

شماره خبر: [1403392676321568584](https://www.1403392676321568584)

گفت‌وگو با علی‌اکبر پورفتح‌الله، رئیس سازمان انتقال خون

مصرف خون در کشور مدیریت نمی‌شود

بسیاری از ایرانیانی که از خدمات مراکز درمانی کشورهای توسعه یافته استفاده کرده‌اند، اهدای خون رایگان در ایران برایشان یک اتفاق جالب و غرورآمیز است که نظیرش در دنیا بسختی پیدا می‌شود. اما همین دسترسی ساده و رایگان به خون‌های اهدایی، دردسرهای خاص خودش را هم به وجود آورده است. رئیس سازمان انتقال خون در گفت‌وگو با جام‌جم از رایگان بخشیدن خون به مراکز درمانی انتقاد می‌کند و معتقد است که مثل همه کشورهای توسعه یافته، باید اقتصاد خون در کشور جدی گرفته شود. به اعتقاد علی‌اکبر پورفتح‌الله، نباید خون را به طور رایگان در اختیار بیماران قرار دهیم و باید مدیریت بهتری بر مصرف خون‌های اهدایی اعمال شود. جدای از بحث اقتصاد خون که بتازگی در محافل خبری از آن بحث می‌شود، موضوع سلامت خون‌های اهدایی هم از دیگر مسائل مهمی است که با این مقام مسئول در میان گذاشته شد؛ مساله‌ای که در صورت جدی نگرفتن می‌تواند سالانه جان صدها هزار بیمار ایرانی را تهدید کند. مشروح گفت‌وگوی جام‌جم با رئیس سازمان انتقال خون را از نظر می‌گذرانید.

ایران جزو معدود کشورهای است که خون‌فروشی در بین مردم آن وجود ندارد و شهروندان برای اهدای خون هیچ‌گونه چشمداشت مالی ندارند، اما صف‌های شلوغ و امکانات نامناسب در برخی پایگاه‌های انتقال خون کشور، درشان اهداکنندگان نیست و به نظر می‌رسد سازمان انتقال خون قدر این همه اهداکننده خیر را نمی‌داند. مثلاً حتی اگر در گذشته به اهداکنندگان خون آبمیوه رایگان می‌دادند، این روزها حتی همان آبمیوه را هم از مراجعه‌کنندگان دریغ می‌کنند.

اول این‌که من معتقدم اهداکننده خون، فقط سرمایه سازمان انتقال خون نیست، بلکه باید به اهداکننده خون به عنوان سرمایه ملی نگاه شود. ما در زمینه اهدای خون، بحثی داریم با عنوان اهدای خون بدون پاداش. در این تعریف، اهداکننده خون حتی با دید سلامت هم برای اهدای خون اقدام نمی‌کند. سازمان جهانی بهداشت هم می‌گوید حتی اهداکننده را با وعده سلامت به اهدای خون دعوت نکنید. همان طور که می‌بینید، هم در تبلیغاتمان این موضوع را قطع کرده‌ایم و اهداکننده را با وعده‌های سلامت یا آزمایش خون رایگان به این کار دعوت نمی‌کنیم. اهداکننده فقط با انگیزه انسانی مراجعه می‌کند که این بحث در بسیاری از کشورها نیز وجود دارد. اهداکنندگان خون در کشور ما نیز بدون هیچ‌گونه چشمداشتی به این کار اقدام می‌کنند.

مطالعات متعدد نشان داده است هر کسی اهداکننده خون نمی‌شود. شاید شما بتوانید آموزش بدهید و تغییر نگرش ایجاد کنید تا مردم اهدای خون را امر مطلوبی بدانند، اما وقتی قرار باشد فردی روی تخت اهدای خون بنشیند، سوزن تزریق را تحمل کرده و خون اهدا کند، در این شرایط هر کسی حاضر نیست این کار را انجام دهد.

اصلا پذیرایی هم در فهرست خدمات سازمان نیست و در گذشته فقط برای جبران خون از دسته رفته فرد اهداکننده پذیرایی انجام می‌شد. وقتی فردی ۴۵۰ سی‌سی خون اهدا می‌کند، مستعد کم‌حالی می‌شود و به همین دلیل است که به بیمار می‌گوییم بعد از اهدای خون، حداقل ۱۵ دقیقه در آن پایگاه انتقال خون بماند و صبر کند که حتی این صبر هم جزو پذیرایی ما نیست.

