

数字医联体赋能三医协同发展和治理的机制研究

梁海伦^{1*} 柴淑君¹ 宋诗盈¹ 赵超²

1. 中国人民大学人口与健康学院 北京 100872

2. 潍坊市卫生健康委员会 山东潍坊 261071

【摘要】推动医疗、医保、医药协同发展和治理是深化医药卫生体制改革的重要内容。数字医联体作为数智技术与医联体深度融合的新型治理载体,通过数据整合、智能分析、平台协同与开放共享,为三医协同发展和治理提供了新的赋能路径。基于敏捷治理理论,本文构建了“数据驱动-能力整合-精准治理”为核心的数字医联体赋能三医协同发展和治理的逻辑框架。该框架坚持以人民健康为中心的价值导向,通过数据互联与信息整合夯实治理基础,通过平台化组织重塑多元主体协同关系,并在多场景应用中实现精准决策与动态反馈。案例分析进一步验证了该逻辑框架的现实有效性,数字医联体不仅能够提升资源配置效率与服务协同水平,也为改善健康结果、促进服务公平和增强治理韧性提供了制度性支撑。本研究拓展了敏捷治理理论在卫生治理领域的适用边界,为推进全民健康数智化建设与三医协同发展和治理提供了理论支撑与实践指引。

【关键词】数字医联体;数智技术;三医协同发展和治理;敏捷治理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2026.05.002

Research on the mechanisms of synergistic development and governance of healthcare, insurance and pharmaceutical sectors empowered by digital healthcare alliance

LIANG Hai-lun¹, CHAI Shu-jun¹, SONG Shi-ying¹, ZHAO Chao²

1. School of Population and Health, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Weifang Municipal Health Commission, Weifang Shandong 261071, China

【Abstract】 Promoting the synergistic development and governance of the healthcare, insurance, and pharmaceutical sectors is a key component of deepening healthcare system reform. As a novel governance vehicle integrating digital intelligence technologies with healthcare alliances, the digital healthcare alliance provides new pathways for empowering synergistic development and governance across the three sectors through data integration, intelligent analytics, platform-based coordination, and open sharing. Drawing on Agile Governance theory, this study constructs a logical framework for digital healthcare alliances to empower the synergistic development and governance of healthcare, insurance, and pharmaceuticals, centered on "data-driven processes-capability integration-precision governance". Guided by a people-centered health value orientation, this framework consolidates the governance foundation through data interconnectivity and information integration, reshapes collaborative relationships among multiple stakeholders through platform-based organization, and enables precise decision-making and dynamic feedback across multiple application scenarios. Case analyses further validate the framework's practical effectiveness, demonstrating that digital healthcare alliances not only enhance resource allocation efficiency and service coordination, but also provide institutional support for improving health outcomes, promoting service equity, and strengthening governance resilience. This study extends the applicability of Agile Governance theory to the field of health governance and offers theoretical and practical insights for advancing digital-intelligent health development and the synergistic development and governance of healthcare, insurance, and pharmaceutical sectors.

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72274201);潍坊市中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目(ZFCG-2024-0000505)委托课题“潍坊市基于数据互通共享的‘三医’协同发展与治理研究(2024WF09)”

作者简介:梁海伦(1988年—),女,博士,教授,主要研究方向为健康管理、大数据与健康治理。E-mail:hliang@ruc.edu.cn

通讯作者:赵超。E-mail:272929508@qq.com

[Key words] Digital healthcare alliance; Digital intelligence technologies; Synergistic development and governance of healthcare, insurance, and pharmaceutical sectors; Agile governance

1 引言

《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》明确提出“健全医疗、医保、医药协同发展和治理机制”，并强调“推进全民健康数智化建设”，为系统性提升卫生领域公平性与协同性指明了实践方向。此外，《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》（国卫办规划发〔2025〕30号）亦明确指出“加强紧密型县域医共体智能应用”“推广医疗卫生机构智能管理”。近年来，数智治理已成为当前我国社会治理现代化改革的重要内容^[1]，数智技术以其显著的网络化、智能化、移动化等特征逐步嵌入医联体的管理与服务实践，推动资源配置更加高效、流程衔接更加顺畅、管理决策更加精准^[2]，为医疗、医保、医药（以下简称“三医”）协同发展和治理提供了新的赋能路径。

