

重大突发公共卫生事件背景下 医疗挤兑危机演化机理刍议

孙彩虹, 苏映雪, 宁宁, 吴群红

哈尔滨医科大学卫生管理学院社会医学教研室, 黑龙江 哈尔滨 150081

摘要: 重大突发公共卫生事件爆发初期极易引发医疗挤兑危机使卫生系统濒临崩溃, 探讨医疗挤兑危机演化机理以有效应对疫情爆发时医疗资源供不应求的困境成为后疫情时代亟需关注的话题。文章以某市重大疫情为案例, 结合危机生命周期理论和结构变点理论明确医疗挤兑危机演化规律, 基于医疗挤兑危机潜伏期、爆发期、蔓延期、衰退期四个演化阶段对医疗挤兑危机演化机理进行探讨, 为完善应急管理体系提供理论支撑。

关键词: 重大突发公共卫生事件; 医疗挤兑; 演化机理

中图分类号: R197.1 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2025)15-2799-05

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202501420

Evolution mechanism of medical run crisis of the context of major public health emergencies

SUN Cai-hong, SU Ying-xue, NING Ning, WU Qun-hong

Department of Social Medicine, School of Health Management, Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150081, China

Abstract: In the early stage of major public health emergencies, it is very easy to trigger a medical run crisis and bring the health system to the brink of collapse. Exploring the evolution mechanism of such crises is critical for addressing the shortage of medical resources during outbreaks, a topic that demands urgent attention in the post-pandemic era. The article takes a major epidemic in a certain city as a case, combines the theory of crisis life cycle and structural change point theory to clarify the evolution law of medical run crisis, and analyzes the evolution mechanism of medical run crisis based on the four evolution stages of medical run crisis incubation period, outbreak period, spreading period and recession period, aiming to provide theoretical support improving the emergency management system.

Keywords: Major public health emergencies; Medical run; Evolution mechanism

重大突发公共卫生事件爆发衍生的医疗挤兑危机, 给医疗系统带来了严重的冲击, 增加救治和防控难度, 且可能进一步引发社会恐慌^[1]。在医疗挤兑危机冲击之下, 大量具有紧急医疗需求的公众集中在同一时间内涌向二级及以上的医疗机构, 无序挤占医疗资源, 致使医疗卫生系统失去卫生服务供给能力。顷刻间, 医疗资源供需严重失衡, 存在“急救时间窗”的患者及普通患者的医疗服务均受到挤兑, 直观表现为患者得不到及时救治导致病情加重。因此, 为避免后疫情时代悲剧重现, 本文融入危机生命周期理论和结构变点理论构建医疗挤兑危机演化规律理论模型, 结合某市的重大疫情案例分析医疗挤兑危机演化机理, 以期补齐应急管理短板, 系统提升医疗机构的卫生应

急管理能力^[2]。

1 医疗挤兑危机演化规律模型构建

1.1 理论基础

1.1.1 危机生命周期理论 危机生命周期理论将危机视为一个动态过程, Fink^[3]认为危机事件与生命一样, 并非突然发生或瞬间结束, 而是会经历从潜伏到衰退的完整周期。医疗挤兑危机的发展既遵循危机生命周期的阶段性, 又受到引发医疗挤兑危机的重大突发公共卫生事件突发性和不确定性的影响, 其特征在生命周期不同阶段表现出较大差异。因此本文结合危机生命周期理论, 根据危机发展状态划分医疗挤兑危机演化阶段, 为明确医疗挤兑危机演化规律提供分析依据。

1.1.2 结构变点理论 变点理论是指在一个时间序列或过程中, 某个参数在某时间点受系统性因素而非偶然性因素影响发生变化, 我们就称该时间点为变

基金项目: 国家自然科学基金项目(72474062, 7231101337)

作者简介: 孙彩虹(2000—), 女, 硕士在读, 研究方向: 卫生应急

通信作者: 宁宁, E-mail: ningninghyd@163.com

点^[4]。在变化过程中,存在某个特定的点,在该点之前,系统出现某种分布状态,在该点之后,系统又呈现出另一种分布状态。本文融入结构变点理论,旨在识别医疗挤兑危机演化过程中关键节点。

