۱۰ اهدای خون، اهدای زندگی؛ اما دوطرفه
۱۱ کمک به جامعه
۱۱ آموزش ضروری فعالیت‌های داوطلبانه

۱۱
حضور ۱۰ درصدی زنان برای اهدای خون در کشور

«جایگاه‌مان در اهدای خون مناسب است و از تمامی کشورهای منطقه در این راستا عملکرد بهتری داشته‌ایم»...

۱۲
بهینه مصرف کردن خون ضروری است

قطرات خون در کیسه‌های متعدد جمع می‌شود، دست‌هایم را به‌شدت فشرده می‌کنم، تا ترس از سوزن مرا در برنگیرد. «یکبار مشت کن و دوباره آرام، آرام تنت را باز کن.» این سخنان پرستاری...

گذاری بر فعالیت‌های داوطلبانه به بهانه چهلمین سالروز تاسیس انتقال خون ایران

بیا ره توشه برداریم...

عکس: سعید غلامحسینی / شهروند

مینو میرزایی
مدرس دانشگاه

در آستانه نهم مرداد، چهلمین سالروز تأسیس سازمان انتقال خون در کشورمان، با آقای دکتر محمود هادی‌پور، مشاور مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران، گفت‌وگو کردیم تا ضمن دریافت اطلاعاتی درباره تالاسمی، با ابعاد مختلف عملکرد سازمان به‌ویژه در قلمروی این بیماری، بیشتر آشنا شویم.

• آقای دکتر! تالاسمی بارها توسط پزشکان و صاحب‌نظران مختلف، مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. امروز مایلم که گفت‌وگو با شما درباره بیماری تالاسمی را از نگاهی دیگر، با رویکرد اجتماعی و حول محور نقش و جایگاه سازمان انتقال خون ایران در این حوزه، آغاز کنم. لذا به‌رغم این‌که بعد پزشکی، نگاه غالب بحث ما نیست اما برای آشنایی بیشتر مخاطبان، به نظر می‌رسد که معرفی مختصر این بیماری، می‌تواند نقطه شروع خوبی برای گپ‌وگفت ما باشد. لطفا درباره تالاسمی توضیح‌دهید.

تالاسمی با ۳ نوع مینور، بینابینی و ماژور، جزو بیماری‌های کیفی خون طبقه‌بندی می‌شود. تالاسمی مینور، بیماری به‌شمار نمی‌آید. براساس یک باور اشتباه، تصور می‌شود که مثلا اگر خانمی ناقل ژن تالاسمی است، برای زندگی زناشویی مشکل دارد، مبتلا به بیماری ارثی است و ورود او به جامعه عادی نخواهد بود. در صورتی که یک فرد مینور مثل یک فرد سالم بوده و فقط ناقل ژن تالاسمی است و امکان انتقال این ژن به نسل دیگر توسط او وجود دارد. تالاسمی اینترمدیا یا بینابینی، خفیف‌تر از ماژور بوده ولی نیازمند درمان‌هایی مشابه با نوع ماژور است و درنهایت، ماژور که نوع شدید تالاسمی است. در این بیماری بدن به آن شکلی که لازم است، هموگلوبین سالم و عادی نمی‌سازد، لذا برای جبران این نقیصه، نیازمند تزریق خون خواهد بود. بر اثر دریافت خون، آهن در بدن تجمع پیدا می‌کند و از آنجایی که انباشته شدن آهن در بدن، عوارضی دارد، باید میزان اضافی آن به کمک داروهایی دفع شود. حتی داروهای آهن‌زدای تولید داخل که برای این کار مورد استفاده قرار می‌گیرند، قیمت بالایی دارند. چراکه برخی مواد متشکله آن از خارج تهیه می‌شود و طبیعی است که هزینه بالایی را به بیمار و جامعه، تحمیل کند.

• این بیماری، کم‌خونی مدیترانه‌ای هم نامیده می‌شود که مبین خاستگاه آن است. این بیماری چطور به ایران رسیده‌است؟

محدوده‌ای به نام کمربند تالاسمی وجود دارد که از منطقه مدیترانه شروع شده و به سمت شرق آسیا ادامه می‌یابد. ایران روی این کمربند هم واقع شده است. درمورد پیدایش این کمربند هم فرضیه‌های مختلفی

گفت‌وگو با دکتر محمود هادی‌پور، مشاور مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران

