◁探索与研究▷

紧密型医联体纪检监督困境与协同治理路径探析*

何林钰[1],袁诗杰[1△],林晓娟[2]
1. 成都医学院附属妇女儿童医院,成都 610000;2. 四川护理职业学院,成都 610100

【摘要】 紧密型医联体建设是整合医疗资源、提升基层服务能力的重要举措,但其建设过程中蕴藏的廉洁风险不容忽视。该文基于协同治理理论,剖析公立医疗机构在医联体建设中纪检监督协同治理的特征,并以四川省妇幼健康专科联盟纪检工作联席会为例,通过问卷调查验证相关机制的实际效能。研究提出,应通过建立纪检协同工作委员会机制、明确牵头单位、推动规范化与信息平台建设等路径,提升纪检监督合力,有效防范医联体建设中的腐败风险。

【关键词】 医联体建设;纪检监督执纪;协同治理
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)03-0011-04
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.03.003

Exploration and Analysis on Dilemma of Discipline Inspection and Supervision and the Path of Collaborative Governance in Compact Medical Alliance System

HE Lin-yu[1], *YUAN Shi-jie*[1], *LIN Xiao-juan*[2]
1. *The Affiliated Women's and Children's Hospital of Chengdu Medical College*, *Chengdu 610000*, *China*; 2. *Sichuan Nursing Vocational College*, *Chengdu 610100*, *China*

【**Abstract**】 The construction of a tightly-knit medical alliance is an important measure for integrating medical resources and enhancing the service capabilities at grassroots levels. But the integrity risks inherent in its construction process cannot be ignored. Based on the theory of collaborative governance, this paper analyzes the characteristics of the collaborative governance of discipline inspection and supervision in the construction of medical alliances by public medical institutions, and takes the joint conference on discipline inspection work of Women and Children Health Specialized Alliance in Sichuan Province as an example to verify the actual effectiveness of the relevant mechanisms through questionnaire surveys. The study proposes that the joint efforts of disciplinary inspection and supervision should be enhanced through the establishment of a disciplinary inspection collaborative work committee mechanism, clarification of leading units, promotion of standardization and information platform construction, and other paths to effectively prevent the corruption risks in the construction of medical alliance.

【**Key words**】 construction of medical alliance; discipline inspection, supervision and enforcement; collaborative governance

自2023年12月国家卫生健康委等十部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》以来,“紧密型县域医共体建设”便成为中国卫生健康领域的焦点议题。2024年1月25日,全国基层卫生健康工作会议部署年度十大重点任务,再次强调全面推进紧密型县域医共体建设。2024年7月18日,党的二十届三中全会通过《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》,进一步明确提出“推进紧密型医联体建设,强化基层医疗卫生服务”,彰显出国家在深化医改、筑牢基层卫生网络方面的持续决心与战略部署。

紧密型医联体建设的重要性主要体现在以下几个方面:首先,紧密型医联体强调以人民健康为中心,其以人为本的服务模式可以更好地满足一个区域内居民的健康需求。其次,通过整合区域内的医疗资源,实现合理配置,能够提高资源利用效率,促进医疗服务的均等化和公平性。这样基层医疗卫生机构的服务能力也将提高,能够承担更多的基本医疗服务,减少患者向上级医疗机构的无序流动,有利于建立分级诊疗制度。

但在积极推动紧密型医联体建设,促进区域内医疗资源流动的同时,也会有新的廉洁风险和新的腐败手段[1]。因此,公立医疗机构纪检部门也应该有相应的创新应对举措,做好紧密型医联体建设的纪检监督工作,保障紧密型医联体建设的有序推进和规范发展。本文从协同治理理论的内涵、类型及问题解决机制等方面,论述如何通过建立横向协同治理平台,提升公立医疗机构纪检监督执纪问责能

*基金项目:成都医学院2024年度医院发展研究中心课题医院发展研究专项项目(YYFZ2024010)
△通信作者

力，确保在紧密型医联体建设过程中形成“不敢腐、不能腐、不想腐”的有效机制。

1　公立医疗机构医联体建设中的监督难点

从成效来看，通过技术帮扶、人才培养和信息共享等途径，医联体建设有效推动了优质医疗资源下沉与区域均衡布局[1]。以北京大学口腔医院与保定市第二医院共建的口腔专科医联体为例，该合作实现了医疗技术、人才培养与学科建设的协同发展，不仅提升了基层医疗机构服务能力，也改善了患者的就医体验。同时，医联体建设有助于落实分级诊疗制度，引导患者合理流动，逐步形成“小病在基层、大病进医院、康复回社区”的科学就医秩序。然而，当前紧密型医联体的进一步发展仍面临诸多挑战，包括管理体制、利益协调等方面的障碍，这些挑战也为纪检监督执纪问责工作带来了新的困难。

