Journal of Clinical Excellence

Review

Nursing care of AIDS patients based on patient's rights in domestic and international arena: A Review Article

Zinab Kord[1], Jamal Begjani[2], Zahra Tamizi[3], Esmaeil Mohammad Nejad[*4]

1. MSc in Nursing, Department of Pediatric Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. PhD candidate in Nursing, Department of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. PhD candidate in Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD candidate in Nursing, Department of Nursing, Students' Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, IR Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: asreno1358@yahoo.com

(Received 19 May 2015; Accepted 25 Julay 2015)

Abstract

Observing equality of the rights of individuals based on the physical, mental, emotional and socially legitimate and reasonable needs in the particular circumstances in the health care system is emphasized. The situation is different in the case of AIDS patients. The aim of this study was to review of "the nursing care of patients based on patient's rights in national and international arena".

Our literature search was limited to English and Persian databases. We searched ISI Web of Science,ScienceDirect, Scopus, Magiran, SID and IranMedex, Medline, EMBASE, CINAHL from 1998 to 2015. In addition, the references of articles retrieved were searched for additional citations. The search yielded 248 articles, 66 of which met the inclusion criteria.

According to the findings,role of nurses also patients' rights have described as observing the prioritizing the patient's needs, informed consent in diagnosis and treatment, non-discrimination and equal protection, the highest degree of physical and mental health at all levels of prevention, having the freedom of administration or discharge and equal access to health care services.

Rights of AIDS patients in fact are the real needs that they expect from the health care centers to address them equally and without discrimination. Like other patients, nurses must observe these rights without boundaries.

Keywords: Patient rights, AIDS, Nurse, Equality.

J Clin Exc 2015; 4(1): 68-80 (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس اچ ای وی/ایدز(HIV/AIDS) براساس منشور و مراقبت پرستاری: یک مطالعه مروری

زینب کرد [۱]، جمال بیگجانی [۲]، زهرا تمیزی [۳]، اسمعیل محمدنژاد [۴*]

چکیده

رعایت حقوق افراد مبتنی بر نیازهای جسمی، روانی، روحی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است که بر رعایت تساوی این حقوق در مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌شود. این شرایط در مورد بیماری ایدز متفاوت است، این مطالعه مروری با منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس اچ ای وی (ایدز) بر اساس منشور و مراقبت پرستاری انجام شد. برای یافتن مستندات مرتبط با مراقبت‌های پرستاری در بیماران مبتلا به ویروس HIV/AIDS براساس منشور حقوق بیمار، جستجو در پایگاه داده‌های اطلاعاتی ScienceDirect، ISI Web of Science، Magiran، Scopus Medline Embase، CINAHL، IranMedex و SID از ۲۰۱۵-۱۹۹۸ به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. از مجموع ۲۴۸ مقاله موجود در پایگاه داده‌های اطلاعاتی مورد بررسی، ۶۶ مقاله واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند. نتایج این مطالعه مروری نشان داد یکی از بزرگ‌ترین گروه‌هایی که در ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با این بیماران هستند پرستاران می‌باشند. مهم‌ترین نقش پرستاران و حقوق این بیماران، حق استفاده از نیازها بر اساس الویت، رضایت آگاهانه در تشخیص و درمان -جراحی، عدم تبعیض و حمایت برابر، برخورداری از بالاترین درجه سلامتی جسمی و روانی در تمامی سطوح پیشگیری، برخورداری از آزادی جابجایی و برخورداری مساوی از خدمات بهداشتی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: حقوق بیمار، ایدز، پرستار، تساوی.

مقدمه

دنیای کنونی با سرعت قابل‌توجهی مرزهای دانش را طی می‌کند تا از نتایج آن در جهت رفاه و آسایش جسم و روح زندگی سالم بهره‌مند گردد در این میان یک‌جانبه بودن دستاوردهای علمی و دوری جستن از تعلیمات پیامبران در زمینه اخلاق و معنویت موجب شده تا با وجود همه این پیشرفت‌های سریع، آسایش و سلامت بشریت در زندگی ماشینی دست‌خوش تهدید جدی قرار گیرد و بیماری‌های جسمی و روحی ویرانگر و پرتلفاتی همچون ایدز را به ارمغان آورده به‌گونه‌ای که بر اساس آمار سازمان‌های جهانی شیوع این بیماری‌ها افزایش یافته و مبارزه علیه آنان به‌عنوان یکی از اهداف توسعه هزاره سوم قلمداد شده است(۱). یکی از این بیماران، بیماران آلوده به ویروس HIV(ایدز) می‌باشند. سندرم نقص ایمنی اکتسابی یا بیماری ایدز بزرگ‌ترین بیماری عفونی کشنده است. این بیماری از موانع اصلی توسعه جوامع بوده و بیشترین جمعیت فعال مولد را در برگرفته است(۲).

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاهپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترای پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی توان‌بخشی تهران، تهران، ایران.
۴. دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.
*. نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، کمیته تحقیقات دانشجویی. Email: asreno1358@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۴/۴/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۴/۵/۳

