

利益相关者视角下区域横向专科联盟运行机制研究^{*}

——吴丹麦 张晓丽 侯旭敏

【摘要】 **目的** 识别并分类区域横向专科联盟中的利益相关者,为联盟高效运行提供参考。**方法** 采用文献研究法归纳利益相关者候选人,运用专家咨询法与米切尔评分法,识别关键利益相关者并分类,同时计算影响指数。**结果** 识别出 7 类利益相关者,确定型包括联盟决策层、政府机构、卫生行政部门,预期型涵盖成员医院决策层、医保部门,潜在型涉及成员医院员工、医疗需求者(患者/居民/家属)。联盟决策层影响指数最大(0.83),成员医院员工影响指数最小(0.15)。**结论** 针对确定型利益相关者,应强化顶层战略规划,构建协同治理框架;针对预期型利益相关者,应健全制度体系,构建长效激励机制;针对潜在型利益相关者,应提升关注度,构建良性互动反馈体系。

【关键词】 区域横向专科联盟;医联体;利益相关者;米切尔评分法

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

Research on the Operational Mechanism of Regional Horizontal Specialty Alliances from the Perspective of Stakeholders/WU Danmai, ZHANG Xiaoli, HOU Xumin. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(10): 104-108

Abstract **Objective** To identify and classify stakeholders in regional horizontal specialty alliances, providing references for the efficient operation of such alliances. **Methods** Literature research was employed to summarize potential stakeholders, while expert consultation and Mitchell's scoring method were utilized to identify key stakeholders, classify them, and calculate their influence indices. **Results** Seven categories of stakeholders were identified, with definitive stakeholders including the alliance decision-making body, government agencies, and health administrative departments; anticipated stakeholders encompassing the decision-making bodies of member hospitals and medical insurance departments; and latent stakeholders involving employees of member hospitals and medical demanders (patients, residents, and family members). The alliance decision-making body had the highest influence index (0.83), while employees of member hospitals had the lowest (0.15). **Conclusion** For definitive stakeholders, top-level strategic planning should be strengthened, and a collaborative governance framework should be established. For anticipated stakeholders, a robust institutional system and long-term incentive mechanisms should be developed. For latent stakeholders, increased attention should be given, and a positive interactive feedback system should be constructed.

Key words Regional Horizontal Specialty Alliance; Medical Consortium; Stakeholders; Mitchell's Scoring Method

First-author's address Shanghai Chest Hospital, Shanghai, 200030, China

聚焦于长期存在的医疗资源分布不均衡、医疗服务能力层级差异显著等结构性难题,致力于推动医疗资源合理配置与医疗服务同质化发展,国家层面相继颁布了《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国

办发〔国卫医发〔2017〕32 号)、《医疗联合体管理办法(试行)》(国卫医发〔2020〕13 号)等政策文件。目前,我国已建成包含城市医疗集团、县域医共体、专科联盟、远程医疗协作网四种形式的多元化医联体布局^[1],其主

要特点是纵向整合医疗资源^[2]。上海市胸科医院作为上海区域医疗卫生服务体系的重要组成部分,积极响应国家政策,探索医联体模式,特别是专科联盟的建设与发展。然而,在实践过程中,由于专科高技术壁垒与

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.10.21

^{*} 基金项目:上海市卫生健康委员会 2023 年卫生健康政策研究课题(编号:2023HP48);上海市卫生健康委员会 2025 年卫生健康政策研究课题(编号:2025HP77)

上海市胸科医院 上海 200030

基层医院承接能力不足之间的矛盾,以及专科医院与综合医院之间竞争等现实原因,专科联盟建设在一定程度上受到了限制。对此,上海市胸科医院突破传统思维,创新性建立了区域横向专科联盟,旨在打破传统医联体内资源纵向流动的局限性,推动区域内专科实现更高水平发展。

区别于传统的纵向医联体形式,区域横向专科联盟不再局限于医疗机构间的层级联动,而是聚焦于同层级或跨区域间具有相似专科功能的医疗机构及产业链相关实体的紧密协作。这一模式超越了单一维度的资源共享,实现了技术、管理、市场等多方面的深度融合与优势互补,类似于商业领域的“横向联盟”策略,旨在通过资源整合与效率提升,增强区域整体医疗服务竞争力。本研究将区域横向专科联盟定义为:在特定区域内,以专科技术合作为核心,通过构建专科协作网络,实现医疗资源高效配置与专科技术协同发展的新型医疗合作模式。

