

政策解读

□本报记者 郭培远

特招医学人才到基层啥条件？

5月20日，河南省卫生健康委网站发布招聘公告，2024年继续为全省县级公立医疗卫生机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院招聘2600名医学院校毕业生，为全省乡镇卫生院招聘特岗全科医生200名。

这是河南省卫生健康委、河南省人力资源和社会保障厅等5部门自2021年起开始实施的基层卫生人才工程，计划用5年时间，通过实施医学院校毕业生特招计划、全科医生特设岗位计划，加强基层人才引进培养，破解基层人才匮乏瓶颈，助力健康中原建设。

哪些人才可以参加此次特招？

2600名医学院校毕业生中研究生100名、本科生1100名、大专生1400名，包含临床医学、中医学、中西医结合、口腔医学、预防医学、康复治疗学、医学影像技术、医学检验技术、药学、中药学、护理学和医学信息管理等专业，应届和往届毕业生均可报名。

招聘的200名特岗全科医生应符合下列条件之一：具有执业医师资格，且执业范围为临床类别全科医学专业或中医类别全科医学专业；具有执业医师资格，经过省级卫生健康行政部门（含中医管理部门）认可的全科医生规范化培养、转岗培训或者岗位培训并考核合格；具有执业医师资格，从事临床医疗工作3年及以上，能够胜任全科医生岗位；具有高级职称的

退休医师。

特招人才享受什么待遇？

对招聘的医学院校毕业生，公告明确由省级财政给予补贴，研究生每人每年补助9500元，补助3年；本科生每人每年补助6000元，补助5年，同时将研究生、应聘到乡镇卫生院的本科生以及取得医学本科学历的专科生纳入人才编制管理。

对招聘的特岗全科医生，公告明确服务期内，由中央和省级财政按年人均不低于6万元的标准安排岗位津贴，年度考核合格后予以发放，同时将其纳入县级公立医院岗位管理，享受所在乡镇卫生院同等岗位职工的基本工资和绩效工资，按照国家有关规定参加相应的社会保险。

医学院校毕业生和特岗全科医生均可享

受一次提前一年晋升职称的优惠政策；到乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作的，可提前一年参加卫生专业中级技术资格、全科医学（中医类）和社区护理专业的考试；本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格到乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作的，可直接参加中级职称考试，晋升高级职称时，对其外语、论文、工作量不作硬性规定。

如何报名参加此次特招？

应聘者可以点击河南省卫生健康委官方网站查询招聘公告详情。

6月15日前，各省辖市、济源示范区结合实际自行制订招聘方案并在各市卫生健康委、人力资源社会保障局官方网站同步发布，对于报名人数比例达不到1:3的紧缺岗位，可直接采取考核方式予以录用。

告读者

焕然一新的卫生与健康版与读者见面了！

本版隔周于周四见报，主要开设以下栏目：

●政策解读 深入浅出解读最新医疗卫生政策。

●创新突破 报道医院满足患者重大和疑难复杂疾病治疗需求，应用尖端医学装备的推广使用等。

●健康课堂 专业人士讲解健康饮食、科学养生、防治未病、康复训练的科普知识。

●医疗一线 讲述一线医护人员的感人故事、先进事迹等。

●基层医疗 讲述乡村基层医疗行业的先进事迹、典型经验等。

●健康故事 讲述普通人的求医问药经历、锻炼养生体验。

全省首家！

省人民医院重症康复病区启用

本报讯（记者郭培远 通讯员崔冰心）怎样帮助重症患者从“活下来”升级为“活得好”？5月27日，全省首个重症康复病区（简称HDU）在河南省人民医院经五路院区正式启用，旨在助力重症患者提升功能恢复状态和生存质量。

31岁的王先生因脑出血术后昏迷转入ICU治疗。医护人员为其引流脑室积液，进行抗感染治疗后，王先生虽然恢复了意识，但只能配合简单指令动作，一侧肢体瘫痪。转到HDU，医护人员为其量身定制系列康复治疗，包括肢体功能、呼吸功能锻炼和脑功能恢复、药物促醒治疗、高压氧治疗、综合感觉刺激治疗、中医药针灸治疗等。

对于重症患者，选择合适的康复锻炼时机至关重要。过早锻炼，可能加重患者负担，甚至导致二次伤害；过晚介入，则可能延误最佳恢复时机，影响愈后效果。“HDU是介于ICU与普通病区之间的过渡病区，主要针对在ICU经过密集治疗后病情相对缓解，但仍需要密切监测和护理的患者。”河南省人民医院重症医学科主任邵焕璋介绍，全省首个集监护、治疗、康复、护理于一体的HDU，涵盖重症、呼吸、心理、康复、神经等多种学科，填补了ICU和普通康复之间的盲区，创建了一个生命的缓冲地带。

