

در جستجوی خود کفایی در پالایش پلاسما و تهیه فرآورده‌های خونی

در 1972، آزمایشگاههای Connaught طبق سفارش صلیب سرخ کانادا فرآورده‌های خونی را تهیه می‌نمود. صلیب سرخ پلاسمای حاصل از خون‌های اهدایی را به Connaught می‌فرستاد تا از آن فرآورده‌های خونی مختلف را فرآوری کرده و پس از برگشت به صلیب سرخ جهت مصارف پزشکی در سراسر کشور توزیع شود. این ارتباط کاری که بر حسب توافق غیرمکتوب جریان داشت از دهه 1940 تا دهه 1970 از روی حس همکاری و آشکارا صورت می‌پذیرفت. اما این سیستم با پیشرفت‌های پزشکی همگام نبوده و در روند اقدامات جهت برآوردن نیازهای ملی این شرکای قدیمی به رقبای بسیار سرسخت یکدیگر بدل شدند. طی اواسط دهه 1970، هر دوسازمان پیشنهاد ساخت پالایشگاههای بزرگ مدرن را جت فراهم آوردن فرآورده‌های خونی درمانی ارایه نمودند. در آخر، هیچ کدام از این پیشنهادات عملی نشد و کانادا جهت برآوردن نیازهای خود بدون پالایشگاه ماند.

نارسایی سیستم خون کانادا در این مدت، مورد اشاره انجمن هماتولوژی کانادا نیز قرار گرفت، انجمنی که در سال 1970 تأسیس شده بود. اعضای آنرا پزشکان و دانشمندان مرتبط با تشخیص، مراقبت و درمان کودکان و بزرگسالان دارای بیماری‌های خونی و مرتبط در امر مدیریت خدمات آزمایشگاهی خونشناسی تشکیل می‌دادند. در ماه می 1971، این انجمن کمیته موقتی را تشکیل داد تا درباره نیاز به خون کامل، عناصرخون و فرآورده‌های خون در کانادا مطالعات لازم را انجام دهد و بررسی کند که آیا صلیب سرخ قادر به برآوردن آن نیازها بوده و در پایان توصیه‌های لازم را برای پرکردن فاصله میان نیازها و قابلیت‌های برآورده کردن این نیازها ارایه نماید. این کمیته در نوامبر

1972 گزارش خود را ارائه کرد. برنامه جذب و بسیج اهداکنندگان صلیب سرخ طبق این گزارش مطلوب بود اما در مورد خدمات انتقال خون صلیب سرخ انتقادهایی وجود داشت. این کمیته دریافت که صلیب سرخ فرآورده‌های خونی درمانی را به میزان کافی عرضه نمی‌کند مانند فاکتورهای انعقادی مورد استفاده در درمان هموفیلی‌ها و همچنین ذخیره کافی از عناصر خون را هم فراهم نمی‌آورد. در این گزارش توصیه شد که صلیب سرخ مراکز خود را ارتقاء بخشد و «مفهوم تولید را ملکه ذهن خود کند» تا بتواند فرآورده‌های خونی مورد نیاز پزشکی مدرن را تأمین نماید. همچنین توصیه شد که اگر Connaught قادر به تهیه فرآورده‌های خونی به میزان کافی نباشد، یک پالایشگاه جدید یا دومی ساخته شود. کمیته بخصوص نگران فاکتور VIII و IX جهت درمان بیماران هموفیلی بود. انجمن هماتولوژی کانادا گزارش کمیته را پذیرفت و در ژانویه 1973 یافته‌ها و توصیه‌های خود را به صلیب سرخ ارائه نمود. اگرچه این انجمن، خدمات انتقال خون صلیب سرخ را «یک ساختار مطلوب و منع ملی ارزشمند» می‌دانست اما توصیه کرد که صلیب سرخ تأمین فرآورده‌های خونی جهت درمان را به میزان کافی از طریق تولید یا خرید هدف اصلی خود قرار داده و پرسنل متخصص تمام وقت به تعداد کافی را جهت تحقق سریع این هدف استخدام نماید.

پالایش در Connaught

در زمان انتشار گزارش انجمن هماتولوژی کانادا، Connaught تهیه فرآورده‌های خونی پالایشی جدیدی را آغاز کرده بود. Connaught با تولید فاکتور IX مورد استفاده در درمان هموفیلی B کار جدید خود را آغاز کرد. میزان تقاضا برای فاکتور IX به اندازه فاکتور VIII مورد مصرف در درمان هموفیلی A نبود اما تهیه آن ساده‌تر بود. مواد خام نیز که در آن زمان از اهمیت برابری برخوردار بود راحت‌تر در دسترس بود. از آنجایی که پروتئین فاکتور IX نسبتاً پایدار است، می‌توان آنرا از «پلاسمای ذخیره شده‌ای» که بلافاصله بعد از جمع‌آوری منجمد نشده تهیه کرد. تهیه فاکتور VIII در مقابل نیاز به پلاسمای منجمد شده تازه داشت که در آن زمان ذخیره محدودی از آن وجود داشت. تا دسامبر 1982، Connaught مقدار محدودی فاکتور IX را از پلاسمای ذخیره شده توسط صلیب سرخ تولید کرده و طبق مجوز قادر بود آنرا جهت آزمایش‌های بالینی توزیع کند. این آزمایش‌ها به طول انجامید و در ژوئن 1975، Connaught درخواست مجوز توزیع عمده را برای همه نوع مصارف نمود.

فرآورده‌های خونی حاصل از پلاسمای ذخیره شده همیشه خطر تب‌زایی بعلت وجود عوامل تب‌زا را دارد. این خطر در پلاسمایی که فوراً بعد از جمع‌آوری منجمد شده کمتر است اما در اواسط دهه 1970 صلیب سرخ به تمامی پلاسماهایی که فوراً منجمد شده بود جهت تولید رسوب کرایوپرسیپیت (از این مشتق جهت درمان هموفیلی A استفاده می‌شود) نیاز داشت. بدون شک برخی از فاکتورهای IX پالایشگاه Connaught تب‌زا بوده و کل سری تولیدی مربوطه باید از بین می‌رفت که در نتیجه میزان متوسط فرآورده‌ها را کاهش و قیمت واحدهای IX را افزایش داد.

قابلیت Connaught در تهیه فاکتور VIII پیشرفت کندی داشت. این پالایشگاه تا نوامبر 1973 فردی با تخصص لازم جهت هدایت طرح توسعه خود را پیدا نکرد. در اگوست 1974، Connaught از صلیب سرخ درخواست دریافت پلاسمای فوراً منجمد شده را نمود تا بتواند آزمایش‌های بالینی را انجام دهد اما این بار هم صلیب سرخ اضافه بر نیاز در اختیار نداشت تا جهت آزمایش بالینی اختصاص دهد. در نتیجه، Connaught از مؤسسه Winnipeg Rh، یک شرکت غیرانتفاعی تهیه و تولید فرآورده‌های خونی در مقیاس کم، که تا آن زمان پلاسمای فوراً منجمد شده را در اختیار Connaught قرار می‌داد درخواست کرد تا برخی فرآورده‌های خونی معین را تولید نماید. یکی از فرآورده‌های درخواستی گلبولین ایمن کزاز بود که مؤسسه مذکور جهت تهیه آن پلاسمای را از افرادی که در برابر کزاز واکسینه شده بودند دریافت می‌کرد. این مؤسسه موافقت کرد که Connaught بتواند از کرایوی استفاده نشده این پلاسمای فوراً منجمد شده جهت تهیه فاکتور VIII استفاده کند. بعداً معلوم شد که این پلاسمای از افرادی که بابت اهدا پول دریافت کرده گرفته شده بود. در اول اکتبر 1975، Connaught درخواست مجوز جهت آزمایش‌های بالینی فاکتور VIII خود را نمود.

Connaught در حالی که در زمینه تهیه فاکتور VIII خود سرمایه‌گذاری می‌کرد در نظر داشت که رابطه‌اش با صلیب سرخ را نیز ادامه دهد تا بعنوان تنها پالایش‌کننده سفارشی صلیب سرخ باقی بماند که این یعنی تنها پالایشگاه کشور بودن. Connaught این فرض خود را حتی زمانی که صلیب سرخ عرضه پلاسمای فوراً منجمد شده به این پالایشگاه را نپذیرفت نیز زیر سؤال نبرد چرا که علت آن کمبود ذخایر ذکر شده بود نه قطع روابط میان این دو. بهر حال، صلیب سرخ تنها منبع عمده داخلی پلاسمای بود و بدون وجود ذخیره مطمئن از پلاسمای فوراً منجمد شده، Connaught در اجرای نوآوری‌های لازم در تأسیسات پالایش خون مردد بود. این تردید Connaught هم‌سو بود با نگرش دکتر Perrault، مدیر ملی مرکز خدمات انتقال خون صلیب سرخ، که در تجزیه و تحلیل پیشنهاد ساخت یک پالایشگاه گفته بود: «در تکنولوژی فرآوری پلاسمای، مهم‌ترین نکته تهیه و تدارک

پلاسماست و نه ساخت پالایشگاه». Connaught در سال 1975 نوسازی‌ها را در ساختمان خود انجام داد اما به اندازه‌ای نبود که آنرا به حد استانداردهای جاری در آن زمان برساند، وسایل پالایشگاهی روباز بوده و سطح‌شان نیز به سختی تمیز می‌شد که با معیارهای استریل بودن سیستم تولید و تهیه فرآورده‌های خونی مطابقت نداشت؛ وسایل نظارتی مدرن موجود نبوده و تعداد وسایل آزمایشگاهی و پالایش هم کم بود.

در 5 نوامبر 1975، صلیب سرخ به Connaught اعلام کرد که حدود 50000 لیتر پلاسمای فوراً منجمد شده را در سال 1977 و 150000 لیتر را در سال 1978 عرضه خواهد کرد. این اعداد و ارقام به اندازه‌ای بود که Connaught را ترغیب نماید تا تأسیسات خود را نوسازی کند. اگرچه در آن زمان کم‌کم آشکار گردید که خود صلیب سرخ قصد تأسیس پالایشگاه دارد و این مقادیر پلاسمای ممکن است در اختیار Connaught قرار نگیرد. در نتیجه Connaught صلیب سرخ را تحت فشار قرار داد تا قرارداد بلندمدت مکتوبی را به امضاء برساند تا تضمین نماید که مقادیر کافی از پلاسمای فوراً منجمد شده در اختیار Connaught قرار خواهد گرفت.

طرح‌های صلیب سرخ برای پالایش و تهیه فرآورده‌های خونی

خیلی زود بعد از آنکه دکتر Perrault بعنوان مدیر ملی مرکز خدمات خون صلیب سرخ در سال 1974 برگزیده شد، وی در پی آن برآمد تا نقش صلیب سرخ در سیستم خون کانادا را وسعت بخشد. او می‌خواست که صلیب سرخ هر آنچه که لازمه تأمین نیاز داخلی به خون و فرآورده‌های خونی درمانی است را انجام دهد. صلیب سرخ خون‌های اهدایی را جمع‌آوری کرده و آنها را به انواع فرآورده‌های خونی در مراکز خون مدرن خود تبدیل کرده و همچنین انواع فرآورده‌های پلاسمایی درمانی را در مرکز فرآورده‌های خود تهیه کرده و آنها را بطور رایگان در اختیار بیمارستان‌ها قرار می‌دهد تا نیاز مردم کانادا برآورده شود. در پاییز 1975، وی پیشنهاد ساخت پالایشگاه توسط صلیب سرخ را ارائه کرد.

نگرش دکتر Perrault با نگرش‌های بین‌المللی در آن زمان هم‌خوانی بسیاری داشت. در اوایل دهه 70، فدراسیون انجمن‌های صلیب سرخ که صلیب سرخ کانادا هم عضوی از آن است سازمان بهداشت جهانی را از نگرانی‌های حاصل از ایمنی انتقال خون آگاه نمود. پالایشگرهای تجاری بدون در نظر گرفتن وضعیت سلامت افراد ساکن در کشورهای جهان سوم در ازای مبلغی پلاسمای آنها را دریافت می‌کردند و این اقدام هم برای اهداکننده و هم برای دریافت‌کننده آن پلاسمای خطرناک بود.

جستجوهای مقدماتی سازمان بهداشت جهانی نشان داد که در واقع «تجارت وسیع درزمینه خون انسان ومشتقات آن در بسیاری از کشورها» وجود دارد، در ماه می 1975 سازمان بهداشت جهانی قطعنامه‌ای را به تصویب رساند و در آن، از میان موارد مختلف تصویب شده، کشورهای عضو خود را شدیداً ترغیب نمود که «گسترش خدمات ملی خون بر اساس اهدای داوطلبانه بدون پرداخت پاداش را ارتقاء بخشند». امید می‌رفت، زمانی‌که کشورها از طریق دریافت پلاسما کافی از اهداکنندگان داوطلب جهت برآوردن نیازهای خود به فرآورده‌های خونی به مرز خودکفایی برسند، انگیزه شرکت‌های تجاری در خرید پلاسما از اهداکنندگان در کشورهای در حال توسعه هم رو به افول گذارد. دو ماه بعد از این فضا، نگرانی‌های مشابهی توسط انجمن بین‌المللی انتقال خون، که شامل متخصصانی از بانک‌های خون، دانشکده‌های پزشکی، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و شرکت‌های دارویی بود، ابراز شد. این انجمن از تمام دولت‌ها خواست که خدمات انتقال خون داخلی خود را تقویت کنند تا بتوان به اندازه کافی خون را از اهداکنندگان داوطلب بدون پاداش جهت برآوردن نیازهای داخلی تأمین نمایند.

در پاییز 1975، دکتر Perrault، دکتر Watt را بعنوان وکیل خود انتخاب نمود تا درباره این موضوع که صلیب سرخ کانادا می‌تواند انواع کامل فرآورده‌های خونی درمانی را به نحو مطلوب تهیه کند گزارشی ارائه نماید. دکتر Watt بعنوان مدیر علمی پالایشگاهی انجام وظیفه می‌کرد که بخش لاینفک مرکز ملی خدمات انتقال خون اسکاتلند بود. وی گزارش مقدماتی خود را در 29 اکتبر 1975 ارائه کرد. به نظر وی با توجه به مشاهداتش در کشورهای مختلف، مؤثرترین خدمات انتقال خون آنهایی هستند که توانایی کامل تهیه خون و فرآورده‌های آن چه بصورت مولکولی و چه سلولی را داشته باشند.

