



基于行动者网络理论的国家区域医疗中心建设探索^{*}

——刘义成^{1,2} 许媛媛³ 秦 玮^{1,2,4} 罗 莉^{1,2} 陆 莹^{1,2} 李秋娜⁴ 徐桔密^{1,2} 朱振中^{1,2,4}
朱建征^{1,2}

【摘 要】 国家区域医疗中心是多元主体参与,构建卫生健康现代化治理体系的试验田。以行动者网络理论为指导,以上海市第六人民医院福建医院为具体案例,以属地政府、输出医院、项目医院和民营经济组织为核心行动者,分析其职能定位、关键的转译行动,以及形成的动态行动者网络。提出了增强党建引领以激发人类行动者的能动性,关注结构因素的支撑作用以促进人类与“非人类”行动者有效互动,关注核心行动者及网络动态变化并开展优化建设路径研究等行动干预策略。

【关键词】 国家区域医疗中心;行动者网络理论;党建引领

中图分类号:R197.3

文献标识码:B

Exploration of the Construction of National Regional Medical Center Based on Actor—Network Theory/LIU Yicheng, XU Yuanyuan, QIN Wei, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(8): 10—14

Abstract The National Regional Medical Center serves as an experimental field for involving multiple entities in constructing a modernized governance system for health and wellness. Guided by Actor—Network Theory, this study takes Fujian Hospital affiliated with Shanghai Sixth People's Hospital as a specific case, with the municipal government, the exporting hospital, the project hospital, and private economic organizations as the core actors. It analyzes their functional positioning, key translational actions, and the dynamic actor—network that emerges. The study proposes action intervention strategies, including enhancing the leadership of Party building to stimulate the agency of human actors, focusing on the supportive role of structural factors to promote effective interactions between human and "non—human" actors, and paying attention to the core actors and the dynamic changes within the network to conduct research on optimizing the construction path.

Key words National Regional Medical Center; Actor—Network Theory; Leadership of Party Building

First-author's address Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 200233, China

1 背景

国家区域医疗中心是不断丰富优质医疗资源总量、提升区域布局均衡性的重要载体^[1-2],其建设是涉及政府、输出医院、依托医院、项目医院等多元主体互动的复杂治理过程,多

元主体的创造性、协作性等直接影响建设成效。截至2023年7月,已有125个国家区域医疗中心建设项目落地实施^[3]。各中心建设有序推进,但建设模式和成效不一,甚至有项目医院在建设考核中被列为“警示类”^[4]。

行动者网络理论(actor—network—theory, ANT)是一种理解复杂社会和阐释多元主体关系的理论工具^[5],提倡将人类行动者和包括科技、环境等的非人类行动者一起纳入社会分析,因其能够适应全球化浪潮下的地方情境,适应时代发展^[6],受到人文社会科学和自然科学研究者的广泛关

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.8.03

^{*} 基金项目:上海市卫生健康委员会2025年卫生健康政策研究课题(编号:2025HP28);上海交通大学中国医院发展研究院2025年度研究课题(编号:CHDI-2025-A-06)

1 上海市第六人民医院 上海 200233 2 上海交通大学中国医院发展研究院公立医院党建研究所和医院运营研究所 上海 200233

3 上海市医事团体联合管理发展中心/上海市医院协会 上海 200040 4 上海市第六人民医院福建医院 福建 晋江 362200

注^[7]。

本研究以 ANT 的行动者、转译和网络三个核心概念为分析框架,以上海市第六人民医院福建医院(以下简称“项目医院”)这一国家区域医疗中心的建设为具体案例,根据多元异质行动者在行政权力、医疗专业能力、资金能力等不同维度的优势,将属地政府、输出医院、项目医院和民营经济组织作为本研究的核心行动者,聚焦其不同的特征和职能,通过分析其转译行动的问题呈现、利益赋予、征召和动员四个基本环节,挖掘其将“建设好国家区域医疗中心,提升省域诊疗能力”的最大利益目标转换为其他行动者兴趣并构建网络的动态过程,并展示各行动者在互动过程中形成的网络,强调工作、互动、变化的动态痕迹^[7]。本研究期望通过分析国家区域医疗中心在不同建设阶段、因地因时的管理亮点,从而形成可借鉴的探索经验。

