

# 县域医联体伙伴关系、整合能力与稳定性的关系研究

范生根<sup>1,2\*</sup> 魏 来<sup>1</sup> 李妍君<sup>1</sup> 鲁晓慧<sup>1</sup> 余昌胤<sup>1</sup> 刘 岚<sup>3</sup>

1. 遵义医科大学管理学院 贵州遵义 563000

2. 西南医科大学学生工作部 四川泸州 646000

3. 贵州省铜仁市人民政府 贵州铜仁 554300

**【摘要】**以贵州省遵义市等5个市(自治州)48个县(区)的乡镇(社区)卫生院管理人员为调查对象,利用多重线性回归分析了县域医联体伙伴关系、整合能力和合作稳定性之间的影响关系。研究表明,伙伴关系对整合能力有显著的正向影响。其中,信任度和友善度对整合能力及其两个维度均有显著的正向影响,而可靠性对整合能力及其两个维度均无显著的正向影响。伙伴关系对合作稳定性有显著的正向影响。其中,信任度、友善度对合作稳定性及其三个维度均有显著的正向影响;可靠性仅对合作稳定性的结构维度有显著的正向影响,对合作稳定性及其关系和运行两个维度均无显著的正向影响。整合能力对合作稳定性有显著的正向影响。其中,外部整合能力和内部整合能力对合作稳定性及其三个维度均有显著的正向影响。最后提出了增进互信,推动医联体向医共体发展、共建共享,促进资源优化与整合、理顺机制,保障医联体长期稳定发展等政策建议。

**【关键词】**县域医联体;伙伴关系;信任;整合;稳定

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.10.007

## An empirical study on partnership, integration ability and stability of county medical alliance

FAN Sheng-gen<sup>1,2</sup>, WEI Lai<sup>1</sup>, LI Yan-jun<sup>1</sup>, LU Xiao-hui<sup>1</sup>, YU Chang-yin<sup>1</sup>, LIU Lan<sup>3</sup>

1. School of management, Zunyi Medical University, Zunyi Guizhou 563000 China

2. Student Affairs Department, Southwest Medical University, Luzhou Sicuan 646000 China

3. People's Government of Tongren Municipality, Tongren Guizhou 554300, China

**【Abstract】** Taking administrators of township (community) health centers from 48 counties (districts) chosen from five cities including Zunyi City of Guizhou Province as research objects, a multiple linear regression analysis was carried out to analyze the interaction relationship built around partnership, integration capacity and cooperative stability of county medical alliance. The results showed that partnership had a significant positive impact on integration capability on which, aligned with its two dimensions, both credibility and friendliness also had significant positive impacts. However, reliability showed no significant positive impacts on integration capability and its two dimensions. Besides, partnership had a significant positive impact on cooperative stability on which, together with its three dimensions, credibility and friendliness exerted great positive impacts. Nonetheless, reliability merely had a significant positive impact on the structure dimensions of cooperative stability, and showed no impact on relationship and operation dimensions thereof. Integration capacity has greatly positively affected cooperative stability. Moreover, both external and internal integration capacities proved to have significantly affected cooperative stability and its three dimensions in a positive way. Therefore, policy suggestions on enhancing mutual trust were proposed to promote the transformation from medical alliances to medical communities, and co-construction and sharing, resource optimization and integration enhancement, mechanisms perfection and ensuring sustainable development of medical alliances.

**【Key words】** County medical alliance; Partnership; Trust; Integration; Stability

\* 基金项目:国家社会科学基金一般项目(17BGL188)

作者简介:范生根,男(1982年—),硕士研究生,研究实习员,主要研究方向为卫生事业管理、卫生服务整合。E-mail:88199088@qq.com

通讯作者:魏来。E-mail:weilaichn@aliyun.com

随着我国人口老龄化的快速发展和慢性病年轻化趋势的出现以及群众就医需求日益多元化,迫切需要县域内各医疗卫生机构有效整合。在此背景下县域医联体应运而生,通过近年来的不懈努力,医联体建设已经初见成效。然而内部责权利不清、信任和忠诚度不够、结构松散、稳定性差等问题严重阻碍了医联体的可持续发展,因此,对医联体伙伴关系、整合能力和合作稳定性的研究也越来越受到业界的重视。<sup>[1-3]</sup>曹红等对国内医联体研究文献的梳理发现,当前医联体研究仍然聚焦在医联体建设、医联体机构、医疗主体和资源配置四个方面,尚未形成完善的研究体系。<sup>[4]</sup>而医疗服务供应链理论的出现为县域医联体的研究提供了全新的视角,本文通过多元回归的方法对县域医联体伙伴关系、整合能力与稳定性之间的关系进行实证研究,以期对医联体的理论研究和改革实践提供借鉴参考。

## 1 概念的界定

### 1.1 医疗服务供应链

供应链的相关理论最早应用于制造业,随着学科交叉融合发展,也被引入医疗服务研究领域。杜祥等人指出要以患者需求为根本出发点,以核心组织为供应链管理中来建立或重构医疗服务供应链。<sup>[5]</sup>田江等人构建了医疗服务供应链模型。<sup>[6]</sup>王振锋等人建立了基于信息平台的医疗服务供应链管理模型。<sup>[7]</sup>本研究借鉴王晓燕对医疗服务供应链的定义,即从患者的需求开始,以医疗机构为核心,通过对信息流、服务流和资金流的控制,从政府提供医疗卫生政策和资金开始到患者获得医疗服务为止的整体的功能网络模型。<sup>[8]</sup>本研究将县域医联体的医疗服务提供作为医疗服务供应链进行研究,重点研究影响县域医联体可持续发展的三个关键节点,即作为合作基础的伙伴关系、作为合作过程的整合能力以及作为合作结果的稳定性。

