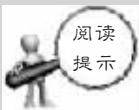


中国式血荒寻求破解之道



近日,一条求献血的微博在网上流转。那是河南人程云涛发的。他三岁半的儿子保罗患了白血病,好不容易住进北京道培医院,却被告知不能手术——因为没血可输。“保罗的血象已经往下掉了,随时都有可能发生危险。”程云涛急得两天三夜未合眼。

程云涛无奈之下想起了网络。他的求救得到了回应。有六个人志愿为保罗献血。这让程云涛大喜过望。可是,希望很快变成失望。最先来的两个志愿者不符合献血条件,或体重不够或血小板不足。接着来的三个志愿者等不及繁琐的手续走掉了。只剩下一个志愿者。万幸的是,这个志愿者有足够的耐心,也符合条件。他的血救了保罗的命。

为什么采血车上验血只需三分钟

人民日报社会版与人民网 2010 年 11 月份《今天你献血了吗?》的调查显示,在参与调查的 7814 人中,因为害怕被传染上病而没有献血的人占 13.2%,担心献血对身体有伤害的占 5%。

北京大学教授孙东东认为,中国人献血率低,一个重要原因是观念问题。中国人和西方人观念不同,中国人觉得身体发肤受之父母,动一毫一发都不行,要保持完整性。这个观念不仅成为了献血的桎梏,也阻碍了器官捐献的发展。然而,“在一些国家,人们通常认为献血是光荣的事,很多公民主动去,中国人却觉得能不献血就尽量不献。”

许多人担心献血影响健康。网络上关于献血阴谋论和后遗症的文章非常多,也的确有不少人反映身体在献血后出现了这样或者那样的不适。

记者对采血车进行观察和走访之后,一个最大的疑问就是:为什么去大医院进行一次正常的血液化验,大概需要三天左右的时间出结果,而在采血车上只需要三分钟?

武汉市血液中心副主任姚立告诉中国青年报记者,采血车上一般配备“一医(生)一检三护(士)”,献血者上车之后,要经过咨询、填表和初检三个步骤。通过填表可以排除相关的疾病,比如肝病;而通过初检,则可以确定献血者是否适合献血。然后还会有一个复检,复检包括用试剂对艾滋病和乙肝等传染病进行检查,且要做两次。经过复检,约有 98% 的血液可以使用。

北京红十字血液中心的一名员工告诉中国青年报记者,3 分钟的快速检验肯定是科学的。与我们平常在医院做血液化验不同,献血时,检验的东西比较少,主要排除相关的血液传染病。

而平常在医院验血多是为了辅助诊断或加强确诊,所涉及的项目包括血常规、血生化以及血气分析等很多种,因此颇费时间。

这名工作人员说,如果献全血的话,传染病这个问题是不存在的。因为针头扎在静脉里头,不会导致传染病。

有传染病危险的是血浆单采,像以前河南上蔡等地的艾滋病村,就是由于血浆单采导致了肝炎和艾滋病的传染,主要原因还是不按规则操作。如果按规则操作,是没有问题的。

军事医学科学院许金波教授告诉记者,血液是一个再生的组织,现在采血的量远远构不成对肌体的伤害,它很快会恢复过来。

为什么献血无偿,用血却要花钱

中国青年报一项网上调研显示,83.8% 的人表示人们不愿意献血是因为制度不透明,担心献血被牟利。普通人的一个疑问是,为什么献血无偿,用血却要花钱呢? 医疗用血背后的成本成了一个大家很感兴趣的问题。于是,就有了“无偿献血,有偿用血,那买血的钱哪里去了”的疑问,甚至坊间有了各种“黑幕”和“揭秘”。

孙东东说,有偿用血,这个“偿”不是针对血液来说的,而是针对血液的采集、储运、保管以及临床输血、净化分离而言。比如采集血液要有经费。并不是这边献血,医院那边直接就输给患者。采完以后,血要处理,需要在血库里储存,保持低温;输血时还要派人到血站去取,会产生交通费;取的过程中还有储运,拿到医院以后还要配血等等,这些都会产生费用。所以有偿用血的钱并不是血液本身的费用。

《献血法》第十四条明确规定,公民临床用血时只交付血液的采集、储存、分离、检验等费用;具体收费标准由国务院卫生行政部门会同国务院价格主管部门制定。目前,全国统一价格是每 200 毫升 220 元。

北京红十字血液中心一位工作人员对中国青年报记者说,血液从采集到使用这个过程到底需要多少费用,是不会公开的,因为会涉及到各个单位的商业秘密。如果想知道一个参考的价格,“可以看北京市检验收费目录,根据目录去算,如果一项一项加起来,那每 200 毫升血 220 元是远远不够的。”

