

安徽省三市无偿献血状况调查及对策研究

周伟强,洪倩,蔡广菊,杨舒馨,郝玉

(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

摘要:目的:通过对安徽3市2010—2015年采供血情况的调查,系统了解和分析采供血发展状况及存在的问题,并提出建议。方法:采用描述性流行病学研究方法,通过现场调查和查询血液管理信息系统获取相关数据,进行统计学分析。结果:①献血总人次、献血率,合肥市、芜湖市起伏中略有增长,阜阳市2013年开始呈下滑趋势。②3市血液采集总量、全血采集量变化同献血总人次和献血率;近2年合肥市血液净调入量分别居全省当年的第2和第1位,而阜阳市净调出量均居第1和第2位,芜湖市近2年净调出跃居全省第3和第1位;③血液报废率合肥市最低,已连续3年<10%,报废原因主要是丙氨酸转氨酶(ALT)不合格;阜阳市以脂肪血和ALT不合格为主。④献血者分布:3市男性均略多于女性,青年学生是主体,学历均以大专及以上为主。结论:安徽3市自2010年以来无偿献血工作发展平稳,但献血人次和献血量增长缓慢,献血率较低,供需矛盾客观存在。应进一步强化政府的组织和推进作用,提高公民献血参与率、献血者保留率和团体献血比例,做好献血前征询,减少血液报废。

关键词:采供血机构;无偿献血;安徽省

中图分类号:R457.12

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)02-106-006

doi:10.7655/NYDXBSS20170206

输血是现代医学中不可替代的重要手段之一,由于血液的采集和使用事关公民的身体健康和生命安全,血液安全成为当今国际社会普遍关注的问题。国内外研究和实践都表明,只有实行无偿献血制度,规范临床用血,才能遏制经血液传播疾病(艾滋病、肝炎等)的传播,进而保障公民身体健康和生命安全。我国1998年10月1日开始实施《献血法》,到2011年,血液供应就基本实现了从有偿献血到无偿献血的过渡^[1]。但我国无偿献血工作仍面临诸多问题和挑战,尤其是近年随着社会经济的发展及新医改的深化,医疗服务和医疗保障水平不断提高,居民刚性服务需求得到释放^[2],全国的临床用血量正以每年10%~15%的速度大幅增长^[3]。而与此相对应的是无偿献血基础薄弱,人口献血率偏低,在经过几年

快速发展和增长后进入了平台期^[4],安徽省也不例外。在此背景下,探索改善无偿献血工作的有效措施,对于满足不断增长的临床用血需求具有重要现实意义。为全面了解新医改进程中安徽省无偿献血工作状况,笔者对合肥、芜湖和阜阳3市采供血机构的卫生资源配置现状、2010—2015年无偿献血发展状况以及民众对无偿献血的认知水平等方面进行了系统调查,分析无偿献血发展数据,对采供血所面临的问题进行探讨,以期为促进无偿献血事业可持续性发展提供参考。

一、对象与方法

(一)调查对象

本研究现场定于皖中合肥、皖南芜湖和皖北阜阳

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及推进策略研究”(SK2016A0474)

收稿日期:2016-09-23

作者简介:周伟强(1990—),男,安徽阜阳人,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。

3市,调查对象为3市中心血站相关科室和管理人员。

(二)调查方法

在查阅文献的基础上,根据研究目的和内容自拟调查表和访谈提纲,并咨询相关专家对方案进行修改和完善。由经系统培训、统一标准的调查员通过查询相关工作报表和安徽省血液管理信息系统,结合访谈知情人,获取3市2010—2015年无偿献血相关数据。

(三)研究内容

研究内容主要包括:①无偿献血基本情况:献血人口数、献血率(每千常住人口献血人数)、400 mL献血率和≥2次献血比例;②无偿献血采供血情况:血液采集情况(血液采集总量、全血采集量、单采血小板量)、临床供血情况(本地临床供应红细胞类和单采血小板情况、调剂红细胞类和单采血小板情况);③无偿献血血液报废情况:因感染性因素和非感染性因素报废血液情况;④无偿献血人群分布特征:献血者的性别、年龄、文化程度和职业分布;⑤其他:主要包括无偿献血队伍建设、招募策略等方面的现存问题,以及未来工作规划与设想。

