

免去奔波苦 省下救命钱

## 血透室开进乡镇卫生院

本报记者 王振雅



1月19日，福建三明沙县夏茂镇中心卫生院医务人员为患者进行血液透析治疗。受访者供图

## 阅读提要

如今，乡镇卫生院有了血透室，像姜发银、王淑环一样的农村患者，每天可以自己去做透析，回家还能帮家里人带孩子。每次透析时，病友们聊聊天，他们脸上的笑容渐渐多了起来。

1月19日清晨6点50分，福建省三明市沙县山区的薄雾尚未散尽，64岁的姜发银已骑着电动三轮车出了门。10分钟后，他走进了沙县夏茂镇中心卫生院血液透析室。“以前去县城透析，5点就得摸黑赶路，来回折腾一整天，一周要去三次，不透析就活不下去，现在真是方便多了。”

血液透析是终末期肾病患者的“生命线”，每周3~4次的治疗频率，曾让无数基层患者深陷奔波之苦。2026年，国家卫健委将“新增350家乡镇卫生院、社区卫生服务中心提供血液透析服务”纳入为民服务十件实事。这项政策的落地，正让越来越多的血液透析患者，在“家门口”就能握住生命的希望。

## 卫生院建起了血透室，“不用再坐客车颠簸2小时”

夏茂镇中心卫生院的血透室里，6台血透机平稳运转，淡蓝色的窗帘过滤掉窗外的喧嚣，医护人员穿梭其间，不时询问患者感受。躺在病床上，姜发银五味杂陈，“以前镇上没有血透室，不少老病友，熬不过奔波之苦，没等到这一天就走了。”

这个占地460平方米的血透中心，是福建省三明市首个乡镇卫生院血透中心。2023年8月开设至今，已有24位患者常年在此透析。

“血透患者大多身体虚弱，尤其是老年患者，根本无法独自乘坐大巴车前往市区治疗，必须有家属全程陪同。”夏茂镇中心卫生院院长曹清水介绍，过去许多患者因家属无法陪同接送，只能被迫中断治疗，而血透治疗一旦中断，便直接危及生命。

姜发银已经做了4年血透，疾病让他无法再下地劳作，家里的经济重担全落在了在外开小吃店的儿子身上。“我们这类患者，一天都离不开透析。”他的话语朴实却沉重，道尽了农村血透患者的无助，也让这间乡镇血透室的存在更显珍贵。

姜发银给记者算了一笔账：若前往县城透析，往返班车费用，两人就要20元，去一趟要2个小时；中午要

在县里吃饭，2个人午饭最少也得24元；从县医院到车站的“摩的费”10元，全下来就得60~80元；每周3次，一个月下来，交通与生活成本近700~900元。

而且，透析患者大都是多病共存，身体虚弱，每次往返路程的颠簸常让他们呕吐不止、精神萎靡，回到家时往往已是深夜。

与姜发银一样，家住河北省唐山市丰南区柳树酆(quān)镇的王淑环，自2019年开始透析，最初在丰南区医院进行透析，每天5点多出发，乘车约2小时才能到县城医院，而现在不到10分钟就到透析室。

如今，乡镇卫生院有了血透室，像姜发银、王淑环一样的农村患者，每天可以自己去做透析，回家还能帮家里人带孩子。每次透析时，病友们一起聊聊天，他们脸上的笑容渐渐多了起来。

## 筹备两年，投入百万 乡里建血透中心不易

患者们的轻松与安心背后，是基层医疗机构闯过重重难关的筹备之路。在乡镇卫生院建血透室（中心），曾被认为是“不可能完成的任务”。

江西省九江市修水县渣津镇中心卫生院综合部部长邓丘林坦言，血液净化技术门槛高、设备投入大、专业人员紧缺等因素，都是乡镇卫生院建血透中心的障碍。

渣津镇中心卫生院是江西省最早一批在乡镇建血透中心的卫生院，从2012年开设科室至今，已运营14年。依托医改政策与政府大力扶持，通过“靠大联强、大手牵小手”的发展模式，不断提升服务能力。截至目前，该院血透中心有医生3人，护士13人，血液透析机共34台，现有透析患者132人，年透析约16800人次。

邓丘林、曹清水等介绍，建血透中心要闯三关。资金关是第一道坎。筹建一个标准化血透室，仅设备和场地改造就需要数百万元，资金和设备往往需要上级单位支持以及社会多方支援。

曹清水介绍，血透分中心基建部分由沙县总医院出资建设，设备采购获当地卫健局与镇政府支持，多方筹资完成，总投入约200余万元，其中设备约120万元。

“2012年，最初的5台血透机是江西省卫健委赠送的。”邓丘林说，血透中心运营起来后，医院陆续采购设备，才有今天来之不易的规模和服务能力。每台普通的血透机设备采购成本约10万元，血滤机、血液灌流机中高端的要20万元左右。此外，每台设备

