



Bloedtransfusie in Centraal-Azië

Auteur C.Th. Smit Sibinga

Trefwoorden Centraal Aziatische Republieken, transfusiegeneeskunde, ontwikkeling, organisatie en structuur

Samenvatting

Sinds de losmaking van de Sovjet Unie in 1991, hebben de vijf Centraal Aziatische Republieken elk op eigen wijze een hervorming in ondermeer de gezondheidszorg getracht te realiseren. Door de dwingende en rigide wet- en regelgeving, gebaseerd op de oorspronkelijke Sovjetstructuren, wordt echter de daadwerkelijke ontwikkeling ernstig in de weg gestaan. Gebrek aan besef van waarde, competent leiderschap en een niet onaan-

zienlijk gebrek aan hedendaagse kennis en vaardigheden op onder meer het gebied van de transfusiegeneeskunde, zijn debet aan het achterblijven van de ontwikkeling van een veilige en duurzame bloedvoorziening. Internationale ontwikkelingsprojecten schieten tekort door een te korte looptijd, gebrek aan werkelijk ervaren ontwikkelaars, en een gebrekkige ontwikkeling van het gevoel van eigendom van het project en de uitkomsten.

(Tijdschr Bloedtransfusie 2012:5;107-12)

Inleiding

De Centraal Aziatische Republieken (CAR) Kazachstan, Kyrgystan, Tatjikistan, Turkmenistan en Uzbekistan hebben zich eind vorige eeuw (1991) losgemaakt van de voormalige Sovjet Unie en vormen nu vijf zogenoemde 'Newly Independent States' (NIS). In elk van deze republieken is het proces van de democratisering meer of minder voorzichtig ingezet, in elk geval op papier. Ook zijn er toenemende aanwijzingen dat de democratisering van start is gegaan in het sociaal-maatschappelijk- en bedrijfsleven, mede gestimuleerd door de snelle groei van het gebruik van sociale media.

De inwoneraantallen variëren van 3,1 miljoen in Turkmenistan tot 29,5 miljoen in Uzbekistan. Kazachstan is een enorm uitgestrekt en heel dunbevolkt land met grote bodemrijkdommen (olie, gas, mineralen), maar met slechts 16,5 miljoen inwoners, en dan met name in de steden. Het is het negende land ter wereld voor waar het de geografische grootte betreft.

Alle vijf de republieken kennen een meer of minder streng totalitair regime, waarbinnen de oude Sovjetgeest nog ruim en helder voelbaar en tastbaar is. De Assepoesters van deze samenlevingen zijn onderwijs en gezondheidszorg, die gekoppeld aan het totalitaire optreden van de overheden, een daadwerkelijke ontwikkeling in de weg staan. Op veel terreinen is er een behoorlijk tekortschieten van bijdetijdse kennis en inzicht. De wet- en regelgeving is dusdanig rigide en

gedetailleerd dat enige vorm van eigen initiatief en handelen onder eigen beroepsverantwoordelijkheid leidt tot bestraffing en zelfs verlies van werkgelegenheid. Over het afgelopen eerste decennium van de eenentwintigste eeuw hebben zich diverse epidemische uitbraken van virale infectieziekten zoals hepatitis C en hiv/aids voorgedaan, veroorzaakt door geïnficeerd bloed.¹ De reacties van de respectievelijke overheden hebben een diversiteit van initiatieven te zien gegeven, die echter geen van allen tot werkelijk daadkrachtig doorgevoerde hervormingen hebben geleid. Uzbekistan is daarin nog het meest progressief geweest, waar de overige landen wel initiatieven tot wetsveranderingen en gematigde hervormingen van de gezondheidszorg hebben genomen. Kazachstan heeft tevens een initiatief ontwikkeld om na de uitbraak van hiv/aids door besmet bloed in 2006 een dozijn nieuwe standaard gebouwen uit de grond te stampen en te voorzien van de meest geavanceerde apparatuur, alles in duplo in de veronderstelling dat daarmee de ontwikkeling zou zijn doorgevoerd. Enige gestructureerde en planmatige ontwikkeling van kennis en navenante vaardigheden van personeel en leiderschap is daarin echter niet meegenomen. Evenmin heeft het geleid tot een werkelijk duurzame landelijke organisatie en structuur van de gezondheidszorg en de integraal daaraan verbonden bloedvoorziening. Kwaliteit als cultuur is een nog onontgonnen terrein binnen de beroepsuitoefening en het

sociaal-maatschappelijke leven.² Een rode draad vormt de corruptie in al zijn uitingsvormen, waaronder dubbele agenda's en voor ons bizar aandoende interpretatie praktijken. Mij werd eens begripvol duidelijk gemaakt dat: "A YES is not always a YES and a NO is not always a NO".