据了解，河南省人民医院HDU占地面积780平方米，设计床位25张，配备了多功能监护仪、呼吸机、纤维支气管镜、床旁超声、可视喉镜、除颤仪、微量泵、高压氧舱等众多先进医疗监护系统以及各种床旁康复设备。

按照计划，河南省人民医院HDU将重点收治从ICU转出的生命体征平稳、需要康复及高压氧治疗的成人患者，在这里，患者可以接受24小时密切医疗护理，接受系统、科学、个性化的早期康复训练。全院多学科专家将携手为患者提供全方位、全过程、全生命周期的健康服务，在降低患者死亡率及致残率的同时，助力患者重返社会。

办理出院“零跑腿”

郑大二附院实现病区结算全覆盖

本报讯 办理出院手续楼上楼下来回跑，如果赶上周末出院高峰，更是费时又费力。这样的麻烦事以后在郑州大学第二附属医院将不复存在啦！

为进一步改善就医流程，做好患者来院就医的“关键小事”，该院上线病区自助服务设备，将自助机操作压缩至最少步骤，实现病区内完成入院登记、医保联网、预交金缴纳以及出院结算，减少患者及家属来回奔波，提升就医体验。

据该院职能部门负责人介绍，患者可以选择身份证、（电子）医保卡、腕带等作为登录凭证，通过自助服务设备实时获取电子版费用清单，查询预交金额和明细退回路径。

通过不断尝试和探索，郑大二附院始终致力于将“改善患者就医感受”落到实处，落实病区结算等便民举措，下一步将继续优化出院结算流程，缩短业务办理时间，通过人工窗口、自助服务设备、公众号等多种方式提高业务办理效率，减少患者院内奔波，助力患者及医护人员将精力用于治疗康复，有效提升患者来院就医体验。（冯光耀）



▲5月17日，正阳县人民医院医务人员到袁寨镇南村免费为230名70岁以上老人体检，向群众讲解老年人常见病的预防知识，提醒老人每日进食低盐少油，适当加强运动。

本报记者 黄华 通讯员 张群生 贺永明 摄



▲5月25日上午，郑州市中医院脑病五科副主任、中医师程新到医联体成员单位航海西路社区卫生服务中心开展问诊、带教、技术协作等帮扶活动。

同时患有冠心病和颈动脉狭窄 先治心还是先治脑？

□本报记者 郭培远 通讯员 张婧

沈丘县70岁的王大爷近期频繁感觉胸闷、头晕，当地医院检查后确诊他为冠状动脉粥样硬化性心脏病（即冠心病）。考虑到王大爷年事已高，当地医院建议他前往省级医院做进一步的检查和评估，看是否有手术的可能。

5月初，王大爷在家人的陪同下来到了郑州大学第五附属医院心血管外科，寻求救治的希望。

双重堵点 心脏与颈动脉危机并存

经过详细检查，该院心血管外科副主任薛亦白发现王大爷的病情远比想象中严重。他不仅患有冠心病三支病变，还同时合并双侧重度颈动脉狭窄，随时有生命危险。

薛亦白解释说，冠心病三支病变，顾名思义，就是指患者冠状动脉的三支主要血管——前降支、回旋支和右冠状动脉均存在动脉粥样硬化性改变，这种改变导致血管的狭窄程度超过50%，患者会出现严重的胸闷、心绞痛、心律失常等症状，甚至是猝死。王大爷双侧的颈内动脉都出现了比较明显的狭窄，一侧颈内动脉接近闭塞，如不及及时处理，随时有脑卒中的风险，而手术治疗是最佳方案。

心脑血管同治 MDT团队成功解难题

选择分期治疗，各病变可能对全身麻醉手术耐受性差，患者年老体弱，怕难以承受。选择同期处理，势必会加大手术难度：如先行治疗冠心病，术中难免出现血压波动，患者发生脑血管意外的风险极高；如先行治疗颈动脉狭窄，围术期患者随时面临突发心肌梗死的风险。怎么办？

面对挑战，薛亦白和该院副院长王兵、心血管外科主任崔文军率领医院MDT团队，为王大爷制订了治疗方案：同时进行主动冠状动脉旁路移植和颈动脉内膜剥脱术。经过充分的术前准备，在良好的血压控制下，先由王兵、崔文军团队为患者行颈动脉内膜剥脱术，随后，由薛亦白团队为患者实施冠脉旁路移植术，整个过程平稳有序。

术后，王大爷恢复良好，胸闷、头晕的症状彻底解除，目前已经顺利出院。

患有先天性无痛无汗症 宝宝反复发热怎么办？

□本报记者 郭培远 通讯员 何剑烁

一岁半的玥玥（化名）最近反复发热，在当地医院治疗效果欠佳，5月20日，由父母带着来到了郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）感染性疾病科。