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

ایدز یکی از بیماری‌های مزمن است که تاکنون قربانیان زیادی گرفته است به‌طوری که تنها در سال ۱۹۹۷، ۲/۳ میلیون نفر جان خود را در اثر ابتلا به ایدز از دست داده‌اند. در حال حاضر این بیماری درمان‌ناپذیر است(۴-۳). سندرم نقص ایمنی(ایدز) چهارمین علت مرگ‌ومیر در سراسر جهان، به‌عنوان مهلک‌ترین بیماری عفونی قرن بیستم به شمار می‌رود علی‌رغم پیشرفت‌های زیاد در درمان بیماری ایدز نمای همه‌گیری جهانی بیماری، احساس فزاینده‌ای از تسلیم شدن در برابر بیماری ایجاد می‌کند. ایدز دستگاه ایمنی انسان را درهم‌شکسته و قربانی خود را در معرض عفونت‌های فرصت‌طلب مرگبار آسیب‌پذیر می‌سازد و یا اختلالات عصبی شناختی و یا بدخیمی‌های نامعمول به بار می‌آورد(۵). آمارهای ذکر شده بیماری ایدز را به‌عنوان مهم‌ترین چالش نظام سلامت در دو دهه گذشته و هم‌اکنون در سومین دهه تبدیل به یک بیماری همه‌گیر جهانی شده و جامعه بین‌المللی را تهدید می‌کند، درباره HIV و مبتلایان به ایدز در میان حقوقدانان مسائل مختلفی مطرح بوده است که برای حل آن نیاز به راهکارهای قانونی ازجمله قوانین مصوب مجلس، حق داشتن کار، حق برخورداری از تأمین اجتماعی، حق درمان، حق مسکن، حق آموزش و پرورش، حق خدمات و غیره می‌باشد(۶) که در جهان با شیوع و بروز بالایی از مرگ‌ومیر برخوردار است(۸-۷). اگرچه تا سال‌های اخیر نگرانی چندانی در مورد آگاهی مردم در خصوص انتقال و پیشگیری از این بیماری و برخورد با افراد مبتلا وجود نداشت اما افزایش احتمال همه‌گیر شدن این بیماری، این موضوع را جزء اولویت‌های بهداشتی قرار داده است(۹).

در راه مراقبت رعایت حقوق افراد یکی از ضروری‌ترین مسائل در امر مراقبت و درمان می‌باشد که باید در مورد همه افراد رعایت شود(۱۱-۱۰). این حقوق مبتنی بر نیازهای آن‌ها و شامل نیازهای جسمی، روحی، روانی و اجتماعی مشروع و معقول وی در شرایط خاص است(۱۴-۱۲). یکی از حقوق بنیادین انسان‌ها، حق سلامت است این حقوق فراملی و فرا حاکمیتی بوده و سیاست‌های داخلی هیچ حکومتی من‌جمله سیاست‌های بهداشتی نباید اصالت آن‌ها را مخدوش نموده یا آن را محدود سازد(۱۵). تأکید بر حقوق انسانی در مراقبت‌های بهداشتی خصوصاً حفظ مقام و شأن بیمار به‌عنوان یک انسان زمانی اهمیت می‌یابد که آسیب‌پذیری بیمار او را به آسانی در معرض تخلفات و نقاط ضعف سیستم بهداشتی و اجتماعی قرار می‌دهد(۱۶)؛ که باید برای همه انسان‌ها یکسان باشد(۱۷). این افراد از بیمارستان و کادر درمانی انتظار دارند مسئولیت کامل خدمات و مراقبت‌های پزشکی ارائه‌شده از طرف خود را برعهده بگیرند(۱۸). توجه به حقوق بیمار در رشته‌های گروه پزشکی سابقه‌ای دیرینه دارد. شاید بتوان گفت که پیشینه مفهوم حمایت از حقوق بیمار از نظر تاریخی به توصیه‌های سقراط و تأکید وی به احترام و حفظ منزلت بیمار باز می‌گردد و توجه به این واژه در چند دهه اخیر گسترش‌یافته و موضوع مباحث زیادی در مراقبت‌های بهداشتی بوده است(۲۰-۱۹). گروه بیماران را شاید بتوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های اجتماعی دانست چرا که بیمار نه تنها از نظر فیزیکی توانایی‌های مربوط به دوران سلامتی خود را از دست داده بلکه تحت فشارهای روانی، اجتماعی و اقتصادی خاص دوران بیماری نیز قرار دارد لذا ضرورت اعتلای حقوق بیماری که از الویت‌های سیستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و یکی از شاخص‌های وضعیت بهداشتی در هر جامعه محسوب می‌شود(۲۳-۲۱). این شرایط در مورد HIV/AIDS با توجه به خصوصیاتش و راه‌های انتقال آن، متفاوت است زیرا آلودگی به ویروس ایدز یک اقدام خلاف عرف تلقی می‌شود و خود به خود باعث ایجاد حساسیت کاذب و منفی بین ارتباط بیمار و جامعه ـ بیمار و درمانگرهایش می‌گردد(۳۰-۲۴). از طرفی ایدز به‌عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی مطرح شده است. همچنین در ایران به‌عنوان

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

یک بیماری ننگ‌آور مطرح است که باعث عدم پذیرش بیمار در خانواده و اجتماع می‌شود. به این ترتیب ابتلا به ایدز موجب انزوا، افسردگی، تحقیر و خودکشی در افراد مبتلا می‌شود(۳۱). این بیماری به لحاظ ایجاد مشکلات اجتماعی فراوان، تفکرات سوء حاکم بر جامعه و انگ اجتماعی، نه‌تنها از جنبه سلامت جسمانی بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده در فعالیت‌های مفید و علایق بیماران می‌گردد(۳۲). یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه مراقبت اخلاقی و حقوق بیمار، اقدامات تبعیض‌آمیز در برابر بیماران مبتلا به ایدز است. تجربه تبعیض تأثیر منفی بر سلامت روان و تمامی جنبه‌های پیشگیری، پیگیری، مراقبت و درمان می‌گذارد(۳۰). تماس شغلی با خون و ترشحات آلوده بدن بیماران مبتلا به ایدز، خطر ابتلا به ایدز را در پرستاران افزایش می‌دهد. این موضوع ممکن است بر تمایل پرستاران به مراقبت از بیمار مبتلا به ایدز اثر گذارد(۳۳). امروزه نقش و مسئولیت‌های پرستاری به‌عنوان بزرگ‌ترین گروه کادر درمانی روز بروز تعاریف وسیع‌تری پیداکرده و پرستاری به‌عنوان یک حرفه ویژه و مستقل برای جوامع قانونی و پزشکی شناخته شده است(۳۶-۳۴). پرستاران اذعان می‌دارند علی‌رغم تلاش‌های که می‌کنند امکان ارائه مراقبتی در شأن و شایسته را به بیماران نمی‌دهند و تجربیات پرستاران حاکی از بی‌توجهی سیستم آموزشی به آگاه کردن پرستاران از حقوق خود و حقوق بیمار و بی‌توجهی سیستم مدیریتی به فراهم کردن شرایط و رعایت این حقوق است(۳۸-۳۷). با توجه اهمیت ذکر شده این پژوهش منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس HIV/AIDS بر اساس منشور و مراقبت پرستاری می‌باشد.

