

جزوه شماره ۴

# سلامتی خون استراتژی منطقه آفریقا *Blood Safety, the Strategy of African Region*

ترجمه:

سیده لادن سیدمرتاض

ویرایش:

دکتر احمد قره‌باغیان

حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی  
سازمان انتقال خون ایران

صفحه آرایی و امور رایانه :  
ریابه قبادی

آبان ۱۳۸۱

# سلامتی خون

## استراتژی منطقه آفریقا

### خلاصه

- (۱) سلامتی خون یک دغدغه و اشتغال فکری عمده و مهم برای کشورهای منطقه آفریقا است، این امر به دلیل شیوع بالای ایدز و سایر بیماری‌های قابل انتقال توسط خون می‌باشد.
- (۲) در ۱۹۹۴، چهل و چهارمین نشست کمیته منطقه‌ای آفریقا، در قطعنامه AFR/RC44/R12 از دول عضو برای اتخاذ تدابیر اضطراری به منظور تدوین و بکارگیری سیاست واحدی برای سلامتی انتقال خون، بسیج امکانات برای توسعه زیر ساخت مراکز انتقال خون در بیمارستان‌های مستقر در مناطق مختلف کشور و تثبیت اهداف به منظور انجام انتقال خون عاری از HIV در مراکز درمانی، دعوت به عمل آورد.
- (۳) امروزه، باید توجه داشت که تعداد بسیار کمی از کشورها، ساختارها و منابع ضروری را برای ارتقاء مراکز انتقال خون بکار گرفته‌اند.
- (۴) استراتژی کنونی، آنچه را به عنوان هدف مد نظر دارد، عبارتست از:  
پیشنهاد اقدامات عملی و محسوس برای اجرای کار، وجود نیزه‌های مجرب برای کمک به کشورها برای نیل به ایجاد ساختار مرکز انتقال خون قابل اعتماد و با دوام.
- (۵) عناصر کلیدی که موفقیت این استراتژی وابسته به آنهاست عبارتند از:  
بکارگیری منابع مالی و مادی، تهیه و اجرای یک برنامه عملی واقع بینانه بر پایه تشریح و تجزیه و تحلیل حقیقی موقعیت و شرایط موجود در کشور.
- (۶) اقدامات در اولویت عبارتند از: تدوین و به‌کارگیری سیاست‌های ملی انتقال خون، تضمین کیفیت، بسیج سرمایه و توسعه منابع انسانی.
- (۷) کمیته منطقه‌ای، استراتژی را پس از بررسی، بهبود بخشیده و آن را پذیرفته و تصویب نموده و جهت‌گیری مناسب برای به‌کارگیری آن را ارائه داده است.

## مقدمه

۱) درمان از طریق تزریق خون یک روش مداوا و معالجه بر پایه فرآورده انسانی (یعنی خون و مشتقات آن) است. خون در بعضی شرایط خاص باعث نجات جان انسان‌ها می‌شود ولی همچنین می‌تواند عامل سرایت (Vecteur) وحشتناک بعضی بیماری‌های عفونی و انگلی نیز باشد. همچنین می‌تواند موجب ردّ حاد پیوند اعضا گردد، که اگر قوانین تجویز و استفاده آن رعایت نشوند، می‌تواند کشنده نیز باشد.

۲) سلامتی خون و فرآورده‌های آن یک دغدغه فکری مهم برای دول، تمام کسانی که مسئولیت سازمان‌های انتقال خون را بر عهده دارند و مراکز درمانی که تجویزکنندگان آن هستند، می‌باشد. این دلوپسی و مشغله فکری در آفریقا، باز هم اساسی‌تر و عمده‌تر است، به دلیل بار سنگین ایدز/HIV، شیوع بالای دیگر بیماری‌های قابل انتقال توسط خون، همچنین به دلیل شیوع بالای کم‌خونی‌های دیگر و خونریزی‌های حاد و شدید که گاهی احتیاج به انتقال خون در حجم وسیع دارند.

۳) سلامتی انتقال خون شامل سه عنصر اساسی است:

الف) موجود بودن و در دسترس بودن خون، شرایط نگهداری مناسب و استاندارد متعاقب برنامه جامع و کامل جلب و حفظ اهداکنندگان داوطلب اختیاری

ب) انجام آزمایش‌های لازم که سلامتی خون را در تمامی وجوه ایمنو-هماتولوژیکی و سرولوژیکی در بر می‌گیرد

ج) استفاده بالینی صحیح از آن در درمان که نیازمند همکاری خوب بین مراکز انتقال خون و مراکز درمانی و رعایت قوانین و مقررات تجویز خون و فرآورده‌های آن می‌باشد.