数字医联体是数字化与医联体深度融合的产物，其内涵与形态随着实践演进而不断拓展。^[3-5]在既有城市医疗集团、县域医共体、跨区域专科联盟和远程医疗协作网络等治理实践基础上，数字医联体依托区域健康数据资源，通过统一的数字中枢有效打破了传统医联体面临的行政分割、机构壁垒与空间限制，实现了医疗资源的动态识别与精准配置，并进一步推动多元主体间的协同联动。作为新型治理载体，数字医联体推动三医协同发展和治理模式从传统的行政协调向功能协同、机制耦合与制度协作的数智治理模式转型。在数智时代背景下，以数字技术重塑卫生健康管理与服务模式，既是全面深化医药卫生体制改革的内在要求，也是推动医药卫生领域实现高质量发展的关键环节。然而，目前对于数字医联体的实践机制及其促进三医协同发展和治理的内在路径尚不清晰，且数字医联体持续健康发展及效能发挥的理论体系尚不完善。基于此，本文以敏捷治理理论为基础，探讨数字医联体赋能三医协同发展和治理的内在逻辑，旨在验证该理论框架在卫生治理领域的适用性与解释力，为我国医药卫生领域数字化转型提供理论支撑与实践参考。

2 文献综述与理论基础

2.1 数字医联体与三医协同发展和治理的文献综述

既有研究表明，传统医联体在实践中仍面临服务衔接不畅、数据共享不足及主体协同动力不足等问题，制约了三医协同发展和治理效能的提升。^[6]随着数字技术的发展，学界逐渐关注其在打通数据壁垒、优化资源配置及强化监管方面的作用，通过大数据、区块链和人工智能等技术手段，为三医协同提供了新的实现路径。^[7]数字医联体兼具技术与治理逻辑，通过数据驱动、算法支持和平台协同，推动医疗、医保和医药系统的协同治理和联动运行。^[3]

早期研究多从技术整合视角出发，将数字医联体视为传统医联体的信息化延伸，强调其在远程诊疗与数据共享中的工具性嵌入。^[4-5]随着“数字中国”与“健康中国”战略的深度融合，学者逐渐转向治理视角^[3]，关注其在流程再造与协同机制中的作用。在实践层面，各地探索形成多样化模式，为三医协同提供了重要经验。总体来看，现有研究普遍认为数字医联体可通过数据互通、流程优化与服务重塑促进协同发展和治理。具体而言，区块链与5G技术的融合应用显著提升了医联体间的数据互操作能力，推动电子病历、医保结算、药品流通等信息系统的互联互通，降低协同成本^[8-9]；通过一体化服务平台，双向转诊、医保支付与药品配送的衔接更加密切，进一步优化流程、提高效率^[10]；以人为本的可持续服务与个性化健康管理方案的结合，验证了由技术嵌入到服务重塑的数字化转型路径。^[11-12]综上所述，现有研究为理解数字医联体与三医协同发展和治理的关系奠定了重要基础，但多停留于经验总结与技术应用层面，仍存在一些不足：一是理论构建相对薄弱，数字医联体的治理内涵、运行机制及演进逻辑有待进一步深化；二是机制研究呈现碎片化特征，多聚焦技术应用或单一环节，缺乏对三医整体的系统分析；三是案例支撑相对有限，尤其缺乏对数字医联体运行现状及其治理模式的深入考察。

2.2 敏捷治理理论

敏捷治理（Agile Governance）是数字时代应对不确定性与复杂性的重要治理范式，强调通过持续感

知、灵活调整与多元协同实现治理效能优化。其思想渊源可追溯至 20 世纪 90 年代制造业应对市场不确定性的敏捷制造理念^[13]，自 2001 年概念引入以来，其管理意涵已由技术层面的速度优化，演进为对组织协作结构的系统性重构，并通过制度化的学习与反馈机制增强整体运行的适应性与韧性。^[14]随着数字技术嵌入公共治理领域，敏捷治理体现出由静态规制向过程调适转变的趋势。^[15]既有研究表明，敏捷治理的突出优势主要体现在三个方面^[16-17]：一是动态性，通过持续监测、快速反馈与动态调整，使治理机制能够与外部环境变化保持同步；二是协同性，通过多元主体与多种治理要素的协同联动，构建网络化、开放型的治理结构，提升跨部门、跨层级协作效率；三是情境适配性，即根据问题类型、应用场景与风险等级差异，实施分层分类、精准匹配的治理策略，避免“一刀切”。目前，该理论已在城市治理、数字政府与数字乡村等领域得到拓展应用，并逐步转化为可操作的分析模型。^[18-20]总体来看，敏捷治理强调动态响应、协同联动与精准适配，这与三医协同发展和治理在多主体协作、复杂环境应对上的现实需求高度契合，为分析数字医联体的作用机制提供了重要理论视角。

