

- 践, 2019, 27(6): 975-978.
- [4] 蔡国平. 在医学检验教学中培养学生的检验质量控制意识[J]. 课程教育研究, 2018, 9(38): 250-251.
- [5] 张静文, 付凤洋, 李红丽, 等. 医检学生室内质量控制能力的培养方案设计与实践[J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(13): 1868-1869.
- [6] 陈恺, 赵宾宾, 付冰, 等. 虚拟仿真技术在“现代仪器分析”课程教学中的应用与探索[J]. 广东化工, 2020, 47(24): 178-180.
- [7] 陈沙, 刘平安, 刘慧萍, 等. 虚拟仿真实验平台在临床生物化学检验实验课中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(23): 23-24.
- [8] 郑楚萍, 尚思粤, 吴爱平, 等. 仿真实验在化学实验教学中的应用与探索[J]. 广东化工, 2020, 47(24): 210-211.
- (收稿日期: 2021-06-06 修回日期: 2021-12-22)

教学 · 管理 DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.07.038

基于区域医疗中心的公共卫生防控体系建设 PEST-SWOT 分析*

周海龙¹, 田源¹, 王涛², 陆萍³, 吴世赞⁴, 仇燕青⁵, 何江江⁶, 张志敏¹,
厉海洋¹, 金莉莎¹, 朱晓玲¹

1. 上海市嘉定区南翔医院科教科, 上海 201802; 2. 上海市嘉定区卫生健康委员会, 上海 201899;
3. 上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心, 上海 201801; 4. 上海市嘉定区外冈镇社区卫生服务中心, 上海 201806; 5. 上海市嘉定区工业区社区卫生服务中心, 上海 201807;
6. 上海市卫生和健康发展研究中心政策研究部, 上海 200040

摘要:目的 探讨区域医疗中心如何进一步加强公共卫生防控体系建设。方法 比较区域医疗中心自身的发展优势和劣势, 采用 PEST-SWOT 分析法从政治、经济、社会、技术 4 个方面剖析区域医疗中心面临的机会和威胁, 并进一步提出相应的对策。结果 区域医疗中心加强公共卫生防控体系建设有其特有的优势, 其存在的劣势和不足完全可以通过努力加以弥补。结论 应加强区域医疗中心的公共卫生防控体系建设, 医防结合有待于进一步加强, 同时应加强区域医疗中心公共卫生防控的应急管理。

关键词:区域医疗中心; 公共卫生防控体系; 新型冠状病毒肺炎; PEST-SWOT 分析

中图分类号:R183

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2022)07-0995-05

SWOT 分析是指将与研究对象密切相关的各种优势(strength)、劣势(weakness)、机会(opportunity)、威胁(threat)等因素进行提炼, 对研究对象所处的情景进行全面、系统、准确地研究, 从而根据研究结果制订相应的发展战略、计划及对策等^[1]。PEST 模型是战略管理定位学派的经典模型之一, 其主要针对宏观环境进行分析, P 代表政治(politics)、E 代表经济(economy)、S 代表社会(society)、T 代表技术(technology)。PEST 模型是通过分析以上 4 个外在因素判断研究对象所处的宏观背景, 最终在战略和战术维度上进行资源整合调配来达到既定的目标^[2]。PEST-SWOT 分析模型是指利用 PEST 框架对 SWOT 分析方法中的机会和威胁两类外部因素进行细化后得到的模型^[3]。本文旨在通过对区域医疗中心的公共卫生防控体系建设进行 PEST-SWOT 分析(表 1), 以期为区域卫生主管部门加强区域医疗中心公共卫生防控体系建设提供相关循证依据。

1 区域医疗中心公共卫生防控体系建设现状

上海市嘉定区南翔医院(下称本院)为嘉定区东南部一家二级甲等综合性医院, 作为嘉定东部区域医疗中心, 本院按照 3 年(2019—2021 年)发展计划对 13 个专科投入资金建设, 分别为: (1)重点专科, 包括儿科(区域儿科诊疗中心)、皮肤科(区域皮肤病中西医结合诊疗中心)、骨科、中医科和康复医学科; (2)培育专科, 包括心血管内科、呼吸内科、妇科和急诊医学科; (3)扶持专科, 包括消化内科、神经内科、普外科和麻醉科。目前, 本院已具备区域医疗中心的功能, 组织架构基本健全, 服务功能不断提高, 其公共卫生防控体系建设也随着疫情防控的深入在步步深化。

2 SWOT 分析

2.1 内部优势分析

2.1.1 政治环境 本院为上海市文明单位、上海市卫生健康系统文明单位, 在“十三五”期间, 本院被评为节约型公共机构示范单位、第四届嘉定区质量创新

* 基金项目: 上海市卫生健康委员会 2021 年卫生健康政策研究课题(2021HP67); 上海市嘉定区卫生政策研究课题(2020JDHP08); 2019 年嘉定区农业和社会事业科研课题(JDKW-2019-W12)。

本文引用格式: 周海龙, 田源, 王涛, 等. 基于区域医疗中心的公共卫生防控体系建设 PEST-SWOT 分析[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(7): 995-999.