De vraag is daarbij waar en wanneer een 'always' overgaat in een 'not always'? Deze attitude is feitelijk de kern van het aloude Russische roulette spel.

Gezondheidszorg en bloedvoorziening

De landen zijn bestuurlijk ingedeeld in oblasts en rayons die over een zekere mate van autonomie beschikken, maar wel ondergeschikt zijn aan het centrale gezag. Dat betekent dat sociaal-maatschappelijke elementen zoals onderwijs en gezondheidszorg niet uniform worden ingevuld en er derhalve verschillen in staat van ontwikkeling en dienstverlening naar de bevolking toe aanwezig zijn. De structuren zijn erg gefragmenteerd en kleinschalig. Van enige vorm van efficiëntie en duurzaamheid door toepassing van de beginselen van kosten-effectiviteit door 'economy of scale' en bepaling van een kritische massa om tot kwaliteit van onderwijs en zorg te komen, is dan ook nauwelijks sprake. Met het door de Verenigde Naties initiëren van de Millennium Development Goals (MDG) in 2000 hebben ook de CAR de verplichting op zich genomen de acht goals serieus te nemen en aan te pakken.³ De acht MDG's zijn:

1. uitbannen van extreme armoede en honger;
2. elk kind naar de basisschool;
3. gelijke rechten mannen en vrouwen;
4. minder kindersterfte;
5. minder moedersterfte;
6. stop aids, malaria en andere infectieziekten;
7. schoon milieu en veilig drinkwater;
8. wereldwijde samenwerking door eerlijke handel en minder schulden van arme landen.

Het is duidelijk dat de acht doelen nauw met elkaar samenhangen en dat een succesvolle vooruitgang van één doel alleen duurzaam kan worden bereikt als er ook vooruitgang op het gebied van de overige doelen wordt behaald. Het is niet duidelijk of dat beginsel van synergie wel op de juiste wijze wordt begrepen en ingevuld in de vijf CAR. De ervaring heeft geleerd dat overheden zich bij de rapportages vaak voorstaan op de vooruitgang van een enkel omschreven millennium doel, en er maar zelden een rapportage wordt gezien van een succes als gevolg van een geïntegreerde aanpak in de ontwikkeling. In de CAR zijn onderwijs en gezondheidszorg naar

Sovjet-model ingericht per rayon en oblast. Ziekenhuizen zijn zelden multidisciplinair en in de regel gericht op één discipline zoals obstetrie, traumatologie of kindergeneeskunde. Er zijn 'republican', oblast en rayon ziekenhuizen met aflopende graad en intensiviteit van zorg. Systemen en structuren voor integrale



Figuur 1. Bloedbewerking in Uzbekistan.

ziektekostenverzekering staan veelal nog in de kinderschoenen. De bloedvoorziening wordt door de overheid gefinancierd en gratis verstrekt aan de ziekenhuizen. De keerzijde is het ontbreken van enig besef van de aan de voorziening verbonden kosten en derhalve een mager onderbouwd systeem van budgetteren. Alternatieven worden geleverd door de farmaceutische industrie en moeten dus door de ziekenhuizen worden ingekocht en doorberekend aan de individuele patiënt. De doorsnee patiënt is veelal niet in staat in die kosten te voorzien, wat een beperkte toegang tot meer rationele en op bewezen praktijken gebaseerde zorg inhoudt. Staf en overig personeel functioneren in een vast hiërarchisch systeem, waarbij orders bepalend zijn en eigen initiatief niet of nauwelijks op prijs wordt gesteld. De wetgeving schrijft voor hoe het klinisch- en laboratoriumhandelen tot in de kleinste details dient te worden uitgevoerd. Vaak zijn de voorschriften van een zodanig oude datum en Sovjetafkomst, dat ze voor de praktijk van de eenentwintigste eeuw een anekdotisch en museaal karakter hebben, in plaats van een bruikbare bijdrage te leveren aan de kwaliteit en ontwikkeling van de gezondheidszorg, extra-, maar vooral intramuraal. Deze cultuur belemmert in belangrijke mate de noodzakelijke hervormingen en ontwikkeling van een gezondheidszorg die nodig is voor het bereiken van een belangrijk deel van de millennium doelen.