危机生命周期理论为医疗挤兑危机演化机理分析提供了宏观逻辑框架,结构变点理论在微观层面提取了医疗挤兑危机演化突变节点。在划分医疗挤兑危机生命周期的基础上识别各阶段临界点,通过二者的有效结合可解释医疗挤兑危机各阶段的变化情况及其演化规律。

1.2 模型构建

1.2.1 危机演化阶段 根据危机生命周期理论,每个危机都有一个完整的生命周期并划分为不同的阶段,当上一阶段灾损累积到一定程度时便会发生质变进入下一阶段。如图 1 所示,临界线(L)代表医疗挤兑危机的预警线,L 线以下是以大医院“人满为患”为主的常态化医疗资源挤兑现象,当越过 L 线,医疗挤兑现象发生质变开始上升为危机状态(AE),病床使用率反映出医疗资源的紧张状况,作为医疗挤兑危机灾损程度的主要衡量标准^[4]。在重大突发公共卫生事件发生后,各种消极因素累积发酵并表现出一些征兆,促使灾损程度朝着不断加深的方向演化,该阶段为医疗挤兑危机的潜伏期(OB);在灾损程度到达临界下限(N)后,各种消极因素呈井喷式发酵,灾损程度呈陡坡式上升,该阶段为爆发期(BC),此时应及

时采取有效措施,谨防灾损程度超过临界上限(M)而发生医疗系统崩溃的局面;随着积极因素不断介入,消极因素作用力受到冲击开始减弱直至小于积极因素的作用力,危机上升速度逐渐放缓到达峰值并处于相对稳定的状态后呈稳步下降态势,该阶段为蔓延期(CD);积极因素作用力大于消极因素,危机得到有效控制,灾损程度下降到 N 线以下并呈缓慢下降态势,该阶段为衰退期(DE)。此时若管理不善将导致危机出现反弹,损害程度再次加重重新上升至 N 线以上(G₂),诱发次生危机。

1.2.2 变点识别 结合结构变点理论,当医疗挤兑损害程度攀升到 A 点,即病床使用率达到某一阈值时,危机演化态势发生结构性突变,该点为预警点(A),标志着医疗挤兑从一般状态转变为危机状态;随着疫情的发展,医疗挤兑危机态势缓慢上升,在 B 点再次发生结构突变,此为爆发点(B),此时危机对各主体的影响迅速扩大、并快速扩散。医疗资源持续短缺,医疗挤兑危机一触即发;通过前期的积累,危机完全爆发并迅速发展,到达灾难点(C);由于各大主体开始危机管理,危机上升的态势开始逐渐放缓并呈下降趋势,医疗资源供需矛盾得到初步缓解,危机演化态势再次发生结构性突变,我们定义其为回归点(D);危机演化态势继续下降,到达平安点(E),表示医疗挤兑结束危机状态回归常态化。

