

ملاحظات اخلاقی
در انتقال خون



نویسنده: ابوالفضل اصغری

Ethical Considerstions in Blood Transfusion (Iranian Experience)



مجلس شورای اسلامی ایران
کتابخانه مجلس شورای اسلامی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

کتابخانه و اسناد ملی ایران
موسسه ملی اسناد و کتابخانه ملی ایران

ISBN: 978-964-2740-81-9



9 789642 740819

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

ملاحظات اخلاقی در انتقال خون

نویسنده:

ابوالفضل اصغری

با دیباچه دکتر پیمان عشقی

سرشناسه	اصغری، ابوالفضل، ۱۳۵۷-
عنوان و نام پدیدآور	ملاحظات اخلاقی در انتقال خون / نویسنده ابوالفضل اصغری؛ با دیباچه پیمان عشقی؛ با همکاری مرکز تحقیقات انتقال خون مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون.
مشخصات نشر	تهران: زهد، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	ص: ۶۸.
شابک	978-964-2740-81-9
وضعیت فهرست‌نویسی	فیبا
موضوع	خون -- انتقال -- ایران -- جنبه‌های اخلاقی
موضوع	Blood - - Transfusion - - Iran - - Moral and ethical aspects :
موضوع	اخلاق پزشکی -- ایران
موضوع	Medical ethics - - Iran :
شناسه افزوده	عشقی، پیمان، ۱۳۴۳ -، مقدمه‌نویس
شناسه افزوده	مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون، مرکز تحقیقات
رده‌بندی کنگره	RM ۱۷۱ :
رده‌بندی دیویی	۶۱۵ / ۳۹ :
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۷۲۵۰۹ :



ملاحظات اخلاقی در انتقال خون

نویسنده: ابوالفضل اصغری

با دیباچه دکتر پیمان عشقی

ناشر: انتشارات زهد

با همکاری مرکز تحقیقات انتقال خون؛

مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون

نوبت چاپ: اول، بهار ۹۹

شمارگان: ۲۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۷۴۰-۸۱-۹

قیمت: ۲۵۰۰۰ تومان

کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است

نشانی ناشر: تهران - خیابان انقلاب - خیابان قدس - نبش بزرگمهر - پلاک ۷ - واحد ۱۰

تلفن و دورنگار: ۳-۶۶۴۹۹۲۶۱

فهرست مطالب

۷	..... دیباچه
۹	..... مقدمه
۱۳	..... تدابیر انتقال خون در چارچوب حقوق ذی‌ربطان
۲۷	..... آیین اخلاقی طب انتقال خون
۳۷	..... محتوای آیین اخلاقی طب انتقال خون
۵۷	..... پیوست‌ها
۵۹	..... آیین اخلاقی طب انتقال خون در ایران
۵۹	..... مراکز انتقال خون: اهداکننده و اهدای خون
۶۲	..... مراکز درمانی: بیماران
۶۵	..... فهرست منابع

به نام خدا

دیباچه

اخلاق پزشکی در کمتر حوزه‌ای از علوم پزشکی چون طب انتقال خون دچار چالش، پیچیدگی، گستردگی و جولان افکار و عقاید صاحب‌نظران مختلف بوده است. اخلاق به مفهوم خاص در انتقال خون نه تنها در زمینه تهیه و توزیع خون «سالم» و «کافی» و رعایت سلامت و حقوق مادی و معنوی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان فرآورده‌های خونی مطرح می‌باشد، بلکه وارد موضوعاتی چون حقوق و وظایف پرسنل اهدا و انتقال خون، حقوق دولت و نهادهای مدنی، حقوق بین‌الملل، محرمانگی اطلاعات، حقوق و سلامت جامعه فارغ از اهدا یا دریافت خون، اخلاق رسانه‌ای، اخلاق تجاری و بازاریابی، اخلاق زیست‌محیطی و غیره نیز می‌شود.

رعایت تمامی این موارد، به‌ویژه در تعارضات اخلاقی در حوزه پژوهشی و ورود به عرصه‌های نوین و نیز در بحران‌های سلامت از جمله بحران اخیر کرونا و پاندمی ویروس‌های نوپدید، پرسش‌ها و چالش‌های مضاعفی را پیش‌روی دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران و پژوهشگران رشته طب انتقال خون قرار خواهد داد.

لذا مرور علمی این حیطه به‌ویژه از دید کارشناسان حقوقی یک نیاز ضروری در سیاست‌گذاری و راهبردهای طب انتقال خون می‌باشد. مجموعه حاضر که حاصل زحمات علمی و تجربیات ارزشمند کارشناس زبده حقوقی سازمان انتقال خون ایران آقای ابوالفضل اصغری می‌باشد، از معدود تلاش‌هایی است که در این زمینه در ایران



و جهان سراغ دارم و امیدوارم ضمن استفاده دانشجویان حقوق، متخصصین اخلاق پزشکی و مدیران ارشد حال حاضر و آتی انتقال خون، در گام‌های بعدی مورد استفاده مخاطبین در کشورهای منطقه و سایر نقاط جهان قرار گیرد.

دکتر پیمان عشقی

مدیر عامل سازمان انتقال خون ایران و

ریاست مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون

مقدمه

اخلاق در انتقال خون اشاره به ارزش‌ها و هنجارهایی دارد که بناست با بهره‌گیری از باورهای مخاطبان و تأثیر در تدوین سیاست‌ها و استانداردهای فنی و بلاخره کمک به ترویج رفتار الگوی سازمانی، از کرامت و حقوق داوطلبان/ اهداکنندگان و بیماران نیازمند صیانت کنند. مخاطبان این ارزش‌ها و هنجارها از یک سو سیاست‌گذاران، تصمیم‌سازان، مدیران و کارکنان انتقال خون و مراکز درمانی در نسبت با حقوق داوطلبان/ اهداکنندگان خون و بیماران نیازمند، و از سوی دیگر جامعه و داوطلبان/ اهداکنندگان خون در نسبت با حقوق بیماران نیازمند می‌باشند. «اخلاق انتقال خون» در کنار این کارکرد حمایتی، با تدارک یک نظام اخلاقی مشترک، مبنایی را برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی مرتبط با طب انتقال خون و اتخاذ تصمیم و رفع تزاحم‌های اخلاقی، پیش‌روی دست‌اندرکاران می‌گذارد.

چند مشخصه را در «انتقال خون» می‌توان برشمرد که در حقوق و اخلاق طب انتقال خون بازتاب داشته و در تدوین محتوایی این کتاب نیز مورد توجه بوده است:

۱. دسترسی به خون و فرآورده‌های آن یکی از الزامات بدون جایگزین برای درمان یا کنترل برخی بیماری‌ها و آسیب‌ها است. به این اعتبار خون و فرآورده‌های آن دارویی منحصر به فرد شمرده می‌شود.

۲. تأمین این دارو نیاز به جذب مستمر اهداکننده و حفظ اعتماد افراد واجد شرایط برای تأمین خون سالم و کافی دارد. این مشخصه وجه اجتماعی انتقال خون و وابستگی آن را به مشارکت اجتماعی به نمایش می‌گذارد.

۳. ماهیت خدمات انتقال خون غیرانتفاعی و مبتنی بر اهدای داوطلبانه و نوع‌دوستانه است. این مشخصه مغایر با هرگونه جهت‌گیری برای فعالیت تجاری در امر تأمین خون و فرآورده‌های آن می‌باشد.

۴. وجود محدودیت‌ها برای احراز قطعی سلامت خون. این مشخصه، انتقال خون را به تدابیر و تمهیداتی چون مصاحبه و غربالگری پیش از اهدا، توجه به اهمیت اهداکنندگان مستمر و ... رهنمون کرده است.

۵. وجود مخاطرات ذاتی انتقال خون به واسطه محدودیت‌های فنی، علمی و حتی مالی. این مشخصه نقش بارزی در اتخاذ تدابیری چون مدیریت مصرف خون، توجه به انتقال خون محافظه‌کارانه، تأکید بر ضرورت آگاهی بیماران از خطرات بالقوه انتقال خون و ... داشته است.

نوشتار پیش‌رو ویرایش جدید کتابی است که در سال ۱۳۹۷ با عنوان *اخلاق در طب انتقال خون* منتشر شده است. در این ویرایش، عنوان کتاب با توجه به اینکه موضوعاتی چون پژوهش‌ها و آموزش در انتقال خون را دربر نمی‌گرفت، به «ملاحظات اخلاقی در انتقال خون» تغییر یافته است.

در این نسخه تلاش شده با پرداخت متفاوت و تکمیل محتوای اثر پیشین، به ملاحظات اخلاقی در انتقال خون با رویکردی حق‌محور پرداخته شود. به این منظور پس از طرح مطالبی تحت عنوان *تدابیر انتقال خون در چارچوب حقوق ذی‌ربطان* در

بخش نخست، در ادامه و در دو بخش شامل آیین اخلاقی طب انتقال خون و محتوای آیین اخلاقی طب انتقال خون به معرفی و تحلیل محتوای سندی پرداخته‌ایم که در سال ۱۳۹۵ توسط سازمان انتقال خون ایران با عنوان آیین اخلاقی طب انتقال خون تصویب و منتشر گردید.

لازم به ذکر است بخش سوم این نوشتار تحت عنوان محتوای آیین اخلاقی طب انتقال خون برگرفته از مقاله‌ای است منتشر شده در فصلنامه اخلاق زیستی با عنوان تحلیل حقوقی کدهای اخلاقی اهدا و انتقال خون.

از آنجایی که مرکز توجه «اخلاق» در انتقال خون رعایت حقوق فردی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون می‌باشد، به لحاظ محتوایی در پیوند با «حقوق» به مفهوم خاص ارزیابی می‌شود و از این منظر مطالعه این کتاب به همکاران حقوقی نیز توصیه می‌شود.

در پایان نویسنده لازم می‌داند از حمایت و مساعدت استاد گران‌قدر جناب آقای دکتر پیمان عشقی مدیر عامل محترم سازمان انتقال خون ایران و دیباچه‌ای که بر این کتاب نگاشته‌اند قدردانی کند. همچنین قدردان رهنمودهای استاد ارجمند جناب آقای دکتر محمود عباسی رئیس محترم مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هستیم. و بالاخره از همکارانم در اداره کل حقوقی سازمان انتقال خون که همواره در انجام کارهای آموزشی و پژوهشی در زمینه حقوق و اخلاق پزشکی یاری‌گر این جانب بوده‌اند تشکر می‌کنم.

تدابیر انتقال خون در چارچوب حقوق ذی‌ربطان

به موجب قانون تشکیل سازمان انتقال خون مصوب ۱۳۶۱ و اساسنامه آن مصوب خرداد ۱۳۶۳ خورشیدی، به طور مشخص تأمین و توزیع خون و فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی، تدوین ضوابط و استانداردها و انجام خدمات مرتبط شامل ترغیب و جذب داوطلبان اهدای خون و تولید فرآورده‌های سلولی و پلاسمایی، انتخاب اهداکنندگان از میان داوطلبان بر اساس مصاحبه و غربالگری، خونگیری، غربالگری خون‌های اهدایی، آماده‌سازی، و توزیع خون‌ها و فرآورده‌های آماده در مراکز درمانی به صورت متمرکز در صلاحیت سازمان دولتی و غیرانتفاعی انتقال خون کشور (ماده ۱ اساسنامه) می‌باشد. سازمان انتقال خون ایران با هدایت «شورای عالی» به‌عنوان رکن تصمیم‌ساز، مرکب از پنج تن از متخصصین گروه پزشکی و دارای اطلاعات و سوابق کافی در مسائل مربوط به انتقال خون، به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و «مدیرعامل» به‌عنوان رکن اجرایی و منتخب شورای عالی فعالیت می‌کند. تصویب تشکیلات، خط‌مشی و برنامه عملیات سالیانه سازمان، رسیدگی و تصویب بودجه سالیانه، تعیین نوع و تعرفه خدمات و فرآورده‌های قابل ارائه، تهیه و تدوین آیین‌نامه‌های مربوط به طرز کار شورای عالی و امور انتقال خون، مؤسسات درمانی، آموزشی و پژوهشی و سایر مسائل فنی و کنترل کیفی و بالاخره رسیدگی و اتخاذ تصمیم در مورد گزارش و پیشنهادهای مدیرعامل سازمان بر عهده شورای عالی است.

با توجه به توضیحات بالا، سازمان انتقال خون یک سازمان «تأمین کننده» شناخته می‌شود و نقش مستقیمی در فرآیند درمان ندارد؛ و تجویز و تزریق خون و فرآورده‌های آن خارج از صلاحیت سازمان و در صلاحیت مراکز درمانی و پزشکان معالج است. البته در اجرای بند «د» ماده ۷ اساسنامه سازمان و آیین‌نامه فعالیت بانک خون و بخش‌های مصرف‌کننده خون و فرآورده‌های آن، نظارت بر رعایت الزامات مربوط به حفظ سلامت چرخه محصولات خون در مراکز درمانی، با سازمان انتقال خون می‌باشد. تمامی مراکز درمانی به موجب این آیین‌نامه دارای ساختاری تحت عنوان تشکیلات انتقال خون شامل بانک خون، بخش مراقبت از خون، و بخش مدیریت خون هستند که در هر مورد به اتفاق پزشک معالج، چرخه انتقال خون را در مرحله مصرف، از زمان اعلام نیاز و دریافت خون و فرآورده‌های آن تا تزریق و تثبیت وضعیت بیمار دریافت‌کننده از حیث عوارض احتمالی تزریق، مدیریت و کنترل می‌کنند.

به تصریح ماده ۴ اساسنامه سازمان، تهیه، تأمین و توزیع خون در سراسر کشور رایگان اعلام شده، و تعرفه‌گذاری برای سایر خدمات و فرآورده‌های سازمان، بنا بر بند «ج» ماده ۷ اساسنامه، صرفاً در صلاحیت شورای عالی این سازمان دولتی است که طبعاً با توجه به ماهیت غیرانتفاعی فعالیت‌های این سازمان، به تصریح ماده ۱ اساسنامه، تنها می‌تواند بر مبنای تأمین هزینه‌های جمع‌آوری، تضمین سلامت، و نیز ارتقای کیفی این فرآورده‌ها باشد. به این ترتیب قانون‌گذار ایرانی، با این تمهید، مفهوماً، تجاری‌سازی و سودانگاری را در خدمات انتقال خون منع کرده است. به این اعتبار و در نگاهی اخلاقی و حقوق بشری، هم از کالانگاشتن خون و مشتقات آن با

نظر به جایگاه اخلاقی و حقوقی انسان پرهیز شده است و هم از دخالت انگیزه‌های مادی در انتقال خون که «سلامت» خون و به تبع جان گیرندگان خدمات انتقال خون را به مخاطره می‌اندازد ممانعت شده است.

در سوابق سازمان سندی تحت نام منشور اخلاقی^۱ مشاهده می‌شود که در بند هفتم آن طی چهار زیربند به «اصول اخلاقی در مورد اهداکنندگان خون» می‌پردازد. این اصول ناظر بر داوطلبانه بودن اهدای خون، اخذ رضایت مکتوب از داوطلب، حفظ بهداشت و سلامت اهداکننده، ضرورت آگاهی اهداکننده از مسئولیت اخلاقی خود در قبال دریافت‌کننده خون، و خطرات احتمالی انتقال عفونت، و محرمانه بودن اطلاعات مربوط به اهداکنندگان بوده است.