۴) در بیست و هشتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۵، در قطعنامه WHA28.72، به حکومت‌ها و دول عضو توصیه نمود که: مراکز ملی انتقال خون را بر اساس اهدای داوطلبانه اختیاری ارتقاء داده و برنامه‌ها قوانین لازم برای اداره این اهداکنندگان را رسماً اعلام نمایند. علیرغم این توصیه، تعداد بسیار کمی از کشورهای آفریقایی امروزه دارای یک سیستم انتقال خون کاملاً سازمان یافته و قابل اعتماد هستند.

۵) در ۱۹۹۴، کمیته منطقه‌ای آفریقا در قطعنامه AFR/RC44/R12 با دلوپسی و دغدغه متذکر گردید که تنها ده کشور از ۴۶ کشور منطقه می‌توانند تضمین کننده سلامتی خون تحویلی به

مراکز درمانی باشند و کشورها را به اتخاذ تدابیر اضطراری و فوری برای تدوین سیاست به منظور سلامتی انتقال خون و بسیج منابع برای توسعه زیرساخت مراکز انتقال خون در بیمارستان‌ها و نواحی دعوت نمود.

۶) ۲۶ سال پس از قطعنامه مجمع سازمان جهانی بهداشت و ۷ سال بعد از قطعنامه کمیته منطقه‌ای در ارتباط با سلامتی خون، کارهای زیادی برای بهبود سلامتی انتقال خون در کشورهای منطقه انجام شده و کارهای زیادی نیز باقی مانده است. با توجه به مطالب گفته شده، استراتژی کنونی بعنوان هدف در نظر دارد که: راهکارها و بکارگیری نیروهای مجرب و مستعدی که به کشورهای عضو اجازه بهبود سلامتی انتقال خون را بدهند، پیشنهاد نماید.

### تشریح وضعیت موجود

#### آنالیز شرایط

۷) فقط ۳۰ درصد از ۴۶ کشور منطقه آفریقا، دارای سیاست ملی برای انتقال خون می‌باشند. توصیه‌ها نیز همیشه بکارگرفته نمی‌شوند و علت شرایط موجود را کمبود هماهنگی و تفسیر کرده که این کمبود هماهنگی نه فقط موجب فعالیت‌های غیر استاندارد می‌شود بلکه بیماران را در معرض عوارض گاهاً کشنده و پرسنل را در معرض خطر آلودگی (که می‌تواند قابل اجتناب باشد) قرار می‌دهد.

۸) کمتر از ۱۵ درصد کشورهای منطقه، یک استراتژی مؤثر را برای جلب اهداکنندگان خون مستمر و داوطلب بکار گرفته‌اند تقریباً ۶۰ درصد میزان خون جمع‌آوری شده از طریق اهداکنندگان خویشاوند و به روش جایگزینی می‌باشد که ثابت شده در این گروه شیوع بیماری‌های قابل انتقال توسط خون بیشتر از اهداکنندگان مستمر و داوطلب می‌باشد.

۹) همچنین ارزیابی می‌شود که امروزه در منطقه آفریقا، تنها حدود ۲۵ درصد کیسه‌های خون از نظر HIV آزمایش شده و ۵ تا ۱۰ درصد موارد مبتلا به عفونت HIV در قاره آفریقا از طریق انتقال خون می‌باشد.

در بیشتر کشورها آزمایش هپاتیت B بر روی کمتر از ۵۰٪ کیسه‌های خون صورت می‌پذیرد و در مورد هپاتیت C، به زحمت به ۱۹٪ می‌رسد.

این موقعیت، بیماران دریافت‌کننده خون را در معرض خطر عفونت به این ویروس‌ها و متعاقباً ابتلاء به هپاتیت و سرطان کبد قرار می‌دهد.

۱۰) نگهداری نامناسب خون و فرآورده‌های خونی، عدم برنامه ملی و متمرکز برای تأمین و تهیه اقلام مورد نیاز برای انجام آزمایش‌ها و عدم پیگیری در مراکز مرجع، متعاقباً باعث کاربرد فرآورده‌های با کیفیت بعضاً مشکوک می‌گردد.

