‌ها با یکدیگر، بسیار تعیین‌کننده بوده است. در ایران، سیستم بیمه همچنان با مشکلاتی مانند کمبود پوشش مناسب مواجه است که رقابت میان مراکز درمانی را محدود می‌کند (۳۶).

## ۶-۳. چالش‌های نظارتی و اخلاقی در آینده: با افزایش

رقابت در حرفه‌های تخصصی، چالش‌های نظارتی و اخلاقی نیز برجسته‌تر شده‌اند. در حرفه وکالت، یکی از مهم‌ترین چالش‌ها حفظ تعادل میان تبلیغات و اخلاق حرفه‌ای است. در ایران، محدودیت‌های سخت‌گیرانه‌ای برای تبلیغات حقوقی وجود دارد، اما در ایالات متحده وکلا می‌توانند خدمات خود را از طریق کمپین‌های تبلیغاتی معرفی کنند. این تفاوت‌ها باعث



است. با این حال، هنوز مشکلاتی مانند کیفیت پایین آموزش، نظارت ناکافی و توزیع ناعادلانه وکلا در مناطق مختلف کشور وجود دارد. در حرفه پزشکی نیز ورود به این حوزه همچنان محدود به ظرفیت‌های آموزشی و نظارتی است که دسترسی عادلانه به خدمات را برای مناطق محروم دشوار کرده است. نبود قوانین مشابه برای تسهیل رقابت در حوزه پزشکی، شکاف‌های ساختاری بیشتری را در این حرفه به وجود آورده است. از سوی دیگر، تمرکز زیاد بر جنبه‌های نظارتی، در برخی موارد منجر به کاهش خلاقیت و نوآوری شده است.

در مقابل، ایالات متحده با بهره‌گیری از قانون شرم و سیاست‌های ضد انحصار، موفق به ایجاد تعادلی میان رقابت و نظارت شده است. در حرفه وکالت، استفاده از فناوری‌های نوین، آزادی در تبلیغات و تخصصی‌شدن خدمات، رقابت‌پذیری را تقویت کرده است. در حرفه پزشکی نیز رقابت میان بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی، همراه با سرمایه‌گذاری در فناوری‌های پیشرفته، کیفیت خدمات را بهبود بخشیده است. با این حال، چالش‌هایی مانند هزینه‌های بالای خدمات و فشار بیش از حد بر جنبه‌های سودآوری، کیفیت خدمات را تحت‌الشعاع قرار داده است.

برای بهبود رقابت‌پذیری در این دو حرفه در ایران و تطبیق بهتر با استانداردهای جهانی، پیشنهادات زیر ارائه می‌شود:

۱. **اصلاح ساختارهای نظارتی:** نظارت یکی از ارکان اساسی در تضمین کیفیت خدمات در هر دو حرفه است. با این حال، ساختارهای نظارتی در ایران نیازمند اصلاح هستند. در حرفه وکالت، باید نهادهای مستقلی ایجاد شوند که بتوانند به طور منظم کیفیت خدمات حقوقی را ارزیابی کرده و عملکرد وکلا را تحت نظارت قرار دهند. در حرفه پزشکی نیز باید نظارت‌ها از جنبه‌های اداری به جنبه‌های کیفی گسترش یابد. این امر می‌تواند شامل نظارت بر توزیع عادلانه پزشکان، کیفیت درمان و رعایت اصول اخلاقی باشد.

۲. **بازنگری در سیستم آموزشی:** سیستم آموزشی در هر دو حرفه نقش مهمی در ارتقای رقابت‌پذیری دارد. در ایران، افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها برای تربیت پزشکان و وکلا ضروری

شده که رقابت در ایالات متحده شفاف‌تر باشد، اما در عین حال، رفتارهای غیر اخلاقی مانند تبلیغات گمراه‌کننده نیز افزایش یابد (۳۶).

