

# 河南首例微创心脏移植成功

本报讯（记者丁玲 通讯员汪俊杰）3月29日，郑州市第七人民医院成功为一名终末期心力衰竭患者实施微创“换心”手术。该手术为全国公开报道第6例、河南省首例，标志着河南省心脏外科微创技术实现关键性跨越。

51岁的患者张先生，1年前出现活动后胸闷、恶心、呕吐、头痛等症状，初期休息后可缓解，近期病情急剧加重，伴随持续性呕吐、双下肢水肿、休克及晕厥等症状。经多方诊治，张先生的病情均未得到有效控制，最终转诊至郑州市第七人民医院。

入院后，经全面系统检查，张先生被确诊为终末期心力衰竭，同时合并难治性心力衰竭D期、冠状动脉粥样硬化性心脏病、缺血性心肌病、二尖瓣及三尖瓣重度关闭不全、下肢深静脉血栓等严重并发症。传统药物、介入等治疗手段已难以奏效，心脏移植成为唯一能够挽救患者生命的选择。但传统心脏移植术创伤巨大，患者术后恢复慢，且感染、出血等并发症风险显著升高。

郑州市第七人民医院副院长张向立牵头组建多学科协作团队，经反复研讨，最终确定实施胸腔镜辅助右侧第三肋间小切口微创心脏移植术，在保证手术效果的同时，最大程度降低创伤。

为确保手术万无一失，团队开展了为期1个月的精细化筹备。3月29日，手术正式实施。术中，手术团队经患者右侧第三肋间小切口进胸，在胸腔镜辅助下游离心包、暴露术野；通过左股动脉、右颈内静脉建立体外循环，完成下腔静脉置管、左心引流等操作，为供心植入搭建稳定生理环境。供心获取与修剪同步推进。在胸腔镜放大视野下，手术团队操作精准细腻，患者全程生命体征平稳。术后，患者心率、血压稳定，顺利转入心脏外科重症监护病房，恢复进程远超预期。

此次微创心脏移植的成功，源于郑州市第七人民医院在心脏外科与器官移植领域的长期积淀。自2018年获得心脏移植资质以来，该院累计完成心脏移植441例，术后患者康复率与生存质量达到国内领先水平。2021年开展人工心脏技术以来，该院累计完成人工心脏植入93例，构建起心脏移植、人工心脏植入、微创外科技术协同发展的终末期心力衰竭多元化救治体系。

据张向立介绍，相较于传统开胸手术，胸腔镜辅助微创心脏移植术具有创伤小、出血少、感染风险低、康复快、美观度高等显著优势，可大幅缩短患者住院时间，提升患者生活质量。

# 河南省：以价值付费 赋能中医药发展

本报记者 刘旻 通讯员 朱格岩 韩振兴

依照河南省卫生健康委深入贯彻落实国家医疗保障局、国家中医药管理局开展中医优势病种按病种付费试点工作的要求，河南省积极探索实施适合中医药特点的医保支付方式改革，在首批9个中医优势病种试点基础上，统筹推进、科学遴选、精准测算，联合河南省医疗保障局印发《关于进一步优化中医优势病种按病种付费有关政策的通知》，将蛇串疮等27个中医优势病种纳入按病种付费范围，构建起更加符合中医诊疗规律、更加注重临床实效、更加突出中医特色、更加惠及民生的医保支付新方式。

## 让“同病同效同付费”政策精准落地

近期，河南省卫生健康委按照要求，结合《河南省按病种付费管理暂行办法》，决定扩面、提质、增效，启动第二批中医优势病种遴选与政策优化工作。

河南省卫生健康委联合河南省医疗保障局召开专题座谈会，抽调骨干专家组建专班，成立河南省适宜按病种付费的中医优势病种目录遴选小组，按照“真优真实真中医”的遴选原则，依托全省中医医院数据，进行集中攻坚，开展优势病种目录遴选工作。

经过数据筛选、专家论证、中医诊断编码（ICD）和西医诊断编码（ICD）对照、广泛征求意见等过程，河南省确定了27个中医病种纳入第二批适宜按病种付费中医优势病种目录，覆盖内科、外科、骨伤科、皮肤科、肿瘤科、妇科等多个领域，均为疗效确切、群众刚需、中医治疗特色突出的优势病种。

## 创新遴选规则，科学制定方案

河南省对照国家发布的406个中医优势病种诊疗方案和临床路径，明确27个中医优势病种中西医诊断编码、入院标准、住院

诊疗规范、出院标准、疗效判定标准；每个路径再明确康复、护理诊疗要求，落实国家康复、护理扩容提升工程要求，确保路径更具指导性，更贴合全省各级医疗机构实际，实现“中医治疗有特色、临床实践可操作、医保支付可结算”。