甘肃省红十字血液中心提供的材料称,用血的成本包括两个方面:直接成本主要包括检测试剂、血液包装袋

等医用器材、消毒防护、细菌灭活等材料成本费用。比如说,采血的时候,一般要给无偿献血者纪念品或者牛奶等食品,采血之前要进行一些简单的化验检测,之后要经过一系列的针对乙肝、丙肝、艾滋、梅毒、转氨酶、血型等的检测,这些都会有相应的开销。间接成本主要包括用于血液的冷藏保存相关的水电支出等,还有血站所用的各种检测设备购置和维护。这些合计起来,平均一袋血的成本约为 227 元。而物价部门规定的 200 毫升每袋的全血(包括各种血液成分的血液)收费标准为 220 元,基本和血液采集、检测、储存等的成本相当。

武汉市血液中心主任陆华新告诉中国青年报记者,目前我国手术病人出院以后,出院的收费单里输入异体血液的费用是和检查费、医药费、护理费、床位费一并罗列的,容易让病人和家属将异体血液和药品等同起来,“这样就会形成一种理解:我是在医院接受了医疗护理,我使用了床位,我接受了检查,我使用了药品,我也输血了,但我也付费了。病人家属可能也会这样理解。他们不一定想到广大无偿献血者的爱心是无价的”。

事实上,在各个国家,因为采血、检测、储存等产生的费用一般都是算到需要用血的病人身上的。而且由于人力成本比较高,欧美等发达国家的医疗用血成本要比中国高得多。美国和加拿大都是实现了基本全部医疗用血来自无偿献血的国家。在美国,一个单位(200 毫升)全血的价格平均约为 300 美元;加拿大一个单位为 264.81 美元。欧洲的希腊还没有实现全部无偿献血,一个单位的价格在公立医院一般为 294 到 339 欧元之间,而在私立的医院里可以达到 400 多欧元。

值得一提的是,在这些国家,献血者并不像中国享有以后用血的优惠。

《献血法》亟待完善

血荒引发了修改《献血法》的讨论。《献血法》自 1998 年实施,距今已经 14 年了。这部不到 3000 字的法律对于中国血液事业的发展起到了巨大作用。然而,随着情况的变化,它的局限和弊端也越来越明显。关于无偿献

血的种种新问题也亟待法律来回答。

去年两会期间,马林凤、汪春兰等 184 名代表就提出了 6 件议案,建议完善《献血法》。其中涉及到调整献血人群年龄段和单次采血量及献血间隔时间、取消无偿献血补贴、制定无偿献血者优先用血全国统一方案、增加稀有血型者急救救治及血源管理等方面的意见和建议。

在近日举行的一场专题研讨会上,《献血法》修改再次成为焦点。上海市血液管理办公室主任朱跃国在会上提出,血荒等新问题的出现说明,无偿献血模式急需改进。因为血液和治病救人联系在一起,有内在的刚性需求。血荒闹到一定程度将引起社会的不安定。《献血法》有必要考虑应急保障的制度设计,即一旦出现非常情况该如何应对。

他还指出,经过十多年的实践,《献血法》中有的规定显得不够明确,在执行中也暴露出尴尬来。比如对无偿献血者的鼓励政策就很模糊,各地的办法也五花八门。深圳称一次献血终身免费用血;上海说献 200 毫升,5 年之内可免费用 1000 毫升;还有的城市表示献血 800—1000 毫升以上终身免费用血。

“免费用血政策不统一,会给流动人群献血后兑现鼓励政策带来问题。在这个地方献血和在那个地方献血,完全享受不一样的政策。如果在深圳献血,可以终身免费用血,到上海献血的话,五年之内只能献一还五,五年以后是等量的。”朱跃国说。

另外,《献血法》第十五条规定,“保障公民用血的时候,是国家动员家庭、亲友所在单位以及社会互助献血”。这在现实中也出现了毛病,甚至滋生了新的“血霸”、“血头”。为什么?“亲友”很难界定。在缺血的时候,一些“血头”就钻这个空子,医院明知道双方是买卖关系也毫无办法。为此,武汉血液中心暂停了互助献血,却因此遭到了不少责难。

孙东东指出,从“郭美美”事件可以看出,造成血荒很重要的原因,是我国长期只注重技术标准,忽视了程序规范,程序不透明,老百姓不知道具体是怎么做的,“行业规范和技术标准应先行,这是修改法律的基础,这个都没有的话,其他的就很难了。”

