

# 好络维县域医共体解决方案

浙江好络维医疗技术有限公司

2020-03-30

# 县域医疗现状：信息共享难、服务能力弱、业务协同低、分析决策慢



## 系统效率，功能定位

- 一体化的管理
- 医疗服务同质化
- 业务连续性和协作



## 服务能力、信任度

- 系统性的服务体系
- 提升临床医学诊疗技术
- 建立疑难杂症患者转诊通道
- 对患者全病程管理



## 医保费用、外流

- 减少患者流失
- 总额预付、结余留用
- 超支合理分担
- 合理诊疗、主动控费



## 积极性

- 提高医护人员合法收入、
- 及学习、上升空间
- 提高医务人员积极性

## 业务现状

### 服务能力弱

基层缺乏支持  
县医院专科能力弱

### 业务协同低

上下协同效率低  
医卫协同欠缺

### 管理模式粗

内部人财物不统一  
管理粗放不到位

### 分析决策慢

缺乏分析手段  
无法支持运营决策

### 信息共享难

信息系统碎片化  
数据标准不统一

### 百姓看病累

线下就医流程繁琐  
个性化需求难满足

信息贯通  
管理贯通  
业务贯通  
服务贯通

# 县域医共体建设解读和分析

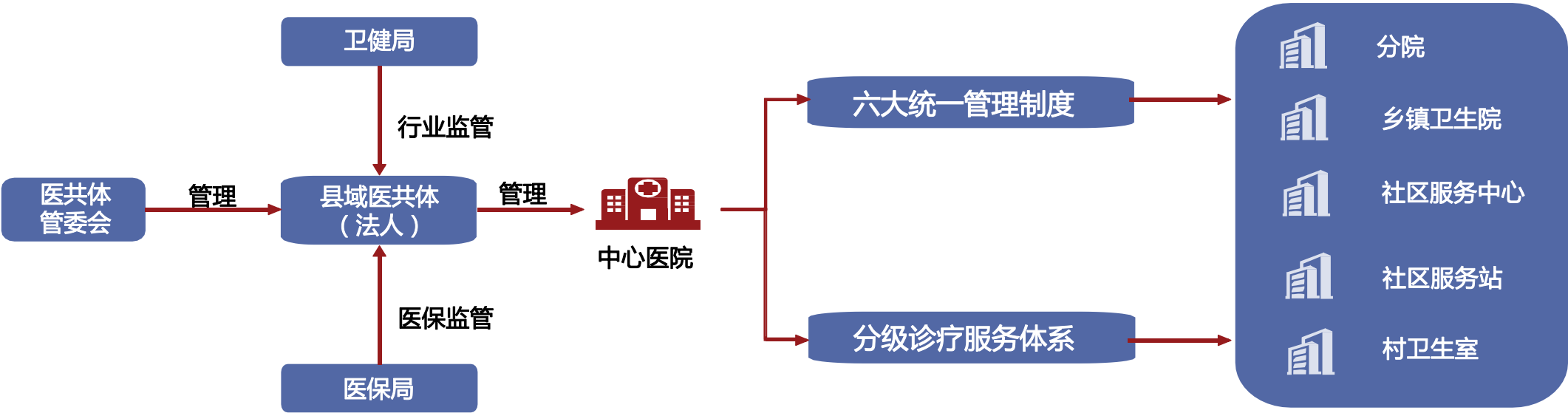


组织架构：以县级医院为龙头、社区服务中心/乡镇卫生院为枢纽、社区服务站/村卫生室为基础的紧密型医疗共同体。

内部管理：行政、人事、财务、服务、信息、药械 “六统一” 管理。

运行机制：形成服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体、发展共同体。

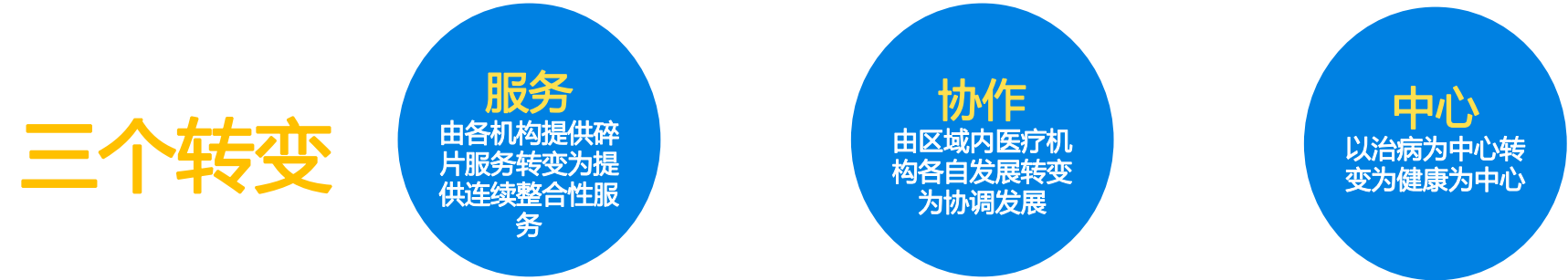
让县乡机构成为 “一家人”、让资源调配成为 “一盘棋”、让财务管理成为 “一本账”。