در حرفه پزشکی نیز رقابت می‌تواند به رفتارهای غیر اخلاقی منجر شود. برای مثال، در ایالات متحده، بیمارستان‌ها گاهی خدماتی را ارائه می‌دهند که برای بیماران ضروری نیست، اما سودآوری بالایی دارد. این رفتارها در صورت نظارت ناکافی، می‌تواند به کاهش اعتماد عمومی به سیستم پزشکی منجر شود. در ایران، نظارت‌های سخت‌گیرانه‌تری وجود دارد، اما نبود شفافیت در برخی موارد، مانع از بهره‌گیری از رقابت سالم شده است (۳۶).

۴-۶. **جهانی‌سازی و تأثیر آن بر رقابت‌پذیری:** جهانی‌سازی و افزایش ارتباطات بین‌المللی، رقابت در حرفه‌های تخصصی را فراتر از مرزهای ملی برده است. در ایالات متحده، وکلا و پزشکان باید با استانداردهای بین‌المللی سازگار شوند تا بتوانند در بازارهای جهانی رقابت کنند. به عنوان مثال، وکلا باید با قوانین تجارت بین‌المللی آشنا باشند و پزشکان باید بتوانند با استفاده از پروتکل‌های بین‌المللی، خدمات خود را ارائه دهند (۳۷).

در ایران، حرفه‌های وکالت و پزشکی همچنان بیشتر بر بازارهای داخلی متمرکز هستند، اما افزایش تعاملات بین‌المللی و تقاضا برای خدمات تخصصی‌تر، این حرفه‌ها را به سمت رقابت‌پذیری جهانی سوق می‌دهد. برای تحقق این هدف، اصلاح ساختارهای آموزشی و نظارتی ضروری است (۳۶).

### نتیجه‌گیری

رقابت‌پذیری در حرفه‌های تخصصی مانند وکالت و پزشکی یکی از موضوعات حیاتی در توسعه کیفیت خدمات و افزایش دسترسی عمومی است. بررسی تطبیقی میان ایران و ایالات متحده نشان می‌دهد که هر دو کشور با چالش‌های خاص خود در این حوزه مواجه‌اند، اما تفاوت‌های ساختاری و فرهنگی نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه مواجهه با این چالش‌ها دارد.

در ایران، تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار در حرفه وکالت گامی مثبت در جهت افزایش رقابت بوده

ایده‌های جدید کمک کند. در ایالات متحده نیز سرمایه‌گذاری در نوآوری‌های پزشکی و ابزارهای حقوقی باید ادامه یابد.

**۷. تقویت تعاملات بین‌المللی:** حرفه‌های وکالت و پزشکی در ایران نیازمند تعامل بیشتر با استانداردهای جهانی هستند. آموزش زبان‌های بین‌المللی، مشارکت در برنامه‌های آموزشی مشترک با سایر کشورها و تطبیق مقررات داخلی با استانداردهای جهانی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش رقابت‌پذیری در سطح بین‌المللی باشد.

رقابت‌پذیری در حرفه‌های وکالت و پزشکی ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی عمومی است. با این حال، این مفهوم باید با نظارت و تنظیم‌گری مناسب همراه باشد تا از پیامدهای منفی مانند کاهش کیفیت یا رفتارهای غیر اخلاقی جلوگیری شود. ایران می‌تواند با الهام از تجربیات ایالات متحده و تطبیق آن با شرایط فرهنگی و اقتصادی خود، گام‌های مؤثری در جهت افزایش رقابت‌پذیری بردارد. اجرای سیاست‌های پیشنهادی نه تنها به بهبود خدمات در این دو حرفه کمک خواهد کرد، بلکه به توسعه عدالت اجتماعی و دسترسی عادلانه‌تر به خدمات تخصصی منجر خواهد شد.

### مشارکت نویسندگان

لهراسب کوهستانی: ارائه ایده، نگارش مقاله، گردآوری منابع.

سهیل طاهری: ارائه ایده، راهنمایی بر نگارش مقاله.