3 案例选择与研究方法

3.1 案例选择

本研究选取山东省潍坊市的数字医联体建设作为典型案例。具体理由如下：一是案例的适用性。潍坊市以“数转智改”为核心战略，系统推进数字医联体建设，同时作为公立医院改革与高质量发展示范项目第二批入选城市，积极探索基于数据互通共享的三医协同发展和治理的“潍坊模式”。在基础设施的数字化升级之外，还通过“健康数字大脑”“潍智救”急救系统等创新应用，将数据要素融入诊疗流程、急救响应与健康全链条。潍坊市的实践不仅在地方层面取得了显著成效，更因其系统性与创新性，为理解数字技术如何驱动三医协同发展和治理提供了具有理论代表性的样本。二是案例的典型性。潍坊市数字医联体建设已形成全国示范效应：其三医协同发展和治理的数据共享机制被山东省卫健委列为深化医改专项试点，相关经验先后在 2024 年全国深化医改经验推广大会、全国卫生信息技术交流大会上作主旨发言，并被国家卫健委纳入“推广三明医改经验”培训教材。因此，其经验对于其他地

区推动三医协同发展和治理数字化转型具有重要的参考价值。

研究团队通过多次实地调研获取访谈资料，并结合政策文件与实践材料，对案例进行系统分析，为机制识别提供可靠支撑。2024 年 12 月—2025 年 12 月，围绕数字医联体建设开展系统调研，访谈对象覆盖卫健、医保等部门及医疗机构、信息化相关部门，共访谈 20 余人。访谈采用半结构化方式，聚焦政策推进、协同机制与平台运行效果，并对关键问题进行补充访谈与核实。同时，结合潍坊市卫健委发布的政策汇编、工作简报和信息化建设方案，对数字医联体建设的制度背景、政策演进及实施路径进行系统梳理。

3.2 研究方法

本文采用单案例研究方法，以回答“数字医联体如何赋能三医协同发展和治理”这一研究问题。一方面，单案例研究方法适用于对机制性问题进行深入探讨。本文聚焦数字医联体推动三医协同发展和治理的作用机制，依托潍坊市数字医联体建设实践，对其在数据整合、主体协同与治理优化等方面的运行过程进行系统分析，从而揭示其内在机制与作用路径。另一方面，单案例研究有助于对既有理论进行拓展与检验。^[21]现有研究多停留于技术应用与经验总结层面，缺乏对数字医联体促进三医协同发展和治理的系统性理论解释。通过理论演绎提炼关键分析维度，并对访谈、观察与政策资料的反复比较与归纳，识别关键治理现象，并进行概念提炼与逻辑整合，从而识别数字医联体在推动三医协同发展和治理中的作用机制。

4 理论框架构建

潍坊市数字医联体的建设实践表明，三医协同发展和治理是在数据持续汇聚、组织结构动态调整与智能决策逐步嵌入的过程中，以人民健康需求为核心导向，通过优化资源配置与提升服务可及性，逐步形成兼具过程适应性与结构协同性的治理路径。这与敏捷治理所强调的动态性、协同性及情境适配性在内在逻辑上高度契合。从治理理念来看，三医系统长期处于医疗需求波动、医保政策调整与医药市场变化交织的动态环境之中，突发风险随时可能出现，传统治理方式难以及时应对。^[22]这要求治理体系以人民健康为中心，通过强化感知能力与

快速反应机制,依托实时监测与智能预警手段识别潜在风险,增强治理的灵活性与前瞻性,与敏捷治理以人为本、动态响应的核心理念高度契合。从治理挑战来看,三医协同发展和治理面临三重困境:其一,医疗、医保与医药数据分散存储且标准不统一,跨系统互操作性不足,导致治理体系呈现显著的结构异构性;其二,政策信息与资源在跨部门传递过程中缺乏透明性,数据要素难以及时转化为有效决策支持;其三,多元治理主体之间缺乏灵活高效的协同机制,制约了跨域资源整合与协同响应能力。^[23]上述问题共同构成将敏捷治理引入卫生治理领域的现实基础,也反映出数字技术快速发展背景下构建新型治理模式的迫切需求。综上,敏捷治理为三医协同发展和治理提供了可解释的理论基础,同时推动其在医药卫生领域实现理论外延的拓展与情境化适配。