整合县域医疗卫生资源，建设远程诊断中心，构建分工协作、三级联动的分级诊疗服务体系。



源自：国家卫健委基层司县域医共体负责人陈凯处长

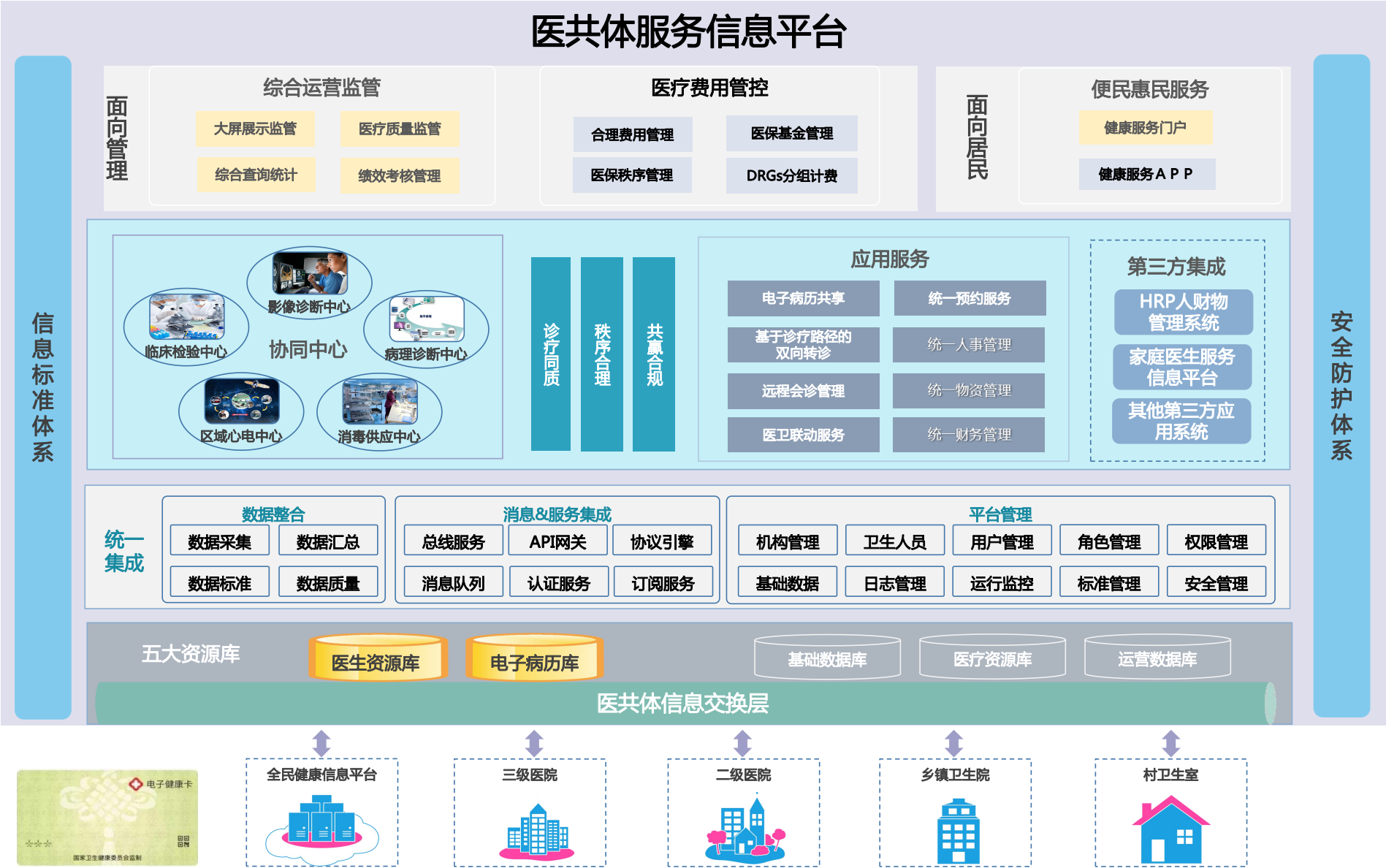




