

不同群体用血保障政策落实差异及配套服务完善路径分析

刘雪芳

宁夏血液中心 宁夏 银川 750002

【摘要】：我国已经建立起了比较完整的无偿献血和临床用血服务体系，以法律法规的形式对各个群体的输血服务权益以及具体的落实标准进行了规定。基层实践中因为政策解释偏差、地区制度矛盾、身份认证不健全等原因，献血者、急重症病人、普通病人、社会弱势群体在实际得到的权益上存在较大差别。根据目前现状，对现行政策在城乡、区域间的执行效果进行剖析，分析不同社会阶层之间权益分配不均的原因，结合当前血液管理中存在的问题，从整合型服务理念出发提出发展路径的设计建议，促进相关政策的精准有效落实，打造覆盖面广、运作高效的临床用血支撑网络，助力健康中国战略目标的实现。

【关键词】：不同群体；血保障政策；落实差异；配套服务；完善路径

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.034

作为医疗卫生体系的重要部分，临床血液资源在急危重症抢救、手术实施以及慢性病的管理当中起到不可替代的作用。保证血液供应的公平性，一方面关系到公众健康权益的保障，另一方面也是基本公共卫生均等化的重要支撑。近些年来，中华人民共和国献血法及有关的地方法规不断得到修订和完善，用优先供血制度、费用减免措施、对特定人群的专项支持等方式，构建起一个遍及全国、实行分级分类管理的无偿献血服务网络。由于受区域经济发展不平衡、医疗资源配置失衡、信息化建设参差不齐等各方面的制约，在部分地区的社会群体之间仍然存在较为严重的权益保障缺失和服务体验上的差异。为此，本文选择不同的社会阶层作为研究对象，从执行用血保障政策过程中遇到的差异性的挑战入手，探究这些差异产生的原因，并提出相应的改进措施，以期推动全国范围内临床用血服务向着更加规范、高效、普惠均等地方向发展。

1 我国不同群体用血保障核心政策框架

1.1 献血者及家属专属保障政策

我国现行血液管理体系建设是以《中华人民共和国献血法》为纲领性的法律文件，以自愿原则为基本前提，形成了一种无偿献血和用血权利相统一的运行机制。根据有关法律法规，无偿献血者及其家属（配偶、子女和父母等）均可以依照相关规定享有部分或全部的优待，主要包括医疗用血费用的部分减免或免除、优先供血等，这些都属于保护献血者权益的基本制度保障^[1]。在国家层面已经出台统一基础性政策文件，首次献血之日起，个人可以终身获得无限次免费临床用血额度，直系亲属根据献血量来确定具体的费用减免比例。一些地区在此基础上又做了一些细化，把原来政策的框架加诸以多种多样的服务项目，如医疗费用补贴、公共交通方便、景区门票减免等等诸多福利，并且使公众参与无偿献血的积极性和感受度大大提高。

1.2 急危重症与孕产妇重点保障政策

按照国家卫生健康委相关规范的要求，把急诊危重病人、孕产妇、大出血或者创伤类伤员列为优先保障对象，同时创建专项血液供应体系。该机制需要医疗机构使用血液的时候先保证重症患者的紧急用血，并且打通高效快捷的应急输血绿色通道，消除传统的用血申请中排号、限额造成的用血障碍。该做法体现出了医疗服务体系生命救治为中心的服务理念，属于公共卫生领域重要应急保障措施，有重要意义^[2]。

2 不同群体用血保障政策落实核心差异

2.1 权益兑现效率的群体差异

献血者权益保障措施在空间上存在差异。在一线城市的高信息化程度，东部沿海地区的经济发达区域，依靠全国电子无偿献血证系统以及完备的电子化信息化平台，在用血费用减免、优先服务等各项管理过程中实现了完全数字化的管理。该种模式下医疗机构可以给患者提供一体化的便民服务，用无接触的方式做费用结算。中西部欠发达地区由于缺少信息化建设投入，在血液信息的交换，实体证明的快递以及繁冗的审核程序等方面遇到了很多难题，造成一些群众不能得到政策上的保障^[3]。因此可知我国的公共卫生服务体系还存在着地区分配不均的问题。