“玥玥从小确诊先天性无痛无汗症，因为不会出汗，一旦发热体温就很难降下来，目前已经连续发烧了7天。”玥玥妈妈无奈地对接诊医生赵会娟说，眼中满是心疼。

赵会娟给玥玥妈妈解释，无痛无汗症患儿比普通孩子更容易发热，像玥玥这样反复高热情况也不少见，建议先给孩子完善相关辅助检查，通过温水擦浴进行物理降温，也可以使用亚低温治疗仪来降温。根据辅助检查结果，医护人员进行对症处理，玥玥的体温很快得到了控制，5天后顺利出院。

什么是先天性无痛无汗症？赵会娟介绍，先天性无痛无汗症是一种罕见的常染色体隐性遗传性疾病，由基因变异导致，发病率为1/1.25亿。患者临床表现除无痛、无汗外，亦有反复高热、自残、骨折等症状，部分患者上眼睑下垂，骨关节病变，智力发育迟缓。

确诊该病的最直接方法是进行基因检测，辅助检查有痛觉试验、定量温度觉试验和发汗试验。

因为患儿的汗腺无交感神经支配，体温受外界温度的变化而变化，极易发热，加上患儿本身无感觉，无反应，不容易被发现。研究显示，约有20%的患儿在3岁前死于高热。

对于发热的先天性无痛无汗症患儿，药物降温效果不明显，主要通过采取物理方式和降低周围环境温度的方法来降温。

目前，国内外还没有针对该病的基因治疗方法。照顾先天性无痛无汗症患儿，要按时预防接种，提高其免疫力，尽量不去人多、通风不佳的公共场合，避免呼吸道感染；定时开窗通风，保持室内空气新鲜，同时加强体温监测，特别是夏天，以便能够及时发现患儿高热，及时降温处理；由于无法排尿，患儿皮肤干燥皴裂，要注意保湿护肤，特别要护理好女孩的会阴，每次排尿排便后及时清洗外阴部。

患儿由于对痛觉和温度觉感知障碍，缺失保护性感受，容易发生自伤、外伤甚至骨折等。家长应加强安全教育，提高患儿的自我保护意识，做好积极的保护性措施，如跑步时让其佩戴护膝护腕，避免外伤；对患儿多关注，发现骨折后及时就医，避免二次损伤。

好身体还得靠锻炼

健康故事

□东莞

除了良好的生活习惯、合理的膳食结构、健康放松的心态之外，要有一个好身体，还得靠坚持锻炼。这是我几十年生活的切实感受。

也许是长期伏案学习、工作的原因，也许是年少时颈椎受过伤的原因，也许是青年时期冬天不注意保暖受了风寒的原因，我参加工作后就经常有头偏沉、脸发麻的感觉，最严重的一次，有天早晨直接晕倒在地，一两个小时自己都无法站起来，房东说我当时脸色煞

白。这种状况时重时轻地持续着，也曾怀疑是大脑有问题或是心脏出了毛病，但查来查去发现原因并不在此。终于，一段时间的极度劳累后，病情加重到走起路来深一脚浅一脚，需要微闭着眼睛来减缓眩晕，虚汗也是出了一身又一身。

在郑州市中心医院心内科住院一段时间，体力稍有恢复，根据CT检查颈椎病变情况，医生建议进行有针对性的治疗。

颈椎有病我是老早之前就知道的，在我的意识里，颈椎病无法彻底治愈，所以，一

直以来也就没有采取任何积极有效的措施，而是任其发展。

坚持治疗了几天之后，忽然感觉铁板一块的背部似乎有一条细细的水流向头部游走，就像封冻了一冬的坚冰开始融化。这种感觉让我喜出望外，也坚定了治下去的决心，状况随后一天好转。

治疗的同时，医生还教给我几种日常锻炼方法，并告诉我，他的一位60多岁的颈椎病患者坚持每天围着西湖走一圈，病情一直没有加重，以此鼓励我加强锻炼。

出院后，每天或早晨或晚上，我开始坚持去家附近的公园暴走、拉单杠锻炼个把小时，偶尔也打羽毛球。过去，妻子拉我陪她散步，一圈下来我都累得气喘吁吁，现在，快走三大圈都不是问题。

距离上次住院治疗过去了七八年时间，其间偶有几次病情复发，但经短暂治疗很快都得以缓解。现在想来，每次身体出状况，除了劳累外，都和“迈不开腿”有一定关系。写下这篇小文，意在鼓励自己，锻炼身体不能放松，一定要坚持，好身体还得靠锻炼。