تدابیر حمایتی انتقال خون ایران در نسبت با حقوق داوطلبان/ اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون به این شرح است:

نخست: وظیفه انتقال خون تأمین خون کافی و سالم است. کفایت خون ناظر بر تأمین حق دسترسی به موقع بیماران نیازمند به حجم مورد نیاز از خون و مشتقات آن، و سلامت خون، ناظر بر مراقبت و اطمینان از سلامت این محصولات برای تزریق به بیماران می‌باشد. اصل تأسیس سازمانی متمرکز در سال ۱۳۵۳، با ماهیت غیرانتفاعی، راه‌اندازی شبکه تأمین و توزیع در سراسر کشور و وضع سیاست‌ها و استانداردهای مختلف و تکمیل دوره‌ای آنها، برای تحقق این دو ملاحظه با محوریت حقوق بیمار بوده است. تأسیس سازمان ملی انتقال خون و به این اعتبار در پیش گرفتن سیاست‌ها و استانداردهای یکپارچه ملی برای تولید خون و مشتقات کافی و تضمین سلامت خون‌های اهدایی، مورد تأکید سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان

جهانی بهداشت^۲ بوده است؛ تا آنجا که این تمهیدات را از مهم‌ترین و مؤثرترین سیاست‌ها برای تأمین خون و کنترل ویروس‌های قابل انتقال از طریق انتقال خون و بخشی از فرآیند انتقال خون دانسته‌اند^{۳و۴}.

برای تأمین خون کافی هم به جذب اهداکنندگان واجد شرایط و تداوم اهدا از جانب آنها توجه می‌شود و هم مراقبت از خون‌های اهدایی، مدیریت مصرف و جلوگیری از هدررفت آنها مورد نظر است. در نسبت با اهداکنندگان، فراخوان و دریافت خون بدون توجه به مصرف بهینه و جلوگیری از هدررفت خون، و جبران این کاستی‌ها از خون اهداکننده، غیراخلاقی و برخلاف اعتمادی است که میان انتقال خون و اهداکنندگان به وجود آمده است. ضمن آنکه قصد اهداکننده اصولاً تأمین نیاز بیماران می‌باشد و بی‌توجهی به مدیریت مصرف و هدررفت، عدم پایبندی به مفاد رضایت‌نامه اهداکنندگان تعبیر می‌شود.

برای تأمین خون سالم تدابیر اصلی شامل مصاحبه و معاینه داوطلبان اهدا و در ادامه انجام آزمایش غربالگری بر روی خون اهدایی از سوی افرادی است که در مرحله مصاحبه واجد شرایط انگاشته شده‌اند. در کنار این تدابیر، و به‌ویژه به جهت محدودیت‌های این تدابیر در شناسایی قطعی تمام مخاطرات، توجه به انگیزه اهدا با تأکید بر اهدای داوطلبانه، بدون چشم‌داشت و نوع‌دوستانه، و جذب اهداکنندگان مستمر نقش تعیین‌کننده‌ای برای اطمینان بیشتر از سلامت خون‌های اهدایی داشته است. در این چارچوب اهتمام برای انجام پژوهش‌های مختلف برای رفع محدودیت‌های فنی و دسترسی به یافته‌های علمی و معتبر به جهت تأثیری که در



صیانت از حق بر سلامت بیماران نیازمند به خدمات انتقال خون دارد، از ارزش اخلاقی نیز برخوردار است.

دوم: چنان‌که گفته شده است روش‌های تأمین خون شامل جذب اهداکننده پولی، اهداکننده جایگزین/ فامیلی، و اهداکننده داوطلب می‌باشد.^۵ در اهدای پولی، فرد به ازای خون خود پول دریافت می‌دارد؛ در اهدای جایگزین/ فامیلی، فرد به ازای خون مصرفی بستگان و آشنایان خود، و برای جبران آن و حفظ ذخایر خون به‌عنوان یک ضرورت، خون اهدا می‌کند؛ و در اهدای داوطلبانه فرد بدون چشم‌داشت و با هدف کمک به هم‌نوع خون اهدا می‌کند. با تأسیس سازمان ملی انتقال خون، و در مواجهه با وضعیت نامساعد و تجارت خون که پیش از این در ایران رواج داشت،^۶ به منظور جلوگیری از مخاطرات این نوع تأمین خون، خرید و فروش خون به‌عنوان یک عامل مشوق برای جذب افراد پرخطر کنار گذاشته می‌شود^۷ و تمرکز سازمان، بر اهدای خون جایگزین/ فامیلی و اهدای داوطلبانه و حذف اهدای پولی خون قرار می‌گیرد. اینکه در اساسنامه سازمان بر اداره امور به صورت غیرانتفاعی تصریح گردیده، به نظر برخاسته از این دغدغه بوده که به خرید و فروش خون و تجارت در این باره پایان دهد. در ادامه فعالیت‌های سازمان، از اوایل دهه هشتاد خورشیدی با ملاحظه این واقعیت که اهدای جایگزین نیز می‌تواند متأثر از فشار حاصل از نیاز یکی از اعضای خانواده و نگرانی برای بیمار خویشاوند باشد و لذا پاسخ پرسش‌ها در مصاحبه^۸ پیش از اهدا، از سوی فرد به درستی داده نشود و خطر آلودگی از طریق فرد پرخطر بسیار محتمل می‌باشد؛ با وجود مجوز قانون‌گذار در تبصره ماده ۴ اساسنامه سازمان، حذف این روش در دستور کار قرار گرفت و از سال ۱۳۸۸ خورشیدی برای

صیانت از سلامت گیرنده خون، صرفاً بر اهدای داوطلبانه و بدون پاداش تمرکز شد^۸. تبصره ماده ۴ سازمان مقرر داشته است: «در غیر موارد اورژانس، سازمان می‌تواند اعطای خون را به بیمار مشروط به جایگزینی تمام یا قسمتی از خون مصرف شده توسط بستگان سالم بیمار بنماید. چنانچه بیمار به هر نحوی احتیاج به خون داشته و فامیلی هم نداشته باشد، جایگزینی خون مطرح نخواهد بود». بر اساس گزارش سال ۲۰۱۱ سازمان بهداشت جهانی، ۶۲ کشور جهان ۱۰۰ درصد (و یا در حدود آن، بیش از ۹۹/۹۹ درصد) از خون مورد نیاز خود را از طریق اهدای داوطلبانه تأمین می‌کنند. هدف‌گذاری این سازمان برای سال ۲۰۲۰ تأمین خون در تمامی کشورها از این طریق است^۹.

لازم به ذکر است پیش از تأسیس سازمان در سال ۱۳۵۳، تأمین خون از طریق پرداخت پول در مراکز درمانی انجام می‌شد^{۱۰}. این روش به واسطه انگیزه مالی و مراجعات مکرر خون‌فروشان حرفه‌ای، هم برای سلامت این افراد مخاطره‌آمیز بود و هم با توجه به پرخطر بودن عمده خون‌فروشان، احتمال آلودگی ویروسی آنها و انتقال آن به بیماران گیرنده خون بالا بود. باید افزود در ادامه فعالیت‌های سازمان انتقال خون، با استفاده از تجارب این سازمان و بهره‌گیری از توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت، از اوایل دهه نود خورشیدی تأکید بر جذب و تداوم همکاری با اهداکنندگان مستمر خون و مشتقات آن بوده است که توفیق در آن تضمینی است برای تأمین خون پایدار و کافی. بر اساس برخی یافته‌ها^{۱۱} و با توجه به انگیزه اهداکنندگان مستمر، خون اهدایی این گروه جزء سالم‌ترین خون‌های اهدایی دانسته

شده است. در حال حاضر ۶۰ درصد از اهداکنندگان در ایران، اهداکنندگان مستمر هستند.^{۱۲}

سوم: به پیشنهاد سازمان انتقال خون و تصویب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۸۶^{۱۳}، مقرر گردید به‌عنوان یک سیاست حمایتی، دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون در برابر عوارض ناخواسته مصرف خون و فرآورده‌های آن نزد شرکت‌های بیمه‌ای، بیمه شوند. این عوارض می‌تواند ناشی از انتقال ویروس‌های شناخته شده یا شناخته نشده، و واکنش‌ها به دریافت خون و موارد دیگر باشد. از این سال، سازمان هر ساله با انعقاد قراردادی از محل اعتبار مصوب قانونی، قرارداد بیمه‌ای را با یکی از شرکت‌های بیمه‌ای منعقد کرده و علاوه بر دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون، داوطلبان/ اهداکنندگان خون را نیز در برابر عوارض ناخواسته اهدا بیمه می‌کند. این تدبیر حمایتی و جبرانی با توجه به مخاطرات ذاتی انتقال خون، در حمایت از ذی‌ربطان اصلی انتقال خون، به‌ویژه اهداکنندگان و مصرف‌کنندگان خون بسیار مهم ارزیابی می‌شود. علاوه بر اینکه از یک سو با توجه به رویه قضایی دادگاه‌ها در رسیدگی به پرونده‌های موسوم به بیماران هموفیل در ایران که با فرض تقصیر انتقال خون، مسئولیت ابتلای ویروسی بیماران دارای سابقه مستمر مصرف خون و فرآورده‌های آن را بر عهده سازمان انتقال خون دانسته، به‌ویژه با توجه به دیدگاه پزشکی قانونی مبنی بر اینکه امکان احراز رابطه سببیت و تعیین تاریخ ابتلا در این بیماران امکان‌پذیر نیست، و از سوی دیگر دیدگاه بیشتر نویسندگان حقوقی در پذیرش تعهد ایمنی انتقال خون و مسئولیت بدون تقصیر^{۱۴} این سازمان، پوشش بیمه‌ای فوق، سازمان انتقال خون را در مواجهه با دعاوی متعددی که از سوی

اهداکندگان و گیرندگان خدمات قابل طرح می‌باشد، از حیث جبران خسارت مورد حمایت قرار می‌دهد. باید در نظر داشت با توجه به مخاطرات ذاتی و عوارض اجتناب‌ناپذیر در انتقال خون، نبود حمایت‌های متناسب قانونی از حرفه‌مندان انتقال خون، موجب چالش‌ها و خودداری‌هایی است که پیامد آن می‌تواند به طور غیرمستقیم خدمات‌گیرندگان انتقال خون را نیز متأثر سازد.

چهارم: در پیش گرفتن رویکرد و استراتژی مبتنی بر انتقال خون محافظه‌کارانه (Conservative or Restrictive Transfusion) به‌عنوان یک سیاست عمومی در جهت مدیریت ذخایر خون و همین‌طور کاهش ریسک انتقال خون برای بیماران. در سازمان انتقال خون به‌ویژه از سال ۱۳۹۴ خورشیدی توجه روزافزونی به مدیریت خون بیمار و توصیه به استفاده از روش‌هایی چون تزریق خون اتولوگ، اصلاح کم‌خونی بیمار پیش از جراحی الکتیو، و تزریق هرچه کم‌تر خون کامل و استفاده از مشتقات و فرآورده‌ها به جای آن شده است، به نحوی که بیمار نیاز به انتقال خون از دیگران نداشته و یا این نیاز به حداقل ممکن برسد^{۱۵}. امروزه با طرح بحث‌هایی درباره ضرورت مدیریت منابع محدود با هدف تضمین دسترسی تمامی بیماران نیازمند به خدمات انتقال خون، و در عین حال ضرورت به حداقل رساندن عوارض اجتناب‌ناپذیر انتقال خون و فرآورده‌های آن، انتقال خون از دوره پیشین که مبتنی بر یک سیاست آزاد و گشاده‌دستانه‌ای (Liberal Transfusion) بود، وارد مرحله‌ای به‌شدت محافظه‌کارانه شده است. این تغییر رویکرد بدین معناست که پزشکان باید در دستور مصرف خون یا مشتقات آن به حداقل مؤثر بسنده کنند و یا تا جای ممکن از روش‌های جایگزین استفاده کنند. البته با توجه به اینکه اساساً تزریق خون کاری

درمانی است و خارج از اختیارات سازمان انتقال خون، نقش انتقال خون در این بحث از طریق آموزش کادرهای درمانی و نیز فرآیندهایی چون اعتبارسنجی مراکز درمانی، سیستم مراقبت از خون یا هموویژلانس (Heemovigilance) و اختیارات نظارتی و شورایی است که بر اساس آیین‌نامه بانک خون بیمارستانی به ادارات انتقال خون سپرده شده است.

به نظر می‌رسد رویکرد محافظه‌کارانه در طب انتقال خون از جهات اقتصادی، اخلاقی و حتی حقوقی نیز اثرات مثبتی در پی دارد، چراکه برای مثال به جهت مدیریت مصرف، و حفظ ذخایر منجر به تضمین دسترسی افراد نیازمند بیشتری به خدمات انتقال خون می‌شود؛ هزینه‌های کم‌تر برای آماده‌سازی محصولات به جهت کاهش مصرف می‌شود؛ با آزاد شدن بخشی از منابع، امکان مالی برای انجام پژوهش‌های مورد نیاز، و بهره‌مندی از روش‌ها و فناوری‌های به‌روز برای انتقال خون مهیا می‌شود؛ از هدررفت محصولات کاسته شده و استفاده بهینه این محصولات را در پی دارد؛ منجر به اهدای کم‌تر خون می‌شود؛ و بالاخره به جهت مدیریت و کنترل ریسک انتقال خون از طرح دعاوی احتمالی ناشی از آسیب و عوارض ناخواسته انتقال خون جلوگیری می‌کند؛ و درعین حال با توجه به کاهش ریسک انتقال بیماری‌های عفونی و دیگر عوارض ناخواسته انتقال خون به نفع اقتصاد خانواده بیماران، بیمه‌های درمانی و جامعه نیز خواهد بود^{۱۶}.

لازم به ذکر است بر اساس ماده ۴ اساسنامه سازمان، تهیه، تأمین و توزیع خون برای مصرف‌کننده رایگان می‌باشد، اما تعیین تعرفه برای سایر خدمات و فرآورده‌های سازمان مجاز بوده و جزء اختیارات شورای عالی سازمان می‌باشد. در سال ۱۳۹۴

تعداد چهار خدمت انتقال خون از جمله با هدف مدیریت مصرف بهینه فرآورده‌ها در چارچوب رویکرد محافظه کارانه و نیز تأمین هزینه‌های فرآوری تعرفه‌گذاری شده است.^{۱۷} جدول آمار سال ۱۳۹۶ توزیع فرآورده‌ها به مراکز درمانی در سازمان انتقال خون نشان می‌دهد با اجرایی شدن تعرفه‌ها، مصرف این چهار محصول شامل گلبول قرمز متراکم، پلاکت رندم، پلاسما FFP، و کرایوی خون، در مقایسه با سال قبل به ترتیب ۸ درصد، ۵ درصد، ۸ درصد و ۴ درصد در مراکز درمانی کاهش یافته است.^{۱۸}

پنجم: به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با تصویب هیأت وزیران، در سال ۱۳۹۴ چهارده مورد از خدمات انتقال خون در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت (ویرایش دوم، صفحه‌های ۳۴-۳۵) درج گردیده، و به این ترتیب بیماران نیازمند به این خدمات از پوشش بیمه‌ای این خدمات در نظام درمان برخوردار شده‌اند. این اقدام در کاهش هزینه‌های درمانی بیماران مهم ارزیابی می‌شود. جدول آمار سال ۱۳۹۶ توزیع فرآورده‌ها به مراکز درمانی نشان می‌دهد مصرف سه محصول گلبول قرمز با حذف لکوسیت، پلاسما فرزیس درمانی و گلبول شسته شده که تعرفه بالاتری نسبت به فرآورده‌های مشابه داشته‌اند بعد از اعمال پوشش بیمه‌ای، در مقایسه با سال قبل، به ترتیب شاهد افزایش ۱۴ درصد، ۱۳۶ درصد، و ۶۹ درصد بوده است.^{۱۹} این آمار گویای آن است پوشش بیمه‌ای به افراد بیشتری اجازه داده از محصولات مؤثرتر و با عوارض کم‌تر بهره‌مند گردند و این امر در چارچوب افزایش قابلیت دسترسی افراد به خدمات نوین و کیفی‌تر ارزیابی می‌شود.