奖获得单位,同时还是上海市卫生健康系统安全生产标准化二级单位,充分体现了公立医疗机构的公益性和功能定位。

2.1.2 经济环境 本院为公立医院、差额拨款单位,大型设备(200 万及以上)由政府资金采购,医院新建、固定设施维修等费用可以申请政府资金,政府资金的投入对改善医院的经济状况帮助很大。

2.1.3 社会环境 公立医院必须以公益性为导向,本院承担了大量的政府指令性保障任务,对“三无”患者等开通急救绿色通道,主动承担自己的社会责任。新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情期间,医院承担了隔离点、海关等医疗保障、核酸检测、采样等任务,同时还承担了多个街镇的疫苗接种保障任务。

2.1.4 技术环境 医院建有胸痛中心(基层版)、卒中中心、创伤救治中心、危重新生儿救治中心、危重孕产妇救治中心等救治中心,同时还建有心衰中心、房颤中心和高血压达标中心。此外,医院建有国家标准化代谢性疾病管理中心(MMC),并实现了跨系统的信息互通。皮肤科以中西医结合为特色,率先在嘉定区内成立首个皮肤影像室,皮肤科的银屑病智能结构化科研病历处理系统承担了国家卫生健康委员会首批人工智能社会实验项目。医院还建有谭永东嘉定区名中医专家工作室和费兆馥名老中医工作室。疫情期间,医院为发热门诊建了独立的方舱 CT,同时新建了 PCR 实验室,引进数字减影血管造影(DSA)技术,提升了整体服务能力。“十四五”期间,医院拟以建设功能齐备的区域医疗中心和建设大学附属医院为抓手,全面提升医院综合实力,更好地为区域老百姓服务。

2.2 内部劣势分析

2.2.1 政治环境 医院核定床位 325 张,在二甲医院中规模偏小,现已成为医院进一步发展的一个瓶颈。医院原计划中的二期建设“十三五”未完成,现调整为“十四五”建设项目。

2.2.2 经济环境 由于医院规模所限,医院学科建设欠完整。同时,各学科发展不均衡,优势学科较少,对医院各科室的示范和带动作用不够强。药品零差率和耗材零差率实施后,虽提高了部分治疗费用,但因技术能力不够强,未能弥补相关损失。

2.2.3 社会环境 医院科教研存在短板,市级科研课题、市级继续教育项目、SCI 论文偏少,缺少市级科技奖项或区级科技进步一级和二级奖项,专利转化尚未实现零的突破。医院信息系统仍较薄弱,电子病历功能基本达到四级但尚未通过四级评审。由于受职数限制,高级职称医师人数停滞不前,影响到医务人员自我提升的积极性。

2.2.4 技术环境 手术数量提升较慢,尤其三四级手术占比提升较慢。病例组合指数(CMI)值在全市二甲医院中排名偏低。DSA 刚刚引进,相关介入工作有待开展。医护人员学历层次偏低,引进的高学历、高职称人才偏少。

2.3 外部机遇分析

2.3.1 政治环境 医院加入瑞金医院嘉定医联体、同济医院医疗集团、上海市儿童医院医联体和上海肺科医院医联体等,借医改东风,联大靠强,拓展了医院的发展空间。医院申请成为上海市第二批区域医疗中心,所有申报材料已通过评审中心审核,已通过上海市评审中心区域医疗中心评审,被正式批准为第二批区域医疗中心。另外,医院被嘉定区定位为嘉定东部区域医疗中心,如前文所述对 13 个专科投入了资金建设。医院通过二甲医院复审使医院管理更加规范化、精细化,助推医院软实力的提升。由政府出资在本院建设上海市数字化城区建设瑞金嘉定项目——信息化支撑探索智慧医院也将赋能医院未来发展。

2.3.2 经济环境 南翔地区作为人口导入区,未来 5~10 年将有大量人口导入,增添了医院未来发展的潜力。近期常住人口可达 20~30 万,远期可达 50 万人左右。

