

血浆站规模化采集模式下献血浆者招募与保留策略研究

郭大宝

忻州天坛生物单采血浆有限公司，山西忻州，034000；

摘要：血液制品是一种以健康人血浆为原料制成的特殊药品，在医疗急救、战争、重大灾害等事件中具有不可替代的重要作用，是关系国家医药卫生安全、国防安全和生物安全的重要物资。随着血液制品临床需求的持续攀升，血浆站规模化采集已成为保障原料供应的核心模式。然而，献血浆者招募不足与保留率偏低的问题，始终制约着血浆采集体系的稳定运行。本文基于规模化采集模式的运行特征，系统分析献血浆者招募与保留的现实困境，从认知引导、渠道拓展、服务优化等维度构建策略体系，为血浆站提升运营效能提供实践参考。

关键词：血浆站；献血浆者；招募机制；保留策略

DOI：10.69979/3029-2808.25.10.054

引言

血浆是血液制品生产的关键原料，供应稳定性直接影响临床救治质量。血液制品在血友病、免疫缺陷综合征等疾病中不可替代，需求因人口老龄化和疾病谱变化而增加。我国血液制品市场年增长率 8%-10%，血浆原料缺口日益凸显。规模化采集提升效率，但献血浆者队伍动态平衡是关键——招募不足导致供应断裂，保留率低增加单位成本。新招募献血浆者成本是保留老献血浆者的 3-5 倍。因此，构建高效招募与保留体系是血浆站可持续运营和供应链安全的重要举措。

1 血浆站规模化采集模式现状

1.1 采集规模与增长趋势

近年来，国内血浆采集量呈现阶梯式增长态势。以中部某省份为例，2018-2023 年间血浆站数量从 15 家增至 23 家，年采集量从 800 吨跃升至 1300 吨，年均增长率达 12%。这种增长源于三重驱动：一是政策支持，国家通过优化审批流程扩大采浆区域；二是技术升级，全自动血浆采集系统使单站日均采集能力提升 40%；三是需求拉动，血液制品企业对原料血浆的需求量年均增长 9.3%。

规模化采集的技术特征日益凸显：95% 以上的血浆站已配备全自动血浆分离机，采集过程的自动化率达到 85%；冷链系统实现血浆从采集到存储的全程温控，质量合格率稳定在 99.5% 以上；信息化管理平台将献血浆者筛查周期从 3 小时缩短至 1.5 小时，显著提升了流转效率。

1.2 现有采集模式特点

当前血浆采集为“固定站点”的模式。固定地点采集血浆作为主力阵地，通常布局于县域中心区域，配备标准化采集单元、登记、体检、检验与血浆储存库等，单站日均服务能力可达 150-300 人次。其核心优势在于设施完备性与流程规范性，能满足常态化采集需求。

信息化建设已成为规模化采集的支撑基石。通过电子健康档案系统，献血浆者的体检数据、采集记录、健康监测等信息实现终身可追溯；智能预约平台将现场等待时间缩短 60%；大数据分析系统能精准预测采集高峰，提前调配人力物力资源，使资源利用率提升 25%。

2 献血浆者招募与保留面临的问题

2.1 招募困难

2.1.1 公众认知偏差

公众对献血浆的认知存在三重误区：健康风险认知偏差（62% 受访者担心“伤元气”）、价值认知模糊（45% 混淆献血浆与无偿献血的区别）、流程认知匮乏（38% 不知晓基本操作规范）。某调研显示，仅 20% 的受访者能准确表述献血浆的科学原理，而 60% 的负面认知来自非专业渠道的信息误导。

认知偏差形成结构性障碍：青年群体因信息碎片化易受谣言影响，中老年群体因传统观念对有偿献血浆存在抵触，高学历群体则因缺乏权威科普而持观望态度。这种认知断层直接导致潜在人群转化率不足 8%。

2.1.2 招募渠道效能不足

线下渠道存在“三低”问题：覆盖率低（社区宣传

仅触达30%目标人群)、转化率低(传单发放的有效咨询率不足5%)、持续性低(临时宣传点的影响周期不超过72小时)。某血浆站尝试在农贸市场开展宣传,单日接触300人次仅转化2人献血浆。

线上渠道尚未形成有效渗透:官方网站日均访问量普遍低于300人次,社交媒体账号互动率不足2%,科普内容转发量平均不足50次。多数血浆站缺乏专业运营能力,内容呈现形式单一(80%为文字图文),未能适应移动端传播特点。

2.1.3 竞争性资源分流

公益领域中,无偿献血因长期宣传积累形成品牌优势,其“无偿奉献”的价值定位吸引了70%的潜在爱心群体。商业领域的消费激励(如购物返现、抽奖活动)则对经济敏感型人群形成更强吸引力。