利益相关者是指与组织拥有相关利益的个人或群体^[3]。在组织管理中,制订利益相关者策略和机制是必不可少的^[4],组织成功的关键在于如何满足利益相关者的期望与需求^[5-6]。在区域横向专科联盟运行过程中,政府监管机构、医疗机构管理者、医护人员、患者、医保部门、医药及医疗设备供应商等利益相关者发挥着重要作用,对联盟的发展产生重要影响。因此,本研究运用利益相关者理论框架,对区域横向专科联盟的各类利益相关者进行识别与分类,分析其利益诉求、影响力大小,从而优化运行机制,有效促进联盟内各方力量的紧密协同,进而推动联盟健康、可持续发展。

1 研究方法

第一步,检索文献,初步归纳出

13类利益相关者候选人;第二步,邀请相关领域内专家开展焦点访谈,设计专家咨询评议表;第三步,将专家咨询法和米切尔评分法^[7-8]相结合,即专家先对联盟利益相关者候选人进行综合判断,再从合法性、权力性、紧迫性等方面对利益相关者进行评分,根据评分结果对其进行分类;第四步,计算利益相关者影响指数(stakeholder influence index, SII),并根据SII值对利益相关者的综合影响力进行排序。

1.1 利益相关者候选人选择

以“区域横向专科联盟”“利益相关者”“医联体”等为主题词,检索PubMed、中国知网、万方、维普等国内外数据库,提取并分析相关文献中提及的利益相关者,同时结合政策文件要求,归纳、合并同一类型的利益相关者,最终确定了13类利益相关者候选人,即联盟决策层、成员医院决策层、成员医院员工、医疗需求者(患者/居民/家属)、政府机构、卫生行政部门、医保部门、医药器械供应商、相关高校(医学院、合作院校等)、新闻媒体、行业协会、商业医疗保险公司、联盟外医院等。

1.2 专家咨询评议表设计

邀请两名卫生事业管理专家及两名具有专科联盟实践经验专家,对之开展焦点访谈,制订专家咨询评议表。评议表主要由三部分组成:第一部分为背景介绍、填表说明以及专家基本情况;第二部分包含利益相关者属性权重评分表和区域横向专科联盟利益相关者评分表;第三部分为专家权威程度评价表。在利益相关者属性权重评分表中,要求专家对联盟内利益相关者所具备属性(包括权力性、合法性和紧迫性)进行权重评分,总分为1分。在利益相关者评分表中,要求专家对识别出的利益相关者进行评

分,内容包括权力性、合法性、紧迫性、既得利益水平、既得利益影响水平及立场。其中:前5个指标分值为1分~5分,分别代表非常低、较低、中等、较高、非常高;立场分值有-1分、-0.5分、0分、0.5分、1分,分别代表强烈反对、被动反对、无所谓、被动支持、积极支持。

1.3 利益相关者的识别与分类

根据研究目的和内容,邀请18名熟悉医院管理、医联体建设等领域的专家,要求其对13类利益相关者候选人进行识别,判断是否为区域横向专科联盟的利益相关者,并对选取的利益相关者进行评分。根据米切尔评分法^[9],三个属性评分均在4分以上的为确定型利益相关者,至少有2个属性评分在3分~4分之间的为预期型利益相关者,至少有2个属性评分在3分以下的为潜在型利益相关者。研究小组根据专家评分,确定利益相关者类型,并反馈给专家再次确认,若认同结果,则结束专家咨询。

1.4 利益相关者影响指数计算

SII可对利益相关者综合影响程度进行量化,客观反映该利益相关者在联盟中的重要性^[10-11],计算公式参考任建萍等^[11]研究。

2 结果

2.1 专家基本情况

共发放18份问卷,全部回收。专家积极系数100%,权威系数0.774,协调系数为0.614($\chi^2 = 125.216$, $P < 0.05$)。专家基本情况见表1。

2.2 利益相关者识别结果

13类利益相关者候选人均有专家支持。以85%专家支持率为确定标准,最终识别出联盟决策层、成员医院决策层、成员医院员工、医疗需

求者(患者/居民/家属)、政府机构、卫生行政部门、医保部门等 7 类利益相关者,见表 2。

2.3 利益相关者分类结果

根据专家对各类利益相关者的权力性、合法性和紧迫性评分,明确了三类利益相关者:(1)确定型。包括联盟决策层、政府机构、卫生行政部门。(2)预期型。涵盖成员医院决策层、医保部门。(3)潜在型。涉及成员医院员工、医疗需求者(患者/居民/家属)。见表 3。