(四)统计学方法

所有资料经审核、整理、编码、量化后,用

EpiData3.0建立数据库,通过SPSS13.0统计软件进行描述性统计分析。

二、结果与分析

(一)无偿献血基本情况

安徽省3市情况有所不同。调查数据显示,合肥无偿献血总人次2011年有所增长,以后两年连续下降,2014年恢复增长,2015年突破10万人次;由于2011年该市常住人口大幅增加(较前一年增加了31.76%),而献血总人次只增加了1.30%,使献血率明显下降,2013年低至11.42‰,2014年后恢复增长。阜阳2011年、2012年无偿献血总人次和献血率持续增长,但2013年开始连续下滑。芜湖无偿献血总人次和献血率有所起伏,2011年、2013年较低,2012年和2015较高。总体上,献血率合肥>芜湖>阜阳,2013年合肥和芜湖均出现低谷。但数年来400 mL献血率和≥2次献血比例均为阜阳>合肥>芜湖,尤其是阜阳400 mL献血率稳居90%以上,≥2次献血比例达到60%左右,合肥两指标分别波动于50%和40%;而芜湖400 mL献血率2015年尽管大幅增长,但也仅突破20%,≥2次献血比例仅10%左右(表1)。

表1 2010—2015年安徽3市人口无偿献血人次、献血率及环比增长情况

城市	年份	常住人口 (万)	献血总人 次(人次)	献血率* (‰)	400 mL 比例(%)	≥2次比 例(%)	较上年环比增长(%)			
							献血 总人次	献血率	400 mL 比例	≥2次 比例
合肥市	2010	570.80	93 787	16.43	53	36.48	-	-	-	-
	2011	752.10	95 004	12.63	43	38.49	1.30	-23.13	-18.87	5.51
	2012	757.20	91 837	12.13	47	36.33	-3.33	-3.96	9.30	-5.61
	2013	761.10	86 917	11.42	47	41.44	-5.36	-5.85	0.00	14.07
	2014	769.60	95 574	12.42	42	38.02	9.96	8.76	-10.64	-8.25
	2015	779.00	110 876	14.23	44	38.64	16.01	14.57	4.77	1.63
阜阳市	2010	761.40	42 825	5.62	95	55.88	-	-	-	-
	2011	761.90	49 110	6.45	92	57.14	14.68	14.77	-3.16	2.25
	2012	763.90	54 627	7.15	93	56.39	11.23	10.85	1.09	-1.31
	2013	771.60	52 453	6.80	95	60.65	-3.98	-4.90	2.15	7.55
	2014	782.30	49 895	6.38	96	60.92	-4.88	-6.18	1.05	0.45
	2015	790.10	49 893	6.31	95	64.13	-6.71	-7.75	-1.04	5.27
芜湖市	2010	354.60	30 863	8.70	19	12.43	-	-	-	-
	2011	356.60	29 743	8.34	15	9.97	-3.63	-4.17	-23.73	-19.84
	2012	357.80	33 321	9.31	10	8.56	12.03	11.65	-29.74	-14.14
	2013	359.60	28 790	8.01	10	11.30	-13.60	-14.03	-1.99	32.06
	2014	361.70	31 837	8.80	13	11.36	10.58	9.94	33.34	0.58
	2015	365.40	34 328	9.39	23	11.82	7.82	6.73	68.36	4.02

*:献血率=无偿献血总人次数/常住人口数×1 000‰。

(二)无偿献血采供血情况

表2数据反映了2010—2015年3市无偿献血的采供量及其变化和调剂量。

1. 血液采集量

相比2010年,2011年合肥市血液采集总量和全血采集量大幅上升,2012年涨幅缩小,2013年两指标出现明显下降,2014年回弹,2015年稳定;单采血小板量2011—2015年持续增长,2014年涨幅缩小。阜阳市血液采集总量、全血采集量2010—2012年持续增长至最高峰,2013年以后略有下降,单采血小板量2012年前持续增长,2013年后有所起伏。芜湖市血液采集总量、全血采集量2013年前不稳定,之后逐年增长,单采血小板量在2011年以后平稳增长。

