

Review

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

Zinab Kord¹, Jamal Begjani², Zahra Tamizi³, Esmail 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 July 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).

منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس اچ ای وی/ایدز (HIV/AIDS) بر اساس 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 بر اساس منشور حقوق بیمار، جستجو در پایگاه داده‌های اطلاعاتی ScienceDirect، ISI Web of Science، Magiran، Scopus Medline Embase، CINAHL، IranMedex و SID از ۱۹۹۸-۲۰۱۵ 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

به گونه‌ای که بر اساس آمار سازمان‌های جهانی شیوع این بیماری‌ها افزایش یافته و مبارزه علیه آنان به عنوان 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 بر گرفته است (۲).

دنیای کنونی با سرعت قابل توجهی 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

۱. کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی توان‌بخشی تهران، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، کمیته تحقیقات دانشجویی.

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

ايدز يکي از بيماري‌هاي مزمن است که تاکنون قربانيان زيادي گرفته است به طوري که تنها در سال ۱۹۹۷، ۲/۳ ميليون نفر جان خود را در اثر ابتلا به ايدز از دست داده‌اند. در حال حاضر اين بيماري درمان‌ناپذير است (۳-۴). سندرم نقص ايمني (ايدز) چهارمين علت مرگ‌ومير در سراسر جهان، به عنوان مهلک‌ترين بيماري عفوني قرن بيستم به شمار مي‌رود علی‌رغم پيشرفت‌هاي زياد در درمان بيماري ايدز نماي همه‌گيري جهاني بيماري، احساس فزاينده‌اي از تسليم شدن در برابر بيماري ايجاد مي‌کند. ايدز دستگاہ ايمني انسان را در هم‌شکسته و قرباني خود را در معرض عفونت‌هاي فرصت‌طلب مرگبار آسيب‌پذير مي‌سازد و يا اختلالات عصبي شناختي و يا بدخيمي‌هاي نامعمول به بار مي‌آورد (۵). آمارهاي ذکر شده بيماري ايدز را به عنوان مهم‌ترين چالش نظام سلامت در دو دهه گذشته و هم‌اکنون در سومين دهه تبديل به يک بيماري همه‌گير جهاني شده و جامعه بين‌المللي را تهديد مي‌کند، درباره HIV و مبتلايان به ايدز در ميان حقوقدانان مسائل مختلفی مطرح بوده است که براي حل آن نياز به راهکارهاي قانوني از جمله قوانين مصوب مجلس، حق داشتن کار، حق برخورداری از تأمين اجتماعي، حق درمان، حق مسکن، حق آموزش و پرورش، حق خدمات و غيره مي‌باشد (۶) که در جهان با شيوع و بروز بالايي از مرگ‌ومير برخوردار است (۷-۸). اگرچه تا سال‌هاي اخير نگراني چنداني در مورد آگاهي مردم در خصوص انتقال و پيشگيري از اين بيماري و برخورد با افراد مبتلا وجود نداشت اما افزايش احتمال همه‌گير شدن اين بيماري، اين موضوع را جزء اولويت‌هاي بهداشتي قرار داده است (۹).

در راه مراقبت رعايت حقوق افراد يکي از ضروري‌ترين مسائل در امر مراقبت و درمان مي‌باشد که بايد در مورد همه افراد رعايت شود (۱۰-۱۱). اين حقوق مبتني بر نيازهاي آن‌ها و شامل نيازهاي جسمي، روحي، رواني و اجتماعي مشروع و معقول وي در شرايط خاص