روش تحقیق

این مطالعه به روش مروری انجام شد. به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با موضوع علاوه بر مطالعات کتابخانه‌ای و مرور کتب با استفاده از واژگان کلیدی حقوق بیمار، ایدز، پرستار به تنهایی یا به همدیگر و معادل انگلیسی در سایت‌های ScienceDirect، ISI Scopus Medline ،Magiran ،Web of Science Embase، CINAHL، IranMedex وSID در بازه‌ی زمانی ۲۰۱۵-۱۹۹۸ جستجو شد. مقالاتی که معیارهای زیر را داشته‌اند وارد مطالعه شده‌اند:

مقاله‌ها به زبان انگلیسی و یا فارسی باشد، مقاله دارای ساختار کامل علمی باشد، مقاله داخلی در مجله‌های علمی پژوهشی چاپ شده باشد، مقاله از نوع تحقیقی، مطالعات موردی و یا مروری باشد، گزارش‌ها از مقالات بازیابی شده حذف شدند، مقاله دارای متن کامل و قابل دانلود باشد، مقالاتی که تنها چکیده آن‌ها در دسترس بود، در نظر گرفته نشدند.

جستجوی مقاله توسط دو مرورگر مستقل[1] انجام و کلیه مقالات توسط این دو نفر مورد ارزیابی قرار گرفت. هرگونه اختلاف نظر میان دو نفر طریق گفتگو حل و فضل می‌شد یا در صورت لزوم نفر سومی درخواست می‌شد.

در ابتدا ۲۴۸ مقاله از پایگاه‌های فوق تنها یافت، ۱۶۹ مقاله به دلیل نداشتن متن کامل و معیارهای ورد حذف شدند و ۱۳ مقاله به دلیل تکراری بودن حذف شدند و در نهایت ۶۶ مقاله مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در این بررسی حقوق بیماران مبتلا به ایدز در دو سطح داخلی و بین‌المللی مورد بررسی قرار گرفت. حقوق داخلی اصل ۱۹، اصل ۲۰، اصل ۲۸، بند ۶ اصل ۴۲، بند ۴ اصل ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مواد ۳۹، ۴۰، ۶۴، ۷۵ و بند ۲ ماده ۷۹ قانون تأمین اجتماعی، مواد ۳،

[1]. Independent Reviewer

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

۲۳، ۳۲ و ۷۴ قانون کار و منشور ده ماده‌ای حقوق بیمار مربوط به معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی(۴۱-۳۹).

حقوق بین‌المللی ماده ۱۲ پیمان‌نامه حذف تمام اشکال تبعیض نژادی، ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، مواد ۱۲، ۱۹، ۲۵ و ۲۷ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۲۴، ۲۵ و ۳۷ کنوانسیون حقوق کودک، قانون سال ۱۹۷۵ علیه تبعیض جنسی، قانون سال ۱۹۷۶ درباره روابط نژادی و سال ۱۹۷۷ علیه تبعیض معلولیت در این بیماران(۴۵-۴۲).

قوانین فیلیپین(AR 8504) اکنون قانون کلی ایدز به‌حساب می‌آید که می‌گوید: HIV نیز یک بیماری است و باید این‌گونه به‌حساب آید برای آن راه‌های حفاظتی و اعم از پیش‌گیری مجزایی نباید در نظر گرفته شود بنابراین باید حقوق این بیماران و اصول اخلاقی در برخورد با این بیماران نیز اصول جداگانه‌ای نیست(۴۶). با توجه به مطالب فوق که هیچ‌گونه مرزبندی بین این بیماران و سایرین وجود ندارد، مراقبت از این بیماران مشکل به نظر می‌رسد زیرا احتمال دارد هریک از اعضای بدن به‌صورت هدف عفونت یا سرطان باشند و باید برنامه مراقبت از این بیماران به‌صورت اختصاصی طراحی شود(۳۳). پرستاران به‌عنوان بزرگ‌ترین عضو گروه بهداشتی می‌توانند با وظایف متعدد نقش اساسی را در کنترل این بیماران ایفا نمایند و مطمئن‌ترین حامی نجات‌بخش این بیماران محسوب می‌شوند(۳۶). همانند دیگر افراد که درزمینهٔ بهداشت و مراقبت فعالیت می‌کنند مسئول انجام فعالیت‌هایی در جهت تسریع، سلامت، کمال و تندرستی بوده و هرگونه برخورد و تعامل برای ایجاد نگرش‌ها و رفتارهای بهداشتی مثبت آن‌ها تلقی نمود(۲۴). مهم‌ترین حقوق این بیماران در ذیل آمده است:

- حق استفاده از نیازها بر اساس الویت (اصل ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، اصول ۱، ۲۹، ۳٤ قانون اساسی و ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق بشر)

برای این بیماران برطرف کردن هر نوع محرومیت درزمینهٔ مسائل بهداشتی و تأمین بهداشت جز نیازهای اساسی بوده و دولت مکلف به تأمین آن می‌باشد(۱۵). پرستاران تا زمانی که شناخت کافی از نیازهای مرتبط به‌سلامت را دست نیابند نمی‌توانند از راهی جز شانس و تصادف به بیمارشان مراقبت ارائه کنند(۳۷). از هرم سلسله‌ی نیازهای مازلو که شامل نیازهای فیزیولوژیک، ایمنی، امنیت، تعلق و محبت، عزت‌نفس، احترام و پذیرش و کمال(عزت‌نفس) که شامل کمال شخصی، تمایل به شناخت، درک و نیازهای زیبایی گرایی است(۴۷).