他认为,《献血法》修改的关键是建立几个制度。这些制度包括安全前提下保质保量的采血制度;激励制度;管理制度(政府管理、血液机构的管理、医疗机构的管理、保障机制);信息平台制度;临床用血制度等等。

推广自体输血需激励机制

“用自己的血救自己的命,您对自体输血怎么看?”人民网日前进行的一项调查显示,在 12624 名接受调查的网友中,近九成人不了解自体输血,48.5% 的网友则表示,第一次听说自体输血。

自体输血就是病人需要输血时,输入病人自己预先储存的血液或失血回收的血液。与异体输血相比,自体输血可以节约用血,而且能避免输血传播疾病,减少患者医疗经费开支。

一般来说,自体输血分为三种,一种医学上称为“术中急性等溶血液稀释”,是在麻醉后、手术开始前实行患者自体采血,只要没有禁忌证,血液稀释回输对预计术中失血达 1000~2000 毫升的大多数手术都适用。

第二种是术前自体储血,择期手术前 2~3 周对病人采取自体血,可反复采血贮存,然后在手术时或急需时输还病人。采取的血液可预存于血库内,时间一般不宜超过 10 日。很多患者可以采取这种方式,如心功能 II 级以上、身体状况好,准备择期手术而预

期术中出血多需要输血者;孕妇和计划怀孕者;有过严重输血反应病史者;稀有血型或曾经配血发生困难者等。

第三种自体输血方式是血液回收式自体输血,就是以机械吸引装置将患者手术中流失的血液收集、过滤、分离清洗、净化后再回输给患者。适合腹腔或胸腔内出血患者,或是估计出血量在 100ml 以上的大手术,如大血管手术、肝叶切除手术等。

临床实践证明,自体输血不需检测血型和做交叉配合试验,可减少输血反应的发生,还可在一定程度上防止经血液传播疾病。于当前的意义也很明显:采用自体输血,至少可减少医院 1/3 的异体血用量,有助于缓解用血紧张的状况。

全国人大代表、北京大学第三医院骨科主任刘忠军,以北医三院为例,算了一笔节约用血的账:2010 年,北医三院骨科全年的手术量大约是 6000 多例,其中,需要输血的手术大约有 4000 例。如果采用常规的输血方式,这 4000 例病人都需输异体血。而事实上,有 3000 例手术选择了自体血回输,即用自己的血,无需消耗异体血。保守估计,每人平均输 400 毫升血,那么就节约了 120 万毫升血。

据了解,自体输血在发达国家已占输血总量的 20%—40%,在澳大利亚和美国甚至更高。然而,自体输血在中国却并不受欢迎。中国医师协会会长殷大奎告诉中国青年报记者,目前的医保政策中还没有把自体输血纳入报销范畴,患者自然不乐意;异体输血出了问题主要责任在血站,自体输血出了问题医院自己扛,医院也没了积极性。

全国人大代表、浙江省台州医院院长陈海啸分析称,从医院的立场来说,虽然早在上个世纪 80 年代就开始临床使用自体输血技术了,但那时候纯粹是从追求技术创新的角度做的。现在显然这项技术非常成熟了,即使要研究,也要从另一个角度研究,不可能还是像过去开展这项技术就可以获奖、出论文。失去技术的新鲜感以后,医生使用该技术的积极性也不高了。何况现在是市场经济社会,由于国家对血液的管理非常严格,对血液的有偿使用价格限制非常死。这可能导致医院医生做那么多工作,并不能得到经济利益,所以他们没有积极性去做这个事情。当技术和经济利益缺失的时候,要推广自体输血,并不容易。

卫生部长带头献血

上海市卫生部门 2011 年 8 月下旬发布的市民献血现状调查报告显示,上海街头献血人群,绝大多数为低学历的来沪打工者,比例超过 70%。白领和高校历者献血的仅占极小比例。

北京的情况也类似,献血的主力人群是大学生和民工。一位知情者分析:“为什么血荒出现在最冷和最热的季节?因为这两个季节他们都放假了。”河北省血液中心公布 2011 年度重点献血人群分布显示,大中专院校的学生是献血队伍的“主力军”,紧随其后的是农民、职员和工人。公务员、医生、教师等人群献血比例则较低,均未超过献血人数的 3%。

中国医师协会输血医师分会会长刘景汉认为,完全靠现在这些献血者满足不了血液需求,国家必须出台政策。这个政策可以考虑让公务员带头献血,这很可能是一个有力措施。刘景汉说:“在国外总统都献血,我们国家公务人员为什么献血率这么低?”

据悉,近两年来,卫生部部长陈竺已经三次来到北京市血液中心参加无偿献血活动,倡导全社会树立“献血献浆同样光荣”的观念。

(据《中国青年报》)