

无偿献血 用血为啥要收费

很多人总有这样的疑问:为什么献血是无偿的,而病人在医院用血却要收费呢?今天我们就来科普一下关于用血收费和无偿献血者及其亲属免费用血的权益。

1998年10月1日《中华人民共和国献血法》颁布施行,其中第二条国家实行无偿献血制度;第八条血站是采集、提供临床用血的机构,是不以营利为目的的公益性组织;第十四条公民临床用血时只交付用于血液的采集、储存、分离、检验等费用。

为什么献血是无偿的

无偿献血是保证医疗用血安全的必由之路,《中华人民共和国献血法》明确规定:国家实行无偿献血制度。只有以人道主义无私奉献而不是以经济报酬为目的的无偿献血,才能最大限度地降低经血液传播疾病的危险,从根本上保证血液质量。

为什么用血要收费

1.为了保护献血者的健康和血液质量安全,献血前必须对献血者进行筛查,血液采集后必须经过严格的检验合格才能使用,所以需要化验的费用;

2.献血过程中使用的一次性耗材和设备需要一定的成本;

3.血液需要经过分离成各种成分,用于满足不同成分需求的病人,这过程也需要设备成本;

4.血液储存及冷链运输需要成本。

上面这些费用就是要从收费的血液制品中来,其实单纯靠这些收费是远远不够的,血站还是需要国家的补助。

《福建省献血条例》、《厦门经济特区献血条例》关于规定献血者及其亲属可享受相应用血报销的权益:

1.献血者累计献血量未达到八百毫升的,本人就医用血,按本人献血量的三倍享受免费用血;达到八百毫升的,终身享受免费用血;献血者的配偶、子女、父母、兄弟姐妹、配偶父母、子女配偶就医用血,可以免费使用血液,总量以献血者所献血液总量为限。

2.献血量达到国家无偿献血奉献奖金奖标准的献血者,其祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女就医的,可以按照前款规定免费使用血液。

3.捐献造血干细胞的,本人终身享受免费用血;其配偶、子女、父母、兄弟姐妹、配偶父母、子女配偶就医的,可以按照总量八百毫升免费使用血液。

无偿献血者捐献单采血小板的,献血量按照一个治疗量折合全血八百毫升计算。

福建省内献血,省内用血报销的便民措施

1.2021年全省用血报销直免系统上线后,医院直免报销实现智能化,目前省内大部分三级医院已实现直免覆盖。献血者或享有报销权利的家属,如在医院用了血,出院前可在医院输血科直接办理血费报销。

2.用血报销需要提供哪些材料呢?

在医院输血科办理用血报销,请携带以下材料:

(一)献血者及用血者的有

效身份证件;

(二)献血者的《无偿献血证》(含电子《无偿献血证》);

(三)有效亲属关系证明材料。出院后到血站报销,请携带以下材料:

(一)上述医院报销用血需要的材料;

(二)用血费用清单、住院费用汇总清单、医疗机构出具的其他用血证明;

(三)财政部门或税务部门统一监制的收费票据;

(四)收款人银行卡;

(五)如为代办,需提供代办人身份证。

目前造血干细胞捐献用血报销还未实现医院直免,需出院后携带捐献者有效身份证件和《捐献造血干细胞荣誉证书》及以上出院后报销的材料前往血站办理。

小贴士

《福建省献血条例》第十七条规定献血者享有优先用血权利。除临床急救用血外,同等条件下医疗机构应当优先保障献血者临床用血。

(作者:蔡凉爽 厦门市中心血站 宣传招募部 主管技师)

血小板减少症需要治疗吗

65岁的李大爷最近刷牙总是牙龈出血,起初以为是牙龈炎,没重视,但随后身上出现密密麻麻红色出血点,赶紧去医院看,抽血结果发现血小板非常低,紧急入住血液病专科进一步诊治。经过骨髓穿刺、抽血、彩超等相关检查后,诊断为“原发免疫性血小板减少症(primary immune thrombocytopenia, ITP)”,相应处理后不再牙龈出血,红色出血点消退,复查血小板回升至正常,李大爷开心地带药出院。

什么是原发免疫性血小板减少症(ITP)

当我们人体受伤流血时,血小板会黏附并迅速聚集在破损的血管处封闭伤口以止血,同时它们还能释放收缩血管的物质、释放促进血液凝固的物质,使受损血管收缩,并在血管破裂处加速形成稳定的血凝块。因此,在血小板的参与下,当我们受伤流血了,几分钟之内就会出血停止。而ITP就是一种血小板减

少性的疾病,是一种获得性自身免疫性出血性疾病。ITP发病有两个高峰,一个在儿童期,一个在老年期。随着年龄的增长,60岁以上老年人是高发群体。ITP主要发病机制是血小板自身抗原免疫耐受性丢失,导致体液免疫和细胞免疫异常活化,共同介导血小板破坏加速以及巨核细胞产生血小板不足。

ITP的主要表现

ITP患者主要表现是血小板减少相关的出血,包括皮肤青紫、口腔牙龈出血、鼻出血、月经过多、肉眼血尿等。严重的小血小板减少可导致严重内脏出血,如消化道出血、致命性脑出血等,危及生命。另外一部分患者感到乏力、焦虑等。但也有相当一部分ITP患者没有任何症状,只是体检发现。

ITP的诊断

ITP的诊断缺乏特异性的诊断指标,须排除其他继发性血小板减少的疾病:自身免疫性疾

病、甲状腺疾病、淋巴系统增殖性疾病、骨髓增生异常综合征、再生障碍性贫血、各种恶性血液病、肿瘤浸润、慢性肝病、脾功能亢进、感染、药物相关等。

如何治疗ITP

并非所有ITP患者都需要治疗,ITP的治疗遵循个体化原则。根据患者的出血严重程度、血小板减少程度、年龄、合并症、需要抗血小板/抗凝治疗、需要进行手术或有创操作等情况,综合评估是否需要治疗。

一般情况下,糖皮质激素为ITP首选治疗。静脉注射用人免疫球蛋白也是一种有效的一线治疗方法,特别是对于有糖皮质激素使用禁忌症患者。当血小板低下合并急性严重出血时,通常需要联合治疗,包括糖皮质激素联合静脉注射免疫球蛋白、血小板输注、止血药使用等。

在糖皮质激素减量及停用的过程中,会有部分患者失效,

需要进入到二线治疗。二线治疗方法主要包括重组人血小板生成素(rhTPO)、血小板生成素受体激动剂(TPO-RA,如艾曲泊帕、海曲泊帕、阿伐曲波帕、罗普司亭)、利妥昔单抗、脾切除等。二线治疗效果不佳情况下,就需要三线治疗,如全反式维甲酸联合达那唑、地西他滨等,其他药物有:硫唑嘌呤、环孢素A、长春碱类等。

ITP患者血小板减低时的注意事项

卧床休息,避免情绪激动、大用力、剧烈运动和碰撞,以免引起出血。情况许可下,避免使用可能导致血小板减少的药物,如阿司匹林等。注意个人卫生,避免感染。在接受糖皮质激素、环孢素等免疫抑制治疗时候出现持续发热、咳嗽、气促、血氧下降等,需及时就医。

(作者:董金凤 福建医科大学附属第一医院 血液科 主治医师)