ششم: در سال ۱۳۹۵ با هدف فرهنگ‌سازی، گسترش و نهادینه کردن رعایت حقوق ذی‌ربطان انتقال خون، شورایی تحت نام «شورای اخلاق اهدا و انتقال خون» در ستاد مرکزی سازمان با حضور صاحب‌نظران طب انتقال خون، دو متخصص اخلاق پزشکی و یک حقوقدان و دست‌اندرکاران سازمان تشکیل گردیده که بناست به چالش‌های اخلاقی طب انتقال خون بپردازد. تصویب سندی تحت عنوان «آیین اخلاقی طب انتقال خون» و ابلاغ آن به مراکز انتقال خون در سراسر کشور از جمله فعالیت‌های این شورا است و یکی از وظایف آن تصویب، پایش و تکمیل دوره‌ای این آیین می‌باشد. اعضای این شورا برخی به اعتبار جایگاه حقوقی و شغلی که در انتقال خون دارند، و برخی به اعتبار شخصیت حقیقی و تخصص، تجربه و دغدغه‌ای که دارند در این شورا انتخاب شده‌اند. وظایف شورای اخلاق اهدا و انتقال خون به این شرح اعلام شده است:

- تدوین سیاست‌ها، اهداف و راهبردهای مرتبط با اخلاق اهدا و انتقال خون.
- تصویب آیین اخلاقی اهدا و انتقال خون.
- نظارت عالی بر حسن اجرای آیین اخلاقی اهدا و انتقال خون.
- بررسی و تصمیم‌گیری در خصوص چالش‌ها و ابهام‌ها در حوزه اخلاق اهدا و انتقال خون.
- توسعه و حمایت از فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در زمینه‌ی اخلاق اهدا و انتقال خون.
- نهادینه کردن اخلاق انتقال خون در حوزه‌های مختلف آموزش، پژوهش و ارائه خدمات به داوطلبان، اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون.

- تلاش برای جلب حمایت‌ها برای نهادینه کردن هرچه بیشتر اخلاق اهدا و انتقال خون.

جایگاه قانونی شورای اخلاق و اهدای خون براساس اختیاری که مدیرعامل سازمان براساس بند (ه) ماده ۷ اساسنامه برای ارائه پیشنهادها و اموری جهت رسیدگی و اتخاذ تصمیم از سوی شورای عالی سازمان انتقال خون داراست، یک نهاد مشورتی است که در چارچوب خط‌مشی و برنامه‌های سازمان (بند الف ماده ۷) می‌تواند سازمان انتقال خون را در فعالیت‌ها و تحقق اهداف خود یاری رساند. می‌توانیم بگوییم شورای اخلاق اهدا و انتقال خون ترکیبی از متخصصین طب انتقال خون، نمایندگان از جامعه درمانی، آزمایشگاهی و دارویی و صاحب‌نظران اخلاق و حقوق پزشکی را در خود جای داده است. با این حال، حضور نمایندگان از جامعه اهداکنندگان خون و مصرف‌کنندگان خدمات انتقال خون و نیز کارکنان صف انتقال خون که کارشناسان و پزشکان بخش اهدا و خون‌گیران می‌باشند، به همراه پزشکان مراکز درمانی در این شورا می‌تواند بر فعالیت‌ها، تصمیمات و دغدغه‌های این شورا تأثیر مثبتی بگذارد. انتقال خون به اعتبار ماهیت اجتماعی و وابستگی به مشارکت اقشار جامعه برای تأمین خون کافی و سالم، با مباحث و تخصص‌های مختلف علوم اجتماعی چون علم ارتباطات، جامعه‌شناسی، و تخصص‌های دیگری چون اقتصاد، روان‌شناسی، حقوق، اخلاق کاربردی، و حتی علوم سیاسی پیوند می‌خورد. از سوی دیگر ماهیت فنی این شاخه از طب، ارتباط آن را با پزشکی، علوم آزمایشگاهی و داروسازی نشان می‌دهد. علاوه بر اینکه انتقال خون با تدارک نیازها به خون و فرآورده‌های آن، ارتباط تنگاتنگی با مراکز درمانی و پزشکان معالج و جراحان دارد و



جزئی از نظام درمان و سلامت و بهداشت شمرده می‌شود. این ویژگی انحصاری انتقال خون مستلزم آن است که سازمان انتقال خون به عنوان سازمانی چندوجهی شناخته و از تخصص‌های مختلف در ساختار و فعالیت‌های متنوع خود بهره بگیرد. تلاش شده این ملاحظه در ترکیب شورای اخلاق نیز مورد توجه قرار گیرد. ترکیب اعضای حقوقی و حقیقی شورا به این ترتیب است:

الف) اعضای حقوقی شامل مدیرعامل سازمان به عنوان رئیس شورا، معاون فنی و فناوری‌های نوین، معاون تضمین کیفیت و کنترل کیفی، معاون آموزشی و پژوهشی مؤسسه عالی طب انتقال خون، یک نفر از سازمان غذا و دارو، یک نفر متخصص پزشکی قانونی، مدیرکل روابط عمومی سازمان.

ب) اعضای حقیقی شامل دو نفر از متخصصین اخلاق پزشکی به انتخاب مدیرعامل سازمان، یک نفر حقوقدان آشنا با مباحث اخلاق پزشکی به انتخاب مدیرعامل سازمان، پنج نفر از میان کارشناسان و اعضای هیأت علمی دارای تجربه در انتقال خون.

جدای از اعضای حقوقی که به اعتبار جایگاه مدیریتی یا نظارتی و نقش ایشان در فعالیت‌های سازمان در شورا عضویت دارند، در میان اعضای حقیقی، به نظر حضور و اضافه شدن برخی که نماینده جامعه یا اقشار ذینفع شمرده می‌شوند، شامل نمایندگانی از میان پزشکان معالج، اهداکنندگان و مصرف‌کنندگان خون و فرآورده‌های آن، و کارکنان بخش اهدا و آزمایشگاه انتقال خون می‌تواند بر دامنه و نوع فعالیت‌های شورای اخلاق اهدا و انتقال خون تأثیر مثبت بگذارد. به‌هرروی، اعضای حقیقی برای مدت ۲ سال با حکم مدیرعامل سازمان به عضویت شورای

اخلاق انتقال خون درمی‌آیند. همچنین اعضای حقوقی تا زمان تصدی سمت خود عضو شورا خواهند بود. ضمناً به فراخور و بنابر پیشنهاد هر یک از اعضا و موافقت شورا، دبیر می‌تواند از صاحب‌نظران و متخصصین مربوط جهت شرکت در جلسات و یا ارائه‌ی مشاوره دعوت به‌عمل آورد. دبیر شورا با حکم مدیرعامل سازمان انتخاب می‌شود. وظایف دبیرخانه شورا به این شرح است: دعوت از اعضا، تنظیم دستور جلسات و گزارش جلسات، تهیه و ارائه موضوعات مربوط به شورا جهت بررسی و تصمیم‌گیری، ابلاغ و پیگیری تصمیمات شورا در حوزه مربوطه، دریافت نظرات، پیشنهادهای و انتقادات.

دستورالعمل تشکیل و ساختار شورا در چهار بخش در تاریخ ۱۳۹۵/۱/۳۱ در جلسه شورای معاونین سازمان انتقال خون طرح و با موافقت اعضا به تصویب مدیرعامل سازمان رسیده است. به‌هرروی وجود این شورا می‌تواند سازمان را در رواج دغدغه‌مندی اخلاقی در سطوح مختلف و در میان جامعه اهداکنندگان خون، اتخاذ سیاست‌های متناسب، و نیز در مواجهه با چالش‌ها و تعارضات اخلاقی که ممکن است در خصوص سیاست‌ها، تصمیمات و فعالیت‌های جاری سازمان بروز کند، یاری برساند. توجه عملی به این ظرفیت‌ها و برگزاری جلسات منظم با دستور جلسات مبتلابه سازمان انتقال خون و حمایت از پژوهش‌های مرتبط می‌تواند گام به گام با تولید ادبیات اختصاصی در زمینه اخلاق طب انتقال خون از یک سو و برجسته کردن مباحث و ملاحظات اخلاقی برای افراد فعال به ویژه مدیران و افراد تصمیم‌ساز در سازمان از سوی دیگر، در ترویج مباحث و ملاحظات اخلاقی و صیانت از حقوق ذی‌ربطان در انتقال خون کمک شایانی کند.

آیین اخلاقی طب انتقال خون

«کد اخلاقی» مجموعه‌ای از سیاست‌ها و هنجارهاست که در حرفه‌ای خاص بر مبنای یک نظام ارزشی مورد اتفاق، تدوین می‌شود. هدف از تدوین این کدها به طور معمول، شناسایی و اولویت‌بندی ارزش‌ها برای سیاست‌گذاری، هدایت رفتار و مواجهه با چالش‌های اخلاقی و حقوقی آن حرفه است.^{۲۰} هدف سازمان انتقال خون تأمین دسترسی همگان به خون و فرآورده‌های خونی «کافی» و «سالم» است. چنان‌که در کد مصوب سال ۲۰۱۷ انجمن بین‌المللی انتقال خون نیز آمده، دسترسی به خون وابسته به مشارکت اهداکننده انسانی است که فارغ از منافع مادی برای منفعت دیگری اهدای خون می‌کند. براساس این الگوی ایده‌آل، تأکید شده است که فرد داوطلب/ اهداکننده و عمل وی باید مورد احترام باشد و تمامی اقدامات لازم برای حفاظت از سلامت و ایمنی ایشان به عمل آمده و هم‌زمان تدابیر مناسبی برای اطمینان از اینکه محصولات تولیدی انتقال خون به نحو مناسب و عادلانه برای بیماران استفاده شود، اتخاذ گردد.^{۲۱} سازمان انتقال خون تلاش کرده با تدوین آیین اخلاقی طب انتقال خون، و با بهره‌گیری از ادبیات حقوق بشری، بیش از پیش، از ظرفیت‌های اخلاقی و اقماعی برای ارتقا و بهبود روابط میان داوطلبان/ اهداکنندگان خون، سازمان انتقال خون و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون بهره‌مند گردیده، و در عین توجه به سلامت داوطلبان/ اهداکنندگان، بتواند خون «کافی» و «سالم» را برای نظام سلامت کشور تأمین کند.^{۲۲}

در سطح فراملی، تصویب و ترویج کد اخلاقی اهدا و انتقال خون را حاصل تعامل سازمان بهداشت جهانی و انجمن بین‌المللی انتقال خون و بازتاب نگرانی‌ها از تجاری‌سازی بافت‌های انسانی و افزایش توجه به کسب منافع مادی و در نتیجه تمرکز بر تأمین و تولید هرچه بیشتر خون و فرآورده‌های آن دانسته‌اند. این نگرانی از آن رو بود که چنین فعالیت‌هایی می‌توانست باعث سوءاستفاده از اهداکنندگان و کالاشدن بافت‌های انسانی از یک سو و به خطر افتادن سلامت و ایمنی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان این محصول حیاتی باشد^{۲۳}. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۵ میلادی، پیش از طرح موضوع کد اخلاقی انتقال خون، با تصویب قطعنامه شماره ۲۸/۷۲^{۲۴}، با عنوان تأمین و مصرف خون انسانی و فرآورده‌های آن، با تأکید بر سلامت و ایمنی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان این محصول، گسترش فعالیت‌های تجاری بخش خصوصی را در حوزه پلاسمافریزیس به جهت تهدیدهای بهداشتی و پیامدهای اخلاقی آن قابل تأمل اعلام، و با تأکید از دولت‌های عضو می‌خواهد انتقال خون ملی خود را بر مبنای اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی توسعه دهند، و مقررات مؤثر و تدابیر لازم را برای صیانت از سلامت اهداکنندگان تصویب و اتخاذ نمایند.

در ادامه، انجمن بین‌المللی انتقال خون نیز برای رفع این نگرانی‌ها و تنظیم رابطه میان مراکز انتقال خون، داوطلبان اهدای خون و بیماران نیازمند، بر مبنای حقوق و الزاماتی متقابل، در سال ۱۹۸۰ میلادی با برگزاری نشست در مونترال کانادا، کد اخلاقی انتقال خون را با عنوان «A Code of Ethics for Blood Transfusion» منتشر کرده است. مفاد این کد اخلاقی توسط سازمان بهداشت جهانی، فدراسیون

بین‌المللی انجمن‌های صلیب سرخ و هلال احمر تأیید و به این اعتبار پذیرش فراگیری در سطح جهانی یافت^{۲۵}. این عنوان متعاقباً در سال ۲۰۰۰ با الحاق عبارت «Blood Donation» تکمیل و به عنوان کد اخلاقی اهدا و انتقال خون تصویب گردید. این کد همچنین در سال ۲۰۰۶ اصلاح و تکمیل شده است. در ادامه، و بر اساس تجربه بیش از سی سالی که از انتشار نسخه اولیه کد اخلاقی انتقال خون گذشت، با بازبینی کلی متن آن در سال ۲۰۱۷ و تصویب مجمع عمومی انجمن بین‌المللی انتقال خون، ساختار و پرداخت محتوایی سند تغییر قابل توجهی کرد و عنوان آن به «کد اخلاقی طب انتقال خون» (A Code of Ethics for Transfusion Medicine) تغییر نام یافت. در این سند می‌خوانیم: «این کد، اصول حرفه‌ای و اخلاقی‌ای را تعریف می‌کند که انجمن بین‌المللی انتقال خون به‌عنوان یک ساختار متشکل از متخصصان طب انتقال خون باور دارند باید به‌عنوان پایه و اساس تأسیس و فعالیت‌های یک سرویس انتقال خون قرار گیرد و استانداردهای اخلاقی و حرفه‌ای را برای فعالین در این حوزه معرفی می‌کند». به موازات این مسیر تاریخی، شاهد تولید و گسترش ادبیاتی غنی پیرامون اخلاق طب انتقال خون هستیم که از مباحث و مفاهیم حقوق بشری و اخلاق پزشکی و اخلاق زیستی تغذیه می‌کند. با این حال می‌توان هویت مستقلی را برای اخلاق طب انتقال خون در نظر گرفت و آن اینکه انتقال خون وابسته به مشارکت و اعتماد اجتماعی برای تأمین خون است و اساساً منبع این تأمین اهداکنندگان واجد شرایط هستند؛ هرگونه نقصان در این خصوص اساساً ارائه خدمات به بیماران نیازمند را به طور کامل مختل می‌کند. با این توضیح، اخلاق طب انتقال خون به‌واسطه احترام به حقوق داوطلبان/ اهداکنندگان اعتماد و

مشارکت بیشتری را جلب و زمینه را برای جذب داوطلبان جدید و ادامه همکاری اهداکنندگان مستمر که از سالم‌ترین گروه‌های اهداکننده دانسته شده‌اند فراهم می‌کند و به طور هم‌زمان نیاز بیماران را برای تأمین حق بر سلامت به نحو مؤثری پاسخ می‌دهد. با توجه به ضرورت تأمین خون کافی و سالم برای بیماران، نوع رفتار، سیاست‌گذاری‌ها و وضع مقررات و استانداردها در این سازمان باید با توجه هم‌زمان به هر دوی این ملاحظات باشد و بر همین مبنا اخلاق در انتقال خون نیز در تدوین اولویت‌های اخلاقی و مبانی تصمیم‌گیری‌ها در موارد تعارض اخلاقی^{۲۶} باید نقطه تعادل بین این دو ضرور را دریابد و آن را حفظ کند. برای مثال خون و فرآورده‌های خونی با توجه به منشأ انسانی که دارند، ذاتاً مخاطرات مختلفی را برای مصرف‌کننده ایجاد می‌کنند که به‌رغم تمام تلاش‌ها، به علت نقصان دانش بشری و وجود برخی محدودیت‌های فنی و مالی، سخت می‌توان انتظار داشت این مخاطرات به صفر برسد. با توجه به این واقعیت فنی، سازمان انتقال خون ایران در عین تأمین خون کافی، برای نمونه به‌عنوان یک وظیفه اخلاقی، با ترویج راهبرد انتقال خون محافظه‌کارانه، با هدف اجتناب از عوارض ناخواسته انتقال خون، و یا تشویق و ترغیب مراکز درمانی به مدیریت خون بیمار یا تعرفه‌گذاری خدمات انتقال خون، و توصیه به تزریق خون تنها در موارد ضرور، در چارچوب صیانت از سلامت و ایمنی بیماران نیازمند و جلب اعتماد آنها گام بر می‌دارد.