۱۱) شبکه سرما (سیستم برودتی) یک حلقه ضروری برای تمامی مراکز انتقال خون است. در منطقه آفریقا، توزیع نامنظم الکتریسیته، فقدان ملزومات منطبق با شرایط سرزمین یا عدم وجود یک برنامه نگهداری مؤثر برای تجهیزات، نگهداری مناسب فرآورده‌های خونی را بر اساس حدس و گمان ایجاد می‌نماید. بر همین اساس در بعضی کشورها، راه‌اندازی و به‌کارگیری مراکز انتقال خون کارا در تمام سطوح بهداشتی مشکل است. این مشکل به‌ویژه بیشتر در سطح بیمارستان‌های نواحی نمایان می‌گردد.

۱۲) کمبود کادر مجرب یکی از محدودیت‌های اصلی مراکز بهداشتی بطور اعم می‌باشد و این محدودیت در مورد مراکز انتقال خون خصوصاً در آفریقا بارزتر است. بعلاوه، فقدان دورنمای امنیت شغلی برای آنها، یک دلیل بی‌علاقگی و تمایل آنها به سمت سایر مشاغل پردرآمد و یا ارزنده می‌باشد. این بی‌ثباتی در جذب و حفظ پرسنل موجب اخلال در توسعه برنامه‌های ضروری فعالیت مراکز انتقال خون قابل قبول و تداوم فعالیت آنها می‌گردد.

۱۳) بیشتر مراکز انتقال خون تابع و جزئی از آزمایشگاه بیمارستان بوده و اغلب در آنجا مستقر می‌باشند. بنابراین فاقد پرسنل ثابت و بودجه اختصاصی می‌باشند که خود باعث بروز مانع در عملکرد آنها می‌گردد. فقدان سلسله مراتب در سازماندهی مراکز، یک سد اضافی دیگر کنترل و نظارت مؤثر بر فعالیت‌ها و کیفیت تجهیزات موجود در آنها می‌باشد.

۱۴) در تعداد بسیار کمی از این کشورها مراکز انتقال خون یا جایگزین آن دارای برنامه تضمین‌کننده و یا بیمه‌کننده کیفیت فعالیت‌هایشان می‌باشند. در نتیجه فرآورده‌هایی که در اختیار پزشکان قرار می‌گیرند همیشه دارای قواعد و اصول سلامتی لازم برای آنها نمی‌باشد. در ژانویه سال ۲۰۰۰ برنامه آموزشی کنترل کیفیت در مراکز انتقال خون به اجرا درآمد که می‌بایست نتیجه کار و آموزش‌های داده شده را در عمل مشاهده نمود.

۱۵) تعداد کمی از دول آفریقایی بودجه‌ای را به منظور تأمین سلامتی انتقال خون تخصیص داده‌اند. مراکز انتقال خون معمولاً فاقد تشکیلات موجودیتی مستقل بوده و امور مالی آنها در خیلی از کشورها بر عهده سازمان‌های دیگر با همکاری دوجانبه یا چندجانبه است که در صورت فقدان یک سیاست ملی برای انتقال خون تنها محدود به امر خرید و تأمین مواد می‌شود و اگر این برنامه همکاری به اتمام برسد دولت در این بین نمی‌تواند به نقش نمایندگی و وکالتش ادامه دهد.

۱۶) همکاری دوجانبه و چندجانبه یک نقش مهم را در توسعه مراکز انتقال خون در آفریقا و به ویژه در پیشگیری از سرایت HIV از طریق خون ایفا می‌کند. معذالک در صورت همکاری ملی، هر تأمین کننده سرمایه، سیاست انتقال خون را در راستای اهداف خود و قسمتی از سرزمین که به او اختصاص یافته است اعمال می‌نماید. در نتیجه گاهی در یک کشور، یک سیاست انتقال خون بر حسب استان یا منطقه‌ای که در آن به اجرا در می‌آید، سرعت‌های متفاوتی دارد.

۱۷) در ۱۹۹۹، نیاز سالانه به خون در کشورهای منطقه، ۱۲ میلیون کیسه برآورد گردید، ولی خونگیری انجام شده در همین مدت تنها ۳۰٪ تقاضا را برآورده کرد. بنابراین کمبودی که باید جبران شود، قابل ملاحظه و مهم است.