2. 临床供血量

2011—2015年,合肥市红细胞类产品临床供应量稳中有增,尤其是2012年增幅较大;阜阳市2011年增幅明显,以后略有起伏;同采集情况类同,芜湖

市临床供血量2013年前基本处于下降态势,2014年、2015年明显增长。单采血小板临床供应量合肥市和芜湖市均逐年增加,阜阳市2011—2012年大幅增加后有所起伏。

3. 血液调剂情况

2010—2015年合肥市红细胞类产品和单采血小板都是处于调入状态,其净调入量分别居全省当年的第5位、第4位、第2位、第1位和第1位;同期阜阳市两种血液类型都处于调出状态,其中2012、2013、2014年净调出量居全省第1位,2011、2015年净调出量居全省第2位。由于血液采集量的下降,2013年合肥市净调入量大幅增加,阜阳市2013年后红细胞类净调出量有所减少。2011年芜湖市红细胞类产品和单采血小板为调入状态,总调入量居第8位,自2012年起开始净调出,尤其2014年和2015年红细胞类和单采血小板调出均明显增加,总调出量跃居全省第3位和第1位。

表2 2010—2015年安徽3市无偿献血采供血量及环比增长情况

城市	年份	血液采集情况						临床供血量				调剂量(U)*	
		采集总量(U)	增长率(%)	全血采集量(U)	增长率(%)	单采血小板采集量(U)	增长率(%)	红细胞类供应量(U)	增长率(%)	单采血小板供应量(U)	增长率(%)	红细胞类	单采血小板
合肥市	2010	149 408	-	144 420	-	4 988	-	127 111	-	4 826	-	-934	-17
	2011	164 584	10.16	158 550	9.78	6 034	20.97	124 707	-1.89	5 965	23.60	-1 340	-25
	2012	169 230	2.82	161 608	1.93	7 622	26.32	150 739	20.87	7 493	25.62	-2 615	-128
	2013	159 928	-5.50	149 823	-7.29	10 105	32.58	154 501	2.50	9 895	32.06	-7 369	-349
	2014	172 409	7.80	160 922	7.41	11 487	13.68	159 589	3.29	11 567	16.90	-5 205	-204
	2015	173 737	0.77	160 249	-0.42	13 488	17.00	158 348	-0.78	13 539	17.05	-2 549	-65
阜阳市	2010	86 509	-	84 855	-	1 654	-	76 088	-	1 554	-	4 767	39
	2011	92 415	6.83	90 514	6.67	1 901	14.93	84 213	10.68	1 877	20.79	5 103	24
	2012	106 376	15.11	104 118	15.03	2 258	18.78	89 000	5.68	2 131	13.53	9 516	47
	2013	105 618	-0.71	103 429	-0.66	2 189	-3.06	85 696	-3.71	2 137	0.28	9 398	22
	2014	104 451	-1.11	102 052	-1.33	2 399	9.59	91 884	7.22	2 327	8.89	7 202	52
	2015	96 867	-7.26	94 553	-7.35	2 314	-4.00	89 216	-2.90	2 276	-2.19	1 676	24
芜湖市	2010	41 686	-	40 944	-	742	-	39 767	-	737	-	-151	-6
	2011	37 088	-11.03	36 492	-10.87	596	-19.68	33 460	-15.86	610	-17.23	-66	-27
	2012	39 043	5.27	38 107	4.43	936	57.05	30 542	-8.72	923	51.31	1 149	11
	2013	33 603	-13.93	32 358	-15.09	1 246	33.07	29 396	-3.75	1 251	35.59	414	3
	2014	37 925	12.86	36 388	12.45	1 537	23.40	30 450	3.59	1 500	19.86	2 457	5
	2015	45 117	18.97	43 009	18.20	2 108	37.15	36 369	19.44	2 054	36.93	2 523	16

