

权威解读

献血法修订草案征求意见稿 有哪些关注点

□本报记者 杨金伟

为进一步完善无偿献血法治理体系建设,国家卫生健康委修订形成《中华人民共和国献血法(修订草案征求意见稿)》,日前在国家卫生健康委网站公布,向社会广泛征求意见。《征求意见稿》有哪些关注点?记者采访了相关专家。

关注点一: 拟延长献血年龄至 65周岁,全血捐献间隔 期不少于90天

现行《中华人民共和国献血法》规定,提倡18周岁至55周岁的健康公民自愿献血。随着我国经济社会不断发展,人民群众的生活水平与健康状况显著提高,《征求意见稿》对献血者年龄和献血间隔进行科学调整,提倡18周岁至65周岁的公民在符合健康要求的情况下自愿献血,两次采集全血间隔期不少于90天。

“这一调整主要基于医学科学的进步与实践验证及国际通行做法。”北京市红十字血液中心副主任王鸿捷主任技师介绍,一是目前世界卫生组织推荐的献血年龄为18至65岁,在其他国家,比如日本,献血年龄为16至69岁,澳大利亚献血年龄为18至75岁,美国、加拿大等国家则无明确规定。此外,我国香港地区献血年龄为16至75岁;澳门地区献血年龄为17至69岁。在全国血捐献间隔方面同样如此。各

普遍为8至12周。

二是献血前均开展必要的健康检查,确保献血者安全。现代医学证明,人体血液不断新陈代谢。一次献血400毫升,仅占总血量的10%左右,不会对身体造成危害。

三是我国海南、江西、广东深圳等部分省市已对献血年龄上限和(或)献血间隔作了相应调整,有地方性法规实践。

保障献血者健康和血液安全是献血工作的首要原则。国家卫生健康委临检中心血液安全与免疫血液学实验室主任王露楠表示,政策调整后将在科学评估和强化管理的基础上,严把健康检查关,科学制定献血标准、强化血液监测、优化献血服务和关怀、完善监督机制,切实保障献血者健康安全和血液质量安全。

关注点二: 单列章节,进一步完善 献血者激励机制

相较于现行的《中华人民共和国献血法》,《征求意见稿》进一步完善献血者激励机制,单列第四章保障与激励,其中6条条款对献血者的激励保障作出了明确规定。

“这是此次《征求意见稿》中的重难点内容,就是为了凸显对献血者的关爱和激励,单列一个章节,进一步完善了献血者激励机制。”王鸿捷介绍,一是献血者享有获得表彰奖励权利。第十条明确,对积极参加、组织献血和在献血工作中做出显著成绩的单位和个人,按照有关规定给予表彰奖励。同时,第四十一条规定,对无偿献血者,发给国务院卫生健康行政部门制作的无偿献血证。

二是献血者享有补贴和休整的权

利。第四十二条规定,公民参加无偿献血的,有关单位应当予以支持、激励,可以给予适当补贴。公民献血后,用人单位可以根据实际情况安排休整。

三是建立政府和有关单位的激励机制。第四十三条规定,国家将无偿献血工作情况纳入精神文明建设和健康城镇建设考核指标体系。各级人民政府应当建立献血者激励机制,各有关单位应当制定献血者优待奖励政策。

四是献血者享有便捷就医等权利。第四十四条规定,鼓励医疗机构为献血者提供便捷就医服务,血站应当做好相关保障工作,并开展献血者关爱活动,不断提升献血服务水平。

五是献血者及近亲属享有用血费用减免和优先用血的权利。第三十八条规定,献血者免交血液成本费用,其配偶、父母、子女临床需要用血时,免交或者减交血液成本费用。第四十五条规定,在保证急救用血的前提下,医疗机构和血站应当优先安排献血者及其配偶、父母、子女的临床用血。

关注点三: 发挥制度优势,加大团 体献血组织动员力度

王鸿捷说,团体献血的保障性、组织性较强,能够发挥血液供应保障“压舱石”的作用。与其他国家相比,我国能够发挥制度优势和组织优势,通过组织号召党政机关、高校、企事业单位参加团体献血,发挥带头作用,以团体献血的形式保障血液供应,与个人献血互为补充。

近年来,各地通过拓宽团体献血组织覆盖面,形成制度化常态化的团体献血组织动员机制,探索高效可行的团体献血组织模式,保障了临床用血平稳有序。因此,《征求意见稿》特

别强调了坚持党对献血工作的全面领导,规定了要发挥爱国卫生机制作用;明确地方政府、有关部门、单位、公民“四方”责任;规定发挥制度优势,加大团体献血组织动员力度。

关注点四: 鼓励规范应用人工 智能等新技术

上海市搭建精准招募系统,通过用户画像构建和献血意愿预测,从“普遍宣传”转向“精准服务”。浙江省建成全国首个无人机血液运输系统,建立常态化运行航线13条,今年1—11月累计配送血液151万单位。这些新技术的规范应用,为血液供应保障和管理工作带来了新气象。

