

我国无偿献血者招募和管理中的问题探讨

郝玉,洪倩,蔡广菊,周伟强,杨舒馨蕊

(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

摘要:文章通过文献研究和专家访谈,探讨我国无偿献血招募及管理中的不足:主要包括政府缺乏主导作用;采供血机构人力资源配置不合理,献血服务不能满足社会需求;群众参与率低及招募策略不完善等。无偿献血者招募和管理中的问题需要多部门共同协作予以解决,建议政府加强对无偿献血工作的主导作用;采供血机构加强人力资源管理、优化献血服务、加强延期献血者和应急队伍招募;新闻媒体、非政府组织和普通公众共同参与,大力开展宣传工作等,进一步优化我国无偿献血者的招募与管理工作。

关键词:无偿献血者;招募;管理;对策

中图分类号: R457.12

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)01-022-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170105

自我国 1998 年颁布《中华人民共和国献血法》以来,无偿献血事业迅速发展,血液采集量和无偿献血者人数稳定增加。但随着社会发展、医疗水平提高和社会保障机制的逐步完善,尤其是新医改后基本医疗保险等惠民政策的发展,临床就医和手术量急剧增加,临床用血需求量每年以 10%~15% 的速度递增。我国无偿献血率为 0.87%^[1],远低于发达国家(4.54%, 丹麦最高为 6.70%)和中等收入国家(1.01%),也低于我国港澳地区(3.00%和 2.30%),甚至低于 WHO 推荐比例(1.00%)^[2]。各地无偿献血已不能满足临床用血需求^[3],单次献血量和重复献血者比例均低于多数发达国家,献血间隔期较长、血源不足和血液紧张状况日益突出。因此探究我国无偿献血者招募与管理工作中存在的不足和对策,对我国无偿献血事业的可持续性发展有重要意义。

一、我国无偿献血招募及管理中的问题

本文对安徽省合肥市、芜湖市、阜阳市三地中心血站相关管理人员进行开放式访谈,了解相关人力、财力、物力资源配置与管理情况,主力献血人群和无

偿献血队伍建设情况,招募策略、现存问题以及今后工作设想等。结合访谈结果和文献研究内容,发现无偿献血工作存在以下问题。

(一)政府未充分发挥主导作用

1. 政府对无偿献血工作支持力度不够

政府对无偿献血的重视和支持不够^[4]。采供血机构的环境、设备、人员配备和招募宣传等活动均需资金支持,合肥、阜阳两市中心血站基本靠业务收入维持机构运行,原因为:①血站是非营利性机构,财力资源配置需遵循国家要求,对采供血机构直接补助增长有限;②血液制品价格完全由国家决定。随着卫生服务需求的增加,对血液的“质”和“量”都提出更高要求,在市场机制运作下,面对无偿献血宣传费用增加、采供血设备更新换代、检测成本上涨、献血环境改善等问题,血站资金难以维持。这也严重影响血站工作人员积极性,收入差距也造成工作人员的不稳定及流失。

2. 献血者筛选标准和优惠用血政策不完善

献血者筛选标准相对保守。献血者在献血前需接受健康征询以确定其是否符合献血条件。按照我

基金项目:安徽省教育厅高校人文社会科学重点研究项目“新医改进程中安徽省无偿献血可持续性发展现状和推进策略研究”(SK2016A0474)

收稿日期:2016-08-22

作者简介:郝玉(1990—),女,安徽宿州人,硕士研究生在读;洪倩(1963—),女,安徽黄山人,硕士研究生导师,教授,研究方向为疾病社区干预与管理流行病学,通信作者。

国新版献血者健康检查要求:①年龄:我国最高可延长至60周岁,而多数国家设定18~65岁或以上作为献血者年龄界限,美国甚至没有设定献血者年龄上限;②献血间隔期:我国单采血小板间隔 ≥ 2 周,最短间隔 ≥ 1 周,全血间隔 ≥ 6 个月,而美国全血间隔是56天,单采血小板间隔是2天^[5];③健康状况:目前国内没有研究证实血压、脉搏与献血反应有关;许多采供血机构在采血前对献血者进行乙型肝炎表面抗原(hepatitis B surface antigen, HBsAg)和丙氨酸氨基转移酶(alanine transaminase, ALT)快速检测,但ALT升高并不能预测乙肝病毒(HBV)感染^[6]。因此,献血者可能在献血前的筛查过程中被暂时延期或永久淘汰,即使暂时延迟也可导致大量无偿献血人员的流失。研究显示^[7],在2220个临时延期献血者中只有25.2%的人重复献血。