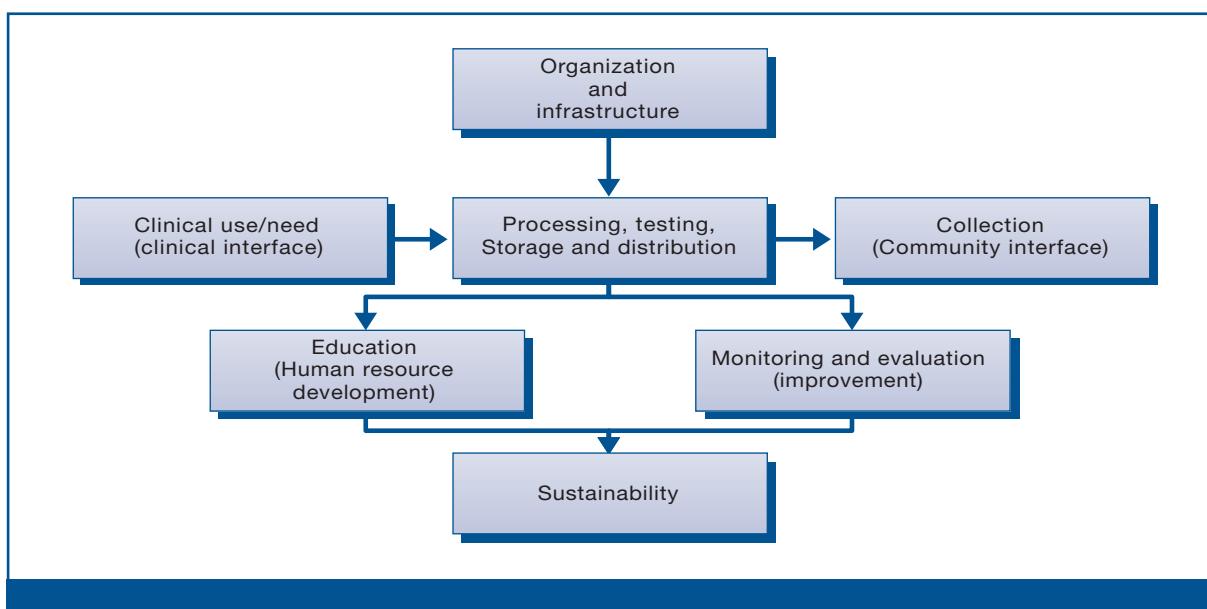
Figuur 2. Bloedgroepbepaling Kazachstan.

Leiderschap speelt ook in de CAR een prominente rol. Maar dan moet wel helder worden aangegeven wat daaronder wordt verstaan. Met het ontbreken van zakelijke en toegespitste taakomschrijvingen wordt dat problematisch. Leiderschap wordt derhalve ontleend aan sociaal-maatschappelijke en tribale status en positie eerder dan gedegen kennis en competentie. Een ander belangrijk element is communicatie binnen de eigen beroepsgemeenschap en tussen de verschillende beroepsgemeenschappen en de overheid. In de regel is de communicatie beperkt tot een directief eenrichtingsverkeer in plaats van een op dialoog gebaseerde uitwisseling met begrip van de inhoud van de te communiceren boodschappen. Zodra er gecommuniceerd moet worden met de internationale

beroepswereld komt het probleem van de taal-barrière op het toneel, wat ook een belangrijke belemmering voor de toegang tot internationale literatuur en wetenschappelijke bijeenkomsten van de beroepsbeoefenaren met zich mee brengt. Observaties hebben geleerd dat ook in de academische omgevingen binnen de gezondheidszorg er zelden vakliteratuur te vinden is. Als dat al het geval is blijkt het meestal van vaak sterk verouderde Russische origine te zijn. Wetenschappelijk onderzoek van fundamentele of toegepaste aard wordt maar incidenteel gestimuleerd en uitgevoerd, waardoor het prikkelen van een gezonde nieuwsgierigheid niet of onvoldoende wordt ervaren en toegepast. Het resultaat is een scenario van in het land der blinden is eenoog koning. Het aandragen van de hedendaagse literatuur in het Engels heeft dan ook alleen zin en waarde wanneer terzelfder tijd het aanleren van die taal wordt aangeboden en verzorgd. Het illustreert de eerder genoemde noodzaak tot een multigefacetteerde aanpak van de gewenste ontwikkeling of hervorming.⁴