2 项目简介

2.1 输出医院

上海市第六人民医院(以下简称“上海六院”)是项目医院创建国家区域医疗中心的输出单位,该院是一家大型综合三甲医院,采用“大专科、大综合”的学科发展体系,骨科是其优势专科。自 2000 年起,在国内建立首批城市医疗集团,探索通过“管理、技术、品牌”平移来促进优质医疗扩容和均衡布局。2021 年获批承担上海六院安徽医院、福建医院两个国家创伤区域医疗中心的建设输出任务。2022 年获批承担国家骨科医学中心建设任务,是一家典型的国家“双中心”建设单位。

2.2 项目医院“一院三区”建设模式

项目医院是全国首家落地县级市的国家区域医疗中心试点项目,也是福建省泉州市唯一的国家区域医疗中心试点项目。在功能定位方面,立足于建设骨科领域福建第一、全国知名的战略目标,采取“大专科、小综合”的学科发展体系,聚焦疑难危重症诊治、高端医疗、涉外医疗,重点打造创伤、运动医学、康复、急救等学科群,建设国家创伤区域医疗中心^[8]。在发展模式方面,采取“一院三区”的单体多院区发展模式。其中罗裳院区为总院区,由晋江市人民政府选址规划并出资新建^[1],2021 年正式运行,目前承担项目医院全部医疗功能;爱国楼院区是原晋江市医院,罗裳院区建成后,其功能转换为科技创新,设有动物实验中心;和敏院区由晋江市人民政府选址规划,由和敏基金会(民营经济组织)出资,按照国家区域医疗中心主体新建,建成后捐赠给属地政府,预计 2026 年正式投入使用。

2.3 项目医院目前建设成效

项目医院目前开放床位 1 080 张,设置临床医技科室 41 个,其骨科作为省级临床重点专科,细分为创伤骨科、脊柱外科、关节外科、运动医学科、手足修复与重建外科等五大亚专科。为提升创伤救治的整体实力,为国家创伤区域医疗中心建设提供有力支撑,顺利平移了 16 项福建领先或空白的医疗技术,建成了 28 个名医工作室,合作的院士、名医、专家 150 余位;获批省级创伤骨科修复重建临床医学研究中心。2024 年,该院门急诊量超过 144 万人次,出院人数超过 6 万人次,手术超过 2.3 万人次。截至 2025 年 5 月,曾收治病种

覆盖严重创伤病种和严重创伤并发症的比例为 91.48%(204/223),医疗技术的完成覆盖创伤核心技术清单的比例为 92.68%(152/164),均达到了《国家创伤区域医疗中心设置标准》要求的 90%以上的目标^[8]。

3 行动者分析

3.1 属地政府“整体治理”的行动

属地政府是统筹协调国家区域医疗中心的核心力量^[1],项目医院属地的晋江市人民政府(以下简称“市政府”)是本研究的核心行动者,其转译行动以整体治理理论为指导^[9],强调政府内部机构和部门的协同,强调政府与社会、市场的合作,强调结合自上而下的层级管理网络和与新兴的各种网络开展横向行动,从而形成项目医院建设的“整体治理”行动网络。

一是在顶层设计方面,市政府将项目医院建设纳入本地社会发展总体规划和民生领域改革的重点内容,形成不同部门协同联动的整体化的外部治理模式,避免“管而不治”的现象,弥补管理型治理的不足^[10]。二是在共建机制方面,以福建省人民政府与上海六院签订的合作共建协议框架为指导,在工作协调小组领导下,市政府通过与上海六院共同成立医院管理委员会的方式,将更广泛的相关行动者征召入“整体治理”行动网络,并统一思想,明确角色定位、职责分工和利益共享、风险分担原则^[11]。三是在项目医院内部管理方面,市政府指导医院管理委员会建立各类工作制度,例如通过专题调度会议制度,让各类行动者借助于会议相互交流、取长补短,提高横向合作的质量和效率。四是在运营补偿和激励方面,对项目医院,市政府根据不同运