*:调剂量=调出量-调入量。

(三)无偿献血血液报废情况

从表3,表4可见,合肥市血液报废率2012年前逐渐升高,2013年开始逐年下降。期间的报废原因:感染因素年均占71.88%,而其中又以丙氨酸转氨酶

(ALT)不合格(45.76%)最多,2012年高至61.21%,2013年骤然下降,至2015年仅为11.02%;其他依次是梅毒抗体阳性、乙肝表面抗原(HBsAg)阳性和抗丙型肝炎抗体(抗-HCV)阳性(分别占9.56%、

7.76%和5.25%),因抗艾滋病病毒抗体(抗-HIV)阳性报废近年也有所增加;血液报废的非感染因素主要是过期(9.98%)、脂肪血(7.07%)和计数不合格等问题,虽然数年来因此报废的量在减少,但随着感染因素报废的控制,2015年非感染因素报废占比反弹。阜阳市报废率2013年、2015年出现两峰值,因非感染因素报废占比多年大于50%,主要因脂肪血造成(53.17%),2015年非感染因素报废大幅增加,脂肪血高达66.24%;造成报废的感染因素近年呈下降

趋势,以ALT不合格(24.73%)为主,HBsAg阳性、抗-HCV阳性和梅毒抗体阳性报废各占约5%,少量是因抗-HIV阳性。芜湖市血液报废率总体上2012年达高峰后开始下降,报废原因主要是感染因素(86.65%):依次为ALT不合格(59.92%)、HBsAg阳性(12.22%)、梅毒抗体阳性(8.99%)、抗-HCV阳性(3.33%)和抗-HIV阳性(1.97%)。期间非感染因素造成的报废时有起伏,近年脂肪血有所增多。

表3 2010—2015年安徽3市因感染和非感染因素血液报废量和报废率

年份	合肥市			阜阳市			芜湖市		
	感染 [U(%)]	非感染 [U(%)]	报废率 (%)*	感染 [U(%)]	非感染 [U(%)]	报废率 (%)*	感染 [U(%)]	非感染 [U(%)]	报废率 (%)*
2010	19 593.50 (70.01)	8 392.73 (29.99)	18.73	6 320.00 (53.53)	5 486.25 (46.47)	13.65	4 996.90 (88.75)	633.50 (11.25)	13.51
2011	22 629.50 (74.59)	7 709.90 (25.41)	18.43	5 602.00 (41.87)	7 778.00 (58.13)	14.49	6 841.50 (92.45)	558.50 (7.55)	19.95
2012	27 190.00 (81.69)	6 093.10 (18.31)	19.67	7 065.00 (44.85)	8 688.50 (55.15)	14.81	9 397.00 (87.92)	1291.00 (12.08)	27.37
2013	9 458.00 (65.49)	4 983.80 (34.51)	9.03	9 857.00 (42.38)	13 403.50 (57.62)	22.02	6 338.00 (87.22)	928.50 (12.78)	21.62
2014	9 187.00 (68.49)	4 226.80 (31.51)	7.78	7 035.00 (46.42)	8 120.00 (53.58)	14.51	4 199.50 (77.38)	1 227.50 (22.62)	14.31
2015	7 102.50 (54.99)	5 814.25 (45.01)	7.43	5 900.50 (26.42)	16 430.00 (73.58)	23.05	3 918.50 (82.01)	859.50 (17.99)	10.59
合计	95 160.50 (71.88)	37 220.58 (28.12)	13.38	41 779.50 (41.09)	59 906.25 (58.91)	17.17	35 691.40 (86.65)	5 498.50 (13.35)	17.58

