

河南省提出贫困人口基本医疗有保障工作目标 要达到“三个100%和两个90%”

本报讯（记者杨冬冬 通讯员罗亚飞 江欢）近日，河南省卫生健康委等六部门下发《河南省解决贫困人口基本医疗有保障突出问题专项工作方案》（以下简称《方案》），明确河南省贫困人口基本医疗保障工作目标要达到“三个100%和两个90%”，即贫困人口基本医保参保率达到100%，贫困村标准化村卫生室和合格乡村医生覆盖率达到100%，贫困人口家庭医生签约履约服务率达到100%；贫困人口县域内就诊率达到90%，贫困人口医疗费用（主要包括住院等医疗费用）实际报销比例达到90%左右。

《方案》还明确了基本医疗有保障

的工作标准，即县域医疗卫生机构达到“三个一”、医疗卫生人员“三合格”、医疗服务能力“三条线”、医疗保障制度机制全覆盖，以保障我省贫困人口有地方看病、有合格医生看病、看得起病，实现县域内贫困人口基本医疗卫生服务的同质、公平、可及。

医疗卫生机构“三个一”，即每个贫困县建好一所县级公立医院（含中医医院），具有相应的功能用房和设施设备；每个乡（镇）有一所标准化卫生院，具有相应的功能用房和设施设备；每个行政村有一所标准化村卫生室，具有相应的功能用房和设施设备。常住人口较少或

面积较小的行政村，可与相邻行政村联合设置村卫生室。乡镇卫生院所在地的行政村可不设村卫生室。全面实施行政村卫生室“清零行动”。

医疗卫生人员“三合格”，即每所县医院的每个专业科室至少有一名合格的执业医师；每所卫生院至少有一名合格的执业（助理）医师或全科医师；每个行政村卫生室至少有一名合格的乡村医生或执业（助理）医师。全面消除基层医疗卫生机构医务人员“空白点”。

医疗服务能力“三条线”，即每个贫困县至少有一所县级医院达到“二甲甲等”水平，每个县至少有一

个省定县级临床重点专科；每所卫生院要按照《河南省分级诊疗乡级病种目录》要求，至少具备50-75种常见疾病诊治能力；每个行政村卫生室要达到《村卫生室管理办法（试行）》要求。

医疗保障制度全覆盖，即农村建档立卡贫困人口（死亡、失联、参军、服刑等人员除外）全部纳入基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险、医疗救助等覆盖范围。

《方案》要求，各地要结合实际，严格对照标准，逐村逐户逐人开展排查，摸清底数，建立台账，明确时间表、路线图，针对排查出的

省卫生健康委深入推进 全省医药购销领域不正之风专项治理

本报讯（记者史尧）即日起至12月31日，河南省卫生健康委员会将在全省二级以上公立医疗机构和疾病预防控制系统开展纠正医药购销领域不正之风专项治理活动。治理内容主要包括行风建设“九不准”落实情况、临床用药“双十”制度落实情况、高值医用耗材使用“双十”制度落实情况、统方行为监管、进一步规范医疗设备捐赠等。

8月30日，《深入推进全省医药购销领域不正之风专项治理实施方案》正式印发，明确此次专项治理分为教

育动员、自查自纠、调研指导3个阶段；在教育动员阶段，各地各单位要采取多种形式开展警示教育，广大医务人员要树立正确的人生观、价值观，自觉抵制医药购销领域和医疗服务中不正之风；在自查自纠阶段，各地各单位要结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，认真查找医药购销、使用、监管等方面存在的问题，逐步建立符合现代医院管理要求的药品和医用耗材内部管理制度，不断规范完善医药购销使用监管体系；在调研指导阶段，省卫生健康委将按照“双随

机、一公开”的原则，对部分单位进行调研，对发现存在药品及耗材商业贿赂的部门和个人坚决查处。

省卫生健康委要求，各地各单位要高度重视，加强领导，形成合力，按照“谁主管谁负责”和“管行业必须管作风”的原则，切实承担主体责任，确保任务落实；要加强宣传，时刻警醒，善于总结，加强经验交流，省卫生健康委将在《医药卫生报》开设专栏，及时报道各地各单位有关专项治理活动的经验和成效，形成坚决纠正医药购销领域不正之风的气氛。