营阶段,设置了财政托底、按运营亏损比例补助的梯度“出资”的运营补偿方案,建立了每年度给予定额的学科建设补助方案;对输出医院,设置了每年支付固定管理费和依据考核指标完成情况的浮动管理费机制,保证输出人员薪酬水平,激励输出医院“真输出”;通过设立专项机制,广泛征召社会经济组织参与项目医院的建设。五是在工作推进方面,市政府积极参与到重要项目和关键节点的工作推进中,如每一轮专家派驻工作、重大科研项目的多方对接等。

3.2 输出医院与项目医院的“三个平移”行动

国家区域医疗中心的建设过程中,输出医院通过“技术、管理和品牌”的平移,让“输血”逐步转向“造血”,不断强化项目医院的临床专科能力建设,提升疑难危重症的诊疗,培养医学人才,形成优质医疗资源汇集的区域医疗高地^[1]。同时,输出医院以项目医院建设为新的突破点,进一步探索放大“技术、管理、品牌”效能,逐步落实国家骨科医学中心功能和职责。

3.2.1 技术平移方面

上海六院在20余年城市医疗集团同质化建设和长期医疗援助的实践中,在医疗技术平移方面,形成了以“1位专家带动1个亚专科、1个亚专科唤醒1个学科、1个学科激活1个学科群”^[12]为特色的“以点带面”的模式。在常见病、多发病的诊疗技术平移方面,通过制订并执行相关培训计划,实现诊疗的同质化。在疑难复杂技术平移方面,首先以“长期派驻+柔性派驻”方式进行“输血”,将创伤核心技术清单所列的医疗技术逐个落地到项目医院,通过建设名医工作室、多学科诊疗

团队、综合诊疗模式等,将上海六院的人才和技术品牌平移至项目医院。同时,以医院卫生技术评估辅助技术平移相关决策,因地制宜探索以“造血”为目的的技术人才培养方案,对技术平移任务开展“清单”管理,培养当地人才。

项目医院在对接技术平移方面:一是借鉴输出医院“大专科,大综合”学科体系建设经验,将优势大学科骨科细分为五大亚专科,促进学科的精细化发展;二是制订了“星火传承计划”等人才培养计划,选拔优秀人才以派驻人才为导师,学习其“清单”技术,并通过举办学科专业会议、培训班、开展全国多中心临床研究等多种方式,将输出医院的技术平移到更广泛区域。

3.2.2 管理平移方面

输出医院的行动主要包括派驻资深管理专家、重构医院管理制度体系、开展运营管理研究等三大方面。一是派驻一名党委书记和一名医疗副院长常驻项目医院,开展运营管理。先后派驻的两名党委书记,均经过上海六院集团为期一年的医院管理课程高级研修班学习,负责过包含人力资源、绩效、组织、基层党建等多岗位的管理工作,具有领导公立医院党建和开展系统管理的胜任力;从国家骨科医学中心派遣一名资深技术专家担任医疗副院长,该专家曾长期在急诊创伤医学中心担任组长,不仅掌握了多项前沿诊疗技术,在医疗运行和质量方面也颇具管理经验。二是基于原晋江市医院的管理体系,以上海六院《医院管理制度系列》丛书为管理平移载体,向项目医院全面平移包含医、教、研、管等医院管理制度。三是以开展国家区域医疗中心运营管理研究为辅助,立足“双中心”建

设任务新起点,以“行动研究”的方式探索如何将管理制度、机制流程、管理工具等顺利平移至项目医院。

项目医院通过梳理晋江市医院管理体系,形成了《医院管理制度系列》上海六院福建医院版本。在管理人才培养方面,不仅强调配强管理团队,也重视持续提升管理干部系统思维能力、跨部门跨专业解决问题能力等综合素养。在重构管理制度体系方面,以医疗管理制度平移为重点,项目医院抓住2024年输出医院迎接等级医院复评审、项目医院迎接三级甲等医院评审等契机,对照评审要求和国家区域医疗中心建设要求,持续改进,为医院质量与安全不断提升提供制度保障。

