

协同创新视角下新生儿出生“一件事”政务服务改革研究<sup>\*</sup>——黄书琳<sup>1</sup> 林晓忆<sup>1</sup> 卢琪琪<sup>1</sup> 栗美娜<sup>2</sup>

**【摘要】** 新生儿出生“一件事”不仅是一项便民利民的重要举措,而且是政府数字化转型和公共服务水平提升的重要体现。针对服务改革存在的主体协同、流程协同、数据协同与用户协同等多重障碍,基于协同创新理论视角,构建了一个包含主体协同、流程协同、资源协同与用户协同的理论框架,提出了完善跨部门协同机制、构建统一数据共享与业务平台、重构并联式业务流程、增强以用户为中心的服务等优化策略,以推动此项服务的持续优化。

**【关键词】** 协同创新理论;新生儿;出生“一件事”;数字化转型

中图分类号:R197

文献标识码:B

Research on the Government Service Reform of "One-Stop Service" for Newborn Birth from the Perspective of Collaborative Innovation/HUANG Shulin, LIN Xiaoyi, LU Qiqi, et al. //Chinese Health Quality Management, 2026, 33(2): 53-57

**Abstract** The "One-Stop Service" for newborn birth is not only a significant measure to facilitate and benefit the public but also an important manifestation of the government's digital transformation and the enhancement of public service levels. In response to multiple obstacles in service reform, including subject collaboration, process collaboration, data collaboration, and user collaboration, this study constructs a theoretical framework encompassing subject collaboration, process collaboration, resource collaboration, and user collaboration from the perspective of collaborative innovation theory. It proposes optimization strategies such as improving cross-departmental collaborative mechanisms, establishing a unified data-sharing and business platform, reconstructing parallel business processes, and enhancing user-centric services to drive continuous improvement of this service.

**Key words** Collaborative Innovation Theory; Newborns; "One-Stop Service" for Birth; Digital Transformation

**First-author's address** Shishi Hospital, Quanzhou, Fujian, 362700, China

2024年1月,国务院发布《关于进一步优化政务服务提升行政效能推动“高效办成一件事”的指导意见》(国发〔2024〕3号),列出了年度重点事项清单,其中包含新生儿出生“一件事”的集成化办理,旨在全面提升政务服务效率和民众满意度。出生“一件事”集成套餐服务通过政务数字化整合新生儿出生后需办理的《出生医学证明》、户口登记、预防接种证、社会保障卡等事项,实现“一表申请、一平台受理、一站服务”<sup>[1-2]</sup>。依托电子证照库和数据共

享,家长无需重复提交材料,通过线上授权即可调取身份证、结婚证等证照,大幅度减少跑腿次数、缩短办理时间<sup>[3]</sup>,既降低了家庭办事成本,又确保了新生儿及时享受权益,同时提升了政府服务效能和群众满意度<sup>[4]</sup>。部分省份将新生儿事项纳入“最多跑一次”改革重点考核内容,部门协同成效直接影响年度评优。江苏、广东等地已率先推行新生儿出生“一件事”服务,通过跨部门协同和智能审批,优化服务模式。国家政务服务平台数据显示,我国31

个省(自治区、直辖市)已全部推行新生儿出生“一件事”联办,但具体实施进度和覆盖范围存在差异。检索文献发现,现有研究多集中于政策文本解读或个案经验描述,缺乏对改革背后协同机制的系统性阐释。本研究基于协同创新理论视角,系统剖析新生儿出生“一件事”政务服务改革所要解决的多维协同障碍,并据此构建一个整合主体、流程、资源与用户的协同治理框架,从而为优化此项改革的落地路径提供参考。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.2.11

<sup>\*</sup> 基金项目:国家自然科学基金面上项目——基于多维视角的转化医学社区合作复杂适应性机制与优化策略研究(编号:72274209)

1 石狮市医院 福建 泉州 362700

2 海军军医大学卫生勤务学系 上海 200433

## 1 新生儿出生“一件事”政务服务改革面临障碍

新生儿出生“一件事”政务服务改革,旨在通过系统性的制度重构与流程再造,着力破解传统政务服务模式中中长期存在的协同困境<sup>[4]</sup>,如主体协同、流程协同、数据协同与用户协同等。