同时，河南省还进一步明确了各级医疗保障和中医药主管部门职责，强化日常监管，鼓励全省各地在执行省级目录的基础上，结合实际自主优化，建立本地化目录，营造全社会支持中医药发展的良好氛围。

## 多方共赢增效，提升民生福祉

河南省明确了第二批中医优势病种分类支付标准，中医住院费用低于西医DRG（疾病诊断相关分组）/DIP（按病种分值付费）支付标准的，参照西医住院费用合理提高医保支付标准；高于西医支付

标准的，根据中医住院费用合理提高医保支付标准，充分体现价值导向。明确了中医占比底线，坚守“真优真实真中医”导向，统一临床路径与疗效评价体系，推动医疗机构规范诊疗行为，将“中医药治疗费用占住院治疗费用≥60%”作为结算基本条件，确保中医药治疗主体地位。严格落实疗效价值结算，实行“同病同效同付费”，推动医保支付向疗效价值转变，必须符合诊疗方案、达到疗效判定标准方可按优势病种结算，未达标的仍按照原有医保支付方式进行结算，确保基金使用更精准、更高效。统一了政策执行口径，第二批病种在第一批

试点病种基础上，将部分中医疗效显著的常见病、多发病纳入保障范畴，扩大了中医优势病种覆盖范围，并明确首批病种同步按新政策执行，实现政策一体化、管理规范化。

接下来，河南省卫生健康委将联合河南省医疗保障局开展专题培训，指导全省医疗机构严格执行临床路径与支付规则，确保相关政策落地取得实效；建立常态化监督机制，持续跟踪政策运行情况，动态调整中医优势病种目录，不断完善中医优势病种按病种付费体系，推动中医药事业与医疗保障工作协同高质量发展。



4月1日，温县妇幼保健院工作人员在“移动婚检车”旁为群众开展婚检服务。该院结合工作实际，因地制宜统筹资源，将急救车辆升级改造为“移动婚检车”，以创新举措破解婚检服务痛点，切实提高婚检服务可及性与群众参与度。“移动婚检车”配备相应检查设备，可规范开展妇科常规检查、血常规检查、尿液分析等基础婚检项目，方便群众就近便捷参与检查。 王正勤 侯林峰 吉津津/摄

## 今日导读

医共体建设中的县域医防融合探索 3版  
掣肘扭转的护理要点 4版



请扫码关注  
微信、微博



# 小城医院便民就医提速记

本报记者 朱晓娟 通讯员 张政 张丽丽

“从挂号到完成取药，全程仅用了50分钟！这效率太不可思议了。”近日，一位外籍博主在抖音账号发布的视频，真实记录了她在灵宝市第一人民医院的就医全流程。

视频中，挂号、问诊、抽血、拍片、取药一气呵成，这位博主连连惊叹的画面，让这座豫西小城的医院意外“出圈”。

## 流程集约化：从“多头跑”到“一站结”

以前，到医院看病意味着要在挂号、缴费、检查、取药等多个窗口来回穿梭，楼上楼下奔波。如今，走进灵宝市第一人民医院门诊大厅，首先映入眼帘的是综合服务台——这个一站式服务矩阵整合了十大类39项窗口业务，门诊咨询、导诊分诊、预约住院、转诊协调等功能“一窗集成”。工作人员实行“一岗多能”，物价、医保、转诊等业务“一人通办”。门诊部、预防保

健科等职能部门的证章业务也前移至服务中心，真正实现了“让数据多跑路，群众少跑腿”。

正如视频中展现的那样，从诊室门口快捷挂号，到50分钟内完成就诊全流程，“一次受理、一站解决”的就医体验，让患者“最多跑一次”从承诺变成了日常。

## 服务智能化：数字赋能跑出“加速度”

在灵宝市第一人民医院，数字化手段正悄然改变着传统就医模式。微信公众号预约、现场预约、健康热线预约等多渠道并行，医技检查“当日受理、当日完成”，彻底打破了“挂号难、检查慢”的桎梏。

支付报销即时化，全面开通“诊间支付”，患者在诊室即可完成费用结算与医保报销，出院患者只需在病区护士站完成一站式结算报销，“床旁结算”让患者不

出病区即可办妥手续。报告获取便捷化，扫码即可自助打印X线检查、血常规报告，病案复印支持线上预约、线下领取。远程医疗常态化，上联11家上级医院远程医学中心，开设8866120健康服务热线，患者不出县域就能享受专家诊疗服务。