在此基础上,通过对案例资料的系统分析可识别出三类关键作用机制:其一,数据互联互通机制,即通过统一数据平台与跨部门共享体系推动多源异构数据的持续汇聚与实时流动,使治理体系由“信息分割”转向“动态感知”;其二,多元主体协同机制,即通过平台化治理结构重塑多元主体间的互动关系,推动传统科层分割向问题导向的网络化协作转变;其三,精准调适机制,即借助智能审核、风险预警与算法辅助决策,将治理过程由事后响应前移至事前识别与事中干预,实现治理逻辑由“被动反应”向“前瞻干预”的转变。基于此,本文构建了以“数据驱动-能力整合-精准治理”为核心的敏捷治理分析框架(图1)。其中,“数据驱动”强调治理体系对多源数据的持续感知与动态反馈能力,体现敏捷治理对实时响应与快速迭代的内在要求。数字医联体通过大数据、人工智能与物联网等技术手段推动数据要

素的贯通与整合,实现跨系统数据的连续流动与实时更新^[24],持续为三医协同发展和治理提供数据基础与决策支撑。“能力整合”突出多元主体与跨层级资源在平台化结构中的协同重组机制,体现敏捷治理所强调的灵活组织和跨主体协作。数字医联体通过构建制度化与技术化相结合的协同平台,推动信息共享、业务联动与资源重组机制的常态化运行,从而在跨部门协作层面降低交易成本与协调摩擦,提升整体治理效率。^[25]“精准治理”则体现基于情境差异与风险分级的动态调适机制,强调治理策略在不同场景中的差异化适配能力。治理决策不再依赖统一化与刚性的政策执行逻辑,而是根据具体情境对应用功能进行责任主体分配与组合以实现精准治理^[26],从而提升治理决策的精准性、前瞻性与有效性。

在此框架下,数字医联体不仅承担技术整合功能,更是推动三医协同发展和治理机制重构的关键基础设施。数字医联体通过明确互联互通与智能分析的运行逻辑^[27],使卫生服务供给、医保支付管理与医药生产流通在相对统一的治理逻辑下实现信息互通与流程协同,有效降低跨部门制度摩擦与沟通成本。数字医联体的应用和发展催生了价值共识、利益协同、行动一致的治理格局,有效突破了传统治理中的行政壁垒和路径依赖,为推进卫生治理体系和治理能力现代化提供了重要支撑。此外,数字医联体的治理效能集中体现于以健康公平为导向的公共价值实现过程,通过制度创新与技术赋能的双重驱动,数字医联体在促进医疗资源跨区域协同配置、提升服务可及性与均等化方面发挥了重要作用,进而推动形成以健康优先、协同共享为特征的卫生治理共同体。

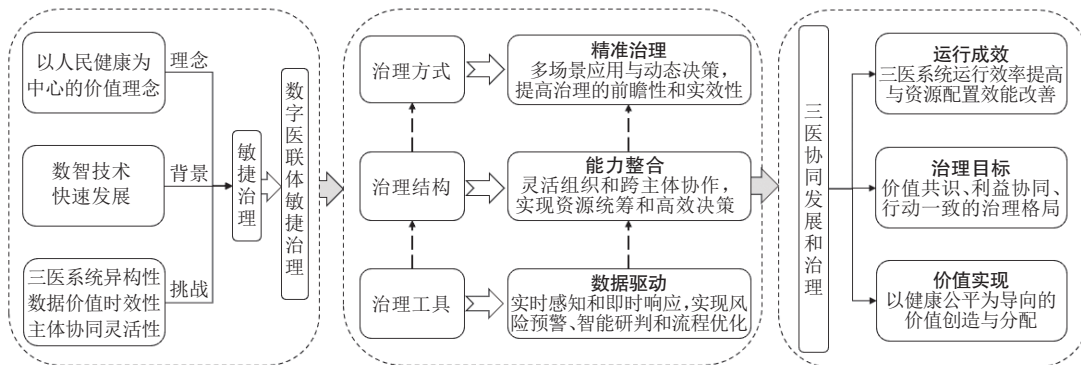


图1 数字医联体敏捷治理框架图

5 案例分析

在深化医药卫生体制改革过程中,潍坊市围绕资源配置、信息流通和协同治理等多重难题,借助中央财政支持公立医院改革与高质量发展示范项目等国家试点政策契机,坚持“数改促医改”,积极构建数字医联体治理模式。2026年,潍坊市进一步提出通过信息全域互通和AI赋能,努力打造“全民健康一张网”,探索形成“潍坊模式”。通过打通医疗、医保、医药数据壁垒,推动多主体协同和智能治理创新,该市形成了数据驱动、能力整合和精准治理三大机制,一系列丰富成果进一步验证了数字医联体建设对三医协同发展和治理的实效。