### 1.2 伙伴关系

伙伴关系是指各成员单位在遵循忠诚、平等和互惠原则的基础上,为了实现一定时期内的信息共享、风险共担及利益共享等目标,而结成的一种相对稳定的合作关系,被认为是决定合作成败的关键<sup>[9]</sup>。结合已有研究成果<sup>[10-11]</sup>,考虑到本研究主要考察伙伴关系中的信任关系,因此将伙伴关系界定为信任度、可靠性和友善度 3 个维度,分别用充分信赖

(A1)、信守承诺(A2)和相互尊重(A3)衡量信任度;用言行一致(A4)、忠诚(A5)和合作顺畅(A6)衡量可靠性;用合作共赢(A7)、信息共享(A8)和互帮互助(A9)衡量友善度。

### 1.3 整合能力

王墨竹将供应链资源整合分为内部资源自我整合和外部资源横向集合 2 个维度。<sup>[12]</sup>刘艺将公立医疗集团内的医疗资源整合分为人力资源、技术资源、管理资源、设备资源、教育资源、信息资源、科研资源等 7 个维度。<sup>[13]</sup>潘文安将供应链整合能力分为内部整合能力和外部整合能力两个维度。<sup>[14]</sup>综合学者们的观点,本文将整合能力分为外部整合能力和内部整合能力 2 个维度,分别用信息共享能力(B1)、服务流程标准化能力(B2)、相互沟通频率(B3)、行为一致性能力(B4)和风险共担能力(B5)衡量外部整合能力;用资源规划能力(B6)、服务能力(B7)、组织协调能力(B8)、信息沟通能力(B9)和科学决策能力(B10)衡量内部整合能力。

### 1.4 合作稳定性

合作稳定性问题是直接影响医联体建设成效的最关键的因素。孙涛在参考既往实证研究以及联盟稳定性评价体系研究的基础上提出了医联体稳定性评价的 3 个维度:结构维度、关系维度和运行维度。<sup>[3]</sup>本文采用孙涛关于医联体稳定性评价的 3 个维度,并对每个维度的内容进行了一定程度上的细化和修正,用决策层共识度(C1)、决策话语权(C2)、核心资源投入(C3)和各自层级实力(C4)衡量结构维度;用合作满意度(C5)、继续合作意愿(C6)、相互依赖程度(C7)和组织文化兼容度(C8)衡量关系维度;用利益分配(C9)、信息互通度(C10)、协商机制(C11)和激励约束机制(C12)衡量运行维度。

## 2 研究假设

### 2.1 县域医联体的伙伴关系与整合能力

整合是资源优化配置、衔接互补的有效形式,代表着供应链企业建立无缝流程和共享信息的能力。信任可以加强供应链企业间的互惠性合作关系,实现高质量的信息共享,从而提升供应链的整合能力。Yeung 等认为信任对内部整合产生正向的影响。<sup>[15]</sup>Cai 研究发现伙伴关系的建立能够提升供应链外部整合程度。<sup>[16]</sup>曾敏刚等构建了政府支持、信任与供应

链外部整合间的理论模型,得出信任对供应链客户整合存在显著的正向影响。<sup>[17]</sup>综合上述学者观点,本研究提出以下假设:

H1 县域医联体的伙伴关系及其维度对整合能力及其维度有显著的正向影响。

## 2.2 县域医联体的伙伴关系与合作稳定性

良好的伙伴关系是合作伙伴成员间共享彼此拥有的信息、共同承担风险并共享收益的一种相对持久稳定的合作行为。信任是企业间有效合作的前提,有助于挖掘合作潜力,提高供应链的运作效率,赢得长久的竞争优势。<sup>[18]</sup>周劲波和曾艳也认为信任是维持战略联盟稳定性的重要因素,是联盟成功的先决条件。<sup>[19]</sup>张旭梅等认为合作伙伴间的信任度越高,就越有利于形成长期稳定的合作关系。<sup>[20]</sup>综合上述学者观点,本研究提出以下假设:

H2 县域医联体的伙伴关系及其维度对合作稳定性及其维度有显著的正向影响。

## 2.3 县域医联体的整合能力与合作稳定性

医联体是以松散或紧密的形式组成的医院联盟,具有战略联盟的属性。战略联盟可以通过有效规划、协调和控制外部资源,强化联盟内部的信息共享和流程标准化,优化配置资源,增强联盟的核心竞争力,强化联盟成员的继续合作意愿,维持联盟合作稳定性。潘文安认为,供应链内部整合主要是通过提高技术手段来增加竞争优势,而外部整合主要通过满足客户需求来提升竞争优势。竞争优势的提高反过来又促进供应链合作的稳定性。<sup>[14]</sup>其他相关研究也表明,供应链整合在伙伴关系合作中起着降低合作风险、降低交易成本、提高运营绩效、增加合作稳定的重要作用。<sup>[21]</sup>综合上述学者观点,本研究提出以下假设:

H3 县域医联体的整合能力及其维度对合作稳定性及其维度有显著的正向影响。

# 3 研究设计

## 3.1 问卷设计

问卷设计时,尽可能选用参考国内外的成熟量表。正式测试前,进行了小范围的预测试,对问卷进行了修改完善。在修正后的量表中,伙伴关系有三个维度:信任度、可靠性以及友善度,每个维度设置

了3个问题;整合能力有两个维度:外部整合能力和内部整合能力,每个维度设置了5个问题;合作稳定性有三个维度:结构维度、关系维度和运行维度,每个维度设置了4个问题。量表的计分采用李克特量表5点计分法,将很不符合、不符合、一般、符合、很符合分别计为1、2、3、4、5分,伙伴关系、整合能力和合作稳定性以及细分的每个维度均采用对应问项得分的平均分计算。

## 3.2 研究样本

本文主要是研究县域医联体伙伴关系、整合能力及合作稳定性之间的关系。调查范围为贵州省遵义市、毕节市、安顺市、仁怀市、黔西南布依族苗族自治州五个市(自治州)48个县(区),调查对象为乡镇卫生院(社区卫生服务中心)的管理者541人(其中一般管理人员27人,科主任及单位负责人514人)。2018年分3次发放问卷,共发出问卷541份,回收率100%,其中有效问卷535份,无效问卷6份。在提交有效问卷的机构中,目前正与县级医院开展合作的361家,未开展合作的174家。

## 3.3 信度与效度检验

本文利用spss17.0和Amos25进行信效度检验,以克隆巴赫 $\alpha$ 系数来检验有关变量的信度,以验证性因子分析指标来检验有关变量的效度。由表1可知,各变量的 $\alpha$ 值均大于0.7,而且验证性因子分析(CFA)中的组合信度都在0.8以上,这表明本文的变量具有较好的信度。本文主要是以结构式问卷作为研究工具进行资料收集,设计的问卷除查阅大量文献资料外,还征询了多位业内专家的意见,以提高问卷内容效度。同时,采用了验证性因子分析法来验证各变量的结构效度,因子载荷均大于0.5,各部分平均方差萃取量均大于0.8,表明各变量均具有良好的结构效度。

## 3.4 相关性分析

利用spss17.0对县域医联体的伙伴关系、整合能力与合作稳定性进行相关性分析,结果见表2。从各变量的相关性来看,伙伴关系的三个维度、整合能力的两个维度以及合作稳定性的三个维度间均呈正相关关系,相关系数均大于等于0.65,且大多在0.7以上,相关关系有统计学意义。

表 1 变量的信度与效度分析

		项目	因子 载荷	信度 系数	测量 误差	组合信度		平均方差 萃取量(AVE 值)		验证性因子 分析主要指标
伙伴关系	信任度	A1	0.893	0.797	0.203	0.950	0.982	0.864	0.861	GFI = 0.965 CFI = 0.992 IFI = 0.992 RMR = 0.016 RMSEA = 0.062 $\chi^2_{24} = 57.617$ $P < 0.001$
		A2	0.958	0.918	0.082					
		A3	0.934	0.872	0.128					
	可靠性	A4	0.957	0.916	0.084	0.962				
		A5	0.959	0.920	0.080					
		A6	0.919	0.845	0.155					
	友善度	A7	0.912	0.832	0.168	0.934				
		A8	0.894	0.799	0.201					
		A9	0.920	0.846	0.154					
整合能力	外部整合 能力	B1	0.912	0.832	0.168	0.970	0.988	0.866	0.891	GFI = 0.915 CFI = 0.979 IFI = 0.979 RMR = 0.013 RMSEA = 0.102 $\chi^2_{34} = 163.457$ $P < 0.001$
		B2	0.947	0.897	0.103					
		B3	0.930	0.865	0.135					
		B4	0.949	0.901	0.099					
		B5	0.915	0.837	0.163					
	内部整合 能力	B6	0.936	0.876	0.124	0.982				
		B7	0.951	0.904	0.096					
		B8	0.974	0.949	0.051					
		B9	0.960	0.922	0.078					
		B10	0.965	0.931	0.069					
合作 稳定性	结构维度	C1	0.900	0.810	0.190	0.943	0.983	0.806	0.831	GFI = 0.856 CFI = 0.952 IFI = 0.952 RMR = 0.025 RMSEA = 0.124 $\chi^2_{51} = 334.527$ $P < 0.001$
		C2	0.917	0.841	0.159					
		C3	0.850	0.723	0.278					
		C4	0.922	0.850	0.150					
	关系维度	C5	0.914	0.835	0.165	0.954				
		C6	0.893	0.797	0.203					
		C7	0.918	0.843	0.157					
		C8	0.939	0.882	0.118					
	运行维度	C9	0.908	0.824	0.176	0.957				
		C10	0.886	0.785	0.215					
		C11	0.940	0.884	0.116					
		C12	0.949	0.901	0.099					