区域内竞争同样激烈:某地级市3年内新增4家血浆站,导致单站平均覆盖人口从15万降至8万,同质化竞争使招募成本上涨40%。

2.2 保留率低

2.2.1 服务体验短板

流程繁琐问题突出:从登记到完成采集的平均耗时达95分钟,其中填表与等待环节占60%;体检项目重复检查率达25%,部分献血浆者反映“每次来都要查相同项目”。某满意度调查显示,43%的流失者将“流程太麻烦”列为首要原因。

服务温度不足:38%的受访者表示工作人员“解答问题不耐烦”,29%认为“等待时无人理睬”。标准化服务与个性化需求存在脱节,特殊群体(如首次献血浆者、非固定献血浆者)的适配性服务缺失。

2.2.2 激励机制单一

物质激励缺乏梯度:现有补贴(交通20-50元+误工100-200元)对高频献血浆者的激励边际效应递减,连续献血浆10次以上的群体中,65%认为“补贴与付出不成正比”。

精神激励体系尚未建立:仅12%的血浆站设立荣誉制度,80%的献血浆者表示“从未收到过任何表彰”。社会认同的缺失,使献血浆行为难以形成持续动力。

2.2.3 关系维护缺位

客户画像模糊:85%的血浆站只建立了初期的献血浆者档案,无法实现精准服务。长期献血浆者与新献血浆者享受同质化待遇,贡献度未得到差异化认可。

跟踪关怀不足:首次献血浆者的72小时回访率仅30%,节日问候覆盖率不足20%。某回访数据显示,58%的流失者认为“献完就没人管了”,缺乏归属感。

3 献血浆者招募策略

3.1 构建认知重塑体系

3.1.1 分层科普工程

实施“三维科普计划”:对青少年群体开展“血液健康校园行”,通过实验演示、知识竞赛等互动形式建立科学认知;对中老年群体开发“健康大讲堂”,邀请退休医护人员用方言讲解;对企业员工组织“血浆之旅”开放日,实地参观采集全流程。

某血浆站联合社区开展的“科学献血浆进万家”活动,通过专家咨询、VR体验等形式,使参与人群的认知正确率从23%提升至78%,3个月内招募量增长25%。

3.1.2 融媒体传播矩阵

传统媒体建立权威声量:在地方电视台黄金时段播放科普短片(每片3分钟),在党报开设“血浆健康”专栏,每月发布权威解读。某县级市通过电视台连续12期科普,使区域内认知率提升40%。

新媒体打造传播爆点:制作“献血浆者故事”系列微纪录片(每集5分钟),在抖音、视频号等平台投放;开发“血浆知识闯关”H5小游戏,融入本地文化元素;与本地生活类KOL合作直播答疑,单场观看量可达5万人次。

3.2 拓展高效招募渠道

3.2.1 数字化招募平台

建设“智慧献血浆”小程序:集成预约(可选择时段)、查询(献血浆记录)、咨询(在线客服)功能,用户完成注册平均耗时不超过90秒。某血浆站上线后,线上预约占比从8%提升至42%。

搭建社群运营体系:按献血浆次数建立微信群,由专职人员维护,定期推送健康知识 with 活动信息。活跃社群的成员留存率比普通用户高37%,推荐转化率达15%。

3.2.2 政企社协同网络

企业健康合作计划:与制造业、服务业企业签订合作协议,将献血浆纳入员工健康管理项目,提供“献血浆+体检”套餐服务。某工业园区通过该模式,单月组织团体献血浆120人次。

社区网格化招募:培训社区网格员成为宣传员,在

居民群定期推送信息；在社区服务中心设置“献血浆服务角”，提供资料查询与预约服务。某社区通过此模式，使辖区内献血浆知晓率从 35%提升至 68%。

3.3 创新招募活动设计

3.3.1 主题化活动体系

节点性活动：在“世界献血者日”举办大型公益活动，设置表彰仪式、健康咨询、亲子互动等板块，形成年度记忆点。某血浆站通过该活动，单日招募新献血浆者 53 人。

周期性活动：开展“季度献血浆挑战”，完成 3 次献血浆可获得健康礼包；举办“家庭献血浆日”，家庭成员共同参与可获得定制纪念品。这类活动使复购率提升 22%。

3.3.2 裂变式推荐机制

阶梯式奖励体系：推荐 1 人献血浆获 50 积分，推荐 3 人额外获体检券，推荐 5 人授予“爱心推荐官”称号。积分可兑换生活用品、健康服务等 20 余种权益。

社交文化传播设计：开发“我的献血浆故事”分享模板，推荐成功后生成电子感谢信；在推荐人生日时，向被推荐人发送提醒信息。某血浆站通过该机制，推荐招募占比达 30%。

4 献血浆者保留策略

4.1 服务体验升级工程

4.1.1 流程精益化改造

“三减一优”行动：减少填写项（表格精简 40%）、减少检查项（复用 3 个月内的合格体检数据）、减少等待时（峰值时段增开 2 个采集窗口）；优化动线设计，将登记-体检-采集的步行距离缩短 60%。改造后平均服务时长从 95 分钟降至 55 分钟。