است (۱۲-۱۴). يکي از حقوق بنيادين انسان‌ها، حق سلامت است اين حقوق فراملي و فرا حاکميتي بوده و سياست‌هاي داخلي هيچ حکومتي من جمله سياست‌هاي بهداشتي نبايد اصالت آن‌ها را مخدوش نموده يا آن را محدود سازد (۱۵). تاکيد بر حقوق انساني در مراقبت‌هاي بهداشتي خصوصاً حفظ مقام و شأن بيمار به عنوان يک انسان زماني اهميت مي‌يابد که آسيب‌پذيري بيمار او را به آساني در معرض تخلفات و نقاط ضعف سيستم بهداشتي و اجتماعي قرار مي‌دهد (۱۶)؛ که بايد براي همه انسان‌ها يکسان باشد (۱۷). اين افراد از بيمارستان و کادر درماني انتظار دارند مسؤليت کامل خدمات و مراقبت‌هاي پزشکي ارائه شده از طرف خود را برعهده بگيرند (۱۸). توجه به حقوق بيمار در رشته‌هاي گروه پزشکي سابقه‌اي ديرينه دارد. شايد بتوان گفت که پيشينه مفهوم حمايت از حقوق بيمار از نظر تاريخي به توصيه‌هاي سقراط و تاکيد وي به احترام و حفظ منزلت بيمار باز مي‌گردد و توجه به اين واژه در چند دهه اخير گسترش يافته و موضوع مباحث زيادي در مراقبت‌هاي بهداشتي بوده است (۱۹-۲۰). گروه بيماران را شايد بتوان يکي از آسيب‌پذيرترين گروه‌هاي اجتماعي دانست چرا که بيمار نه تنها از نظر فزيکي توانايي‌هاي مربوط به دوران سلامتي خود را از دست داده بلکه تحت فشارهاي رواني، اجتماعي و اقتصادي خاص دوران بيماري نيز قرار دارد لذا ضرورت اعتلاي حقوق بيماري که از الويت‌هاي سيستم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتي و يکي از شاخص‌هاي وضعيت بهداشتي در هر جامعه محسوب مي‌شود (۲۱-۲۳). اين شرايط در مورد HIV/AIDS با توجه به خصوصياتش و راه‌هاي انتقال آن، متفاوت است زيرا آلودگي به ويروس ايدز يک اقدام خلاف عرف تلقی مي‌شود و خود به خود باعث ايجاد حساسيت کاذب و منفي بين ارتباط بيمار و جامعه - بيمار و درمانگرهايش مي‌گردد (۲۴-۳۰). از طرفي ايدز به عنوان يک معضل بزرگ بهداشتي، اقتصادي و اجتماعي مطرح شده است. همچنين در ايران به عنوان

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 و SID در بازه 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 بازبایی 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^۱ انجام و کلیه مقالات توسط این دو نفر مورد ارزیابی قرار گرفت. هرگونه اختلاف نظر میان دو نفر طریق گفتگو حل و فصل 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 تجزیه و تحلیل 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،

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، نه تنها 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 پیدا کرده و پرستاری به‌عنوان یک حرفه ویژه و مستقل برای جوامع قانونی و پزشکی شناخته شده است (۳۴-۳۶). 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 (۳۷-۳۸). با توجه اهمیت ذکر شده این پژوهش منشور حقوق بیماران مبتلا به ویروس HIV/AIDS بر اساس منشور و مراقبت پرستاری می‌باشد.

¹. Independent Reviewer

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

حقوق بين‌المللی ماده ۱۲ پیمان‌نامه حذف تمام اشکال تبعیض نژادی، ماده ۱۲ میثاق بين‌المللی 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 بيماران (۴۵-۴۲).

قوانین فیلیپین (AR 8504) اکنون قانون کلی ایدز به حساب می‌آید که می‌گوید: HIV نیز یک بيماری است و باید این‌گونه به حساب آید برای آن راه‌های حفاظتی و اعم از پیش‌گیری مجزایی نباید در نظر گرفته شود بنابراین باید حقوق این بيماران و اصول اخلاقی در برخورد با این بيماران نیز اصول جداگانه‌ای نیست (۴۶). با توجه به مطالب فوق که هیچ‌گونه مرزبندی بين این بيماران و سایرین وجود ندارد، مراقبت از این بيماران مشکل به نظر می‌رسد زیرا احتمال دارد هریک از اعضای بدن به صورت هدف عفونت یا سرطان باشند و باید برنامه مراقبت از این بيماران به صورت اختصاصی طراحی شود (۳۳). پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین عضو گروه بهداشتی می‌توانند با وظایف متعدد نقش اساسی را در کنترل این بيماران ایفا نمایند و مطمئن‌ترین حامی نجات‌بخش این بيماران محسوب می‌شوند (۳۶). همانند دیگر افراد که در زمینه 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 بيماران در ذیل آمده است:

- حق استفاده از نیازها بر اساس الویت (اصل ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، اصول ۱، ۲۹، ۳۴ قانون اساسی و ماده ۱۲ میثاق بين‌المللی حقوق بشر)

برای این بيماران برطرف کردن هر نوع محرومیت در زمینه 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 به سلامت را دست نیابند نمی‌توانند از راهی جز شانس و تصادف به بيمارشان 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 زیبایی‌گرایی است (۴۷).

- حق رضایت آگاهانه در درمان، جراحی و آزمایش ۲ (اصل ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر)

تأکیدی که به طور 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 بيمار، 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 جهانی حقوق بشر و اصل ۱۲ میثاق بين‌المللی حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی)

². Informed consent

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 حقیقت‌جویی 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 و اصل عدالت توزیعی باشد (۴۶،۴۱).

بحث

پرستاران یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های بهداشتی با هدف ارائه خدمات بهداشتی و مقاصد معین و مشترک بر اساس نیازهای جامعه فعالیت می‌کنند (۳۶،۲۴). طبق نظر ویرجینیا هندرسون یکی از صاحب‌نظران پرستاری نقش پرستاری به صورت 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^۴ و

پیشگیری به معنای جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع آن است در حالی که مفهوم متداول آن 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 نگه داشتن 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)

از نظر قانون نمی‌توان مانع از ترک بیماران بهبود یافته 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^۳ در سال ۱۹۴۷ برمی‌گردد (۵۲-۵۱). مفهوم استقلال در بیماران در چند دهه گذشته توجه زیادی را به خود جلب نموده است و وظیفه پرستاران این است که در عین مدنظر قرار دادن سلامتی بیماران حدود

^۴ Human Science

^۳ Nuremberg

يك رشته مراقبتي سلامت محور تعريف شده است (۷،۴۶). براي اولين بار در سال ۱۹۵۳ انجمن پرستاري امريكا كدهاي اخلاقي پرستاران را در چهار حوزه پرستاران و مردم، پرستاران و عملكرد باليني، پرستاران و حرفه و پرستاران و همكاران تصويب و آن را به همه كشورهاي انجمن‌هاي عضو ابلاغ كرد (۸). پرستاران فعاليت‌هاي درماني و بهداشتي خود را در اين چهارچوب ارائه نمايند، بي‌ترديد بيمار و مددجو در سيستم خدمات بهداشتي داراي حقيقي است كه بايد مورد توجه و حمايت قرار گيرد و انجام اين مهم نمي‌تواند وابسته به سليقه شخص ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتي باشد (۳۴،۴۲). امروزه در بسياري از كشورهاي دنيا براي بيماران در سيستم درماني حقيقي تعريف شده كه رعايت آن از سوي ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتي ضروري است به عبارتي اين حقوق متقابل وظيفي را براي ارائه‌دهندگان خدمات در سيستم بهداشتي الزام‌آور مي‌كند (۳۷). تدوين و انتشار حقوق بيمار در ايران يك كار دستورالعملي بوده و با خط مش كلي وزارتخانه همخواني دارند و مسئولين معتقدند كه مش شان بايد به اين صورت باشد كه دستورالعمل‌هايي را بدهند و به اين ترتيب آگاهي اجتماعي را بالا ببرند، آن‌ها در واقع مي‌خواهند با دادن دستورالعمل مردم را آگاه كنند تا آن‌ها خود متقاضي رعايت اين حقوق توسط كاركنان بشوند (۳۸،۵۰). هر چند مطالعات داخلي و خارجي نشان مي‌دهند كه اقدامات تبعيض‌آميز در برابر بيماران مبتلا به ايدز در بيمارستان‌ها وجود دارد. كاهش اقدامات تبعيض‌آميز براي ارتقاء كيفيت مراقبت از بيماران مبتلا به ايدز ضروري است. به نظر مي‌رسد برنامه‌هايي در جهت ارتقاء آگاهي در رابطه با احتياطات‌هاي همگاني، مسائل اخلاقي و حقوق بيمار ممكن است به كاهش اقدامات تبعيض‌آميز در برابر بيماران مبتلا به ايدز كمك نمايد (۵۶-۵۵، ۳۰). اگر برطرف نشود اين تبعيض‌ها در برابر بيماران مبتلا به ايدز، منجر به كاهش اعتماد به نقش بيماران، مشكلات رواني- اجتماعي و كاهش