2.3.3 社会环境 “十四五”期间,医院二期建设康复护理大楼已列入嘉定区“十四五”规划项目,拟增添康复护理床位 200 张。医院二期项目的建成,将拓展医院的规模,解决一期建设存在的缺陷和不足,并形成规模效应,将会为医院未来发展注入新的发展动力。

2.3.4 技术环境 医院通过“送出去”“引进来”加快人才的培养和专业人才的引进。同时,通过区域医疗中心重点、培育和扶持专科的建设,全面提升医务人员的医疗技术水平和总体医疗服务能力。

2.4 外部威胁分析

2.4.1 政治环境 国家对社会办医仍趋于放开,医保对社会办医的支持力度仍在加大。距医院 1 km 左右有一家社会办康复专科医院,于“十三五”末投入运营,可分流本院康复科患者。医院周边约 25 min 车程有一家 300 张床位的社会办骨科专科医院将于近期开业,可分流本院骨科患者。此外,医院周边还有两家社会办综合性医院,虽实力偏弱,但也可以分流一些多发病、常见病患者,对医院发展多少也会产生一定的影响。

2.4.2 经济环境 2020 年,由于疫情的影响,总体业务量下降 20% 左右,医院收入受到明显的影响。2021 年上半年,由于疫情一波三折,虽经努力,业务量仍未

恢复到 2019 年上半年的水平。疫情期间,数百人次的医护人员承担各种保障、核酸检测、接种和采样等防控任务,耗费大量的人力成本,却没有产生经济效益,也不同程度地影响医院的经济运行。

2.4.3 社会环境 医院周边约 15 min 车程内有一家新建 500 张床位的公立综合性医院“十三五”未开业,“十四五”期间加速发展,与本院的服务半径重叠。距医院约 30 min 车程的瑞金医院(北部院区)二期建

设 2021 年已开始,如投入使用后瑞金医院“超级航母”的虹吸效应将会加大,也会进一步分流部分患者。

2.4.4 技术环境 医院区重点学科儿科、皮肤科有较好的社会效益,但创收能力不强,其他科室特色不够鲜明,缺乏拳头产品,医院对患者的吸引力不够强。二级医院的很多技术项目受到限制,如髋关节置换术等,医院有能力却无资质,虽实行备案制但也要有一定例数的支撑,实际备案之路并不顺畅。

表 1 区域医疗中心公共卫生防控体系 PEST-SWOT 模型

SWOT	PEST			
	P(政治环境)	E(经济环境)	S(社会环境)	T(技术环境)
内部因素				
S(优势)	医院是上海市文明单位,体现了公立医院的责任定位	医院是差额拨款单位,大型设备由政府出资采购	以公益性为导向承担政府指令保障任务	业务量持续提升,医院建有“五大救治中心”,并建有 MMC 等中心
W(劣势)	医院总体规模偏小,二期建设“十三五”未完成	医院规模制约了学科发展,药品调价带来的损失未得到有效弥补	医院科教研存在短板,市级科研项目偏少	手术数量提升较慢,尤其三四级手术占比提高较慢,CMI 值排名较低
外部因素				
O(机会)	加入数个医联体,联大靠强,被列为市区域医疗中心	南翔地区作为人口导入区,未来将会有大量人口导入	医院二期建设列入区“十四五”规划,拟新增 200 张康复护理床位	加大人才培养和专家引进力度,通过专科建设,提升医疗服务能力
T(威胁)	社会办医趋于放开,周边康复、骨科医院会分流部分病人	疫情期间,数百名医务人员担任保障、接种和采样等任务,不产生经济效益	周边 15 min 车程有一家综合性医院“十三五”未投入运营,与本院服务半径重叠	医院大科室特色不够鲜明,缺乏拳头产品,吸引力不够强;部分技术的开展受医院级别限制

3 发展策略分析

根据以上分析以“扩大优势、弥补劣势、抓住机会、消除威胁、扬长避短、趋利避害”为原则,按照 SO、WO、ST、WT 4 种组合,分别采用“积极利用、持续改进、动态监控、全面发展”的战略,对区域医疗中心公共卫生防控体系建设提出有针对性的应对策略。

