

辽宁：稳步推进医疗资源纵向整合

辽宁省卫生厅紧密结合全省医疗卫生工作实际情况，制定并印发了《辽宁省医疗资源纵向整合试点工作指导意见》，对资源整合工作进行规范和指导。目前，全省医疗资源整合工作已经初步展开。

该省确定了锦州、辽阳两个试点地区。原有的医疗集团扩大规模，协作更加紧密。中国医大附属一院充分发挥自身技术优势，积极与县医院建立“协作医院”关系，目前协作医院已达10家；

以省人民医院为龙头的省医院医疗集团，目前成员单位已发展到56家。省直重点大医院积极主动，新一轮资源整合行动已经开始。

中国医科大学附属盛京医院组建了医疗联盟，已有18家二级医院加入，已完成前期培训和统一网络软件标准；中国医科大学附属第四医院与大洼县医院建立了合作医院关系；大连医科大学与大连周边6家县医院建立了协作医院的关系，实施技术支持、人员培训，并

实现了部分的双向转诊。“万名医师支援农村卫生工程”同医疗资源纵向整合相结合。2009年实行省级、市级医院联动，支援全省（除大连市外）全部40个县医院、3个中医院、309个乡镇卫生院。此外，在中国医科大学附属第一医院和大连医科大学附属第一医院设立了2个辽宁省县（市）、区级医院骨干医师培训中心，对辽宁省所辖14市44县61区的县（市）、区级医院骨干医师进行免费培训。**中国卫生**

点评

整合资源促进医疗服务的公平性

■ 文 / 中国人民大学体制改革与发展中心主任 王虎峰

医疗服务的公平性是医改追求的目标之一，也是实现人人享有基本卫生医疗的题中应有之义。本案例尝试进行医疗资源的纵向整合，推动医院协作和联合。笔者认为，这是一种有益的尝试，应该提倡，因为从更高的层面来看，纵向整合医疗资源有以下几个方面的意义：

第一，从宏观角度看，医疗资源的纵向整合，有利于提高整个医疗资源的配置效率。以往我国各类各级医院各自为政，没有明确分工和转诊关系，这直接造成医院小而全、大而全的局面，医疗资源配置处于低效状态。

通过医疗资源的纵向整合，有利于明确基层医院和大医院之间的分工，即基层医院重点做好综合防治、慢性病的管理等，大医院重点解决疑难杂症，同时实现双向转诊制度的通畅运行，可以很好地解决医疗资源配置低效的问题。

第二，从社会公平角度看，进行医师培训和统一诊疗标准，有利于居民公平地获得标准的医疗服务。我们总认为大医院治疗上应该有高标准，小医院就是低标准，这是错误的。即使小医院缺乏一些设备和技术，但是服务标准不应该降低。通过推进医师

培训和统一医疗服务标准，可以让所有居民得到标准化的服务，提高了医疗服务的公平性。

第三，从医务人员技术的传播来看，基层医院与大医院之间建立联盟，采用骨干医师培训的方式，能够大力提高基层医院医务人员的技术水平。基层医院与大医院之间建立联盟，培训骨干医师，有利于合理利用医院资源，更大范围内更快速地提升医务人员的技术水平，让基层医院拥有更多人才，进而提高居民对基层医院的信任度。**中国卫生**

编辑 姜天一