انتقال خون ملی، حاصل درایت بود

وجود دارد، از جمله این که مثلا برخی والدین علاقه داشتند فرزندان بیمار خود را به حاشیه دریا ببرند، چون فکر می‌کردند در آن نواحی وضع سلامتی این بیماران بهتر است یا این که تالاسمی نسبت به بیماری مالاریا مقاوم‌تر بوده و طی سال‌ها بقا یافته، اما هیچ‌کدام از این فرضیه‌ها صددرصد اثبات نشده. واقعیت این است که در دهه‌های اخیر، تالاسمی در دنیا گسترش پیدا کرده و همه کشورها به نوعی با این بیماری درگیر هستند. این چالش در کشورهایی که روی کمربند واقع شده‌اند، بیشتر است. تعداد بیماران در کل کشورهای اتحادیه اروپا ۱۷ هزار مورد برآورد می‌شود. از این منظر، در کشور ما جمعیت مبتلایان زیاد است. البته درصد بیماران در ایران در مقام مقایسه با برخی کشورها بیشتر نیست، بلکه ما بیشترین تعداد موارد ثبت شده را داریم. برآورد می‌شود که در هند یا پاکستان، تعداد مبتلایان به ۱۰۰ هزار مورد هم برسد، نکته اینجاست که همه این تعداد، ثبت نشده‌اند. ثبت کردن افراد بیمار، هم تالاسمی را به یک اولویت مبدل کرده و هم مشکلات بیماران را زیادتر کرده، بدین معنی که ما در کشور با جمعیت ۱۸ هزار نفری روبه‌رو هستیم که حق برخورداری از درمان مناسب را دارند.

• آیا سازوکار جامعی برای رصد بیماران در کشور وجود دارد؟

از بدو تأسیس انجمن تالاسمی در کشور از سال ۱۳۶۸، ۲ استراتژی وجود داشت: پیشگیری و درمان. شاید تنها کشور در حال توسعه در خاورمیانه هستیم که ۱۰۰ درصد بیماران را ثبت‌نام کرده و تحت پوشش درمان گرفته‌ایم. اما در حال حاضر، امکانات درمانی با تعداد بیش از ۱۸ هزار بیمار موجود، تناسب ندارد و نقص‌هایی مشاهده می‌شود. شایان ذکر است که باید در مقوله درمان، بیماری‌های شبیه تالاسمی را نیز در نظر بگیریم چون آنها نیز از درمان‌های تالاسمی استفاده می‌کنند، از جمله کم‌خونی داسی‌شکل. با احتساب مبتلایان به این بیماری‌ها بالغ بر ۲۰ هزار نیازمند درمان در کشور به حیات خود ادامه می‌دهند.

• توجه به مقوله پیشگیری از چه زمانی در کشور ما آغاز شد؟

بحث پیشگیری به صورت رسمی از سال ۱۳۷۵ آغاز شد. این حرکت درواقع، در امتداد تأسیس انجمن تالاسمی در سال ۱۳۶۸ بود. در آن زمان، دولت با ورود به بحث پیشگیری، نخستین کار آزمایشی خود را در اصفهان انجام داد. فراگیر شدن این اقدامات در سطح کشور، یکی، ۲ سال به طول انجامید و نتیجه خیلی خوبی داشت. درواقع، نمونه بسیار موفق طرح پیشگیری در یک کشور اسلامی و در حال توسعه به شمار می‌آمد. اما این کار هنوز هم راهی نسبتا طولانی پیش‌رو دارد. مناطقی مثل سیستان‌وبلوچستان هنوز به نوعی در حوزه تالاسمی، معضل محسوب می‌شوند و می‌توان گفت که طرح پیشگیری به‌ویژه در این استان، موفق نبوده است. چون ما در کل کشور اصل را بر این گذاشته‌ایم که زوجینی را که داوطلب ازدواج هستند، برای آزمایش بفرستیم. اما در سیستان‌وبلوچستان، زوجین پیش از این که به یک دفتر رسمی مراجعه کنند، عقد شرعی کرده و صاحب فرزند می‌شوند و مثلا با ۲ فرزند، برای ثبت عقد خود، مراجعه می‌کنند. از این‌رو، طرح در این استان خیلی جواب نداده و الان هم بزرگترین مشکل ما در همین استان شکل گرفته است. البته مشکلات دیگری هم هست که باید در آینده بیشتر به آن دقت کنیم. از جمله مسأله ناباروری در کشور و استفاده از روش‌های جدید برای بارور شدن در زنان و مردان، سیستمی است که ما باید در طرح پیشگیری آن را در نظر بگیریم. در حال حاضر ۴ تا ۵ مورد داریم که مریض تالاسمی با روش‌های غیرطبیعی لقاح به دنیا آمده، البته در قبال تعدادی که سالانه متولد می‌شود، تعداد خیلی بالا نیست ولی به هر حال، نوعی زنگ خطر است. خانواده‌ای ۱۵ سال منتظر بچه است و بعد با یک روش غلط صاحب فرزند تالاسمیک می‌شوند.