اخلاق طب انتقال خون، ناظر بر فرآیندی است که از تأسیس مراکز اهدای خون، جذب و پذیرش داوطلب اهدا، اخذ رضایت آگاهانه، معاینه و مصاحبه با داوطلب، نحوه رفتار با داوطلبان اعم از پذیرفته شده و معاف شده، خون‌گیری، انجام

آزمایش‌های غربالگری، صیانت از اطلاعات داوطلبان/ اهداکنندگان، نحوه مدیریت دریافت خون و حفاظت از سلامت خون‌های دریافتی، تأکید بر مسئولیت اخلاقی داوطلبان اهدا در قبال دریافت‌کنندگان خون و فرآورده اهدایی، تا توزیع محصولات در مراکز درمانی و در ادامه تجویز و تزریق خون و نحوه رفتار با بیمار نیازمند به خدمات انتقال خون را دربر می‌گیرد. به این ترتیب مخاطب‌های اخلاق طب انتقال خون، سازمان انتقال خون، مدیران و کارکنان آن، داوطلبان/ اهداکنندگان خون، پزشکان معالج و مراکز درمانی هستند.

وقتی از هنجارها و کدهای اخلاقی در حرفه‌ای خاص صحبت به میان می‌آید باید توجه داشت این هنجارها علاوه بر مطلوبیت ذاتی که به دلیل ماهیت حقوق بشری‌شان دارند، دارای کارکرد فنی و تضمین کیفیت نیز هستند و چنان‌که در توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی آمده و یا در مدل پیشنهادی دفتر منطقه‌ای مدیترانه غربی سازمان بهداشت جهانی برای قانون‌گذاری درباره خون (Model Blood Legislation)^{۲۷} توصیه شده است، کشورها باید تصویب الزاماتی چون احترام به حریم خصوصی، صیانت از اطلاعات داوطلبان/ اهداکنندگان، توجه به اهدای خون غیرپولی و داوطلبانه و ... را در دستور کار قرار دهند. تصور غالب آن است که برای نمونه رعایت حریم خصوصی یا اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، در صداقت داوطلب برای ارائه اطلاعات درست به انتقال خون مؤثر است. جالب اینکه درعین حال موضوعی چون ضرورت رعایت استانداردهای فنی انتقال خون و یا ضرورت نظارت یک پزشک دارای صلاحیت در امر اهدا و تزریق خون، در کنار ماهیت فنی که دارند، به جهت حمایتی که از سلامت و ایمنی داوطلبان/ اهداکنندگان و

بیماران نیازمند فراهم می‌کنند وجه اخلاقی و حقوق بشری نیز پیدا می‌کنند. با این حال نمی‌توان در این باره به نظرورزی صرف بسنده کرد و باید تأثیر هریک از این الزامات و استانداردها با توجه به اقتضائات و شرایط خاص انتقال خون در هر کشور بررسی و در پرتو تأمین خون «کافی» و «سالم» سنجیده شود.

سازمان انتقال خون از گذشته استانداردها و اسنادی فنی را برای احراز و حفظ سلامت داوطلبان اهدا، و تضمین سلامت خون‌های اهدایی مصوب و اجرایی کرده است. این اسناد به جهت تأثیر قطعی بر سلامت هم‌اهدانندگان و هم‌دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون، به صورت غیرمستقیم وجهی اخلاقی و حقوق بشری نیز دارند. در کنار این، تمهیداتی چون مدیریت خون بیمار یا اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهایی چون «انتقال خون محافظه‌کارانه» یا تعرفه‌گذاری خدمات انتقال خون با تأکید بر اقتصاد انتقال خون که از جمله تزریق خون را تنها در موارد ضرور هدف‌گذاری کرده‌اند، کارکرد و اهمیت اخلاقی نیز دارند. به این ترتیب تدوین آیین اخلاقی طب انتقال خون را باید هم‌راستا و تکمیل‌کننده این الزامات فنی دانست. با این توضیح و زمینه، و تأکید به اینکه برخی از این ملاحظات در چارچوب استانداردها و SOPهای (Standard Operating Procedure) سازمان انتقال خون پیش‌بینی شده بوده است؛ پس از تشکیل شورای اخلاق اهدا و انتقال خون در سال ۱۳۹۵ و انتخاب اعضا، پیش‌نویسی با عنوان آیین اخلاقی اهدا و انتقال خون بر مبنای کد اخلاقی مصوب انجمن بین‌المللی انتقال خون تدوین گردید. این پیش‌نویس در سه مرحله برای اظهارنظر و دریافت نکته‌نظرات صاحب‌نظران طب انتقال خون، افراد صاحب تجربه، و نیز متخصصین اخلاق پزشکی در ایران به ایشان عرضه شد و نیز جلساتی

مشورتی با حضور افراد متخصص و عادی (به‌عنوان نمایندگان جامعه) برگزار گردید. پس از وصول و گردآوری پاسخ‌ها و نکته‌نظرات و پیشنهادهای، و انجام اصلاحات، متن پیش‌نویس برای معاونت تضمین کیفیت و کنترل کیفی، معاونت فنی و فناوری‌های نوین و برخی از مدیران ادارات کل استانی انتقال خون برای بررسی و اظهار نظر ارسال، و از آنها خواسته شد متن پیش‌نویس در میان همکاران مطرح و پس از تبادل نظر، نکته‌نظرات ایشان برای بازبینی، اصلاح و تکمیل پیش‌نویس به دفتر حقوقی سازمان ارسال گردد. این امر به جهت بهره‌مندی از تجربه همکاران این معاونت‌ها و ادارات کل بوده است. در سال ۱۳۹۵ طی دو جلسه (تاریخ‌های ۹۵/۱/۲۸ و ۹۵/۷/۱۲)، شورای اخلاق اهدا و انتقال خون، پس از بررسی یک به یک بندهای متن پیش‌نویس، سند تدوین‌شده را نهایتاً با عنوان «آیین اخلاقی طب انتقال خون» تصویب کرد. این متن با یک مقدمه و یک پیوست، سندی غیرحقوقی است که تلاش می‌شود در جهت‌گیری‌های مدیریتی و فنی سازمان و ادارات کل استانی در دستور کار مدیران قرار گرفته و دستورالعمل‌های فنی با مفاد این آیین انطباق یابند. همچنین با توجه به ضرورت تعیین یک مرجع ناظر جهت نظارت بر حسن اجرای این آیین و انجام اصلاحات دوره‌ای آن و نیز طرح و تصمیم‌گیری در خصوص برخی ابهام‌ها یا تعارض‌های اخلاقی در حوزه طب انتقال خون، شورای اخلاق اهدا و انتقال خون به عنوان این مرجع عهده‌دار وظایف فوق شده است.

تأکید بر نوع‌دوستانه و داوطلبانه بودن اهدای خون؛ ضرورت رعایت استانداردها و مبانی علمی در فرآیند انتقال خون اعم از اهدا و تزریق؛ ضرورت انجام تمامی فعالیت‌ها تحت مسئولیت و نظارت کامل پزشک صلاحیت‌دار؛ اولویت سلامت و ایمنی

داوطلب؛ توجه به سود و زیان داوطلب، اهداکننده و دریافت‌کننده خدمات انتقال خون؛ ضرورت اخذ رضایت آگاهانه از اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات؛ رعایت حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات داوطلبان / اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون؛ آگاهی داوطلبان و اهداکنندگان از فرآیند و شرایط اهدا، مصارف اهدای خون و پیامدها و مخاطرات آن؛ حق انصراف از ادامه اهدا و یا دریافت خدمات به ترتیب از سوی اهداکننده و بیمار؛ لزوم صادق بودن داوطلب در مصاحبه پزشکی؛ منع هرگونه تبعیض و پرهیز از انگیزه‌های تجاری در تأسیس و فعالیت مراکز اهدای خون؛ سلامت، کفایت و در اختیار بودن این خدمات برای همگان، ضرورت ناشناس ماندن اهداکننده و مصرف‌کننده خون؛ ضرورت آگاهی بیمار از مخاطرات تزریق خون از جمله اصول و هنجارهایی است که در این آیین مورد توجه قرار گرفته‌اند.

متن سند در مقدمه به چرایی تصویب سند، ذی‌ربطان آن و معرفی مختصر هنجارها و اصول بیان شده پرداخته است. پس از مقدمه، در بخش نخست تحت عنوان «مراکز انتقال خون: اهداکننده و اهدای خون»، به حقوق داوطلبان و اهداکنندگان خون از یک سو و بیماران استفاده‌کننده از خدمات انتقال خون از سوی دیگر توجه شده است. در این بخش رعایت هنجارها به طور عمده متوجه سازمان انتقال خون و کارکنان آن است. در کنار این، علاوه بر انتقال خون و کارکنان آن، به مسئولیت اخلاقی داوطلبان / اهداکنندگان در قبال بیماران نیازمند به خون و خدمات انتقال خون نیز تصریح شده و تأکید گردیده اهداکنندگان باید از مخاطرات اهدای خون آگاهی یافته و در مواجهه با انتقال خون صادق باشند. در بخش دوم سند، تحت عنوان «مراکز درمانی: بیماران» حقوق بیماران مورد توجه قرار گرفته و هنجارهای

ذکر شده مراکز درمانی و پزشکان معالج که عهده‌دار تجویز و تزریق خون و فرآورده‌های خون به بیماران نیازمند هستند را نیز مخاطب قرار داده است. درخصوص محورهای مورد توجه در این بخش، می‌توان به منع فعالیت درمانی مبتنی بر انتقال خون با هدف کسب منافع مالی؛ الزام اخلاقی مراکز درمانی برای اخذ رضایت آگاهانه و آگاهی‌دهی درباره مخاطرات احتمالی مصرف خون و فرآورده‌های خونی؛ به حداقل رساندن این مخاطرات با مدیریت خون بیمار به نحوی که تنها به ضرور و به حداقل مؤثر از خون و فرآورده‌های خونی بسنده شود؛ توصیه به استفاده از روش‌های جایگزین مثل اتولوگ؛ اطلاع بیمار از اینکه هر زمان می‌تواند از ادامه درمان مبتنی بر تزریق خون انصراف دهد؛ ضرورت استفاده از کادری صلاحیت‌دار؛ رعایت استانداردهای ملی انتقال خون؛ و تضمین حق دسترسی بیماران به خون و فرآورده‌های بیماران اشاره کرد.

نسخه اولیه سند تصویب شده در بهمن سال ۱۳۹۵ توسط مدیرعامل سازمان، آقای دکتر علی‌اکبر پورفتح‌اله، به معاونین و مدیران ستادی و ادارات کل استانی انتقال خون سراسر کشور ابلاغ، و تصریح گردید: «این آیین با هدف رعایت هرچه بیشتر حقوق داوطلبان، اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون با تأکید بر رویکردی اخلاقی تدوین و تصویب شده است. برای نیل به این مقصود ضروری است:

- تمهیدات لازم برای آموزش همکاران در سراسر کشور فراهم شود. به این منظور دستورالعمل‌های آموزشی بازبینی و آموزش‌های مربوط به اخلاق طب انتقال خون نیز مورد توجه قرار گیرد.

- مفاد این آیین به نحو شایسته به داوطلبان و اهداکنندگان خون اطلاع‌رسانی شود.

- نظارت، بازبینی، و تکمیل این آیین بر عهده شورای اخلاق اهدا و انتقال خون مستقر در ستاد مرکزی سازمان خواهد بود. این شورا ادارات کل استانی را در رعایت بایسته این آیین مساعدت و مرجع رفع ابهام‌ها و تعارض‌های احتمالی خواهد بود.

لازم به ذکر است در سال ۱۳۹۶ جلسه‌ای به دعوت شورای عالی اخلاق فرهنگستان علوم پزشکی، با حضور نمایندگان سازمان انتقال خون، وزارت بهداشت و نظام پزشکی با موضوع «جنبه‌های اخلاقی انتقال خون» برگزار و در این جلسه در خصوص متن ابلاغی «آیین اخلاقی طب انتقال خون» مباحثی مطرح، و با پیشنهادهایی مقرر می‌شود این پیشنهادها در «ویرایش» دوم آیین مورد نظر قرار گیرد. از جمله اینکه هریک از دو قسمت سند تحت عنوان «مراکز انتقال خون و اهداکننده و اهدای خون» و «مراکز درمانی و بیماران» در دو سند جدا شامل «(۱) آیین اخلاقی بیمارستانی و (۲) آیین اخلاقی سازمانی» تهیه و به مراجع مرتبط ابلاغ گردد. و این متن به تصویب شورای اخلاقی نظام پزشکی و شورای اخلاق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز برسد. همچنین خلاصه سیاستی در این باره از سوی گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی تدوین و منتشر شده است^{۲۸}.



محتوای آیین اخلاقی طب انتقال خون

تدوین کد اخلاقی در پرستاری، پزشکی، زیست‌فناوری، مهندسی و ...، از یک منظر محصول این تجربه دوران مدرن بود که تأکید صرف بر قانون و ضمانت اجرای بیرونی، برای رعایت و تضمین «حقوق و آزادی‌های» افراد کافی نیست. بر این اساس و در تکمیل شناسایی و حمایت قانونی از این حقوق و آزادی‌ها، تلاش شده به نحو مستقیم از ظرفیت‌های اخلاقی و وجدانی مخاطبان نیز استفاده شود. علاوه اینکه این کدها به لحاظ ورود تخصصی به حوزه‌های مختلف حرفه‌ای، در مقام تدوین مقتضیات عملی این حرفه‌ها را رعایت کرده و برای حرفه‌مندان و افراد ذی‌ربط در هر حرفه جنبه آموزشی نیز دارند.