表 2 相关分析

	信任度	可靠性	友善度	外部整合	内部整合	结构维度	关系维度	运行维度
信任度	1	—	—	—	—	—	—	—
可靠性	0.835**	1	—	—	—	—	—	—
友善度	0.748**	0.840**	1	—	—	—	—	—
外部整合	0.696**	0.768**	0.842**	1	—	—	—	—
内部整合	0.716**	0.746**	0.804**	0.904**	1	—	—	—
结构维度	0.680**	0.713**	0.724**	0.777**	0.821**	1	—	—
关系维度	0.773**	0.796**	0.802**	0.784**	0.819**	0.874**	1	—
运行维度	0.650**	0.692**	0.706**	0.733**	0.763**	0.850**	0.845**	1
均值	3.54	3.45	3.36	3.30	3.30	3.12	3.26	3.05
标准差	0.992	1.020	0.993	0.956	0.960	0.926	0.918	0.960

注: \*\*表示  $P < 0.01$

## 4 实证分析

### 4.1 县域医联体伙伴关系与整合能力的回归分析

以县域医联体伙伴关系的 3 个维度为自变量, 整合能力及其 2 个维度为因变量, 分别进行多元回归分析, 结果见表 3。3 个模型的  $F$  值均有统计学意

义; Durbin-Watson 系数在 2 附近, 说明独立性较好; 方差膨胀因子离 10 尚有一定距离, 说明不存在严重共线性; 校正决定系数在 0.7 附近, 说明自变量对因变量的解释较好, 模型拟合较成功。从回归结果看, 信任度、友善度与整合能力及其两个维度之间的回归系数均为正值, 且  $P$  值均小于 0.05, 说明信任度、

友善度对整合能力及其两个维度有显著的正向影响;而可靠性与整合能力及其两个维度之间的回归系数虽均为正值,但  $P$  值均大于 0.05,说明可靠性对整合能力及其两个维度的正向影响不具有统计学意义。

表3 伙伴关系与整合能力的多重线性回归分析

自变量	因变量			共线性诊断	
	外部整合	内部整合	整合	容忍度	方差膨胀因子
截距	0.388	0.373	0.381	—	—
	3.867	3.359	3.892		
	<0.001	0.001	<0.001		
信任度	0.123	0.190	0.162	0.286	3.497
	2.510	3.513	0.435		
	0.013	<0.001	<0.001		
可靠性	0.089	0.067	0.077	0.186	5.384
	1.527	1.049	1.373		
	0.128	0.295	0.171		
友善度	0.645	0.613	0.630	0.280	3.568
	12.921	11.102	13.036		
	<0.001	<0.001	<0.001		
$R^2$	0.731	0.696	0.750	—	—
$R^2_{Adj}$	0.728	0.693	0.748	—	—
Durbin-Watson	2.006	1.858	1.914	—	—
$F$	325.419	270.681	355.441	—	—
$P$	<0.001	<0.001	<0.001	—	—

注:单元格第1行数字为回归系数,第2行为  $T$  值,第3行为  $P$  值。

#### 4.2 县域医联体伙伴关系与合作稳定性的回归分析

以县域医联体伙伴关系的3个维度为自变量,合作稳定性及其3个维度为因变量,分别进行多重线性回归分析(表4)。4个模型的  $F$  值均有统计学意义;Durbin-Watson 系数在2附近,说明独立性较好;方差膨胀因子离10尚有一定距离,说明不存在严重共线性;校正决定系数在0.6附近,说明自变量对因变量的解释较好,模型拟合较成功。从回归结果看,信任度、友善度与合作稳定性及其三个维度之间的回归系数均为正值,且  $P$  值均小于0.05,说明信任度、友善度对合作稳定性及其三个维度有显著的正向影响;而可靠性与结构维度之间的回归系数虽均为正值,但  $P$  值大于0.05,与合作稳定性及其另外两个维度之间的回归系数均为正值,且  $P$  值均小于0.05,说明可靠性对合作稳定性中的结构维度正向影响不具有统计学意义,对合作稳定性及其另外两个维度有显著的正向影响。

表4 伙伴关系与合作稳定性的多重线性回归分析

自变量	因变量				共线性诊断	
	结构维度	关系维度	运行维度	稳定性	容忍度	方差膨胀因子
截距	0.554	0.442	0.450	0.480	—	—
	4.767	4.468	3.507	4.790		
	<0.001	<0.001	0.001	<0.001		
信任度	0.242	0.246	0.183	0.224	0.286	3.497
	4.268	5.095	2.919	4.552		
	<0.001	<0.001	0.004	<0.001		
可靠性	0.114	0.191	0.166	0.157	0.186	5.384
	1.678	3.311	2.227	2.677		
	0.094	0.001	0.027	0.008		
友善度	0.391	0.383	0.409	0.394	0.280	3.568
	6.750	7.765	6.403	7.862		
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
$R^2$	0.596	0.712	0.558	0.680	—	—
$R^2_{Adj}$	0.592	0.707	0.555	0.678	—	—
Durbin-Watson	1.951	1.886	1.869	1.863	—	—
$F$	176.756	296.067	151.653	255.396	—	—
$P$	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	—	—