De organisatie van de bloedvoorziening

De organisatiesystemen die aangetroffen worden zijn enerzijds bepaald door straffe wet en regelgeving vanuit het Ministerie voor Volksgezondheid met een 'Republican Blood Centre' als representant, anderzijds een meer of minder sterke mate van fragmentatie met een door het ziekenhuis bepaalde opzet. Elk ziekenhuis heeft zijn eigen bloedbank; donors worden meestal via de familie van de patiënt geworven voor een eenmalige afname. Dat zijn dan in de regel familie-



Figuur 3. Model voor hervorming en ontwikkeling.

leden, vrienden en bekenden, maar vaak ook onbekenden die worden aangetrokken door geld of voedsel, of zichzelf aanbieden op de markt. Van een deugdelijke en traceerbare documentatie is in de regel geen of nauwelijks sprake, alhoewel in bijvoorbeeld Kazachstan er een landelijk register van geïnfecteerde personen bestaat waartegen de aangemelde donor wordt gescand. Indien de persoon in het register voorkomt, is bloed geven niet toegestaan, maar wordt de persoon in kwestie in de regel ook bestraft. De gedetailleerde wet- en regelgeving bevat alle landelijke standaarden ontleend aan wat er in Moskou wordt voorgeschreven. Dat geldt voor de selectie en afname, het testen en bewerken, de verstrekking en de kruisproef. Deze laatste dient bij de wet door een arts te worden uitgevoerd aan het ziekbed in plaats van door een opgeleide analist met ervaring. In Uzbekistan heeft een hervorming plaatsgevonden, waarbij er zes regionale bloedbanken zijn gevormd die thans in het proces van consolidatie zijn gewikkeld. Daarvoor zijn er gebouwen neergezet dan wel gerenoveerd die voldoen aan de huidige 'Good Manufacturing Practice' (GMP)-eisen voor de inrichting en de stroom van goederen, personen en afval. In Kazachstan is het systeem een hybride van zogenoemde oblast of provinciale bloedbanken naast de ziekenhuis bloedbanken. Dit is ontstaan nadat er in 2006 een ernstige uitbraak van hiv/aids door met hiv-besmet bloed is geweest en er zonder een deugdelijk en op de toekomst gericht plan in allerijl tien veel te grote gebouwen zijn neergezet die geen van allen voldoen aan de huidige GMP-eisen. Omdat in Kazachstan de financiële middelen niet echt een rol spelen, zijn de gebouwen met een overdaad aan de meest moderne test-, bewerkings- en opslagapparatuur uitgerust, alles in tweevoud en met een duidelijke overcapaciteit. Waar geen aandacht aan is besteed, is aan het nodige onderwijs en de daarbij behorende training van personeel ('human capacity building'). Probleem is de garantie voor de aanvoer van kwaliteit-reagentia en test kits en documentatie is verre van systematisch. Een systeem van gegevens verzameling en evaluatie met het oog op verbetering past niet in de dagelijkse praktijk en van een kwaliteitscultuur is al helemaal geen sprake.