5.1 数据驱动:构建底层运行支撑体系

潍坊市将打破数据孤岛和重塑数据运行逻辑作为数字医联体建设的首要切入点,针对医疗、医保与医药系统长期存在的数据分散、标准不统一与权责边界模糊等问题,通过制度规范、技术标准与平台架构协同推进,构建起支撑三医系统运行的统一数据底座,为后续业务整合与智能决策提供基础条件。

一是发布了《潍坊市公立医院改革与高质量发展示范项目绩效指标提升指引》《紧密型县域医共体建设工作指引》等文件,明确了统一的评估体系。在数据权限方面,集成卫健、医保、药监等六部门职能并开始实体化办公,突破传统行政隶属关系,全面整合相关信息,形成“两大标准体系、五大应用模块”的一体化信息机制。二是统一制定了医疗服务、公共卫生、医保等领域的数据格式和编码规则,统一云网建设、统一安全体系、统一运维服务和统一规划标准。全市9063家医疗卫生机构的业务数据涵盖491个业务数据集、22561个业务字段,打破了传统行政和机构间的数据壁垒。三是,潍坊市构建了以“数智潍坊健康大脑+”体系为核心的数字化基础底座,整合核心数据资源,集成数据、业务、能力、决策四大中枢。建成全国首个“三医协同数据共享中心”,由医保部门牵头、省市共建,依托省医保局一体化大数据平台,构建了“多重融合”“指挥调度”“场景应用”为核心的三层体系架构,全面整合医疗、医保、医药三方数据资源。中心已整合全市400余家定点医疗机构数据,归集信息超64亿条,实现从“数据分散”到“一池统筹”的跃迁。通过互认检查检验结果,截至2025年底,重复检查减少66.14万次,惠及参保群众

7.11万人,累计节约费用9500余万元;医保影像云上传索引220万条,为41.64万人次节约重复检查费用1亿元以上。这一庞大的数据体系不仅支撑了医疗决策智能化、医保管理精细化及医药供应可追溯化,也为跨机构协作和公共卫生事件快速响应提供了底层保障。

5.2 能力整合:完善多元主体协同网络

潍坊市以数字医联体为枢纽,通过制度设计与平台赋能相结合的方式,逐步构建起多元主体协同参与的治理网络,推动传统的行政分工向整体协同转变,以有效回应医疗、医保和医药跨领域业务中日益突出的协同需求。

第一,组建“三医协同发展和治理指挥中心”,由卫健、医保、药监、市场监管等多部门负责人组成的工作专班实现跨部门高效决策,同时建立常态化联席会议制度,以政策调整、利益协调和服务优化为核心议题,打破传统行政层级与部门的信息壁垒。通过平台技术实现行政协作、智能感知、诉求回应及社会服务的一体化整合,政府、医疗机构、企业及公众均可参与,降低跨域协作成本。第二,潍坊市整合市、县、镇、村四级医疗卫生资源,对152个常见病种、158万患者实行健康群管理,全市基层就诊率达67.29%,高于全省平均水平3.95个百分点。中心城区3家三级医院牵头的紧密型城市医疗集团与县域14个医共体协作运行,实现“大病不出市、一般病在县里解决、日常病在基层解决”的分级诊疗模式。潍坊市第二人民医院呼吸病医学远程中心向上连通国家呼吸临床研究中心,向下连接126家基层医疗卫生机构,全年远程影像会诊约8.7万人次,推动优质医疗资源向基层延伸。第三,智慧健康地图作为核心工具已覆盖63万个居民住宅与生产生活场所,通过1013名基层网格员与620支家庭医生团队协作,实现对65.8%的常住人口进行个性化慢病管理,基层高血压、糖尿病规范管理率与控制率均提升超过10%,有效实现医疗资源动态调配。医保结算系统嵌入18个智能审核场景,实时监测16项医院运营指标及8项医保指标,病种成本下降15%,医院药占比降至26.8%,进一步验证了重塑主体协作关系在优化资源配置和提升治理效能方面的实效性。