注:单元格第1行数字为回归系数,第2行为  $T$  值,第3行为  $P$  值。

#### 4.3 县域医联体整合能力与合作稳定性的回归分析

以县域医联体整合能力的2个维度为自变量,合作稳定性及其3个维度为因变量,分别进行多重线性回归分析(表5)。4个模型的  $F$  值均有统计学意义;Durbin-Watson 系数在2的附近,说明独立性较好;方差膨胀因子离10尚有一定距离,说明不存在严重共线性;校正决定系数在0.618~0.729,说明自变量对因变量的解释较好,模型拟合较成功。从回归结果看,外部整合、内部整合与合作稳定性及其三个维度之间的回归系数均为正值,且  $P$  值均小于0.05,说明外部整合、内部整合对合作稳定性及其三个维度有显著的正向影响。

表5 整合能力与合作稳定性的多重线性回归分析

自变量	因变量				共线性诊断	
	结构维度	关系维度	运行维度	稳定性	容忍度	方差膨胀因子
截距	0.525	0.667	0.451	0.548	—	—
	5.430	6.747	4.012	6.211		
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
外部整合	0.271	0.250	0.256	0.259	0.164	6.096
	3.920	3.641	3.178	4.141		
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
内部整合	0.517	0.541	0.533	0.530	0.164	6.096
	7.659	8.076	6.780	8.689		
	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
$R^2$	0.688	0.694	0.620	0.731	—	—
$R^2_{Adj}$	0.686	0.692	0.618	0.729	—	—
Durbin-Watson	1.928	2.066	1.857	1.907	—	—
$F$	392.972	403.095	290.974	482.966	—	—
$P$	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	—	—

注:单元格第1行数字为回归系数,第2行为  $T$  值,第3行为  $P$  值。

#### 4.4 县域医联体伙伴关系、整合能力与合作稳定性之间关系的路径分析

为了进一步弄清县域医联体伙伴关系、整合能力与合作稳定性之间关系的整体影响路径,本文进行了两次复回归,第一次以整合能力和稳定性为因变量,以伙伴关系为自变量进行复回归;第二次以稳定性为因变量,以整合能力为自变量进行复回归,结果见表 6。2 个模型的 F 值均有统计学意义;Durbin-Watson 系数在 2 附近,说明独立性较好;方差膨胀因子离 10 尚有一定距离,说明不存在严重共线性;校正决定系数在 0.7 附近,说明自变量对因变量的解释较好,模型拟合较成功。县域医联体伙伴关系不仅对整合能力有非常显著的正向影响( $\beta = 0.838, P < 0.001$ ),而且对合作稳定性也有非常显著的正向影响( $\beta = 0.345, P < 0.001$ )。另外,县域医联体整合能力也对合作稳定性有非常显著的正向影响( $\beta = 0.500, P < 0.001$ )。

表 6 县域医联体伙伴关系、整合能力与合作稳定性的多重线性回归分析

自变量	整合能力	稳定性	容忍度	方差膨胀因子
截距	0.408 3.958 <0.001	0.296 3.388 0.001	—	—
伙伴关系	0.838 28.931 <0.001	0.345 7.894 <0.001	1.000	1.000
整合能力	—	0.500 11.454 <0.001	0.301	3.319
$R^2$	0.699	0.761	—	—
$R^2_{Adj}$	0.698	0.759	—	—
Durbin-Watson	1.928	1.898	—	—
F	837.012	571.879	—	—
P	<0.001	<0.001	—	—

注:单元格第 1 行数字为回归系数,第 2 行为 T 值,第 3 行为 P 值。

从上述回归分析结果可以看出,在对稳定性影响的路径中,有三条是显著的,第一条是伙伴关系对合作稳定性的直接正向影响,路径系数为 0.345 ( $P < 0.001$ );第二条是整合能力对合作稳定性的直接正向影响,路径系数为 0.500 ( $P < 0.001$ );第三条是伙伴关系以整合能力为中间变量间接正向影响合作稳定性,间接影响效果为 0.419 ( $0.838 * 0.500$ ),如图 1 所示。

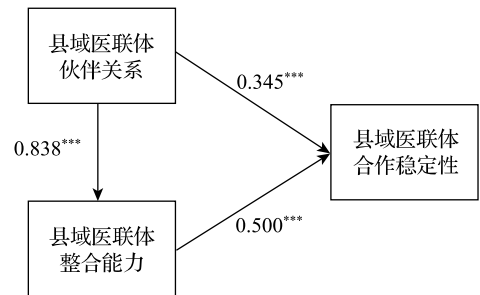


图 1 县域医联体伙伴关系、整合能力与合作稳定性之间关系的整体影响路径图

#### 4.5 差异性分析

利用 spss17.0 中的 K-MEANS 聚类分析法将与县级医院开展合作的 361 个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)划分为高稳定性组(N = 154)和低稳定性组(N = 207)两大类,其中高稳定性组稳定性维度均值为 3.88,而低稳定性组的稳定性维度均值为 2.56。利用 spss17.0 中的 ANOVA 分析方法来分析不同合作稳定性的两组在伙伴关系、整合能力的各个维度上是否存在显著差异。如图 2 所示,高稳定性组在信任度、可靠性、友善度、外部整合与内部整合等方面均显著地高于低稳定性组。