به لحاظ مفهومی، کدهای اخلاقی را به دو اعتبار تحت این عنوان نامیده‌اند. نخست اینکه بایدها و نبایدهای مقرر در آنها، برخلاف قوانین حقوقی، اصولاً مبتنی بر باور و اقتناع فردی و مخاطب آن وجدان اخلاقی ذی‌ربطان هر حرفه است، نه الزام و ضمانت اجرای بیرونی. دیگر اینکه محتوای این کدها ارتباط و پیوستگی تامی با حقوق بشر و حقوق شهروندی دارد. در مقام توجیه حقوق بشر، ماهیتی اخلاقی برای این حق‌ها قائل شده‌اند یا به تعبیری، این حق‌ها را حق‌هایی اولاً اخلاقی و بعد حقوقی دانسته‌اند. حق‌هایی که پذیرش جهان‌شمول یافته‌اند و با تحولاتی که رخ داده، حتی سنت‌های مختلف و ادیان نیز، هرچند بعضاً با رویکردی انتقادی، بدان توجه نشان داده‌اند. با این توضیح، چنانچه سودای رعایت مؤثر هنجارهای اخلاقی در

هر حرفه مورد نظر باشد، تمرکز فعاليتها بايد بر آموزش اين هنجارها باشد. به اين ترتيب به نظر مي‌رسد آموزش و تبیین کدهای اخلاقی، هم بايد ناظر به محتوای اين کدها باشد و هم مبانی توجیهي و خاستگاه فکری آن مورد توجه باشد. چه اينکه بدون اطلاع از چرایی یک حکم اخلاقی یا حقوقی، نمی‌توان انتظار تبعیت از آن داشت، به خصوص که در کدهای اخلاقی ادعا آن است که پذيرش و اجرای آنها بر اقناع و باور درونی استوار است.

توجه به تدوین کد اخلاقی در حرفه‌ها و نهادهاى مختلف از یک منظر ديگر نیز اهميت یافته و آن مفهوم خودکنترلی سازمانی است. به اين معنا که با تدوین یک سلسله اصول و هنجارهای در اولويت و با بهره‌گیری از ظرفیت اخلاقی اعضا و با سازماندهی درونی، یک سازمان تلاش کند انحراف از اهداف به حداقل برسد، و بهره‌وری افزایش یابد. به‌ویژه اينکه این اصول و هنجارها کارکرد سازمانی نیز داشته و برای مثال در انتقال خون، رعایت حقوق داوطلب اهدا، احتمال تداوم همکاری وی را به‌عنوان اهداکننده مستمر افزایش می‌دهد.

به این ترتیب آیین‌های اخلاقی در معنای عام، بر مبناى ارتباط محتوایی با حقوق بشر و به‌عنوان یک نظام اخلاقی حق‌محور، توجیه می‌شوند. تدوین این آیین‌ها، تأکیدی است بر رعایت حق‌های اخلاقی که در تحولات دوران معاصر، با توافقی بین‌المللی و قانون‌گذاری‌های داخلی چهره‌ای حقوقی - قانونی نیز یافته‌اند و سال‌هاست تحت عنوان «حقوق بشر» مطرح شده‌اند. با این توضیح، تدوین آیین اخلاقی طب انتقال خون نشان از تأکید و استفاده از این حق‌های اخلاقی در حوزه طب انتقال خون با ادبیاتی اخلاق‌محور دارد. مخاطب این حق‌ها در مرتبه نخست



دولت و در مرتبه دیگر افراد جامعه هستند و به این ترتیب، هم دولت در قبال جامعه و هم افراد جامعه در قبال یکدیگر برای تحقق و رعایت این حقوق متعهد شمرده می‌شوند.

کد اخلاقی اهدا و انتقال خون در سطح فراملی در سال ۱۹۸۰ میلادی توسط انجمن بین‌المللی انتقال خون منتشر گردید. به طور مشخص این سند بیانگر گزاره‌ها و هنجارهایی بوده است که مستقیم یا غیرمستقیم بر رعایت حقوق مختلف داوطلبان/ اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون و اجزای خون تأکید دارند و بر اجرای سیاست‌هایی برای نیل به این هدف تأکید دارند. البته با این توضیح که گاه و بلکه اغلب، کارکردها و مطلوبیت‌های فنی را نیز می‌توان در این گزاره‌ها و هنجارها دید که از دید افراد درگیر در تدوین کد اخلاقی منتشره از سوی انجمن بین‌المللی انتقال خون و یا توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت پنهان نمانده است. این کد، دو جامعه هدف شامل داوطلبان اهدا/ اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون را مورد توجه قرار داده و الزاماتی را در ارتباط با این دو جامعه مقرر داشته است. در این سند دو نوع گزاره را شاهد هستیم. گزاره‌هایی چون ضرورت اخذ رضایت آگاهانه، منع تبعیض، اولویت سلامت داوطلبان/ اهداکننده خون و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون، و محرمانگی اطلاعات داوطلبان/ اهداکنندگان که مستقیم اشاره به اصل یا هنجارهای اخلاقی و حقوق بشری دارند. و در کنار آن، گزاره‌هایی و سیاست‌هایی که حاصل انسان‌شناسی خاصی است که در مباحث حقوق بشری مورد نظر است و یا پیامد هنجارهای اخلاقی و حقوق بشری هستند. برای مثال منع از هرگونه انگیزه تجاری در تأسیس مراکز انتقال خون و فعالیت‌های مرتبط

با آن یا تأکید بر اهدای بدون چشم‌داشت و نوع‌دوستانه، ریشه در دیدگاهی دارد که انسان و اجزای بدن او را قابل دادوستد ندانسته و از کالا شدن انسان به شدت پرهیز می‌دهد و آن را با جایگاه و کرامت انسانی در مغایرت می‌بیند. مواردی چون ضرورت مطابقت فرآیندها با استانداردهای ملی انتقال خون، منع هدررفت خون، داوطلبانه بودن اهدای خون، ضرورت دسترسی همگان به خدمات انتقال خون، و ... در این دسته از گزاره‌ها قرار می‌گیرند. گذشته از این، در خصوص انتقال خون توجه به این نکته حایز اهمیت است که به‌ویژه از اواسط دهه هفتاد میلادی، این خدمت بر یک مفهوم و رفتار اخلاقی یعنی اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت خون بنا شده و از این منظر نیز توجه به ابعاد اخلاقی این خدمت به جهت تأثیر آن در جلب و حفظ داوطلبان اهدا ضرورتی دوچندان می‌یابد. البته با تکرار این توضیح که هر گزاره یا هنجاری می‌تواند هم‌زمان توجیحات مختلفی را پذیرا باشد. برای مثال درباره ضرورت داوطلبانه بودن اهدای خون، در عین اینکه این گزاره از لوازم اراده آزاد و خودمختاری (Autonomy) فردی است، منتها به جهت پیامدهای اهدای پولی خون یا انواع دیگر آن، نظام سلامت به این نتیجه رسیده که احتمال آلودگی خون‌هایی که داوطلبانه اهدا می‌شود به مراتب کم‌تر از مواردی است که به اجبار یا در ازای پول انجام می‌شود. به این ترتیب کد اخلاقی اهدا و انتقال خون، هم به جهت ارتباط با رعایت حقوق فردی ذی‌ربطان انتقال خون و هم به جهت تأثیری که در جلب اعتماد و وفاداری داوطلب اهدا و تحقق اهداف فنی سازمان دارد، مطلوبیت ذاتی و کارکردی را توأمان داراست.



حق بر سلامت بیمار نیازمند به خدمات انتقال خون نقطهٔ ثقل اقدامات و تدابیر مختلف انتقال خون است. در چارچوب اخلاق طب انتقال خون، تأکید بر سایر شاخص‌ها و هنجارها در واقع برای صیانت از این حق و تحقق آن قابل ارزیابی است. انتقال خون به واسطهٔ تأمین خون و فرآورده‌های مورد نیاز، نقش منحصر به فردی در نظام درمان و بالمال تأمین حق بر سلامت داراست و از همین منظر تابع مؤلفه‌های عام این حق، شامل در اختیار بودن (Availability)، قابلیت دسترسی (Accessibility)، قابل پذیرش بودن (Acceptability) به لحاظ فرهنگی و اخلاقی، و کیفیت (Quality) می‌باشد.^{۲۹} با نظر به این چهار مؤلفه، در سطحی کلی، الزامات حقوقی و اخلاقی انتقال خون را در پیوند با حق بر سلامت بیماران می‌توان به این شرح مورد توجه قرار داد:

- نخست: در اختیار بودن خدمات انتقال خون برای آحاد جامعه و تکلیف دولت در تأمین خون کافی. این مؤلفه چنان‌که پیداست ناظر بر تأمین و عرضهٔ خدمات انتقال خون است. از این روی، به لحاظ جمعیتی و جغرافیایی، خدمات انتقال خون باید به نحو مناسب، نیازهای درمانی را پاسخ‌گو باشد. در این خصوص سازمان بهداشت جهانی به صراحت دولت‌ها را در تضمین تأمین خون کافی و سالم مسئول دانسته و در همین چارچوب آنها را متعهد به حمایت و شناسایی سرویس انتقال خون (Blood Transfusion Service-BTS) به‌عنوان یک مرجع تخصصی مستقل با بودجه و منابع انسانی کافی اعلام داشته است.^{۳۰}

- دوم: قابلیت دسترسی همگان به خدمات انتقال خون که تحقق آن با چهار سنجهٔ عدم تبعیض، قابلیت دسترسی فیزیکی، قابلیت دسترسی اقتصادی، و دسترسی

به اطلاعات مربوط ارزیابی می‌شود^{۳۱}. این مؤلفه حاکی است صرف تضمین و تأمین خدمات انتقال خون توسط دولت، از منظر حق بر سلامت کافی نیست، بلکه به علاوه، آحاد جامعه باید توان بهره‌مندی از این خدمات را به نحو اطلاق و با آگاهی از مزیت‌ها و خطرات احتمالی آن دارا باشند. کد اخلاقی اهدا و انتقال خون، «خون» را منبعی عمومی دانسته و اعلام داشته دسترسی به آن برای بیماران نیازمند نباید محدود شود. این عنوان در واقع حکمی کلی است که از سویی متضمن وظیفه دولت در تأمین این منبع عمومی، و از سویی دیگر ضرورت دسترسی افراد جامعه به آن بر مبنای چهار سنجه برشمرده شده در فوق می‌باشد. بر این پایه، در بیانی دیگر و با لسان حقوق بشری، بهره‌مندی از خدمات انتقال خون حقی است که محرومیت از آن در هر سطحی، تبعیض شمرده شده و مغایر اصل عدالت است؛ چه این محرومیت به واسطه عدم کفایت و یا کاستی‌های خدمات انتقال خون باشد (در اختیار نبودن)، و چه در معنای اعم به جهت ناتوانی بیمار برای بهره‌مندی از خدمات انتقال خون (قابل دسترس نبودن). در این خصوص سازمان بهداشت جهانی نیز در توصیه‌های خود اعلام می‌دارد هر کشور باید سیاست‌ها، ساختار، و زیرساخت‌های لازم را برای در اختیار گذاردن به‌موقع و تأمین دسترسی به خون و فرآورده‌های آن برای بیماران نیازمند تدارک ببیند^{۳۲}. بر اساس چهار سنجه برشمرده شده در فوق، این دسترسی شامل دسترسی به اطلاعات مربوط نیز می‌شود. بر همین مبنا فرد نیازمند حق دارد و باید به نحو مناسب و شفاف از مخاطرات و مزایای انتقال خون و نیز روش‌های جایگزین و یا تمهیداتی که حجم و موارد تزریق خون مورد نیاز را کاهش خواهد داد، آگاهی یابد و تصمیم وی به استفاده یا عدم استفاده از انتقال خون بایست مبتنی بر



این آگاهی باشد^{۳۳}. در این خصوص، مشابه اهداکنندگان، ارائه اطلاعات باید برای فرد داوطلب قابل فهم بوده و نیز انجام آن مستند شده و قابل ارزیابی باشد.

- سوم: ضرورت انطباق فعالیت‌های انتقال خون با اخلاق و فرهنگ جامعه است. این مؤلفه، بر ابعاد فرهنگی و اخلاقی انتقال خون نظر دارد و لذا این خدمت اجتماعی را در مواجهه با اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خون موظف به احترام به ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی ایشان می‌دارد. در این چارچوب باید اذعان داشت چه مشارکت افراد در اهدای خون و فرآورده‌های آن، و چه پذیرش درمان مبتنی بر انتقال خون و اطمینان به آن، وابستگی تامی به باورهای فرهنگی، اخلاقی، و مذهبی افراد داشته و نحوه مواجهه آنها تحت تأثیر این واقعیت است. البته پیداست اگر این ضرورت انطباق را به صورت صرفاً محلی و محدود تفسیر کنیم، با توجه به تنوع رویکردها و هنجارها و حتی تناقض میان برخی هنجارها از یک جامعه به جامعه دیگر، نمی‌توان از ایده وجود مجموعه‌ای از اصول و ارزش‌های اخلاقی مورد اتفاق در سطح جهانی که کد اخلاقی اهدا و انتقال خون محصول و یا دست کم سازگار با آن است، دفاع کرد. از همین روی، به نظر وضعیت مطلوب، دفاع از ارزش‌هایی عام مبتنی بر رویکرد «حق‌مدار» با مشخصه‌هایی است که کد اخلاقی انتقال خون بر آنها تأکید داشته‌اند. این ارزش‌ها با توجه به مخیر داشتن فرد داوطلب اهدا و بیمار نیازمند و تأکید بر لزوم آگاهی افراد از ابعاد مختلف این خدمت، النهایه در هم‌نشینی با ارزش‌های خاص‌تر می‌توانند هردو وجه جهانی و محلی الزام‌یادشده را پاسخ بگویند. البته هم‌زمان، تصمیم فرد مبتنی بر باور خاص فرهنگی یا مذهبی خود، در تحلیل نهایی می‌تواند در مقام استیفا منجر به تزاممی میان حقوق وی از یک سو، و تکلیف انتقال

خون و مراکز درمانی از سوی دیگر شود. در این چارچوب برای مثال پیروان شاخه‌ای از مسیحیت با عنوان شاهدان یهوه به دلایل اعتقادی، از پذیرش تزریق خون سر باز می‌زنند. این باور مذهبی، با وجود مخاطرات جدی برای سلامت و جان این افراد، در ادبیات حقوقی با استناد به مبانی ضرورت اخذ رضایت آگاهانه، اختیار رد یا پذیرش درمانی خاص، و نیز احترام به اصل خودمختاری (Autonomy) اصولاً و البته با تفصیل، محترم شمرده شده است^{۳۴}. اما پیداست با توجه به الزامات حقوق بشری و بنا بر تأکید کد اهدا و انتقال خون، در هر مورد فرد باید الزاماً به صورت شفاف و قابل فهم از پیامدهای این باور خود توسط مشاوره متخصص مطلع شده و بر این پایه تصمیم نهایی خود را به نحو مستند اعلام دارد.