کشورهایی که قادر به جمع‌آوری خدمات بالینی بشکل یک جا نبوده و انسجام پشتیبانی تحت کنترل مدیریتی یک دفتر واحد نداشته باشند و یا تهیه و تدارک خون و فرآورده‌های آن از طریق همین خدمات بالینی را نتوانند صورت دهند، قادر نیز نخواهند بود خدمات کافی را در اختیار بیمارستان‌ها و پزشکان دیگر قرار دهند. مشاهده وضعیتی که هم‌اکنون در کانادا جاری است نظر مرا تغییر نداده بلکه آن را تقویت هم کرده چرا که اکثر نارسایی‌ها در ارائه خدمات کافی در کانادا مستقیماً ناشی از ذات پراکنده بودن سیستم موجود می‌باشد.

وی در تجزیه و تحلیل رابطه Connaught و صلیب سرخ اینچنین اظهار می‌دارد:

با توجه به استدلال قوی اعتقاد قاطعانه‌ای مبنی بر قطع این نوع سیستم و حذف آن وجود دارد... یکی از اصلی‌ترین علل تأثیری است که قطع امید از تأمین بی‌واسطه خون در نیازهای بالینی بوجود آورده که در صورت داشتن سیاستی انعطاف‌پذیر در عرضه و تقاضا از طریق یک سازمان واحد می‌توان به آن رسید. منافع تجاری در طرح روند کار و هدف انعطاف‌ناپذیری بوجود می‌آورد و این عدم انعطاف در تضاد با عرضه مؤثر خون برای مصارف بالینی است. نمونه خوبی از این مورد هم‌اکنون در کانادا وجود دارد و آن اینکه علیرغم وجود ارتباط شخصی خوب و منطقی و تلاش‌های واقع‌گرایانه جهت دستیابی به هدف مدنظر جمع، بیش از یک دهه است که اجزای پالایش شده پلاسماي تازه از Connaught درخواست می‌شود و هنوز در خود کانادا تهیه‌کننده آن وجود ندارد. نتیجه آن که هیچ فاکتوری جهت درمان هموفیلی A با B در کشور وجود ندارد.

وی توصیه نمود که خود صلیب سرخ پالایشگاهی بسازد که بتواند نیازهای داخلی به فرآورده‌های خونی درمانی را تأمین کند.

در 3 دسامبر 1975، مرکز خدمات انتقال خون صلیب سرخ یک جلسه فوق‌العاده با شرکت متخصصان داوطلب در کمیته مشاور علمی خود جهت بررسی پالایش داخلی برگزار کرد. عنوان این جلسه در صورت جلسه آن بعنوان جلسه اضطراری مطرح شده بود. البته ذات اضطرار در صورت جلسه نمایان نبود ولی از مدارک دیگر می‌شد این اضطرار را دید. صلیب سرخ در میانه مذاکرات با Connaught بر سر عقد قرارداد پنج ساله‌ای جهت تأمین پلاسما و توزیع فاکتورها بعنوان پیش‌شرطی بود که Connaught جهت مدرنیزه کردن تأسیسات پالایشگاه خود آنرا درخواست کرده بود. اگر صلیب سرخ قصد ساخت پالایشگاه خود را داشت، دیگر نیازی نبود که چنین قرارداد بلندمدتی را به امضاء برساند چرا که به نظر نمی‌رسید دولت‌های ایالتی در صورت وجود یک پالایشگاه مدرن به صلیب سرخ در ساخت پالایشگاه کمک کنند. این کمیته مشاور علمی با دکتر Watt موافق بود که «سیستم و جریان فعلی نارساست».

بعداً در همان ماه، سازمان بهداشت جهانی و فدراسیون انجمن‌های صلیب سرخ یک اجلاس پنج روزه در سوئیس جهت بررسی اجرای قطعنامه می 1975 در رابطه با «اهدای داوطلبانه بدون پاداش» برگزار نمود. یکی از توصیه‌های این اجلاس که به اتفاق آراء ارایه شد آن بود که اهدای خون کامل و پلاسمافرزيس تکمیلی (تا جایی که برای خودکفایی ملی در زمینه پلاسما لازم بود) باید داوطلبانه و رایگان باشد. علاوه بر این، «توافق کلی» هم صورت پذیرفت مبنی بر اینکه:

خدمات انتقال خون باید کاملاً مستقل از هرگونه منافع تجاری عمل نماید. اگر چه در بخش‌هایی از دنیا هنوز هم ضروری است که از همکاری شرکت‌های تجاری جهت تهیه فرآورده‌های پلاسما استفاده شود، اما باید اولویت را به ساخت پالایشگاهها (ی غیرانتفاعی) بعنوان بخشی از خدمات ملی انتقال خون داد... ساخت چنین پالایشگاهی در سطح خدمات ملی انگیزه‌ای جهت ارتقاء خود خدمات است چرا که خود بر پلاسمای خود کنترل دارد و عناصر فرآوری شده مورد نیاز را خود تهیه می‌کند.

در ژانویه 1976، دکتر Perrault به کمیسیونر ملی صلیب سرخ خلاصه‌ای از مراحل انجام شده برای ارزیابی ساخت یک پالایشگاه ملی در حوزه مرکز خدمات انتقال خون را ارائه نمود. دکتر Perrault اظهار داشت که این پروژه را باید با فوریت مدنظر قرار داد. نیاز به این فوریت‌نگری حاصل فشار Connaught برای عقد قرارداد پنج‌ساله با صلیب سرخ بود. در یکی از جلسات سالانه خود در 9 آوریل 1976 با توجه به گزارش نهایی دکتر Perrault، کمیته مشاور علمی مرکز خدمات انتقال خون توصیه‌های ارائه شده خود را در جلسه فوق‌العاده دسامبر 1975 مبنی بر ساخت پالایشگاه مختص صلیب سرخ را دوباره تکرار کرد. این توصیه بر اساس کیفیت فرآورده‌های خونی پالایش شده Connaught که به نظر این کمیته «عالی» هم بود اتخاذ نشده بود بلکه بر سه عامل استوار بود: Connaught از پالایشگاه تمام عیار مدرنی برخوردار نبود؛ میزان فرآورده‌های تولیدی آن کم بود؛ و عناصر پالایش شده‌ای را که تقاضای کمی داشت تهیه نمی‌کرد.

کنترل Connaught بر روی این فاکتورها کم بود. ارتقاء پالایشگاه Connaught متوقف شد و علت آن تأخیر صلیب سرخ در متعهد ساختن خود به ارائه مقدار کافی پلاسمای فوراً منجمد شده به Connaught بود. تولید فاکتور IX به مقدار کم نیز به نوبه خود حاصل همین پالایشگاه فرسوده و کیفیت پلاسمای ذخیره شده صلیب سرخ بود. در رابطه با فاکتور سوم، دکتر Perrault اذعان نمود که برآورده ساختن تقاضاها برای فرآورده‌های «مناسب» تهیه شده از خون‌های اهداشده داوطلبانه دشوار است.

با اتکا بر گزارش دکتر Watt، توصیه مکرر کمیته مشاور علمی خدمات انتقال خون و بیانیه‌های سازمان بهداشت جهانی و انجمن‌های صلیب سرخ، دکتر Perrault از کمیته اجرایی فرعی صلیب سرخ خواست که نظر مساعد دولت فدرال مبنی بر حمایت از ساخت پالایشگاه توسط صلیب سرخ را جلب نماید. در 9 می 1976، این کمیته با انجام این کار موافقت نمود.

رئیس کمیته اجرایی صلیب سرخ به آقای Lalonde وزیر بهداشت و رفاه ملی در 24 ژوئن 1976 نامه‌ای نوشت و پیشنهاد داد که صلیب سرخ نسبت به ساخت پالایشگاه خود اقدام نماید. وی در توصیف وضعیت جاری در آنوقت در مقام مقایسه پالایش غیرانتفاعی پلاسما اهداشده داوطلبانه با پالایش انتفاعی پلاسما اخذ شده در ازای پول برآمد و به نظر سازمان بهداشت جهانی، فدراسیون انجمن‌های صلیب سرخ و انجمن بین‌المللی انتقال خون مبنی بر ترغیب راهکار اول و «محکومیت جهانی» راهکار دوم اشاره نمود. تا آنجایی که به همکاری میان Connaught و Red Cross مربوط می‌شد این مقایسه نادرست بود. هدف Connaught بعنوان یک پالایشگاه انتفاعی پالایش پلاسما اهداشده داوطلبانه جمع‌آوری شده توسط صلیب سرخ بود و نه پلاسمایی که در ازای مبلغی پول دریافت شده بود. علاوه بر این، بیانیه‌های سازمان‌های بین‌الملل به هیچ‌وجه پالایش انتفاعی را محکوم نکرده بود. آنچه آنها اظهار داشتند ارجحیت پالایش غیرانتفاعی بود اما خود اذعان نمودند که ممکن است «ضروری باشد که از همکاری شرکت‌های تجاری جهت تهیه عناصر پالایش شده پلاسما بهره گرفته شود».

آقای Lalonde وزیر بهداشت طی نامه‌ای مورخ 24 سپتامبر 1976 به صلیب سرخ پاسخ داد. وی در این نامه بر 3 اصل حاکم بر سیستم تأمین خون تأکید نمود: حفظ و نگهداری سیستم اهدا داوطلبانه، خودکفایی ملی در زمینه فرآورده‌های خونی و ارایه خون به دریافت کنندگان بطور رایگان. این 3 اصل چهار روز بعد توسط صلیب سرخ و در 23 نوامبر 1976 توسط نمایندگان ایالتی به تصویب رسید. آقای Lalonde همچنین اظهار نمود در حالیکه پیشنهاد صلیب سرخ «به نظر» این اصول را رعایت کرده و برای سیستم مراقبت بهداشتی کانادا مزایای فراوانی به همراه دارد، اما وی نمی‌توانست ایالات را ملزم به پذیرش این پروژه پیشنهادی کند و در این زمینه نیاز به مشورت میان ایالات بود. وی گفت که او به هم‌تایان ایالتی خود در این زمینه نامه نوشته و امیدوار است بتواند بزودی جلسه‌ای تشکیل داده تا صلیب سرخ بتواند در آن نقطه نظرات خود را اعلام نمایند.

این جلسه با شرکت مسئولان ایالتی و فدرال در 23 نوامبر 1976 تشکیل شد. دکتر Perrault در این جلسه پیشنهاد صلیب سرخ را مطرح کرد. در 17 دسامبر، آقای Lalonde به صلیب سرخ اعلام کرد که دول ایالتی در حال تخصیص 150000 دلار به صلیب سرخ جهت انجام تحقیقی برای حمایت از این پیشنهاد و راههای تأمین مالی پروژه در صورت تصویب آن بودند. از این زمان تا سال 1981 که ایالات بطور مشترک پالایشگاههای داخلی کانادا را تعیین نمودند، تصمیمات درباره پالایش بیش از پیش بار سیاسی به خود می‌گرفت تا بار علمی.

روابط میان صلیب سرخ و Connaught

Connaught جهت تهیه فاکتور VIII فرضش آن بود که صلیب سرخ پلاسمای فوراً منجمد شده را در اختیارش می‌گذارد و این صلیب سرخ خواهد بود که وظیفه توزیع فرآورده‌های حاصله هم برای آزمایش‌های بالینی و هم در نهایت برای مصارف عمومی را برعهده خواهد داشت. در ژوئن 1976 در همان ماه، صلیب سرخ جهت جلب حمایت دولت فدرال از ساخت پالایشگاه با دولت ارتباط برقرار کرده و صراحتاً برای اولین بار به Connaught اعلام کرد که پلاسمای فوراً منجمد شده را دیگر در اختیارش نمی‌گذارد.

تا اواخر 1976، Connaught مجوز انجام آزمایش‌های بالینی با استفاده از فاکتور VIII تولیدی خود را دریافت کرده و از تعدادی از پزشکان کانادایی که در زمینه درمان هموفیلی فعالیت داشتند جهت انجام این آزمایش‌ها ثبت نام کرده بود. این پزشکان هم مانند Connaught تصور می‌نمودند که فرآورده Connaught چه جهت مصرف در آزمایش‌های بالینی و چه جهت مصارف عمومی توسط صلیب سرخ بطور رایگان توزیع می‌شود. در گزارشی که در بایگانی هم وجود دارد (به تاریخ 13 دسامبر 1976)، دکتر Perreult روابط میان Connaught و مؤسسه Rh را خطری در برابر ساخت پالایشگاه توسط صلیب سرخ اعلام کرد. در اواخر 1976، پزشکانی که قرار بود آزمایش‌های بالینی را انجام دهند متوجه شدند که صلیب سرخ فرآورده‌های Connaught را جهت آزمایش‌ها یا مصارف عمومی توزیع نمی‌کند و در نتیجه از انجام این آزمایش‌ها صرف‌نظر نمودند.

Connaught جلسه‌ای را با پزشکان معالج هموفیلی در 28 ژانویه 1977 برگزار کرد و دکتر Perrault هم در آن شرکت جست. دکتر Inwood یکی از پزشکان اصلی معالج هموفیلی در کشور استدلال نمود که مشارکت در چنین آزمایش‌هایی به هیچ‌هدفی جامعه عمل نمی‌پوشاند. بدون دریافت پلاسمای فوراً منجمد شده از صلیب سرخ، فرآورده‌های Connaught هرگز به مقداری نخواهد رسید که جهت توزیع داخلی کافی باشد و همچنین از نقطه نظر وی شرکت در چنین آزمایش‌هایی غیراخلاقی هم خواهد بود. مؤسسه Rh قادر نبود پلاسمای کافی جهت تولید فاکتور VIII در مقادیر وسیع تهیه نماید. خطر ابتلاء هموفیلی‌ها به اثرات جانبی دارو با میزان استفاده بیشتر از این فرآورده‌های تغلیظ شده افزایش می‌یافت. بنابراین قابل درک است که پزشکان نمی‌خواهند این

خطر را با استفاده بیماران از آن در آزمایش‌های بالینی افزایش دهند مگر اینکه احتمال تولید این فاکتورها در سطح وسیع وجود داشته باشد.