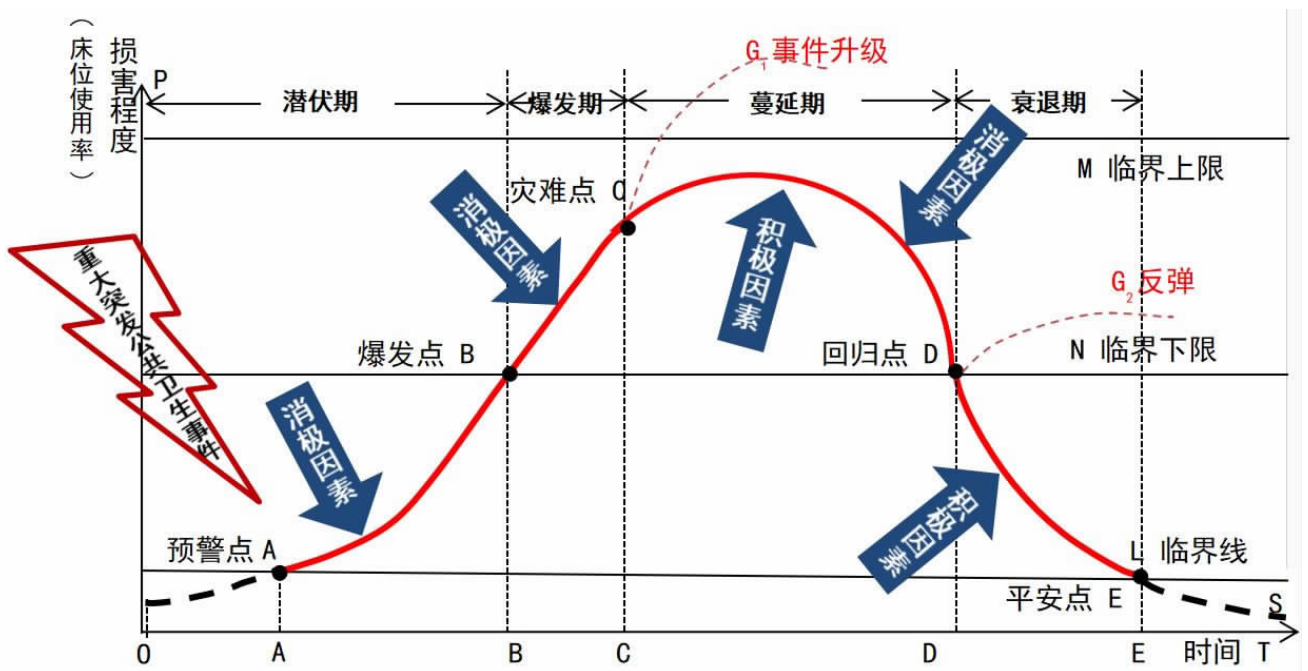


图 1 医疗挤兑危机演化规律理论图

Figure 1 Theoretical diagram of the evolutionary pattern of medical run crisis

2 医疗挤兑危机演化机理分析

2.1 潜伏期 根据医疗挤兑危机演化规律理论模型,医疗挤兑危机潜伏期(OB)在预警点 A 正式形成,

逐渐攀升至爆发点 B。该阶段医疗挤兑进入危机状态并逐渐发酵,众多消极因素汇集酝酿并发展,导致灾损程度濒临危机临界下限线指标促使危机爆发。重大突发公共卫生事件具有一定隐蔽性,其造成的损害在潜伏期不易被察觉,同时医院床位利用率较平时明显升高,医疗机构的资源供不应求,政府和媒体还未及时采取引导措施,公众由于恐慌心理和对政府的不信任而盲目挤占医疗资源,致使医疗挤兑危机严重程度不断加深,进入医疗挤兑危机爆发期。

2.2 爆发期 医疗挤兑危机的爆发期(BC)在爆发点 B 形成,迅速攀升至灾难点 C。此阶段医疗资源供需矛盾迅速上升,各项消极因素通过前期的累积导致灾损程度突破阈值而爆发危机,其作用力在该阶段不断加深并蔓延,危害性极强、持续时间较短。爆发期床位利用率进一步上升,医疗机构内部资源严重不足导致医疗系统崩溃,政府和媒体的回应缺乏时效性,而重大突发公共卫生事件自身具有较强传播性,公众医疗需求激增且无法得到满足,各主体不恰当的应对措施进一步推动医疗挤兑危机向蔓延期发展。

2.3 蔓延期 医疗挤兑危机的蔓延期(CD)从灾难点 C 缓慢上升后逐渐下降至回归点 D。该阶段医疗资源供需矛盾逐渐开始缓解,此时政府干预等各项积极因素开始介入。突发公共卫生事件的损害程度开始下降,政府合理有效的资源调配保证医疗资源供给,医院床位利用率也开始下降,媒体适时的安抚和引导构建积极的舆论环境,公众医疗需求得到一定程度满足后恢复相对理智状态,危机应对过程中的积极因素发挥效力,医疗挤兑危机逐渐向平稳状态过渡。

