

ویژه نامه مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی ایران، سال ۱۴۰۳ یازدهمین کنگره سالیانه اخلاق و پزشکی ایران و هشتمین کنگره اخلاق پرستاری ایران



ارائه پوستر

چالش‌های بیماران مبتلا به ایدز، در دسترسی برابر به خدمات سلامت

حشمت‌اله حیدری^{*۱}

چکیده

ایدز سندرمی است که در مراحل انتهایی آلوده‌شدن انسان به ویروس نقص سیستم ایمنی بروز می‌کند. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تا انتهای سال ۲۰۲۳، حدود ۳۹/۹ میلیون نفر در دنیا با ایدز زندگی می‌کنند که میزان بروز این بیماری ۱/۳ میلیون نفر و مرگ‌ومیر ناشی از آن ۶۳۰ هزار نفر گزارش شده است. در ایران، میزان شیوع و بروز این بیماری به ترتیب ۵۴۰۰۰ و ۲۴۰۰ نفر و میزان مرگ‌ومیر سالانه‌ی مرتبط با آن ۳۲۰۰ نفر گزارش شده است. یکی از اهداف اصلی نظام سلامت، تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت است. حق دسترسی به خدمات سلامت، به‌عنوان حقی ذاتی که در ماده‌ی ۲۵ اعلامیه‌ی جهانی حقوق بشر سازمان ملل متحد در کانون توجه قرار گرفته، از اهمیتی ویژه برخوردار است. با توجه به آسیب‌پذیربودن بیماران مبتلا به ایدز، این افراد ممکن است در دسترسی به خدمات سلامت دچار مشکل شوند؛ لذا، هدف از انجام این مطالعه، تبیین چالش‌های افراد مبتلا به ایدز، در دسترسی برابر به خدمات سلامت بود. تحقیق کیفی حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی، از فروردین تا شهریورماه سال ۱۴۰۳ در ایران انجام شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه، شامل بیماران مبتلا به ایدز و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت بودند که با شیوه‌ی مبتنی بر هدف انتخاب شدند. داده‌ها با انجام‌دادن ده مصاحبه‌ی رودررو، گردآوری و بر اساس روش پیشنهادی گرانهایم و لاندمن (Graneheim & Lundman) تحلیل شدند. با تحلیل داده‌ها، ۴۰۶ کد اولیه استخراج شد. یافته‌ها در سه طبقه‌ی اصلی شامل عوامل مربوط به مددجو (با زیرطبقه‌های ترس از انتقال بیماری به دیگران، محدودیت‌های مالی، مشکلات جسمی، ناآشنایی با حقوق خود و پیروی نکردن از رژیم درمانی)، عوامل مربوط به نظام سلامت (با زیرطبقه‌های تبعیض در دسترسی به خدمات، نگاه تحقیرآمیز کادر سلامت، آگاهی اندک ارائه‌کنندگان خدمات سلامت از مدیریت بیماری، ترس از آلوده‌شدن به بیماری، افشای اطلاعات بیماران، نبود غربالگری وسیع، اهمال‌کاری مراکز درمانی در شناسایی افراد مبتلا، انجام‌ندادن آزمایش قبل از ازدواج) و عوامل فرهنگی (با زیرطبقه‌های عدم پذیرش افراد مبتلا در فرهنگ عمومی، برچسب‌زدن به بیماران، تبعیض در ازدواج و فرزندآوری) قرار گرفتند. حق تسهیل دسترسی به خدمات سلامت، محرم‌نلمندن اطلاعات، تشکیل خانواده، تحت حمایت مالی قرار گرفتن و فعالیت در اجتماع باید برای افراد مبتلا به ایدز به رسمیت شناخته شود.

واژگان کلیدی: ایدز، دسترسی به خدمات سلامت، عدالت.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۰/۰۹

۱. دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران.

نویسنده مسئول:

Email: Hidari74@gmail.com

کنگره سالیانه
اخلاق پزشکی و پرستاری ایران

Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 2025, Vol. 17, Supplement 11th Annual Iranian Congress of Medical Ethics and 8th Nursing Ethics Congress



Poster Presentation

Challenges of People Living with HIV in Equity Access to Health Care

Heshmatolah Heydari*¹

Published: 30 December 2025

1. Associate professor, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

**Corresponding Author
Email: Hidari74@gmail.com*

Abstract

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) occurs in the final stage of infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). According to the World Health Organization (WHO), approximately 39.9 million people were living with HIV worldwide as of 2024, with reported global incidence and mortality rates of 1.3 million and 630,000, respectively. In Iran, the prevalence and incidence rates of HIV are reported at 54,000 and 2,400 cases, with an annual mortality rate of 3,200. Access to healthcare is considered a primary goal of the health system, and the Universal Declaration of Human Rights recognizes the right to access health services as a common standard. However, people living with HIV, as a vulnerable group, may face barriers to accessing healthcare services. This study aims to explore the challenges faced by people living with HIV in accessing equitable healthcare. This qualitative study utilized a conventional content analysis approach, conducted between April and September 2024 in Iran. Participants included people living with HIV and healthcare providers, recruited through purposive sampling. Data were collected via 10 face-to-face interviews and analyzed using the method proposed by Lundman and Graneheim. Data analysis revealed 406 initial codes, which were then categorized based on similarities and differences into three main categories: 1) Factors related to clients (with subcategories: fear of transmitting the disease to others, poverty, physical problems, unfamiliarity with self-rights, and non-adherence to treatment regimens). 2) Factors related to the healthcare system (with subcategories: discrimination in access to health services, contemptuous attitudes from healthcare providers, incompetency of healthcare providers, fear of virus transmission, disclosure of patient information, negligence of medical centers in identifying infected people, and failure to conduct premarital tests). 3) Cultural factors (with subcategories: non-acceptance of infected people in the general culture, stigma, and discrimination in marriage and childbearing). The rights to access health services, confidentiality of information, marriage, financial protection, and participation in society should be considered essential for people living with HIV. Addressing these issues is crucial for ensuring that individuals with HIV can live with dignity and equal access to healthcare.

Keywords: Acquired immune deficiency syndrome, Health services accessibility, Equity.