本报讯（记者刘 畅 通讯员曹晓晨）即日起，河南省护士执业注册工作按照医疗机构管理权限实行分级管理。9月5日，河南省卫生健康委员会在郑州举办全省护士执业注册工作培训班，这标志着河南省下放护士执业注册审批权限相关工作正式启动。

今年8月，省卫生健康委印发《关于下放护士执业注册审批权限有关问题的通知》（以下简称《通知》），明确了相关限划分：护士执业注册（含首次、重新、延续、变更、注销注册、证书补发、信息修改）机关为省辖市、省直管县（市）、县（市、区）级卫生健康行政部门，按照医疗机构管理权限分级管理。其中，在省级卫生健康行政部门进行执业登记的医疗卫生机构，注册机关为所在地省辖市级卫生健康行政部门。省级卫生健康行政部门负责《护士条例》实施前（2008年5月12日之前）已经取得护士执业证书（正、副本）和2008年以前取得护理专业技术资格证书并从事护理工作的人员换领护士执业证书。

《通知》要求，各级卫生健康行政部门应切实落实政务服务大厅建设要求，充分授权、“一窗办理”，提高效率，进一步规范细化护士执业注册审批程序，对办理时限做出明确承诺；按照审批权限，及时掌握护士执业注册动态变化情况，定期核查护士执业注册数据信息，保证数据信息的准确性和有效性；按照“谁审批、谁监管，谁主管、谁监督”的原则，充分利用信息化手段，加强对护士执业注册事中事后的监督管理，同时要畅通群众和社会投诉举报渠道，确保全省护理人员依法依规执业，保障人民健康安全。

此次培训，省卫生健康委面向全省各直辖市、省直管县（市）、县（市、区）卫生健康委行政审批科室负责人、护士执业注册具体承办工作人员，对护士执业注册工作相关法律法规要求，办理流程、审核要点以及护士执业注册联网管理信息系统（管理版）软件操作进行授课指导，明晰路径，强化责任，确保下放后的工作顺利衔接。

河南开评首届 『年度基层精防人』

本报讯（记者冯金灿 通讯员刘长军）河南省首届“年度基层精防人”开始评选了，符合条件的赶紧报名！

河南省卫生健康委员会日前印发《关于开展“年度基层精防人”评选活动的通知》，拟在全省县级以上精神卫生机构从事严重精神障碍管理治疗工作满3年以上的精防人员中评选10名“年度基层精防人”，即日起开始报名。

近年来，我省精神卫生工作持续发力，精神卫生服务体系不断健全，严重精神障碍患者救治救助政策逐步完善，严重精神障碍患者筛查报告率、规范管理率、规律服药率稳步提升。本次评选活动旨在通过深度挖掘候选人的感人事迹，引导全社会形成关注精神卫生和心理健康工作，关心精神疾病、心理疾病患者，关爱精神卫生防治人员的良好氛围，激励广大精神卫生工作者立足岗位，奋发有为，以实际行动促进健康中原建设。

本次评选活动主要面向基层，向乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作人员倾斜，分为基层推荐、初评公示、网络投票等阶段，最终评出的“年度基层精防人”将在《医药卫生报》等媒体进行宣传，并在10月10日“世界精神卫生日”通报表扬，真正将群众公认、工作勤勉、技能突出的优秀基层精防人员宣传推荐出来，展现我省基层精防人员良好的精神风貌。

郑大一附院成功开展全国首例 经阴道单孔达·芬奇机器人手术

本报讯（记者史尧 通讯员曹咏）9月3日郑州大学第一附属医院妇科教授纪妹带领其机器人手术团队，成功为一名患者实施国内首例经阴道单孔（V-NOTES）达·芬奇机器人全子宫+双侧输卵管切除术+卵巢囊肿剥除术，填补了我国达·芬奇机器人经自然腔道手术的空白，为妇科疾病增加了一种新的、更加美观的手术治疗方法。