2.4 衰退期 医疗挤兑危机的衰退期(DE)从回归点 D 下降至平安点 E。该阶段是医疗资源供需矛盾得到控制的阶段,积极因素的作用力远大于消极因素,促使危机演化呈快速下降直至衰退的态势。衰退期政府的危机管理措施充分发挥作用,引发医疗挤兑的重大突发公共卫生事件也得到有效解决,床位利用率稳步下降,医疗资源供应充足,在媒体的正向引导下公众恐慌情绪消退,医疗需求减少,医疗资源供需基本平衡,危机状态解除。

3 医疗挤兑危机演化机理案例分析

以某市重大疫情为案例,结合医疗挤兑危机演化机理,具体分析该市在医疗挤兑危机生命周期不同阶段的演化规律。

3.1 潜伏期 在疫情爆发初期,该市存在病原体检测力度不足、具体感染数量不明晰等问题。政府主体由于对未知疫情缺乏了解,防疫尚处于被动响应的阶段,疫情初期仅开放少数几家定点医院用于接收“不

明原因”患者,此阶段应急医疗资源匮乏^[6]。医疗机构前期收治困难,确诊过程通常耗时 3~5 d,导致患者无法得到及时救治、医疗需求受到积压且不断累积,床位利用率持续上升,医疗挤兑危机损害程度超出临界线,达到预警点。公众知情心理需求高涨,网络谣言也随之而来,进一步加深了公众的恐慌心理和盲从心理而出现抢购物资和小范围的集中就医现象,这也使得疫情在人员流动和患者聚集下快速传播。此外,春节和流感季等环境因素也增加了医疗需求,间接加速医疗挤兑危机的演化。

3.2 爆发期 由于此前防控不当造成实际感染人数远超预估人数,短时间内医疗需求激增,但该市医疗机构床位数未随之增加,床位利用率较上阶段继续上升。政府的应急准备工作不到位,短时间内难以调配充足的医疗资源来满足激增的医疗需求,医疗资源供需矛盾加深。市内各医疗机构部分发热门诊的传染病床位及设备自“非典”后因入迹罕至而移作他用,同时感染学科人才储备出现断层,医院缺少系统性的应急演练,医务人员急救救治能力不强^[7-8]。致使医院在疫情爆发期间难以快速集中医疗资源应对医疗需求激增,出现“一床难求”“门诊爆满”“氧气不足”等医疗挤兑危机的表象。此时的基层医疗机构处置能力薄弱,普遍存在医疗资源匮乏、流程不熟、难以做出诊断等危机应对能力不足的问题^[9],无法起到有效分诊作用而导致患者扎堆,集中涌向二级及以上的医院^[10]。从公众和媒体角度分析,自“封城”后,各类信息轰炸加之科学信息不足,群众陷入恐慌性就诊的境遇^[11]。医疗资源的供给难以在短时间内增长,患者明显感受到就医困难^[12],各种消极因素不断累积,医疗挤兑危机损害程度到达爆发点,此时政府应尽快采取科学有效的措施缓解危机以防医疗系统崩溃。

3.3 蔓延期 医疗挤兑危机蔓延期阶段积极因素开始发挥作用,政府为防止灾损程度冲破临界上限发生质变造成医疗卫生系统的崩溃,该市政府采取了科学有效的应急管理措施,主要表现为增设床位(加快开放定点医院、改建医院)、增加医护人员等。分级分类救治措施步入正轨,一定程度上缓解了医疗挤兑危机。公众受社区“强制”首诊防疫政策的影响,就医方向开始向基层倾斜。但此时公众的恐慌情绪和盲从心理仍未消减,媒体作为医疗挤兑危机主体在传递信息、引导舆论、安抚民心等方面发挥重要的作用,应做好正向引导,缓解公众的负面情绪,增强公众对政府信任以及抗疫信心^[13]。但改建医院需要时间,且感染病例不断上升等消极因素仍然存在,因此医疗挤兑危机上升趋势虽会放缓但仍保持上升态势。随着床位数大幅增加,患者增速放缓,病床利用率上升到一定