5.3 精准治理:强化人智协同决策机制

潍坊市在推进数字医联体建设过程中,探索形成以专家主导、技术赋能、动态调适为特征的人智协

同决策机制,使数智技术在提升决策效率的同时,始终嵌入专业判断、伦理审视与公共责任框架之中,从而推动三医协同发展和治理向数据支撑、前瞻干预转变。

首先,针对多学科质控标准不一、数据低效及监管追溯难等痛点,潍坊市构建了省内首个多学科全面质量控制指标体系,建立覆盖全市的质控平台,对各学科质量控制纳入统一管理。在公共卫生与系统风险防范方面,利用数字孪生与多源数据融合技术,建设传染病动态预警监测专项平台,实现对区域内传染病态势的实时掌控与自动预警。通过多学科质控平台、传染病动态预警系统及“潍智救”“潍智颤”等智慧医疗应用,实现医疗质量实时监控、急救响应优化及慢病全周期管理。其次,针对基层医疗卫生资源短缺问题,借助智慧健康地图结合AI技术,寿光市洛城街道通过分析上呼吸道感染门诊数据增设雾化治疗中心,接诊能力提升40%,外转率下降18%。最后,潍坊依托数字孪生技术模拟虚拟治理场景,推动人工智能技术与卫生健康服务场景的深度融合,实现技术赋能、流程创新与三医协同发展和治理需求高度契合。健康潍坊智慧服务平台整合全市各级医疗机构的门诊、住院服务,提供健康档案查询、电子健康证明办理等10余项便民功能,AI数字人“小坊”7×24小时在线解答疑问。通过AI技术生成的居民慢病风险评估报告,能有效预测10种慢病风险,并提供个性化健康指导。糖尿病患者通过手机APP记录血糖数据,医生实时调整治疗方案,并发症发生率下降15%。上述结果表明,通过前瞻干预与智能决策的精准治理,提高了治理的针对性与有效性。

综上,潍坊市通过数据驱动、能力整合及精准治理三大机制的协同作用,实现医疗、医保和医药三方信息整合、服务协同和决策优化。通过重复检查减少、基层就诊率提升、慢病规范管理率提高及医保成本下降等成效,可清晰验证数字医联体建设对三医协同发展和治理的促进效应,形成了可量化、可复制的“潍坊模式”,为全国数字化卫生健康发展实践提供了实证依据和经验参考。

6 主要启示

6.1 理论框架的适用性分析与实践启示

数字医联体作为卫生治理领域数字化转型的重要组织形态与制度载体,是推动“健康中国”战略落地与实现三医协同发展和治理的重要抓手。本研究

构建的“数据驱动-能力整合-精准治理”三维分析框架,在潍坊市的实践中得到了系统性印证,表明该框架不仅具有较强的理论解释力,也具备现实适用性与外推价值。从机制运行逻辑来看,三维框架并非彼此孤立,而是呈现出由“数据驱动-能力整合-精准治理”逐层递进的治理演进路径。在数据驱动维度,通过制度、技术与平台架构的系统性建设,实现了医疗、医保与医药数据的持续汇聚、实时共享与联动应用。依托统一标准与明确权责,原本分散于不同部门与机构的数据资源转化为可共享、可调用、可反馈的关键治理要素,数据作为基础性资源嵌入治理过程之中,支撑起跨部门协同与动态调整的运行逻辑。在能力整合维度,相较于传统以科层分工与纵向控制为主导的治理模式,平台化治理通过弱化组织边界与信息壁垒,强化横向协同与多方互动,推动形成以问题解决为导向的协同网络。政府部门由单一管理者转向平台治理的组织者与规则制定者,医疗机构与医保经办主体则在数据共享与业务协同中实现功能再定位,社会力量也通过平台嵌入治理体系之中,形成多元共治格局。在精准治理维度,通过将数智技术嵌入具体治理场景,实现了从“经验驱动”向“数据驱动”的决策转型。依托大规模数据采集与全域感知能力,复杂的三医协同发展和治理问题被拆解为可识别、可分析、可干预的细分场景,并通过算法模型生成多维度决策信息,从而显著提升决策的时效性与精准性。可以看出,精准治理并非单纯依赖技术理性,而是强调技术工具、治理目标与公共价值之间的动态平衡。这种“人智协同”的治理模式,为复杂公共事务提供了兼具效率与规范性的解决路径。总体而言,该框架通过数据要素激活、组织能力重组与决策机制优化的协同作用,实现了三医协同发展和治理的数字化转型,为改善健康结果、促进服务公平与增强治理韧性提供了重要支撑。这也从实践层面验证了本文理论框架的解释力与适用性。

6.2 潍坊案例的经验总结与推广路径

潍坊市数字医联体的实践为其他地区的数字技术赋能三医协同发展和治理提供了有益启示。第一,强化顶层设计,夯实制度保障与数字基础。三医协同涉及多部门、多层次与多主体的复杂互动,仅依赖地方探索难以实现整体突破。因此,有必要在国家或省级层面加强政策统筹与制度供给,通过出台专门法规或指导性文件,明确数据共享的权责边界、技术标准