- چهارم: و بالاخره مؤلفه پایانی در چارچوب حق بر سلامت، کیفیت این محصول و سلامت آن است که وظیفه تأمین خون سالم توسط دولت معرف آن است. این مهم به‌عنوان یکی از دو رکن تأمین خون سالم و کافی در کانون فعالیت‌های انتقال خون و مورد تأکید سازمان بهداشت جهانی است^{۳۵}. بر این مبنا تمامی فرآیندها، از غربالگری داوطلبان تا تزریق خون یا فرآورده، به‌عنوان الزامی اخلاقی باید منطبق با استانداردهای پذیرفته‌شده جهانی و تحت مسئولیت پزشکی متخصص باشد. از طرفی با نظر به مخاطرات ذاتی این محصول، از جمله به‌واسطه ویروس‌های ناشناخته، تلاش شده با نفی انتقال خون مبتنی بر کسب سود و منفعت مالی، احصای موارد تجویز تنها به نیازهای بالینی بیمار، و منع تجویز خون کامل در مواردی که بیمار صرفاً به مشتقات سلولی یا پلاسمایی نیازمند است، مصرف خون و فرآورده‌های آن تا جای



ممکن مدیریت شده و انگیزه‌های احتمالی افزایش استفاده از تزریق خون و فرآورده‌های آن را کنترل نمایند.

شایان گفتن است تأمین خون و فرآورده‌های آن، ماهیت ویژه‌ای داراست که آن را از تولید سایر داروها و خدمات درمانی متمایز می‌کند. این ماهیت در واقع مبین چند ویژگی است. اول اینکه منبع تأمین خون و فرآورده‌های آن «انسانی» است. طبعاً ویروس‌های متنوعی سلامت اهداکنندگان و به تبع سلامت خون‌های اهدایی را تهدید می‌کند. به‌ویژه با توجه به تغییر ژنوتیپ این ویروس‌ها و مواجهه مستمر با ویروس‌های نوپدید و ناشناخته، همواره تا زمان شناسایی هریک از آنها و نیز ساخت کیت‌های تشخیصی مؤثر برای آنها، امکان دریافت و مصرف خون‌های آلوده به این دست ویروس‌ها وجود دارد. در واقع این ویژگی حاکی از سیال بودن تهدیداتی است که سلامت خون را تهدید می‌کند و هم‌زمان مؤید محدودیت دانش بشری و تغییر مداوم وضعیت انطباق اقدامات ایمنی با این تهدیدات است؛ دوم آنکه ارائه خدمات انتقال خون با توجه به نیاز حیاتی بیماران قابل توقف نیست و حتی با شناسایی ویروسی نوپدید، در صورت نبود کیت یا روش تشخیصی کارآمد، همچنان نمی‌توان برای دور داشتن بیماران از ابتلای احتمالی به آن ویروس، با توجه به اولویت و وابستگی جان بیمار به دریافت خون یا فرآورده‌های آن، از ارائه این خدمت سر باز زد؛ سوم اینکه طول عمر سلول‌های خونی و قابلیت مصرف خون از زمان خروج آن از بدن اهداکننده، محدود است، و لذا نمی‌توان با توجه به این محدودیت زمانی تمامی آزمایش‌های تشخیصی را بر روی آنها انجام داد. بر این اساس به‌جز آزمایش‌های HIV، Hepatitis B and C، و Syphilis، که انجام آنها توسط سازمان بهداشت جهانی

اجباری اعلام شده^{۳۶}. در خصوص سایر ویروس‌ها، انجام یا عدم انجام آزمایش‌های تشخیصی بستگی به مشخصه جمعیتی و دامنه جغرافیایی شیوع هر ویروس، و احتمال آلودگی اهداکنندگان حوزه مربوط به آن ویروس‌ها دارد؛ و چهارم آنکه همواره امکان خطای انسانی، مشابه سایر فعالیت‌های تخصصی، در تأمین سلامت خون‌های تزریقی، از حیث آلودگی به ویروسی خاص و یا به واسطه شرایط نگهداری یا آلودگی باکتریایی وجود دارد. به این ترتیب وقتی از سلامت خون سخن به میان می‌آید نمی‌توان این ویژگی‌ها را در نظر نداشت. به عبارتی مخاطرات ذاتی انتقال خون غیر قابل انکار است و «تضمین کیفیت» به‌عنوان رکن ناظر بر سلامت خون‌های اهدایی نمی‌تواند این مخاطرات را به صفر برساند. با توجه به این ملاحظات، آگاهی فرد نیازمند، پیش از تزریق خون و فرآورده‌های آن از مخاطرات احتمالی انتقال خون بسیار ضروری دانسته شده است؛ و هم‌زمان اتخاذ تدابیری چون مدیریت مصرف خون (Patient's Blood Management)، و اهتمام به انتقال خون محافظه‌کارانه از این واقعیت تأثیر پذیرفته است. در رویکرد محافظه‌کارانه تلاش می‌شود بر اساس شواهد علمی، با تعیین آستانه نیاز بالینی بیماران مختلف، اصل استفاده از تزریق خون و فرآورده‌های آن، دفعات، و بالاخره میزان مورد نیاز به این ماده را محدود به موارد ضرور کرده و تا حد امکان تزریق خون و مشتقات آن را محدود کنند. این رویکرد هم از حیث کاهش احتمال موارد آسیب ناشی از انتقال خون، و هم از حیث جلوگیری از اتلاف منابع، مورد تأکید و سازگار با الزامات اخلاقی و قانونی انتقال خون است.



به‌هرروی، در کد اخلاقی اهدا و انتقال خون تصریح شده است اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان باید از آسیب‌هایی که به هر ترتیب در فرآیند انتقال خون متوجه آنها شده است، آگاه شوند. در اجرای این مهم، مراکز انتقال و تزریق خون، ازجمله، تمهیدی را در پیش گرفته‌اند که از آن تحت نام «Look Back» یاد می‌شود.^{۳۷} بر این اساس در صورت تشخیص عفونت در دریافت‌کننده خدمات انتقال خون، اهداکنندگان مرتبط که از طریق شماره‌های مخصوص قابل شناسایی هستند، با هدف پایش وضعیت سلامت و احتمال ابتلای ایشان به بیماری‌های عفونی، فراخوان شده، و آزمایش می‌شوند. با این تمهید در صورت احراز ابتلای اهداکنندگان و داوطلبان، ایشان با آگاهی از وضعیت خود، از چرخه اهدای خون خارج و برای درمان حسب مورد خدمات یا اطلاعات لازم را دریافت می‌دارند. در این فرض، افرادی که از خون و فرآورده‌های اهدایی این گروه از اهداکنندگان استفاده کرده‌اند باید برای تشخیص وضعیت فراخوان شوند. با نظر به این واقعیت است که به‌عنوان یک تمهید جبرانی، دریافت‌کنندگان خون باید در برابر بیماری‌های قابل انتقال از طریق خون و دیگر آسیب‌های احتمالی، بیمه شوند.

از شاخصه‌های مهم در انتقال خون، تأمین خون از طریق اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی است. اهدایی که فارغ از هرگونه اجبار، صرفاً با هدف کمک به هم‌نوع انجام می‌شود. این امر در سال ۱۹۷۵ میلادی مورد توجه و تأکید سازمان جهانی بهداشت قرار گرفت. در این سال، سازمان جهانی بهداشت با صدور قطعنامه شماره ۲۸/۷۲ با عنوان تأمین و مصرف خون انسانی و فرآورده‌های آن، با تأکید بر سلامت و ایمنی اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان این محصول، گسترش فعالیت‌های

تجاری بخش خصوصی را در حوزه پلاسمافریزیس به جهت تهدیدهای بهداشتی و پیامدهای اخلاقی آن قابل تأمل اعلام، و با تأکید از دولت‌های عضو خواست انتقال خون ملی خود را بر مبنای اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی توسعه دهند، و مقررات مؤثر و تدابیر لازم را برای صیانت از سلامت اهداکنندگان تصویب و اتخاذ نمایند. براساس این شاخص، هرگونه اجبار مستقیم یا غیرمستقیم یا اهدای معوض خون و مشتقات آن، و یا اعطای مشوقی که انگیزه افراد را برای اهدا تحت تأثیر قرار دهد غیرقابل پذیرش است و زمینه‌ای است که هم سلامت اهداکننده و هم دریافت‌کنندگان خون‌های اهدایی را به مخاطره می‌اندازد. در چارچوب این مفهوم، حتی تبلیغ فواید پزشکی اهدای خون نیز به جهت امکان تأثیر آن در انگیزش داوطلبان و اولویت بخشیدن به تحصیل آن فواید، مغایر با اهدای داوطلبانه و تهدیدی برای سلامت خون‌های اهدایی شناخته می‌شود. آیین اخلاقی طب انتقال خون با تأکید بر اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت مادی، برای تکمیل و تضمین این امر اعلام می‌دارد تأسیس مراکز و ارائه خدمات انتقال خون بر مبنای انگیزه‌های تجاری و کسب سود که در واقع می‌تواند با ایجاد چرخه تجاری، زمینه‌ساز جذب اهداکنندگان حرفه‌ای و با انگیزه مالی باشد، پذیرفته نیست. در واقع این تمهید تأکیدی است به اهدای نوع دوستانه و رد هرگونه انگیزه و یا فعالیتی که می‌تواند به تجاری‌سازی خدمات انتقال خون منتهی شود. در مقام تحلیل، به نظر چنین موضعی، در مرتبه نخست برخاسته از این ملاحظه ارجمند اخلاقی است که اجزای بدن انسان نباید به مثابه کالا موضوع دادوستد تجاری قرار گیرد و یا به‌عنوان منبع درآمد شمرده شود، و این برخلاف جایگاه و منزلت انسانی است.^{۳۸} در این خصوص در مقام تأکید، سازمان



بهداشت جهانی تصریح داشته سلول، بافت و اندام انسانی تنها می‌تواند اهدا شود، و پرداخت پول یا هرگونه پاداشی در برابر آن، که مابه‌ازای پرداخت پول تلقی می‌شود، باید ممنوع گردد^{۳۹}. در کنار این می‌توان افزود دادوستد خون به‌عنوان یک کالا و یا حتی اهدای آن در برابر یک مشوق مالی می‌تواند انگیزه تحصیل منفعت را تقویت، و سودای آن، اهمیت سلامت خون را که از جمله وابسته به رفتار و اعلان اهداکننده است به محاق کشد. البته همواره شرایط هر جامعه در پیاده کردن این الزامات واقعیت‌هایی را تحمیل می‌کند. برای مثال چنانچه تأکید بر پذیرش صرف اهدای داوطلبان، کفایت خون را تهدید کند تکلیف چیست؟ آن‌طور که نقل شده، تجربه جنوب صحرای آفریقا (sub-Saharan Africa) در ممنوعیت اهدای فامیلی/ جایگزین به‌ویژه با توجه به مصرف اکثریت قریب به اتفاق فرآورده‌های خونی در موارد اورژانس در این کشور و بر این اساس اهمیت حیاتی زمان رسیدن خون و فرآورده به بیمار، کمبود خون را در این کشور تشدید کرد. به‌هرروی توجه به پیامدهای احتمالی اجرای استانداردها و الزامات در هر جامعه، با ملاحظه واقعیت‌ها و ظرفیت‌های موجود ضروری دانسته شده است^{۴۰}.

می‌توان گفت یکی از توابع داوطلبانه بودن اهدای خون چنان‌که در آیین اخلاقی آمده آن است که داوطلب اهدا در هر مرحله می‌تواند از ادامه فرآیند اهدای خون انصراف دهد. این امر که در عین حال مبتنی بر به رسمیت شناختن اراده آزاد و کرامت فرد انسانی است گویای آن است که اهدای خون چه در شروع و چه در ادامه فرآیند آن تا تکمیل، باید آزادانه و فارغ از هر نوع تحمیل و فشار انجام شود. در آیین اخلاقی، حکم متناظر این آزادی اراده در مورد بیماران چنین ذکر شده است: بیمار

حق دارد در هر مرحله از درمان، از ادامه فرآیند دریافت خون یا فرآورده‌های آن خودداری کند. در این صورت باید پیامدهای احتمالی این تصمیم به وی اعلام و تصمیم نهایی وی مستند و به تأیید وی برسد. در هر حال چنین تصمیمی نباید در رفتار و انجام وظایف مرکز درمانی و پزشک معالج جهت در پیش گرفتن درمان‌های جایگزین و کاهش پیامدهای تصمیم بیمار تأثیر منفی بگذارد.

در این چارچوب، باید به برخی مراجعین انتقال خون اشاره داشت که تنها با قصد آگاهی از وضعیت سلامت خود اقدام به عرضه خون می‌کنند؛^{۴۱} که طبعاً نمی‌توان انتظار داشت در فرآیند غربالگری و پاسخ به پرسش‌های مربوط، با انتقال خون همکاری کنند. به این ترتیب بهره‌گیری رایگان از آزمایش‌های تشخیصی انتقال خون، به‌عنوان یک مشوق، مراجعان پرخطر را برای این مقصود به مراکز اهدا جلب می‌کند. آنچه را در این باره به‌عنوان وظیفه اخلاقی و قانونی انتقال خون می‌توان در نظر داشت، پذیرش این واقعیت و تلاش برای مدیریت و کنترل آن است؛ به‌ویژه آنکه نمی‌توان اصولاً قصد داوطلبانه یا چشم‌داشت مادی را تشخیص داد و یا سنجه‌ای قابل اتکا و تضمینی برای احراز صداقت در پاسخ به کار بست. از همین روی، به‌عنوان یک تدبیر ناگزیر، معمولاً این گروه از مراجعین امکان آن را می‌یابند تا با اعلان قصد خود، و یا خودحذفی محرمانه ((Confidential Self Exclusion (CSE))^{۴۲}، متقابلاً از خدمات آزمایشگاهی انتقال خون بهره‌گیرند. این موضوع اگرچه هزینه مالی به مراکز اهدا تحمیل می‌کند، با توجه به ترجیح محافظت از سلامت دریافت‌کنندگان و برای پرهیز از هرگونه ریسک، راهکار مؤثری است که خون این مراجعین پرخطر را از چرخه مصرف دور می‌سازد. در کنار این، به‌عنوان یک راهکار اصلی، گرایش هرچه بیشتر



مراکز انتقال خون به حفظ اهداکنندگان مستمر است که به واسطه سابقه اهدا و خودمراقبتی (Self-Care)^{۴۳}، چندان دغدغه فوق در مورد آنها موضوعیت ندارد. به این ترتیب، از اهداکنندگان بار نخست صرفاً برای انجام آزمایش‌های تشخیصی، خون گرفته می‌شود (Test Only)، و پس از احراز سلامت ایشان، در مراحل بعد به‌عنوان اهداکننده مستمر از خون اهدایی آنها برای نیازهای درمانی استفاده می‌شود.