دو روز بعد از آن، امور اجرایی انجمن هموفیلی کانادا با کمیته مشاور پزشکی و علمی خود جلسه‌ای را برگزار کرد. این انجمن یک سازمان غیرانتفاعی است که در سال 1953 تأسیس شده و در سال 1977 به ثبت رسید و هدف آن کمک به افراد هموفیلی از طریق آموزش، تحقیقات و ارتقاء بهترین راههای درمانی هموفیلی است. در سال 1977، کمیته مشاور این انجمن تعدادی از پزشکان را جهت مشارکت در آزمایش‌های بالینی انتخاب نمود. بعد از جلسه، این انجمن و اعضای کمیته مشاور آن بطور مشترک از تمام پزشکان خواستند که از آزمایش‌ها کنار بکشند. دلیل اول آنها این بود که فرآورده مورد نظر از پلاسمایی تولید شده که از اهداکنندگان در قبال پول دریافت شده است و این وضعیتی است که «احتمالاً به از هم پاشیدگی سیستم جمع‌آوری اهدا خون داوطلبانه در کانادا می‌انجامد» و دلیل دوم این بود که قرار بود صلیب سرخ بزودی نسبت به توزیع فاکتور VIII حاصل از پلاسمای اهداکنندگان داوطلب مبادرت ورزد. صورت جلسات دو منبع اطلاعاتی را که به این نتیجه انجامیده ذکر می‌نماید. یکی گزارش دکتر Inwood بود که در آن به جلسه میان Connaught و جمعی از پزشکان در 28 ژانویه اشاره کرده بود و دیگری نظرات ارایه شده دکتر Perrault بعنوان عضو کمیته مشاور پزشکی و علمی بود. در حقیقت، Connaught از پلاسمای حاصل از سیستم پول در ازای دریافت خون که توسط مؤسسه Rh جمع‌آوری می‌شد استفاده می‌کرد فقط به این جهت که قادر نبود از پلاسمای داوطلبانه اهدا شده صلیب سرخ برای آزمایش‌های بالینی خود استفاده کند. علاوه بر این Connaught خواستار آن بود که فاکتورهای VIII تولیدی خود را جهت مصارف عمومی از پلاسمای حاصل از سیستم داوطلب صلیب سرخ دریافت نماید. بدین ترتیب، صلیب سرخ بر هر دو جنبه وضعیت کنترل داشت.

آزمایش‌های بالینی داخلی با شکست مواجه شد اما Connaught آزمایش‌های بالینی فاکتور VIII خود را از طریق 3 پزشک در ایالات متحده تکمیل نمود. هم شاخه حفاظت بهداشتی دپارتمان بهداشت و رفاه ملی و هم امور اجرایی غذا و دارو در نهایت جوازهای مربوطه را (جهت آزمایش‌های بالینی) صادر نمودند اگرچه صدور آنها با تأخیر همراه بود.

طی همان دوره در سال‌های 1975 و 1976، داستان‌هایی در نقد Connaught در مجله Globe and Mail، برنامه CBC-TV تحت عنوان The Fifth Estate و مجله Maclean's ارایه شد. تبلیغات منفی برای سازمانی که در حال تغییر از وضعیت غیرانتفاعی به انتفاعی بود بسیار اثرگذار بود

و بر روحیه سازمانی که بعلت فروش آن توسط دانشگاه تورنتو همینطوری هم تضعیف شده بود اثر منفی بیشتری می‌گذاشت. در عین حال، این امر مدیریت ارشد Connaught را بیشتر مصمم نمود تا در کار پالایش باقی بمانند چرا که ترک میدان می‌توانست به معنای پذیرش بی‌کفایتی تلقی گردد. داستان‌های انتشار یافته و پخش شده تا حدی بر پایه اظهارات مسئولان صلیب سرخ بنا شده بود. مقامات Connaught از این اظهارات صلیب سرخ بعنوان طرحی هماهنگ یاد کردند که هدف آن خارج ساختن Connaught از تجارت پالایش فرآورده‌ها بود تا احتمال پذیرش پیشنهاد ساخت پالایشگاه توسط صلیب سرخ بیشتر گردد.

طی سال 1976، هم Connaught و هم صلیب سرخ دولت‌های ایالتی را جهت حمایت از خود تحت فشار قرار دادند. هر دو هم در این راستا مبالغه‌گویی می‌کردند. Connaught با ساخت ساختمان جدید و کسب منابع لازم جهت ارتقاء استانداردهای فعلی خود تا حدی مشکلات خود را کاهش داد. صلیب سرخ در طرح مشکلات کیفیتی و بازدهی فرآورده‌های Connaught اغراق می‌کرد. این تضاد به حدی رسیده بود که آقای Gravelle، دستیار معاون وزیر بهداشت و رفاه ملی در 16 می 1977 هر دو طرف دعوی را در جلسه‌ای گردهم آورد. در آن جلسه همگی موافقت نمودند، علیرغم تداوم چک و چانه زدن با دول ایالتی توسط صلیب سرخ و Connaught، هرگز نباید جهت تقویت دیدگاه‌های خود به اظهارات و تبلیغات عمومی متوسل شوند و در صورت بروز مشکلی میان آنها که به حل و فصل نیاز داشت آقای Gravelle دوباره جلسه‌ای را میان این دو برگزار خواهد نمود.

کمیته موقت فدرال - ایالتی در زمینه پالایش پلاسما

در ماه مارس 1977، معاونان وزرای فدرال و ایالتی بهداشت در زمینه پالایش پلاسما کمیته موقتی را تشکیل دادند که در آن نمایندگان از دول فدرال و ایالتی عضویت داشتند. این اولین کمیته از 3 کمیته دولتی بود که به این موضوع می‌پرداخت. هدف این گروه (که به نام کمیته موقت معروف بود) آن بود که پیشنهاد ساخت پالایشگاه توسط صلیب سرخ را بررسی کند، گزینه‌های دیگر جهت ساخت پالایشگاه را مدنظر قرار داده و اقدامات کوتاه مدتی را جهت تأمین فرآورده‌های خونی به انجام رساند و اقدامات بلندمدتی را هم جهت «تضمین در تأمین مستمر و کافی فرآورده‌های خونی مورد نیاز در آینده» برنامه‌ریزی کند.

کمیته موقت اول بار در جولای 1977 تشکیل جلسه داد. در ژانویه و ژوئن 1978 از Connaught پیشنهاداتی را دریافت کرد. صلیب سرخ بر اساس پیشنهاد ارایه شده‌اش جهت ساخت

پالایشگاه در نوامبر 1976، پیشنهاد تکمیلی دیگری را در ژوئن 1978 ارائه کرد. این کمیته یک گزارش مقدماتی را در 10 نوامبر 1978 به معاونین وزرای بهداشت ارائه کرد اما به اطلاعات مالی بیشتری از جانب پالایشگاههای داخل که قرار بود تأسیس شود (به غیر از صلیب سرخ) نیاز داشت تا گزارش نهایی خود را منتشر سازد که این کار در دوم فوریه 1979 به انجام رسید.

Connaught در گزارش مختصر اولیه خود به روابط گذشته میان Connaught و صلیب سرخ، توانایی های خویش، نگرشش به عواقبی که از حذفش بعنوان پالایشگر حاصل می شود و عقیده اش درباره نحوه عملکردی که سیستم خونی در کشور باید داشته باشد پرداخت. نگاهش بر روابط گذشته اساساً یادآوری شکایاتش از صلیب سرخ بخصوص در مورد کیفیت خوب پلاسمای صلیب سرخ و عدم ارائه آن به Connaught بعنوان سنگ اندازی بر سر راه پیشرفت Connaught در تهیه فاکتور VIII بود. Connaught قابلیت های خود را بسیار مطلوب توصیف و ارزیابی نمود. Connaught اعلام نمود که تأسیسات پالایش خود را روزآمد کرده بطوری که با استانداردهای جاری در این صنعت هم خوانی دارد؛ که مرتب پیشرفت های حاصله در تکنولوژی پالایشگاهی و فرآیندهای جایگزین را بررسی می کند؛ و اینکه این قابلیت را در خود می بیند که تأسیسات پالایشگاهی خود را وسعت داده و کانادا را در زمینه فرآورده های خونی درمانی به خودکفایی برساند. البته Connaught در اظهار این ادعاها مبالغه می کرد. گزارش های بعدی Connaught و اداره بیولوژیک در زمینه ساختمان جدید در سال های 1979 و 1980 همچنان این پالایشگاه را «قدیمی و فرسوده» و «به شدت نیازمند روزآمد ساختن و مدرنیزه شدن» می دانست.

در گزارش مختصر Connaught هشدار داده شده بود که عدم تخصیص بودجه در زمینه پیشنهاد ارائه شده در جهت مدرنیزه کردن پالایشگاهش عواقب خطیر ذیل را به همراه خواهد داشت:

- هزینه ای در حدود 2224000 دلار بطور سالیانه بر فرآورده های دیگر Connaught تحمیل خواهد شد اگر پالایش پلاسمای توسط Connaught متوقف شود.
- در صورت توقف پالایش پلاسمای، 1100000 دلار سرمایه به هدر رفته و حداقل 49 نفر از کار بیکار می شوند.
- تأسیس یک پالایشگاه برای خدمات انتقال خون از نقطه نظر صنعت خصوصی پالایش «ملی سازی» است و بودجه لازم توسط دولت باید تأمین شود در حالیکه پالایشگاه Connaught هم اکنون وجود دارد.

- تأسیس یک پالایشگاه برای خدمات انتقال خون اثرات زیان‌بار جدی در زمینه جلب تحقیقات و تولیدات دارویی در کانادا دارد.

Connaught پیشنهاد عقد یک قرارداد همکاری ده ساله با صلیب سرخ را کرد که طبق آن صلیب سرخ بر افزایش کیفیت و کمیت پلاسمای فوراً منجمد شده و Connaught بر پالایش آن ملزم می‌شدند. این پیشنهاد Connaught به سازمانی که روابط تلخی با آن داشته نشانه آن است که Connaught می‌خواست بعنوان تنها پالایشگاه داخلی کشور به بقای خود ادامه دهد. Connaught همچنین اظهار می‌داشت که بدون هیچ سرمایه‌گذاری بیشتر در صورت دریافت پلاسمای می‌توانست سریعاً نسبت به پالایش پلاسمای بیشتر اقدام نماید و در صورت تخصیص بودجه‌ای به میزان 3/4 میلیون دلار قابلیت آن را داشت که در 18 ماه پالایشگاه خود را تا حدی وسعت بخشد که تمام تقاضاهای داخلی به فرآورده‌های خونی تا سال 1986 را تأمین نماید. این ادعاها ممکن بود اغراق‌آمیز باشند اگرچه هرگز به مرحله اجرا هم درنیامدند تا صحت آنها معلوم گردد.

پیشنهاد تکمیلی صلیب سرخ حاوی یک مطالعه مهندسی سفارش شده بود که در آن بودجه تخمینی جهت ساخت پالایشگاه ذکر شده بود. در حدود 20/5 میلیون دلار جهت ساخت و راه‌اندازی پالایشگاهی با قابلیت تهیه 150000 لیتر پلاسمای در سال و 1/6 میلیون دلار دیگر هم جهت افزایش ظرفیت تولیدش به 300000 لیتر نیاز بود. مهندسی این طرح را از نظر مالی امکان‌پذیر می‌دانستند و پیش‌بینی کردند که طبق قیمت آن روز فرآورده‌های پالایش شده هزینه ساخت پالایشگاه بعد از 6 سال قابل استهلاک بود. صلیب سرخ سه استدلال اصلی را در کمیته ارایه نمود: پالایش فرآورده‌های خونی در کانادا نباید انتفاعی باشد، صلیب سرخ بهترین کاندیدا در راه‌اندازی پالایشگاه غیرانتفاعی است چرا که جمع‌آوری پلاسمای، پالایش آن و توزیع فرآورده‌های خونی یکجا در صلیب سرخ انجام می‌گیرد که کارآمدترین و مؤثرترین روش است، صلیب سرخ جزئیات ساخت پالایشگاه و برگشت هزینه آن در 6 سال را ارایه نموده و نشان داده بود که قادر است بعنوان یک شرکت غیرانتفاعی بهتر از هر عامل تجاری دیگری فرآورده‌ها را با هزینه بسیار کمتری عرضه کند و بدین جهت هم بهترین کاندیدای ساخت پالایشگاه به‌شمار می‌رفت.

البته هیچ‌راهی وجود ندارد که بتوان مستقیماً دریافت که آیا این استدلال آخردرست بوده یا خیر. ادعای صلیب سرخ براساس مطالعه مهندسی شرکت SNC (Surveyer, Nenniger & Chenevert Inc.) بود که خود این مطالعه هم بر مطالعه مشاوران مالی شرکت Galasco استوار بود. Galasco خود مستقیماً

با کمیته موقت ارتباط برقرار ساخت تا نگرانی‌های خود را از نحوه تفسیر مطالعه انجام شده‌اش ابراز دارد:

ما با تفسیری که SNC از مطالعه بازار، بازاریابی و منابع ما داشته موافق نیستیم. تجزیه و تحلیل مالی ما از گزارش SNC جداست. محتوا و نتیجه گزارش تجزیه و تحلیل مالی SNC از Galasco کاملاً متفاوت است.

زمانی که از شرکت مهندسی مربوطه دعوت بعمل آمد تا با گروه مشاوران مالی گردهم آمده و کمیته را در درک بهتر مسائل مالی ساخت پالایشگاه پیشنهادی یاری دهند، یکی از معاونین آن شرکت پاسخ گفت که:

علاقتمندم به اطلاع شما برسانم که ما حاضریم هرزمان که شما مناسب می‌دانید با شما یا کمیته شما درباره نگرانی‌هایتان در زمینه گزارش پالایش پلاسما به گفتگو بپردازیم. از طرف دیگر اجازه می‌خواهیم اعلام نمائیم که به نظر صحیح نیست که ما در جلسه‌ای با حضور یکی از مشاوران فرعی خودمان شرکت کنیم که خود بطور مستقیم و قانونی در قبال ما مسئول و پاسخ‌گوست و فقط باید طرف حساب ما باشد.

جهت اطلاع به استحضار می‌رسانیم که وکلای ما در حال انجام اقدامات قانونی لازم علیه اعمال غیراخلاقی Galasco هستند (که مسائل مشاوره‌ای ما را با شما مطرح کرده‌اند).

کمیته موقت در آن زمان از پی بردن به اساس این مشاجره و اختلاف نظر ناکام ماند.