### 1.1 主体协同障碍

新生儿出生“一件事”政务服务改革致力于解决传统政务服务模式中因部门职能分割与权责壁垒所造成的系统碎片化问题<sup>[5]</sup>。在原有体制下,卫生健康、公安、人社、医保等关键部门之间形成条块分割的格局,各部门依据自身业务逻辑与考核体系独立运作,缺乏有效的沟通机制与协同动力,呈现出职责分散、各自为政的局面。例如,《出生医学证明》签发、户籍登记、医疗保险参保与社保卡申领等本质上相互关联的业务,被划分为若干个独立办理的事项,导致新生儿家庭不得不作为事务串联者,反复奔波于不同部门之间,成为体制运行不畅的直接承受者。这种以部门职能划分为为主的治理模式,在一定程度上影响了公共服务的协同效率,亟需通过机制优化提升整体服务体验。

### 1.2 流程协同障碍

新生儿出生“一件事”政务服务改革旨在应对传统政务服务中存在的流程串联与环节冗余问题<sup>[6-7]</sup>。在原有服务模式,新生儿家庭须按照固定顺序逐项办理相关手续,形成环环相扣的证明依赖链,任何前置环节的延迟都会影响后续所有事项的推进。例如,户籍登记需以《出生医学证明》为前提,而社保卡申领又依赖落户信息归档。一旦某一环节出现延迟,如医疗机构未及

时上传证明、档案系统归档滞后或邮寄寄送材料丢失,将引发连锁式延误,显著延长整体办理周期。更严重的是,关键材料的状态难以追踪,责任边界不清,申请人往往需重复提交甚至重新办理材料,增加了时间成本与心理负担<sup>[8]</sup>。

### 1.3 数据协同障碍

新生儿出生“一件事”政务服务改革的关键目标之一是突破长期以来因系统独立、标准不一而形成的数据孤岛与信息壁垒<sup>[9]</sup>。各部门业务系统在历史上自成体系,数据格式与接口规范不统一,导致数据难以跨部门流通与共享。尽管处于数字化时代,身份证、结婚证等基础信息已实现电子化,但仍无法在跨部门场景中自动调取与共享,申请人需重复提交各类实体证照和纸质材料,电子化应用未能有效落地。

### 1.4 用户协同障碍

新生儿出生“一件事”政务服务改革政策的设计着眼于弥补传统服务模式中用户视角缺失与数字包容性不足的问题<sup>[10]</sup>。既往服务供给主要基于政府部门内部职能划分,未能充分体现以用户需求和体验为中心的原则,导致服务入口分散、信息指引不清晰、操作流程复杂。尤其对于老年人、低学历群体及数字资源获取困难的居民而言,线上服务的操作门槛与线下支持的不足形成

了参与壁垒。此外,政策宣传不到位、办理结果反馈不及时等问题也降低了公众的信任感与获得感。

## 2 新生儿出生“一件事”政务服务改革协同创新理论框架

协同创新理论起源于20世纪70年代的系统科学理论,后经亨利·切萨布鲁夫提出开放式创新概念得以深化<sup>[11-12]</sup>。其本质是通过打破组织边界,建立知识、技术、人才等要素的跨域流动机制,形成“1+1>2”的协同效应<sup>[11-12]</sup>。在公共治理领域,协同创新被广泛用于解释复杂政策问题的跨部门协作机制,其核心在于通过多元主体联动、资源整合、流程重构与技术赋能,推动公共服务从碎片供给向整体治理与智慧治理转型<sup>[13]</sup>。新生儿出生“一件事”政务服务改革的本质是通过多元主体的制度协同、流程再造的组织协同、资源整合的技术协同,最终实现提升用户获得感的价值协同(图1)。

### 2.1 主体协同

主体协同解决了“谁来推动”的问题。基于多元治理视角,将执行主体划分为政府机构、医疗机构、企业和社会组织4大类,各类主体在功能上互补、在行动上协同,共同构成服务创新的关键推动力。政府机构如卫生健康部门、公安部门、社会