3.1 SO 策略:抓住外部机遇,发挥自身优势 医院加入数个医联体,其中瑞金医院嘉定医联体是政府主导的以紧密型医联体为导向的医联体,医院作为瑞金医院(北部院区)“一体两翼”的一翼,通过瑞金医院的支撑快速提升医院的整体服务能力。同时,医院还通过与同济医院医疗集团、上海市儿童医院、上海市肺科医院等医院建立各种医联体或专科、专病医联体,全方位、多层次与医联体成员单位展开合作,全面提升医院服务能力。医院通过区域医疗中心建设,利用政府专项资金,全面打造 13 个重点、培育和扶持学科,并通过这 13 个学科带动整个医院的全面发展。医院积极利用政府资金,引进 DSA 等大型设备,并以此为基础,推进各种新技术的开展。医院以“五大救治中心”建设为龙头,以 MMC、卒中中心、心衰中心、

房颤中心和高血压达标中心建设为骨干,带动一批专科、专病建设,通过精准服务来推进学科建设。疫情期间,医院在做好防控工作的同时,积极履行自己的社会责任,不折不扣地完成政府交付的保障、核酸检测、接种和采样等任务,把疫情防控工作落到实处。同时,医院作为嘉定区新冠肺炎救治定点医院制订了详细的预案,一旦遇到紧急情况,医院将在 2 d 内启动新冠肺炎救治定点医院的所有准备工作,满足批量新冠肺炎确诊病例紧急救治需求,切实保障人民群众生命安全和身体健康。此外,医院拟尽快推进二期项目建设,通过二期康复护理大楼的建设不仅可以增加 200 张康复护理床位,而且可以弥补一期建设的许多不足,并利于发挥医院的规模效应。

3.2 ST 策略:激发自身活力,减轻外部压力 虽然医院周边的社会办综合性及专科医院会不同程度地分流患者,但还不足以撼动医院的整体综合优势,如何进一步提升自己的医疗技术水平和服务水平是值得认真思考的问题。同时,医院积极采取措施“拉长板、补短板、堵漏洞”,不断强化科室和医院的品牌建设,增强医院长期发展的活力和动力。此外,医院周

边公立综合性医院的投入运营也会给医院带来压力,但这也是医院改进自己的工作,提高医疗服务水平和服务水平的外部动力,否则患者的分流将是必然的。疫情期间,医院投入大量的人力和物力用于医院内部防控及院外保障、核酸检测、接种和采样等工作,这些工作都不会产生经济效益,短期内也不会有相应的回报,甚至也不会有相应的补偿,但这项工作的社会效益巨大,医院做出部分经济利益的牺牲也是值得的,这也是对国家和全社会所做出的贡献,不能以经济收入来衡量。由于药品、耗材零差率的实行,对部分收费项目进行了调整,如某些治疗费用降低了,且要求必须有相应能力和服务才能够得到部分补偿,而实际上得到的部分补偿还是不能弥补零差率带来的经济损失,医院运行面临现实的压力。医院作为差额拨款单位,政府的补偿是有限的,也是有条件的,医院还是应该讲究运行效率和质量,所以医院运行的压力和困难主要应通过提升医疗技术水平、管理水平和服务水平来解决。

3.3 WO 策略:利用外部机会,弥补自身不足 医院作为嘉定区新冠肺炎救治定点医院,这也是医院发展的一个契机,医院可以从“外树形象、内强素质”入手,完善自己新冠肺炎救治定点医院的预案并进行相关演练,一旦接到指令,可立即转型并投入使用。疫情期间,医院发热门诊虽扩建了 5 间留观病房,但均为非负压病房,方舱 CT 配置后,虽实现了“六不出门”,但整体条件相对简陋。现按最新发热门诊建设要求,医院拟重新在原地进行改扩建,使发热门诊能够拥有小型传染病医院的功能,在满足新冠肺炎防控的同时,不影响其他公共卫生职能的运行。同时,医院还拟进一步加强感染科的建设,逐渐改变内科医师到感染科轮流值班现象,在建立一支感染科专科队伍的同时逐步提高感染科医师的待遇,希望能够建立一支留得住、过得硬的感染科专科队伍。此外,医院通过数百次的保障、核酸检测、接种和采样等工作,和周边社区卫生中心、疾病预防控制中心等相关机构建立了广泛的联系,在业务上有比较深入的互动,为区域医疗中心公共卫生防控体系建设打下了良好的基础。此外,医院在建立五大救治中心等专科、专病诊疗中心的基础上,已和南翔、马陆等社区卫生服务中心开展了区域影像中心、超声诊断中心、心电诊断中心等远程会诊工作,让信息多跑路、患者少跑路的理念已落地,有利于进一步推进分级诊疗工作。