*:报废率=(血液报废总量/血液采集总量)×100%。

(四)无偿献血人群分布特征

2010—2015年期间,3市无偿献血人群均是男性(59.48%、55.04%、61.77%)多于女性;年龄上,合肥市18~24岁占61.13%,25~34岁占22.19%,2015年25岁及以上献血者有所增多;阜阳市以35~44岁为主(36.40%),25~34岁(27.68%)次之;芜湖市依次为18~24岁占43.79%、25~34岁占25.54%、35~44岁占20.21%;近年共同趋势是≥25岁献血者占比在增加。受教育程度方面,合肥市依次为大专及以上学历均为56.81%、高中/中专为24.32%,小学及初中为12.54%;阜阳市依次为大专及以上学历30.74%、小学及初中23.83%、高中/中专19.22%、其他25.90%。芜湖市主要为大专及以上学历55.85%、其次为高中/中专和小学及初中(各为22.00%)。职业分布合肥市以学生(35.81%)和职员(22.31%)为主,农民、公务员等占比很小。阜阳市以职员居多(39.17%)。芜湖市依次为学生(28.49%)、职员(15.45%)。职业分布的“其他”

项包括了职业分类未能覆盖的(如家庭主妇、农民工、教师等)和不详(未填写)的情况,占比较高,尤其未填者较多(如阜阳市约占19%);在受教育程度中的“其他”包括文盲和不详(未填)等。

三、讨论

作为省会城市,合肥市集中了安徽省最好的医疗资源,随着其在省内经济发展中“首位度”的持续提升,人口增长迅速,临床用血需求持续增长,血液保障任务艰巨。合肥市中心血站作为全省采供血机构的龙头,其人、财、物等配置最好;芜湖市是皖江经济带中心城市,经济发展居于全省前列,该市血站作为皖南片的协作组长单位,无偿献血工作近年发展势头良好;而人口数居于全省首位的皖北城市阜阳,曾于上世纪90年代因非法采供血而深受血液传播疾病(艾滋病等)之害,自《献血法》实施以来,高度重视无偿献血工作,在2002年即已实现临床用血

表4 2010—2015年安徽3市血液因感染因素和非感染因素报废比例 (%)

城市	年份	感染因素						非感染因素				
		ALT不合格	抗-HCV阳性	抗-HIV阳性	梅毒抗体阳性	HBsAg阳性	其他	脂肪血	血液过期	破损	计数不合格/不足量	其他
合肥市	2010	52.23	6.11	1.59	5.08	5.00	0	5.76	18.96	0.97	3.43	0.87
	2011	56.99	3.41	1.61	5.87	6.71	0	10.38	9.22	1.07	4.25	0.49
	2012	61.21	4.39	1.90	8.00	6.10	0.11	7.79	4.81	1.13	2.91	1.65
	2013	29.17	4.84	3.47	17.53	10.49	0	5.35	6.89	1.33	11.37	9.56
	2014	19.88	8.22	4.54	17.43	15.25	3.17	6.14	10.38	1.19	6.22	7.58
	2015	11.02	7.36	7.90	14.91	9.64	4.16	3.17	8.68	1.40	22.42	9.34
	合计	45.76	5.25	2.79	9.56	7.76	0.75	7.07	9.98	1.14	6.49	3.45
阜阳市	2010	38.25	7.64	1.06	3.98	2.58	0.02	42.66	0.38	1.71	0.70	1.02
	2011	27.40	4.35	1.80	3.17	5.15	0	52.73	0.31	1.04	2.84	1.22
	2012	26.70	3.68	2.33	4.84	7.29	0	49.40	0.76	1.49	2.70	0.81
	2013	26.96	3.65	0.86	4.57	6.34	0	53.30	0.78	1.32	1.24	0.98
	2014	21.31	6.20	3.96	7.10	7.85	0	46.24	1.01	1.01	1.76	3.56
	2015	14.58	3.92	0.90	3.54	3.48	0.01	66.24	0.60	0.44	1.10	5.19
	合计	24.73	4.65	1.70	4.51	5.49	0	53.17	0.66	1.11	1.66	2.32
芜湖市	2010	59.65	4.65	3.52	9.30	11.63	0	2.36	0.20	1.25	0.26	7.18
	2011	60.90	3.18	1.41	10.72	16.24	0	1.72	0.35	0.27	1.38	3.83
	2012	63.40	2.78	1.84	7.94	11.95	0	8.78	0.04	0.25	1.11	1.91
	2013	65.24	2.87	1.57	7.34	10.20	0	5.81	1.87	0.61	1.64	2.85
	2014	50.82	3.59	1.82	9.41	11.74	0	11.67	3.32	1.86	2.79	2.98
	2015	53.21	3.61	2.03	10.33	10.93	1.90	11.54	0.13	0.49	2.95	2.88
	合计	59.92	3.33	1.97	8.99	12.22	0.22	6.81	0.88	0.70	1.57	3.39