急性危重患者、孕产妇等重点人群医疗保障效能研究，效果比较明显。各级医疗机构创建起应急血液库存管理及优先调度体系，较好地缩减了急救服务时滞，并且达成资源配置合理运转的效果。普通患者诊疗过程受血型相容度、区域医疗资源分配不平衡、预约安排情况等多方面的影响，常常会碰到比较长的等候时间以及较大的不确定感。由于信息获取能力欠缺、政策认知障碍以及实践技能匮乏等状况，造成这些特殊的社会群体在现有的服务体系中对于权利的实现存在一定的限制，不

能真正得到福利政策所应具备的全部好处。

2.2 政策保障力度的区域与群体差异

从群体上来说,献血骨干同重点救助对象在政策帮扶方面存在一定的差别。前者既享有基本用血费用全免、优先血液供应等基本权利,又可以获得交通补助、就医方便和休闲旅游等各方面的服务,二者相结合,体现了公共服务均等化与精准化的原则相结合。弱势群体在政策覆盖面方面存在着明显的区域差别状况,在发达地区已创建起了比较健全的社会保障体系,并实行高额补助政策来减小经济压力的情况下,由于财政资金供给有限,欠发达地区的相关政策推行力度不高,真正起到的帮扶作用还不大^[4]。

从区域上看,东部沿海省份在血液管理体系中有着更好的精细管理水平。依靠健全的激励制度、完善的服务网络以及多种保障方式,区域内血库存血可以得到有效整合,建立起完善的信息化系统从而实现供需精准对接。就中部和西部地区,特别是县级及以下行政区来说,政策的执行情况存在着明显不足之处,第一,跨区域无偿献血的数据互通互联被技术问题所阻断,第二,临床用血费用减免的标准各地不同,第三,配血优先顺序的规则没有统一。城乡服务均等化速度缓慢,城市居民可以利用智能系统完成从申请到领到所有过程的操作,但是农村地区仍然存在着申请手续繁杂、库存不足和资源缺乏等诸多困难^[5]。

3 用血保障政策落实差异的核心成因

3.1 制度体系碎片化,全国统一标准缺失

我国现有的血液保障政策具有典型的中央和地方分权治理结构,主要特征就是国家层面的总体框架和省级层面的差异化的具体实施细则相结合。从国家级层面来看,相关政策大多关注宏观战略规划的拟定,缺少对献血优惠具体标准、异地互认制度和费用减免额度等重要问题的统一规定,相反各地根据本省实际情况自行制定实施细则,造成各地实施情况存在较大差异。部分地区实行严格的献血次数限定和附加条件的措施来加强管理,而一些地方没有就此类问题作出规定,这样便造成不同地区之间医疗资源分配失衡以及配套权益不能得到有效落实的情况^[6]。

3.2 信息化建设不均衡,数据互通壁垒突出

信息技术存在地区间的差距,是造成血液管理机制难以实现一体化发展的主要因素。东部地区由于完善的基础设施信息,已经全部完成了采血、配血、医保结算、政务服务等各方面的信息化整合,而且具有很强的数据共享、交互的能力。中西部基层医疗单位对于信息系统集成存在明显的不足,省级平台的互联互通还没有完全形成起来,在全国统一电子献血证系统的推广过程中,部分地区的实施情况较差。由于数据互通机制还没有建立起来,跨区域献血者享受的待遇不能得到保证。

基层医疗机构开展在线无偿用血费用减免服务时存在技术障碍,造成有关惠民政策不能很好地落实。部分地区医疗卫生机构还没有建立起完整的血液使用记录系统,不能对各个群体临床用血权益的变化进行精细化跟踪和管理,这既加重了由于不同差异造成的服务资源分配失衡问题,也加大了医疗服务质量存在的差别现象。

4 不同群体用血配套服务完善优化路径

4.1 统一制度标准,构建分层分类保障体系

修订《中华人民共和国献血法》的时候,要创建起全国统一的无偿献血保证机制。急需制定有约束力的规范性文件,包含血液使用优先级分级标准、区域间资源共享机制设计、费用减免政策确定、审批流程具体要求等各个方面,以有效解决目前制度中由于地方性法规不同而产生的问题。根据各个群体的需求特点和社会贡献度来设置各类用户的优先级排序规则,并且确定急救重症患者优先、无偿献血者次之、普通市民按需分配、特殊人群兜底保障的原则来避免资源浪费和不公平现象的发生,切实保护好各个社会成员的合法权益。