及激励约束机制。同时,应持续推进区域一体化健康数据底座建设,重点提升平台互操作性、多源数据融合能力以及全流程安全保障水平,构建稳定可靠的数字基础设施,为协同治理提供长期支撑。第二,深化组织创新,提升多元主体的协同发展和能力。建议各地探索建立常态化的三医协同发展和治理专班或指挥中心,赋予其跨部门统筹协调与综合评价职能,使其成为协同治理的核心枢纽。同时,应依托数字平台完善公众参与、社会监督与协商议事机制,推动形成政府主导、多方参与的协同治理格局,并探索基于数据共享的协同创新模式,提升整体治理能力。第三,完善运行机制,提升协同治理的实际效能。潍坊经验表明,数字技术的嵌入需要与具体业务流程相结合,才能转化为治理效能。因此,应围绕医保结算、医疗服务与药品流通等关键环节,优化数据驱动的业务协同机制,推动信息共享向流程再造与服务整合延伸,从而提升协同治理的实际运行效果。

6.3 本研究的局限性

本文亦有不足之处:第一,研究案例聚焦于特定区域的数字医联体实践,未能充分比较不同区域、不同层级数字医联体的差异化治理模式,未来可通过多案例比较研究深化对区域异质性的理解。第二,研究更多关注常态化治理情境中数字医联体的协同机制,而对非常态化治理(如突发公共卫生事件)中的实践路径探讨相对不足,后续可拓展至常态与非常态治理的融合研究。第三,数智技术赋能的伦理边界与责任界定仍需进一步理论化,特别是在算法黑箱与人类干预的权责划分方面,亟待构建更具操作性的制度规范。

作者贡献:梁海伦主导研究设计、联络、推动与参与实地调查、研究监督与指导、论文撰写、审阅与修订;柴淑君参与研究设计、文献及案例资料分析、论文审阅与修订、论文撰写;宋诗盈参与文献及案例资料分析、论文撰写;赵超推动和参与实地调查、提供潍坊市相关政策文件、论文撰写。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 嵇欣,黄晓春. 数智治理及其共同体构建[J]. 探索与争鸣, 2025, 1(9): 108-116+179.
[2] AHMED M M, OKESANYA O J, OLALEKE N O, et al. Integrating Digital Health Innovations to Achieve Universal

Health Coverage: Promoting Health Outcomes and Quality Through Global Public Health Equity [J]. *Healthcare (Basel)*, 2025, 13(9): 1060.
[3] 林陶玉,冯文明,方鹏骞. 协同创新视域下数字医疗联合体建设路径分析[J]. *中国医院管理*, 2022, 42(7), 17-20.
[4] 李尧. 数字化对医联体管理实践的作用机制[J]. *中国新通信*, 2023, 25(11): 64-66.
[5] 黄凌波,覃娴静,冯启明. 新质生产力赋能数字医联体建设:内涵、逻辑与路径[J]. *广西医学*, 2024, 46(3): 329-332.
[6] 梁万年. “三医”从联动到协同医改需明确两个“基本”[J]. *中国卫生*, 2024 (8): 26-27.
[7] 管仲军. 数字化赋能公立医院高质量发展的路径探析[J]. *健康发展与政策研究*, 2024, 27(5): 365-369.
[8] 戴赢,金敬灵,金军官,等. 5G技术在城市医联体数字化建设的应用探索[J]. *医院管理论坛*, 2023, 40(9): 40-42.
[9] 宋波,刘铮,冯云霞,等. 基于区块链技术的医联体系统架构研究[J]. *计算机测量与控制*, 2020, 28(9): 196-201.
[10] 余本国,王存库. 基于“三医联动一张网”平台的区域统计数字化转型与应用前景[J]. *中国卫生信息管理杂志*, 2024, 21(3): 371-376.
[11] CHUTE C, FRENCH T. Introducing Care 4.0: An Integrated Care Paradigm Built on Industry 4.0 Capabilities [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(12): 2247.
[12] 宫芳芳,曾舒怡,孙喜琢,等. 紧密型城市医联体智慧化建设探索与实践[J]. *现代医院管理*, 2024, 22(5): 112-114.
[13] NAGEL R N. 21ST Century Manufacturing Enterprise Strategy Report[R]. Bethlehem, PA: Lehigh University, 1991.
[14] 任宗哲,赵一诺. 敏捷治理赋能地方政府公共服务供给机制创新:理论机理与实践进路[J]. *人文杂志*, 2024 (11): 94-107.
[15] 杨斌,马亮. 数字技术驱动的敏捷治理缘何受阻:非正式制度视角下的案例研究[J]. *电子政务*, 2024(12): 15-26.
[16] 赵静,薛澜,吴冠生. 敏捷思维引领城市治理转型:对多城市治理实践的分析[J]. *中国行政管理*, 2021(8): 49-54.
[17] 孙方磊. 迈向敏捷治理:人工智能伦理审查的实践困境与体系优化[J]. *中国科技论坛*, 2025(11): 130-139.
[18] 魏玖长,谢雅楠,孙鹏,等. 城市基础设施敏捷治理的实践路径研究:基于城市生命线安全工程“合肥模式”的分析[J]. *公共管理与政策评论*, 2025, 14(5): 57-73.
[19] 张立荣,房世杰,张振昌. 数字乡村敏捷治理革新及其

