

■关注

# 互联网医院为何受冷落

零出诊、零评价、零回复，这是部分医生在互联网医院的工作状态。医生的积极性不高，互联网医院热度高不了。《2021中国互联网医院发展报告》显示，互联网医院真正能实现有效持续运营的不足10%，大部分处于建而不用或浅尝辄止的状态。互联网医院为何受冷落？

互联网医院兴起之初，是为了让信息多跑路，让老百姓少跑腿。据不完全统计，目前全国超过1.3万家二级以上医疗机构中，建成互联网医院的约为1700家。新冠疫情发生以来，互联网医院在一定程度上缓解了市民就医配药不便的困难，也起到减少人员集聚、降低交叉感染风险的作用。上互联网医院看病配药，已成了不少患者的新选择，连不少老年人也学会了触网“云问诊”。

架起医患沟通的新桥梁，依托

线下医院，入驻力量强大的医生队伍，处在“云端”的互联网医院前景可观，但还需接“地气”。真正解决互联网医院落地难，最大困难在于调动医生的积极性。

医生上线，激励机制必须“在线”。某地互联网医院，主任医师和医师的诊疗费都是9.6元，不同层级不同年资的医生一个价，线上医疗服务费用不如线下的高。线上线下不同价，解决不好诊疗服务定价问题，不能充分体现医务人员的劳动价值，在某种程度上挫伤了医生积极性。医生上线执业，接诊的是复诊病人，很难说患者病情、身体状况一成不变，并非只是简单地开个药那么简单，有时为了确定患者的病情，可能需要花更多时间与患者在线交流。正因如此，入驻互联网医院有严格的医师准入“门槛”，不仅要具有医师证、实体医院执业资格证，以及

独立临床经验，还需要取得互联网医院执业资质。

相对传统诊疗服务来说，互联网医院业务模式和用户就诊路径发生了很大变化，对医生的绩效激励如果不能跟随业务调整，势必会制约互联网医院的发展。《2021中国互联网医院发展报告》强调，对医院建立有效利益分配机制和成本补偿机制，对医生建立有效的绩效激励评价机制，是互联网医院实现可持续发展的第一大前提。为此，《国家医疗保障局关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》规定，定点医疗机构提供符合规定的“互联网+”医疗复诊服务，按照公立医院普通门诊诊疗类项目价格收费和支付。国家政策文件要从“纸上”搬到“线上”，让医生上线服务获得“在线”激励。

(摘自《人民网·观点频道》

7.6, 文/丁玲)

■发现

## 饿了，别扛着 不然会得“饿怒症”

一项新的科学发现，感觉饥饿真的会让我们发火，愤怒和易怒等情绪与饥饿密切相关。这项研究发表在最新一期《公共科学图书馆·综合》杂志上，首次调查了饥饿如何影响人们的日常情绪。

“饿怒”是“饥饿”和“愤怒”两个词的合成词，在实验室环境之外，科学家还没有对这一现象进行广泛研究。英国安格利亚鲁斯金大学和奥地利卡尔·兰德斯坦纳健康科学大学的学者领导的新研究发现，饥饿与更高水平的愤怒、易怒以及更低水平的愉悦感有关。

研究人员从中欧招募了64名成年参与者，记录了他们21天时间里的饥饿程度和各种情绪健康状况指标。参与者被要求每天在智能手机应用上报告5次他们的感受和饥饿程度，这样就可以在参与者的日常环境中收集数据，比如他们的工作场所和家里。

结果表明，饥饿与更强烈的愤怒和易怒情绪以及更低的愉悦感有关，即使在考虑了年龄、性别、体重指数、饮食行为和个人个性特征等因素后，这种影响也是巨大的。

受试者记录的易怒程度的37%、愤怒程度的34%和愉悦程度的38%与饥饿有关。

这项研究的主要作者、安格利亚鲁斯金大学社会心理学教授维伦·斯瓦米说：“很多人都知道，饥饿会影响人们的情绪，但令人惊讶的是，很少有科学研究关注‘饿怒’这种情绪。”

尽管研究没有提出缓解饥饿引发的负面情绪的方法，但研究表明，能够识别情绪可帮助人们调节情绪。因此，对“饿怒”的更多认识可降低饥饿导致个人负面情绪和行为的可能性。

(《科技日报》7.7, 文/张佳欣)



## 走村入户的“第一村医”

7月6日，山西省长治市壶关县大河村的“第一村医”杜斌（右）在为村民诊疗。为解决偏远乡村医疗力量相对薄弱的问题，山西省长治市推出“第一村医”工作机制，由长治医学院和平医疗集团抽调业务骨干组建工作队，为市内5个县区所辖的24个乡镇开展走村入户的医疗帮扶工作。

新华社记者 曹阳 摄

■给您提个醒

## 不开空调 不吹电扇 七旬大妈被“热”进医院

“医生，我妈妈今天早上在家里晕倒了，还抽搐、发热。”一大早，120急救车将78岁的金大妈送至杭州市西溪医院急诊门口，女儿下车焦急地和医生说着情况。

金大妈送到医院时意识不清，体温高达40.2摄氏度，氧饱和度78度，初步考虑是中暑。该院急诊科团队立即给予物理降温、快速补液、吸氧、纠正低钾低钠血症等。终于她体温回落，接着转入ICU继续治疗。

据了解，金大妈平时不怎么开空调，电风扇也很少用。6月26日晚，她感觉有点头晕，也没当回事。次日一早，她一个人在房间里，突然晕倒。女儿听到动

静跑过去时，看见她在不停抽搐。

“天气炎热，很多老人不习惯使用空调、电风扇，往往自我感觉不热。但老人的机体散热功能下降，长时间待在闷热的环境中，就很容易中暑。”该院急诊科主治医师乐旭东介绍，像金大妈这种情况属于经典型热射病，主要是由于被动暴露于热环境引起机体产热与散热失衡而发病。一般为逐渐起病，前驱症状不易发现，1~2天后症状加重，出现神志模糊、昏迷等，体温高达40~42摄氏度，可有心衰、肾衰等表现。

乐旭东表示，炎热夏季，高温、高湿、无风天气可造成人体的体温调节、水盐代谢、循环系统等出现一系列生理功能紊乱。一旦机

体无法适应，引起正常生理功能紊乱，就可能造成体温异常升高，从而中暑。“老年人、户外工作者以及有心脑血管等基础慢性病的患者是中暑的高危人群，一定要注意避暑降温。”乐旭东提醒。

“如果发生先兆中暑和轻症中暑时，首先考虑的是降温。要立即将患者转移到阴凉通风处，还要观察病人的意识反应情况，如果已经存在无反应、心跳呼吸骤停等，及时拨打120，等待专业人士救援，切勿耽误最佳救治时机。”乐旭东说，可用毛巾包裹住冰块，将其置于患者颈部、腋下等血管较丰富、散热较快的部位进行降温，或是用湿毛巾、冷水擦拭患者全身，并持续扇风。

(《每日商报》6.28, 文/叶歆 宋秋)

方留民 译