优惠用血政策不完善。根据《献血法》规定,无偿献血者及其家人享有优惠用血权利,累计献血量达到相应标准,献血者可终身免费用血。该政策使固定献血者人数和比例大幅增加,但随着自愿无偿献血者人数增加,免费用血的群体逐步扩大,研究显示各地血站用血报销平均每年增幅在40%左右^[8],该政策在实施中带来的困难越来越多:各地区返还用血政策变化快,血液价格不一致,还血日期不确定,报销手续复杂等都影响着献血者积极性;该政策对于已经达到终身免费用血标准的献血者可能还会产生负面影响,导致他们缺乏献血动机。

(二)采供血机构层面问题

1. 人力资源配置不合理

人力资源配置面临编制短缺、卫生技术人员数量不足、高学历人才缺乏、专业和职称结构不合理等突出问题^[9]。调查访谈中发现,采供血机构作为事业单位,缺乏用人自主权。为了适应日益增长的采供血业务需要,缓解在编人员不足的压力,采供血机构不得不以合同制或其他形式大量聘用人员,并尽量缩小聘用人员和编制内人员的待遇差距。但由于外聘人员流动性大,人员管理、福利待遇、职称晋升、教育培训等都存在问题,再加上考核机制和激励机制不够完善,以致引进人才困难、保留人才更加困难。与之相矛盾的是,近年来,采供血机构必须不断加大采供血量以适应临床用血量的持续增长,这使人员缺编矛盾更加突出;另外,随着新的血液核酸检测技术实施、无偿献血志愿者招募工作和稀有血型库建设等新工作的逐步开展,采供血机构现有人员的专业素质不能满足业务需求。人力资源配置不合理,直接影响了采供血机构的管理水平、血液质量、采供

血能力和服务水平的提升。

2. 献血点分布不合理

捐献全血可以在流动献血车或固定采血场所(血液中心、中心血站或献血屋)进行,但访谈发现采血点基本都分布在经济繁华、人流量大的城市中心地带,宣传和采血活动主要针对城市人群。研究显示,固定采血场所重复献血率为65.9%,流动献血车重复献血率为39.8%^[10]。而我国固定采血场所、流动献血车均主要集中在城市地区,这就使得农村人口献血不便。某市农村人口数比市辖区人口数高100万,而其献血率却不到1.00%,远低于市辖区的人口献血率(2.73%)^[11]。

3. 献血服务难以满足社会需求

随着人们对血液需求的不断提高,采供血服务不能满足社会需求^[12]。消极的献血体验,如不愉快的采血环境、对采血人员的服务不满意、漫长的等待时间以及缺乏互动的员工,是造成献血者不愿再次献血的最常见原因。献血者不愿重复献血导致较低的献血者保留率,而完成献血者由初次献血转向多次重复献血,是现阶段无偿献血一项重要工作^[13],重复献血者在确保血液供应和血液安全方面起着至关重要的作用,访谈结果显示重复献血者的合格率明显高于初次献血者的合格率。因此,优化献血服务在献血者保留上尤为重要。

(三)群众参与率低、招募策略不完善

目前我国无偿献血的参与率仍然较低,国内相关文献和多地血站访谈记录发现,无偿献血者主要以30~45岁年龄段的中青年为主^[14],说明“90后”没有随着时代变迁承担起无偿献血任务;男性献血者多于女性,主要与我国人口性别比失衡和女性献血者顾虑较多有关(经期、妊娠期等生理因素和怕疼、易紧张等心理因素);农村居民献血比例低。我国居民对献血知识和献血途径认识不足,特别是受传统观念影响的农村居民对献血缺乏正确理解、心怀疑虑;社会公众献血动机消极(担心献血传染疾病、受传统观念的影响、不方便、对采供血机构不信任等)。此外,公民自愿无偿献血很难保证血液的稳定供给,需要加强团体招募,团体血液合格率高于个人,更容易招募到低危献血者,而随着年龄的老化,团体献血人数逐年递减。

二、对策

(一)政府应加强对无偿献血工作的主导作用

1. 加大政府支持力度

国家应重视无偿献血工作和队伍建设,尤其要提高血站工作人员工资待遇和激励措施,采用精神

与物质奖励相结合的办法,表扬贡献突出员工,给员工额外绩效(在人员不变情况下采血量逐年上升,给予适当奖励;同种情况如果采血量下降要进行惩罚);加大对领导层的开发力度,鼓励政府机关部门领导带头献血;对于献血总量达到一定标准的献血者,政府应给予一定奖励;对于单位或个人的社会支持(如免费提供献血场地),给予一定荣誉。