1.1　制度与机制不完善

医联体建设在制度设计、组织保障、利益平衡等方面还存在不足，成员单位之间缺乏隶属关系，导致即使在紧密型医联体内部，各成员单位之间也相对分散且缺乏约束力，影响了资源共享和协同发展[2-3]。

1.2　人才流动弊端

人才是医联体建设的核心要素，然而，由于各成员单位在层级、地理位置等方面的差异[4]，部分基层单位面临人才短缺的困境[5]。与此同时，优质医疗资源和条件较好的单位往往对人才形成“虹吸效应”，导致医务人员难以向基层流动[6]。此外，医联体内多点执业机制为医师多机构执业提供了条件，虽有助于提高医师收入，却也可能引发患者随医师个人流向特定机构——尤其是成员单位中的私立医院，这不仅加剧资源分配不均，也是监督工作需重点关注的内容。然而，该类行为多属于个人职业选择，隐蔽性强、难以甄别，客观上增加了纪检监督执纪问责的实施难度。

1.3　信息共享困难

医疗信息资源的开放共享程度不高，医疗机构间信息化水平不对等、信息不对称等，导致数据壁垒难以消除[7-8]，影响了医疗服务的协同效率和决策的科学性，也为滋生新的隐性腐败手段提供了土壤，难以被纪检部门及时察觉。

2　医联体建设中公立医疗机构纪检协同治理路径

2.1　协同治理理论

协同治理理论是指政府与企业、社会组织和公民等利益相关者，通过正式、合理的互动与决策，共同解决社会问题，并各自承担相应责任的一种治理方式[9-10]。它具有公共性、跨部门、互动性、正式性、政府主导和动态性六大特征。协同治理可分为三种类型：横向协同治理强调不同地域同级别政府之间的合作；纵向协同治理涉及不同层级政府之间的协作；多元协同治理则强调政府、企业、社会组织和公民等多方主体共同参与治理。在问题解决过程中，各方需先就问题性质与解决方案达成共识，再依据协商确定的规则共同行动，并在执行中持续监督进展与规则遵守情况，以确保协同行为不偏离既定目标。

2.2　关于医联体建设中纪检协同治理的分析

医联体建设本质上是一个涉及多元主体的复杂协作系统，其顺利运行离不开上级主管部门、牵头单位、各成员单位、广大医务人员及社会公众等核心利益相关者的共同参与。在此背景下，公立医疗机构纪检工作的核心目标，是对医联体运行的全过程实施监督，防范因托管、合作等行为可能引发的廉政风险，保障医联体建设的公益属性，最终更好地满足区域内居民健康需求。这一目标与协同治理理论的内涵与特征高度契合，具体体现在以下四个方面。

其一，公共性。医联体建设以提升基层公共卫生与医疗服务质量为根本宗旨，而纪检工作通过履行监督执纪职责，保障其公益方向，是防止医联体建设中发生腐败问题、维护公共利益的重要力量。

其二，跨部门协同性。医联体横跨多家不同医疗机构，其纪检工作必须打破组织壁垒，推动各单位纪检部门之间开展横向协作与联合监督，形成跨部门的协同治理网络。

其三，权威性与正式性。尽管日常监督由医院纪检部门具体实施，但其业务上接受主管部门纪委或派驻纪检监察组的指导与监督，从而在医联体非政府直接主导的框架下，仍具备制度化的权威基础与正式的工作规则。

其四，动态适应性。医联体的成员结构与合作模式常处于动态调整之中，这就要求相应的纪检监督机制必须具备足够的灵活性，能够及时响应变

化,体现出动态适应的治理能力。

然而,从协同治理的视角审视,当前医联体纪检监督实践仍面临诸多挑战,这些难点本质上源于协同治理关键要素的缺失。例如:信息共享困难,直接反映出系统间互动性不足与正式规则缺失,导致数据壁垒难以打破;人才流动中的监督盲区,则暴露出跨部门协同中政府主导作用的弱化与动态跟踪机制的缺位;制度机制不完善,更是凸显了缺乏正式性的协作规则与公共性价值共识缺失所带来的系统性治理困境。