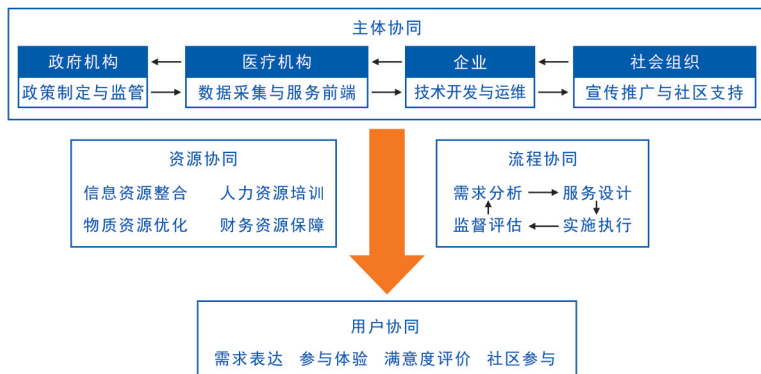


图1 新生儿出生“一件事”政务服务改革协同创新理论框架

保障部门等,承担制度设计、政策协调与监管职责,通过打破部门行政壁垒,推动跨系统数据共享与业务协同。医疗机构作为服务前端,负责新生儿出生医学信息采集与证明签发,并成为出生“一件事”办理的重要线下节点。企业尤其是信息技术企业,提供平台开发、数据核验、系统运维等技术支持。社会组织如社区卫生服务中心与公益组织,承担政策宣传、需求反馈和线下帮办等职责,助力实现服务的“最后一公里”覆盖。

## 2.2 流程协同

流程协同重点关注“如何实现”的问题,即通过流程重构将传统分散于多部门的断点式、串联式审批,转变为以用户需求为起点的集成化、并联化服务流程。该流程包括4个关键环节:需求分析环节主要了解新生儿家庭的需求,识别新生儿家庭在证件办理过程中的痛点与核心需求,确定服务内容;服务设计环节以“一窗受理、一表通办”为目标,整合事项清单与办理路径;实施执行环节通过跨部门协作机制落地服务流程,确保信息实时流转与业务同步处理;监督评估环节通过建立常态化监测与评估机制,实现流程的持续优化。在此过程中,政府、医疗机构、企业、社会组织、科研机构及公众共同构成多元主体,各方以“简化办事流程、优化民生服务”为共同目标,通过联席会议制度、数据互通规则等机制协调利益诉求,确保从出生证明办理到户籍登记、医保参保等环节的高效协同。多方协作使单一数据或经验通过组合产生倍增价值,最终实现“一次申报、多证联办”的服务集成。

## 2.3 资源协同

资源整合是支撑出生“一件事”

政务服务改革实现“一网通办”的基础条件,其核心在于打破部门间资源条块分割的局面,通过对信息、人力、物力与财务等资源的系统性整合与动态调配,构建高效协同的服务供给体系。信息资源方面,通过构建政务数据共享平台,打通公安、医保、社保等部门数据,实现出生证明、户籍等关键数据的互联互通、一次采集、多方复用,为流程并联与智能审批提供数据基础。人力资源方面,开展跨部门业务培训,设立专职协调岗位及“一窗受理”专员,确保线上线下服务标准一致、响应及时。物质资源方面,合理配置线下专窗、自助终端等基础设施,优化服务空间布局。财务资源方面,通过财政专项保障系统建设与长效运营。

资源整合并非静态配置,而是依托“线上+线下”融合的服务架构实现动态调适。线上以省级政务服务网或移动端应用(如福建省“闽政通”App、“福建省网上办事大厅”)为统一入口,实现材料提交、进度查询、结果反馈的一体化办理;线下则通过综合窗口整合多部门职能,形成实体端协同节点。系统还可依据实时办事量动态调整资源分配,避免资源闲置与重复投入。

## 2.4 用户协同

用户协同强调“为谁而改”和“改进效果”,突出用户在服务体验中的参与度和反馈价值。用户不仅是被动的服务接受者,更是主动的参与者、协作者和评价者,其全过程的参与和反馈是驱动整个改革进程持续优化与创新的根本动力。需求表达方面,用户可通过问卷、投诉建议等渠道参与前期服务设计。参与体验方面,用户可在办理过程中提供实时评价与互动反馈。满意度评价方面,用户对服务进行评价,可作为衡量服务成效和改进方向的关键