درست است کسی برای آرمیوه خون اهدا نمی‌کند، اما اهداکننده‌ای که به قول شما ۴۵۰ سی‌سی خونش را رایگان می‌بخشد، نباید حداقل از او به صورت کلامی، قدردانی و تشکر شود؟

به نظر شما چه تشکر بالاتر از این است که فردی با اهدای خونش، جان کسی را نجات می‌دهد و اصلا جلیلی بالاتر از این داریم؟

حرف من این است که اهداکنندگان ما این موضوع را درک کرده‌اند و بجز پاداش معنوی، انتظار تقدیر ندارند. قطعاً کسی که خون اهدا می‌کند، دنبال پاداش مادی نیست و شاید انتظار تشکر هم نداشته باشد ولی حرف ما هم این است که نباید این اهداکننده که به اعتقاد شما جزو سرمایه‌های ملی است، مورد آزار و اذیت قرار بگیرد، مثلاً همین اواخر کارت اهدای خون به آدرس اهداکننده فرستاده نمی‌شود و به اهداکننده می‌گویند خودتان برای دریافت کارت اهدای خون مراجعه کنید. یعنی سازمان انتقال خون حاضر نیست حتی در ازای دریافت خون رایگان، برگه اهدای خون را به آدرس اهداکننده بفرستد.

می‌پذیرم که این بحث قابل طرح است و مثلاً ثبت الکترونیک آدرس فرد اهداکننده می‌تواند تا حد زیادی مشکلات اینچینی را رفع کند.

این بحث‌هایی هم که مطرح می‌کنید کاملاً درست است، اما باید بپذیرید ما هم یک مجموعه دولتی با مجموعه‌ای از محدودیت‌های رایج در ساختارهای دولتی هستیم. این مشکلات به این دلیل است که ما هم مشکلات خاص تشکیلات دولتی را داریم. مثلاً زمانی تلاش می‌کردم برای اهداکنندگان، یک ردیف اعتباری ویژه اهداکنندگان جذب کنم تا به وسیله آن کار فرهنگسازی انجام دهیم و مردم را برای اهدای خون تشویق کنیم، اما وقتی این موضوع را به لایحه بودجه کشور بردیم، همه جا خط خورد و می‌گفتند اگر قرار بر انجام

کار فرهنگی است که ما رسانه ملی و سازمان تبلیغات داریم. البته این استدلال درست بود، ولی در کل می‌خواهم بگویم ما با چنین محدودیتی در ساختارهای دولتی روبه‌رو هستیم که گاهی این محدودیت‌ها موجب بروز چنین مشکلاتی می‌شود.

اما جالب است با وجود چنین مشکلاتی، باز هم میزان اهدای خون در کشور ما از بسیاری کشورهای همسایه بالاتر است؟

بله، همین طور است. من از نزدیک مراکز انتقال خون در مصر را دیده‌ام و انگلیسی‌ها برای آنان، مراکز انتقال خون مجهزی ساخته‌اند، اما در این کشور اهداکننده خون در پایگاه‌های انتقال خون وجود ندارد و در بیمارستان‌ها التماس می‌کنند که افراد اهدای خون انجام بدهند، اما ما در کشور یک سرمایه ملی اهداکننده خون داریم که در دیگر کشورهای همسایه نظیر آن وجود ندارد.

آمار اهدای خون در کشور چند واحد به ازای جمعیت است؟

آمار سالانه اهدای خون در کشور، دو میلیون و صدهزار واحد خون است که این آمار، رقم افتخارآمیزی است. ما به ازای هر هزار ایرانی، ۲۷ واحد اهدای خون داریم و به همین دلیل است که با قاطعیت اعلام می‌کنم هیچ کشور در حال توسعه‌ای این آمار اهدای خون را ندارد.