3.2.3 品牌平移方面

以打造“家门口的上海六院”,让员工和患者感受输出医院同质化的管理、技术和服务,是品牌平移的目标。品牌识别可分为能够被感知的外在表征和品牌愿景以及价值观等无形部分^[13]。在品牌外在表征层面,通过发挥输出医院原有品牌的影响力和认知度,降低项目医院的品牌推广成本,赢得当地居民的认可。目前的项目医院主院区罗裳院区和在建的和敏院区,其建筑风格和内在装饰都与输出医院保持一致,标识标牌均有输出医院元素。在品牌无形部分,重视品牌平移背后的核心价值、文化元素的传递,以及与项目医院及所在区域文化环境的融合,关注这个过程中激发出来的新品牌乃至新文化。

项目医院在对接品牌平移方面,积极构建“共建共治共享”的医院治理机制和文化氛围,借鉴输出医院单体多院区治理中的参与式治理品牌^[12],开展了职工绩效薪酬满意度调查研究,鼓励全院职工为医院建设建

言献策。在反哺输出医院品牌方面,项目医院将当地重要的民营经济实体征召入新品牌、新文化创新的行动网络,以晋江体育城的文化品牌为引领,在运动员康复和运动伤害预防、辅具赋能康复等方面积极创建新品牌,弥补输出医院在运动新品牌创建方面的不足^[14]。

3.3 民营经济组织支持

福建省民营经济活跃,据统计,2023年全省民营经济增加值3.7万亿元,占地区生产总值的68.3%,其中规上民营工业企业营业收入占规上工业的62.6%^[15]。

晋江的县域经济实力持续位居“全省第一”和“全国十强”,是全国县域经济发展的典范。市政府鼓励、支持、引导民营企业大胆创新、放心创业、放手创造,积极促进民营经济高质量发展。在项目医院的整体治理规划中,市政府设立了专项政策扶持机制,广泛征召社会资本参与项目医院建设。

安踏集团和敏基金会(以下简称“基金会”)是由民营企业安踏集团捐赠100亿元成立的资助型公益性慈善组织,是安踏集团实践新十年价值主张“创造共生价值”,打造“共生型组织”,为公众创造社会价值的重要执行机构。基金会积极响应市政府的征召,加入项目医院建设行动网络,成为建设活动中的核心行动者之一。一是在基础建设方面,基金会20亿全资捐建和敏院区,按照集医疗、教学、科研、预防、康复等多项功能于一体的要求开展建设,并在建设完成后将和敏院区捐赠给市政府。二是在人才建设方面,设置人才发展基金,为项目医院柔性引进人才和高层次人才培养提供资金保障。三是积极策划科研项目资助计划,支持“双中心”建设更

好的“产学研医转”体系。

4 行动干预策略分析

4.1 增强党建引领,激发人类行动者的能动性

国家区域医疗中心建设是多元主体互动的复杂系统治理,面临着多元行动者创造性、协作性发挥不足,整体治理合力不足等困境^[16]。ANT理论强调核心行动者的转译,在问题呈现、利益赋予、征召、动员等基本环节^[6-7]要注重发挥行动者的能动性,让异质行动者们从国家区域医疗中心利益最大化的视角出发,立足中心建设需求,互动形成的网络更稳定,从参与式的合作逐步转向程度更高的嵌入式和融合式^[17]。人类行动者在协同治理中起着关键性影响^[16]。家庭、配偶、个人发展、融入项目医院等挑战,可能导致派驻人员被长期派驻的意愿不高^[11]。在未来长期的建设过程中,要持续强化党建引领在基层治理中纵横贯通的组织优势,统筹各方的整合优势^[18],提高人类行动者的“政治三力”,以强化公立医院公益性和社会责任为最大利益目标,带头融入国家战略,做国家区域医疗中心建设任务部署的忠实执行者,确保执行不偏向、不变通、不走样^[19]。建议输出医院要进一步强化党委把方向、管大局的作用,将落实国家医学中心“七个方面目标”和“双中心”建设的“十大功能任务”与基层党建和党管人才体系相融合,进一步加强人才思想引领,通过开发更宽广的人才发展“赛道”,让被动参与转变成主动地将自身价值的实现与项目医院建设目标共融互促^[20],让派驻人员在输出医院管理体系中感受到责任和希望。建议项目医院加强党建与业务发展的融合,进一步优化人才发展机制,