依据。社区参与方面,可借助社区组织扩大服务对象范围,形成良性互动支持网络。

## 3 新生儿出生“一件事”政务服务改革协同创新策略

### 3.1 完善跨部门协同机制,构建制度化多元主体协作网络

主体协同是新生儿出生“一件事”政务服务改革的根本保障。由于涉及多个部门和多项政策,需要打破卫生健康、公安、人社、医保、政务服务等部门间的行政分割格局。政府需协调各方利益,进一步完善跨部门协同和联动审批服务机制,建立权责清晰、响应迅速、运转高效的协同治理架构<sup>[5]</sup>。一方面,需要明确主体责任清单与协同节点。卫生健康部门主导医疗机构的信息采集工作,监督助产机构落实《出生医学证明》即时签发并同步上传信息;公安机关承担户籍登记与身份证信息核验职能,开放人口基础数据库接口,支持线上自动比对父母身份及家庭成员关系,并实现落户结果实时回传至社保、医保系统;人社部门负责社会保障卡申领系统的对接与制卡进度跟踪,推动新生儿参保与社保卡发放并联处理;医保部门简化新生儿医保参保流程,允许凭电子出生证明先行参保;政务服务部门搭建统一受理平台,组织事项梳理和材料精简。另一方面,建立常态化协同运行机制。可设立新生儿出生“一件事”专职协调岗,派驻在政务服务中心,负责日常事务沟通、材料流转跟踪、异常情况预警与应急处置;建立预警督办机制,以事项办理时限为基准,超期未响应亮红灯,临近截止期亮黄灯,正常推进亮绿灯,纳入部门绩效考核指标体系;引入第三方评估机制,每年开展一次跨部门协同效能审计,形成公开报告并向公众发布,提升改革透明

度与公信力。

### 3.2 构建统一数据共享与业务平台,实现资源整合的系统集成与动态调度

资源整合不仅是技术问题,更是制度安排与组织能力的综合体现。应以“数据通、系统通、业务通”为目标,打造集信息整合、人力调配、设施布局与资金保障于一体的支撑体系。一是整合信息资源,打通数据孤岛,推动全链条数据复用。建立省级或市级新生儿出生“一件事”数据交换中心,统一数据采集标准和接口规范;推动电子证照跨部门互认,实现“一次提交、多方复用”<sup>[9]</sup>;实现四证一键调取,即家长在线授权后,系统自动调用夫妻双方身份证、结婚证、户口本、生育服务登记证等电子证照,无需重复上传<sup>[14]</sup>;推行电子证照共享和在线数据自动核验,如《出生医学证明》副联电子化,避免纸质材料邮寄丢失风险<sup>[15]</sup>;建立数据负面清单管理制度,明确禁止共享的数据类型,其余数据默认开放使用,形成“数据多跑路、群众少跑腿”的高效服务模式。二是整合人力资源,强化跨部门能力建设与专业支撑。开展出生“一件事”专题培训工作,由政务部门牵头,联合各职能部门编制操作手册,对窗口人员、医院代办员、社区协理员进行政策解读、系统操作、异常处理等内容培训;在助产机构设立新生儿出生“一件事”服务专员,经过统一认证上岗,负责协助产妇家庭填写申请表、上传资料、确认信息,并作为第一联络人跟进后续办理进程;鼓励社会组织参与,招募志愿者提供面对面指导服务,特别关注老年人、残疾人士等数字弱势群体。三是整合物力与财务资源,优化基础设施布局与长效投入机制。统一配置线下服务终端,在全省二级及以上助产机构设立综合受理窗口,配备高拍仪、读

卡器、自助打印机等设备,支持现场申报与即时出证;新生儿社保卡制作完成后直接寄送至家庭,减少领取环节。

### 3.3 重构并联式业务流程,实现从串联审批到智能联办的操作闭环

流程协同是提升服务效率的核心抓手。需改变传统线性流程,构建以用户需求为中心的并联审批、智能核验、信用承诺相结合的新流程范式。流程优化体现为对传统分散式业务模式进行系统性重构,通过合并公安、卫生健康、医保等部门的11项高频事项为“一窗联办”,将原先需要跑多个部门、提交多份材料的流程,通过统一的政务服务平台压缩为线上“一次申报”、线下“一表通办”。医院即时生成电子出生证明,系统自动上传至政务平台;系统推送信息至公安系统,启动自动核验,符合条件即预审通过;医保系统接收到落户成功信息后,自动触发参保登记流程;社保系统调取已有信息,进入制卡环节,无需重新填表。服务全过程基于新生儿家庭实际需求,创新推出“床边办证”“扫码即享”等场景化服务,实现新生儿父母在病房即可完成全部事项申报。同时,应积极推行“事前承诺、事中校验、事后监管”模式,申请人在线签署信用承诺书后,系统自动调取及核验电子证照,仅对异常或高风险事项进行人工介入,最大限度减少重复填表和冗余审查。尤为关键的是,改革在推进标准化的同时需保持适度灵活性:一方面,制订统一的联办基础事项清单,保障服务底线一致;另一方面,允许区县根据本地实际叠加特色服务,形成“基础+拓展”的模块化供给模式。