در کشورهای در حال توسعه‌ای که به آن اشاره کردید، به ازای هر هزار نفر، چند واحد اهدای خون وجود دارد؟

در این کشورها، این شاخص ۱۲ واحد اهدای خون به ازای هر هزار نفر جمعیت است ولی در کشورهای توسعه یافته، ۳۵ واحد اهدای خون به ازای هر هزار نفر جمعیت وجود دارد.

آیا هم‌اکنون همه خون‌های اهدایی در کشور داوطلبانه است یا این‌که مثل یک دهه گذشته، قسمتی از خون‌های اهدایی به شکل اجباری از مردم جمع‌آوری می‌شود؟

نخیر، هم‌اکنون همه خون‌های اهدایی در کشور داوطلبانه است. در ده تا ۱۲ سال پیش، قاعده‌ای وجود داشت مبنی بر این‌که اگر شما مثلاً چهار واحد خون نیاز داشتید باید چهار واحد خون جایگزین اهدا می‌کردید. برای این کار هم یا قبلاً باید کارت خون می‌داشتید یا این‌که به ازای واحدهای خونی که دریافت می‌کردید، چند نفر را برای اهدای خون به جایگزینی خود معرفی می‌کردید، اما هم‌اکنون در کشور ما اهدای خون کاملاً داوطلبانه انجام می‌شود که این موضوع هم در بین کشورهای در حال توسعه، نادر است.

چند درصد از این افراد داوطلب اهدای خون به صورت مداوم به اهدای خون اقدام می‌کنند؟

الان بیش از ۵۲ درصد اهدا کنندگان خون در کشور، اهداکننده مستمر هستند؛ یعنی اهداکنندگانی که حداقل سالی دوبار اهدای خون را انجام می‌دهند.

برایم جالب بود در سفری که بتازگی به شیراز داشتم، برف و کولاک این شهر را تعطیل کرده بود و بندرت کسی در خیابان پیدا می‌شد. به همین دلیل ذخایر خونی هم پایین آمده بود و چون نمی‌توانیم بیشتر از چهار روز پلاکت‌های خون را نگهداری کنیم، همکاران ما در این شهر فراخوان اهدای خون دادند و بلافاصله حدود ۷۰ نفر اهداکننده به مراکز انتقال خون مراجعه کردند. به همین دلایل است که باز هم تاکید می‌کنم این افراد، سرمایه‌های ملی کشور هستند.

آیا این سرمایه‌های ملی که به آن تاکید دارید، برای نسل‌های آینده هم به یادگار می‌ماند؟ چه خطری وجود این سرمایه‌های ملی را تهدید می‌کند؟

اتفاقاً من برای جمعیت اهداکنندگان خون در کشور و این سرمایه‌های ملی، نگرانی‌های زیادی دارم. جامعه ما در حال حرکت به سمت سالمندی است و در این‌گونه جوامع، میزان اهدای خون کاهش پیدا کرده ولی نیاز به فرآورده‌های خونی افزایش پیدا می‌کند.

مصرف پلاکت‌های خونی در کشور ما در حال افزایش است و دلیل این موضوع هم سالمندی است. سرطان‌ها نیز در سنین بالاتر و جوامع سالمند افزایش بیشتری دارد و بین این بیماران نیز مصرف پلاکت‌های خونی افزایش پیدا می‌کند.

بنابراین باید به بحث اهداکنندگان توجه ویژه‌ای شود و این کار هم همان طور که گفتم در زمره وظایف بسیاری از سازمان‌هاست.

جدای از خطرانی که برای این سرمایه ملی وجود دارد، چه خطرانی دریافت کنندگان خون‌های اهدایی را تهدید می‌کند؟ در واقع چه تضمینی وجود دارد پرونده انتقال خون‌های آلوده که بیماران هموفیلی را به ایدز مبتلا کرد، دوباره در ایران تکرار نشود؟

«خون سالم با من آغاز می‌شود» یکی از شعارهای سازمان جهانی بهداشت بود. مفهوم این شعار این است که باید تعهد اجتماعی را بالاتر ببریم.

امروزه می‌گویند فناوری نمی‌تواند سلامت خون را به طور کامل تضمین کند، درست است که فناوری می‌تواند تا حدی سلامت خون را ارتقا بخشد، اما خطر صفر انتقال خون که آرزوی ماست، فقط با مشارکت اهداکنندگان میسر می‌شود.