让派驻人员在项目医院承担重任而获得历练和成长;进一步优化基层组织联系服务群众机制,全方位关心人才在项目医院的工作和生活,让人才成长有保障。

4.2 关注结构因素的支撑作用,促进人类与“非人类”行动者有效互动

ANT理论认为“非人类”行动者客观上也直接影响着转译过程和网络安全,强调以结构因素为载体或在结构因素的催化下,在人类与“非人类”行动者的互动中实现转译^[16]。在制度方面,应关注核心行动者出台的政策、制度、标准等文件,借助普遍使用的政策工具分类方法,建立按照常规的供给面、需求面和环境面进行分类^[21],并且动态更新政策数据库。在重要行动者退出或加入等关键节点,开展多维度政策文本分析,评估当下政策工具是否推动行动者合作互动并对项目医院建设产生有利影响,为完善多元行动主体的政策工具提供科学依据。在文化方面,关注项目医院在建设公立医院新文化的过程中,是否形成了“共建共治共享”的机制和文化氛围^[1],是否关心关爱医务人员,特别是青年医务人员成长平台的建设情况,是否在多元行动者的合作转译下形成了特色鲜明的文化品牌,文化品牌是否能够促进人类与“非人类”行动者的有效互动。项目医院被纳入上海六院城市医疗集团建设单位后,集团内专科联盟、远程协作网等多元主体共建的成熟经验也不断平移,这有助于项目医院将医疗资源进一步下沉到所在区域其他医疗机构的行动转译中。

4.3 关注核心行动者及网络动态变化,开展建设路径优化研究

国家区域医疗中心建设行动者

网络的动态变化是经常且多维的。一方面,根据技术骨干6个月、管理干部2年的派驻年限,输出单位的人类行动者的退出或加入会带来行动者和网络的变化;另一方面,“非人类”行动者也随着建设实践的推进而发生变化,例如随着“技术、管理、品牌”等平移的推进,项目医院管理机制的变化、更多高端技术和适宜技术的落地、文化场域的变化等等。ANT理论为多元主体的行动过程研究提供了很好的工具^[16],能够动态展示核心行动者从不同视角,在不同领域的转译过程中形成的动态网络,有助于帮助更多行动者从“转译”视角理解核心行动者解决利益冲突,不断磨合管理协同过程。建议项目医院通过建立符合当地情境的深度访谈、参与式观察等研究方法,分析项目医院建设的重要事项或关键环节,深度描述行动者之间的互动,包含延伸、变化、组合与重组等^[22],从而形成管理建设经验、新文化建设经验、适宜工具的创新经验等文本,将国家区域医疗中心因时因境的建设经验进行更广泛的推广。

5 本研究不足与展望

国家区域医疗中心是不断整合资源以满足人民群众日益增长的健康需求、构建卫生健康现代化治理体系的试验田^[1],国家的政策体系从引导行业发展、支持项目建设和构建区域治理机制3个方面协同推进国家区域医疗中心建设。ANT理论与协同治理理论蕴含着共同的逻辑,强调多元主体参与、重视利益化解和共同合作^[16]。本研究以ANT理论为指导,以上海市第六人民医院福建医院为案例,分析了4个核心行动者通过“转译”建立行动