2. 完善献血者筛选标准和优惠用血政策

献血者筛选标准及优惠用血政策可进行相应评估和调整,消除导致不必要延迟献血的标准,使其更加合理有效。2012年,海南省通过新的献血征询办法,把全血献血间隔定为女性 ≥ 4 个月、男性 ≥ 3 个月,年龄上限提高到60周岁,该条例实施一年后,血液采集量增加了14.1%^[15]。

(二)采供血机构

1. 加强人力资源管理

采供血机构要探索规范、科学、活力足的人力资源管理机制。首先,重视对现有人员的能力开发和有效利用,通过岗位分析,合理进行岗位设置,以事定岗,以岗定人,充分发挥现有人员的积极性和创造性,实现机构内人力资源的优化配置,提高机构的整体绩效;其次,改革用人制度,形成科学的人才流动办法和动态的人员调配机制,使人力资源质量、结构与采供血机构发展相适应,满足采供血机构的发展需要。

2. 加强采血规范化服务管理

献血前服务:热情接待献血者,为其提供舒适的献血环境,包括免费无线网络、电视、杂志和零食等,为献血者提供及时的心理疏导服务以缓解他们紧张的心情,并全面介绍献血知识。献血中服务:护士提高采血护理技术,与献血者积极交流、态度和蔼,以消除他们内心的恐惧,并延长工作时间、缩短献血者等待时间。献血后服务:指导献血者按压针眼并休息,赠送小礼物。献血后随访,成立重复献血者俱乐部,定期开展表彰大会以及利用当地电视台举办感动中国模式的献血先进分子表彰大会。研究显示,实施规范化服务后的某地区无偿献血者人数增加了56.64%,采血量增加了54.34%^[16],规范化服务对献血者的保留有重要意义。

3. 加强献血者应急队伍招募和延期献血者的再招募

对于献血淡季、血型偏型和突发公共卫生事件应急血液保障等棘手问题,可以通过建设无偿献血者协会和社会招募员队伍来缓解,可借鉴安徽省芜湖市建立的由公安和卫生系统组成的应急献血系统模式。建立有效的团体招募机制,稀有血型应急、血

液供应偏型和机采血小板预约可以靠电话和短信招募。对于延期的献血者,向献血者解释延期的原因,并提供必要的支持和咨询等人性化服务;改进献血者异常筛选结果的告知方式,保护献血者隐私;因某种原因暂缓献血的,工作人员应耐心告之何时可再来献血。

(三)新闻媒体、非政府组织和普通公众共同参与,大力开展宣传工作

1. 宣传方式和内容

丰富创新现有宣传渠道:从公交站台无偿献血专栏、车身形象大使、车内文字性扶手提示三个方面进行公交宣传;电视台在不同时段插播无偿献血广告,介绍献血益处,呼吁大众献血,根据不同节日特点设定不同宣传题材,定期在电视台举办献血者颁奖活动,让献血先进人物现身说法,讲解献血有益健康、有益社会的道理;报纸开设无偿献血专栏,报道无偿献血事迹;开展服务进社区活动,给居民发放宣传册、普及献血知识、免费测血型等。此外,还可加强血站的公益性宣传,让公众参观血站,了解献血过程。

引入全新的宣传方式:截至2014年底,中国网民达6.18亿,社交平台用户突破5.32亿^[17],而在新媒体领域,献血宣传仍是一片空白。新兴媒介兼具了人际传播与大众传播的优势,适合进行劝服传播以提升无偿献血宣传的成效,如利用政府网站、社交平台等设立专门的无偿献血认知栏目,拓宽接触人群的渠道;新兴信息传播人群——“信蜂”的出现^[18],在信息获取的同时会进行大范围传播,快速实现信息交互和共享。将无偿献血宣传与“信蜂”行为结合,将快速提高献血宣传送达人群的效率与范围。如利用QQ、微信、微博等社交平台推送无偿献血知识、进行有奖问答、转发送礼物等,提升宣传成效。