كيفيت زندگي شده و بر خشنودي از زندگي، كنترل دروني، ارتباطات اجتماعي و درك فرد از سلامت خود تاثير منفي مي‌گذارد (۶۰-۵۷).

براي اين بيماران هم بايد شرايط مانند ساير بيماران در نظر گرفته شود. هر چند در سطح خرد پزشكان و پرستاران هر روز تصميماتي اتخاذ مي‌كنند كه برخي بيماران را به برخي ديگر ترجيح مي‌دهند در بخش اورژانس و حوادث بيماري‌ها بيماراني كه از نظر بيمارهاي خطرناك رنج مي‌برند بيش از بيماراني كه ناخوشي آن‌ها از فوريت چندانتي برخوردار نيستند تحت درمان قرار مي‌گيرند (۱۵). افزايش آگاهي پرستاران از اصول احتياط همه‌جانبه، حقوق بيماران و اخلاق حرفه‌اي به منظور كاهش ترس از خطر ابتلا و تبعيض در مراقبت از بيماران مبتلا به ايدز ضرورت دارد (۳۳). با توجه به اينكه در معرض خطر بودن كاركنان بهداشتي، درماني براي كسب عفونت‌هاي منتقله از راه خون و برخي مايعات بدن بيماران به دنبال مواجهه‌هاي شغلي، امري بديهي و شناخته شده است؛ اما احتياطات‌هاي همگاني همچنان به‌عنوان ستون پيشگيري اوليه از اين مواجهه‌ها مطرح مي‌باشند. بنا بر اين افزايش سطح آگاهي پرستاران در رابطه با بيماري ايدز، راه‌هاي انتقال آن و روش‌هاي احتياط همگاني و در اختيار قرار دادن وسايل محافظت فردي به مقدار كافي، ممكن است به كاهش ترس از خطر ابتلا شغلي به ايدز، كاهش بروز رفتارهاي تبعيض‌آميز و رعايت حقوق بيماران ايدزي كمك نمايد (۶۴-۶۱). موانع موجود در اجرائي حقوق بيماران كه شامل عدم آگاهي مناسب بيماران، پرستاران، پزشكان و دانشجويان از منشور حقوق بيمار، عدم جامعيت ضمانت اجرائي منشور حقوق بيمار در ايران، فشار كاري پرستاران و كمبود كاركنان و آموزشي بودن بيمارستان‌ها و از راهكارهاي مناسب در اين زمينه آموزش در زمينه حقوق بيمار (به‌عنوان فراوان‌ترين راهكار ارائه شده)، توجه به عوامل سازماني، بهبود

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.

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 به صورت 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،

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. Joolae S, Hajibabae 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. Knowledge and 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, Shaghghi 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.
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' Awareness 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 employed 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 health care. European J public Health 1997;9(3):11-17.
 20. Joolae 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 DJ et 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

- (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, willingness to 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 advocacy: 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. Joolae S, Nikbakht-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, Shaghghi 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. Astigmatism, 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

- 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. *Iran J Nurs Res* 2008; 3(7,8): 7 -14.
 52. Koure NW, Rauff A. Informed patient consent-historical perspective and a clinicians 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.