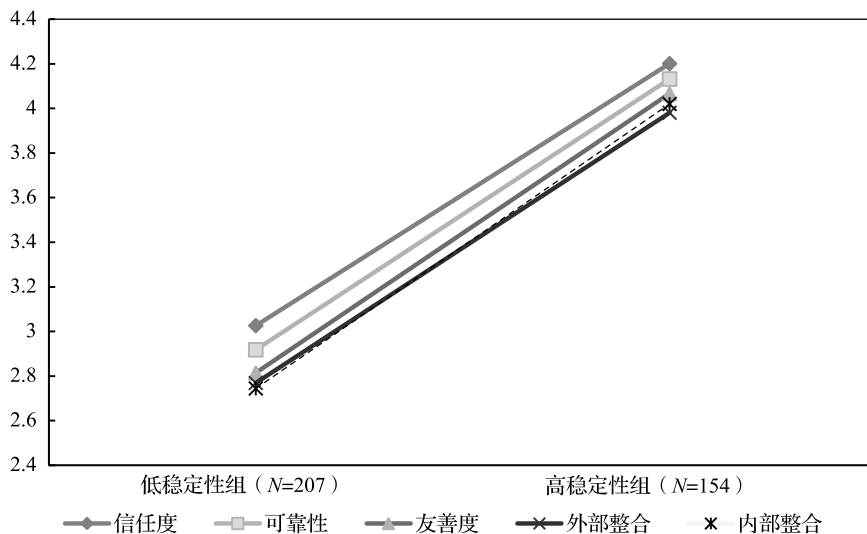


图 2 不同合作稳定性组在伙伴关系维度、整合能力维度上的差异性

## 5 结果讨论

### 5.1 伙伴关系的信任度和友善度对整合能力有显著的正向影响

研究结果表明,伙伴关系的信任度和友善度对整合能力及其两个维度均有显著的正向影响。这说明,信任度和友善度越高,医联体之间的整合能力越强。当两者关系信任和彼此友善时,更愿意打破合作中的障碍,消除分歧,促进整合行为发生,这样双方都能在互动过程中互惠。从交易成本角度看,供应链的整合可能会增加潜在的机会主义行为风险,而信任和友善恰恰可以降低交易成本和机会主义倾向,有助于提高信息共享度,增强合作关系的紧密度,从而促进供应链整合能力的提高。因此,县域医联体在推进过程中,无论采用什么合作方式,首先要培养医联体之间的伙伴关系,增强彼此之间的信任链接。从目前学者的研究看,紧密型关系更有利于建立持续合作的信任机制,可以使成员相互间的人财物或其它关键资源超出自身的组织边界,在整合过程中加强服务提供的规范化和标准化,有利于提高关键资源的利用效率。因此,合作成员要对合作单位给予充分信赖,相信合作单位总是信守对契约的承诺,能够与合作单位相互尊重彼此的意见和建议,这是开展合作的前提和基础。

研究还发现,友善度与外部整合、内部整合、整合能力的回归系数分别为 0.645、0.613、0.630,远高于信任度和可靠性。这说明友善度是医联体合作成功的一个关键因素,更能够促进医联体之间的资源整合程度,提示在医联体合作过程中,要重视友善度的表达,与合作单位实现双赢,最大程度地落实资源互补性整合,共享彼此诊疗信息,积极主动为合作单位提供力所能及的帮助,只有这样才能使县域医联体内的成员单位整合能力增强。而可靠性对整合能力及其两个维度正向影响不显著,原因可能是在县域医联体的实际运行过程中,乡镇(社区)卫生管理人员对可靠性的认知存在较大的偏差,认为可靠性并不会影响到整合能力,也有可能是本研究在伙伴关系维度划分时出现偏差,今后可以尝试采用善意信任、合同信任和能力信任的划分方式或者是计算信任、善意信任和能力信任的划分方式进行研究。

### 5.2 伙伴关系的信任度和友善度对合作稳定性有显著的正向影响

研究结果表明,伙伴关系及其信任度、友善度对合作稳定性及其三个维度均有显著的正向影响;而

可靠性对合作稳定性及其关系和运行两个维度也有显著的正向影响,只是对合作稳定性的结构维度正向影响不显著。这说明就总体而言,伙伴关系及其信任度、友善度和可靠性都是影响医联体稳定性关系质量的重要内容,彼此之间的关系越好,医联体的稳定性越强。可见,在县域医疗机构建立合作伙伴关系时,成员单位之间如果能充分互信,彼此信守承诺,尊重对方的意见,最大程度整合资源,共享诊疗信息,开展互帮互助,这样继续合作的意愿就会增强,在进行责任共担、利益共享、信息互通和激励约束等机制建立时就能有更高的共识度,有利于形成长期稳定的合作关系。供应链关系理论也认为,企业间的信任可以降低合作伙伴的交易成本,降低甚至避免信息不对称所带来的不确定性风险,提高信息公开度和透明度,减少不必要的监督激励成本,从而提高信息快速响应能力,进而提升合作稳定性。这在很大程度上意味着,在医疗服务供应链当中,信任度高的医联体合作的广度和力度也大,友善度高的医联体能够促进彼此之间的良性互动,而可靠性高的医联体合作时更能考虑到合作伙伴的利益均衡,有利于建立更加持久稳定的合作关系。而可靠性对合作稳定性的结构维度没有显著影响,可能也是由于乡镇(社区)卫生院管理人员对可靠性的认知存在较大偏差所致,也可能是结构稳定性并不太受关系可靠性及其维度如言行一致、忠诚度的直接影响,也或是受样本量的选择或样本规模限制的影响。