3.4 WT 策略:解决内在痼疾,化解外部威胁 医院拟以政府出资的上海市数字化城区建设瑞金嘉定项目——信息化支撑探索智慧医院为抓手,以朱家角医院“长三角(上海)智慧互联网医院”为模板,在已获得“上海市嘉定区南翔医院互联网医院”资质的基础上,通过上海市数字化城区建设瑞金嘉定项目建设,加强

同瑞金医院的远程门诊、远程会诊、远程 B 超、远程 MDT 及双向转诊,进一步推进医院的整体发展。同时,医院拟通过区域医疗中心 13 个专科建设,进一步加强各专科品牌建设,通过过硬的技术来吸引患者。此外,医院通过区域医疗中心公共卫生防控体系建设来进一步强化与卫生主管部门、上级医院、周边社区卫生服务中心和疾病预防控制中心等的联系,进一步推进双向转诊、互联互通,打通信息壁垒,为患者就医提供各种方便,对病情复杂的患者帮助其联系会诊及转诊,需回社区的患者帮其联系转回社区观察或康复,为患者提供一站式服务,增强患者就医的黏性,最终通过医疗技术和服务留住患者。

4 讨 论

4.1 加强区域医疗中心的公共卫生防控体系建设 区域医疗中心应该具有公共卫生防控职能,所以区域医疗中心应该加强公共卫生防控体系建设,从这次新冠肺炎疫情可以看出加强区域医疗中心公共卫生防控体系建设不是一项短时间或阶段性工作,而应是一项长期工作。公共卫生防控体系建设又可以强化区域医疗中心建设,这是一种相辅相成的关系。区域医疗中心的构建既是一项复杂的系统工程,也对现有的社会管理体制提出了新要求,仅仅依靠卫生部门一己之力实在难以完成。因此,要加强对整个系统工程的组织领导,创新思维,统筹协调,在得到相关政府机构领导的大力支持下,争取与交通、人保、信息等各部门通力协作,保证区域医疗中心建设顺利完成^[4]。所以,区域医疗中心建设要政府主导,各部门与机构参与。其中,基于区域医疗中心的公共卫生防控体系建设更要有政府主管部门统一规划、各部门及机构相互协作才能够有效完成。以新型冠状病毒疫苗接种为例,仅卫生主管部门已无力承担该项工作,这项工作须在嘉定区防控办的统一领导下,全社会共同参与,卫生部门则主要负责接种和保障等工作。没有全社会的全力配合,包括街道、居委会的大量宣传和协调工作,仅仅依靠卫生部门无论如何是无法完成的。通过这次疫情,可以看出公共卫生防控体系建设的重要性,也正是通过公共卫生防控体系建设,反过来又加强了区域医疗中心的建设,增强了区域医疗中心的辐射力和影响力,这是一种正相关的关系。

4.2 区域医疗中心医防结合有待于进一步加强 “预防为主”始终是我国卫生健康工作的重要方针之一,是实现全民健康的最根本举措。但各方对“预防为主”的理解不够、重视不足,存在“重医轻防”现象:一是社会各方对公共卫生的价值尚未达成共识;二是各方全方位协同的氛围尚未形成^[5]。长期以来,我国医疗机构和公共卫生机构相对独立发展,相互之间有所脱节,此次疫情暴露出在突发公共卫生事件的防治上,医疗机构与疾病预防控制机构配合度不够高、不

够深等薄弱点,负责防控的专业公共卫生机构、负责疾病诊疗的医院和基层医疗卫生机构之间在信息共享、业务沟通、人员交流方面缺少有效衔接,存在防、控、治分离的现象,医防结合不佳,导致疫情前期发展迅速,未能在萌芽期控制住疫情^[6]。本次疫情显示,社区卫生服务中心作为卫生医疗服务的网底在道口排查、居家隔离管理、疫苗接种和隔离点管理等方面都起到了非常重要的作用,而隔离点旅客是由定点医院接诊的,同时疫苗接种保障也主要是由二级医院承担的,新冠肺炎疑似患者核酸检测两次阳性则转移至公共卫生中心,第二次核酸检测是由市、区疾病预防控制中心完成的,其中的总协调是卫生主管部门。所以通过这次疫情,政府和医疗机构、医疗机构之间、医防之间相互联系得到了进一步的加强,仅靠某一个机构或部门无论如何是做不好这项工作的。