مجید عباسی: نظارت بر مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

است. همچنین برنامه‌های آموزشی باید به گونه‌ای طراحی شوند که مهارت‌های عملی و حرفه‌ای را در کنار دانش نظری تقویت کنند. در ایالات متحده، هرچند سیستم آموزشی پیشرفته است، اما هزینه بالای آموزش در حرفه پزشکی و وکالت می‌تواند دسترسی به این حرفه‌ها را محدود کند. کاهش هزینه‌های آموزشی از طریق ارائه بورسیه‌ها و وام‌های کم‌بهره می‌تواند این مشکل را کاهش دهد.

**۳. استفاده از فناوری‌های نوین:** فناوری یکی از ابزارهای کلیدی برای تقویت رقابت‌پذیری است. در ایران، حرفه وکالت و پزشکی می‌توانند از ابزارهای دیجیتال مانند پلتفرم‌های آنلاین برای ارائه خدمات حقوقی و پزشکی بهره‌مند شوند. راه‌اندازی سیستم‌های مدیریت پرونده، پزشکی از راه دور و استفاده از هوش مصنوعی در تحلیل داده‌ها می‌تواند بهره‌وری را افزایش دهد و دسترسی عمومی را بهبود بخشد.

**۴. تنظیم سیاست‌های اقتصادی حمایتی:** یکی از مشکلات اساسی در ایران، عدم تعادل اقتصادی میان مناطق مختلف است. دولت باید سیاست‌های حمایتی برای توزیع عادلانه وکلای و پزشکان در مناطق محروم تدوین کند. ارائه تسهیلات مالیاتی یا مشوق‌های اقتصادی برای فعالیت در مناطق کم‌برخوردار می‌تواند توزیع خدمات را بهبود بخشد. در ایالات متحده نیز باید سیاست‌هایی تدوین شود که هزینه‌های خدمات پزشکی و حقوقی را برای اقشار کم‌درآمد کاهش دهد.

**۵. توجه به اخلاق حرفه‌ای:** رقابت‌پذیری نباید منجر به کاهش استانداردهای اخلاقی شود. در حرفه وکالت، تدوین مقررات سخت‌گیرانه‌تر برای تبلیغات حقوقی می‌تواند از رفتارهای گمراه‌کننده جلوگیری کند. در حرفه پزشکی نیز باید نظارت بیشتری بر تجویز داروها و ارائه خدمات غیر ضروری اعمال شود. آموزش اخلاق حرفه‌ای به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی و نظارتی می‌تواند تأثیر مثبتی در این زمینه داشته باشد.

**۶. تشویق به نوآوری و تحقیق:** یکی از راه‌های افزایش رقابت‌پذیری، تشویق به نوآوری است. در ایران، ایجاد مراکز تحقیقاتی در حوزه‌های حقوق و پزشکی می‌تواند به تولید

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### بیانیه هوش مصنوعی

در نگارش مقاله، از هوش مصنوعی استفاده نشده است.