۱۸) تعداد کمی از کشورها در آفریقا قوانین دقیق استفاده از خون و فرآورده‌های آنرا به‌کار گرفته و مصرف بالینی در بیشتر موارد بصورت خون کامل می‌باشد. اشتباهات موجود در مصرف بدلیل ضعف در آموزش پرسنل، عدم رعایت قوانین استفاده صحیح و یا ضعف حرفه‌ای می‌باشند. روش‌های انتقال خون اتولوگ (Autologous Transfusions) که دارای موقعیت حتمی و قطعی در تأمین سلامتی خون هستند متأسفانه گسترش بسیار کمی یافته‌اند.

### تفسیر

۱۹) علیرغم توصیه سازمان جهانی بهداشت در ۱۹۷۵ و همچنین کمیته منطقه‌ای در ۱۹۹۴، تجزیه و تحلیل شرایط موجود بوضوح نشان می‌دهد که سیستم‌های انتقال خون هنوز ضعف‌های زیادی در منطقه از خود نشان می‌دهند.

۲۰) سلامتی انتقال خون از سال گذشته، یکی از اولویت‌های کشورهای آفریقایی می‌باشد که خود موضوع اصلی و اساسی روز جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ بوده است. سال ۲۰۰۰

شاهد تولد اقدامات ابتکاری فراوانی بوده که موجب بسیج تواناییها پیرامون سلامتی خون و فرآورده‌های آن گردید. در همین راستا، برنامه آموزش کنترل کیفیت نیز شکل یافت.

۲۱) OMS در سال ۲۰۰۰، کشورهای جهان را برحسب سطح سلامتی مراکز انتقال خون طبقه‌بندی نموده است که بیش از ۸۵٪ کشورهای منطقه آفریقا در طبقه‌ای که حداقل و کمترین میزان سلامتی را ارائه می‌کنند، قرار گرفته‌اند.

۲۲) باید به‌کارگیری استراتژی فعلی توسط کشورها و با قراردادن انتقال خون در ردیف اولویت‌های سلامتی و سازماندهی مجدد مراکز انتقال خون همت گماشت. این امر به بهبود سلامتی انتقال خون در منطقه کمک خواهد نمود.

### استراتژی منطقه‌ای

#### اهداف

۲۳) هدف این استراتژی بهبود سلامتی خون و تطابق بین نیازها و امکانات موجود در سرویس‌های سلامتی می‌باشد.

۲۴) اهداف اصلی و اساسی عبارتند از:

الف: کمک به کشورها در راه‌اندازی و به‌کارگیری سیستم مؤثر جذب و حفظ اهداکنندگان خون داوطلب و مستمر که دارای حداقل خطر انتقال عفونت‌های قابل انتقال توسط انتقال خون هستند.

ب: بهبود سلامتی خون و فرآورده‌های آن از طریق به‌کارگیری برنامه کنترل کیفی و داشتن روش مؤثر در ردیابی بیماری‌های قابل انتقال توسط خون

ج: افزایش آگاهی و آموزش در کاربرد صحیح و بهینه خون و فرآورده‌های آن توسط پزشکان

#### زمانبندی

۲۵) از حالا تا پایان سال ۲۰۱۲

الف: موقعیت و وضعیت سلامتی انتقال خون باید توسط دول تشریح و توضیح داده شود.

ب : حداقل ۷۵٪ کشورها باید سیاست ملی انتقال خون را تدوین، تصویب و یا به کار گرفته باشند.

ج : باید تمامی کیسه‌های خون اخذ شده، برای HIV و سایر عفونت‌های قابل انتقال از طریق خون آزمایش شوند.

د : باید حداقل ۸۰٪ اهداکنندگان خون کلیه کشورهای منطقه داوطلب و مستمر باشند.

## اصول راهنما

۲۶) اصولی که در به‌کارگیری این استراتژی راهنما هستند، به شرح ذیل می‌باشند:

الف: تدوین، تصویب و بکارگیری سیاست‌های ملی در مورد انتقال خون

ب : بکارگیری قواعد و اصول قابل اجرا توسط همه و برای همه، به منظور اجتناب از هرگونه تبعیض در توزیع و استفاده از انواع فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی

ج : ایجاد محیطی مساعد و مناسب برای توسعه مراکز انتقال خون دارای صلاحیت، قابل اعتماد و با دوام در تمامی کشور، بویژه در سطح نواحی و بخش‌ها

## اولویت‌ها

۲۷) اقدام اول عبارت است از: ارزیابی موقعیت و شرایط سلامتی انتقال خون کشورهای منطقه بمنظور شناسایی کامل مشکلات و نیازها بگونه‌ای که اطلاعات جمع‌آوری شده اجازه انجام برنامه‌ریزی بهتر را برای فعالیتهای آینده خواهند داد.