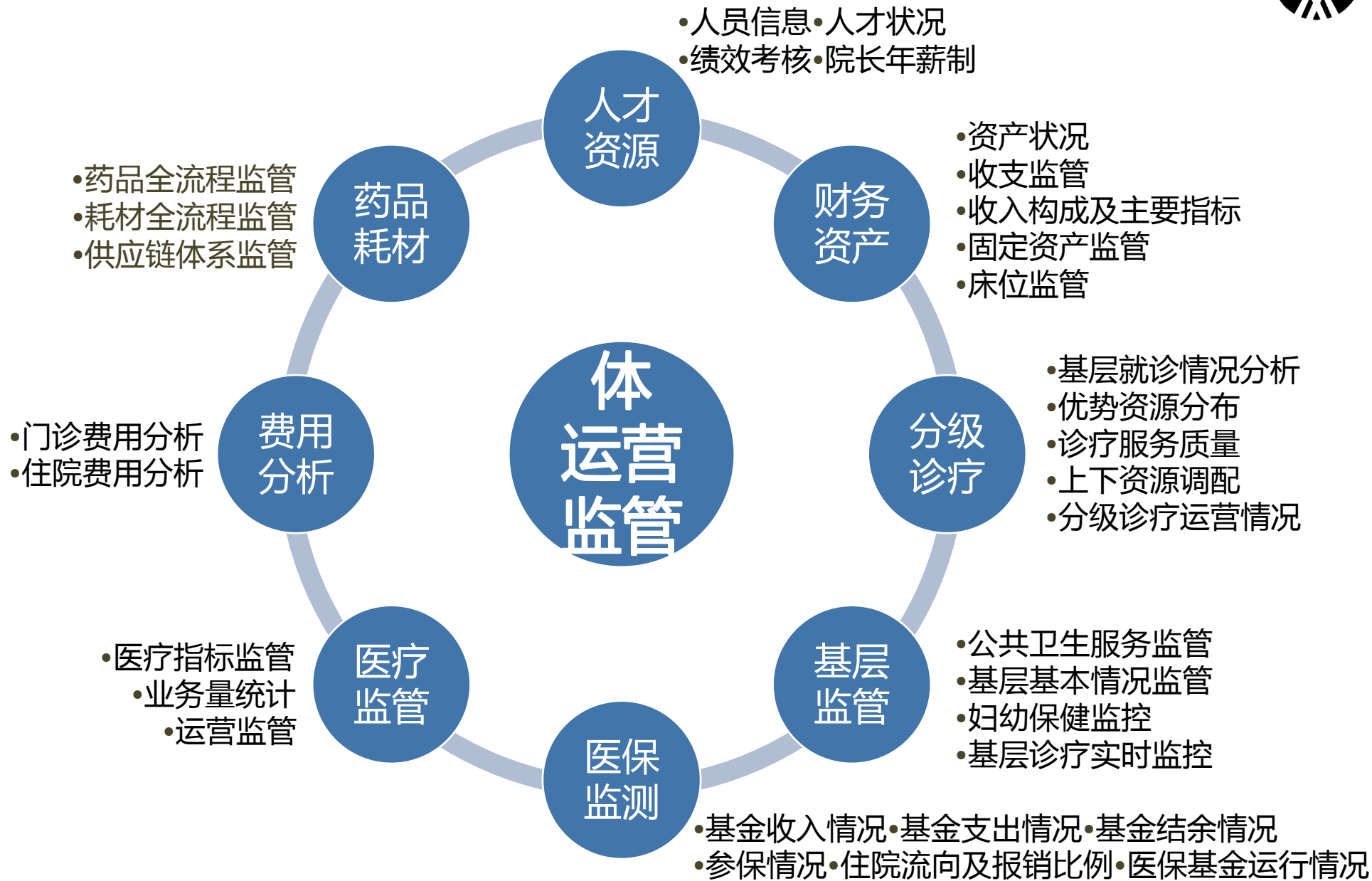
# 县域医共体信息化总体解决方案架构