《征求意见稿》积极吸纳新技术、新业态,提出国家鼓励在献血服务和血液管理中规范应用人工智能、信息化、高效物流等技术,对血液采供贮用等环节的科技创新,研究和推广临床用血新技术,提倡符合条件的患者开展自体输血。

王鸿捷表示,自1998年献血法施行以来,各地血站积累了大量数据,从海量数据中可以摸索出一些规律,比如通过建模,根据天气、季节变化,预判未来临床用血需求,研判血液供应受到的影响,及时预警,未雨绸缪。

近年来,各地通过拓宽团体献血组织覆盖面,形成制度化常态化的团体献血组织动员机制,探索高效可行的团体献血组织模式,保障了临床用血平稳有序。因此,《征求意见稿》特

扫码看
《征求意见稿》
全文



近日,河南省舞钢市产科严重合并症早期识别专业技术培训班在该市人民医院举办,旨在全面提升该市产科严重合并症的早期识别、精准诊断与多学科协同救治水平,切实降低孕产妇死亡率,为全市母婴健康保驾护航。 特约记者段泓涛摄

近8年医保领域中央财政投入 超3万亿元

本报讯 (记者吴少杰)近日,记者从国家医保局获悉,近年来,党中央、国务院不断扩大医保领域财政投入规模。2018年以来,中央财政累计投入超3万亿元。

2018—2025年,中央财政累计安排城乡居民基本医疗保险补助资金2.87万亿元。2025年,城乡居民基本医疗保险人均筹资总额为1100元,其中人均财政补助标准为700元,个人缴费标准为400元,财政补助占比达60%以上。2018—2025年,居民累计享受医保待遇超180亿人次。

2018—2025年,中央财政累计安排城乡医疗救助补助资金2375亿元,地方财政也积极安排资金。2024年,资助7916万人参加基本医

疗保险,近2亿人次享受门诊和住院救助。

2019—2025年,中央财政累计安排医疗保障服务能力建设资金276亿元。在资金支持下,全国统一的医保信息平台全面建成使用,超12亿人享受使用医保码便捷就医,医保信息平台日均结算量超2800万人次,住院费用结算系统平均响应时间仅0.8秒。经办服务能力有效提升,目前超九成的高频医保经办事项可以线上办理,九成以上乡镇(街道)能够为群众提供“家门口”的医保经办服务。2019—2025年,全国跨省异地就医直接结算人次增长了110倍,住院费用跨省联网定点医疗机构数量由2.76万家增长至8万家。

“医疗服务项目重复收费”规则 对应知识点明细发布

本报讯 (记者吴少杰)近日,国家医保局完成“医疗服务项目重复收费”规则对应知识点明细(共计900条)的意见征求和修订完善工作,面向社会公开。这是国家医保局发布的第七批智能监管“两库”规则和知识点。

国家医保局提示,涉及医疗服务项目的智能监管规则和知识点,是依据梳理的全国现行医疗服务项目设定的。各省级医保部门应当结合本省份的医疗服务项目目录,参考国家医保局发布的相关知识点,进行细化和本地化。相关知识点涉及的医保药品、医用耗材代码等,受梳理工作与发布

工作时间差影响,可能存在最新代码未纳入的情况,各省级医保信息平台应结合最新的医保药品、医用耗材分类与代码数据库更新情况进行增补。

国家医保局要求,各省级医保部门要及时根据最新知识点明细及代码对省级医保信息平台智能监管子系统“两库”进行动态更新。定点医疗机构可以将智能监管“两库”置于本机构智能提醒等信息化系统中,也可以对接医保部门智能监管系统事前提醒功能模块,对医保基金使用行为开展自动提醒和自查自纠,从源头上减少使用医保基金违法违规行为发生。

中国中医科学院眼科医院与中山眼科中心 达成战略合作

本报讯 (记者郭蕾 实习记者梁雨)近日,中国中医科学院眼科医院与中山大学中山眼科中心签署战略合作协议,共建中西医协同创新研究高地。

根据协议,双方将围绕四方面开展合作:一是深化临床协作,围绕常见致盲性眼病、疑难眼病等,开展多中心临床研究,共建示范性中西医协同诊疗模式。二是强化科研攻关,整合平台资源,聚焦眼科学关键科学问题,特别是中医眼病防治机理,力争产出具有影响

力的原创性成果。三是促进人才培养与交流,通过互派交流和联合培养,打造中西医复合型创新人才。四是共享发展资源,在医院管理、学科建设等方面互学互鉴,共同提升现代化治理水平。