智能服务支撑：引入自助登记终端（支持身份证读取）、电子叫号系统（实时显示等待时间）、采集进度查询（微信实时推送）。智能化改造使客户满意度提升 35%。

4.1.2 服务标准化建设

“三声服务”规范：来有迎声、问有答声、走有送声；制定《服务用语手册》，涵盖 20 种常见场景的标准应答。每月开展服务之星评选，将结果与绩效挂钩。

特殊群体关怀：提供专人陪同服务，为首次献血浆者配备心理疏导员，为高频献血浆者开设绿色通道。差

异化服务使目标群体保留率提升 28%。

4.2 激励体系优化设计

4.2.1 物质激励梯度化

“献血浆成长体系”：按次数设置青铜（1-5 次）、白银（6-15 次）、黄金（16 次以上）等级，对应不同额度的补贴增幅（黄金级比青铜级高 50%）；季度达标者额外获得健康食品礼盒。

异业合作权益：与商超、药店、体检机构签订合作协议，黄金级献血浆者可享受购物折扣、免费体检等 12 项专属权益。某血浆站通过该模式，黄金级用户留存率达 82%。

4.2.2 精神激励立体化

“星光荣誉体系”：每季度评选“献血浆之星”（10 人），年度评选“爱心大使”（5 人），颁发实体奖章与电子荣誉证书；在血浆站设立荣誉墙，展示优秀献血浆者事迹。

社会认同构建：联合地方媒体报道献血浆者故事，邀请代表参与公益活动；在献血浆者生日发送定制贺卡，节日推送专属祝福。精神激励使献血浆频率提升 18%。

4.3 个性化关系维护

4.3.1 精准画像管理

建立“献血浆者数字档案”：涵盖基础信息（年龄、职业）、行为数据（献血浆频率、时段偏好）、健康指标（体检结果）、偏好标签（礼品倾向）。通过数据分析形成用户画像，支撑精准服务。

分层维护策略：对高频用户提供专属客服，对流失风险用户开展挽回活动，对新用户实施 3 次引导关怀。精准维护使整体保留率提升 25%。

4.3.2 全周期关怀机制

“3+1”回访体系：首次献血浆后 2 天内电话回访（健康状况）、1 周内短信关怀（注意事项）、1 月内活动邀请（再次参与）；重要节日发送个性化祝福（融入用户偏好元素）。

健康管理增值：为献血浆者提供年度健康报告、季节性养生建议、常见病预防指南；组织健康讲座、义诊等专属活动。增值服务使客户粘性提升 30%。

5 案例分析

5.1 东部某血浆站的“数字赋能”模式

该站通过“线上引流+线下优化”实现跨越式发展。线上搭建“智慧献血浆”平台，整合预约、科普、社群功能，运营 6 个月后线上招募占比达 45%；制作的“血浆科普小剧场”系列短视频，全网播放量超 500 万次，带动区域认知率提升 52%。

线下实施“服务再造”：将采集流程拆解为 8 个环节优化，引入自助设备后，单人次服务时长从 100 分钟压缩至 45 分钟；建立“黄金用户俱乐部”，提供专属休息区、健康管理等 10 项权益。一年间，该站招募人数增长 30%，保留率提升 15 个百分点，运营成本下降 22%。

5.2 中西部某血浆站的“基层渗透”策略

针对县域市场特点，该站构建“社区网格+企业联动”的招募网络。培训 200 名社区网格员作为宣传员，在 120 个行政村设置宣传点；与 15 家企业合作开展“健康企业”计划，提供上门采集服务。这些措施使农村地区献血浆占比从 20%提升至 48%。

在保留方面，实施“亲情化服务”：为 60 岁以上献血浆者配备爱心陪检员，为外出务工人员开通周末绿色通道；建立“献血浆者生日会”制度，每月组织集体

庆祝活动。通过两年运营，该站保留率从 40%升至 60%，成为区域血浆供应的稳定来源。

6 结论

血浆站规模化采集的核心竞争力，最终体现在献血浆者队伍的质量与稳定性上。本文提出的“认知重塑-渠道拓展-体验优化-激励升级-关系维护”五位一体策略体系，通过分层施策、精准运营，能够有效破解招募与保留难题。实践表明，成功的关键在于：以科学认知破除参与壁垒，以多元渠道扩大覆盖范围，以精益服务提升体验价值，以梯度激励强化持续动力，以个性关怀构建情感连接。这些策略的协同实施，既能提高短期招募效率，又能培育长期献血浆群体。

参考文献

- [1] 洪霜, 胡伟, 周华平等. 浙江省单采血浆站管理信息系统的建立与应用[J]. 中国输血杂志, 2022(03).
- [2] 孙梦. 单采血浆站质量管理要求“升级”[J]. 中国卫生, 2022(04).
- [3] 黄桂秀. 单采血浆站采血浆中对献血浆者心理的护理效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021.