۲۸) دومین اقدام مربوط به تدوین و/یا بکارگیری سیاست‌های ملی و اجرای برنامه‌های مربوط به انتقال خون می‌باشد که بندهای اساسی آن عبارتند از: تدوین استراتژی بسیج اهداکنندگان مستمر و داوطلب، تعیین قواعد و اصول لازم و مناسب جهت تأمین کیفیت خون‌های اهدایی، تهیه و فراهم نمودن اصول صحیح کاربرد بالینی خون و فرآورده‌های خونی، بررسی نقاط ضعف آئین‌نامه‌ها و ارتقاء کیفیت وضعیت امور مالی در زمینه هزینه‌ها.

۲۹) سومین اقدام عبارت است از: ضرورت و اهمیت جلب و حفظ اهداکنندگان دارای حداقل خطر انتقال به عفونت‌های قابل انتقال توسط انتقال خون می‌باشد. در کشورهای با شیوع بالای HIV به منظور مبارزه با گسترش عفونت به HIV می‌باشد.

- ۳۰) دولت همچنین باید به ارزیابی نیازهای پرسنلی و انتخاب صحیح داوطلبین خدمت در مراکز انتقال خون مبادرت ورزیده و محیط مساعدی را برای شکوفایی آنها فراهم نماید تا بدین طریق از استعفاء، واگذاری و ترک پست خدمتی آنها ممانعت بعمل آورد.
- ۳۱) از طرف دیگر، باید کشوری دارای سیاست واقعی در زمینه آموزش، حساس کردن و حفظ اهداکنندگان سالم بوده و آنرا نیز بکار گیرد.
- ۳۲) مقامات ذیصلاح بهداشتی می‌بایست، مراقب رعایت قواعد و اصول سلامتی در خصوص پیگیری عفونت‌های قابل انتقال توسط خون باشند، این موضوع در چهارچوب سیاست‌های ملی مربوط به انتقال خون کاملاً جای گرفته است.
- ۳۳) الحاق و پیوستن برنامه OMS به منظور آموزش پرسنل مراکز انتقال خون در فراگیری روش‌های آزمایشگاهی و کنترل کیفی، اساس اصلی فعالیت‌های آینده را تشکیل خواهد داد که در عرصه عمل باید بصورت عینی تحقق پذیرد.
- ۳۴) باید توسط کشورها، تحقیق و پژوهش در زمینه انتقال خون که منبع اطلاعات ضروری برای برنامه‌ریزی فعالیت‌ها می‌باشد، تشویق و حمایت گردد. لازم است که تحقیقاتی در زمینه کاربرد صحیح و بهینه خون و در اشخاص سرم مثبت صورت پذیرد.
- ۳۵) باید توجه‌ای ویژه به آموزش پزشکان و پیراپزشکان داشت. باید اصول صحیح کاربرد بالینی خون و فرآورده‌های آن، اجرای برنامه انتقال خون اتولوگ به تدریج تعیین و در اختیار آنان قرار گیرد. قرار دادن کمیته‌ای با مسئولیت نظارت بر مصرف صحیح و بهینه خون در بطن هر یک از تشکیلات بهداشتی، تسهیل کننده کاربرد صحیح و بجای انواع فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی می‌باشد.

## مجریان

### نقش حکومت‌ها

- ۳۶) تعهد حکومت‌ها، با قرار دادن تأمین سلامتی انتقال خون در بین اولویت‌های برنامه بهداشتی اختصاص بودجه لازم به این منظور و ایجاد تسهیلات در اجرای برنامه و توسعه آن، عینیت می‌یابد. این تعهد می‌تواند برطرف کننده مؤثرتر و سریعتر مسائل و مشکلات مربوط به انتقال خون باشد.

۳۷) وزارت بهداشت، مسئول تهیه متون مربوط به تشکیلات مراکز انتقال خون، پیشنهادکننده برنامه اجرایی، ضامن بکارگیری سیاست ملی و تنظیم و ساماندهی این فعالیت در کشور می‌باشد. به‌علاوه، این وزارتخانه دارای نقش قانون‌گذاری در اجرا و رعایت قوانین در بخش‌های عمومی و خصوصی و ناظر بر توسعه منابع انسانی است. این وزارتخانه باید با تمامی مراکز و منابع ملی و بین‌المللی مستعد در زمینه ارتقاء سلامتی خون همکاری نماید.