北京市中医药局党组书记罗增刚表示,希望中国中医科学院眼科医院进一步丰富全方位、全周期服务内涵,推动优质资源下沉,全力打造中医及中西医结合眼科全国领先品牌,为首都中医药事业发展领航赋能。

献血法修订彰显新时代文明

□本报评论员

血液是无法人工合成、难以替代的稀缺医疗资源,无偿献血帮助拯救成千上万人的生命,并已经成为衡量一个国家(地区)社会文明程度的重要标志。1998年至今,我国累计献血人次达到1.4亿人次,越来越多的人愿意伸出手臂,加入到无偿献血的队伍中来。为进一步完善无偿献血法治理体系建设,国家卫生健康委修订形成《中华人民共和国献血法(修订草案征求意见稿)》,并向社会广泛征求意见。《征求意见稿》所展现的科学性、人文性与创新性,不仅标志着我国血液管理制度的进步,更折射出国家治理理念的现代化跃升。

更加注重科学性。为保证医疗临床用血需要和安全,保障献血者和用血者身体健康,发扬人

道主义精神,促进社会主义物质文明和精神文明建设,1998年我国实施献血法,国家全面实行无偿献血制度。政府的宣传和鼓励,以及完善的血液管理制度,促进了献血事业的发展和血液安全。随着经济社会发展以及医学科学进步,无偿献血工作也应与时俱进。此次《征求意见稿》对献血者年龄和采血间隔进行科学调整,这是在充分论证的基础上,基于医学科学的进步与实践经验和国际通行做法考虑的。目前,世界卫生组织推荐的献血年龄为18至65岁,其他国家和地区也有相关规定,比如英国为17至65岁,还有一些国家没有明确规定上限年龄。此前,我国海南、江西、广东深圳等地已对献血年龄上限和(或)献血间隔作了相应调整。

更加注重人文性。给予献血者应有的荣誉感和便利性,是维系献血队伍、鼓励长期奉献的重要支撑。今年,国家卫生健康委将推进“血费减免一次都不跑”列为2025年为民服务实事,正是送给献血者的一份“爱心礼

包”。国家卫生健康委依托“全国电子无偿献血证”微信小程序,搭建血费跨省异地减免平台,实现在线办理跨省异地血费减免,让献血者无论何时献血,何地用血,均可通过线上办理血费减免。人文关怀如一条温暖的脉络贯穿修订始终,《征求意见稿》单列一章,提出了多项具体举措,细化了献血者权益保障条款。比如,献血者享有获得表彰奖励的权利,献血者享有获得补贴和休整的权利,建立政府和有关单位的奖励机制,献血者享有便捷就医等权利,献血者及近亲属享有用血费用减免和优先用血的权利等。

更加注重创新性。《征求意见稿》明确提出,国家鼓励在献血服务和血液管理中规范应用人工智能、信息化、高效物流等技术,对血液采供贮用等环节的科技创新。实际上,在一些省市早有实践。上海市搭建精准招募系统,通过用户画像构建和献血意愿预测,从“普遍宣传”转向“精准服务”。浙江省建成全国首个无人机血液运输系统,建立常态化运行航线13条。《征求意见稿》能够积极吸纳新技术、新业态,提出国家鼓励在献血服务和血液管理中规范应用人工智能、信息化、高效物流等技术,对血液采供贮用等环节的科技创新,研究和推广临床用血新技术,提倡符合条件的患者开展自体输血。

加的乡村医生学历提升计划,推动不少于500家村卫生室开展5G应用示范建设,优化改善看病就诊条件。

■健康报:海南省是如何推进深化医改重点任务落实落细的?

李文秀:海南省卫生健康委始终坚持以公益性为导向,聚焦人民群众关心的看病就医需求,深化公立医院改革。

一是持续促进医疗、医保、医药协同发展和治理。推动成立省三医大数据中心,通过加快“三医联动一张网”二期建设,推进跨部门数据共享应用。

深入推进国家区域医疗中心建设,加快推进50家省级临床医学中心建设。进一步优化全省医疗卫生资源配置,稳定现有公立三级医院床位规模总量,优化调整二级公立医院的发展方向和功能定位,引导规范民营医院发展。建立以医疗服务为主导的收费机制,建立重大疾病和重点人群用

药需求评估机制,建设县域集中审方中心,加强药品供应保障和使用管理。二是深化公立医院改革与示范引领。纵深推进海南省人民医院综合改革,开展以“一总量、四自主”(即人员总量管理、自主公开招聘、自主岗位设置、自主绩效分配、自主审核工资)为