اکثر مباحث متعاقب این قضیه مربوط به انتفاعی و غیرانتفاعی بودن پالایشگاه بود. Connaught در دومین گزارش خود به کمیته پیشنهاد نمود که قیمت‌های فرآورده‌های پالایش شده را بر اساس «کل هزینه‌های تولید و سرمایه‌ای تعیین کند و سود ناخالصی مشابه سود پذیرفته شده توسط دولت فدرال در قراردادهای منعقد شده دپارتمان عرضه و خدمات تحت برآورد هزینه در قیمت فرآورده‌ها وارد سازد». در واقع، Connaught پیشنهاد دریافت سود ثابتی در ورای هزینه‌ها را داشت و این نگرشی بود که Connaught را در برابر ضرر حفظ می‌کرد چرا که تمام هزینه‌ها در قیمت دیده شده بود و در عین حال از اخذ سودهای بالای نامعقول جلوگیری می‌شد چرا که مقدار سود ناخالص ثابت

بود. صلیب سرخ از طرف دیگر پیشنهاد خود را بر «حفظ و توسعه سیستم داوطلبانه» بنا نهاده بود و پالایش انتفاعی را خطری برای این سیستم داوطلبانه می‌دانست:

انتقال Connaught به بخش خصوصی، صلیب سرخ را در جایگاهی قرار می‌داد که باید پاسخگوی میلیون‌ها اهداکننده باشد که چرا باید از هدیه‌های آنها جهت سودآوری استفاده شود و این سئوالی است که طرح آن بیشتر و بیشتر می‌شود چه در سطح ملی (تلویزیون و مطبوعات) و چه در سطح بین‌الملل.

در گزارش پیشنهادی صلیب سرخ به خطرات بالذات پلاسمافرزیس در ازای پول و تجارب کشورهای دیگر در این زمینه و تجارت بین‌المللی پلاسما پرداخته شده و هشدار داده شده بود که پلاسمافرزیس در ازای پول پیامد شکست سیستم داوطلبانه اهدای خون خواهد بود:

با توجه به چنین پیامدی می‌توان دریافت که مفهوم اهدای داوطلبانه خون در مکان‌هایی که این سیستم وجود دارد باید حفظ شود و در جاهایی که اهداف کشور را برآورده نمی‌کند باید گسترش یابد و در جاهایی که این سیستم وجود ندارد باید آن را رشد داد. افتادن هر کشوری چه توسعه یافته و چه غیر آن در دور باطل سیستم ملی خون ناهماهنگ یا عدم وجود سیستم خون در اثر تسلیم شدن در برابر فشارهای عاملان تجاری پلاسما، خطر سه‌گانه‌ای را به همراه دارد:

- هزینه‌های بالا
- خطرات افزون پزشکی
- تهدید مستمر از جانب مردم و فریاد اعتراض افکار عمومی در صورتیکه کشور تبدیل به منبع صادرات پلاسمای پولی شود یا اینکه کشوری دارای پایگاههای اهدای خون داوطلبانه باشد و احساس نماید که منفعت‌طلبی و بازاری‌گری آنها را تهدید می‌کند.

در آخر این گزارش صلیب سرخ پیشنهادی ارائه شده بود مبنی بر اینکه یک نگرش ملی کلی به مقوله تأمین خون و عناصر پالایش شده پلاسما باید وجود داشته باشد تا «سیستم داوطلبانه اهدای خون حفظ شود، خون کامل و پلاسما به اندازه نیاز کشور جمع‌آوری شود و فشارهای بین‌المللی تجارت پلاسما خنثی شود».

کمیته موقت یافته‌های خود و هشت توصیه در گزارش‌های مقدماتی و نهایی خود را به معاونین وزرای بهداشت ارائه نمود. در این گزارش آمده بود که سیستم فعلی در تأمین فرآورده‌های خونی

مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی کانادا ناتوان است. طبق گزارش کمیته، وضعیت تأمین خون «بالقوه ناپایدار» و «با سه اصل مورد حمایت وزرای بهداشت ناسازگار» است (که این سه اصل عبارت بودند از سیستم اهدای داوطلبانه خون، خودکفایی و تأمین و عرضه رایگان). علل و عوامل ناپایداری و ناسازگاری متعدد بودند: نگرانی از بابت توانایی صلیب سرخ در اداره مرکز خدمات انتقال خون تحت کنترلش؛ ناتوانی Connaught در تأمین تمام انواع فرآورده‌های خونی درمانی؛ رابطه ناهمگون Connaught و صلیب سرخ که «جهت تضمین تأمین فرآورده‌های خونی در آینده کارگشا به نظر نمی‌رسید»؛ واردات مقادیر عمده‌ای از فرآورده‌های خونی (از پلاسمای دریافت شده در ازای پول) بعلت ناکافی بودن فرآورده‌های خونی داخلی؛ ظرفیت مازاد در پالایش فرآورده‌ها در کل دنیا که در معرض فروپاشی قرار داشت؛ تکنولوژی‌های در حال تغییر و تحول؛ و تقاضای افزون برای فرآورده‌ها. پنج توصیه ذیل که به اختصار آمده در هر دو گزارش بیان شده بود:

- یک سیاست ملی خون باید تدوین شود تا بتوان «معیارهای کاربری فرآورده‌های خونی و استانداردهای اطلاعاتی در تمام جنبه‌های بازار فرآورده‌های خونی را تعریف و مدیریت کارآمد منابع خون کانادا را تضمین نمود».
 - مؤسسه Rh، که سازمان مهمی در عرصه تأمین گلوبولین ایمن و در حال آزمایش و اجرای روش‌های جدید پالایش است، باید به پالایشگاه ملی وابسته شود.
 - صلیب سرخ بعنوان یک راه حل کوتاه مدت ممتاز جهت تضمین تأمین کافی فرآورده‌های خونی به روشی مقرون به صرفه باید از مناقصه آزاد جهت انتخاب پالایش‌گر پلاسمای فوراً منجمد شده خود بهره‌گیری؛ در عین حال، Connaught و صلیب سرخ جهت پالایش پلاسمای ذخیره شده باید با هم قرارداد رسمی امضاء کنند.
 - هیأتی متشکل از صلیب سرخ و مسئولان فدرال ایالتی برخوردار از حمایت کمیته‌های مشاور علمی و مالی باید تشکیل شود تا بر خدمات انتقال خون و خدمات پالایشگاهها نظارت داشته باشد تا بدین ترتیب اطمینان حاصل شود که سیاست ملی خون رعایت شده و خدمات پاسخگوی نیازهای مصرف‌کنندگان می‌باشد و دستورالعمل اجرایی پالایشگاهها هم فراهم آید.
 - دولت فدرال باید 50 درصد هزینه‌های سرمایه‌ای ساخت یا ارتقاء پالایشگاهی را که بطور غیرانتفاعی اداره می‌شود تضمین کند.
- درباره توصیه اصلی که همان انتخاب پالایشگاه داخلی کاناداست در گزارش نهایی اینچنین آمده

بود:

اکثر اعضای کمیته موقت توصیه نمودند که بر اساس اصول اقتصادی، برخورداری از ساختاری مؤثر و کارا در مرکز ملی خدمات خون و اصول مورد تأیید وزرای بهداشت باید پالایشگاهی با ظرفیت فرآوری 200000 لیتر پلاسما ساخته شود و تحت مالکیت و اداره صلیب سرخ باشد و هیأت مدیره‌ای که قبلاً مورد توصیه این کمیته بوده هم بر آن نظارت کند.

سه عضو ایالتی که از منافع منطقه‌ای و ایالتی حمایت می‌کردند از توصیه اصلی گزارش نهایی پیروی نکرده و با آن مخالفت ورزیدند. هر یک از این اعضای مخالف از ایالتی می‌آمدند که در آن تولیدکننده‌ای فعالیت داشته و پیشنهاد ساخت پالایشگاه را هم ارائه نموده بود: مؤسسه Rh در ایالت مانیتوبا، Connaught در ایالت انتاریو و مؤسسه Armancl، شرکت غیرانتفاعی تولیدکننده فرآورده‌های بیولوژیک در نزدیکی مونترال و تابعه دانشگاه کبک.

گزارش کمیته موقت در کنفرانس معاونین وزرای بهداشت در اتاوا (7-6 مارس 1979) مورد بررسی قرار گرفت. معاونین وزرای بهداشت کمیته جدیدی را بنام کمیته موقت خط‌مشی کانادا در امور خون و فرآورده‌های خونی تشکیل دادند و سه تا از توصیه‌های کمیته قبلی را هم پذیرفتند: یکی آنکه سیاست ملی خون کانادا باید تدوین شود، دوم آنکه مؤسسه Rh به پالایشگاه ملی وابسته شود و سوم آنکه باید بین فرآورده‌های خونی مورد استفاده در آزمایش‌های تشخیصی از فرآورده‌های خونی جهت مصارف درمانی تمیز قایل شد. معاونین با توصیه اصلی کمیته موقت که همان ساخت پالایشگاه صلیب سرخ بود موافقت نکردند. صورت جلسات کنفرانس نشان می‌دهد که معاون وزیر بهداشت انتاریو بیان داشته که ایالت انتاریو «بر اساس اطلاعات موجود قادر نیست از تغییرات در امکانات و تأسیسات فعلی تهیه فرآورده‌ها حمایت کند». معاون وزیر کبک «اظهار داشت که پالایشگاه پلاسماهای خون بخشی از مسئولیت ایالتی در حوزه بهداشت است و به فراتر رفتن کمیته از حیطه اختیاراتش اشاره نمود و همچنین دولت فدرال را بعزت دخالت در بخش بهداشت مورد انتقاد قرار داد». وی در ادامه افزود که ایالت کبک پالایشگاه مختص خود را بنا می‌نهد. معاونین وزرای بهداشت تصمیم گرفتند که مسئله بررسی تعیین پالایشگاه ملی و روش‌های تأمین بودجه پالایشگاه غیرانتفاعی را تا ارائه گزارش کمیته جدید مسکوت گذارند. این کمیته جدید تشکیل یافته بود از نمایندگان ایالت آلبرتا و سه ایالت مخالف یعنی انتاریو، کبک و مانیتوبا و طبق قرار باید در اواخر 1980 گزارش خود را ارائه می‌داد. معاون وزیر بهداشت ایالت آلبرتا، آقای Chatfield رئیس کمیته را برعهده داشت که بعدها این کمیته به نام رئیس آن یعنی کمیته Chatfield معروف شد.

صلیب سرخ با تصمیم معاونین وزرای بهداشت به سختی مخالفت کرد. صلیب سرخ مستقیماً به 11 معاون وزیر نامه نوشته و در آن دوباره اعلام نمود که پالایشگاه تجاری تهدیدی علیه اصل اهدای داوطلبانه است و اعتراض نمود که تأخیر در اتخاذ تصمیم در این مورد به معنای «ردکردن عامدانه پیشنهاد صلیب سرخ است» و همچنین اظهار نمود که «این رویه و نحوه عملکرد نه تنها از عملیات منسجم مرکز ملی خدمات انتقال خون جلوگیری می‌کند بلکه به نوعی سنگ‌اندازی بر سر راه عملیات منظم و مستمر صلیب سرخ است. در واقع این تأخیر می‌تواند تهدیدی بر سر راه تداوم عملیات و کارکرد مرکز ملی خدمات انتقال خون باشد».

کمیته Chatfield

به کمیته Chatfield وظیفه تدوین راه‌حل‌های بلند مدت جهت رفع مشکل پالایشگاه و نظارت بر روابط قراردادی کوتاه مدت به منظور تضمین در امنیت ذخایر فرآورده‌های خونی محمول شده بود. این کمیته در اولین جلسه خود در 22 می 1979 تصمیم گرفت سیاست بلند مدت در امور خون و فرآورده‌های خونی کانادا را جهت ارایه به کنفرانس معاونین وزرای بهداشت در دسامبر 1980 تدوین نماید. این کمیته مسائل کوتاه مدت خود را به این شرح تعریف نمود:

الف) قرارداد یکساله برای پلاسمای فوراً منجمد شده و پلاسمای ذخیره شده.

ب) برقراری توافقات قراردادی بین صلیب سرخ و Connaught تا در زمینه گزینه‌های بلندمدت معاونین وزرای بهداشت تصمیم‌گیری کنند.

ج) تأثیراتی که سه اصل مورد تأیید کنفرانس معاونین وزرای بهداشت در سیاست اتخاذی دارد. مابین زمان تصمیم معاونین وزرای بهداشت در اوایل مارس 1979 و جلسه کمیته در ماه می 1979، صلیب سرخ درباره آن دسته از قراردادهای مرتبط با پالایشگاه که تهدیدکننده برخی گزینه‌های اتخاذ سیاست‌های بلند مدت بود به مذاکره پرداخته بود.

تأمین فرآورده‌های خونی در داخل کشور از زمانی که پلاسمای فوراً منجمد شده به Connaught ارسال نشد بطور عمده‌ای بهبود یافت. در اکتبر 1977، صلیب سرخ تعیین کرده بود که قادر است طی سال بعد از آن 50000 لیتر پلاسمای فوراً منجمد شده جهت پالایش عرضه نماید؛ در همان ماه صلیب سرخ اولین قرارداد خود را در همین راستا با یک پالایشگر تجاری آمریکایی بنام Hyland منعقد ساخت. متعاقب این قرارداد، صلیب سرخ پلاسمای فوراً منجمد شده خود را جهت تهیه فاکتور

VIII و IX و آلومین در اختیار Hyland قرار داد. در ضمن، Connaught همچنان از پلاسمای ذخیره شده صلیب سرخ جهت تولید فرآورده‌هایی به غیر از فاکتور VIII استفاده می‌کرد. آخرین محموله پلاسمای فوراً منجمد شده به مقصد Hyland تحت قرارداد 1977 طبق برنامه باید در 25 آوریل 1979 ارسال می‌شد. در 14 مارس 1979، صلیب سرخ عرضه 75000 لیتر پلاسمای فوراً منجمد شده خود جهت پالایش را میان Connaught و دو پالایشگاه آمریکایی به نام‌های Hyland و Cutter به مناقصه گذاشت. در همان روز، صلیب سرخ 70000 لیتر پلاسمای ذخیره شده خود را هم میان این سه به مناقصه گذاشت. براساس قیمت‌هایی که ارائه شد، صلیب سرخ Cutter را برای عقد قرارداد پالایش هر دو نوع پلاسمای برگزید. صلیب سرخ می‌دانست که واگذار کردن پالایش پلاسمای خود به Cutter به معنای خاتمه دادن به تجارت پالایشگاهی Connaught است و اینکه این تصمیم مسائل سیاسی برایش به بار خواهد آورد. دکتر Perrault در توصیه به انجام رساندن این واگذاری از طریق مناقصه در یادداشتی به کمیسیون ملی صلیب سرخ اینچنین نوشت:

پردازش پلاسمای ذخیره شده در ایالات متحده، علاوه بر پردازش پلاسمای فوراً منجمد شده، باعث می‌شود که تمام پلاسمای جمع‌آوری شده توسط صلیب سرخ کانادا از دسترس Connaught خارج شود. انتظار می‌رود که این کار باعث بوجود آمدن مشکلاتی میان صلیب سرخ و Connaught شود. با اینحال قیمت پیشنهادی Cutter بسیار پایین‌تر و وسوسه‌انگیزتر است. جهت کاهش اختلال و وقفه در کار Connaught، Cutter موافقت نموده که تا اول اکتبر 1979 پالایش پلاسمای ذخیره شده را آغاز نکند. در نتیجه می‌توان چهار ماه قبل از آغاز کار با Cutter به Connaught رسماً آن را اعلام نمود (در اول ژوئن 1979) که پالایش پلاسمای صلیب سرخ کانادا دیگر در آزمایشگاه‌های آنها انجام نخواهد شد... و در این فرصت در صورت مشاهده هر گونه پیامد سیاسی حاصل از این واگذاری، طبق اعلام قبلی Cutter آمادگی رویارویی با آن را بطور کامل خواهد داشت.