سؤالات

۱. سندرم نقص ایمنی (ایدز) چندمین علت مرگ و میر در سراسر جهان محسوب می شود؟
 - الف) اولین
 - ب) دومین
 - ج) سومین
 - د) چهارمین
۲. وضعیت ویروس ایدز در سومین دهه چگونه می باشد؟
 - الف) پاندمیک
 - ب) اسپورادیک
 - ج) اپیدمیک
 - د) اندمیک
۳. در مجموع تجربیات پرستاران از مراقبت با بیماران آلوده به ویروس ایدز بیانگر:
 - الف) علیرغم تلاش های که می کنند امکان ارائه مراقبتی در شأن و شایسته را به بیماران نمی دهند.
 - ب) بی توجهی سیستم آموزشی به آگاه کردن پرستاران از حقوق خود و حقوق بیمار است
 - ج) بی توجهی سیستم مدیریتی به فراهم کردن شرایط و رعایت این حقوق است.
 - د) همه ی گزینه ها درست است.
۴. قانون «HIV نیز یک بیماری است و باید این گونه به حساب آید برای آن راه های حفاظتی و اعم از پیش گیری مجزایی نباید در نظر گرفته شود بنابراین باید حقوق این بیماران و اصول اخلاقی در برخورد با این بیماران نیز اصول جداگانه ای 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) از نظر قانون می توان مانع از ترک بیماران بهبود یافته از مراکز درمانی شد.
 - ب) اگر بیماری برای مرخص شدن اصرار دارد لازم است رضایت نامه کتبی اخذ شود.
 - ج) برای اینکه هر گونه مسئولیتی را در برابر خطرات احتمالی بر عهده دارد امضا کند نمی تواند مرخصی روند.
 - د) پرستاران وظیفه ندارند مانند هر بیماری دیگر این اقدام را برای بیمار توضیح دهند.

۶. راهکار اصلى اجراء حقوق بيمار براء پرستار محسوب مى شود؟
 الف) آموزش در زمينه حقوق بيمار
 ب) توجه به عوامل سازمانى و بهبود شرايط مربوط به کارکنان
 ج) استفاده از سيستم تشويق و تنبيه و نظارت بر اجراء حقوق بيمار استفاده
 د) بسترى نمودن بيماران در مراکز درمانى جداگانه
۷. در مورد «حق برخوردارى از بالاترين درجه سلامت جسمى و روانى در تمامى سطوح پيشگيرى» کدام مورد جزو پيشگيرى سطح دوم محسوب مى شود؟
 الف) آموزش بهداشت همگانى و فردى
 ب) انجام آزمون داوطلبانه، درمان و تشخيص زودرس بيمارى
 ج) در اختيار قرار دادن کاندوم مردانه و زنانه
 د) توانبخشى و بازسازى مجدد افراد
۸. پيشينه مفهوم «حمایت از حقوق بيمار» از نظر تاريخى به چه دوره‌اى بر مى گردد؟
 الف) سقراط
 ب) افلاطون
 ج) ارسطو
 د) بقراط
۹. کدام گزینه در مورد HIV/AIDS نادرست است؟
 الف) سندرم نقص ايمنى اکتسابى يا بيمارى ايدز دومين بيمارى عفونى کشنده است.
 ب) بيشترين جمعيت فعال مولد را در بر گرفته است.
 ج) چهارمين علت مرگ ومير در سراسر جهان و به عنوان مهلك ترين بيمارى عفونى قرن بيستم به شمار مى رود.
 د) مهم ترين چالش نظام سلامت در دو دهه گذشته و هم اکنون در سومين دهه تبديل به يک بيمارى همه گير جهانى شده و جامعه بين المللى را تهديد مى کند.
۱۰. در مورد «حق برخوردارى مساوى از خدمات بهداشتى (اصل ۲۹ قانون اساسى)» معاونت سلامت وزارت بهداشت نيز منشور ... ماده‌اى حقوق بيماران را تدوين و به مراکز درمانى جهت اجراء ابلاغ نموده است.
 الف) ۸
 ب) ۱۰
 ج) ۱۱
 د) ۱۴