高度后开始稳步下降,危机损害程度逐渐下降至临界下限线。

3.4 衰退期 医疗挤兑危机衰退期损害程度明显下降,恢复至平安点,各主体配合使医疗挤兑危机回归常态化。该阶段重大疫情“狙击战”响应策略愈发精准、有效,病原体的特征及临床诊断标准逐渐明确,疫情得到有效控制,医疗资源需求量相对减少。在政府和医疗机构的配合下,改建的医院大量投入使用,医疗资源供应量开始大于需求量,病床使用率恢复至该市日常状态,开始出现“床等人”的局面,医疗挤兑危机得到了极大的缓解。基层医疗机构在分级分类救治中发挥了重要作用,医院的就诊秩序逐步恢复。随着媒体的正向舆论引导及疫情态势转好,公众恐慌心理和从众心理消减,对政府信任度增大。但此时要提高收治的精准度,谨防疫情的反弹而造成次生危机。

4 讨论

识别医疗挤兑危机的关键演化节点是有效治理危机的重要举措^[4],本文从危机演化的角度出发,以某市重大疫情为背景案例,将医疗挤兑危机划分为潜伏期、爆发期、蔓延期、衰退期四个演化阶段,并提出预警点、爆发点、灾难点、回归点、平安点五个结构变点,将病床使用率作为危机灾损程度的重要衡量标准。基于医疗挤兑危机演化规律理论模型,较为明晰的对医疗挤兑危机各个阶段的演化机理进行阐述和分析。

医疗挤兑危机的演化随着时间的推移在不同阶段灾损程度不同,而各阶段以何种标准划分、何时进入到下一阶段是危机演化研究中不可忽视的关键问题。依循危机生命周期理论及结构变点理论对医疗挤兑危机演化过程进行阶段划分和变点识别,对医疗挤兑危机演化机理的深入剖析具有重要的基础性意义。本文将医疗挤兑危机演化过程中的推动因素划分为积极因素和消极因素两大类,各项因素随着阶段的变化而不断改变自身的作用方向及程度,表现出阶段性特征,继而推动医疗挤兑危机演化。结合案例分析显示,医疗挤兑危机演化机理是重大突发公共卫生事件自身、政府、医疗机构、公众和媒体五大主体网络间的多重因素相互融合、叠加的结果。目前,危机事件演化机理的研究已较为广泛,粟路军^[5]研究了在突发公共卫生事件爆发期、蔓延期、慢性危机期、解决期的危机信息响应模式,以及对公众应对行为的影响;另有研究^[6]分析了危机方兴阶段、爆发阶段、波动阶段和消寂阶段的事件舆情演化并提出治理对策。