• مگر غربالگری انجام نمی‌شود؟

چرا، اما نکته مهمی که باید مورد توجه قرار گیرد، این است که در سال ۱۳۷۲، ۲ مرکز ناباروری در کشور وجود داشت. این رقم امروز به ۵۰ عدد در سطح کشور رسیده که عمدتا متعلق به بخش خصوصی هستند و کنترل این مراکز و حاکم کردن یک پروتکل واحد در همه آنها کار راحتی نیست. این کار نیازمند همکاری انجمن زنان و انجمن متخصصان ناباروری است. من چندین‌بار با متخصصان ارشد ناباروری صحبت کردم. خیلی مایل بودند در این زمینه کمک کنند ولی تحقق این مهم نیازمند حمایت وزارت بهداشت هم هست. برخی ملل در زمینه ناباروری برای خود، پروتکل ویژه‌ای در زمینه آزمایش‌ها و نحوه انجام این عمل دارند. ما هم باید برای کشور خود، پروتکل ویژه‌ای داشته باشیم و براساس آن عمل کنیم، به‌طوری که غربالگری تالاسمی در اولویت باشد چون ایران یک کشور تالاسمی‌خیز است. طوری نشود که شاهد تولد تالاسمی از جنین اهدایی باشیم.

تالاسمی یک بیماری ارثی قابل پیشگیری است. تمام زوجین، چه در استان‌های محروم و چه در مناطق پیشرفته شهری، ۲ گزینه پیش‌روی خود دارند: به دنیا آمدن یک بچه تالاسمی با یک عمر مشکلات درمانی و هزینه بالا که قطعا در بهترین شرایط هم نمی‌توان تصور کرد که دولت همه هزینه‌های درمان او را بپردازد یا پیشگیری از تولد فرد مبتلا به این بیماری که ساده‌تر و کم‌هزینه‌تر از گزینه نخست است و کمک می‌کند تا جامعه پویا و نیروی کار مولدی داشته باشیم. چون این بیماری به هر حال، نوعی مانع در زندگی انسان است.

• آقای دکتر! لطفا در مورد موانع و تبعات منفی تالاسمی بیشتر توضیح‌دهید.

اولین عارضه این بیماری، وابستگی به درمان و دولت است. دومین مشکل، این است که درمان باید همیشه در دسترس باشد. بدیهی است که روند درمان، مستلزم صرف وقت، انرژی و هزینه است. حتی در بهترین حالت، اگر فرض را بر حمایت خوب دولت بگذاریم، باز هم خود بیمار باید هزینه‌هایی را بپردازد. در ارزیابی‌های انجام شده، البته در شرایط خوب یعنی حالتی که بیمار، سندروم تالاسمی پیشرفته ندارد و به دیابت و مشکلات قلبی دچار نیست و فقط باید از درمان رایج تالاسمی برخوردار شود، چیزی حدود ۱۲ تا ۱۸ درصد هزینه‌ها بر عهده بیمار است که تقریبا معادل ۲ تا ۳ میلیون تومان در سال خواهد بود. البته این غیر از هزینه‌هایی است که باید برای حمل‌ونقل و غیبت از کار و... پرداخت شود. همچنین هزینه‌های اجتماعی را نیز باید به این ارقام بیفزاییم، از جمله عقب افتادن کارها به دلیل عدم حضور فرد بیمار در محل کار، هزینه‌ای که آموزش کادر درمانی برای این افراد بر جامعه تحمیل کرده و... طبیعتا این مسائل موانعی برای زندگی فرد تالاسمی محسوب می‌شوند.

• لطفا درباره چگونگی شکل‌گیری انجمن تالاسمی توضیح‌دهید.