Sommige landen schrijven eveneens bij de wet voor wat er in de kliniek moet worden getransfundeerd, daarbij laten zij weinig ruimte voor de individueel behandelend arts om een klinisch beleid te ontwikkelen en tot een 'evidence-based' transfusiepraktijk te komen. Zolang de wet voorschrijft, is verandering



Figuur 4. Bloedgroep indicaties (Sovjet-systeem).

niet mogelijk, mede vanwege de sancties die op het afwijken of overtreden van de wet staan. Dat leidt tot een soort kip-of-ei-situatie, tenzij het Ministerie het inzicht ontwikkelt om wet- en regelgeving te veranderen in een meer flexibele structuur waarbij de wet de kaders aangeeft en de regelgeving flexibel wordt gemaakt met minder detail en meer grote lijnen. In Uzbekistan lijkt dat nu te geschieden, maar de overige CAR zijn nog niet zover in hun politiek-maatschappelijk denken en handelen.^{5,6}

Transfusiereacties treden uiteraard op, maar worden zelden systematisch gemeld zodat het tot een hemovigilantie systeem voor verbetering kan komen.^{7,8} Melden betekent in de verschillende voormalige Sovjetculturen een toegeven van een fout en leidt tot bestraffing in plaats van tot lering. Ik was eens in een groot Obstetrisch ziekenhuis in Tashkent en vroeg tijdens de rondleiding naar het vóórkomen van transfusiereacties. Het antwoord van de Directrice was een verbaasd aangeven dat transfusiereacties niet voorkomen. Geweldig! Aan het eind van de dag werd ik in haar kamer uitgenodigd voor een gesprekje. Er kwam een fles wodka op tafel en vervolgens werd er toegelicht dat er natuurlijk transfusiereacties worden opgemerkt, maar dat een melding ervan het einde van haar carrière zou kunnen betekenen.



Perspectieven voor de toekomst

Het is duidelijk dat er nog veel gedaan moet worden om bloedtransfusie tot het niveau van onze westerse wereld te tillen. Geld speelt daarbij uiteraard een rol, maar de besteding ervan moet wel op de juiste wijze geschieden en bij voorkeur zodanig dat het gebaseerd is op een oprecht en goed ontwikkeld gevoel van eigendom. Maar verreweg het belangrijkste is gelegen in een duurzaam politiek besef van het belang van hervormingen en ontwikkelingen, samen met identificatie van gedreven en deskundig leiderschap en de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de betrokken medewerkers. Het model is in feite betrekkelijk simpel, alhoewel de elementen en navenante details per land en cultuur verschillen (zie *Figuur 3*, op pagina 109)

Eerst het fundament en het raamwerk met een verankering van de internationale principes in de wet- en regelgeving. Het doorvoeren van landelijke standaarden en kwaliteitsbeginselen in een internationaal kwaliteitssysteem met daaraan een gekoppeld managementsysteem. Dan de ontwikkeling van de transfusieketen 'vene tot vene' bij voorkeur reeds gericht op een vraagbepaald systeem en niet zozeer een traditioneel aanbodbepaald systeem waarbij er altijd tekorten zijn of dreigen te zijn. Die ontwikkeling dient dan te worden ondersteund door een gedegen opleidingsstructuur op alle niveaus in de transfusieketen – kennis en vaardigheden, maar ook het besef dat gegevensverzameling en evaluatie essentieel zijn voor het behoud van verworvenheden en de verdere ontwikkeling, stap voor stap.

Er zijn internationale projecten gericht op de ontwikkeling van een veilige en duurzame bloedvoorziening, ook voor de CAR. Het probleem daarbij is onder meer de te korte duur van dergelijke projecten.⁹ Twee kalenderjaren is absoluut onvoldoende om een cultuuromslag te bereiken, laat staan te bestendigen. Daarvoor is een minimum van vijf tot zelfs tien jaar nodig. Wanneer er onvoldoende leiderschapskwaliteiten zijn, moeten die eerst ontwikkeld worden, naast het nodige besef van de waarde, te beginnen met de beleidsmakers en de gemeenschap met de potentiële donors, de klinici en ziekenhuizen, en zeker niet op de laatste plaats de mensen die belast zijn met de verzameling, bewerking, kwaliteitsbewaking, opslag en distributie van het bloed als transplantaat. Dat betekent een gedegen en duurzame scholing om niet alleen de basiskennis aan te leren en de routine vaardigheden te ontwikkelen, maar meer nog een structuur van een continu bijhouden en opwaarderen van kennis en vaardigheden, technisch zowel als op het gebied van leidinggeven als op het gebied van het management. Een zwak punt van veel van deze projecten is het ontbreken van het gevoel van eigendom in het land in kwestie, het gevoel en besef dat het project niet door de ontwikkelaar wordt bezeten maar van het land is. Dat betekent een investering in mensen en middelen, waarbij de ontwikkelaar faciliteert, begeleidt en adviseert in plaats van tot in de details zelf werkzaam te zijn. Dat daarvoor ervaren en breed opgeleide ontwikkelaars (consultants) nodig zijn, spreekt voor zich, evenals de ontwikkeling van wederzijds vertrouwen en respect gebaseerd op een gezamenlijk delen in plaats van een eenzijdig verstrekken.