### 5.3 整合能力的两个维度对合作稳定性及其三个维度均有显著的正向影响

整合能力的两个维度对合作稳定性及其三个维度均有显著的正向影响。这说明,整合能力越强,越有利于提升合作的稳定性。可见,整合能力的高低是维系合作稳定性的重要关键变量。现有证据也表明,整合能力是一种资源价值化能力,而价值化是一个内生化和外生化的“双化”过程,有效的整合能力不仅反映在价值化过程中比竞争者具有更高的资源利用效率,而且更反映在价值化结果中的成本、质量和一致性要求等方面比竞争者更具优势。县域医联体建立后,如果合作双方信息共享能力、服务流程标准化能力、相互沟通的频率、行为一致性能力、风险共担能力、资源规划能力、服务能力、组织协调能力、信息沟通能力和科学决策能力能得到有效加强或提升,则可以促进合作双方领导决策层共识度的提高,合作双方拥有平等的共同决策话语权,医联体中上级医院愿意加大核心资源投入力度,增强其在各自

层级的实力,合作的满意度提高,继续合作的意愿变强,相互依赖的程度加强,组织文化的兼容度随之提升,实现了利益分配均衡,信息互通度高,协商机制完善,激励约束机制健全,合作稳定性将得到极大加强。

#### 5.4 伙伴关系通过整合能力间接影响合作稳定性

从伙伴关系、整合能力和合作稳定性三者的影响路径可以看出,伙伴关系通过整合能力作为中介变量对合作稳定性的间接影响要大于直接影响。差异性分析也发现,高稳定性组在信任度、可靠性、友善度、外部整合与内部整合等方面均显著地高于低稳定性组。这些均表明,伙伴关系、整合能力均对合作稳定性产生显著的影响。然而,伙伴关系只能作为一种外生资源要素,虽然其对合作稳定性产生重要影响,但如果没有一定的整合能力作为中介,这种关系影响可能只是临时的、不持久的。而整合能力的提高则可以大大提升合作的稳定性。这再次说明,医联体的合作长久,必须将整合能力的提高置于医联体合作目标中的核心地位。从实际情况看,贵州省从 2014 年开始推行医联体,2017 年逐步推行医共体,在纵向医疗机构整合方面迈出了实质性步伐,但前期由于各合作单位之间没有建立良好的信任关系,导致医联体内整合效果较差,在关系、结构和运行等方面表现出不稳定性,出现了利益共享和责任共担的动力机制不健全、各层级医院定位不清、权责不明、人财物并未进行实质性整合、信息系统没有互联互通、双向转诊率尤其是下转率不高、医联体内的评价激励机制尚未建立等诸多问题。随着分级诊疗制度的推行,医联体伙伴关系逐渐走向紧密,信任关系逐渐回归,整合能力深入推进,从而促进县域医联体内部医疗机构之间的相互依赖,逐渐形成一个共生的服务网络。因此本研究将伙伴关系作为县域医联体的合作基础和前提,将整合能力作为合作过程的重要指标,将合作稳定性作为合作的结果反映是合理的,同时也与贵州省医联体的实践情况相吻合。

## 6 政策建议

### 6.1 增进互信,推动医联体向医共体发展

伙伴关系越信任,越有助于提高整合能力和增强合作稳定性。由于信任关系的建立并不是一蹴而就,信任关系的培养必须要贯穿于整个医联体建设过程。建议在医联体建设的前期可以通过契约来明确权责,逐渐培育契约信任,均衡利益分配,在后期当信任关系建立后,要逐步向紧密型的医共体发展,

建立协同一致的发展目标。为此,在医联体建设中,政府一方面要推动放权,适当给予医联体人事、分配等自主权,建立现代法人治理结构,决策时充分考虑各方利益,引导合作医院均衡利益分配,建立起合适的信任水平。另一方面,政府也要引导医联体成员培养容忍度,能够经受各种可能问题和冲突所带来的困扰和考验,在各种理念碰撞中、资源整合中、行为磨合中、利益博弈中,促进彼此整合能力的增强,合作绩效的提高,从而逐步巩固合作的持久性和稳定性,真正将医联体建设成管理共同体、责任共同体、利益共同体和服务共同体。

### 6.2 共建共享,促进资源优化与整合

整合能力对合作稳定性有显著的正向影响,即整合能力越高,合作稳定性越好。由于整合能力是联盟组织通过对各种资源的有效规划、协调和控制以获取单一行为所无法达到综合绩效的能力。因此,整合能力对医联体稳定性至关重要。就外部整合能力而言,要建立统一的信息平台、标准化的服务流程、统一的质量标准,实现信息的互联互通、设备的共建共享、检查的调阅互认等,探索建立医联体“编制周转池”,有效促进人才的流动,鼓励医生多点执业,加强医护人员的沟通交流,增进临床指南和临床规范的价值认同,从而提高协同服务的行为磨合。这些能力的提高,需要政府及其相关部门加强政策的协同、制度的配套以及资源的跟进,同时积极通过医保综合支付方式的改革,加强对医联体的系统激励约束,促进医联体机构之间的利益链接,共同承担合作后的经营风险,共享资金结余分成。就内部整合能力而言,要加强整合后的组织管理部门建设,加强一体化的资源规划统筹和科学决策,增强医联体成员单位的核心能力,特别是基层服务能力的提升,强化信息沟通能力,形成不可分割的利益、资源、信息和服务良性互动的整合方式。这些能力的提高,需要医联体内部建立统一的治理机制、有效的服务互动、关注彼此的核心能力成长,从而促进医联体内部形成一致的整体性治理框架及其互动模式,稳步提升合作效果,不断增进医联体的稳定性和持久性。