- حق رضایت آگاهانه در درمان، جراحی و آزمایش[2] (اصل ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر)

تأکیدی که به‌طور سنتی برای اخذ رضایت‌نامه کتبی قبل از اعمال جراحی گرفته می‌شد اکنون جای خود را به رویکرد جدیدی داده است در این رویکرد جدید از بین همه اقدامات قبل از عمل بحث و گفتگو با بیمار، استراتژی‌های درمانی و به دنبال آن کسب رضایت تلویحی و شفاهی اهمیت بیشتری دارد(۴۶).

- حق عدم تبعیض، حمایت و برابر بودن (اصل ۲ و ۷ اعلامیه جهانی حقوق بشر)

دستورالعمل اخلاقی انجمن پرستاران امریکا (۲۰۰۱) بیان می‌کند که پرستار باید راجع به هر موردی از عملکرد نامناسب، غیراخلاقی یا غیرقانونی توسط هر یک از اعضای گروه بهداشتی یا سیستم مراقبت بهداشتی یا اعمالی که از دیگران سر می‌زند که منجر به مخاطره افتادن حقوق و منافع مددجو می‌شود هوشیار باشد و اقدام مناسب بدون تبعیض صورت دهد(۲۵).

- حق برخورداری از بالاترین درجه سلامت جسمی و روانی در تمامی سطوح پیشگیری: (اصل ۲۹ قانون اساسی، اصل ۱۳ پیمان‌نامه رفع تبعیض علیه زنان، اصل ۲۵ اعلامیه جهاتی حقوق بشر واصل ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی)

[2]. Informed consent

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

پیشگیری به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع ان است در حالی که مفهوم متداول ان شامل کلیه اقداماتی است که برای قطع یا آهسته کردن سیر بیماری استفاده می‌شود که در سه سطح اولیه(آموزش بهداشت همگانی و فردی، اطلاع‌رسانی و در اختیار قرار دادن کاندوم مردانه و زنانه)، ثانویه(انجام آزمایش داوطلبانه، درمان و تشخیص زودرس بیماری)، ثالثیه(محدود کردن معلولیت، نوتوانی، توان‌بخشی و بازسازی مجدد افراد) می‌باشد که این بیماران نیاز به هر سه سطح پیشگیری دارند(۵۵، ۴۸).

- حق برخورداری از آزادی جابجایی

هرچند گاه فرد یا گروهی دچار بیماری‌های عفونی می‌شود از سوی مسئولان وزارت بهداشت درمان آن‌ها شامل قرنطینه، ایزوله، واکسیناسیون و درمان اجباری می‌باشد و نامشان را به مراکز بهداشتی گزارش می‌کنند(۴۹). تصمیمات اتخاذ شده در این بیماران هم باید مانند سایر بیماران باشد از جدا کردن یا در قرنطینه نگه‌داشتن این بیماران در یک بخش خصوصی در بیمارستان باید خودداری کرد(۱۵).

- عدم بستری کردن اجباری(اصل ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر و اصل ۳۷ پیمان‌نامه حقوق کودک)

ازنظر قانون نمی‌توان مانع از ترک بیماران بهبودیافته از مراکز درمانی شد اگر بیماری برای مرخص شدن اصرار دارد لازم است رضایت‌نامه کتبی برای اینکه هیچ‌گونه مسئولیتی را در برابر خطرات احتمالی بر عهده ندارد امضا کند و پرستاران وظیفه دارند این اقدام را برای بیمار توضیح دهند(۵۰).

- حق برخورداری از استقلال

تاریخچه رسمی تأکید بر حقوق بیمار در داشتن استقلال به بیانیه نورنبرگ[3] در سال ۱۹۴۷ برمی‌گردد(۵۲-۵۱). مفهوم استقلال در بیماران در چند دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب نموده است وظیفه پرستاران این است که در عین مدنظر قرار دادن سلامتی بیماران حدود استقلال آنان را نیز محترم بشمارند و در انجام مراقبت‌های پرستاری موقعیت‌های زیادی وجود دارند که در صورت اهمال یا آگاه نبودن پرستاران این حق اساسی بیماران پایمال خواهد ماند لذا پرستاران تشویق بیماران برای شرکت در فرایند تصمیم‌گیری می‌باشد تا استقلال تدریجی دست یابند(۵۴-۵۳).

- حق برخورداری مساوی از خدمات بهداشتی (اصل ۲۹ قانون اساسی)

بدون در نظر گرفتن شرایطی نظیر وضعیت اجتماعی، نژادی، سنی، ملیت و اهلیت باید افراد خدمات بهداشتی و درمانی دریافت کنند(۱۵). معاونت سلامت وزارت بهداشت نیز منشور ده ماده‌ای حقوق بیماران را برای واحدهای اجرایی تابعه خود تدوین کرده است که شامل: برخورداری از اطلاعات، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، رضایت آگاهانه، استقلال رأی، برخورداری از آموزش سلامت، رعایت حقوق خصوصی، داشتن آرامش و مرگ باعزت، ابراز اعتراض و شکایت و جبران خسارت و حقیقت‌گویی به بیمار است(۳۹). در برنامه سازمان ملل متحد در زمینه ایدز به تمامی موارد فوق اشاره شده است(۵۴). برخورد ما با این بیماران باید بر پایه اصول اخلاقی مورد قبول اکثر مکاتب چون زیان نرساندن، نیکوکاری، اصل استقلال واصل عدالت توزیعی باشد(۴۱،۴۶).