据介绍，患者被诊断为宫颈高级别上

皮内病变及卵巢囊肿，因患者为瘢痕体质，与其沟通后决定实施机器人V-NOTES手术。

“传统腹腔镜V-NOTES手术及达·芬奇机器人手术系统是国际前沿微创技术，两者结合，使患者外观无任何手术瘢痕，切口更加美观，具有减少套管穿刺带来的相关并发症、减轻术后疼痛、缩短住院时间等特点。”纪妹说，机器人可腕转器械的术中应用，将充分利用其各自的优

势，使妇科手术达到无痕完美。

与经腹多孔手术相比，机器人V-NOTES操作空间有限，不仅要求术者有极高的手术技巧，还需要与助手默契配合。作为华中地区第一位取得机器人妇科主刀资格的医生，纪妹现已熟练操作达·芬奇机器人手术系统完成各种妇科大型疑难复杂手术，曾获“达·芬奇机器人年度人物”及“中国达·芬奇手术十万里程碑杰出贡献奖”。



9月2日，河南省中医院（河南中医药大学第二附属医院）医护志愿者服务队成员向执勤民警示范心肺复苏。

随着第十一届全国少数民族传统体育运动会日益临近，民警执勤任务加重，面临突发事件的机会增多，该院抽调医学专家和业务骨干组成志愿者服务队，为执勤民警讲解医疗急救知识，送上预防突发疾病的药品急救包和就训指南。

索晓灿 王东方/摄



肿瘤防治 名家谈

赵女士的故事：从无药可治到正常生活

家住开封市某县的赵女士是一位29岁的漂亮妈妈。2012年9月赵女士发现自己颈部一个黄豆大的黑痣逐渐变大，手术后病理化验竟是恶性黑色素瘤。尽管应用了干扰素治疗，2015年3月又出现了颈部淋巴结肿大，到医院检查后发现肿瘤已在体内多个部位发生转移。随后，她慕名来到河南省肿瘤医院免疫治疗科。

经用CIK细胞（细胞因子诱导的杀伤细胞，具有一定的免疫调控作用）联合白细胞介素2治疗后，尽管肿瘤生长有所控制，但效果不太理想。2016年9月，她因腹部剧烈疼痛到县医院就诊，被诊断为“肠梗阻”，进行了手术。术中，医生发现其腹腔内已长满肿瘤。尽管在县医院手术后解除了肠梗阻，医生们判断她的存活时间不足3个月了。

赵女士又到河南省肿瘤医院免疫治疗科，寻求最后一丝希望。详细了解情况后，我们团队经过会诊，决定采用当时世界上最先进的治疗方法——应用PD-1抗体联合TIL细胞（一种淋巴细胞）免疫治疗。

这种方案非常大胆，也暗含风险。当时，PD-1抗体还没有在国内上市，价格也十分昂贵。TIL细胞联合PD-1抗体的疗法虽然在国际上已有报道，并取得了可观的疗效，但是在国内还无人应用，疗效也无从谈起。

虽然如此，赵女士的家人还是想方设法从香港买来了5支药物。为了提取TIL细胞，我们将赵女士体表的一个肿块切除，在我们医院的实验室培养出了TIL细胞。经PD-1抗体联合TIL细胞治疗3个月后，奇迹出现了，赵女士全身多处转移的肿瘤细胞全部消失了。如今，距离最后一次治疗已经快两年了，赵女士仍像正常人一样生活。

免疫治疗：可以复制的“治愈神话”

像赵女士这样的患者，在我们医院的免疫治疗科绝非个例。自2009年科室成立以来，已有30多名晚期癌症患者经免疫治疗后达到了肿瘤完全消失的效果。

河南商丘的一个小伙子，24岁就得了晚期小细胞肺癌，经化疗联合CIK细胞免疫治疗后肿瘤已完全消失6年多了。

一位来自淮阳县的姑娘19岁时被诊断为伯基特淋巴瘤全身多处转移，经化疗联合靶向治疗及CIK细胞治疗后，肿瘤已完全消失6年多了，现在不仅走上了工作岗位，还建立了幸福的家庭。