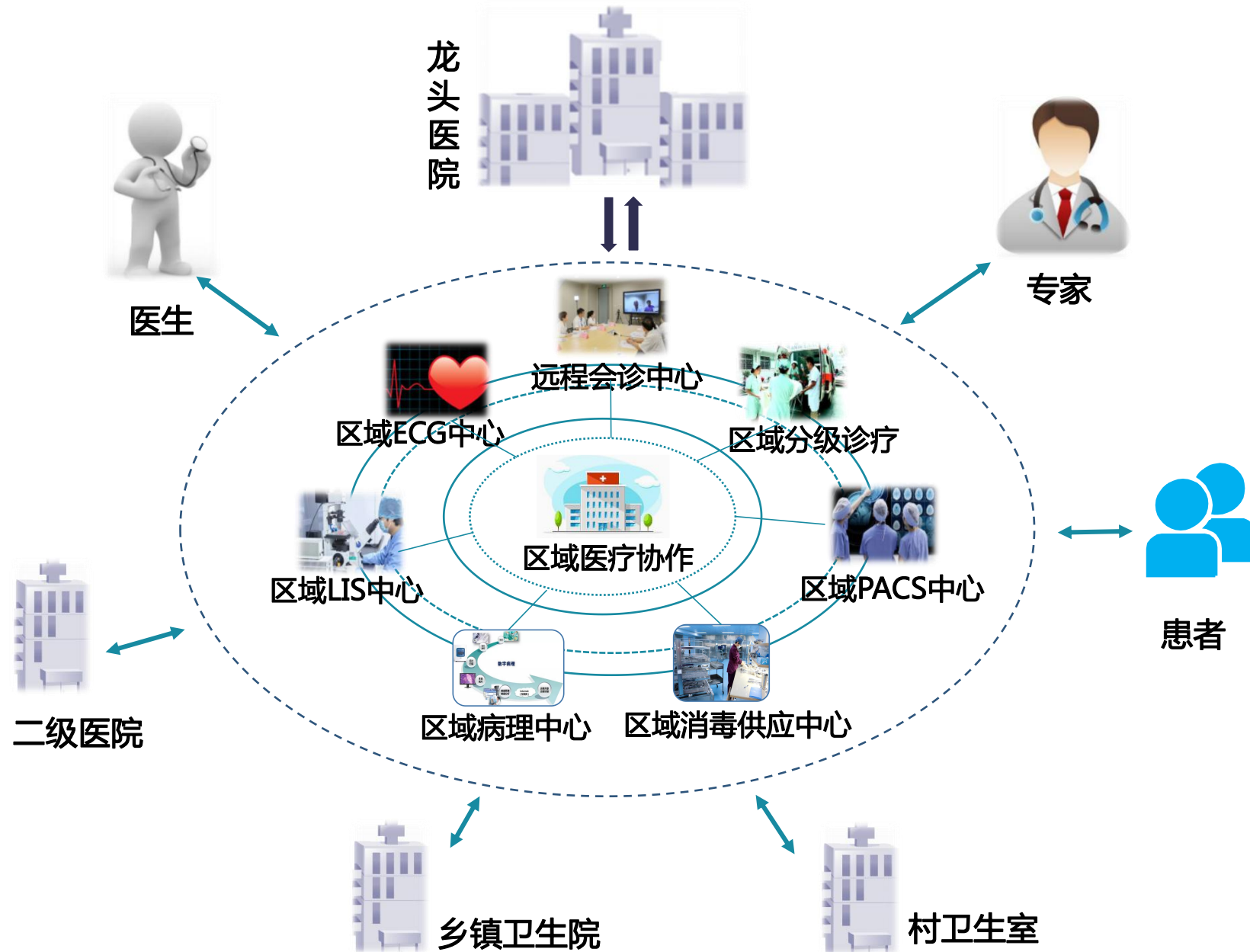
- ★两大核心资源库
- ★三个着力点
- ★五大协同中心
- ★八大应用服务
- ★两个面向服务