2.4 利益相关者影响指数

在利益相关者属性权重评分体系中,依据专家对权力性、合法性及紧迫性的权重赋值结果,将各属性权重的算术平均值作为最终权重,得到权力性权重为 0.38、合法性权重为 0.34、紧迫性权重为 0.28。同时,依据专家对既得利益水平、既得利益影响水平以及立场的评分结果,将各指标评分结果的算术平均值作为最终得分,并计算 SII。如表 4 所示,联盟决策层 SII 值最大(0.83),成员医院员工 SII 值最小(0.15)。

3 讨论与建议

区域横向专科联盟的运营和治理与传统纵向医联体存在本质差异,这种差异源于两者在组织架构、目标导向与资源整合方式等方面的不同。从核心驱动力来看,纵向专科联盟通过技术下沉与分级诊疗,实现患者便捷转诊与连续性服务;而横向专科联盟则通过资源整合与同质化发展,提升区域内医疗服务可及性与标准化水平。从利益冲突点来看,纵向专科联盟的主要冲突点为基层医院对上级医院的依赖性与利益分配,而横向专科联盟冲突

表 1 区域横向专科联盟利益相关者识别咨询专家基本情况(n=18)

内容	类别	人数/人	百分比/%
性别	男	12	66.67
	女	6	33.33
受教育程度	博士研究生	10	55.56
	硕士研究生	7	38.89
职称	本科	1	5.56
	正高级	9	50.00
	副高级	6	33.33
	中级	3	16.67
专业领域	卫生事业管理	12	66.67
	临床医学	4	22.22
工作类别	法律/伦理	2	11.11
	政策研究专家	6	33.33
	院领导	4	22.22
	医院中层	4	22.22
工龄/a	医院职工(临床医师、行政人员等)	2	11.11
	政府对口管理部门负责人	2	11.11
	≥30	2	11.11
	20~<30	7	38.89
	10~<20	7	38.89
	8~<10	2	11.11

表 2 区域横向专科联盟利益相关者识别结果

利益相关者	专家支持数/名	支持率/%
联盟决策层	18	100.00
成员医院决策层	18	100.00
成员医院员工	15	83.33
医疗需求者(患者/居民/家属)	16	88.89
政府机构	17	94.44
卫生行政部门	16	88.89
医保部门	16	88.89
医药器械供应商	10	55.56
相关高校(医学院、合作院校等)	7	38.89
新闻媒体	5	27.78
行业协会	9	50.00
商业医疗保险公司	13	72.22
联盟外医院	10	55.56

表 3 区域横向专科联盟利益相关者分类

利益相关者	权力性/分	合法性/分	紧迫性/分	类型
联盟决策层	4.50	4.12	4.22	确定型
成员医院决策层	3.78	3.56	3.83	预期型
成员医院员工	1.53	3.00	1.87	潜在型
医疗需求者(患者/居民/家属)	1.25	3.00	2.50	潜在型
政府机构	4.19	4.13	4.00	确定型
卫生行政部门	4.13	4.25	4.05	确定型
医保部门	3.94	4.19	3.63	预期型

表 4 区域横向专科联盟利益相关者 SII 值

利益相关者	既得利益水平/分	既得利益影响水平/分	立场/分	利益相关者影响指数(SII)	排名
联盟决策层	4.11	4.22	1.00	0.83	1
成员医院决策层	3.67	3.72	0.81	0.60	2
成员医院员工	2.27	2.13	0.33	0.15	7
医疗需求者(患者/居民/家属)	3.06	2.88	0.44	0.26	6
政府机构	2.94	3.00	0.75	0.45	4
卫生行政部门	3.19	3.25	0.81	0.52	3
医保部门	3.19	3.63	0.53	0.36	5

点为如何平衡同级医院间的竞争与协作锚段。此外,纵向专科联盟内成员单位合作形式为“自上而下”,而横向专科联盟需同时满足多家同级医院的差异化需求。综上,横向专科联盟的运行需突破纵向体系的层级依赖,通过制度设计,平衡同级医院的竞争与合作关系,这对联盟利益相关者的角色定位与协作机制提出了新要求。

基于利益相关者分类与影响指数评估,本研究揭示了不同类别利益相关者在区域横向专科联盟中的战略地位与潜在作用。确定型利益相关者占据核心地位,其政策制定与资源调配主导联盟发展;预期型利益相关者虽未居核心地位,但其为联盟的稳定运行与效能提升提供了重要支撑;潜在型利益相关者虽未直接参与决策,但其需求满足程度与参与意愿将影响联盟的社会效益与长期价值转化。据此,提出以下建议。