### 3.4 增强以用户为中心的服务,构建全过程参与的持续改进机制

用户协同不仅是服务目标,更

是驱动系统迭代的重要动力,必须将新生儿家庭置于服务设计与评价的核心位置,通过需求收集、体验反馈、动态优化实现闭环服务。一是前端介入,推行孕产全周期服务计划,在孕妇建档、产检阶段即推送出生“一件事”政策宣传册、预填表格链接,帮助家庭提前准备材料。二是过程参与,提升服务可及性。线上端开发需兼顾便捷性与包容性,增加字体放大、语音播报、一键呼叫客服等功能,降低老年亲属操作难度;线下端拓展社区帮办点,依托网格员、楼栋长开展上门代办服务,尤其覆盖农村地区与偏远山区。三是末端反馈,建立满意度驱动的持续优化机制。利用大数据分析页面停留时间、重复提交次数等用户行为轨迹,识别流程瓶颈,定向优化系统交互设计,从而有效提升服务效率与用户满意度,彰显公共服务的以人为本关怀与公平正义。

## 4 小结

新生儿出生“一件事”作为政务服务的典型实践,不仅体现了政府数字化转型背景下便民利民的制度创新,更是多元主体协同治理的生动体现。然而,当前改革仍面临跨部门权责不清、数据共享动力不足、区域间标准不一及数字包容性欠缺等深层次挑战。未来,应进一步健全顶层设计,推动建立权责明晰的协同责任清单与绩效考核机制;加快构建统一的数据共享平台,完善电子证照互认机制与安全防护体系;推进跨区域通办试点,提升流动人口服务可及性;深化人工智能、大模型等新兴技术在材料预审、智能导办、风险预警中的应用,提升服务精准度与响应效率。此外,应积极探索新生儿出生“一件事”与儿童健康管理、托育服务、教育入学等全生

命周期事项的有机衔接,逐步拓展全生命周期服务链条,推动政务服务由单项突破向系统集成演进。

**作者贡献:**黄书琳负责研究设计、文献检索、数据整理与分析、论文撰写与修改;林晓忆、卢琪琪负责数据整理、图表绘制;栗美娜负责研究指导、论文修改。

**利益冲突:**所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参考文献

[1] 张亚楠,赵莉,高茵茵,等. 2015—2017年中国七省《出生医学证明》签发现状分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(3): 516—519.

[2] 常碧罗. 服务多做联动 办事少填材料[N]. 人民日报, 2024-04-02(10).

[3] 王佳. 我省推出新生儿出生“一件事”联办服务模式[N]. 山西经济日报, 2024-07-10(02).

[4] 谢长华. 深耕“出生一件事” 探索创新《出生医学证明》管理服务新模式[J]. 人口与健康, 2024(11): 66—67.

[5] 张建琴,刘任平,王洪春. 一体推进“放管服”改革优化营商环境的实践路径——基于S市“一件事”集成改革的实践[J]. 中共乌鲁木齐市委党校学报, 2024(1): 53—58.

[6] 安耀武,李鹏. 推动高效办成一件事落地见效[N]. 安徽日报, 2025-02-03(01).

[7] 李训贵. 扎实推进新生儿“一件事”进产房[J]. 人口与健康, 2023(3): 73.

[8] 陈春宁,谭淑卓,陈红月. 《出生医学证明》延迟办理相关因素分析与对策[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(11): 2251—2252.

[9] 农工党中央. 数据赋能社保卡 推动“出生一件事”向“新生儿一卡通”进阶升级[J]. 前进论坛, 2023(11): 32.

[10] 山西省卫生健康委,山西省公安厅,山西省人力资源和社会保障厅,等. 山西省卫生健康委员会等5部门关于印发《新生儿“出生一件事”联办服务实施方案》的通知[J]. 山西省人民政府公报, 2023(12): 91—93.