در 27 آوریل 1979، صلیب سرخ به اطلاع آقای Cherfield رساند که قرارداد پالایش پلاسمای فوراً منجمد شده را با Cutter منعقد ساخته و در اول ژوئن 1979 هم نسبت به عقد قرارداد مبنی بر پالایش پلاسمای ذخیره شده اقدام خواهد نمود. دکتر Perrault توصیه نمود که قرارداد دوم با تأخیر روبرو شود تا کمیته Chatfeld وقت کافی جهت اعلام مخالفت‌ها و ایرادات داشته باشد.

در واقع مخالفت‌هایی هم وجود داشت. اولین مخالفت از جانب Connaught بود چرا که صلیب سرخ در 9 می 1979 به Connaught اعلام کرده بود که دیگر پالایشگر پلاسمای ذخیره شده صلیب سرخ نیست اما این تغییر و تحول را تا 30 سپتامبر 1979 به تعویق انداخت. دکتر Cochrane رئیس Connaught و رئیس امور اجرایی آن اینچنین پاسخ داد:

تصمیم صلیب سرخ همانطور که می‌دانید مشکل خیلی حادی را نه تنها پیش روی شرکت ما بلکه پیش روی مردم کانادا قرار داده است. عواقب این تصمیم برای شرکت ما توقف عملیات عمده تهیه فرآورده‌ها بعد از اکتبر است که ضرر و زیان مالی فراوانی دارد و مهمتر آنکه 50 نفر پرسنل کار خود را از دست می‌دهند. از همه اینها مهمتر هدر رفتن تخصص تکنولوژیک کانادایی‌ها برای مدت زمان قابل توجهی است که در حال حاضر در اختیار Connaught بعنوان تنها شرکتی در کانادا است که تا حدی قابلیت رسیدن به خودکفایی در فرآورده‌های پالایش شده خونی مورد استفاده مردم کانادا را دارد. در نتیجه این تصمیم صلیب سرخ باعث می‌شود که تأمین فرآورده‌های خونی پالایش شده مورد مصرف مردم کانادا در دستان شرکت‌های خارج از کانادا قرار گیرد.

اگرچه تصمیم شما بسیار ناامیدکننده است اما باید بگویم که این تصمیم آنقدرها هم شگفت‌آور نبود. با توجه به جلسات و گفتگوهای قبلی، احساس می‌شد که صلیب سرخ روش روشنی را برای خود ترسیم نموده که بر Connaught تأثیرات جدی می‌گذارد.

دکتر Cochrane در ادامه افزود از آنجائیکه دیگر فرصت و امیدی برای بررسی موضوع با صلیب سرخ وجود ندارد، Connaught در این رابطه «فقط منتظر بحث و گفتگو» با کمیته Chatfield است. این کمیته هم این موضوع را در 22 ماه می 1979 مورد بررسی قرار داد. دکتر Cochrane گزارش داد که Connaught تصمیم دارد در کار پالایش باقی بماند و در حال بررسی راههای تداوم کار خود است. این راهها شامل تحریم اقتصادی پلاسمای صادراتی صلیب سرخ، خرید پلاسمای آمریکا جهت تهیه فرآورده برای صادرات و توسعه عملیات پلاسمافریز پولی بود. دکتر Perrault و دکتر Zipursly، رئیس کمیته مشاور مرکز خدمات انتقال خون، نقطه نظرات صلیب سرخ را اعلام نمودند، اما استقبال دوستانه‌ای از آنها شد و آشکارا با تصمیم صلیب سرخ بر استفاده از مناقصه در پالایش پلاسمای مخالفت شد. این کمیته اشاره داشت که معاونین وزرای بهداشت این روش را تحت بررسی قرار دادند اما آنرا تأیید نمودند (روش مناقصه گذاشتن پالایش پلاسمای که توسط کمیته موقت قبلی توصیه شده بود). نمایندگان صلیب سرخ اظهار داشتند که سازمان متبوع آنها با این تصمیم معاونین موافق نبوده است. کمیته Chatfield اشاره کرد که واگذاری امتیاز پالایش پلاسمای به Cutter از طریق

مناقصه بازتاب‌های نگران‌کننده‌ای دارد. این عمل تهدیدکننده خودکفایی ملی است، بهانه دست می‌دهد تا نسبت به عملیات پولی پلاسمافریزس اقدام کند، پیامدهای مالی جدی برای Chathield و برخی دیگر دارد و گزینه‌هایی را که در صورت عدم واگذاری عملیات پالایش پلاسمای Cutter می‌توانست پیش روی معاونین وزرای بهداشت قرار داشته باشد از میان برمی‌داشت. کمیته Chathield از صلیب سرخ درخواست کرد تا در تصمیم خود تجدیدنظر کند و صلیب سرخ هم با آن موافقت نمود. در 19 ژوئن 1979، کمیته از صلیب سرخ خواست تا جهت امضاء قرارداد پالایش پلاسمای ذخیره شده از Cutter تا 30 اکتبر مهلت بگیرد تا وزرای بهداشت بتوانند این موضوع را در کنفرانس خود که قرار بود طبق برنامه در سپتامبر برگزار شود مطرح نمایند. آنها همچنین از Connaught خواستند که تا 30 اکتبر از اجرای عملیات پولی پلاسمافریزس خودداری ورزد. در 19 ژوئیه 1979، این کمیته توصیه کوتاه مدت (3 تا 5 ساله) و گزینه‌های بلندمدتی را تدوین نمود. توصیه کوتاه مدت مربوط به Chathield و صلیب سرخ بود تا قراردادی را منعقد سازند و طبق آن Connaught به پالایش تمام پلاسمای ذخیره شده صلیب سرخ بپردازد و بتدریج طی دوره سه ساله به پالایش‌کننده تمام پلاسمای فوراً منجمد شده صلیب سرخ هم تبدیل شود. کمیته همچنین پنج گزینه بلند مدت مختلف را ارائه نمود. در اولین سه گزینه، وظیفه پالایش پلاسمای به عهده یکی از سازمان‌های صلیب سرخ، Connaught یا Armand-Flappier گذاشته شده بود و در گزینه چهارم پالایشگاههای داخلی بطور مشترک نسبت به این امر اقدام می‌کردند. در تمام این توصیه‌ها فرض بر این بود که صلیب سرخ به جمع‌آوری خون ادامه داده و وظیفه توزیع فرآورده‌های خونی را برعهده خواهد داشت. گزینه پنجم، مربوط به «سهم ایالت‌ها از خون و فرآورده‌های خونی و توزیع ایالتی آن» بود. کمیته قادر نبود قبل از انتخاب یکی از پنج گزینه بلند مدت درباره حل و فصل این موضوع اساسی تصمیم‌گیری کند که آیا پالایشگاههای داخلی پالایش‌کننده پلاسمای صلیب سرخ باید سودی از عملیاتهای خود بدست آورند. این مسئله جهت بررسی به وزرای بهداشت ارجاع داده شد.

در سپتامبر 1979، این کمیته به وزرای بهداشت به قرار ذیل گزارش داد:

وضعیت فعلی سیستم خون و فرآورده‌های خونی کانادا در نبود تعهدات دول فدرال و ایالتی در قبال سیاست‌های بلندمدت ناپایدار و غیرقابل دفاع است. وضعیت فعلی سیستم دارای مشخصه‌هایی به قرار ذیل است:

الف) تکیه روزافزون بر استفاده از پالایشگاههای متعلق به کشورهای خارجی

- ب) وجود مستمر رابطه ناپایدار و خصمانه بین صلیب سرخ و **Connaught**
- ج) امکان توسعه پلاسمافریزس تجاری با اثرات نامعلومش که می‌تواند تهدیدی بر سیستم اهدای داوطلبانه از نقطه نظر کمی و هزینه‌ای در جمع‌آوری خون باشد.
- د) وجود سیستم نه چندان مقرون به صرفه خون و فرآورده‌های خونی.

کمیته توصیه کرد که وزرا سه اصل اهدای داوطلبانه، خودکفایی و توزیع رایگان فرآورده‌ها را بعنوان پایه و اساس سیستم تأمین خون کانادا مجدداً مورد تأکید قرار دهند. از آنجائیکه گمان می‌رفت پلاسمافریزس پولی محتمل است و بر سیستم داوطلبانه اهدای خون اثرات منفی دارد، بنابراین این کمیته توصیه کرد که «تمام ایالت‌ها اقدامات مناسب را جهت جلوگیری از عملیات‌های پلاسمافریزس تجاری انتفاعی انجام دهند». کمیته همچنین به این نتیجه رسیده بود که پالایش انتفاعی، اگرچه مغایر با اصل پذیرفته شده صلیب سرخ بود که «هیچ سودی نباید از خون عاید شود»، اما با هیچکدام از این سه اصل مغایرت نداشت و از آنجائیکه تمام پالایشگاه‌هایی که صلیب سرخ با آنها کار می‌کرد انتفاعی بودند بنابراین نباید **Connaught** را بعلت انتفاعی بودن در انعقاد قراردادهای کوتاه مدت مدنظر قرار نداد. این کمیته در نتیجه توصیه نمود که وزرای فدرال و ایالتی بهداشت نباید در کوتاه مدت «عملیات‌های پالایش شرکت‌های انتفاعی فعال در سیستم خون و فرآورده‌های خونی کانادا را محدود کنند». کمیته **Chatfield** توصیه بلند مدتی را هم برای جلوگیری از پالایش انتفاعی ارایه نمود:

اگرچه توصیه بلندمدت کمیته آن است که فقط شرکت‌های غیرانتفاعی در سیستم پردازش فعالیت داشته باشند، با اینحال کمیته بعنوان اقدامی کوتاه مدت توصیه می‌کند که جهت خارج نشدن **Connaught** از گردونه پالایش، دولت فدرال تغییر وضعیت شرکتی **Connaught** و اهداف سودمدارانه فعلی آنرا مورد بررسی قرار دهد.

- کمیته **Chatfield** در ادامه توصیه‌های اختصاصی تری را ارایه کرد. در کوتاه مدت توصیه کمیته آن بود که **Connaught** و صلیب سرخ قرارداد یک ساله‌ای ببندند و در آن شروط زیر جاری باشد:
- **Connaught** به پالایش پلاسمای ذخیره شده صلیب سرخ ادامه دهد،
 - علاوه بر پلاسمای ذخیره شده، **Connaught** پلاسمای فوراً منجمد شده صلیب سرخ به میزان 90000 لیتر در سال را نیز دریافت نماید (که پلاسمای مؤسسه Rh را هم شامل می‌شود)،

- میزان تهیه فرآورده‌ها و تحویل آنها توسط Connaught و صلیب سرخ تعیین می‌شود اما باید به تأیید کمیته Chatfield برسد،
 - هزینه‌های اضافه بر سازمان (در ورای قیمتی که از طریق مناقصه عمومی تعیین شده) نباید از 1160000 دلار فراتر رود،
 - Connaught باید موافقت نماید که در کل زمان قرارداد نسبت به پالایش پلاسما اقدام کند و نباید طی این دوره زمانی نسبت به آغاز عملیات پلاسمافرزس تجاری اقدام کند.
- مسئولان کبک بعدها به صلیب سرخ اعلام کردند که ایالت آنها مخالف توصیه انعقاد قرارداد یکساله بود، اما این مخالفت در گزارش عنوان نشد. کمیته در نهایت در گزارش خود اعلام کرد تا زمانی که وزرا درباره مسائل مطروحه در این گزارش تصمیم‌گیری نکرده و آنها را حل و فصل نکنند قادر نخواهد بود پالایشگاه داخلی کانادا را در درازمدت توصیه و معرفی کند.

واکنش‌های ایالتی

وزرای بهداشت در 17 سپتامبر 1979 گردهم آمدند. طبق صورت جلسه آن، بعد از انجام بحث‌های مقدماتی بدون نتیجه درباره گزینه‌های بلندمدت، آقای Chatfield از وزرا خواست که حداقل به موضوع قرارداد یکساله بپردازند. وزیر بهداشت کبک دکتر Lazure «توصیه کرد که خرید از Connaught بشرطی ترغیب و توصیه شود که قیمت پیشنهادی Connaught هم‌تراز قیمت‌های جاری باشد». وزرا می‌دانستند که شرط دکتر Lazure برآورده نمی‌شود چرا که کمیته Chatfield گزارش داده بود که فقط در همان سال اول هزینه استفاده از Connaught بعنوان پالایش‌کننده پلاسما ذخیره شده صلیب سرخ در حدود 1 میلیون دلار بیشتر از قیمت آرایه شده Cutter در مناقصه بود. وزیر بهداشت انتاریو، آقای Timbrell، گفت که طبق صورت‌جلسه:

رویکرد پیشنهادی آقای Lazure بدین معناست که مواد خام جهت پالایش به Cutter در ایالات متحده ارسال شود جائیکه پالایش‌گران آمریکایی می‌توانند باعث شکست قیمت فرآورده‌های تولیدی کانادا شده و فرآورده‌ها را به قیمت پایین‌تر بفروشند و این توانایی بعلت ظرفیت اضافه تولید در آمریکا است. وی اعتقاد داشت که جهت تضمین خودکفایی کانادا در زمینه فرآورده‌های خونی می‌ارزد که تاوان لازم آن را نیز پرداخت کنیم.