本文主要以某市重大疫情为例对医疗挤兑危机事件的演化进行了初步探索,通过整合危机生命周期

理论与结构变点理论,将医疗挤兑危机划分为潜伏期、爆发期、蔓延期和衰退期,明确了各阶段的突变点及其演化规律,完善了公共卫生危机演化及管理理论框架,为相关研究提供理论参考。同时以某市为案例的具体分析中发现政府、医疗机构、媒体、公众等多主体配合的应对措施在医疗挤兑危机管理中发挥重要作用,出现同类事件时可予以参考,提高应急响应效能。面对医疗挤兑危机应分阶段动态干预,多主体协同管理,增强卫生系统韧性,推动公共卫生危机管理从“被动应对”转向“主动干预”。考虑到医疗资源挤兑与当地人口数量和特征、疫苗接种覆盖率、新发传染病特征等密切相关,本研究在案例研究方面存在一定局限性。但本研究试图通过以该疫情爆发引发的医疗挤兑危机为案例进行演化机理分析,进一步探析重大突发公共卫生事件医疗挤兑危机的演化规律,为探索“平战结合”^[7]的应急发展思路,完善公共卫生应急体系提供支撑。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 何玉璠,万莹,王德旭,等. 医疗挤兑的成因及预防对策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(8): 605-610.
He YF, Wan Y, Wang DX, et al. Researches on the causes of medical Runs and its preventive measures [J]. Chinese Health Service Management, 2023, 40(8): 605-610. (In Chinese)
- [2] 夏宇曦,陈吴康,徐昕晔,等. 基于 4S 理论的三级综合医院重症医疗资源扩容机制探索 [J]. 中国医院管理, 2023, 43(6): 34-37.
Xia YX, Chen WK, Xu XY, et al. Exploration on the mechanism of the critical medical resources expansion in a tertiary general hospital based on the four S's theory [J]. Chinese Hospital Management, 2023, 43(6): 34-37. (In Chinese)
- [3] Shen C, Song ZY, He PY, et al. Online rumors during the COVID-19 pandemic: co-evolution of themes and emotions [J]. Front Public Health, 2024, 12: 1375731.
- [4] 丁莹. 中国动物疫情公共危机演化机理研究[D]. 长沙: 湖南农业大学, 2018.
Ding Y. Study on the evolution mechanism of the public crisis of animal epidemic in China [D]. Changsha: Hunan Agricultural University, 2018. (In Chinese)
- [5] 刘佳佳,李永强. 基于 LASSO 回归与随机森林模型的医疗服务价格影响因素研究[J]. 卫生软科学, 2025, 39(5): 1-5.
Liu JJ, Li YQ. Study on the influencing factors of medical service prices based on LASSO Regression and random forest model [J]. Soft Science of Health, 2025, 39(5): 1-5. (In Chinese)
- [6] 田林怀,吕裕霞. 新冠疫情下防控物资的保障实践[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 14(7): 895-896.
Tian LH, Lv YX. Practice of control material security for COVID-19 pandemic [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine, 2022, 14(7): 895-896. (In Chinese)
- [7] 石娜. 医院公共卫生事件应急响应的风险研究和对策建议

- [12] Li CC, Meng XH. Effective analysis of job satisfaction among medical staff in Chinese public hospitals: a random forest model [J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1357709.
- [13] 李锦渊, 彭美华, 杨松, 等. 临床医生对 DRG 改革的知信行调查[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(8): 86-90.
Li JY, Peng MH, Yang S, et al. Investigation of knowledge-attitude-practice about DRG payment reform among clinicians [J]. *Health Economics Research*, 2023, 40 (8): 86-90.(In Chinese)
- [14] 朱华军, 林芳萍, 林建潮. 县域医共体背景下基层卫生人才队伍建设现状与改善路径分析 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2024, 44(6): 446-450.
Zhu HJ, Lin FP, Lin JC. Status quo and improvement path of grassroots health talents team construction under the background of county medical community [J]. *Chinese Rural Health Service Administration*, 2024, 44(6): 446-450.(In Chinese)
- [15] 刘秀丽, 张卓瑜, 李辉, 等. 宁波市基层卫生健康现代化实践探索与提升策略研究 [J]. *卫生经济研究*, 2025, 42(3): 33-36, 41.
Liu XL, Zhang ZY, Li H, et al. Study on practical exploration and improvement strategies of primary health modernization in Ningbo city [J]. *Health Economics Research*, 2025, 42 (3): 33-36, 41.(In Chinese)
- [16] 龚光雯, 唐昌敏, 郭丹丹, 等. 县域医共体总额预付激励效应的影响因素研究——基于 24 个案例的清晰集定性比较分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(7): 10-15.
Gong GW, Tang CM, Guo DD, et al. A study on the influencing factors of total prepayment incentive effect of county medical communities: A clear set qualitative comparative analysis based on 24 cases[J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2023, 16(7): 10-15.(In Chinese)

收稿日期: 2025-03-02

(上接第 2802 页)