立“以事定费、购买服务、专项补助”的财政补助机制,海南省人民医院连续两年绩效监测排名进入全国A+等次,其10条典型经验做法已在全省推广。大力推进三亚市公立医院改革与高质量发展示范项目,联合省委编办等9部门出台支持三亚市示范项目建设政策清单等一揽子21项政策举措,总结推广示范项目14条典型经验做法。

其中,三亚市“加强区域信息一体化建设,赋能服务能力提升”的做法,入选深化医改方便群众看病就医典型案例。

三是加快中医药国际化与服务贸易发展。紧扣“高水平健康岛”目标,建设国家中医区域医疗中心和中西医协同“旗舰”医院,县办中医医院实现全覆盖,推进中医优势专科建设,不断增强中医药服务群众能力。结合自贸港政策及气候、资源等优势,重点打造益智、胡椒、降香、沉香、胆木等南药和黎药品牌。以吸引国际患者、输出中医服务为双核心,推动中医药服务贸易。

作为国家中医药服务出口基地,近年来,三亚市中医院患者来源从传统的俄罗斯、哈萨克斯坦等扩展至东南亚、葡萄牙、西班牙、挪威、瑞典、巴西等国家和地区,其推出的“中医疗养”连接40多个国家,累计服务外宾10万余人次。

■健康报:党的二十届四中全会强调“强化公共卫生能力”。在坚持预防为主、降低健康风险因素影响等方面,海南有哪些探索和经验?

李文秀:习近平总书记强调,越是扩大开放,越要统筹发展和安全。海南始终坚持预防为主的方针,着力构建强大的公共卫生体系,为自贸港建设筑牢健康安全屏障。

一是织密智慧化监测预警网络,提升早期应对能力。依托全省“互联网+医疗健康”一体化平台和“三医联动一张网”,建成省统筹区域传染疾病监测预警平台,横向联通教育、海关等部门,纵向贯通国家及省二级以上医疗机构及哨点医院。运用大数据、人工智能等技术,构建多维度、多领域协同的监测预警与应急指挥体系,实现“早期发现—多点触发—快速处置—精准防控”闭环管理,显著提升传染病防控和突发公共卫生事件处置效能。

二是强化实战化应急处置机制,防控输入风险。以基孔肯雅热等新发传染病处置为实战检验,将蚊媒传染病防控作为“预防为主、防治结合”的重要实践。通过健全指挥体系,激活联防联控、强化监测研判、增强医疗机构哨点敏感性、加强人员培训与物资储备,不断提升早发现、早处置能力。

落实“早小严实”策略,有效防范输入和本土疫情,切实发挥“守好国门、守牢岛门”的积极作用。

三是推进“全健康”体系建设,夯实系统防控基础。系统实施全健康项目,涵盖实验室能力提升、流行病与热带病风险监测体系构建、自贸港背景下传染病防控技术研究与应用、基于污水病原学监测的预警方法开发、全健康模拟实训基地建设等内容,全面提升新发突发传染病综合应对能力。

四是实施“2+3”健康服务包,推进重点疾病综合防控。海南省政府印发《海南省“2+3”健康服务包实施方案》,将影响全省居民健康和人均预期寿命的5种重点疾病(高血压、糖尿病、结核病、肝炎、严重精神障碍)纳入综合防治范围,每年由省财政保障相关经费,全面落实“应防尽防、应筛尽筛、应治尽治、应管尽管”工作措施。全省依托紧密型医联体牵头医院建设28家慢性病管理中心,依托基层医疗卫生机构建设237家慢性病一体化门诊,对乙肝表面抗原和抗体“双阴”人群免费补充乙肝疫苗,全省推广严重精神障碍患者二代长效针剂免费治疗项目,努力打造以“政府主导、社会参与、立体化、数字化综合精准防控”为主要特征的“海南模式”。

加快建设更高水平健康岛

(上接第1版)

三是深化卫生健康领域改革开放。围绕“把海南自由贸易港打造成为引领我国新时代对外开放的重要门户”,积极推动与共建“一带一路”国家在公共卫生、妇幼卫生、中医药等领域的国际合作,开展外商独资医院试点,支持医务人员赴境外开展学术交流。同时,支持海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区吸引境外医疗消费和服务回流,鼓励省内公立医院开展国际认证评审工作。目前,海南医科大学第二附属医院已启动国际认证评审工作。

■健康报:在坚持强基固本、实施医疗卫生强基工程方面,海南是怎样部署和推进的?

李文秀:海南省坚持“全省一盘棋”,分东、中、西3条主线,由3家省属三甲综合医院分片包干帮扶16家市县综合医院,推进人才、技术、管理、服务下沉,提升县域医疗卫生服务能力。加快推进东方市全国基层卫生健康新综合试验区建设和三亚市崖州区、