شاخصه اخلاقی دیگر در طب انتقال خون ضرورت آگاهی داوطلبان اهدا و دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون است. داوطلبان اهدا باید به صورت شفاف از علت و هدف هرگونه اقدام بر روی بدن خود، شرایط لازم برای اهدای خون، مخاطرات احتمالی فرآیند اهدا، مصادیق معافیت از اهدا و علل آن و اقداماتی چون انجام آزمایش‌های غربالگری که برای تضمین سلامت خون انجام خواهد شد، مصارف مختلف خون و فرآورده‌های آن، و مراقبت‌ها و توصیه‌های بعد از اهدای خون آگاهی یابند و در صورت معافیت دائم یا موقت از اهدای خون و یا هرگونه آسیب در فرآیند اهدا، از این امر مطلع گردند. همچنین پس از اهدای خون و تشخیص احتمال آلودگی به ویروس‌های قابل انتقال از طریق خون، از این احتمال آگاهی یافته و مشاوره لازم برای پیگیری درمان را دریافت دارد. به‌ویژه یکی از مهم‌ترین نکات اطمینان دادن به داوطلبان/ اهداکنندگان برای محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و پزشکی‌شان است. در مقابل بیماران نیازمند به خون یا مشتقات آن نیز حق دارند از مخاطرات و منافع شناخته شده تزریق خون و نیز درمان‌های جایگزین آن آگاهی یابند و در صورت آسیب به واسطه تزریق خون از آن مطلع شوند. البته نباید از نظر دور داشت برای مثال در خصوص بیماران تالاسمی که از مصرف‌کنندگان مستمر خون

در کشور هستند یا بیماران اورژانس عملاً آگاهی از ریسک‌ها و مخاطرات انتقال خون که منطقاً باید اختیار برگزیدن روش دیگر درمانی را در پی داشته باشد، در مورد این بیماران یا به‌عنوان نمونه دیگر بیماران هموفیل، وجود ندارد و این آگاهی نتیجه عملی چنان که باید در پی نخواهد داشت.

به‌هرروی، آگاهی‌رسانی در مورد داوطلبان اهدا بر عهده انتقال خون و در مورد بیماران بر عهده پزشکان معالج است و ضرورت دارد با بیان و در شرایطی انجام شود که مخاطب، اطلاعات ارائه شده و اهمیت آن را درک کند و این امر را تأیید کند. بر این اساس استفاده از زبان فنی و تخصصی یا بیان مطالب مبهم نمی‌تواند این ضرورت اخلاقی را اجابت کند. یکی از نکات قابل توجه در ارتباط با انتقال خون که در کشور ایران نیز تجربه شده است، نگرانی و ترس عمومی است که در پی طرح پرونده‌های موسوم به بیماران هموفیل، اқشار مختلف به‌ویژه مصرف‌کنندگان خدمات انتقال خون با آن مواجه شده‌اند. تا آنجا که برخی بیماران از امضای رضایت‌نامه مصرف خون سرباز می‌زنند و امضای آن را به منزله تأیید مخاطرات انتقال خون می‌دانند. ضرورت دارد سازمان انتقال خون و مراکز درمانی در مواجهه با این ترس ضمن به رسمیت شناختن آن، اطلاعات لازم را برای تصمیم‌گیری بیمار و بستگان وی ارائه کنند و به‌خصوص مراکز درمانی در صورت وجود، درمان‌های جایگزین که به انتقال خون از دیگری نیازمند نیست را همراه با مزیت‌ها و ریسک‌های آن به بیمار معرفی کنند.

شاخصه دیگر اخلاقی در انتقال خون، اولویت سلامت داوطلبان/ اهداکنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات است. در مورد داوطلبان چنان‌که آیین اخلاقی طب انتقال خون تصریح کرده اولویت نخست، در هر وضعیت، حفاظت از سلامت و ایمنی



داوطلب است. بر این مبنا، هرگونه اقدام در رابطه با وی باید مطابق با استانداردهای ملی و توسط کادری ماهر و آموزش دیده انجام شود. در کنار تأکید بر غیرانتفاعی بودن تأسیس مراکز اهدا و فعالیت‌های انتقال خون، و نیز اهدای خون داوطلبانه که از جمله با هدف برچیدن انگیزه‌های مادی برای اهدای خون و پیشگیری از مخاطرات این نوع اهدا برای فرد دهنده مورد توجه قرار گرفته، بخش مهمی از اقدامات در انتقال خون، با هدف احراز توانایی داوطلب برای اهدای خون و مضر نبودن اهدا برای وی است. به این منظور معاینات لازم از داوطلب به عمل آمده و با وی مصاحبه می‌شود. همچنین اهداکننده باید بعد از اهدا مدتی را در محل خون‌گیری استراحت کرده و پذیرایی شود و با تأیید و گواهی فرد متخصص و با آگاهی از مراقبت‌های بعد از اهدا محل خون‌گیری را ترک کند. در خصوص بیماران نیازمند به خون و مشتقات آن، ضمن تأکید آیین اخلاقی بر اینکه درمان از طریق انتقال خون بایست تحت مسئولیت کامل یک پزشک دارای صلاحیت انجام شود، باید گفت بخش مهمی از اقدامات در انتقال خون با هدف تضمین و احراز سلامت خون‌های اهدایی است. به این منظور در آیین اخلاقی ضمن تأکید بر اینکه برای تضمین سلامت خون و فرآورده‌های آن، تمامی فرآیندهای مرتبط باید منطبق با استانداردهای ملی باشد، می‌خوانیم: تنها معیار برای پذیرش یا رد اهدای خون، مصاحبه و معاینه پزشکی و رعایت استانداردهای ملی انتقال خون است؛ این استانداردها با هدف ارتقای کیفیت، به صورت ادواری بازبینی و به‌روز خواهند شد. انجام معاینه و مصاحبه پزشکی، باید تحت مسئولیت و نظارت پزشک بخش اهدا باشد. نکته مهمی که در خصوص سلامت بیماران در آیین اخلاقی مورد توجه بوده تأکید بر آن است که نیاز واقعی بیمار باید

تنها مبنا برای تجویز تزریق خون باشد. بر این مبنا و برای ایمنی هرچه بیشتر بیماران، در مواردی که به لحاظ بالینی تنها نیازمند جزء خاصی از خون (مشتقات پلاسمایی یا سلولی) می‌باشند، تجویز خون کامل مجاز نیست. دلیل این تأکید برخاسته از این واقعیت است که خون و فرآورده‌های آن با وجود تمامی تدابیر همچنان از داروهای ذاتاً پرخطر شناخته می‌شوند و لذا در تجویز آن باید به حد ضرور بسنده کرد و تا جای ممکن از روش‌های جایگزین و کاهنده مصرف خون بهره برد. با این توضیح در آیین اخلاقی می‌خوانیم تدابیری چون استفاده از جایگزین‌های خون، تزریق خون اتولوگ، انتقال خون مبتنی بر رویکرد محافظه‌کارانه و مدیریت بهینه خون بیمار، از الزامات اخلاقی پزشکان معالج است.

شاخصه مهم دیگر در طب انتقال خون تأکید بر صیانت از حریم خصوصی افراد است. بر این مبنا در مرحله معاینه و مصاحبه با داوطلبان اهدا باید شرایط محیطی به نحوی باشد که صرفاً پزشک اهدا و کارکنان ذیربط از محتوای گفت‌وگو و نتیجه معاینات مطلع شوند و در خصوص پرسش‌ها و معاینات باید به موارد ضرور بسنده شود و از آن تجاوز نگردد. این تعهد به رعایت حریم خصوصی بعد از معاینه و مصاحبه در قالب تعهد به رازداری همچنان انتقال خون را به صیانت از اطلاعات هویتی و پزشکی و دیگر اطلاعات مربوط به داوطلب موظف می‌دارد. بر این اساس در آیین اخلاقی می‌خوانیم: هویت و اطلاعات پزشکی داوطلبان و اهداکنندگان باید محرمانه باقی بماند. داوطلب باید از محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به خود و سوابق پزشکی‌اش آگاه و مطمئن شود. به این منظور، باید تدابیر لازم اداری و فنی برای رعایت این مهم تدوین و اجرایی شود. نکته‌ای که در ادبیات مربوط به اخلاق طب



انتقال خون شاهد هستیم و در آیین اخلاقی نیز بدان تأکید شده آن است که اهداکننده و دریافت‌کننده خون، جز در موارد استثنایی، نباید یکدیگر را بشناسند. این امر علاوه بر اینکه اشاره به ضرورت محرمانه بودن اطلاعات هویتی اهداکنندگان دارد، تمهیدی است که دریافت‌کنندگان خدمات انتقال خون را از برخی پیامدهای اجتماعی و فردی دریافت خون مصون می‌دارد. مفهوم رازداری در چارچوب انتقال خون با توجه به منحصر به فرد بودن انتقال خون از این نظر که در واقع منبع تأمین خدمات افرادی هستند که به‌عنوان داوطلب به مراکز مراجعه دارند نیازمند بررسی‌های نظری و میدانی است. اینکه رازداری در انتقال خون مطلق ارزیابی می‌شود و یا مانند دیگر حوزه‌های پزشکی مقید به شرایطی است؟ آیا ارتباطات با وزارت بهداشت و به اشتراک گذاشتن اطلاعات با رعایت وصف محرمانگی، به جهت وابستگی سازمانی انتقال خون به این وزارت و وظایف قانونی وزارت بهداشت در امر بهداشت عمومی می‌تواند به لحاظ اخلاقی عدم اطلاع داوطلب/ اهداکننده را از این امر موجه جلوه دهد؟ و آیا بیم از ریزش اهداکننده در صورت اطلاع‌رسانی می‌تواند مبنای اخلاقی موجهی برای عدم اطلاع‌رسانی به دست دهد؟ و یا اینکه فروض این پرسش‌ها جملگی محل مناقشه است و نیازمند بررسی و کاوش بیشتر^{۴۴}.

از دیگر شاخص‌های اخلاقی در طب انتقال خون شناسایی خون و مشتقات آن به‌عنوان یک منبع عمومی است. آیین اخلاقی، خون و مشتقات آن را به‌عنوان یک منبع عمومی شناخته و اعلام داشته دسترسی به آن نباید برای بیماران نیازمند محدود شود. یکی از توابع این گزاره، اصل برابری و منع هرگونه تبعیض در برخورداری از خدمات انتقال خون است. چنان‌که در متن آیین اخلاقی نیز آمده؛

هرگونه معیار گزینش که منجر به تبعیض نژادی، جنسیتی، مذهبی، قومیتی، یا ... شود پذیرفته نیست. ضمناً تصریح شده است نه اهداکننده و نه دریافت کننده خون نمی توانند به نحوی و بر مبنای شاخص های مبتنی بر تبعیض، از مراکز اهدای خون درخواستی داشته باشند. البته چنین بیانی در عین حال اشاره به این نکته بنیادی نیز هست که خون هر انسانی فارغ از قومیت، جنسیت، مذهب و ... به اعتبار کرامت انسانی محترم است و نمی توان به دلایل غیرعلمی کسی را از اهدا منع کرد و یا خون اهدایی را مورد استفاده قرار نداد. از همین رو در آیین اخلاقی می خوانیم: تنها معیار برای پذیرش یا رد اهدای خون، مصاحبه و معاینه پزشکی و رعایت استانداردهای ملی انتقال خون است. در ادامه باید اشاره داشت با توجه به منبع عمومی دانستن خون و مشتقات آن و تأکید بر ضرورت دسترسی همگان به آن لازم می آید در توزیع و مصرف این مایع حیاتی حداکثر احتیاط رعایت شود و چنان که آیین اخلاقی بدان توجه داده تمامی اقدامات و تدابیر از زمان اهدای خون تا زمان تزریق آن باید به نحوی تدوین و اجرایی شود که از هدر رفت خون و مشتقات آن جلوگیری شود. این الزام در عین حال حاصل امانت داری و تعهد اخلاقی مراکز انتقال خون در قبال اهداکنندگان نیز هست که از خون های اهدایی باید برای مصارف مشخص شده استفاده شود.

پیوست‌ها



آیین اخلاقی طب انتقال خون در ایران

آیین اخلاقی طب انتقال خون با تبیین حقوق داوطلبان اهدای خون و بیماران نیازمند، هنجارهای اخلاقی را برای صیانت از این حقوق مقرر می‌دارد. این هنجارها در کنار باورها و ارزش‌های فرهنگی، یک نظام اخلاقی مشترک را در رابطه میان داوطلبان اهدا، مراکز انتقال خون، مراکز درمانی، پزشکان معالج و بیماران بنا نهاده و هم‌زمان مبنایی را برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی مرتبط و اتخاذ تصمیم و راه‌حلی درخور به دست می‌دهد. رعایت مبانی علمی، توجه به سود و زیان بیمار و اهداکننده، تأکید بر رعایت حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات اهداکنندگان و همچنین احترام گذاشتن به حقوق بیمار و اهداکننده و دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از جمله بنیان‌های اصلی در نگارش این آیین اخلاقی می‌باشند. در این آیین منظور از اهدای خون شامل اهدای خون کامل، فرآورده‌ها و سلول‌های بنیادی است.

مراکز انتقال خون: اهداکننده و اهدای خون

۱. اهدای خون باید تحت هر شرایطی داوطلبانه و بدون چشم‌داشت و صرفاً با هدف کمک به هم‌نوع باشد. در اهدای خون داوطلبانه و بدون چشم‌داشت؛ داوطلب آزادانه؛ بدون دریافت هرگونه معوضی، خواه وجه نقد و خواه آنچه می‌تواند به عنوان جایگزین وجه نقد دانسته شود خون خود را اهدا می‌کند. بر این اساس حتی اعطای مرخصی کاری، جز آنچه برای مراجعه و انجام فرآیند اهدا ضروری است، به‌عنوان معوض شناخته می‌شود. پذیرایی از اهداکنندگان و نیز حسب

- ضرورت، بازپرداخت هزینه آمדورفت به مراکز اهدا مغایرتی با اهدای داوطلبانه و بدون چشم‌داشت نخواهد داشت.
۲. اهدای خون باید مبتنی بر رضایت آگاهانه داوطلب باشد؛ داوطلب حق دارد به صورت شفاف از هرگونه اقدام روی خون خود آگاه شده باشد. داوطلب حق دارد از مصارف مختلف خون و فرآورده‌های آن آگاهی یافته و رضایت او در این زمینه جلب شده باشد.
۳. داوطلب حق دارد از مراحل و شرایط لازم برای اهدای خون به صورت شفاف آگاهی یابد.
۴. داوطلب حق دارد از خطرهای احتمالی فرآیند اهدا که متوجه اوست، آگاهی یابد. در همه حال، اولویت، حفاظت از سلامت و ایمنی داوطلب است.
۵. داوطلب حق دارد از پیامدها و مخاطرات اهدای خون آلوده برای دیگران، مطلع شده و از مسئولیت اخلاقی خود در قبال دریافت‌کننده خون اهدایی آگاهی یابد.
۶. داوطلب باید صادقانه و به طور کامل به پرسش‌ها و اطلاعاتی که از او خواسته می‌شود، پاسخ بگوید.
۷. مرکز انتقال خون باید داوطلب را از مصادیق معافیت از اهدا و علل آن آگاه نماید. در صورت معافیت داوطلب از اهدا و یا وجود عفونت‌های تحت غربالگری در خون او، مراکز باید علت، نوع و مدت زمان معافیت را به اطلاع وی برسانند.
۸. مراقبت‌ها و توصیه‌های پس از اهدای خون باید به صورت شفاف اطلاع‌رسانی شده و آگاهی از این شرایط به تأیید اهداکننده برسد.
۹. داوطلب اهدا در هر مرحله می‌تواند از ادامه فرآیند اهدای خون انصراف دهد.