### 6.3 理顺机制,保障医联体长期稳定发展

要实现医联体的可持续发展,需要充分利用伙伴关系、整合能力与稳定性之间的正向影响,逐步建立健全组织合作、内部协作、财政补偿、医保支付、疾病管理、医患互动、监督评估、绩效激励等机制,促进合作单位形成广泛一致的决策共识,提高核心资源



的整合能力,实现对医联体利益分配均衡、信息互通度高、协商机制完善、临床文化融合度增强、激励约束机制健全的良好期待,增强持续合作意愿,不断提升合作满意度。同时,政府在医联体建设和发展过程中,要高度重视影响医联体伙伴关系、整合能力以及合作稳定性的因素识别和排除,通过建立紧密型伙伴关系机制,如托管、领办等,建立伙伴关系间的信任链接、情感承诺、行为承诺,提高关系忠诚度,克服整合过程中的猜忌、敌对和阻力,降低整合过程中的摩擦成本,将伙伴关系存在所带来的外部压力转化为增加医联体合作的内生动力,统筹推进外部整合能力和内部整合能力的稳步提高,最终在落实“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度过程中,构建成一个整合型、一体化、连续性和稳定性的新型农村县域医疗卫生服务体系。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

- [1] 黄二丹,陈武朝. 整合医疗视角下医院合作的实践探索与必要条件研究[J]. 卫生经济研究, 2018(8): 7-10.
- [2] 史明丽. 我国纵向型区域医疗联合体的进展与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(7): 28-32.
- [3] 孙涛,张薇,葛思澳,等. 区域医疗联合体的联盟稳定性评价指标体系框架[J]. 中国医院管理, 2016, 36(4): 5-7.
- [4] 曹红,宫建美,王治国. 基于 Citespace 的国内医联体研究现状分析[J]. 未来与发展, 2018, 42(11): 4-8.
- [5] 杜祥,杜学美,邵鲁宁. 医疗服务供应链的价值分析与管理模式[J]. 上海质量, 2008(3): 46-49.
- [6] 田江,曲建明,杜一平. 医疗服务供应链系统结构及协同管理研究[J]. 中国医院管理, 2009, 29(3): 30-32.
- [7] 王振锋,郭鹏,颜功兴. 医疗服务供应链管理模型研究[J]. 世界科技研究与发展, 2012, 34(1): 166-169.
- [8] 王晓燕. 新医改探究: 基于医疗服务供应链的重塑[J]. 现代经济探讨, 2015(9): 30-34.
- [9] 刘华明,王勇,李后建. 伙伴关系、物流能力与供应链整合关系研究[J]. 中国管理科学, 2016, 24(12): 148-157.
- [10] 叶飞,徐学军. 供应链伙伴特性、伙伴关系与信息共享的关系研究[J]. 管理科学学报, 2009, 12(4): 115-128.
- [11] 江成城. 供应链伙伴关系提升供应链绩效的研究——伙伴关系特性为调节变量[J]. 科技管理研究, 2012, 32(16): 236-241.
- [12] 王墨竹,姚建明. 特色小镇模式下的供应链资源整合研究——基于资源基础观的视角[J]. 未来与发展, 2018, 42(7): 10-16.
- [13] 刘艺,滕宏飞,吕中伟,等. 初步构建公立医疗集团医疗资源整合评估框架[J]. 中国医院, 2018, 22(6): 21-24.
- [14] 潘文安. 供应链伙伴关系、整合能力与合作绩效的实证研究[J]. 科技进步与对策, 2006(5): 105-108.
- [15] Yeung J, Selen W, Zhang M, et al. The Effects of Trust and Coercive Power on Supplier Integration[J]. International Journal of Production Economics, 2009, 120(1): 66-78.
- [16] Cai S, Jun M, Yang Z. Implementing Supply Chain Information Integration in China: the Role of Institutional Forces and Trust[J]. Journal of Operations Management, 2010, 28(3): 257-268.
- [17] 曾敏刚,林倩,潘焕雯,等. 信息技术能力、信任与供应链整合的关系研究[J]. 管理评论, 2017, 29(12): 217-225, 257.
- [18] 刘朝刚,马士华. 供应链合作的稳定性分析[J]. 科技管理研究, 2007(2): 238-240.
- [19] 周劲波,曾艳. 国际创业研究新进展[J]. 贵州大学学报(社会科学版), 2011, 29(4): 73-81.
- [20] 张旭梅,陈伟. 供应链企业间信任、关系承诺与合作绩效——基于知识交易视角的实证研究[J]. 科学学研究, 2011, 29(12): 1865-1874.
- [21] 姜蹇. 供应链企业间信任对供应链合作稳定性的作用机制[J]. 中国流通经济, 2016, 30(9): 60-69.

[收稿日期:2019-05-12 修回日期:2019-09-20]

(编辑 刘博)