新质生产力驱动理路：基于云潭镇“一网统管”案例的探究[J]. 河南师范大学学报(哲学社会科学版), 2025, 52(2): 32-40.

- [20] 吴培熠, 申红梅, 梁正. 政务大模型的敏捷治理研究：基于“数据一场景”的多案例分析[J]. 电子政务, 2025 (8): 2-12.
- [21] 崔森, 钱金芳, 蔡地, 等. 与领先客户企业合作构建新产品开发能力：基于浪潮集团的案例研究[J]. 管理世界, 2026, 42(2): 142-159.
- [22] 欧阳桃花, 郑舒文, 程杨. 构建重大突发公共卫生事件治理体系：基于中国情景的案例研究[J]. 管理世界, 2020, 36(8): 19-31.
- [23] 黄倩玲, 申俊龙, 曾智, 等. 我国三医协同治理模式的理论框架与优化路径[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2025, 26(3): 190-197.
- [24] TORAB-MIANDOAB A, SAMAD-SOLTANI T, JODATI A, et al. Interoperability of heterogeneous health information systems: a systematic literature review[J]. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2023, 23(1): 18.
- [25] 王松磊. 迈向敏捷治理：人工智能时代的现实要求、推进动力与路径策略[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2025, 50(5): 125-136.
- [26] 王琪, 杜启霞, 乔学斌, 等. 整体智治视角下数字化赋能“三医”协同发展和治理研究：基于南京“医保高铁”案例分析[J]. 卫生经济研究, 2026, 43(2): 21-25.
- [27] 陈校云, 朱韵娅. 医联体数字化管理的政策基础和发展策略研究[J]. 中国数字医学, 2026, 21(1): 1-6.

[收稿日期:2026-03-11 修回日期:2026-04-13]

(编辑 赵晓娟)

共担责任, 重塑全球健康: 第79届世界卫生大会在日内瓦召开

第79届世界卫生大会于2026年5月18日—23日在瑞士日内瓦召开, 主题为“同一个健康世界——重塑全球健康, 携手共担责任”, 共设置60余项核心审议议程, 覆盖全球卫生治理体系建设与公共卫生实践的关键领域, 最终形成一系列具有指导性的多边共识。

本次大会最受关注的核心议题为全球卫生架构改革。本次大会明确同意启动由成员国主导、世卫组织主持的联合改革进程, 旨在回应全球地缘冲突加剧、公共卫生事件频发的新挑战, 构建适配未来需求的全球卫生治理框架。WHO总干事谭德塞在议程讨论中强调, 当前全球卫生体系在突发疫情应对、资源分配公平性上仍存在显著短板, 改革需要凝聚所有成员国的政治共识, 兼顾不同发展水平国家的利益诉求。

第二项核心议程为病原体获取和利益分享系统(PABS), 该系统作为《世卫组织大流行协定》的关键技术附件, 旨在建立全球统一的病原体样本共享机

制, 同时保障各国公平获取相关疫苗、诊断与治疗产品。本次会议就系统的运行框架、权益分配规则展开深度磋商, 为后续大流行协定附件谈判奠定了基础, 推动全球大流行防范合作走向实质落地。

在公共卫生技术议题上, 大会重点围绕抗菌素耐药性、全民健康覆盖展开审议, 同时就中风防治、肝病防控、结核病消除等领域制定了专项推进决议。针对抗菌素耐药性这一全球公共卫生威胁, 决议要求各国完善耐药监测网络, 推动抗生素合理使用, 减少农业领域抗生素滥用, 明确了2030年全球耐药防控的阶段性目标。

最终, 本次大会就核心议程共达成20多项决定, 正式通过13项决议, 为未来一段时期全球公共卫生事业发展划定了方向, 也为全球卫生治理改革明确了推进路径。

(摘编自: WHO官方网站)