应针对目前弱势群体专项保障机制展开系统性改善和整合,把低保户、特困户、残疾人士、高龄老人等特殊群体囊括到国家无偿献血权益的综合管理之中。需要政府对资金投入、配套政策做出统一规范的具体要求,依靠顶层设计减少区域之间政策执行的差别。考虑到我国地区经济发展的水平存在较大的差别,在保持国家级基础框架不变的基础上,允许地方根据当地的具体情况对服务项目进行增补或者设置不同的福利标准。本方法目的在于创建起“国家级标准为主干,省级特色为补充”的多层次服务架构,从而达成社会公平和区域灵活之间的和谐统一。

4.2 升级信息平台,破除数据互通壁垒

要加快创建全国一体化的血液资源信息化体系,促使省市县三级血站、医疗机构以及医保部门的数据互相连通,从而达到献血信息,用血资格,减免政策以及报销流程这些关键数据的标准化整合并且及时交换。该办法是想从根本上解决异地献血权益落实不到位、跨区域用血报销手续复杂化等各类问题。还需要对全国统一电子献血凭证证系统进行优化,在该系统的基础上加入在线查询、即时结算、信息展示以及预约配型等模块来提高各类血液福利申请的在线办理流程。

基层医疗卫生机构的信息化应用水平偏低,急需实施专项的信息化支持项目。因此需要给这些机构提供个性化的血液管理系统,对所有技术人员进行信息技术操作的专项培训。建立覆盖多维度人群的用血信息档案体系,对献血者、普通病人和特殊病人的用血需求及权利落实状况实施详细的记录,以此促进医疗服务的精细管理以及差异化的照顾措施得以实行,并进而促使城乡间、地区内以及各个社会群体之间医疗资源分配状

况的不公平程度得到改善。

4.3 优化资源配置，夯实基层配套服务能力

创建起全国范围内的血液资源配置改善体系，完善省级、市级层面的供血合作安排。主要针对中西部地区、城乡结合部和农村地区加强血液供应能力的提高，主要解决基层医疗机构临床用血紧张问题。各级医疗机构增设无偿献血服务窗口，配备专人的无偿献血服务工作人员，就献血者有关情况向献血者提供咨询，办理手续，收取血液费及相关费用，并对献血者的特殊情况进行照顾。加强基层工作人员专业技能的培训，应该常态开展血液相关政策解读、服务规范执行、应急事件处置等内容的培训工作，全方位提高工作人员的专业素质和服务水平。创建起分层分类的服务系统，在给老年人、残疾人和特殊困难群体提供代办服务、引导帮助以及上门服务的基础上，继

续加强急性重症患者优先就诊通道的建设工作，打造多元化的无偿献血者激励模式，使服务需求得到准确对接并且得到高效满足。

5 结语

综上所述，在医疗卫生领域中，公平分配血液资源就是体现社会公正的中心问题。目前我国无偿献血和临床用血权益不平衡的主要原因是由于制度设计的缺陷、信息技术发展滞后、资源配置失衡等造成。不同的社会群体在获得医疗服务的过程中所遇到的质量差别，政策受惠程度的不同，会使得公众对于医疗系统产生不信任感，从而对无偿献血公益事业的发展造成阻碍。因此需要形成以全民平等享有为目标的规则体系，完善全国统一的数据标准体系，整合跨区域的信息平台资源，改善基层的服务网络，加强监管机制的执行力。

参考文献：

- [1] 叶微微,熊维,宋娜丽,等.临床用血全流程闭环管理平台的应用与探讨[J].中国卫生信息管理杂志,2026,23(2):277-283.
- [2] 尹涛,沈婷婷,孙颖,等.新形势下烟台市用血机构输血科建设和输血质量管理研究[J].中国卫生标准管理,2026,17(6):164-167.
- [3] 臧艳,陆奕,秦爱华,等.临床用血挂靠管理模式规范化建设实践[J].中国卫生质量管理,2026,33(3):10-14.
- [4] 许海艳,邢艳,张瑞宁,等.临床用血闭环信息化管理系统构建[J].中国卫生质量管理,2026,33(3):15-19.
- [5] 潘楠楠,朱福妹,郑俊,等.智能化轨道物流系统在临床血液保障中的应用研究[J].中国卫生质量管理,2026,33(3):20-23.
- [6] 陶思羽,李韵菱,陈琪玉,等.我国无偿献血制度下用血困境及其破解路径探析[J].中国公共卫生,2026,42(4):494-499.