قانون انجمن‌ها نخستین‌بار در سال ۱۳۳۴ در ایران نگاشته شد. درواقع، این حرکت، مقدمه ایجاد چنین تشکل‌هایی محسوب می‌شود. نتیجه این اقدام در سالیان بعد، تأسیس انجمن تالاسمی در سال ۱۳۶۷ بود که تعدادی از پزشکان و خانواده بیماران و چند مریض بزرگسال با همیاری یکدیگر، این کار بزرگ را انجام دادند و شاید بتوان گفت که انجمن تالاسمی، اولین انجمن حمایت از بیماران در نوع خود و یک نمونه موفق بود. البته پیش از آن نیز تلاش‌هایی در این زمینه انجام شده بود ولی نتیجه درخور توجهی نداشت. در سال ۶۸ یعنی در بدو تشکیل انجمن تالاسمی، واردات داروی دسفرال که مورد استفاده بیماران تالاسمی است، در کشور کمتر از ۵۰ هزار ویال بود. طبق آمار دارونامه رسمی ایران، ظرف ۱۰ سال این عدد به ۴ میلیون و بعد به ۸ میلیون رسید. این ارقام نشان می‌دهد که در قلمروی این بیماری، کار انجام شده است. من گاهی در جراید می‌بینم که بیماران و حتی اعضای انجمن، نقدهایی را درمورد عملکرد انجمن تالاسمی مطرح می‌کنند. اما اگر به مسیر طی شده نگاه کنیم و موانع پیش‌روی سازمان‌های غیردولتی را نیز در نظر بگیریم، درمی‌یابیم که چه کار بزرگی صورت گرفته است. اگر فشارها و مطالبات انجمن نبود، طرح پیشگیری از تالاسمی به وجود نمی‌آمد. برآورد ما این بود که در سال ۱۳۸۹، تعداد مبتلایان به تالاسمی به ۹۵۰ نفر می‌رسید. درحالی که این رقم حدود ۲۰۰ نفر شد و این از نظر من موفقیت است.

ادامه در صفحه ۱۰

گزارش

«ذخیره خون»؛ نجات زندگی

طرح‌نو| خورشید وسط سقف آسمان چسبیده و با تمام وجود خود را به زمین عرضه می‌کند. آنقدر هوا گرم شده که گویی خون آدم به جوش می‌آید. ازدحام جمعیت هم قوز بالای قوز است و حتی تنفس را سخت می‌کند، به‌ویژه اگر این ازدحام نسبی، داخل مکانی مثل بیمارستان باشد که علاوه بر ازدحام، عصبیت‌های خاص خود را دارد!

از دور صدای آژیر آمبولانس می‌آید، گویی این صدا، بار تمام حوادث ناخوشایند را با خود می‌کشد و همیشه از درد حادثه‌ها، اینچنین فریاد می‌کند. در این میانه «تو» هم از روی اتفاق (شاید هم تقدیر) مثل وقتی که «گذر پوست به دباغخانه» افتاده باشد (البته نه به این شدت)، داخل بیمارستان هستی و همان لحظه جنب‌وجوش عوامل بیمارستان را می‌بینی که با هیجان بالا از این‌سو به آن سو می‌دوند! خوب که دقیق می‌شوی، چند کلمه واضح بین آنها رد و بدل می‌شود و از میان همه آنها، «خون» وضوح بیشتری دارد. تجربه پرستاران و دیگر عوامل بیمارستان به‌طور عادی آنها را در شرایطی قرار می‌دهد که هنگام حادثه، رفتارهای هیجانی نداشته باشند و «دستپاچگی» به معنای عرفی آن که معمولا هنگام حادثه سراغ ما می‌آید، در آنها اثر ندارد اما این‌بار گویی نوعی از دستپاچگی آنها را فرا گرفته است. گویی مشکل مهمی پیش آمده، پرس‌وجو درباره مشکل و اعلام نیاز آنها به چند واحد از گروه خونی خاص، نشان می‌دهد «ذخیره خون» بیمارستان به انتها رسیده! دستپاچگی عوامل بیمارستان هم دقیقا به همین دلیل است زیرا وضعیتی پیش آمده که اوضاع از کنترل آنها، خارج شده است.

صحبت درباره «خون» از موضوعاتی اینچنین آغاز می‌شود. موضوعاتی که به‌صورت ناگهانی (که البته از سوی عوامل بیمارستانی در حوزه بهداشت ناگهانی به حساب نمی‌آید) پیش می‌آید. شاید به همین دلیل باشد، آن‌طور که متخصصان این حوزه می‌گویند، نیاز به خون، نیازی نیست که بتوان درباره آن پیش‌بینی دقیقی انجام داد. «خون» زمانی به کار می‌آید که حادثه‌ای روی دهد یا شرایطی وجود داشته باشد که بیمار یا بیماران، بر اثر وضع موجود، که منجر به خونریزی یا مواردی از این قبیل (کم‌خونی) شده، نیاز به آن داشته باشند.