من نمی‌خواهم الان درباره حواشی این پرونده صحبت کنم و به دلیل این‌که در آن زمان، اطلاعات نادرستی از سوی رسانه‌ها منتشر شد، موضوع هم بدرستی موشکافی نشد.

مثلا تا سال ۱۹۹۶ میلادی، هیچ تستی که بیماری هپاتیت C را تشخیص بدهد، در جامعه وجود نداشت. بیماری ایدز و هپاتیت C، یک بیماری نوظهور بود. الان در بحث جنون گاوی هم همین طور است و این بیماری می‌تواند از طریق خون منتقل شود.

می‌توانم ۲۰ نوع بیماری نوظهور طی ۲۰ سال اخیر را نام ببرم که می‌تواند از طریق فرآورده‌های خونی منتقل شود. حال سوالم این است اگر بیماری جنون گاوی در جامعه ظهور پیدا کرد، سازمان انتقال خون مقصر است؟

وقتی بیماری نوظهور در جامعه به وجود می‌آید، تا وقتی برنامه‌های پیشگیری برای آن تدوین نشود، هیچ کسی مقصر نیست.

این واقعیت در همه جای دنیا وجود دارد. من با قاطعیت می‌توانم بگویم انتقال خون آلوده به ایدز و هپاتیت C در آن مقطع زمانی بسیار کمتر از کشورهای دیگر بود و به همین دلیل است که می‌گویم حتی باید سازمان انتقال خون در آن مقطع زمانی، پاداش دریافت می‌کرد.

موارد متعددی وجود دارد که علم و فناوری نتوانسته است به کمک ما بیاید. مثلا در همین بحث پشه مالاریا هیچ تستی وجود ندارد که افراد مبتلا به نیش این حشره را صد درصد مشخص کند و تست‌های مختلف فقط می‌تواند در ۸۰ درصد موارد به تشخیص صحیح منجر شود.

حالا در این شرایط، فردی که به منطقه مالاریاخیز مسافرت کرده است، باید تا یک سال از اهدای خون معاف شود.

در مورد جنون گاوی هم همین اتفاق افتاد و چون منشا این بیماری در انگلستان بود و از فضولات دام به عنوان خوراک دام استفاده شد، در نتیجه همه افرادی که در آن مقطع زمانی به انگلستان مسافرت کرده بودند، از اهدای خون معاف شدند و همین مساله تا حد زیادی جلوی انتشار بیماری را گرفت.

به همین دلیل است که می‌گوییم همه باید این سازمان ملی را کمک کنند تا جهتگیری سازمان به سمت افزایش اهداکنندگان آگاه و متعهد باشد.

شما می‌گویید هیچ وقت خطر انتقال خون به صفر نمی‌رسد و همیشه هم فناوری به کمکمان نمی‌آید. پس چه راهی باقی می‌ماند که یک فرد دریافت‌کننده خون اهدایی، خیالش از بابت سالم بودن خون راحت شود؟

یک بخش مهم کار این است که به فرد اهداکننده آموزش داده شود. به طور مثال، باید به فرد اهداکننده خون متذکر شد تا ۷۲ ساعت بعد از مراجعه به دندانپزشکی اقدام به اهدای خون نکند، زیرا احتمال انتقال آلودگی خونی از این طریق وجود دارد.

بخش مهم بعدی در رابطه با سلامت خون‌های اهدایی، وظیفه سازمان انتقال خون است که می‌توانم اطمینان دهم در این حوزه از بسیاری از کشورهای در حال توسعه جلوتر هستیم. خون‌های اهدایی در کشور ما از نظر مبتلا نبودن به ایدز، هپاتیت B و سیفلیس، به طور وسواس گونه‌ای کنترل می‌شود.

ما هم‌اکنون از بهترین مواد، ابزار و کیت‌های تشخیصی استفاده می‌کنیم و سیستم انتقال خون کاملاً خودکار و تحت کنترل است و از این نظر مردم آسودگی خاطر داشته باشند.