者网络的过程,期望能够为广大同行开展基于多元行动主体视角的研究提供参考。由于篇幅限制,本研究未能详细分析项目医院已经形成的管理特色,有待后续研究。

参考文献

- [1] 赵锐,付强.均衡发展视角下我国构建国家区域医疗中心价值内涵和推进路径[J].中国医院管理,2023,43(10):1-4.
- [2] 国务院办公厅.关于推动公立医院高质量发展的意见:国办发〔2021〕18号[EB/OL].(2021-05-14)[2025-05-08].https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm.
- [3] 白剑峰.让更多人共享优质医疗资源[N].人民日报,2024-10-23(07).
- [4] 周小明,李德福,杨锐,等.国家区域医疗中心建设的他山之石[J].中国医院院长,2023,19(19):56-58.
- [5] 王焱,王艺桥,肖彦博.基于行动者网络的突发公共卫生事件应急协同机制分析[J].中国公共卫生管理,2023,39(1):10-14.
- [6] 王佃利,付冷冷.行动者网络理论视角下的公共政策过程分析[J].东岳论丛,2021(3):146-156.
- [7] 李东泉,王晨哲,李雪伟.基于行动者网络理论的社区韧性研究:理论框架与应用分析[J].同济大学学报(社会科学版),2023,34(5):60-71.
- [8] 国家卫生健康委办公厅.关于印发国家创伤医学中心及国家创伤区域医疗中心设置标准的通知:国卫办医函〔2019〕700号[EB/OL].(2019-09-05)[2025-06-18].<https://www.nhc.gov.cn/zyyji/c100068/201909/0cc1c3ca615c416898edd6b70532deab.shtml>.
- [9] 李彦娅.整体治理与精细治理:“十四五”“放管服”改革的双向进路[J].理论月刊,2021(4):77-84.
- [10] 宋辉,陈锡铀.行动者网络视角下乡村治理效能的影响因素与组态路径[J].安徽农业大学学报(社会科学版),2024,33(6):110-119.
- [11] 王军永,刘霞.利益群体视角下江西省国家区域医疗中心建设探讨[J].中国医院管理,2024,44(1):90-93.

[12] 罗莉,狄建忠,徐桔密,等.上海市第六人民医院单体多院区一体化管理模式与实践[J].中国医院管理,2022,42(11):82-85.

[13] 何云,李泉,林晶晶,等.品牌美学中的视觉元素研究综述与展望[J].外国经济与管理,2022,44(8):121-137.

[14] 赵敏婷,刘宗明.新质生产力视角下数字化驱动企业品牌创新发展研究[J].西安财经大学学报,2024,37(4):72-83.

[15] 福建省发展和改革委员会.福建省实施新时代民营经济强省战略 促进民营经济发展壮大[EB/OL].(2024-12-13)[2025-05-08].https://fgw.fujian.gov.cn/ztlz/fjyy/dxjy/202502/t20250226_6768703.htm.

[16] 文军,陈雪婧.社区协同治理中的转译实践:模式、困境及其超越——基于行动者网络理论的分析[J].社会科学,2023(1):141-152.

[17] 吕兰婷,施文凯,林夏,等.新医改背景下基于知证决策的医院卫生技术评估功能与机制[J].中国循证医学杂志,2020,20(3):335-339.

[18] 金琦,赵卫华,周妍,等.基于SWOT分析法的国家区域医疗中心党建共建路径探析[J].中国医院,2023,27(9):78-81.

[19] 张明吉,李丽.家庭医生政策执行方式的行为逻辑[J].中国卫生政策研究,2020,13(5):31-38.

[20] 赵锐,张晓林,任平,等.医务人员视角下国家医学中心和国家区域医疗中心的功能任务落实情况评估[J].中国卫生经济,2022,41(8):53-56.

[21] 徐桔密,黄伟娜,罗莉,等.医院绩效管理政策文本量化分析[J].中国卫生质量管理,2022,29(6):58-62.

[22] 刘珩.行动者网络理论[J].外国文学,2021(6):64-76.

通信作者:

秦玮:上海市第六人民医院福建医院党委书记

E-mail:magiqin@163.com

罗莉:上海市第六人民医院卫生技术评估研究室副主任

E-mail:luoli0000@126.com

收稿日期:2025-03-19

修回日期:2025-06-19

本文编辑:刘兰辉