#### نقش شرکاء

۳۸) در چهارچوب سیاست ملی مرتبط با انتقال خون و برنامه وزارت بهداشت، تشکیلات همکاری بین‌المللی بشکل دوجانبه و چند جانبه با سازمان‌های غیردولتی با (NGO: Non-governmental Organisation) به منظور تهیه و تدارک پشتیبانی‌های علمی و مالی، به‌کار گرفته شده تا استراتژی‌هایی لازم برای تأسیس، راه‌اندازی و تداوم فعالیت مراکز انتقال صالح و قابل اعتماد عملی گردد.

#### نقش OMS

۳۹) OMS دارای نقش ضروری در موفقیت این استراتژی بوده که این مهم از طریق پشتیبانی کشورها برای تدوین و به‌کارگیری سیاست‌های ملی مربوط به انتقال خون، تشکیلات، تأمین وسایل و لوازم ضروری برای ارزیابی موقعیت و مشخص نمودن نمای انتقال خون هر کشور را در اختیار دولت‌ها به منظور اجرا قرار می‌دهد.

OMS با کمک دیگران، راهنماها و دستورالعمل‌های لازم را تهیه و برنامه پشتیبانی علمی و یا مالی را برای آموزش پرسنل در اختیار خواهد گذاشت. به‌علاوه این سازمان با همکاری با دول عضو، اطلاعات محلی و منطقه‌ای لازم را به منظور تأمین سلامتی خون را توسعه داده و در اختیار آنان قرار می‌دهد.

#### پیگیری و ارزیابی

۴۰) به‌کارگیری یک روش برای پیگیری و ارزیابی کاربرد این استراتژی حائز اهمیت خواهد بود. این پیگیری باید به صورت سالیانه در سطح کشورها صورت پذیرفته تا اجازه انجام به موقع تطابق کار با برنامه و استراتژی فراهم گردد. در سطح منطقه، در پایان پنج سال، یک بررسی

میان دوره‌ای انجام خواهد شد و گزارش‌های فعالیت، هر دو سال یک بار به کمیته منطقه‌ای تسلیم می‌گردد.

۴۱) شاخصه‌های ارزیابی توسط OMS تهیه و آماده می‌شوند، ولی هر کشوری با توجه به موقعیت و شرایط ویژه خود، باید شاخصه‌های پیگیری را که اندازه‌گیری پیشرفت‌های انجام شده را میسر می‌سازند، مشخص نماید.

### نتیجه‌گیری

۴۲) در آغاز قرن بیست و یکم سلامتی انتقال خون برای قاره آفریقا یک مبارزه واقعی است. استراتژی کنونی، ضعف‌های سیستم انتقال خون در آفریقا را بررسی نموده و پرسنل و برنامه لازم برای افزایش تعداد اهداکنندگان با خطر پایین، پیگیری کامل عفونت‌های قابل انتقال از طریق خون و ارتقاء استفاده صحیح از خون، همچنین ارتقاء تحقیقات به منظور تسهیل در فعالیت‌ها را پیشنهاد می‌نماید.

۴۳) کمیته منطقه‌ای، استراتژی را بررسی اصلاحات را تصویب و جهت‌گیری‌هایی لازم برای اجرای آن را ارائه می‌دهد.

### سلامتی خون: استراتژی منطقه آفریقا

#### کمیته منطقه‌ای

بررسی گزارش مدیر منطقه‌ای را در ارتباط با استراتژی سلامتی انتقال خون در منطقه آفریقا با توجه به قطعنامه‌های شماره WHA28.72 که حکومت‌ها و دول عضو را در مورد ارتقاء سطح مراکز ملی انتقال خون بر پایه اهداهای داوطلبانه و اختیاری سفارش می‌نماید و قطعنامه شماره AFR/RC44/R12 در ارتباط با مبارزه بر علیه HIV/ایدز که دول عضو را به اتخاذ تدابیر فوری برای اعلام رسمی سیاست سلامتی انتقال خون، بسیج منابع برای توسعه زیر ساخت مراکز انتقال خون در کشور اجرا و تثبیت اهداف به منظور انتقال خون عاری از HIV ترغیب کرده‌اند.