در این شرایط سوال مهم اینجاست که چرا همین خون اهدایی که با هزار زحمت، آزمایش‌های مختلف و صرف هزینه نگهداری می‌شود، بدون حساب و کتاب مصرف می‌شود؟ فکر نمی‌کنید رایگان بودن خون در ایران باعث شده مراکز درمانی در زمینه مصرف خون‌های اهدایی افراط کنند؟

اعتقاد داریم پزشکی که خون‌های اهدایی را مصرف می‌کند باید مسئولیت شعار «اهدای خون سالم، اهدای زندگی است» را بپذیرد.

پزشک تجویزکننده خون باید زمانی خون اهدایی را تزریق کند که جان فرد در خطر باشد و در غیر این صورت، حق تزریق خون را ندارد.

اما متأسفانه در کشور ما، مصرف خون منطقی نیست و مدیریت درستی در زمینه مصرف خون وجود ندارد.

در ادبیات انتقال خون می‌گویند خون سالم، خونی است که مصرف نشود، یعنی به هر حال مصرف یک فرآورده خون می‌تواند تاثیرات زیادی روی سلامت افراد داشته باشد.

در کشور ما به انتقال خون با دید ساده نگاه می‌کنند، در حالی که انتقال خون هم یک نوع عمل پیوند است و فرق چندانی با عمل پیوند کلیه ندارد. فقط چون در انتقال خون فرآیند ساده‌تری انجام می‌شود، مردم هم آن را ساده نگاه می‌کنند. در حالی که وقتی شما خون اهدایی را دریافت می‌کنید، در واقع ۴۵۰ سی‌سی سلول از یک انسان دیگر را به بدن خود منتقل کرده‌اید، آن هم انسانی که می‌گوییم هنوز ناشناخته مانده است.

با یک انتقال خون ممکن است هزاران پیامد مختلف برای بیمار به وجود بیاید، اما برخی پزشکان این نکات را رعایت نمی‌کنند.

حتی می‌گویند برخی جراحان برای انجام هر عمل جراحی تا وقتی چند واحد خون در اختیارشان قرار نگیرد، دست به چاقوی جراحی نمی‌زنند؟

بله، همین طور است. چون خون به طور رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گیرد، برخی پزشکان قدر این خون‌های اهدایی را نمی‌دانند. حتی گاهی به این خون‌های اهدایی به دید تجاری نگاه می‌شود، مثلاً پزشک برای این‌که بیمار پس از مرخص شدن سرحال‌تر باشد، چند واحد خون به او تزریق می‌کند.

اصلاً دوپینگ خون در ورزش هم مطرح می‌شود و بیمار با رضایت بیشتری، مرکز درمانی را ترک می‌کند. اگر در کشور ما مدیریت درستی بر خون‌های اهدایی اعمال شود، در نتیجه اهدای هر واحد خون، اهدای زندگی خواهد بود.

شما عنوان می‌کنید چون خون به طور رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گیرد، برخی پزشکان قدر این خون‌های اهدایی را نمی‌دانند. در مصاحبه‌های دیگر هم بارها بر اقتصاد خون تاکید کرده‌اید. آیا واقعا به خون فروشی اعتقاد دارید؟

اول این‌که من با کلمه خون فروشی موافق نیستم و این ادبیاتی است که در رسانه‌ها متداول شده است. در همه جای دنیا، خون را به عنوان کالای رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار نمی‌دهند و خون در کشورهای توسعه‌یافته ارزش دارد. برای تهیه یک فرآورده خونی سالم، آزمایش و هزینه‌های زیادی انجام می‌شود و هزینه‌های انتقال خون واقعا سرسام‌آور است. ما برآورد کردیم و دیدیم هر کیسه خونی که از سازمان انتقال خون خارج می‌شود و مراحل آزمایش و آمادگی تجویز آن فراهم می‌شود، ۷۵ هزار تومان برای سازمان هزینه دارد.

معتقدم اگر بحث اقتصاد پزشکی و اقتصاد انتقال خون جدی گرفته شود، هم برای بیماران و هم برای مراکز درمانی مفید خواهد بود.

اما توجه داشته باشید مردم همین الان هم بیش از ۷۰ درصد هزینه‌های درمان را پرداخت می‌کنند و اگر قرار باشد برای دریافت واحدهای خونی هم پول بدهند که دیگر پولی در جیب بیمار نمی‌ماند؟

ما هم نمی‌گوییم هزینه انتقال خون از جیب مردم خارج شود، بلکه می‌گوییم اگر بیمه‌ها وارد این موضوع شوند، بحث اقتصاد خون شکوفا می‌شود.