每年的维修成本大概6000元左右。

比资金更难攻克的是人才关。根据国家卫健委《医疗机构血液透析室基本标准（2020版）》，13台血透机的血透室至少需要2名专科医生、5名专职护士，医生须具备肾病专科资质，负责人需为高级职称，且医护人员需经过专业培训才能上岗。

乡镇卫生院大部分都是全科医生，培养一位肾内科专科医生，最少也要两年。

河北省唐山市丰南区柳树酆镇卫生院院长董秋波介绍，血透的医护人员需赴三级以上医院接受专业培训，全科医生转岗至肾内科专科需脱产培训两年。

第三关便是院感风险与急症处理能力。血透患者常合并高血压、心衰等基础疾病，治疗过程中可能出现低血压、心律失常等急性并发症，需要完善的抢救条件和专业团队支撑。

在院感方面，卫生院需严格按照国家标准规划场地，划分清洁区、半清洁区和污染区，建立院、科两级质控网络，强化感染防控和设备维护，确保服务全流程安全可靠。

## 从“有得治”到“治得好” 让基层血透服务更有底气

《2024中国透析数据报告》显示，国内在透患者总数达118.3万例，其中血液透析（血透）患者102.7万例，腹膜透析（腹透）患者15.6万例。从2011年至2024年，13年间增长超过4.3倍。血液透析患者近十年透析龄从46.7月显著提高至52.2月。

“随着医学技术的发展，肾衰的患者只要定期血透，他们的寿命与常人无异。很多患者血透超10年以上，有的病情控制好的患者，走在大街上，看不出是病人。”邓丘林坦言，整个县血透患者逐年增加约100~200人，更多乡镇卫生院建血透中心，是患者盼望已久的事。

国家卫健委2026年为民办实事政策的出台，为基层血透服务发展按下“快进键”。

今年，新增350家基层机构提供血液透析服务的部署，不仅明确了工作目标，更通过政策倾斜、资金支持、人才培养等举措，为乡镇卫生院破解难题提供了有力支撑。

在政策推动下，各地纷纷加快基层血透室建设步伐：1月8日，福建宁德市首家乡镇级血透中心在古田鹤塘中心卫生院启用；1月14日，江西大新县桃城镇第一卫生院血透室开科；1月16日，山东东平县银山镇血液透析中心建成投用……

前路漫漫亦灿灿，基层血透室的

建立和运营仍在艰难探索。血透室日常运维成本高昂，设备维护、耗材更换、水电费、医护人员薪资等开销持续不断。但政策支持让更多乡镇建血透室更有底气，也让已有血透中心的乡镇更专注于提升服务质量。

江西修水县第一人民医院已经为渣津镇中心卫生院血透中心的发展进一步谋划：血透室进行局部改扩建，拟增加近20个机位的容量。设备每年更新换代，从“能治”到“治得好”。此外，还要选派外科医师到三甲医院进修，学习肾衰患者相关手术，再通过传帮带提升服务能力，让肾衰患者在“家门口”就能获得更好的医疗服务。

“如今，在三明沙县，患者血透费用报销后个人零支付，耗材及运维成本由医保总额预付机制覆盖，可以保障科室基本运转。”曹清水说，不过，基层医疗服务的完善仍需补齐检验检测的短板。

曹清水坦言，当前卫生院缺乏部分关键化验能力，其中就包括肾透析患者常规监测所需的β<sub>2</sub>-微球蛋白检测，这类样本往往需要专程外送上级医院。下一步，希望能得到上级支持，提升服务能力、完善本地检验检测条件，以增强透析患者疾病管理的连续性。

在董秋波看来，健康教育非常重要。“许多患者因高血压、糖尿病控制不佳导致尿毒症，需要去透析。很多患者没有健康饮食的习惯，只靠透析，全身疾病控制效果也不理想。”她认为，乡镇卫生院还要在慢病健康教育、提高村民慢病管理意识方面下功夫。

中午的阳光透过玻璃窗，洒在渣津镇中心卫生院的血透室里。39岁的邓小泗结束了4个小时的透析，慢慢坐起身。“以前总觉得自己是家里的累赘，现在能自理、不用别人陪着做透析，心里踏实多了。”她说，乡镇血透室不仅解决了就医难题，更让她重新找回了生活的价值。

未来，会有越来越多血透中心出现在乡镇卫生院，它们如同一个个生命驿站，守护着农村透析患者的健康。

题图背景为AI生成