3.1 确定型利益相关者:强化顶层战略规划,构建协同治理框架

与纵向专科联盟“金字塔式”的层级结构不同,区域横向专科联盟强调多中心平等协商与区域资源协同。因此,确定型利益相关者(联盟决策层、政府机构、卫生行政部门)需通过制度创新与机制重构,破解传统纵向专科联盟体系中的行政壁垒与资源割裂问题。

第一,政府机构与卫生行政部门需强化顶层战略规划,推动区域一体化政策落地。一是通过行政手段统筹协调,打破成员医院间的行政壁垒,并针对性出台设备共享、人才流动、数据互通等专项政策。二是设立专项基金,依据成员医院的资源投入量、技术输出贡献度等动态分配资金,支持学科共建与技术创新。三是加强监管与评估,构建区域同质化服务评价体系,定期发布涵盖诊疗规范一致性、设备共享率、患者跨院流动成本等指标的医疗质量白皮书,确保政策落地。

第二,联盟决策层需构建平等化治理架构。纵向专科联盟通常由上级医院单方主导决策,而横向专科联盟则需要建立由成员医院院长轮值担任主席的联席管理委员会,下设学科协作组、资源调配组与质量控制组,实行“提案—协商—投票”决策机制,保障成员医院的平等参与权。一是制订动态准入退出标准,并建立以设备共享量、技术输出量等贡献度为导向的利益分配机制。二是实施差异化补偿策略,对承担区域学科引领职责的医院给予科研经费倾斜,对提供基层医疗支持的社区医院增加公共卫生服务补贴。三是打通实体资源、数据资源、人才资源等资源壁垒,组建跨院 MDT 团队开展复杂病例诊疗协作,实现区域医疗服务能力均质化提升。

第三,建立兼顾透明性与问责

制的监督评估机制。纵向专科联盟的监管多依赖上级医院垂直管理,而横向专科联盟需成立由独立专家、成员代表和第三方审计机构组成的区域联合监督委员会,定期核查资源调配记录与利益分配台账,每季度发布报告,公开披露违规行为。评估机制需涵盖临床同质化水平、运营效率、社会效益等维度,并引入区块链技术确保数据不可篡改。同时,构建双向反馈机制,通过月度线上联席会、匿名意见箱和数字化协作平台等途径收集成员医院诉求与建议,设置 48 h 响应时限,生成解决方案后公示,形成“监测—评估—反馈—优化”的动态治理闭环。

3.2 预期型利益相关者:健全制度体系,构建长效激励机制

预期型利益相关者(成员医院决策层、医保部门)需通过制度的不断完善,深化与横向专科联盟的联系,建立平等互惠、动态适配的协作体系,提升资源配置与价值创造的效率。

对于成员医院而言,应激发其主观能动性。第一,各医院根据专科优势与资源禀赋,在联盟内承担特色化角色,明确职责,避免同质化竞争。第二,各成员医院应结合自身功能定位与学科优势,制订联盟工作推进方案,并配套建立联盟内绩效考核方案,将转诊患者数量、设备共享时长、科研成果区域转化率等作为考核指标,同时也可以将本院的专科发展水平以及对联盟协作贡献度(如跨院会诊响应率、数据共享合规性)纳入考核体系,并设立专项基金,激励在推动联盟发展中表现优异的成员医院。第三,通过开发联盟数字协作平台,实时共享各成员医院学科建设进展、设备空闲时间、专家可预约时段等信息,支持资源精准匹配,形成动态协作网络。

对于医保部门而言,应充分发挥其在促进医疗资源合理配置与利用中的杠杆作用,需要重点解决区域内医保政策差异造成的异地结算难题。一是推动医保制度的统一与完善,包括药品目录的标准化、报销制度与额度的协调一致。二是推动检查检验结果互认医保结算。通过设计跨院疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)点数折算规则,实现检查检验结果互认与医保结算协同,减少重复支出。三是在条件允许的情况下,针对区域内医保政策差异问题,建立区域 DRG 点数池,允许成员医院共享病组权重,并对跨院转诊患者实行分阶段 DRG 点数结算,如首诊医院获取诊断点数,接诊医院获取治疗点数等。