بحث

پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های بهداشتی با هدف ارائه خدمات بهداشتی و مقاصد معین و مشترک بر اساس نیازهای جامعه فعالیت می‌کنند(۲۴،۳۶). طبق نظر ویرجینیا هندرسون یکی از صاحب‌نظران پرستاری نقش پرستاری به‌صورت یک وظیفه منحصر به فردی تعریف شده که با کمک به بیمار یا سالم در سلامتی یا در بهبودی(یا مرگ آرام) آنان سهیم هستند(۲۵). پرستاری به یک علم انسانی و یک دیسیپلین عملکرد محور[4] و

[3]. Nuremberg

[4]. Human Scince

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

یک رشته مراقبتی سلامت‌محور تعریف شده است(۷،۴۶). برای اولین بار در سال ۱۹۵۳ انجمن پرستاری امریکا کدهای اخلاقی پرستاران را در چهار حوزه پرستاران و مردم، پرستاران و عملکرد بالینی، پرستاران و حرفه و پرستاران و همکاران تصویب و آن را به همه کشورهای انجمن‌های عضو ابلاغ کرد(۸). پرستاران فعالیت‌های درمانی و بهداشتی خود را در این چهارچوب ارائه نمایند، بی‌تردید بیمار و مددجو در سیستم خدمات بهداشتی دارای حقوقی است که باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد و انجام این مهم نمی‌تواند وابسته به سلیقه شخص ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی باشد(۳۴،۴۲). امروزه در بسیاری از کشورهای دنیا برای بیماران در سیستم درمانی حقوقی تعریف شده که رعایت ان از سوی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ضروری است به عبارتی این حقوق متقابل وظایفی را برای ارائه‌دهندگان خدمات در سیستم بهداشتی الزام‌آور می‌کند(۳۷). تدوین و انتشار حقوق بیمار در ایران یک کار دستورالعملی بوده و با خط مش کلی وزارتخانه همخوانی دارند و مسئولین معتقدند که مش شان باید به این صورت باشد که دستورالعمل‌هایی را بدهند و به این ترتیب آگاهی اجتماعی را بالا ببرند، آن‌ها در واقع می‌خواهند با دادن دستورالعمل مردم را آگاه کنند تا آن‌ها خود متقاضی رعایت این حقوق توسط کارکنان بشوند(۳۸،۵۰). هر چند مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهند که اقدامات تبعیض‌آمیز در برابر بیماران مبتلا به ایدز در بیمارستان‌ها وجود دارد. کاهش اقدامات تبعیض‌آمیز برای ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز ضروری است. به نظر می‌رسد برنامه‌هایی در جهت ارتقاء آگاهی در رابطه با احتیاط‌های همگانی، مسائل اخلاقی و حقوق بیمار ممکن است به کاهش اقدامات تبعیض‌آمیز در برابر بیماران مبتلا به ایدز کمک نماید(۵۶-۵۵،۳۰). اگر برطرف نشود این تبعیض‌ها در برابر بیماران مبتلا به ایدز، منجر به کاهش اعتماد به نقش بیماران، مشکلات روانی- اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی شده و بر خشنودی از زندگی، کنترل درونی، ارتباطات اجتماعی و درک فرد از سلامت خود تأثیر منفی می‌گذارد(۶۰-۵۷).

برای این بیماران هم باید شرایط مانند سایر بیماران در نظر گرفته شود. هر چند در سطح خرد پزشکان و پرستاران هر روز تصمیماتی اتخاذ می‌کنند که برخی بیماران را به برخی دیگر ترجیح می‌دهند در بخش اورژانس و حوادث بیماری‌ها بیمارانی که از نظر بیمارهای خطرناک رنج می‌برند بیش از بیمارانی که ناخوشی آن‌ها از فوریت چندانی برخوردار نیستند تحت درمان قرار می‌گیرند(۱۵). افزایش آگاهی پرستاران از اصول احتیاط همه‌جانبه، حقوق بیماران و اخلاق حرفه‌ای به‌منظور کاهش ترس از خطر ابتلا و تبعیض در مراقبت از بیماران مبتلابه ایدز ضرورت دارد(۳۳). با توجه به اینکه در معرض خطر بودن کارکنان بهداشتی، درمانی برای کسب عفونت‌های منتقله از راه خون و برخی مایعات بدن بیماران به دنبال مواجهه‌های شغلی، امری بدیهی و شناخته شده است؛ اما احتیاط‌های همگانی همچنان به‌عنوان ستون پیشگیری اولیه از این مواجهه‌ها مطرح می‌باشند. بنابراین افزایش سطح آگاهی پرستاران در رابطه با بیماری ایدز، راه‌های انتقال آن و روش‌های احتیاط همگانی و در اختیار قرار دادن وسایل محافظت فردی به مقدار کافی، ممکن است به کاهش ترس از خطر ابتلا شغلی به ایدز، کاهش بروز رفتارهای تبعیض‌آمیز و رعایت حقوق بیماران ایدزی کمک نماید(۶۴-۶۱). موانع موجود در اجرای حقوق بیماران که شامل عدم آگاهی مناسب بیماران، پرستاران، پزشکان و دانشجویان از منشور حقوق بیمار، عدم جامعیت ضمانت اجرایی منشور حقوق بیمار در ایران، فشار کاری پرستاران و کمبود کارکنان و آموزشی بودن بیمارستان‌ها و از راهکارهای مناسب در این زمینه آموزش در زمینه حقوق بیمار(به‌عنوان فراوان‌ترین راهکار ارائه‌شده)، توجه به عوامل سازمانی، بهبود

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

شرایط مربوط به کارکنان و نظارت بر اجرای حقوق بیمار استفاده شود(۶۶-۶۵).