۱۰. رعایت حریم خصوصی داوطلبان اهدا در فرآیند مصاحبه پزشکی و غربالگری الزامی است.
۱۱. اطلاعات داوطلبان و اهداکنندگان باید محرمانه باقی بماند. داوطلب باید از محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به خود و سوابق پزشکی‌اش آگاه شود.
۱۲. اهداکننده و دریافت‌کننده خون، جز در موارد استثنائی، نباید یکدیگر را بشناسند. مراکز انتقال خون و مراکز درمانی باید از رعایت این امر اطمینان یابند.
۱۳. تمامی فرآیندهای مرتبط با اهدای خون و فرآورده‌ها باید مطابق با استانداردهای ملی انتقال خون ایران و به طور کامل با مسئولیت و نظارت یک پزشک دارای صلاحیت انجام شود.
۱۴. تنها معیار برای پذیرش یا معافیت اهداکننده، استانداردهای ملی انتقال خون است؛ انجام معاینه و مصاحبه پزشکی، باید تحت مسئولیت و نظارت پزشک بخش اهدا باشد.
۱۵. هرگونه معیار گزینش که منجر به تبعیض نژادی، جنسیتی، مذهبی یا قومیتی شود پذیرفته نیست. نه اهداکننده و نه دریافت‌کننده خون نمی‌توانند درخواست‌های مبتنی بر تبعیض در خصوص خون از مراکز اهدای خون داشته باشند.
۱۶. اهداکننده و دریافت‌کننده خون باید در صورت ایجاد هرگونه عارضه از آن آگاهی یابند.

۱۷. تاسيس مراکز و ارائه خدمات انتقال خون بر مبنای انگیزه‌های تجاری و کسب سود پذیرفته نیست.
۱۸. تمامی اقدامات و تدابیر از زمان اهدای خون تا زمان تزریق آن باید به گونه‌ای تدوین و اجرایی شود که از هدر رفتن خون و فرآورده‌ها جلوگیری شود.
۱۹. خون و فرآورده‌های آن، به عنوان یک منبع درمانی باید در دسترس تمامی بیماران نیازمند باشد.

مراکز درمانی: بیماران

۱. بیماران حق دارند از خطرهای و منافع شناخته‌شده تزریق خون و نیز درمان‌های جایگزین آن توسط پزشک معالج به صورت شفاف آگاه شوند.
۲. تزریق خون یا فرآورده‌های آن تنها باید با اخذ رضایت آگاهانه بیمار/ ولی/ نماینده قانونی وی انجام شود. رضایت بیمار و اطلاعاتی که به او داده می‌شود باید مستند شده و به تأیید وی برسد. در صورت عدم امکان اخذ رضایت آگاهانه بیمار و نبود ولی/ نماینده قانونی، درمان با تزریق خون و فرآورده‌های آن باید بر مبنای «بهترین منافع بیمار» صورت گیرد.
۳. بیمار حق دارد در هر مرحله از درمان، از ادامه فرآیند دریافت خون یا فرآورده‌های آن خودداری کند. در این صورت باید پیامدهای احتمالی این تصمیم به وی اعلام و تصمیم نهایی وی مستند شده و به تأیید وی برسد. در هر حال، چنین تصمیمی نباید در رفتار و انجام وظایف مرکز درمانی و پزشک معالج برای در پیش گرفتن بهترین درمان جایگزین و کاهش پیامدهای تصمیم بیمار تأثیر منفی بگذارد.

۴. برای تضمین سلامت خون و فرآورده‌های آن، تمامی فرآیندهای مرتبط باید منطبق با استانداردهای ملی انتقال خون باشد.
۵. شرایط بالینی بیمار باید تنها مبنا برای تجویز تزریق خون باشد. بر این مبنا و برای ایمنی هرچه بیشتر بیماران، در مواردی که بیمار تنها نیازمند جزء خاصی از خون (مشتقات پلاسمایی یا سلولی) است، تجویز خون کامل مجاز نیست.
۶. تجویز خون یا فرآورده‌های آن نباید براساس انگیزه یا منفعت مالی باشد.
۷. اتخاذ تدابیری چون استفاده از جایگزین‌های خون، انتقال خون خودی (اتولوگ)، راهکار انتقال خون محدود و مدیریت بهینه خون بیمار، از الزامات اخلاقی پزشکان معالج است.
۸. تجویز و تزریق خون و فرآورده باید با مسئولیت کامل یک پزشک دارای صلاحیت انجام شود.

مراکز انتقال خون، مراکز درمانی، و نیز سایر مراکزی که به گونه‌ای در ارتباط با فرآورده‌های خون فعالیت دارند، در سراسر کشور باید از این آیین اخلاقی تبعیت کرده و در تدوین و بازبینی دستورالعمل‌های خود رعایت این آیین را در دستور کار قرار دهند.

فهرست منابع

۱. سایت سازمان انتقال خون ایران به نشانی:
<https://www.ibto.ir/index.jsp?siteid=1&fkeyid=&siteid=1&fkeyid=&siteid=1&pageid=208>
2. Twenty Eighth World Health Assembly, Geneva, 13-30 May 1975, WHA 28,72, Utilization and asaupply of Human Blood and Blood Products
3. Safe Blood Starts with Me/Blood Saves Lives. World Health 7th April 2000.
۴. عشقی، پیمان. چراغعلی، عبدالمجید. مقایسه عواقب حقوقی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری‌های منتقل شونده از راه خون در ایران و جهان. فصل‌نامه پژوهشی خون. دوره ۶. شماره ۴. زمستان ۱۳۸۸. ۳۰۱-۳۱۱
۵. ذوالفقاری انارکی، سیما، اطلس جامع انتقال خون، انتشارات تیمورزاده، ص ۶۴
۶. بی‌نام، تاریخچه تأسیس سازمان انتقال خون ایران، مجموعه مصاحبه‌های دکتر فریدون علا، ۱۳۹۸، ص ۹
7. Azizi M. Nayernori T. Bahadori M. The History of Fundation of Iranian National Blood Transfusion Service in 1974 and the Biography of its Founders Professor Fereydoun Ala. Archives of Iranian Medicin. Vol. 18. No.6. June 2015
۸. بی‌نام، تاریخچه تأسیس سازمان انتقال خون ایران، پیشین، ص ۱۷
9. WHO Global Database on Blood Safety (GDBS) 2011, available at:
http://www.who.int/worldblooddonorday...a/who_blood_safety_factsheet_2011.pdf
۱۰. همان، تاریخچه تأسیس سازمان انتقال خون ایران، ص ۲
11. Jean-Daniel Rainhorn and Samira El Boudamoussi (ed.) New Cannibal Markets Globalization and Commodification of the Human Body, Part 5: The Human-Product-Banking Industry, Jean-Daniel Tissot, Olivier Garraud, Jean-Jacques Lefrère and Jean-Claude Osselaer, Selling Donations: Ethics and Transfusion Medicinen, Publisher: Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2015, available at: <https://books.openedition.org/editionsmsmh/10732?lang=en>
۱۲. سایت خبرگزاری کار ایران به نشانی:
<https://www.ilna.news/>
۱۳. قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور- بند «پ» تبصره ۱۴: «سازمان انتقال خون موظف است به منظور حمایت از بیمارانی که به علت دریافت خون و محصولات خونی و بیماری‌های منتقله از آن مبتلا می‌گردند، محصولات خونی تولید شده خود را در نزد شرکت‌های بیمه تجاری بیمه نماید.

مبلغ بیست و پنج میلیارد ریال اعتبار ردیف ۵۰۳۹۲۹ مندرج در قسمت چهارم این قانون برای بیمه محصولات خونی اختصاص می‌یابد. شرکت‌های بیمه تجاری متعهد می‌گردند هزینه‌های مربوط به عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی را پرداخت نمایند. در صورتی که عوارض و خسارت‌های ناشی از تزریق محصولات خونی با تشخیص سازمان نظام پزشکی مربوط به اهمال سازمان انتقال خون نباشد آن سازمان مسئولیتی در قبال عوارض حقوقی مربوطه نخواهد داشت.»

۱۴. کاظمی، محمود، مسئولیت ناشی از انتقال خون، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۳۷، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۶، صص ۲۷۰-۲۴۰.

15. <https://www.magiran.com/article/۳۷۵۹۲۵۲>

16. Carson, JL. and Others. (2012). Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline from the AABB. *Annals of Internal Medicine*. Available at: <http://annals.org>

۱۷. فصلنامه اعتباربخشی سلامت، شماره ۸، سال دوم، تابستان ۱۳۹۶، صص ۵۲-۵۳

۱۸. دفتر فناوری اطلاعات، ارتباطات و تحول اداری، خلاصه‌ای از جدول آماری سازمان انتقال خون ایران، ۱۳۹۷

۱۹. همان

۲۰. ابوالفضل اصغری، محمود عباسی، علی‌اکبر پورفتح‌اله، تحلیل حقوقی کد اخلاقی اهدا و انتقال خون، فصلنامه اخلاق زیستی، سال پنجم، شماره شانزدهم، تابستان ۱۳۹۴، صص ۱۴۵

21. www.isbtweb.org/aboat-isbt/code-of-ethics/

22. Asghari A, Pourfathollah A, Abbasi M, Mohammadi T, Akrami F. Adoption of Iran's code of ethics for blood donation and transfusion as a public health policy. *J Med Ethics Hist Med*. 2019;12:1. Published 2019 Jan 22.

23. Flanagan, P. (2012), "The ISBT Code of Ethics and the Altruistic Donor, ISBT Science Series", Vol. 7, Issue 1, p. 2, available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-2824.2012.01606.x/pdf>

24. Twenty Eighth World Health Assembly, Geneva, 13-30 May 1975, WHA 28.72 Utilization and Supply of Human Blood and Blood Products

۲۵. صفری فرد، اصغر؛ ریوندی، سعید؛ اکرمی، سید محمد؛ «اهدای خون و اخلاق پزشکی»، مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره چهارم، شماره ۶، آذر ۱۳۹۰

۲۶. بهرامی، محسن. فرامرز قراملکی، احد. تحلیل مفهومی تعارضات اخلاقی. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره پنجم، شماره ۲، فروردین ۱۳۹۱

27. Model Blood Legislation, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, Strategic framework for blood safety and availability 2016-2025, Priority intervention 1.4 – Regulatory mechanism, Develop Legislation for NBTS where it does not exist and ensure it covers all activities, Draft - 18 September 2017
۲۸. لاریجانی، باقر، و همکاران، خلاصه سیاستی انتقال خون پیشنهادی گروه اخلاق پزشکی فرهنگستان علوم پزشکی، نشریه علمی پژوهشی فرهنگستان علوم پزشکی، سال دوم، شماره اول، خرداد ۱۳۹۷، صص ۱۰۴-۱۰۲
29. Tobin, John (2012), The Right to Health in International Law, Oxford University Press, pp. 158-172, available at: <https://books.google.com/books?id=QT9svXIepwMC&pg=PR4&lpq=PR4&dq=#v=onepage&q&f=false>
30. Blood Safety, Aide-Memoire for National Blood Programme, WHO (2002), available at: http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/en/Blood_Safety_Eng.pdf
31. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No.14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health (11 August 2000).
32. WHO Global Database on Blood Safety (GDBS) 2011, available at: http://www.who.int/worldblooddonorday...a/who_blood_safety_factsheet_2011.pdf
33. Recommendations for Consent for Transfusion (2008), New York State Council on Human Blood and Transfusion Services, Second edition, available at: file:///C:/Users/a.asghari/Downloads/consent_transfusion.pdf
34. Chand, N. Kiran; Subramanya, H. Bala; and Rao, G Venkateswara (2014), "Management of Patients Who Refuse Blood Transfusion", Indian Journal of Anaesthesia, Sep-Oct, Vol.58(5), available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4260316/#ref9>
35. WHO Global Database on Blood Safety (GDBS) 2011
36. WHO Recommendations: Screening Donated Blood for Transfusion-transmissible Infections (2010), available at: <http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodforTransfusion.pdf>
۳۷. جزوه آموزشی شماره ۱۴ معاونت آموزشی و پژوهشی سازمان انتقال خون، گردآورندگان: ویدای و فائیان و حسین تیموری نقده، اسفند ۱۳۸۱.
۳۸. برای مطالعه دیدگاه‌های حقوقی در این باره ببینید از جمله: رحمانی منشادی، حمید؛ عباسی، محمود؛ جلوداری بردستان (۱۳۹۳)، داود، «مطالعه تطبیقی رابطه حقوقی انسان با بافت‌ها و نمونه‌های آزمایشگاهی»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هشتم، شماره سی‌ام، پاییز، صص ۶۵-۹۸.
39. Resolution WHA63.22, 2010, Guiding Principle No.5

40. Ala F, Allain JP, Bates I, et al. External financial aid to blood transfusion services in sub-Saharan Africa: a need for reflection. PLoS Med. 2012;9(9):e1001309. doi:10.1371/journal.pmed.1001309. available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439367/>

۴۱. برای مثال می‌توان به پژوهشی اشاره داشت که در شهر شیراز انجام و بر اساس یافته‌های آن حدود ۱۲/۹٪ جامعه آماری از مراجعین به انتقال خون، هدف خود را انجام آزمایش و بررسی سلامت خود اعلام داشته‌اند. ببینید: کسرائیان، لیلا؛ تراب چهرمی، اردشیر (۱۳۸۴)، «بررسی انگیزه‌های اهدای خون در مراجعین مرکز انتقال خون شیراز»، فصلنامه پژوهشی خون، دوره ۲، شماره ۶، صص ۲۶۷-۲۵۹.

۴۲. در این تمهید پس از پذیرش و خونگیری، به فرد این فرصت داده می‌شود تا در صورتی که به سلامت خون خود مشکوک می‌باشد، به صورت محرمانه تقاضا کند خون وی از چرخه مصرف حذف گردد. در این صورت، خون اهداکننده مورد آزمایش قرار گرفته اما، حتی در صورت منفی بودن آزمایش‌ها، مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. برای مطالعه بیشتر ببینید: نور کجوری، سکینه؛ علاءالدوله‌ای، هایده؛ صدیقیان، فرحناز (۱۳۸۶)، «کارآیی سیستم خود حذفی محرمانه و حذف به تشخیص پزشک بر سلامتی خون در اهداکنندگان ساری و بهشهر»، فصلنامه پژوهشی خون، دوره ۴، شماره ۲، تابستان، صص ۱۵۸-۱۵۳.

۴۳. «خودمراقبتی» به مسئولیت‌پذیری فرد در مراقبت از سلامت خود و پیشگیری از حوادث و ابتلا به بیماری‌ها اشاره دارد. برای تعاریف مختلف این عبارت ببینید:

The International Self-Care Foundation (ISF) website: <http://isfglobal.org/what-is-self-care>.

۴۴. اصغری، ابوالفضل، و همکاران، بررسی گزارش محرمانه نتایج غربالگری مثبت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب اصل رازداری در انتقال خون، فصلنامه پژوهشی خون، دوره ۱۶، شماره ۱، بهار ۹۸، ۷۴-۶۳.

Ethical Considerstions in Blood Transfusion

(Iranian Experience)

Author: Abolfazl Asghari

Preface: Dr. Peyman Eshghi



Iranian Blood Transfusion
Organization (IBTO)



High Institute for Research
and Education in Transfusion
Medicine



Medical Ethics and Law
Research Center