[11] 王丽丽,赫尔曼·哈肯的“协同学”哲学思想评析[J]. 现代经济信息, 2018(4): 469.

[12] 郭晓川,付馨蕊,李鹏程. 高层管理者认知、开放式创新与企业数字化转型[J]. 科学管理研究, 2024, 42(3): 66—75.

[13] 仇军. 体医融合协同创新:理论阐释、运行机制与战略构想[J]. 西安体育学院学报, 2024, 41(6): 697—705.

[14] 徐震. 出生医学证明数字化工作思考[J]. 档案与建设, 2020(12): 64—65.

[15] 袁建军,陈锦. 从“智”到“能”:生成式人工智能助推政务服务智能化的实践理路[J]. 中共天津市委党校学报, 2024, 26(6): 86—95.

通信作者:

栗美娜,海军军医大学卫生勤务学系副教授  
E-mail: limeina53@163.com

收稿日期: 2025-09-05

修回日期: 2025-11-28

本文编辑: 任红霞

(上接第46页)

入职护士中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(12): 2097—2101.

[13] 陈媛,林碧霞,陈瑞娥,等. 住院患者跌倒预防护理决策支持系统的开发与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(7): 12—16, 31.

[14] 国家质量监督检验检疫总局. 标准体系构建原则和要求: GB/T 13016—2018[S]. 2018.

[15] 周丹,张艳,姜文彬,等. 基于精益管理理念的三级综合医院临床护理标准体系构建研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(2): 81—86.

[16] 叶红,魏琳,林美珍,等. 中医护理服务标准体系的构建[J]. 护理学报, 2022, 29(10): 34—38.

[17] 李慧珍,宗星煜,王晶亚,等. 中医药团体标准发展现状分析与思考[J]. 中医杂志, 2022, 63(24): 2326—2331.

[18] 全国标准化原理与方法标准化技术委员会(SAC/TC 286). 标准化工作导则第1部分 标准化文件的结构和起草规则: GB/T 1.1—2020[S]. 2020.

[19] 王峥嵘,刘义兰,丁炎明,等. 《病区护理人文关怀管理规范》团体标准解读[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 91—94.

[20] 孟鑫,孙龙凤,张晓春,等. 中华护理学会《老年人误吸的预防》团体标准解读[J]. 中国护理管理, 2023, 23(11): 1642—1646.

[21] 齐晓玖,王慧婷,徐钰,等. 成人氧气吸入疗法护理团体标准临床实施情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(14): 1726—1731.

[22] 石静,王蕾,吴晓琦,等. 199家医院PICC尖端心腔内电图定位技术实施现状调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(4): 494—499.

[23] 四川省护理学会. 成人体外膜肺氧合(ECMO)技术护理规范: T/SCNA 0001—2024[S]. 2024.

[24] 中国研究型医院学会. 成人体外膜肺氧合(ECMO)护理规范: T/CRHA 034—2024[S]. 2024.

[25] 刘月辉,冯丹,张博雅,等. 中国医院协会《中国医院质量安全管理》团体标准编制与应用实践研究[J]. 中国卫生质量管理

理, 2024, 31(2): 1—5.

[26] 孙辉,贾怡蓓,唐清蓉,等. 上海市医疗服务地方标准实施现状与影响因素分析[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(8): 55—58.

[27] 国家标准化管理委员会,中央网信办,教育部,等. 关于加强国家标准宣传贯彻服务经营主体高质量发展的指导意见[EB/OL]. (2025-06-03)[2025-11-17]. [https://www.sac.gov.cn/xxgk/zcwj/art/2025/art\\_f8d7a9acf2c54fe3809cf284f15cb1f8.html](https://www.sac.gov.cn/xxgk/zcwj/art/2025/art_f8d7a9acf2c54fe3809cf284f15cb1f8.html).

[28] 全国标准化原理与方法标准化技术委员会. 团体标准化第2部分良好行为评价指南: GB/T 2004.2—2018[S]. 2018.

通信作者:

虞焱:上海市医事团体联合管理发展中心/  
上海市护理学会副理事长兼秘书长,副研究员  
E-mail: tuoyansh@126.com

收稿日期: 2025-09-19

修回日期: 2025-11-19

本文编辑: 任红霞