## References

1. Rhode DL. Access to Justice. Oxford: Oxford University Press; 2003.
2. Kouhestani L, Taheri S, Abbasi M. The Impact of Artificial Intelligence on Competitiveness in the Legal Profession: A Comparative Study of Iranian and American Law. *Scientific Journal of Law and Modern Studies*. 2025; 6(1): 1-23. [Persian]
3. Iranian Parliament. Law on Facilitating the Issuance of Business Licenses. *Official Gazette of the Islamic Republic of Iran*; 2022. No.22341. [Persian].
4. Talakloo S. Analyzing the right to defense in courts in the legal systems of Iran and France with emphasis on the law facilitating the issuance of certain business licenses and its impact on the institution of legal representation. *Research and Development in Campractive Law*. 2023; 6(18): 39-59. [Persian]
5. Susskind RE. *Tomorrow's Lawyers: An Introduction to Your Future*. Oxford: Oxford University Press; 2017.
6. Hadfield GK. The price of law. *Michigan Law Review*. 2000; 98(4): 953-1006.
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2013.
8. OECD. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2019.
9. American Medical Association. *Code of Medical Ethics*. Chicago: American Medical Association; 2021.
10. World Bank. *Doing Business 2020: Comparing Business Regulation in 190 Economies*. Washington D.C: World Bank Group; 2020.
11. European Commission. *Competition Policy and Professional Services*. Brussels: European Union; 2021.
12. Qanavat MH, Behnia M. Discrimination and Barriers to Women's Employment in Iranian Law. *Tehran: The First Comprehensive International Conference on Social Sciences in Iran*. 2015; Conference Proceedings: 4-7. [Persian]
13. World Health Organization (WHO). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Geneva: WHO Publishing; 2020.
14. UNCTAD. *The Role of Competition Policy in Promoting Innovation*. Geneva: United Nations; 2021.
15. Friedman M. *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press; 2009.
16. Canadian Bar Association. *Legal Futures Initiative: Transforming the Delivery of Legal Services in Canada*; 2020.
17. Ghorbanian Y. Licensing system for lawyers and the scope of competition law application. *Master's Thesis*. Tehran: University of Tehran; 2022. [Persian]
18. Stiglitz JE. *Globalization and Its Discontents*. New York: W.W. Norton & Company; 2002.
19. Marandi E, Hejazi ZS. Women's Right to Equal Pay in the Context of Gender Justice with Emphasis on Iranian Legal System and International Documents. *Woman in Development and Politics*. 2024; 22(2): 511-538. [Persian]
20. Smith J. Geographical disparities in healthcare and legal services: A US perspective. *American Journal of Policy*. 2018; 5(4): 123-134.
21. Porter ME. *The Competitive Advantage of Nations*. New York: The Free Press; 1990.
22. Freeman RE. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
23. Fink C. *Competition Law and Policy in the European Union*. Washington D.C: World Bank Group; 2005.
24. Joint Commission. *Accreditation Manual for Hospitals*. Oakbrook Terrace, Illinois: Joint Commission Resources; 2020.
25. Rafiee Tabatabaei SH, Rafiee Tabatabaei MS. (2019). Investigating the History of Developments in Advocacy, Legal and Judicial Counseling in Iran. *Legal Civilization*. 2019; 2(4): 57-76. [Persian]
26. World Economic Forum. *The Role of Technology in Bridging Gaps in Professional Services*. Geneva: World Economic Forum; 2022.
27. Health Policy Institute. *Access to Medical Care and the Role of Competition*. Chicago: American Dental Association; 2022.
28. Council of Bars and Law Societies of Europe (CCBE). *Code of Conduct for European Lawyers*. 2017.
29. Jafari S, Gorji AA, Kousha J. The Effects of Lawyer Independence in the Judicial System and Client Rights in Iranian Law with a Focus on International Documents. *Azad Legal Research*. 2024; 17(64): 137-157. [Persian]
30. Piri H, Montazer M, Momeni Shivyari A. *Monopoly in the Context of Laws and Examination of*

- Its Enforcement Mechanisms in Iranian Law. Legal Research. 2014; 13(26): 71-104. [Persian]
31. Bates v. State Bar of Arizona, 433 U.S. 350. 1977.
32. Gunningham N, Sinclair D. Leaders and Laggards: Next-Generation Environmental Regulation. London: Greenleaf Publishing; 2002.
33. American Medical Association. AMA Physician Masterfile. Chicago: AMA; 2022.
34. Saks M. Professions and the Public Interest: Medical Power, Altruism and Alternative Medicine. London: Routledge; 2016.
35. California State Bar. Access to Justice Initiatives. Available at: <https://www.calbar.ca.gov>.
36. Rocket Lawyer. LegalZoom and the Future of Online Legal Services. Available at: <https://www.rocketlawyer.com>.
37. WHO. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Geneva: WHO Publishing; 2021.