2. 宣传对象

针对不同人群采取不同招募策略:鼓励年轻人增强社会责任感、消除女性顾虑,鼓励她们在身体适宜时献血;加强对大学生、单位团体和农村居民的招募力度,在访谈中发现仅靠公民自愿献血很难保证血源稳定供给,而大学生和单位团体提供的血液更稳定、合格率高,农村地区人群众多尚待开发。具体策略包括:①高校大学生:政府定期召开高校无偿献血会议,使无偿献血得到高校支持并保证相关工作长期开展;评奖评优时给献血学生加分,提高学生积极性;联合高校献血社团,让大学生以勤工俭学方式参与宣传。②单位团体:通过座谈会和无偿献血招募培训班形式,给分管无偿献血的领导分配献血任务,每月通过政府评议并视情况进行奖惩;政府把献血

工作纳入申请文明城市或者文明单位考核评价指标中,血站有一票否决权。③农村居民:把流动采血车开到没有固定献血点的农村地区,能增加农民对无偿献血的知晓度,提高他们的献血意识。

3. 加强对无偿献血的基础教育

英国、澳大利亚、日本等国的青少年献血人数占比均高于40%。近年来,我国采供血机构也越来越注重对儿童无偿献血知识的宣传,如2012年南京红十字血液中心建立了无偿献血科普教育基地,广州市在《小学健康教育》读本中介绍献血知识等。将无偿献血知识纳入中小学教材中,有利于学生了解献血相关的法律法规和科学献血知识,为他们今后自愿献血奠定良好基础。

此外,建立一个区域性或全国性的献血者信息共享系统非常重要,不仅有助于识别在其他采供血机构检测结果为阳性的高危献血者,而且还可以获得社会公众更多的信任。其次,改进临床输血技术、加强临床用血管理也将有助于改善我国血液供应紧张的形势。

参考文献

- [1] 赵轶伦,陆雅文,屠小明,等. 无偿献血者献血动机及招募策略[J]. 中国输血杂志,2014,27(12):1355-1357
- [2] 采卉. 卫生部通报无偿献血工作进展情况[J]. 中国输血杂志,2012,25(1):76-80
- [3] 贺云龙,田侃,倪新兴. 试论互助献血的困惑与出路[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(3):219-221
- [4] 李成碧. 分析无偿献血者招募困难原因及其对策[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(68):12-13
- [5] Kessler DK. Blood donor, donation process and technical aspects of blood collection [M]. London:Elsevier,2013:37-44
- [6] Ren R, Wang X, Huang Y, et al. Hepatitis B virus nucleic acid testing in Chinese blood donors with normal and elevated alanine aminotransferase [J]. Transfusion, 2011,51(12):2588-2595
- [7] 胡妍娜. 大连地区无偿献血者延期献血原因分析[J]. 中国输血杂志,2012,25(S1):4
- [8] 焦方东. 对当前献血者用血报销几个共性问题的探讨[J]. 中国输血杂志,2012,25(S1):31
- [9] 徐继兵,陈青,唐荣才. 采供血机构卫生资源配置面临的问题及对策[J]. 中国输血杂志,2013,26(5):492-494
- [10] 伍华东,应海霞,毛民军. 固定献血屋在血源招募中的成效分析 [J]. 中国农村卫生事业管理,2011,31(12):1264-1266
- [11] 水波,姚丽. 从襄阳市人口普查数据浅析无偿献血现状与招募[J]. 临床血液学杂志,2015,28(12):686-687
- [12] 田茂生. 无偿献血工作面临的问题和对策研究[J]. 临床输血与检验,2014,16(1):99-101
- [13] 李安玲. 山西省临汾市无偿献血情况的回顾性分析[J]. 中国药物与临床,2015,15(3):359-361
- [14] 周睿,姚余有. 安徽省某市再次无偿献血现状及影响因素分析[J]. 安徽医药,2015,19(3):475-478
- [15] 陈雪峰. 《海南经济特区公民无偿献血条例》修订的回顾与展望[J]. 中国输血杂志,2012,25(10):1115-1118
- [16] 李春岭. 建立规范化服务模式对无偿献血招募的影响[J]. 中国实用医药,2014,9(1):273-274
- [17] 中国互联网络信息中心. 第33次中国互联网络发展状况统计报告[DB/OL]. [2014-03-05]. http://www.cnnic.net.cn/hlwfzyj/hlwzbg/hlwtjbg/201403/t20140305_46240.htm
- [18] 中国信息传播方式已改变 [EB/OL]. [2014-08-06]. <http://www.morningpost.com.cn/2014/0806/47413.shtml>