“时间就是生命”，灵宝市第一人民医院打造的“院前一院内一体化”智能急救体系，实现了“急救没有天花板”。“上车即入院”——救护车配备全套急救设施与5G（第五代移动通信系统）、骨干医生随车出诊。患者在车内即可接受规范化救治，病历档案、心电图监护等数据通过5G实时回传至急救中心大屏，提前启动院内急救预案，争取“入院即抢救”的黄金时间。门诊大厅集中布局CT（计算机层析成像）、超声、检验、取药等关键科室，实现“急救流程内闭环”。为急危重症患者开通绿色通道，实行

“三先三后”制度，医生凭急诊专用章即可协调全院资源。

依托“五大救治中心”，灵宝市第一人民医院急救效能持续刷新纪录：急性心肌梗死患者从入院到介入导管通过时间最短为23分钟，急性脑梗死患者溶栓时间最短为11分钟，危重孕产妇从决定手术至胎儿娩出时间控制在30分钟内，以硬核的“数字急救速度”为生命筑起安全防线。

## 体验人性化：细节之处见温度

如果说速度是这家医院的“硬

实力”，那温度就是藏在细节里的“软关怀”。

在灵宝市第一人民医院，门诊大厅的二级分诊屏让就诊排队一目了然；公共区域配备抽纸、洗手液，无障碍卫生间、母婴室、尿布台等特殊群体打造“便利港湾”。综合服务台配备免费复印机、血压监测仪；志愿者团队全程导诊。医务人员在高效诊疗之外，更用耐心与关怀，让患者在就医过程中感受到“被重视、被呵护”的踏实。

正如视频中医生对患者的细心呵护，这些看似微小的细节，让“冰冷”的医疗流程充满了人文温度。



# 郑州市中心医院

## 「清风入临床」

## 监督有温度

本报记者 丁玲 通讯员 赵医莉 高兵 别致莹

4月3日7时40分，郑州市中心医院心血管内科四病区的医生办公室里，科室晨交班正在有序进行。与往常不同的是，这天，会议室里多了一群特殊的“旁听者”——该院纪委书记带领纪检监察室、行风办公室的工作人员。他们一边听，一边将交班中提及的患者服务堵点、科室协作难点、临床运行痛点一一记录下来。

这不是一场突击检查，而是郑州市中心医院创新推行“清风入临床”每周行专项行动的常态一幕。该行动以“倾听一线心声、破解临床难题、筑牢廉洁防线”为核心，打破了过去“坐办公室发通知、事后问责查问题”的传统模式，将“哨点”前移至临床一线，用每周一次的下沉走访，打通服务临床的“最后一公里”。

以往，纪检部门、行风办公室与临床科室的交集，多集中在日常巡查、专项治理、线索核查等方面，难免给医务人员留下“上门就是查问题”的刻板印象。而“清风入临床”每周行专项行动的第一个创新，就是把“监督者”的身份，转变为“教育+提醒+服务”的多重角色。

“清风入临床”每周行专项行动坚持“沉浸式融入、零距离沟通”，不提前通知、不设固定流程，通过直接参与科室晨交班、跟随医务人员查房、走进诊疗现场，再以“面对面”座谈交流，让医务人员放下顾虑，讲真话、道实情。在监督层面，团队聚焦医疗服务质量提升、医保基金使用、医用耗材管理、医德医风建设、廉洁从业规范等重点领域，将以往“大水漫灌”式的廉洁教育，转化为贴合临床场景的“精准滴灌”——结合科室诊疗特点，开设5分钟“廉洁微课堂”，剖析行业典型案例，针对高风险环节逐一梳理廉洁风险点，常态化开展一线提醒，把廉洁从业的主体责任压实到每一个科室、每一个岗位，让廉洁防线真正筑牢在诊疗最前沿。

“以前，我们反映问题要层层上报，多部门协调；现在，院领导带队上门，我们提的诉求当场就能对接相关部门，解决效率特别高。”心血管内科四病区护士长的这番话，道出了众多医务人员的心声。

截至目前，“清风入临床”每周行专项行动已常态化开展20期，覆盖该院总部及各分院临床科室。从“怕上门”到“盼上门”，转变的背后，是监督理念的革新，更是服务初心的落地。

这场从晨交班切入的专项行动，持续夯实了基层廉洁从业的坚固防线，也为临床诊疗减负松绑，为科室发展扫清障碍，更为医院高质量发展、高效能治理凝聚了强大的一线合力，真正实现了“以清风护航临床、以廉洁守护民生”的核心目标。



## 停报通知

因清明节假期工作时间调整，本报4月7日（星期二）休刊1期，4月9日（星期四）正常出版。特此告知。 本报编辑部