根据协同治理理论,要解决上述问题,关键在于将利益相关者的核心诉求转化为具有可操作性的协同治理实施路径(见表1)。

2.3　医联体建设纪检协同治理实践

2024年年初,四川省妇幼保健院纪委针对四川省妇幼健康专科联盟成员单位在医联体建设中纪检工作面临的困境,开展了一项问卷调查,共回收有效问卷27份。

数据显示,成员单位在纪检监督工作中普遍面临若干共性难题。其中,对医疗采购各环节的监管(88.89%)和医务人员个人违规行为难以察觉(85.19%)是目前最为突出的两大痛点,主要原因在于纪检流程监管尚不完善、技术手段相对滞后以及专业人员配置不足。这些问题不仅加大了监督难度,也影响了纪检工作的整体效能。调查还发现,多数成员单位在跨机构纪检合作方面的实践经验较为有限。表示“很少有”和“从未有”与其他医疗机构合作的单位各占约1/3,“偶尔有”合作的单位占29.63%。有合作经验的单位也反映合作中存在沟通不畅(25.93%)、职责不清(29.63%)、目标不一致(33.33%)以及资源分配不均(55.56%)等现实障碍,说明当前医疗机构纪检合作机制仍处于初步探索阶段,尚未形成成熟、高效的工作体系,制约了纪检工作在医联体建设中应发挥的作用。

针对上述困境,绝大多数成员单位认为,以医联体为纽带,推进医联体成员单位纪检机构之间的合作,能够提升基层医疗机构纪检工作质效并进一步提高医联体建设监督能力。具体应着重从三个方面加以改进:通过先进或头部单位牵头指导(92.59%)、推动统一规范与标准建设(92.59%)以及建立高效的信息共享平台(88.89%)。

在上述研究基础上,为促进行业共建与自律,2024年5月在四川省纪委监委驻省卫生健康委纪检监察组的指导下,由四川省妇幼健康专科联盟牵头单位——四川省妇幼保健院组织协调,19家联盟成员单位自愿参与,成立了由四川省妇幼保健院纪委牵头负责的“四川省妇幼健康专科联盟纪检工作联席会”(以下简称联席会),探索形成了医联体建设中纪检协同治理的创新实践机制。

首先,联席会明确了组织架构。将办公室设在四川省妇幼保健院纪委办公室,负责日常运营、跨单位协调及向上级纪检监察机构的汇报联络。这项安排一定程度上弥补了联席会既非政府主导也非社会组织的性质缺陷,增强了成员单位之间的常态化联系与协作力度。

其次,联席会进一步明确了各成员单位的基本职责与确立以工作责任制为核心的工作机制,即召集人全面负责联席会的整体工作统筹与协调,各成员单位需具体落实联席会决议的各项任务。这一安排不仅清晰划分了各方权责,也通过制度化的约束机制,增强了协同工作的规范性和执行力。

再者,为加强信息共享、强化协作与能力建设,联席会还出台了一系列措施,如每年至少召开一次全体会议,每半年至少召开一次专项会议或组织一次专题活动,集中研讨医联体建设与医疗机构运行中的纪检工作难题,并邀请上级主管部门进行指导;召集人单位需为成员单位纪检干部提供至少半个月的免费短期学习机会;召集人及副召集人应通过电话、微信、网络平台或现场等方式,为成员单位提供纪检监督方面的咨询与技术指导(保密内容除外)等。

截至目前,联席会成员对联席会在提升妇幼保健机构监督执纪能力、促进机构间纪检交流互动方面的作用普遍给予积极评价:认为联席会对提升妇

表1　协同治理实施路径

利益相关者	核心关注点	对应的协同治理路径与改进举措
上级部门	政策执行不走样、防范系统性腐败风险、确保医联体公益属性	加强纵向指导与监督;建立定期汇报机制
牵头单位	有效履行召集人职责、提升整体监督效能、建立权威与共识、获取成员单位支持	建立“联席会”等制度化平台;制定协同工作规则;组织能力建设与培训;牵头信息共享平台建设
成员单位	解决自身监督能力不足、获取业务指导与资源、明确交叉职责与盲区、保障本单位利益	积极参与协同网络;落实联席会决议;共享信息与经验;在人才交流、交叉检查中主动配合
医务人员与公众	保障公平公正的执业环境、维护患者权益、杜绝违规与腐败行为	建立畅通的内外部举报与反馈渠道