100%来自无偿献血和自愿无偿献血的目标。

调查结果显示,2010—2015年期间3市献血总人次、献血率与血液采集总量、全血采集量及单采血小板量变化趋势基本一致。合肥市献血率虽然在2011—2013年因人口急剧增加、相关激励措施未能及时跟上而一度下滑,但2014年以后恢复增长,并始终维持在10%以上,高于同期华东和全国平均水平^[4]。阜阳市和芜湖市无偿献血总人次和献血率基本维持稳定,献血率分别波动于5.62%~7.15%和8.01%~9.39%,低于WHO推荐的10%比例。400 mL献血即可部分缓解血源紧张,降低患者发生输血反应的风险,同时也减少采供血机构血液采集、分离和检测等成本,阜阳市400 mL献血比例维持在95%,高于同期华东和全国平均水平^[4],≥2次献血比例达60%;而合肥市400 mL献血比例不及华东和全国平均水平,≥2次献血比例不及阜阳市;芜湖400 mL献血比例(2015年最高至23.0%)和≥2次献血比例(2010年最高至12.4%)偏低,存有较大上升空间。

血液采集总量、全血采集量、单采血小板量、临床供血量3市中合肥市均居于全省首位,但由于医

疗服务量大,血液持续处于调入状态。而阜阳市则一直处于调出状态,净调出量居全省第1、第2位,2013年后红细胞类净调出量有所减少。芜湖市2012年血液调剂情况由调入转为调出,2014年和2015年红细胞类和单采血小板调出均明显增加,总调出量跃居全省第3位和第1位。安徽省于2000年开始尝试全省范围内的血液资源调配管理,并自2007年起通过省血液管理信息系统服务平台的运行,摸索出了稳定的省域血液资源调配管理模式^[5],尽管各地无偿献血工作发展不平衡,但由于全省血液调配的常态化,有效平衡了省内血液资源,保障了急救临床用血。

确保血液质量对临床安全用血至关重要,而因质量不合格致血液报废则是对稀缺血液资源的浪费。调查发现,数年来三市血液报废率合肥最低,已连续三年在10%以下;芜湖市2015年也降至接近10%,但总体上与其他地区相比仍然偏高^[6-7],主要原因均为感染因素,ALT不合格占比高(两市分别占45.76%和59.92%),其次是梅毒抗体和HBsAg阳性;非感染因素所致报废芜湖市多为脂肪血,合肥市则

为过期、脂肪血和计数不合格等。合肥市于2012年6月1日起施行了《血站技术操作规程(2012版)》,在献血前采集献血者血液标本做血液检测,使得因ALT不合格和脂肪血而报废的血液量出现明显下降,血液报废率也大为降低。阜阳市血液报废率多年持续较高,非感染因素报废(60%)超过感染因素,主要因脂肪血和ALT不合格,这可能与献血者不了解献血相关注意事项,献血前一天或当天进食高脂、高蛋白食物,熬夜,服药等情况有关。2015年12月1日起,安徽省临床用血100%实行了核酸检测,使得艾滋病、乙肝和丙肝病毒检测的平均“窗口期”大为缩短,这进一步提高了临床用血的安全性,也将减少由此引起的血液浪费。

调查发现,数年3市的献血人群均是男性略多于女性;合肥、芜湖两市献血者年龄主要在18~24岁(各占61.13%和43.79%),其次是25~34岁组,表明青年是无偿献血的主要力量,这与国内其他城市的调查报道基本一致^[8-9],两市献血者学历均以大专及以上学历为主;阜阳市献血者年龄主要集中在35~44岁和25~34岁(各占36.40%和27.68%),职业以职员为主,各学历层次分布均匀。由于高脂血症患病率随年龄升高,阜阳市献血者年龄较大以及近年25岁及以上的献血者占比有增加趋势,可能也是造成脂肪血增多的原因之一。