چرا بیمه‌ها باید هزینه‌های خود را اضافه کنند، آن هم وقتی خون به طور رایگان به دست بیمار می‌رسد؟

اتفاقا این موضوع به نفع بیمه‌هاست. ما با منطق اثبات می‌کنیم در صورت حمایت بیمه‌ها از اقتصاد خون، هزینه‌های بیماران و مخارج بیمه‌ها کاهش پیدا می‌کند.

مثلا در تحقیقی که در کشور آمریکا انجام شد، مشخص شد در صورت استفاده از کیسه فیلتردار خون، ۱،۲ روز زودتر از موعد تعیین شده، بیمار مرخص می‌شود و حال در این شرایط، این موضوع هم به نفع بیمه‌ها و هم به نفع بیماران است.

البته شاید در ظاهر، بیمه‌ها موظف می‌شوند برای خرید کیسه خون فیلتردار بیشتر هزینه کنند، اما در بلند مدت و سطح کلان این موضوع به نفع بیمه‌هاست و بیمار زودتر از بیمارستان مرخص می‌شود.

در تهیه پلاکت‌های خونی هم همین موضوع وجود دارد و برای تهیه یک واحد درمانی، پلاکت خون پنج اهداکننده جدا می‌شود، در حالی که اگر ۷۰۰ هزار تومان صرف خرید دستگاه کنیم، می‌توانیم اهدای مستقیم پلاکت خون داشته باشیم که هم اقتصادی‌تر است و هم خطر آلودگی فرآورده‌های خونی کاهش پیدا می‌کند.

درخصوص ورود بیمه‌ها به بحث تعرفه‌گذاری خدمات انتقال خون با خود بیمه‌ها هم وارد مذاکره شده‌اید؟

بله، ما بتازگی تعرفه‌های تازه انتقال خون را به بیمه‌ها داده‌ایم و مثلا در نظر داریم برای خون اشعه داده شده که برای نوزادان نارس یک امر ضروری است، از حمایت بیمه‌ها برخوردار شویم.

با توجه به این‌که سازمان‌های بیمه‌گر برای سال آینده از بودجه‌های خوبی برخوردار شده‌اند، امید داریم که از تعرفه‌های ما هم حمایت کنند. بر این باوریم ورود بیمه‌ها به بحث تعرفه‌گذاری انتقال خون در وهله اول به نفع خود بیمه‌ها تمام می‌شود و اصلا به نفع ما نیست و فقط کار ما را بیشتر می‌کند.

در این زمینه پیشنهادهايمان را به سازمان‌های بیمه‌گر داده‌ایم و امیدواریم بتوانیم تعامل خوبی با آنها برقرار کنیم.

کار افتتاح پالایشگاه خون به کجا رسید؟ به نظر می‌رسد پس از گذشت بیش از یک دهه، امیدی به افتتاح این پالایشگاه نیست.

سیاست‌های جدید بخش درمان درباره افتتاح پالایشگاه خون به گونه‌ای است که مسئولان وزارت بهداشت از ورود بخش خصوصی به صنعت پلاسما استقبال می‌کنند و مراحل واگذاری پالایشگاه به چند شرکت خصوصی در اواخر دولت قبلی انجام شده است و در دولت جدید هم این سیاست پیگیری می‌شود.

می‌توانید زمان دقیقی برای افتتاح پالایشگاه خون بگویید؛ چون تاخیر چند ساله در افتتاح این پالایشگاه در حال ثبت رکوردی جدید است؟

نه، نمی‌توانم زمان دقیق بگویم، چون این پالایشگاه در حال واگذاری به بخش خصوصی است و آنها هستند که باید زمان افتتاح را عنوان کنند، اما بزودی دو تا سه پالایشگاه خون دیگر هم از سوی بخش خصوصی تاسیس می‌شود و در آینده این پالایشگاه‌ها از رشد بیشتری برخوردار خواهد شد.

امین جلالوند / گروه جامعه