بعد از بحث در مورد این سه اصل، دکتر Lazure در پاسخ گفت که: «پیشنهاد عقد قرارداد با Connaught بدون در نظر گرفتن قیمت، مورد پذیرش ایالت کبک نیست و کبک به صلیب سرخ بودجه نمی‌دهد که فرآورده‌های خونی را به قیمت بالاتر از بازار تهیه کند». بعد از تأکید مجدد بر تأیید سه اصل اساسی، وزرا علیرغم مخالفت دکتر Lazure تصمیم گرفتند که «در کوتاه مدت قراردادی بین صلیب سرخ و Connaught جهت پالایش پلاسماي ذخیره شده منعقد شود».

بلافاصله بعد از کنفرانس وزرای بهداشت، صلیب سرخ از جانب ایالات انتاریو و کبک تحت فشار قرار گرفت. در 18 سپتامبر یعنی روز بعد از جلسه وزرا، دکتر Perrault پیام تلفنی را از جانب دکتر Dyer دستیار معاون وزیر بهداشت ایالت انتاریو نماینده آن ایالت در کمیته Chatfield دریافت نمود. طبق گفته دکتر Perrault که در بایگانی موجود است، دکتر Dyer به او گفته که «اگر «اصول» در پالایش خون رعایت نشود، ایالت انتاریو به تنهایی پالایش اصولی خود را انجام خواهد داد». دکتر Perrault تصور می‌کرد که «اصول» اشاره شده همان شرایط موجود در قرارداد یکساله‌ای بود که به تأیید و تصویب وزرا رسیده بود در حالیکه منظور او از اصول سه اصل مورد تأیید وزرای بهداشت بود. شش روز بعد از آن، این دو با هم دیدار کردند. دوباره طبق گزارشی که توسط دکتر Perrault نوشته شده و در بایگانی موجود است، وی هزینه‌های راه‌اندازی خدمات انتقال خون در انتاریو و سود حاصل از آن برای ایالت مربوطه را بررسی کرده و اعلام نمود که تصمیم درباره راه‌اندازی و اداره مراکز انتقال خون ایالتی برعهده خود ایالات است. در این گزارش همچنین آمده که دکتر Dyer در پایان ملاقات گفته که انتاریو «واقعاً قصد ندارد که مرکز خدمات انتقال خون خاص خود را اداره کند بلکه می‌خواهد که منافعش در این میان مورد توجه و حمایت قرار گیرد».

آقای Ladouceur دستیار اجرایی دکتر Lazure و نماینده غیردائم در کمیته Chatfield نیز در 18 سپتامبر با دکتر Perrault تماس گرفت. وی از دکتر Perrault دعوت کرد تا در جلسه‌ای با معاون وزیر بهداشت کبک آقای Deschesnes جهت بحث درباره پالایش پلاسما شرکت نماید. این ملاقات در 25 سپتامبر صورت پذیرفت. من از ادله مستند نشان‌دهنده موضع ایالت کبک در آن زمان برداشت می‌کنم که آقای Deschesnes به دکتر Perrault اظهار داشته که ایالت کبک تحت هیچ شرایطی بابت فرآورده‌های خونی که در قیاس با قیمت ارایه شده Cutter در مناقصه گران‌تر باشد مبلغی را نخواهد پرداخت.

مواضع ایالات انتاریو و کبک صلیب سرخ را بر سر دو راهی قرار داد. جهت استمرار در تأمین کافی فرآورده‌های خونی، صلیب سرخ می‌بایست جهت پالایش پلاسماي ذخیره شده خود قرارداد

می‌بست. با عقد قرارداد با Connaught یا Cutter، صلیب سرخ احتمالاً موجبات ناخشنودی یکی از دو ایالت پرجمعیت کانادا را فراهم می‌آورد (کبک بر پذیرش مناقصه Cutter و انتاریو بر خودکفایی تأکید داشتند). در عوض این کار، صلیب سرخ تصمیم گرفت تا زمانی که از یک «منبع موثق» حکم مکتوب دریافت نداشته و این رای و حکم را به آقای MacNaught، رئیس کمیته بررسی برنامه و بودجه فدرال - ایالتی که وظیفه بررسی و تأیید بودجه سالیانه مرکز خدمات انتقال خون صلیب سرخ را برعهده داشت ارسال نکرده از هر گونه عقد قراردادی خودداری ورزد:

بر اساس این فرض که از ما خواسته خواهد شد با Connaught قرارداد ببندیم، ما آماده‌ایم جهت عقد قرارداد یکساله برای پالایش پلاسما ذخیره شده جمع‌آوری شده از طریق مرکز خدمات انتقال خون صلیب سرخ با آنها مذاکره کنیم البته به شرط آنکه تضمین داده شود که هزینه‌های اضافی متحمل حاصل از رد مناقصه پیشنهادی Cutter از طریق مکانیسم فعلی تأمین بودجه صلیب سرخ جبران شود.

در حقیقت صلیب سرخ تصمیم‌گیری در مورد این موضوع را که چه کسی و چه ایالتی باید هزینه‌های اضافی را بپردازد به خود ایالات واگذار کرد. این مشکل تا آخر اکتبر 1979 هم حل نشد و صلیب سرخ یک ماه دیگر از Cutter مهلت خواست. این وضعیت بعدها پیچیده‌تر از این هم شد. در ماه نوامبر، مسئولان ایالت کبک به صلیب سرخ اعلام نمودند که آن ایالت در حال کناره‌گیری از کمیته بررسی برنامه و بودجه فدرال ایالتی بود. بنابراین این کمیته دیگر آن تشکلی نبود که صلیب سرخ انتظار داشت تا تصمیمات ملی موثق را از آن اخذ نماید.

Connaught و صلیب سرخ آنچنان که وزرای بهداشت تصریح کرده بودند به مذاکرات مربوط به قرارداد فیما بین پرداختند. در 12 دسامبر 1979 آنها موافقت نمودند که این قرارداد دربرگیرنده پالایش 47000 لیتر پلاسما ذخیره شده و 17000 لیتر پلاسما فوراً منجمد شده باشد و برای اول بار Connaught از صلیب سرخ پلاسما فوراً منجمد شده بعنوان ماده خام جهت تهیه فاکتور VIII، که مجوز تولید آن را جدیداً اخذ کرده بود، دریافت می‌کرد.

پیشنهاد سرمایه‌گذاری مشترک در پالایش

طی این دوره دشوار، صلیب سرخ از هدف خود در ساخت پالایشگاه چشم برداشت. در سال 1979، صلیب سرخ پیشنهاد سرمایه‌گذاری مشترک را به یک پالایشگر خصوصی داد و این رویکردی بود که امید می‌رفت بتواند بر مخالفت‌های تأسیس پالایشگاه توسط صلیب سرخ بعلت عدم تخصص آن در این زمینه فائق آید. صلیب سرخ در ابتدا فقط به پالایشگاه‌های خارجی بعنوان شرکای احتمالی خود نظر داشت. اما با هیچکدام از آنها به نتیجه‌ای نرسید.

بالاخره امکان سرمایه‌گذاری مشترک با یک پالایشگاه داخلی مطرح شد و در کنفرانس وزرا در 17 سپتامبر 1979 توافق شد که وزیر بهداشت و رفاه ملی آقای Crombie به Connaught و صلیب سرخ در تهیه چنین طرحی کمک کند. جهت ارایه این کمک، وی در نظر داشت با ایالات و دیگر شرکای احتمالی مانند مؤسسه Rh و مؤسسه Armand-Frappier مشورت کند.

هیچ مخالفتی با این طرح در صورت جلسات کنفرانس مشاهده نشده اما در چهارم اکتبر آقای MacNaught مطلع شد که ایالت کبک وزیر بهداشت فدرال را مجاز نمی‌دانست که از جانب آن ایالت درباره سرمایه‌گذاری مشترک با صلیب سرخ مذاکره کند. در واقع، در جلسه مشترک صلیب سرخ و کبک در 25 سپتامبر، معاون وزیر بهداشت کبک آقای Deschesnes مسئله سرمایه‌گذاری مشترک در زمینه ساخت پالایشگاه در کبک توسط صلیب سرخ، Armand-Frappier و خود ایالت را مطرح کرده بود. اما این پیشنهاد هرگز عملی نشد.

در 22 فوریه 1980، دکتر Perrault پیشنهاد سرمایه‌گذاری مشترک به دکتر Cochrane در Connaught داد. این سرمایه‌گذاری مشترک غیرانتفاعی و تحت کنترل هیأت مدیره متشکل از نمایندگان فدرال، ایالتی، Connaught و صلیب سرخ بود و صلیب سرخ «از امتیاز ریاست و از اکثریت آرا در هیأت برخوردار بود». مسئولان Connaught و صلیب سرخ جهت بررسی این پیشنهاد در جلسه مشترک شرکت کردند و در هشتم آوریل دکتر Cochrane پاسخ رسمی Connaught را ارایه کرد. اگرچه Connaught آماده بحث و بررسی‌های بیشتری بود، اما نگرانی‌هایی را هم از بابت این پیشنهاد داشت: تشریفات اداری و کاغذبازی فراوان و بیش از حد در ساختار حاکم؛ تفویض قدرت تصمیم‌گیری Connaught و این حقیقت که صلیب سرخ اکثریت آرا را در هیأت مدیره داشته و ریاست آن را هم برعهده داشت. دکتر Cochrane بعنوان یک راه حل دیگر پیشنهاد تشکیل یک کمیته مشاور ملی خون و پالایش را داد که دو سال بطور آزمایشی کار کند و از حمایت دول فدرال و ایالتی، صلیب سرخ، Connaught و پالایشگاه‌های داخلی دیگر هم برخوردار باشد. وی اظهار داشت

که چنین کمیته‌ای وظیفه ارائه پیشنهاداتی را برعهده داشته باشد که افراد و سازمان‌های دخیل در سیستم خون بطور داوطلبانه نظرات خود را درباره آنها اعلام کنند. اما پیشنهاد وی پذیرفته نشد.

قراردادهای بعدی در زمینه پالایش

در حالی که در زمینه انتخاب پالایشگاه داخلی بحث و جدل بود، صلیب سرخ می‌بایست فرآورده‌های خونی را به میزان کافی فراهم می‌آورد. صلیب سرخ این کار را به دو روش به انجام رساند. اول آنکه، فاکتور VIII خریداری شده از صلیب سرخ آمریکا را وارد نمود. نیاز به واردات فاکتورهای تغلیظ شده نشانگر این حقیقت بود که کانادا در آن زمان مانند اکثر کشورها حتی در امروز قادر نبود نیازهای داخلی خود را فقط از طریق اهدای داوطلبانه تأمین نماید. فاکتورهای وارداتی توسط Hyland از پلاسمای فوراً منجمد شده اهداکنندگان داوطلب در صلیب سرخ آمریکا تهیه شده بود. دوم آنکه، صلیب سرخ قرارداد جدیدی را با Cutter جهت پالایش پلاسمای فوراً منجمد شده کانادا منعقد ساخت که این اقدام بحران‌آفرین شد.

قرارداد اولیه صلیب سرخ با Cutter جهت پالایش پلاسمای فوراً منجمد شده در بهار 1980 به پایان می‌رسید. در 14 مارس 1980، صلیب سرخ پالایش 55000 لیتر پلاسمای فوراً منجمد شده طی باقیمانده سال 1980، 90000 لیتر در سال 1981 و 100000 لیتر در سال 1982 را میان Cutter، Connaught و Hyland به مناقصه گذاشت. در 4 می 1980، صلیب سرخ این مناقصه را به Cutter داد چرا که قیمت پیشنهادی آن 32 درصد پایین‌تر از نزدیکترین رقیبش بود. این تصمیم در هشتم می به آقای MacNaught ارسال شد به همراه درخواستی مبنی بر تأیید این قرارداد توسط کمیته بررسی برنامه و بودجه فدرال - ایالتی تا بیست و هشتم می 1980. در بیست و هشتم می، آقای MacNaught از دکتر Perrault خواست که امضای این قرارداد را تا 6 ژوئن به تأخیر اندازد تا «بدین ترتیب وقت کافی به آقای Carfield داده شود تا مشورت و رایزنی خود با ایالات را کامل کند». برخلاف کمیته بررسی برنامه و بودجه فدرال - ایالتی، کمیته Chatfield نماینده‌ای از ایالت کبک را در خود داشت (کمیته‌ای که از اختیارات نظارت بر قراردادهای مربوط به پالایش برخوردار بود). در 6 ژوئن، آقای MacNaught به دکتر Perrault از طریق تلکس گزارش ذیل را ارسال نمود:

رئیس کمیته موقت (Chatfield) به معاونین وزرای بهداشت در امور خون و فرآورده‌های خونی اعلام کرده که رأی ایالات عقد قرارداد صلیب سرخ با Cutter است. بنابراین این اختیار را از جانب آقای Chatfield دارم که به صلیب سرخ توصیه کنم قرارداد خود با Cutter جهت پالایش 245000 لیتر پلاسمای فوراً منجمد شده در دوره منتهی به دسامبر 1982 را امضاء نماید.

در 9 ژوئن، صلیب سرخ با Cutter قرارداد بست. دکتر Perrault توصیه امضاء قرارداد علیرغم مخالفت سه ایالت انتاریو، نوااسکوتیا و بریتیش کلمبیا را نمود. وی در آن زمان پیش‌بینی کرد که انتاریو «ناخشنودی خود را اعلام خواهد کرد» و این پیش‌بینی اگرچه با تأخیر اما درست از آب درآمد.