مطابق اعلام «سازمان بهداشت جهانی» در هر ثانیه یک نفر از ساکنان کره‌زمین صرف‌نظر از سن و نژاد، برای ادامه حیات به «خون» نیاز دارند. در ایران نیز مطابق آمارهایی که از سوی «سازمان انتقال خون» داده شده است و براساس داده‌های ارزیابی شده «وزارت بهداشت»، ۲۵ درصد از بیمارانی که به هر دلیل وارد بیمارستان می‌شوند، نیازمند خون هستند.

مطابق همین داده‌ها، مجروحان حوادث رانندگی، بیش از دیگران، به خون نیاز دارند و در تصادفات، مواردی دیده شده که مصدوم حادثه به چیزی حدود ۵۰ واحد خون نیاز داشته است. در این میان نیاز حوزه سلامت فقط محدود به خون نمی‌شود بلکه بیمارانی هستند که فرآورده‌های خونی را استفاده می‌کنند. بیماران سرطانی ممکن است در هر هفته حدود ۸ واحد پلاکت و گیرندگان پیوند مغز استخوان حدود ۵۰ واحد گلبول قرمز و ۲۵ واحد پلاسما نیاز داشته باشند.

براساس نیازهای موجود حوزه سلامت به خون و اطلاعی که توسط قاسم اسلامی، مدیر کل سابق مرکز انتقال خون استان تهران پیش از این ارایه شده، ذخیره خونی با توجه به نیاز تهران، باید ۵ تا ۷ روز باشد اما در برخی موارد (که زیاد هم اتفاق می‌افتد) میزان ذخایر خونی به حدود ۳ روز هم رسیده که وضع هشدار است. علی‌اکبر پورفتح‌اله، مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران درباره این وضع پیشتر گفته بود: انتقال خون استان تهران حدود یک‌چهارم خون کشور را تأمین می‌کند و بسیاری از جراحی‌های مهم در بیمارستان‌های بزرگ تهران صورت می‌پذیرد. با این حال متاسفانه در سال گذشته ۱۶ استان کشور از جمله استان تهران با افت شاخص‌های اهدای خون مواجه شده‌اند و این در حالی است که بیش از ۲ میلیون واحد خون در سراسر کشور جمع‌آوری شده که سهم تهران حدود ۳۷۰ هزار واحد خون بوده ولی همپای سایر استان‌ها رشد نکرده است. در این زمینه، کاهش ۳/۶ درصدی شاخص اهدای خون در تهران وجود داشته و از طرف دیگر شاخص اهدای خون بانوان تهرانی نیز کمتر از متوسط سایر استان‌های کشور است. اعتقادی که کارشناسان حوزه انتقال و اهدای خون دارند این است که اهداکنندگان، صرفا سرمایه انتقال خون نیستند بلکه سرمایه‌های کل اجتماع هستند که ضمن تکریم آنها باید زمینه مشارکت بیشترشان را در این حوزه فراهم کرد.

تکریم اهداکنندگان خون

مجموع بحث‌های انجام شده تاکنون نشان می‌دهد نه‌تنها در ایران که در سایر نقاط دنیا نیز «ذخیره خون» در بانک‌هایی که برای این منظور در نظر گرفته شده، از اهمیت حیاتی برخوردار است چه آن که نیاز به خون به‌ویژه در زمان بحران، به‌طور مستقیم با جان آدمیان مرتبط است. یک نمونه از این حوادث یا بحران‌ها جنگ است. این روزها شاهد حملات مستمر و پی‌درپی رژیم صهیونیستی به نوار غزه هستیم. میزان مجروحان و تعداد کشته‌شدگان حادثه نشان می‌دهد، وضع به‌طور فوق‌العاده‌ای نابسامان است و نوع برخورد با اهالی غزه، (صرف‌نظر از دید ایدئولوژیک، نظامی و...) از منظر پزشکی در شرایطی قرار دارد که نیاز به مواردی مانند «خون» در صدر اولویت‌ها قرار دارد.

از سال‌ها پیش کارشناسان امر به اهمیت این موضوع واقف بوده‌اند. بروز حوادث طبیعی که تلفات گسترده‌ای را با خود به جوامع بشری تحمیل کرده است، جنگ‌ها و دیگر موضوعات، فعالان در سازمان بهداشت جهانی (وابسته به سازمان ملل) را به این صرافت انداخته که روزی را (به‌دلیل اهمیت موضوع خون و ذخیره‌سازی آن) به نام «روز جهانی اهداکننده خون» (روز جهانی اهدای خون) نام گذاری کنند. این روز از حدود ۱۰ سال پیش همواره با شعاری پیوست داده شده که اهمیت ویژه‌ای در این زمینه داشته است.