- [J]. *中国现代医药杂志*, 2025, 27(4): 104-107.
Shi N. Research on risks and countermeasures of emergency response to public health incidents in hospitals[J]. *Modern Medicine Journal of China*, 2025, 27(4): 104-107.(In Chinese)
- [8] 张重阳, 曾庆嘉, 赵姗姗, 等. 医防融合背景下我国公共卫生应急管理体系建设的 SWOT 分析和对策研究 [J]. *卫生软科学*, 2024, 38(7): 37-40.
Zhang CY, Zeng QJ, Zhao SS, et al. SWOT analysis and countermeasures of the construction of public health emergency management system in China under the background of the integration of medical treatment and disease prevention [J]. *Soft Science of Health*, 2024, 38(7): 37-40.(In Chinese)
- [9] 黄妮. 农村基层医疗资源配置与服务利用耦合协调的时空特征及驱动机制 [J]. *浙江大学学报: 人文社会科学版*, 2025, 55(2): 22-40.
Huang N. Spatiotemporal characteristics and driving mechanisms of the coupling coordination in rural primary health resources allocation and service utilization[J]. *Journal of Zhejiang University (Humanities and Social Sciences)*, 2025, 55(2): 22-40.(In Chinese)
- [10] 张世翔, 黄天翔. 突发公共卫生事件下有效推进分级诊疗的实施策略研究[J]. *中国医院*, 2023, 27(8): 22-25.
Zhang SX, Huang TX. Research on the implementation strategy of effectively promoting Hierarchical Medical System under public health emergencies [J]. *Chinese Hospitals*, 2023, 27 (8): 22-25.(In Chinese)
- [11] 蔡秋蓉. 重大突发公共卫生事件应对中的政府与市场结构研究[J]. *中国公共卫生管理*, 2023, 39(5): 599-603.
Cai QR. Study on government and market structure in response to major public health emergencies[J]. *Chinese Journal of Public Health Management*, 2023, 39(5): 599-603.(In Chinese)
- [12] 黄国武, 温乔曦, 顾天安. 我国突发公共卫生事件中医疗挤兑治理研究[J]. *医学与社会*, 2024, 37(2): 1-6.
Huang GW, Wen QX, Gu TA. Research on the governance of medical run in public health emergencies in China [J]. *Medicine and Society*, 2024, 37(2): 1-6.(In Chinese)
- [13] 李佳慧, 王晓静, 郭松柏, 等. 具有媒体播报效应的埃博拉传染病模型的动力学分析 [J]. *华中师范大学学报: 自然科学版*, 2024, 58(3): 298-303.
Li JH, Wang XJ, Guo SB, et al. Dynamic analysis of an Ebola epidemic model incorporating media coverage [J]. *Journal of HuaZhong Normal University (Natural Sciences)*, 2024, 58 (3): 298-303.(In Chinese)
- [14] 张鑫, 周一丹, 宁宁, 等. 医疗挤兑危机研究的必要性和研究方向思考[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(1): 6-8.
Zhang X, Zhou YD, Ning N, et al. Thoughts on the necessity and research direction of hospital strain crisis research [J]. *Chinese Journal of Social Medicine*, 2023, 40(1): 6-8.(In Chinese)
- [15] 粟路军, 冯姗. 公共危机信息响应模式对公众应对行为的影响机制[J]. *管理评论*, 2023, 35(1): 324-338.
Su LJ, Feng S. The mechanism of how public crisis information response influences public reaction [J]. *Management Review*, 2023, 35(1): 324-338.(In Chinese)
- [16] 郭宇, 张传洋, 张海涛, 等. 危机管理视角下突发事件舆情主题演化与治理分析[J]. *图书情报工作*, 2022, 66(8): 113-121.
Guo Y, Zhang CY, Zhang HT, et al. Analysis on the topic evolution and governance of public opinion in emergencies from the perspective of crisis management[J]. *Library and Information Service*, 2022, 66(8): 113-121.(In Chinese)
- [17] 刘温文, 吴昕霞, 翟辉辉, 等. 公立医院“一院多区”发展模式在应对突发公共卫生事件中的意义探讨 [J]. *中国医院管理*, 2021, 41(3): 39-41, 63.
Liu WW, Wu XX, Zhai HH, et al. Discussion on the significance of the development model of “one hospital and multiple districts” in public hospitals in public health emergencies [J]. *Chinese Hospital Management*, 2021, 41(3): 39-41, 63.(In Chinese)

收稿日期: 2025-01-24