4.3 加强区域医疗中心公共卫生防控的应急管理

公共卫生应急管理是对突发公共卫生事件进行相应救援,以及监测、预警、应急准备、处置和事后恢复及评估的活动,目的是为了预防、控制和减少突发公共卫生事件发生及其危害程度^[7]。本次新冠肺炎疫情突发,最初的感受就是措手不及,反映在物质上就是防护物资储备严重不足,短时间内无法购买,最后由嘉定区卫生健康委员会应急办统一配额分配,才度过了这段最困难的防护物资短缺时期。其次是发热门诊不符合要求,后来经过改造才勉强凑齐五间留观室,但还不是负压病房,仅可以做到“五不出门”,后来建了方舱 CT 室,才做到了“六不出门”,在相对简陋的硬件设施条件下勉强达标。另外,缺乏一支专业的公共卫生管理和专业队伍,应急状况下,相关人员都是临时抽调,经过短暂的培训就匆忙上岗,目标是完成眼前工作,对公共卫生防控体系建设和长远发展缺乏长期的打算和投入,加之扑面而来繁重的防控和保障等任务,也只能仅限于完成眼前的工作,对公共卫生应急体系建设缺乏系统的思考和规划。传染病防控应注意由应急管理向常态管理转化,要把重点从重大疫情的应对转到风险的防范上来,坚持以预防为主,防控治相结合。病毒没有国界,若防控不到位,会大大增加重大传染病全球传播和流行的风险^[8]。通过一年多的新冠肺炎防控实践,也认识到要做好公共卫生应急防控工作,第一要认真学习《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《中华人民共和国突发事件应对法》《国家突发公共卫生事件应急预案》《国家突发公共卫生事件医疗卫生救援应急预案》《中华人民共和国生物安全法》等法律法规,根据上海市和嘉定区的相关法律法规,制订符合实际的

医院相关规章制度,并加以认真地落实。第二,要建立相应的组织架构和专业保障队伍,一旦应急状况发生,组织体系要立即发挥作用,并要有一支过硬的专业队伍负责实施。第三,平时要注意进行相关培训及演练,可以是有针对性地进行培训及实战演练,也可以是桌面推演,目的是检验队伍的专业能力及预案的可行性,通过培训及演练提升应急响应能力。第四,加强应急物资的储备。疫情之初,由于防护物资准备不足,曾给医院防控工作带来了很大的困难。目前按防护物资消耗情况和规定的时限储备防护物资,严格使用、发放、管理等环节,做到管理有序、保障有力。第五,加强防控的体系建设。公共卫生防控体系的壁垒不是一家医疗机构可以筑就的,离不开政府、卫生主管部门的协调,以及各级医疗机构、120 和疾病预防控制中心等单位的广泛参与,也离不开社会各界的配合,否则要做好这项工作是很困难的。

总之,区域医疗中心是区域医疗救治和公共卫生防控的重要枢纽,能够起到承上启下的作用,在本次抗疫斗争中所起到的作用有目共睹。本次疫情也证明,区域医疗中心在新冠肺炎疫情防控中起到了必不可少的作用,而基于区域医疗中心的公共卫生防控体系建设将会在新冠肺炎疫情的常态化防控,以及新发传染病的管控等方面发挥积极作用。

参考文献

- [1] 梁万年. 卫生事业管理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:23-25.
- [2] 谢乐威,张研,韦倩晨,等. 县级医生服务分工与协作的 PEST-SWOT 分析[J]. 中国医院管理,2018,38(8):26-29.
- [3] 李晓森,陈瑶,朱远燕,等. 深圳市社会办医院发展的 PEST 嵌入式 SWOT 分析[J]. 中国医院管理,2017,37(9):36-38.
- [4] 王碧艳,谢子秋,方鹏骞. 国外区域医疗中心规划对国内的启示与思考[J]. 中国医院,2014,18(4):19-20.
- [5] 李程跃,施培武,沈群红,等. 新型冠状病毒肺炎疫情对疾病预防控制体系的影响及思考[J]. 上海预防医学,2020,32(4):303-308.
- [6] 王睿,戈志强,曹红梅,等. 新冠肺炎疫情背景下我国卫生服务体系发展策略研究[J]. 江苏卫生事业管理,2020,31(6):693-695.
- [7] 周佩佩,瞿述根,梅鹤,等. 论公共卫生应急管理在新型冠状病毒肺炎疫情中的应用实践[J]. 健康体检与管理,2020,1(2):173-177.
- [8] 胡兴强,任军. 中国公共卫生服务发展与改革历程[J]. 中国公共卫生管理,2019,35(3):339-342.

(收稿日期:2021-06-16 修回日期:2021-10-09)