Aanwijzingen voor de praktijk

- Ook in Centraal-Azië waart nog steeds de oude Sovjetgeest rond.
- De cultuur bepaalt de mogelijkheden voor een duurzame ontwikkeling, ook voor de bloedvoorziening.
- Besef van de waarde van wat ontwikkeld moet worden op alle niveaus, en gedreven en competent leiderschap zijn van essentieel belang.
- Ontwikkelingsprojecten vertonen in de regel een aantal tekortkomingen: te korte duur, gebrek aan ervaren consultants, gebrek aan begrip voor de cultuur en de achtergronden.
- Onderwijs, de overdracht van kennis en vaardigheden, speelt een bepalende rol voor duurzaamheid en het gevoel van eigendom.



Figuur 5. Donorarchief Uzbekistan.

Conclusie

De ervaringen opgedaan in Centraal-Azië verschillen in grote lijnen niet van die van elders in de zich ontwikkelende wereld. Het verschil is gelegen in de eigen achtergrond: politiek, cultuur, onderwijs en gezondheidszorg, en is sterk bepaald door betrokkenheid en gedrevenheid geculmineerd in competent leiderschap.

Referenties

1. *Blood Services in Central Asian Health Systems: A Clear and Present Danger of Spreading HIV/AIDS and other Infectious Diseases.* Europe and Central Asia Region Human Development Unit and Central Asia Country Management Unit, The World Bank (in collaboration with U.S. CDC/CAR, USAID and WHO-EURO). *The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington DC, USA 2008*
2. Smit Sibinga CTh. *Transfusion medicine in developing countries.* *Transf Med Rev* 2000;14:269-74.
3. *Millennium Development Goals.* Te raadplegen via: <http://www.un.org/millenniumgoals/>.
4. Smit Sibinga CTh, Van der Does JA, Los APM, et al. *Opzet en ontwikkeling van de bloedvoorziening in ontwikkelingslanden. Hoe doe je dat?* *TvB* 2009;2:87-92.

5. Makhmudova MM, Smit Sibinga CTh. *National blood programme in Uzbekistan.* *Transfusion Today* 2007;72:8-9.
6. Makhmudova MM, Smit Sibinga CTh. *Uzbekistan: Creation of a National Blood Supply and Transfusion System.* *Transfusion* 2008;48 (Suppl 2S):240A.
7. Smit Sibinga CTh, Kajja I. *Detection and Monitoring Reactions in the Developing World.* In: Popovsky MA. ed. *Transfusion Reactions.* 4th edition AABB Press, Bethesda, MD, USA, 2012:579-96.
8. Smit Sibinga CTh, Murphy MF. *Hemovigilance: an approach to risk management in transfusion medicine.* In: Mintz P ed. *Transfusion Therapy: Clinical Principles and Practice,* 3rd edition Bethesda, MD: AABB Press, 2010:797-811.
9. Smit Sibinga, CTh, Pitman JP. *Transmission of HIV Through Blood – How To Bridge the Knowledge Gap.* In: *HIV and AIDS – Updates on Biology, Immunology, Epidemiology and Treatment Strategies,* Nancy Dumais (Ed.), 2011 Chapter 23, pp 583-618. ISBN: 978-953-307-665-2, InTech. Te raadplegen op: <http://www.intechopen.com/articles/show/title/transmission-of-hiv-through-blood-how-to-bridge-the-knowledge-gap>

Ontvangen 23 mei 2012, geaccepteerd 01 juni 2012.

Correspondentieadres

Dhr. prof. dr. Cees Th. Smit Sibinga, FRCP Edin, FRCPath

ID Consulting voor Internationale Ontwikkeling
van Transfusiegeneskunde (IDTM)

De Gast 46

9801AE Zuidhorn

Tel.: 06 22 234 325

E-mailadres: c.sibinga@planet.nl

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: geen gemeld.