幼保健机构监督执纪能力作用“很大”及“较大”的成员单位分别占 70.37%、29.63%；认为联席会对促进机构间纪检交流互动作用很大及较大的成员单位分别占 77.78%、22.22%。

3　讨论

本研究从紧密型医联体的纪检监督现实困境切入，以四川省妇幼健康专科联盟为实证样本，论证了构建协同监督体系在系统性防控医联体建设廉洁风险中的正向作用与有效路径。

3.1　研究发现与启示

研究发现，医联体成员单位在纪检监督中普遍面临医疗采购监管不到位、医务人员个人行为监督困难、跨机构协作机制不成熟以及信息共享不畅等突出问题。协同治理理论分析指出，构建成员单位间的协同机制是破解上述困境的有效路径。联席会的实践进一步印证，通过建立明确的组织架构、厘清权责划分并形成常态化的工作与交流机制，对提升成员单位监督执纪能力、促进机构间良性互动具有切实的推动作用，从而为其他医联体开展纪检协同治理提供了有价值的实践范本。

3.2　研究局限与展望

协同治理虽在医联体监督领域展现出潜力，但其全面落地仍面临三重挑战：一是机制可持续性不足，当前运行多依赖牵头单位的主动性与上级的阶段性支持，缺乏制度化的保障与稳定的资源投入；二是信息共享与安全的矛盾，在打破数据壁垒的同时，如何确保患者隐私、医疗数据与案件信息的安全，是平台建设必须解决的难题；三是效能评估体系缺失，如何科学量化协同治理在防腐与资源优化等方面的成效，尚待深入探索。

与此同时，本研究亦存在一定局限性。案例选取集中于四川省妇幼健康专科联盟，受样本量与地域范围的限制，研究结论的普适性有待进一步验证。未来研究可拓展调查范围，纳入不同层级、不同类型的医联体进行对比分析，从而提炼更具广泛适用性的协同治理模式。此外，本文主要从机制层面展开探讨，对协同治理中具体技术工具（如大数据监督模型）的应用、激励相容机制的设计等微观操作问题，仍有待深入探索。

综上所述，紧密型医联体的纪检监督是一项涉及多主体、多层级的系统性工程，单一机构的内部努力难以全面应对其复杂性。本研究表明，构建一个在政府引导下，以牵头单位为核心、多方成员共同参与，并辅以技术平台支撑的协同治理生态，是系统化解新型腐败风险，保障医联体规范、廉洁与高效运行的可行路径。这些实践举措，从协同治理的视角看，正是通过增强监督体系的正式性、互动性与动态性，有效化解了医联体内部固有的组织松散与信息壁垒问题。尽管该模式在机制可持续性、数据安全与效能评估等方面仍面临挑战，但其为未来理论与实践的深化提供了重要方向。期望本文所提出的分析框架与实践启示，能够为紧密型医联体纪检监督工作的持续改进与制度创新提供有益参考。

参　考　文　献

[1] 姜锡明，梁若浩. 交易费用视角下我国医联体建设存在的问题及对策[J]. 中国卫生经济，2020，39(2)：26-29.

[2] 詹光远，冉晖，王清华. 医联体财务管理及会计核算存在的问题及对策探讨[J]. 商业会计，2025 (14)：116-120.

[3] 刘文妍. 上海市J区城市医联体建设中医疗资源共享的问题与对策[D]. 上海：华东师范大学，2023.

[4] 杜红波. 医联体背景下区域医疗中心对口帮扶基层医疗机构现状研究[D]. 广州：南方医科大学，2019.

[5] 李双钰. 成都市中医医联体建设中存在的问题及发展对策研究[D]. 成都：电子科技大学，2024.

[6] 朱颖钊. 医联体模式下区域内医院人力资源共享机制研究[J]. 河北企业，2025 (6)：106-109.

[7] 张子怡，李伟，陈渝. 数智化时代医联体信息协同治理框架构建及治理行动策略研究[J]. 中国医疗管理科学，2025，15(1)：29-35.

[8] 李玉贞. 构建多层次医联体财务风险防控体系[J]. 商讯，2025 (14)：23-25.

[9] 付静. 试论医联体协同治理的生成路径与实现策略[J]. 商业2.0，2024(9)：74-76.

[10] 田培杰. 协同治理：理论研究框架与分析模型[D]. 上海：上海交通大学，2013.

收稿日期：2025-09-10
修回日期：2025-10-17　　（编辑　徐佳）