حقوق این بیماران در حقیقت انتظار به حقی است که آن‌ها از مراکز درمانی دارند که بیماران مبتلا به ایدز باید بدون تبعیض و به‌صورت تساوی دریافت کنند. پرستاران باید بدون مرزبندی همانند سایرین به این بیماران خدمات، مراقبت، حمایت و آموزش ارائه دهند که در این بررسی مهم‌ترین حقوق بیماران حق رازداری، حق شناسایی محل بستری و کادر درمانی، حق دریافت نیازها بر اساس الویت، حق رضایت آگاهانه در درمان و آزمایش، حق حمایت و آموزش برای و بدون تبعیض، برخورداری از بالاترین درجه سلامتی جسمی روانی در تمامی سطوح پیشگیری، استفاده از حق استقلال بود که آگاهی کادر پرستاری از این حقوق یکی از لازمه‌های اساسی دستیابی به رضایت‌مندی است. این حقوق به معنی از بین بردن بیماری نیست، بلکه برای به کنترل درآوردن HIV/AIDS راهی جز افزایش حقوق افراد پرخطر و مبتلا وجود ندارد. شناخت رعایت حقوق این بیماران، ارتقاء کیفیت مراقبت توسط پرستاران و افزایش اعتماد و رضایت بیماران را به همراه دارد.

References

1. Shamsi M, Shokravi F, karimi M, Bashirian S. Millennium development goals (combating diseases, AIDS, and malaria) from the perspective of Quran and Islam. Arak University of Medical Sciences Journal. 2011; 13 (5) :87-97.
2. Zareban I, Heidarnia AR, Rakhshani F, Jabari Abdollahi M. Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. Tabib-E-Shargh, Journal of Zahedan University of Medical Sciences and Health Services. 2006;1(8): 29-36.
3. Mogarehi, M , Shokranian, N .Knowledge and attitude of student nurses towards AIDS. Iran Journal Nurs. 2003; 16 (34) :19-24.
4. Shariat E, Mohammad Nejad E, Akbari Kaji M. Knowledge and Attitude of Students of the Azad University of Saveh about AIDS. Journal of Research Development in Nursing & Midwifery 2012; 8 (2): 43-49.
5. Granich R, Williams B, Montaner J.Fifteen million people on antiretroviral treatment by 2015: treatment as prevention. Curr Opin HIV AIDS. 2013;8(1):41-49
6. Mohammadnejad, Nikbakht-Nasrabadani. Education-based needs assessment in nursing. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2011; 13 (2) :50-50.
7. Wolosin RJ.HIV/AIDS patient satisfaction with hospitalization in the era of highly active antiretroviral therapy. J Assoc Nurses AIDS Care. 2005;16(5):16-25.
8. Joolaee S, Hajibabaee F.Patient rights in Iran: a review article. Nurs Ethics. 2012;19(1):45-57.
9. Cheraghi MA, Nejad EM, Begjani J, Rabirad N, Ehsani SR, Kaji MA. Knowledgeand attitudes of nurses regarding HIV/AIDS (Tehran–2010). Iran J Clin Infect Dis. 2011;6(3):121-123.
10. Madarshahiean F. Observance of Patient Rights in War Chemical Victims. J Mil Med. 2005; 7 (2): 109-112.
11. Cohen J, Ezer T.Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. Health Hum Rights. 2013;15(2):7-19.
12. Amini A, Tabrizi J, Shaghaghi A, Narimani M. The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences:

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

Perspectives of Health Service Clients. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13 (7) :611-622.

13. Ahmadi A, Zargaran A, Mohagheghzadeh A. Patient rights in the history of Persian and Islamic hospitals from beginning to 8 Century Hijri. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine 2012; 3 (3) :334-340.
14. Basiri Moghadam Kh, Basiri Moghadam M, Moslem Aa, Ajam Zibad H, Jamal F. Health Providers and Patients' Awarness on Patient Bill of Rights and Its Observing Rate in 22 Bahman Hospital. Ofogh-e-danesh. 2011; 17(1): 45-54.
15. Lawler M, Le Chevalier T, Murphy MJ Jr, Banks I, Conte P, De Lorenzo F, et al.A catalyst for change: the European cancer Patient's Bill of Rights. Oncologist. 2014;19(3):217-224.
16. Nasiriani K, Farnia f, Nasiriani F.Study of respecting patients right from nurses point of view employmed in Yazed hospital. Irn J Leg Med 2005; 10(36); 196-201.
17. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B.Patient's rights charter in Iran. Acta Med Iran. 2014;52(1):24-8.
18. Ellis JR, Hartely CL. Nursing in today world. Philadelphia, Lippincott Co, 7th ed, 2001, 255-494.
19. Hermans H. Patient right in the European union cross-border care as example of the right ti heaith care. European J public Health 1997;9(3):11-17.
20. Joolaee S, Nikbakht- Nasrabadi A, Parsa- Yekta Z, Tschudin V,Mansouri I.An Iranian prespective on patients rights. Nurs Ethics. 2006;13(5):488-502
21. Vahedian Azimi A, Ghasem Kashani S, Avazeh A, Sepehri Nia M, Rohani M. Awareness of Nurses about Patients' Rights and the Extent They Respect It. Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal 2011; 1 (1) :55-63.
22. Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, Kaji MA, Dopolani FN, Nejati A, et al.Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. J Med Ethics Hist Med. 2014;7:18
23. Mohammad Nejad E, Begjani J, Abotalebi G, Salari A, Ehsani SR.Nurses awareness of patients rights in a teaching hospital. J Med Ethics Hist Med. 2011 ; 26;4:2.
24. Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC Public Health. 2004 ; 24;4:17.
25. Milloy MJ, Montaner JS, Wood E.Incarceration of people living with HIV/AIDS: implications for treatment-as-prevention. Curr HIV/AIDS Rep. 2014;11(3):308-316.
26. Olalekan AW.Conflicts in Rights of Disclosure of HIV Status in South Western Nigeria: the Health Care Provider's Perspective. Mater Sociomed. 2012;24(1):21-25.
27. Dudley HA, Sim A.AIDS: a bill of rights for the surgical team? Br Med J (Clin Res Ed). 1988; 296(6634): 1449-1450.
28. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJet al.Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. AIDS. 2008 Suppl 2: 67-79.
29. Zahedi F, Emami Razavi SH, Larijani B. A two-decade Review of Medical Ethics in Iran, Iranian J Public Health 2009;38(Supp1): 40-46.
30. Zeighami Mohamadi Sh , Zeinali E , Esmaily H , Nikbakht Nasrabadi AR. Nurse's Perspective about Discrimination in Nursing Care of Patients with AIDS . Iran Journal Nursing. 2011; 24 (71) :28-41.
31. Bakhtiari S, Maleki Z, Alavi K, Ghoddousi J. Knowledge and attitudes of Tehran high schools