3.3 潜在型利益相关者:提升关注度,构建良性互动反馈体系

尽管潜在型利益相关者的当前影响力有限,但其作为联盟运行的重要参与者和体验者,所提供的反馈意见对于联盟的质量优化与服务升级具有重要价值。因此,各联盟成员单位应高度重视医院员工与医疗需求者的体验,将之视为联盟发展的重要资源。潜在型利益相关者的三重转化路径:第一,搭建跨医院的共治平台,破解利益相关者“边缘化”困局。通过设立患者权益委员会、员工创新智库等方式,赋予潜在型利益相关者参与联盟战略规划和服务标准制订的权利,实现诉求显性化,使其从联盟建设与运行的被动接受者转变为积极参与者,增强其对联盟的认同感。第二,打造全域联动的智能反馈系统,推动数据驱动的闭环管理模式。建立数字化赋能的闭环反馈系统,开发集意见收集、智能分析、跟踪反馈功能于一体的信息平台,实时收集并分析潜在型利益相关者的意见与建

议,快速识别问题,并追踪改进效果。一方面实现潜在型利益相关者诉求响应进程的可视化;另一方面通过数据驱动的方式,提升联盟工作效率,不断优化服务流程与质量。第三,培育区域价值共同体,激发内生创新动力。构建知识和信息共享平台,如定期组织线上线下交流会、设立信息共享专栏等,让潜在型利益相关者能够及时了解联盟的最新动态、政策变化及发展方向。这不仅能够增强潜在型利益相关者之间的互信与合作,而且能激发创新思维、催生解决方案,从而为联盟的持续发展注入新的活力。通过上述路径的协同作用,潜在型利益相关者的隐性需求得以显性化表达,碎片化意见转化为系统性解决方案,从而促进其参与联盟建设与运行。

4 本研究局限与展望

本研究存在以下局限:第一,集中于区域横向专科联盟,无法全面反映各类专科联盟的利益相关者特性及运行机制。第二,专家代表性和地域分布可能对结果产生一定影响。第三,由于时间及资源限制,未对利益相关者的动态变化进行追踪。第四,提出的策略与建议需在实践中进一步验证和优化。后续研究应提高专家的代表性,加强利益相关者的动态评估,并积极探索策略与建议的实践应用,以期不断完善区域横向专科联盟运行机制。

参考文献

[1] 苏日娜,许大国,陈沛军,等.紧密型专科联盟模式对提升县级医院专科技术能力效果分析[J].中国医院管理,2024,44(6):90—92,96.
[2] 张静,张昱,王虎峰,等.城市紧密型医联体医疗质量同质化管理的路径和作用[J].中国卫生质量管理,2023,30(3):

14—19.
[3] 卓梅英,何宇.基于 Mitchell 分类法职业院校校企合作紧密型利益相关者构建策略[J].福建开放大学学报,2023(4):23—27.
[4] BJUGN R,CASATI B. Stakeholder analysis: a useful tool for biobank planning[J]. Biopreserv Biobank, 2012, 10(3): 239—244.
[5] STONE MM,CRITTENDEN W. A guide to journal articles on strategic management in nonprofit organizations, 1977 to 1992[J]. Nonprofit Manag Leadersh,1993,4(2):193—213.
[6] DAL MASO L,MAZZI F,SOSCIA M,et al. The moderating role of stakeholder management and societal characteristics in the relationship between corporate environmental and financial performance[J]. J Environ Manag,2018,218:322—332.
[7] NEVILLE BA,BELL SJ,WHITWELL GJ. Stakeholder salience revisited: refining, redefining, and refueling an underdeveloped conceptual tool[J]. J Business Ethics, 2011,102(3):357—378.
[8] VAN DIJK T, VAN DER SCHEER W, JANSSEN R. Power, legitimacy and urgency: unravelling the relationship between Dutch healthcare organisations and their financial stakeholders[J]. Health Policy, 2021, 125(8): 1077—1084.
[9] 刘凤屏. 基于建立现代医院管理制度下公立医院利益相关者及其利益诉求的研究[D]. 南昌:江西财经大学, 2018.
[10] 石晶金,袁瑞,于广军. 专科联盟健康医疗数据共享利益相关者影响指数研究[J]. 中国医院,2023,27(2):26—30.
[11] 任建萍,颜丹丹,卫萍,等. 基于利益相关者影响指数法的基本药物制度利益相关者研究[J]. 中华医院管理杂志,2014,30(10):752—754.

通信作者:
张晓丽:上海市胸科医院绩效办主任
E-mail:zhang_xl2014@163.com

收稿日期:2024—12—09
修回日期:2025—04—18
本文编辑:任红霞