امروزه فقط ۳۰٪ کشورهای منطقه، سیاست برنامه انتقال خون را تدوین کرده‌اند. پیگیری وضعیت عفونت‌های قابل انتقال از طریق خون، در مورد کیسه‌های خون تحویلی به مراکز درمانی بر اساس اصول و قواعد خاصی نبوده و ذکر این مطلب خود جای دغدغه و نگرانی دارد.

متذکر می‌گردد که می‌توان بطور قابل توجهی از انتقال HIV، هپاتیت B، هپاتیت C، سفلیس، مالاریا و سایر عفونت‌های انگلی قابل انتقال از طریق خون، با داشتن برنامه خوب انتقال خون و پیگیری اصولی در مورد تمام کیسه‌های خون تحویلی و مصرف شده، پیشگیری نمود.

از زمان تصویب قطعنامه AFR/RC44/R12 در ۱۹۹۴، تغییرات در این زمینه، در اغلب کشورهای عضو چندان محسوس نمی‌باشد و شرایط اختصاصی کنونی، موجب حاد شدن وضعیت بهداشتی، کشورهای منطقه گردیده است که خود باعث ایجاد دغدغه و نگرانی مضاعف می‌باشد. در پایان مطالب زیر اعلام می‌گردد:

۱- تصویب استراتژی منطقه‌ای برای سلامتی انتقال خون در برنامه پیشنهادی AFR/RC51/9.Rev.1.

۲- تبریک به مدیر منطقه‌ای برای اقداماتی که تا کنون برای بهبود سلامتی انتقال خون در منطقه انجام پذیرفته است.

۳- دعوت دول عضو به:

الف) تدوین، تصویب و بکارگیری یک سیاست ملی انتقال خون، مطابق با نیازهای ملی و مطابق با توصیه‌ها و پیشنهادات OMS به ویژه به منظور:

- بکارگیری قواعد و اصول سلامتی و تهیه برنامه تضمین کیفیت، به گونه‌ای که خون تزریقی خطری برای سلامتی بیمارانی که به آن نیازمندند ندارد.
- تدوین سیاست برای منابع انسانی که آن تضمین کننده آموزش، ترفیع رتبه، درجه و ثبات پرسنل مراکز انتقال خون باشد به همراه و آموزش پزشکان در مورد استفاده صحیح بهینه خون و فرآورده‌های خونی.
- ارتقاء تحقیق و پژوهش در خصوص سلامتی انتقال خون، شامل استفاده صحیح و بهینه از خون و فرآورده‌های آن

ب: تصویب و اعطای بودجه لازم مطابق با توسعه زیرساخت‌ها مراکز انتقال خون، ایجاد محیطی مساعد و مناسب برای داشتن یک مرکز انتقال خون قابل اعتماد (از جمله در مورد شبکه سرما «مسائل برودتی»)

ج: ارتقاء اصولی و تداوم اهدای خون داوطلبانه و اختیاری

د : بسیج شرکاء دوجانبه و چندجانبه و NGOها برای پشتیبانی تکنیکی و مالی از طریق تلاش‌های گسترده‌ای که برای بکارگیری مراکز انتقال خون قابل اعتماد انجام می‌پذیرند.

۴- تقاضاها از مدیر منطقه‌ای

الف: برای اجرای برنامه‌های انتقال خون و مبارزه بر علیه ایدز در منطقه آفریقایی سازمان بهداشت جهانی، نقش «برنامه اولیه» را داشته باشد.

ب : حمایت از دول عضو در تهیه، تدوین و بکارگیری سیاست‌های ملی انتقال خون

ج : ارتقاء و حمایت از برنامه‌های آموزشی پرسنل مراکز انتقال خون، پزشکان و پیرا پزشکان

د : تسهیل در مراجعه به مراکز اصلی (در مورد انتقال خون) در منطقه آفریقا برای آموزش پرسنل مناسب کشورهای عضو انتقال خون، بسیج منابع نزد شرکاء بین‌المللی برای تأمین امور مالی به منظور تأمین سلامتی انتقال خون در منطقه.

ی : تحکیم همکاری و تشریک مساعی علمی بین کشورهای عضو و همکاری با OMS برای بهبود اداره مراکز انتقال خون و بهبود کیفیت خون و فرآورده‌های آن .

و : ضمانت اجرایی پیگیری استراتژی اعلام شده و ارائه گزارش به نشست بعدی کمیته ملی.

**پنجمین اجلاس**

**۲۹ اوت ۲۰۰۱**