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

(district 1) about HIV, 2006. J Dent Sch. 2008; 26 (2) :115-124.
32. Nojoomi M, Anbari K. A Comparison of the Quality of Life in HIV/AIDS Patients and Control Group. The Razi Journal of Medical Sciences (RJMS) 2008; 15 (58): 169-176.
33. Zeighami Mohamadi Sh, Zeinali E, Esmaily H, Nikbakht Nasrabadi A.Fear of being at risk of acquiring HIV, willingnessto care, and discrimination in care and treatment of AIDS patients among nurses. Sci J Iran Blood Transfus Organ 2011; 8(3): 217-228.
34. Baldwin MA. Patient adcocacy: a concept analysis. Nurs Stand 2003;17(21):33-39.
35. Mohammad Nejad E, Jafari S, Mahmoodi M, Begjani J, Ehsani S, Rabirad N. Hepatitis B Virus Antibody Levels in High-Risk Health Care Workers. Hepat Mon. 2011;11(8):662-663.
36. Cheragi MA, Manoocheri H, Mohammadnejad E, Ehsani SR.Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013;18(3):228-231.
37. Joolaee S, Nikbahkt-Nasrabadi A, Parsa-Yecta Z. The view of Patients and patients companions regarding patients' rights: a phenomenological research. Hayat 2005; 23: 5-20.
38. Amini A, Tabrizi J, Shaghaghi A, Narimani M. The Status of Observing Patient Rights Charter in Outpatient Clinics of Tabriz University of Medical Sciences: Perspectives of Health Service Clients. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13 (7) :611-622.
39. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 4 (4) :37-44.
40. Zeighami Mohamadi Sh , Zeinali E , Esmaily H , Nikbakht Nasrabadi AR. Nurse's Perspective about Discrimination in Nursing Care of Patients with AIDS . Iranian Journal of Nurses. 2011; 24 (71) :28-41.
41. Parsapoor AR, Salari P, Larijani B.Implementation of Patient's Rights Charter: a Report from Ministry of Health and Medical Education, Iran. Iran J Public Health. 2013; 42(Supple1): 9-12.
42. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Patient's right charter in Iran.Acta Med Iran 2014;52(1): 39-47.
43. Buken NO, Buken E. Emerging health sector problems affecting patient rights in Turkey. Nurs Ethics. 2004; 11(6): 810-624.
44. Borhani F, Alhani F, Mohammadi , Abbaszadeh A. Professional ethical competence in nursing: the role of nursing instructors. Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2010; 2(3): 27-38.
45. Tavakoli M, Neel Aein D. Astigmation, the relationship between doctor and patient in the treatment of patients HIV/AIDS. Journal of Bioethics 2013; 2(3):11-44.
46. Laptiste C, Beharry V, Edwards-Wescott P.A review of the response to HIV/AIDS in Trinidad and Tobago: 1983-2010. SAHARA J. 2013;10(2):72-82.
47. Weberschock TB,Ginn R, Reinhold R, Stramet ZD,Krug M, Bergold J. Change in knowledge and skills of year 3 undergraduates in evidence-base medicine seminars. Med Educ 2005; 39(7): 665-671.
48. Rejali M, Mostajeran M. The Effect of Educating Ways of Contagion and Prevention of AIDS on knowledge and Attitude of Clinical Students of Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 8 (1) :142-148.
49. Williams M.Confidentiality of the medical records of HIV-positive patients in the United Kingdom - a

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

medicolegal and ethical perspective. Risk Manag Healthc Policy. 2011;4:15-26.

50. Rangraz jeddi F, A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan Hospitals about the charter of patients' right. 2003, KAUMS Journal (FEYZ) 2006; 10(1):62-71.
51. Rahmani A, Gahramanian A, Mohajjei- Agdam AR, Allah-Bakhshian A. Perception of patients regarding respecting to their autonomy during nursing care in hospital affiliated to Tabriz University of Medical Sciences.Irn J Nurs Res 2008; 3(7,8): 7 -14.
52. Koure NW, Rauff A. Informed patient consent-historical perspective and a clinicans view. Singapore Med J 1992; 33(1):44-46.
53. Goidberg L. In the company of women: Enacting autonomy within the prenatal nursing relationship. Nure Ethics 2003;10(6):580-588.
54. 54- Mohammadnejad E, Ehsani S R, Beigjani J, Aboutalebi G, Kalantarzadeh M. Exploring the extent of the Nurses' Awareness of the Patients' Rights in an Educational Hospital in 2010. Medical Ethics 2012, 1(19), 68-84.
55. Mastaneh Z, Mouseli L.Patients' awareness of their rights: insight from a developing country. Int J Health Policy Manag. 2013 ;1(2):143-146.
56. 56- Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z.HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. AIDS Patient Care STDS. 2007;21(10):753-762.
57. 57- Niang CI, Tapsoba P, Weiss E, Diagne M, Niang Y, Moreau AM, et al. "It's raining stones": stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal. Culture, Health & Sexuality 2003; 5(6): 499-512.
58. Yang Y, Zhang KL, Chan KY, Reidpath DD. Institutional and structural forms of HIV-related discrimination in health care: a study set in Beijing.AIDS Care 2005; 17 Suppl 2: 129-140.
59. Surlis S, Hyde A. HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. J Assoc Nurses AIDS Care 2001; 12(6): 68-77.
60. Greeff M, Uys LR, Wantland D, Makoae L, Chirwa M, Dlamini P, et al. Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries: a longitudinal study. Int J Nurs Stud 2010; 47(4):475-486.
61. Delobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa. J Adv Nurs. 2009;65(5):1061-1073.
62. Aisien AO, Shobowale MO. Health care workers' knowledge on HIV and AIDS: universal precautions and attitude towards PLWHA in Benin-City, Nigeria.Niger J Clin Pract. 2005;8(2):74-82.
63. Reis C, Heisler M, Amowitz LL, Moreland RS, Mafeni JO, Anyamele C et al.Discriminatory attitudes and practices by health workers toward patients with HIV/AIDS in Nigeria. PLoS Med. 2005;2(8):e246.
64. Nambiar D.Building ethical solidarity between public health & the press against HIV/AIDS-related stigma. Indian J Med Res. 2011 ;134:124-127.
65. Gold C, Chambers J, Dvorak EM. Ethical dilemmas in the lived experience of nursing practice.J Nurs Ethics. 1995; 2(2): 131-142.
66. Hadian Jazi Z , Dehghan Nayeri N.Barriers in the Performance of Patient's Rights in Iran and Appropriate Offered Solutions Review Article. Holist Nurs Midwifery. Holistic Nursing and Mid fiver Journal 2015; 24 (4) :69-79.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