58岁的社旗县农民高先生6年前得了晚期肺鳞癌，经化疗联合CIK细胞治疗后肿瘤完全消失，他现在除了照顾孙子，还经常下地干农活。

63岁的工程师廖先生7年前患胆管癌，手术后出现复发情况，经化疗联合CIK细胞治疗后肿瘤完全消失，现已7年多没有复发。

52岁的北京市民张先生罹患晚期肾癌，在多家医院治疗失败后，抱着一线希望来到我们科寻求PD-1抗体联合CIK细胞免疫治疗，肿瘤完全消失两年多，现在重新回到工作岗位上了。

很多人会认为这只是一些特例。其实，对我们免疫治疗的专业医生来说，有些晚期恶性肿瘤应用免疫治疗后完全消失的现象很普遍。比如，我们科参加了一项由中国百济神州制药公司组织的全球多中心临床研究，9名复发难治的何杰金淋巴瘤患者应用PD-1抗体免疫治疗后有6人肿瘤完全消失，肿瘤完全消失率达67%，2年

多来这些患者没有一个出现复发。

近年来，我们还开创性地应用PD-1抗体联合R-CH细胞治疗了23名晚期肾癌患者，有7名患者出现了肿瘤完全消失现象，比例高达30.4%，最早治疗的一名患者肿瘤完全消失已4年多。

经过观察，这7名患者中只有一人出现肿瘤复发，另外6名患者目前都像正常人一样生活。即使那名出现肿瘤复发的患者，也只是在脑部出现了一个玉米粒大的新病灶，经放疗联合PD-1单抗再次治疗后，到目前为止患者脑部的病灶消失达1年多了。

治愈肿瘤的“密码”：免疫细胞的记忆性

5年前，晚期癌症的治疗手段主要是化疗和靶向治疗。对于大部分晚期癌症患者来说，用化疗和靶向治疗治愈的概率非常低。一旦患者被确诊为晚期癌症，医生治疗患者的主要目的是延长生存期和提高生活质量，几乎不考虑治愈肿瘤。随着肿瘤免疫治疗时代的到来，这些情况发生了变化。

免疫治疗最大的特点是免疫细胞具有记忆性，免疫治疗一旦起效，疗效就会持续长久。比如，应用伊匹单抗

免疫治疗恶性黑色素瘤的有效率虽然只有13.5%，且肿瘤完全消失率不到1%，但应用伊匹单抗免疫治疗的患者整体5年生存率为22%，10年生存率达到18%。即使治疗2年以后完全停药了，大部分治疗有效的患者能带瘤生存5年或10年。这意味着肿瘤免疫治疗一旦有效，即使不能让肿瘤完全消失，仍能使患者长期生存。

医生们不仅要问：“对于一些超级幸运者，经免疫治疗后肿瘤完全消失了，这类患者是否不再复发而得到了治愈？”

这是一个重要且需要慎重回答的问题。从目前的观察结果看，这类患者大部分不再复发。但是，我们应该清醒地认识到，肿瘤免疫治疗刚刚开始，还处于成长阶段。用免疫治疗方法达到肿瘤完全消失的比例还比较低，对患者观察的时间也不够长。

“免疫治疗的未来发展方向不应仅局限于肿瘤短暂的缓解或控制，而应致力于治愈更多患者。”正如著名肿瘤学家柯蒂2018年在《新英格兰医学杂志》上所评价的那样，治愈癌症应该是以后肿瘤免疫治疗医生努力的方向之一。这也是我们医院免疫治疗团队孜孜不倦追求的目标。

今日导读

这位护士救人的样子真美 2版
守护好我们的美丽家园 4版

停报通知

因第十一届全国少数民族传统体育运动会期间调休，本报9月10日休刊1期，9月12日正常出版。特此通知！

本报编辑部

专家简介



高全立，主任医师，博士，河南省肿瘤医院免疫治疗科主任，本科毕业于河南医科大学医系，中国医学科学院肿瘤免疫学硕士，奥斯特大学肿瘤医院免疫及细胞治疗科博士后，世界上最早报道应用PD-1抗体联合免疫细胞治疗肿瘤，改良了CAR-T细胞的制备工艺并开展了河南省首例CAR-T细胞治疗。他担任河南省抗癌协会肿瘤生物治疗委员会候任主任委员，中国医药生物技术协会临床应用专业委员会常委及副秘书长，中国临床肿瘤学会肿瘤免疫治疗专家委员会委员等职务。