安徽自2010年以来未曾出现“血荒”,但从调查数据以及知情人访谈信息来看,如不采取促进措施,血液供应紧张情况也将发生,主要表现在:①相对于每年临床用血量的快速增长,近年无偿献血人次数和无偿献血量增长缓慢,时有起伏,尤其是医疗资源集中的合肥市,血液净调入量持续居全省前列,伴随着老龄化进程及生育政策调整,这种供需矛盾还将加剧。WHO指出:一个国家的人口献血率只有达到10‰~30‰的水平,才能基本满足本国临床用血需求^[10],安徽目前整体上低于这个要求;②献血者结构不均衡,献血主体过于单一:合肥、芜湖两市绝对献血主体是在校大学生,其他社会群体如农民的献血比例较低,而大学生重复献血率不高且受寒暑假影响较大;③献血者保留能力弱,≥2次献血比例低是血液安全稳定供应的短板。血液主要调出地——阜阳市固定献血者比例达60%,继续提升空间有限,且近年流失严重;④“街头为主,团体为辅,应急为补”的模式存在着易受季节、天气、节假日等多种不确定性因素影响的缺陷,季节性缺血时有发生;⑤血液报废有待进一步控制,献血者宣传、健康征询、献血者献血前的准备工作指导还不到位;⑥相关信息

登记及管理亟待完善,日常工作记录和献血人群相关信息是反映无偿献血工作状况的重要基础资料,目标地区无偿献血者信息登记不全,未填写的情况较多。

无偿献血工作的目标是要保证无偿献血的发展与医疗卫生事业的发展相适应,采供血服务水平与医疗服务需求增长相适应。而无偿献血是一项社会系统工程,只有在政府主导下,多部门协调、社会广泛参与才能得到良性循环。为促进安徽省无偿献血可持续性发展,做好以下工作是关键:首先,进一步强化政府对无偿献血的组织和推进作用;其次,提高各地无偿献血宣传员的文化适从性,因地制宜地普及无偿献血知识,提高公民认知和献血率;第三,建立无偿献血长效机制,扩大固定献血者队伍,提高献血者保留率;第四,加大团体无偿献血的招募力度,广泛调动党政机关、企事业单位及社区等团体参与献血,提高团体献血的比例;第五,把献血工作进一步由城市延伸至乡村,提高农民参与度;最后,做好献血前征询,加强献血员筛选,减少血液报废,这既节约了资源、确保了临床用血需求和安全,也是对无偿献血者的尊重与爱护。

参考文献

- [1] 田茂生. 我国无偿献血问题研究[J]. 山东理工大学学报(社会科学版),2012,28(6):52-55
- [2] 李雅杰,安万新,梁晓华,等. 全国各地血液供应紧张原因分析及对策[J]. 中国输血杂志,2012,25(12):1236-1238
- [3] 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
- [4] 梁晓华,安万新,孟庆丽,等. 全国357家省、市两级采供血机构无偿献血工作现状调查与分析[J]. 中国输血杂志,2012,25(12):1233-1236
- [5] 冯书礼,李响,范文安,等. 安徽省域血液资源调配实践[J]. 中国输血杂志,2014,27(1):53-55
- [6] 方春英. 宜昌市无偿献血者血液报废原因和对策分析[J]. 中国输血杂志,2013,26(6):581-582
- [7] 李新建. 安阳市2009—2013年血液报废情况分析及其对策[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(9):1197-1198
- [8] 王水珊,柏淑英,陈斌,等. 2002—2011年兰州地区采供血状况与无偿献血人群分布特征分析[J]. 中国卫生统计,2013,30(3):418-420
- [9] 张振燕. 2003年至2012年某地区无偿献血情况的统计与分析[J]. 中国医药指南,2013,11(29):336-337, 338
- [10] 卫计委医政司. 我国无偿献血工作进展情况[EB/OL]. [2016-12-29]. <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3590/201206/55073.shtml>