سؤالات

۱. سندرم نقص ایمنی(ایدز) چندمین علت مرگ‌ومیر در سراسر جهان محسوب می‌شود؟

الف) اولین

ب) دومین

ج) سومین

د) چهارمین

۲. وضعیت ویروس ایدز در سومین دهه چگونه می‌باشد؟

الف) پاندمیک

ب) اسپورادیک

ج) اپیدمیک

د) اندمیک

۳. در مجموع تجربیات پرستاران از مراقبت با بیماران آلوده به ویروس ایدز بیانگر:

الف) علیرغم تلاش‌های که می‌کنند امکان ارائه مراقبتی در شأن و شایسته را به بیماران نمی‌دهند.

ب) بی‌توجهی سیستم آموزشی به آگاه کردن پرستاران از حقوق خود و حقوق بیماراست

ج) بی‌توجهی سیستم مدیریتی به فراهم کردن شرایط و رعایت این حقوق است.

د) همه‌ی گزینه‌ها درست است.

۴. قانون «HIV نیز یک بیماری است و باید این‌گونه به‌حساب آید برای آن راه‌های حفاظتی و اعم از پیش‌گیری مجزایی نباید در نظر گرفته شود بنابراین باید حقوق این بیماران و اصول اخلاقی در برخورد با این بیماران نیز اصول جداگانه‌ای نیست» مربوط به کدام کشور است.

الف) تایوان

ب) فیلیپین

ج) چین

د) هند

۵. کدام گزینه در مورد «عدم بستری کردن اجباری (اصل ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر)» در مورد بیماران آلوده به ویروس HIV درست است؟

الف) ازنظر قانون می‌توان مانع از ترک بیماران بهبودیافته از مراکز درمانی شد.

ب) اگر بیماری برای مرخص شدن اصرار دارد لازم است رضایت‌نامه کتبی اخذ شود.

ج) برای اینکه هرگونه مسئولیتی را در برابر خطرات احتمالی بر عهده دارد امضا کند نمی‌توانند مرخصی روند.

د) پرستاران وظیفه ندارند مانند هر بیماری دیگر این اقدام را برای بیمار توضیح دهند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]

۶. راهکار اصلی اجرای حقوق بیمار برای پرستار محسوب می‌شود؟

الف) آموزش در زمینه حقوق بیمار

ب) توجه به عوامل سازمانی و بهبود شرایط مربوط به کارکنان

ج) استفاده از سیستم تشویق و تنبیه و نظارت بر اجرای حقوق بیمار استفاده

د) بستری نمودن بیماران در مراکز درمانی جداگانه

۷. در مورد «حق برخورداری از بالاترین درجه سلامت جسمی و روانی در تمامی سطوح پیشگیری» کدام مورد جزو پیشگیری سطح دوم محسوب می‌شود؟

الف) آموزش بهداشت همگانی و فردی

ب) انجام آزمایش داوطلبانه، درمان و تشخیص زودرس بیماری

ج) در اختیار قرار دادن کاندوم مردانه و زنانه

د) توان‌بخشی و بازسازی مجدد افراد

۸. پیشینه مفهوم «حمایت از حقوق بیمار» از نظر تاریخی به چه دوره‌ای برمی‌گردد؟

الف) سقراط

ب) افلاطون

ج) ارسطو

د) بقراط

۹. کدام گزینه در مورد HIV/AIDS نادرست است؟

الف) سندرم نقص ایمنی اکتسابی یا بیماری ایدز دومین بیماری عفونی کشنده است.

ب) بیشترین جمعیت فعال مولد را در برگرفته است.

ج) چهارمین علت مرگ‌ومیر در سراسر جهان و به‌عنوان مهلک‌ترین بیماری عفونی قرن بیستم به شمار می‌رود.

د) مهم‌ترین چالش نظام سلامت در دو دهه گذشته و هم‌اکنون در سومین دهه تبدیل به یک بیماری همه‌گیر جهانی شده و جامعه بین‌المللی را تهدید می‌کند.

۱۰. در مورد «حق برخورداری مساوی از خدمات بهداشتی(اصل ۲۹ قانون اساسی)» معاونت سلامت وزارت بهداشت نیز منشور ... ماده‌ای حقوق بیماران را تدوین و به مراکز درمانی جهت اجرا ابلاغ نموده است.

الف) ۸

ب) ۱۰

ج) ۱۱

د) ۱۴

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2024-04-20]