در 5 سپتامبر، مسئولان صلیب سرخ با تعدادی از مسئولان ایالت انتاریو در پی درخواست آن ایالت گفتگو کردند. گزارش‌های صلیب سرخ از آن جلسه نشان می‌دهد که رئیس آن جلسه دستیار معاون وزیر صنایع و توریسم، آقای Allan، بود که امضاء قرارداد با Cutter را «بطور احمقانه‌ای غیرمسئولانه» می‌دانست. وی در ادامه بار دیگر امکان کنار کشیدن ایالت انتاریو از برنامه خون صلیب سرخ را اعلام نمود. مسئولین صلیب سرخ خواستار اعلام موضع مکتوب ایالت شدند که فوراً نیز این موضع بطور مکتوب اعلام شد:

ما از شما می‌خواهیم که اقدامات اصلاحی و جبرانی ذیل را انجام دهید:

- 1) هرچه زودتر قرارداتان با Cutter را لغو کنید.
 - 2) پلاسمایی که طبق قرارداد تعهد داده بودید که توسط Cutter پالایش شود به Connaught تحویل دهید تا این فرآورده‌های حیاتی در خود کانادا تهیه شود.
 - 3) با ایالات و Connaught همکاری داشته باشید تا بطور کامل از ظرفیت‌های پالایشی خون در کانادا استفاده شود تا بتوان هرچه زودتر کل نیازهای کانادا به فرآورده‌های خونی را در داخل تأمین نمود.
- همانطور که بیان داشتیم، این موضوع دارای فوریت فراوان و بسیار مهم است. منتظر دریافت پاسخ اولیه شما تا 10 صبح هشتم سپتامبر 1980 هستیم.

صلیب سرخ به دستورالعمل‌های منسجم و یکپارچه‌ای نیاز داشت. دکتر Perrault در 26 ژوئن مریض شده بود و جهت مقابله با این بحران حضور نداشت. لذا دکتر Moore، قائم مقام مدیر ملی مرکز خدمات انتقال خون، در غیاب دکتر Perrault تصمیم گرفت که موضوع را به طور کامل به کمیته Chatfield ارجاع دهد تا در آنجا حل و فصل شود. اما آقای MacNaught طی تلکسی هر گونه برداشتی از پیغام 6 ژوئن خود را که مبنی بر تأیید قرارداد صلیب سرخ با Cutter توسط وی یا دولت فدرال است تکذیب کرده و اعلام نمود که ارجاع این موضوع به کمیته چیزی را حل نمی‌کند:

کمیته بررسی برنامه و بودجه فدرال - ایالتی و دولت فدرال هیچکدام به خودی خود قرارداد صلیب سرخ با Cutter را تأیید و ترغیب نکردند.

رئیس کمیته موقت معاونین وزرای بهداشت در امور خون و فرآورده‌های خونی که وظیفه قانونی‌اش سرعت بخشیدن به برقراری روابط طبق قرارداد میان عرضه‌کنندگان و تهیه‌کنندگان خون و فرآورده‌های خونی بود از تمام ایالات در ماه می و اوایل ژوئن 1980 نظرسنجی نمود و در 6 ژوئن به اطلاع من رساند که توافق کلی ایالات و دولت فدرال آن است که مناقصه Cutter پذیرفته شود و این مجوز آن چیزی بود که از طریق تلکس 6 ژوئن 1980 من به شما ارسال شد. مجادله فعلی میان صلیب سرخ و انتاریو از آنجا نشأت می‌گیرد که انتاریو توافق اکثریت ایالات را قبول ندارد.

توصیه من آن است که صلیب سرخ با تمام ایالات و دولت فدرال از طریق تلکس یا نامه هرچه زودتر تماس برقرار ساخته و مشکل را بیان کند و تأییراتی را که اقدامات پیشنهادی دستیاران معاون وزیر توریسم و بهداشت انتاریو بر ایمنی و هزینه تأمین فرآورده‌های خونی می‌گذارد مطرح سازد. توصیه دیگر من آن است که قبل از جلسه آتی وزرای بهداشت که احتمالاً در 29 سپتامبر در وینپگ برگزار می‌شود با تمام وزرای بهداشت در این مورد صحبت شود.

صلیب سرخ هنوز در حال بررسی وضعیت خودش بود که در 11 سپتامبر این موضوع در منظر عموم قرار گرفت: نامه انتاریو به صلیب سرخ که در آن خواستار لغو قرارداد با Cutter شده بود به مطبوعات درز پیدا کرد. آقای Timbrell و دکتر Cochrane در آن زمان در یک کنفرانس مطبوعاتی شرکت کردند که در آن آقای Timbrell بیان داشت که قرارداد Cutter ایمنی منابع خونی کانادا را با خطر روبرو می‌کند چرا که فرآورده‌های خونی تهیه شده توسط Cutter ممکن است در حالت فوق‌العاده توسط مقامات آمریکایی توقیف شود. وی افزود که این قرارداد همچنین تهدیدکننده در دسترس بودن فرآورده‌های خونی رایگان و پیشرفت برنامه توسعه پالایشگاه Connaught بود. وی اذعان نمود که ارزش دارد که 5 میلیون دلار اضافه هزینه کنیم ولی با Connaught قرارداد تهیه فرآورده‌های خونی و فاکتورها را ببندیم (تا به خودکفایی ملی نزدیک شویم). دکتر Cochrane اظهار داشت که وی احساس می‌کند Cutter یک «قیمت ساختگی» (قیمت را بطور تصنعی پایین اعلام کرده تا Connaught از گردونه خارج شود) اعلام کرده و ریشه مشکل آن است که علیرغم وجود Connaught، صلیب سرخ می‌خواهد پالایشگاه خود را بسازد. وی تخمین زد که در صورت توقف عملیات پالایش در Connaught 50 نفر بیکار می‌شوند.

در همان روز، آقای Timbrell از مقامات صلیب سرخ درخواست کرد که در دفتر وی حضور بهم رسانند. آقای Tellier کمیسیونر ملی، دکتر Derrick مدیر تحقیقات عملیاتی و دکتر Morgan مدیر ملی امور اجرایی از طرف صلیب سرخ در این جلسه حضور یافتند؛ نمایندگان ایالتی شرکت کننده عبارت بودند از آقای Timbrell و وزیر صنعت و توریسم آقای Grossman و شش عضو وزارتخانه اش. طبق گزارش صلیب سرخ از این جلسه، آقای Timbrell نگرانی خود را نسبت به لو رفتن نامه و درج آن در مطبوعات اعلام کرد و پیشنهاد داد از آنجائیکه این اطلاعات در اختیار مطبوعات قرار دارد (به نظر می رسد که هر دو طرف (انتاریو و صلیب سرخ) باید سعی کنند این موضوع را کم اهمیت و غیرکلیدی در نظر گرفته و نگذارند که اختلافات جهت حل و فصل به مطبوعات کشیده شود تا در آنجا بعنوان موضوعی هیجانی مورد توجه قرار گیرد». دکتر Dyer اعلام نمود که بعنوان نماینده انتاریو در کمیته Chatfield در ماههای می و ژوئن برداشتش این بود که نظرخواهی کمیته در زمینه مواضع ایالات در مورد قرارداد Cutter بوده و نه در مورد اخذ تأییدیه جهت امضای قرارداد با Cutter. وی در ادامه این سؤال را مطرح کرد که بر اساس چه اختیار و صلاحیتی صلیب سرخ قراردادی را امضاء کرده که ایالت انتاریو با آن مخالفت داشته است. معاون وزیر بهداشت انتاریو، آقای Campbell، در این رابطه اظهار داشت که:

در طول مدتی که در وزارتخانه فعالیت داشته، صلیب سرخ نگرش بی توجهی به امیال و نظرات ایالت بوده تا آنجا که این بی توجهی به حد توهین به ایالت رسیده و با توجه به پولی که ایالت انتاریو به مرکز خدمات انتقال خون صلیب سرخ می پردازد و حجم خونی که اهداکنندگان در این ایالت به صلیب سرخ می دهند و میزان فرآورده ای که به مصرف بیمارستان ها در انتاریو می رسد، صلیب سرخ باید توجه بسیار بیشتری به مواضع انتاریو داشته باشد؛ وی پیشنهاد نمود در مواقعی که ایالت انتاریو با تصمیم اکثریت مخالف است آنگاه صلیب سرخ باید درباره دو وضعیت به مذاکره بنشیند: یکی در قبال ایالت های دیگر و یکی هم تنها با ایالت انتاریو.

آقای Allan افزود که:

هیچ کس بر این باور نبود که صلیب سرخ در مذاکره با Cutter جهت عقد قرارداد حسن نیت داشته و برای من هم کاملاً روشن بود که صلیب سرخ اصلاً قصد حمایت از Connaught را نداشته و از آنها دور شده تا بتواند با Cutter قرارداد پالایش را منعقد سازد.

صلیب سرخ در یک موقعیت غیرقابل تحمل و دشوار قرار داشت. انتاریو به صراحت خود را دارای حق وتوی تصمیمات اتخاذ شده توسط صلیب سرخ یا دیگر ایالات می‌دانست (وتوی تصمیماتی که بر انتاریو اثر نامطلوب داشت). در همان حال، ایالت کبک هم با عدم پذیرش پرداخت هر گونه هزینه اضافی بابت قرارداد با Connaught در واقع وتوی خنثی‌کننده وتوی ایالت انتاریو را صادر می‌کرد.

چهار روز بعد از آن جلسه‌ای میان آقای Campbell و دکتر Dyer به نمایندگی از ایالت انتاریو و کمیته پالایش صلیب سرخ برگزار شد اما بن‌بست را باز نکرد. در این جلسه، موضع صلیب سرخ این بود که در برابر 11 وزیر بهداشت ایالتی تعهداتی دارد و از ایالت انتاریو خواست به نیاز صلیب سرخ در رسیدن به «تصمیمی همه‌جانبه‌نگر بر اساس خواسته‌های تمام ایالت» احترام بگذارد. اما آقای Campbell و دکتر Dyer اظهار داشتند که این موضوع «مورد قبول انتاریو نبوده» و احتمال توسل به قوانین جهت حمایت از منافع Connaught را مطرح کردند.

علیرغم درخواست آقای Timbrell برای بزرگ‌نمایی نکردن این مسئله در مطبوعات، هم Connaught و هم صلیب سرخ در مطبوعات به هم تاختند. آخرین باری که این مسائل در مطبوعات مطرح شد دو روز قبل از جلسه وزرای بهداشت ایالتی و وزیر بهداشت فدرال خانم Begin در 29 سپتامبر بود.

گزارش مهم Chapin

وزرای بهداشت انتاریو، کبک و مانیتوبا منافع تولیدکنندگان ایالتی خود را در جلسه 29 سپتامبر مطرح نمودند. سپس آقای Timbrell پیشنهادی داد که مورد قبول دکتر Lazure هم قرار گرفت:

آقای Timbrell: من مشکلی ندارم، اصلاً مشکلی در رابطه با رقابت میان Connaught, Frappier و مؤسسه Rh ندارم. خیلی هم خوب است چرا که همه آنها کانادایی اند و کانادایی هم باقی خواهند ماند. من هم راضی ام. مشکل آنجاست که همانطور که قبلاً گفته ام آنچه آن با آن روبرو هستیم وضعیتی است که در آن خون و دلار از کشور خارج می شود و تأثیر آن فقط نابودی صنعت کاناداست در حالیکه می شد به روش هایی در 2/5 الی 3 سال آنرا بازسازی کرد. بعلمت آنکه Connaught تمایل خود را در تبدیل شدن به یک مرکز خدماتی کنترل شده اعلام کرده، فکر می کنم ما باید این موضوع را پیگیری کنیم و شاید باید زمینه شکل گیری راهکارهای دیگری را در خود کانادا ترغیب و تشویق کنیم. اگر این آرزوی دولت کبک است، خوب است. بگذارید در داخل کانادا رقابت وجود داشته باشد.

خانم Begin: آقای Timbrell، آنطور که من فهمیدم شما درباره رقابت در کانادا صحبت کردید. آیا این گفته شما بدان معنا نیست که شما تأسیس و ساخت دو پالایشگاه را پیشنهاد می دهید؟

آقای Timbrell: من می گویم که اگر کبک کار خود را در زمینه بهبود و ارتقاء ظرفیت Armand-Frappier می خواهد انجام دهد که حق قانونی این کار را هم دارد، این تصمیمی است که آنها اتخاذ کرده اند و به عهده خودشان است و در نهایت به رقابت میان Connaught، که متعلق به ایالت است و قصد دارد یک مرکز خدماتی تحت کنترل ایالت باشد، Frappier و شاید حتی مؤسسه Rh بیانجامد و این خیلی خوب است.

آقای Timbrell سپس پیشنهاد نمود که اگر بر سر تأسیس یک پالایشگاه بومی توافق کلی وجود دارد و اگر قرارداد Cutter متغایر با این پیشرفت بومی در صنعت پالایش است، بنابراین ایالات باید یک «گروه کاربران» جهت تعیین چگونگی خلاص شدن صلیب سرخ از تعهداتش در قبال Cutter تشکیل دهند. وزرای بهداشت اعلام نمودند که ایجاد فضای رقابت در میان پالایشگاههای داخلی حتی با توجه به تقاضای محدود در کانادا باعث بالاتر رفتن قیمت ها می شود چرا که هر سه پالایشگاه داخلی در مقیاس کم فعالیت و تولید دارند. دکتر Lazure اعلام کرد که ایالت کبک حاضر است پیشنهاد آقای Timbrell را بررسی کند. خانم Begin پیشنهاد داد که راههای مختلف از جمله پیشنهاد صلیب سرخ در جلسه معاونین وزرای بهداشت در نوامبر بررسی شود. فردای آن روز قرار بود

وزرای ایالتی بدون حضور خانم Begin تشکیل جلسه دهند و آقای Timbrell از آنها خواست وقتی را صرف تشکیل گروه کاربران کنند. خانم Begin با این پیشنهاد مخالفت نمود زیرا که منافع دولت فدرال در آن لحاظ نشده بود. آقای Timbrell با توجه به اهمیت این موضوع برای ایالت انتاریو به وضوح اعلام کرد که شاید این ایالت تا ماه نوامبر صبر نکند. خانم Begin با بیان این نکته که این موضوع باید مورد بررسی معاونین وزرا قرار گرفته و سپس به وزرا ارجاع شود بحث خود را به پایان برد اما هیچ توافقی بر سر اینکه بهترین رویه چیست هم حاصل نشد.

فردای آن روز، وزرای ایالتی با تشکیل گروه کاربران متشکل از نمایندگان از ایالات نوااسکتیا، ساسکاتچوان، پنوفونلند و کلمبیا موافقت نمود و حیطه اختیارات آن به قرار ذیل معین شد:

با توجه به سرمایه موجود، امکانات عملیاتی و فنی تهیه فرآورده‌های خونی پالایش شده توسط یک یا بیش از یکی از سه پالایشگاه تحت اداره یا پیشنهاد شده جهت اداره توسط Connaught، مؤسسه Rh و Armand را بررسی کرده و توصیه‌های لازم را ارائه کند و همواره سه اصل مورد تأیید وزرای بهداشت را در نظر داشته باشد.