«۱۴ ژوئن» که به نام روز جهانی اهدای خون معروف شده، به افتخار تولد «کارل لنداشتاینر»؛ برنده جایزه نوبل پزشکی سال ۱۹۳۰ و کاشف گروه‌های خونی روز جهانی اهداکننده خون نام گذاری شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد، اولین شعاری که برای روز جهانی اهدای خون در نظر گرفته شد، «خون هدیه‌ای برای زندگی» بود که ۱۰ سال پیش برای تقدیر از اهدای خون برگزیده شد. جدای از اهداف زیادی که طبق اعلام‌ها برای این روز در نظر گرفته شد، گردانندگان و فعالان این حوزه از همان ابتدا تقدیر و سپاسگزاری از اهداکنندگان خون، فرهنگسازی برای اهدای خون، تشویق تعداد بیشتری از مردم برای اهدای خون مستمر و دستیابی به اهدای خون ۱۰۰ درصد داوطلبانه را از مهم‌ترین هدف‌های خود برشمردند.

در این مسیر سال‌های بعد از ۲۰۰۴ میلادی روز جهانی اهدای خون، با برنامه‌های خاصی برگزار شد. برای این سال‌ها شعارهایی انتخاب شد که نشان‌دهنده دغدغه‌های مسئولان بین‌المللی حوزه اهدای خون بود. آنها برای سال ۲۰۰۵ شعار «ستودن خون اهدایی شما آمد»؛ سال ۲۰۰۶ شعار «خون سالم نجاتبخش زندگی»؛ ۲۰۰۷ شعار «خون سالم، مادر سالم، نوزاد سالم»؛ ۲۰۰۸ «اهدای مستمر خون»؛ ۲۰۰۹ «اهدای داوطلبانه پلاسما»؛ ۲۰۱۰ «خون جوان در رگ‌های جهان است»، ۲۰۱۱ «اهدای خون بیشتر، نجات زندگی بیشتر»، ۲۰۱۲ «هر اهداکننده یک قهرمان محسوب می‌شود» و برای سال ۲۰۱۳ نیز «اهدای خون، هدیه‌ای برای زندگی» به‌عنوان شعار سال انتخاب شد. ۱۰ سال از آن روز که اولین شعار برای روز جهانی اهدای خون انتخاب شد گذشته و اکنون در سال ۲۰۱۴ موضوعی که یکبار دیگر در سال ۲۰۰۷ مورد توجه قرار گرفته بود، در صدر توجه جهانی اهداکنندگان خون است. شعار سال ۲۰۱۴ (که در میان هیاهوی نزدیکی به جام‌جهانی گم شد) موضوع سلامت مادران است و فعالان این حوزه همه با هم تلاش کردند و می‌کنند، دوباره به موضوع اهدای خون برای مادران پرداخته شود. آنها سال ۲۰۱۴ را به نام «خون سالم برای نجات مادران» فعالیت می‌کنند. در این زمینه اعلام شده است: برجسته کردن این که چگونه خون سالم از اهدای خون داوطلبانه می‌تواند زندگی زنان را نجات دهد از سوی سازمان جهانی بهداشت و سایر همکاران در سراسر جهان یکی از اهدافی است که برای روز جهانی اهداکنندگان خون درسال ۲۰۱۴ در نظر گرفته شده است. در این زمینه که اهمیت روز جهانی اهدای خون چیست یا چرا امسال به این نام، نامگذاری شده است اشاره به این موضوع بس که همه روزه، در سراسر جهان بسیاری از افراد به خون و فرآورده‌های خونی نیاز پیدا می‌کنند، به طوری که از هر ۳ نفر مردم دنیا، یک نفر در طول زندگی احتیاج به تزریق خون و فرآورده‌های خونی پیدا می‌کند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، روزانه ۸۰۰ زن در سراسر جهان بر اثر عوارض حاملگی یا زایمان جان خود را از دست می‌دهند که خونریزی پس از زایمان، شایع‌ترین علت مرگ مادران است و سازمان جهانی بهداشت به همین دلیل شعار روز جهانی اهداکنندگان خون درسال ۲۰۱۴ را «خون سالم برای نجات مادران» برگزیده است.