ریاست گروه کاربران که بطور رسمی بعنوان کمیته موقت بین ایالتی 1980 در امور پالایش پلاسما معروف بود به عهده دکتر Key، معاون وزیر بهداشت ایالت کلمبیا، بود و گزارش آن هم به گزارش Chapin Key معروف شد. حیطه اختیارات این گروه بطور مؤثر امکان هر گونه بررسی در پیشنهاد صلیب سرخ را از میان برداشت.

آقای Timbrell و معاونش با رئیس کمیته اجرایی صلیب سرخ، آقای Livingston، در 3 نوامبر ملاقات نمود. آقای Timbrell گزارش داد که وزرای بهداشت ایالتی تصمیم گرفته بودند فقط سه پالایشگاه را تحت بررسی قرار دهند. موضع ایالت انتاریو به گفته وی آن بود که تمام پلاسماهای انتاریو باید در داخل پالایش شود که در آن زمان معنی و مفهوم آن فقط Connaught بود چرا که در آن زمان تنها پالایشگاه داخلی دارای جواز بود.

گزارش Chaplin در 24 نوامبر 1980، کمتر از 2 ماه بعد از تشکیل این کمیته، به وزرای ایالتی ارائه شد. این کمیته اذعان داشت که وقت کافی جهت تأیید و پرداختن به تمام وقایع امور را نداشته ولی احساس نمود که در موضعی بوده که بتواند توصیه‌های ذیل را ارائه کند:

- وزرای بهداشت باید «هیأت مسئول بر سیاست‌گذاری امور خون» را تشکیل داده تا هر گونه تردید در سیستم حذف شود؛
- تضمین ایمنی ذخایر خون که در این راستا حداقل دو پالایشگاه داخلی باید ساخته شود؛

- پالایش پلاسما می‌تواند صرفاً داخلی نباشد و باید انتفاعی باشد ولی مصارف خارج از کشور آن می‌تواند انتفاعی باشد. اگر «آزمایشگاهها و مؤسسات قادر یا مایل نیستند این اصل را بپذیرند، پس اقدامات لازم باید انجام شود تا از طریق ارایه سوبسید یا اقدامات دیگری که توسط ایالت مربوطه (دریافت کننده پلاسما) انجام می‌گیرد تضمین داده شود که اصل غیرانتفاعی بودن پلاسما رعایت می‌شود»؛

- قرارداد Cutter باید دوباره مورد مذاکره قرار گیرد؛

- Connaught باید سالانه تا 3 سال 70000 تا 90000 لیتر پلاسما دریافت دارد تا بتواند توسعه یابد؛

- گسترش و مدرنیزه کردن پالایشگاه Connaught تا ظرفیت 100000 لیتر باید مورد تأیید قرار گیرد به شرط آنکه Connaught موافقت کند عملیات پالایشگاهی آن غیرانتفاعی باشد؛

- هر گونه کاهش در سود Connaught موضوعی است که باید میان Connaught و ایالت انتاریو مورد بحث قرار گیرد؛

- در صورت موافقت ایالت کبک، شرکت Armand باید مجوز ساخت پالایشگاه غیرانتفاعی صد هزار لیتری را دریافت کند؛

- مؤسسه Rh باید طوری طراحی شود که قابلیت پالایش تخصصی ایمونوگلوبولین را داشته باشد؛

- مؤسسه Rh باید با یکی از پالایشگاههای دیگر همکاری داشته باشد تا دستیابی آن به تکنولوژی‌های جدید مانند پالایش با استفاده از ستون و امور بازاریابی و توزیع تسهیل شود؛

- فقط 50 درصد هزینه‌های مربوط به توسعه پالایشگاهها و هزینه‌های سرمایه‌ای آن باید از محلی که بابت فرآورده‌های خونی از تمام ایالات گرفته می‌شود تأمین گردد و فرض بر این است که ایالت‌هایی که پالایشگاهها در آنها قرار دارد مایلند در تأمین 50 درصد دیگر کمک کنند؛

- صلیب سرخ باید همچنان مسئول جمع‌آوری، پردازش اولیه و توزیع خون و فرآورده‌های خونی باشد.

زمانیکه وزرای بهداشت ایالات و مناطق در نوبت بعد در تورنتو در تاریخ 15-16 دسامبر گردهم آمدند، وزیر بهداشت ایالت مانیتوبا، آقای Sherman، اعلام کرد که ایالت متبوعش با توصیه تشکیل فقط دو پالایشگاه که در آن مؤسسه Rh نقش فرعی به خود می‌گیرد مخالف است. وزیر بهداشت ایالت آلبرتا، آقای Russel، هم با وی موافق بود و اظهار داشت که باید پالایشگاهی هم در کانادای غربی وجود داشته باشد. دکتر Lazure سپس پیشنهاد کرد که توسعه و ساخت سه

پالایشگاه مورد تأیید قرار گیرد که در آن شرکت Armand بجای 100000 لیتر 50000 لیتر پلازما دریافت کند، Connaught همان 100000 لیتر را داشته باشد و مؤسسه Rh هم 50000 لیتر دریافت دارد بدون آنکه تغییری در مقدار کل پلازما در کشور بوجود آید. هم آقای Timbrell و هم دکتر Lazure با تلخی با این تصمیم که پیشنهاد صلیب سرخ مجدداً مورد بررسی قرار گیرد مخالفت نمودند. وزیر ایالتی توصیه‌های موجود در گزارش Chaplin را با اصلاحیه‌ای که از پیشنهاد دکتر Lazure به آن خورد پذیرفتند. آنها اعلام نمودند که تعیین سه پالایشگاه غیرانتفاعی کانادایی جهت فعالیت باید «بر اساس مسائل اقتصادی، ایمنی ذخایر و مسائل منطقه‌ای، بخصوص با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیک جدید در زمینه پالایش» مورد توجه قرار گیرد. وزیر بهداشت از کمیته درخواست نمودند به گزارش خود متممی را اضافه کند چرا که تعداد پالایشگاهها از 2 به 3 افزایش یافته بود. در این متمم که در 11 ژوئن 1981 ارائه شده توصیه گردید که در بلندمدت زمانیکه هر سه پالایشگاه به کار افتاد، 50 درصد کل پلازما جمع‌آوری شده جهت پالایش به Connaught ارسال شود و 50 درصد دیگر به طور مساوی میان شرکت Armand و مؤسسه Rh تقسیم شود. با توجه به مذاکره دوباره درباره قرارداد Cutter، این کمیته گزارش داد که ایالت انتاریو موافقت کرده برخی هزینه‌های مرتبط با فسخ قرارداد را تأمین کند؛ این هزینه‌ها خساراتی را که باید به Cutter پرداخت می‌شد، همچنین افزایش هزینه فاکتورهای تغلیظ شده تا آخر سال 1982 را شامل می‌شد و 50 درصد هزینه‌های سرمایه‌ای و عمرانی و تمام مالیات‌هایی که Connaught متحمل شده بود را نیز در برمی‌گرفت.

البته تا آن زمان با توجه به تصمیمات سیاسی اتخاذ شده، صلیب سرخ کار عقد قراردادهای جدید پالایش را آغاز کرده بود. در اواخر ماه مارس 1981، طبق آن تصمیمات، صلیب سرخ تصمیم گرفت از Connaught جهت عقد قراردادی سه ساله درخواست مناقصه کند، قراردادی که تا پایان 1983 ادامه داشته و در آن پلازما فوراً منجمد شده (105000 لیتر طی سه سال) و پلازما ذخیره شده (105000 لیتر طی سه سال) جهت پالایش در اختیار آن قرار می‌گرفت. در عین حال، صلیب سرخ تصمیم گرفت از Cutter درخواست کند با اصلاحاتی در قرارداد مورد اختلاف موجود موافقت کند و این قرارداد که قرار بود تا آخر 1982 ادامه یابد یکسال دیگر هم تمدید شود. در حالیکه کل میزان پلازما فوراً منجمد شده جهت پالایش توسط Cutter طی دوره قرارداد بعلت تمدید یکساله قرارداد Connaught ثابت باقی می‌ماند، اما میزان پلازما پالایش شده آن هر سال کاهش می‌یافت چرا که مقداری پلازما جهت پالایش به Connaught ارسال می‌شد. ایالت انتاریو این رویه را قابل

قبول می‌دانست. در همان حال، صلیب سرخ خواستار موافقت مکتوب ایالت انتاریو در تضمین تأمین هزینه‌های اضافی متحمله حاصل از این قراردادها بود. موافقت نامه‌های مکتوب ارایه شد هم بطور مستقیم از جانب ایالت انتاریو و هم بطور غیرمستقیم از جانب کمیته بررسی برنامه و بودجه ایالتی - فدرال اما اینها آن طوری که صلیب سرخ می‌خواست به جزئیات اشاره نداشتند. صلیب سرخ در نهایت با Connaught و Cutter وارد مذاکره شد اما در عین حال خواستار تبیین بیشتر موافقت‌نامه‌های ارایه شده توسط انتاریو و کمیته بررسی برنامه و بودجه شد.

شرایط جدید قرارداد به پالایشگاهها در اول ژوئن 1981 عرضه شد. ایالت انتاریو، از آنجائیکه بعلت ارایه موافقت نامه به صلیب سرخ از نظر مالی در این قضیه ذینفع بود، بعنوان ناظر در مذاکرات Cutter و صلیب سرخ شرکت نمود که با موفقیت هم این قرارداد منعقد شد. Cutter با یکسال تمدید قرارداد Connaught در 22 سپتامبر موافقت کرد و کمیته بررسی برنامه و بودجه ایالتی فدرال هم آنرا در ماه نوامبر تصویب نمود. مذاکرات با Connaught بسیار پیچیده‌تر از این بود. در این مذاکرات صلیب سرخ، Connaught، ایالت انتاریو، کمیته بررسی برنامه و بودجه و جانشین آن کمیته امور خون کانادا شرکت داشتند. این مذاکرات بعلت سردرگمی در زمینه هزینه‌های اضافه بر سازمان مربوط به برنامه پالایش Connaught که ایالت انتاریو مایل بود متحمل شود پیچیده‌تر شد و این مسئله‌ای بود که بایستی در جلسه آتی وزرای ایالتی بهداشت در آخر سپتامبر مطرح و حل می‌شد. اگرچه، ده ماه از زمان تهیه قرارداد صلیب سرخ و Connaught گذشت (از ژانویه 1981 تا دسامبر 1983)، اما عاقبت در اواسط تابستان 1982 به امضاء رسید.

تحت شرایط این قرارداد، Connaught باید هزینه‌های خود را تأمین می‌کرد و بجای سودآوری، 775000 دلار جهت تحقیقات دریافت می‌کرد. همزمان، طبق قرارداد فی‌مابین ایالت انتاریو و Connaught، Connaught طی دوره قراردادش با صلیب سرخ 1225000 دلار دیگر دریافت می‌کرد، مشروط به آنکه Connaught حداقل 10/5 میلیون دلار طی همین دوره به تحقیقات اختصاص می‌داد و قرارداد اول را نیز امضاء می‌کرد. در هیچکدام از این قراردادها ماده‌ای به سودآوری اختصاص ندارد. اگرچه از طریق این قراردادها، Connaught 2 میلیون دلار جهت تحقیقات طی سه سال دریافت کرد و در پایان سه سال سود خالصش در حدود 11/3 میلیون دلار بود.

عواقب تعارض و اختلاف

پیشنهاد Connaught مبنی بر بکارگیری روش‌ها و فرآیندهای مدرن و ارتقاء ساختمان جدید به منظور تأمین تمام انواع فرآورده‌های خونی درمانی در کانادا بستگی به موافقت صلیب سرخ در عرضه پلاسمای اهداکنندگان کانادایی به Connaught داشت. صلیب سرخ جهت اینکه پیشنهاد خود مبنی بر ساخت پالایشگاه را بهتر جلوه داده و موجه‌تر نماید از ارایه پلازما خودداری کرده و طرح و برنامه‌های Connaught را برهم زد.

پیشنهاد صلیب سرخ جهت ایجاد یک مرکز منسجم خدمات انتقال خون شامل یک پالایشگاه مدرن بستگی به تأیید آن از سوی ایالات داشت. ایالت انتاریو در فکر تأمین منافع Connaught بود و گرچه قادر نبود ایالات دیگر را مجاب کند که از Connaught بعنوان تنها پالایشگاه کشور حمایت کنند اما صلیب سرخ را در ساخت پالایشگاهش ناکام گذاشت.

هر دو پیشنهاد معقول بود و عمل به هر یک از این پیشنهادات می‌توانست کانادا را به خودکفایی برساند اما جمع این دو ممکن نبود. علیرغم تلاش جهت یافتن زمینه‌های فعالیت مشترک، Connaught و صلیب سرخ در ارایه پیشنهادی که مورد توافق هر دو طرف باشد ناکام ماندند.

با عدم پذیرش این دو پیشنهاد، دول ایالتی در نهایت تصمیم گرفتند پلاسمای موجود را تقسیم کنند. هر یک از سه ایالتی که در آن تولیدکننده‌ای با امیال و اهداف پالایش وجود دارد باید برای آن تولیدکننده تأمین میزانی از پلاسمای صلیب سرخ را تضمین کند. این توافق ممکن است در کوتاه مدت از نظر سیاسی راضی کننده باشد اما در بلندمدت بدان معناست که به هیچ تولیدکننده‌ای به آن اندازه پلازما داده نمی‌شود که انجام عملیات‌های پالایش برایش از نظر مالی ممکن و به صرفه باشد. در پایان، Connaught نسبت به روزآمد و مدرنیزه کردن ساختمان جدید اقدامی را صورت نداد و مؤسسه Rh هم فاکتورهای تغلیظ شده مجوزداری را توزیع نکرد و شرکت Armand هم پالایشگاهی نساخت. در نتیجه، اگرچه Connaught تا سال 1988 فرآورده‌های خونی تولید می‌کرد اما کانادا جهت تأمین انواع کامل فرآورده‌های خونی طی دهه 1980 به پالایشگاه‌های آمریکایی وابسته ماند.