# 运营决策、 综合管理：人、 财、 物等可视、 可控、 可管



# 区域医疗协作（会诊、影像、心电、检验、病理、消毒供应）



- 发挥县级龙头医院（及外部优质医疗）的资源优势；
- 搭建集中诊断中心；
- 实现县域医疗资源互联互通、监测结果互认；
- 解决基层医疗机构看片、看图的难题；
- 减少基层低水平的重复建设问题，提升基层的服务能力。

# 互联网+健康门户：让数据多跑路、百姓少跑路

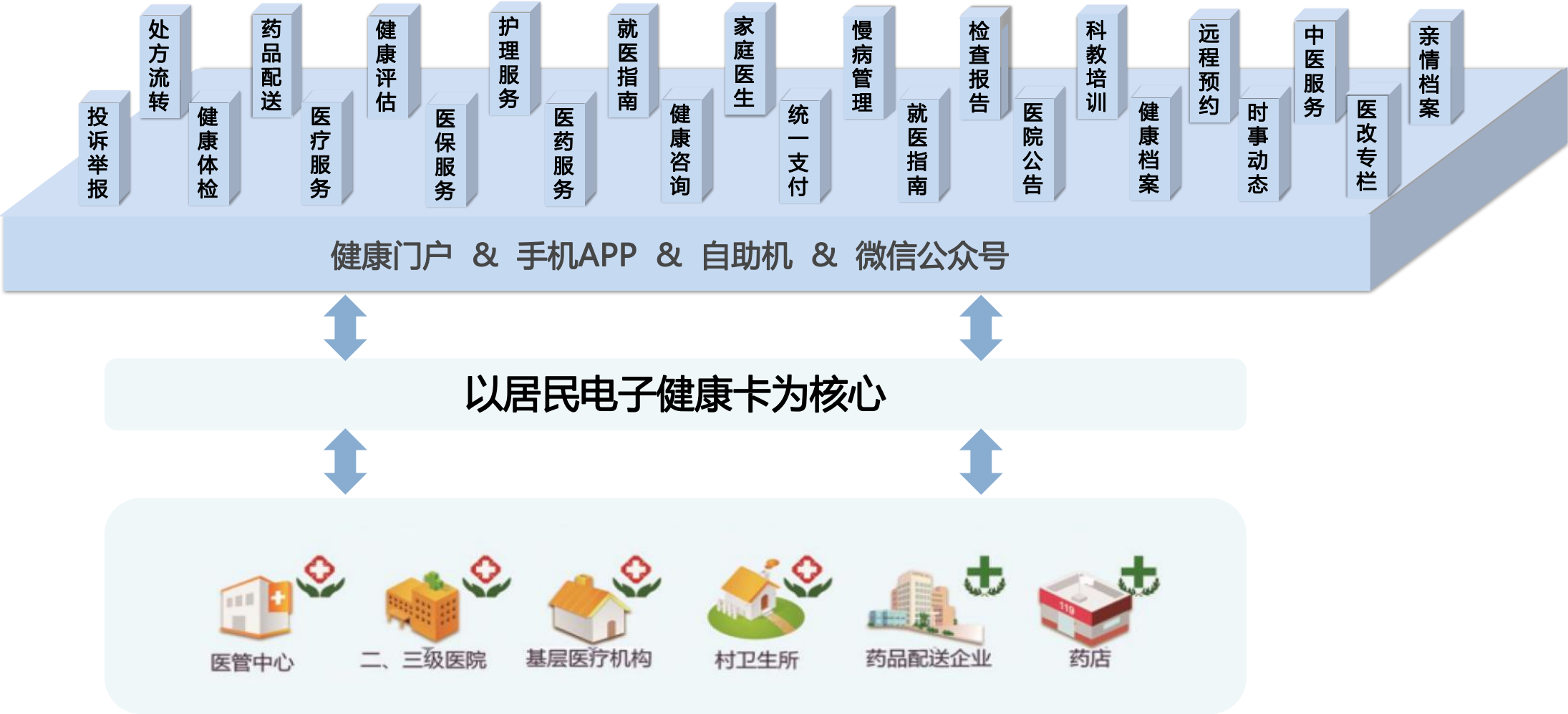


服务内容

服务渠道

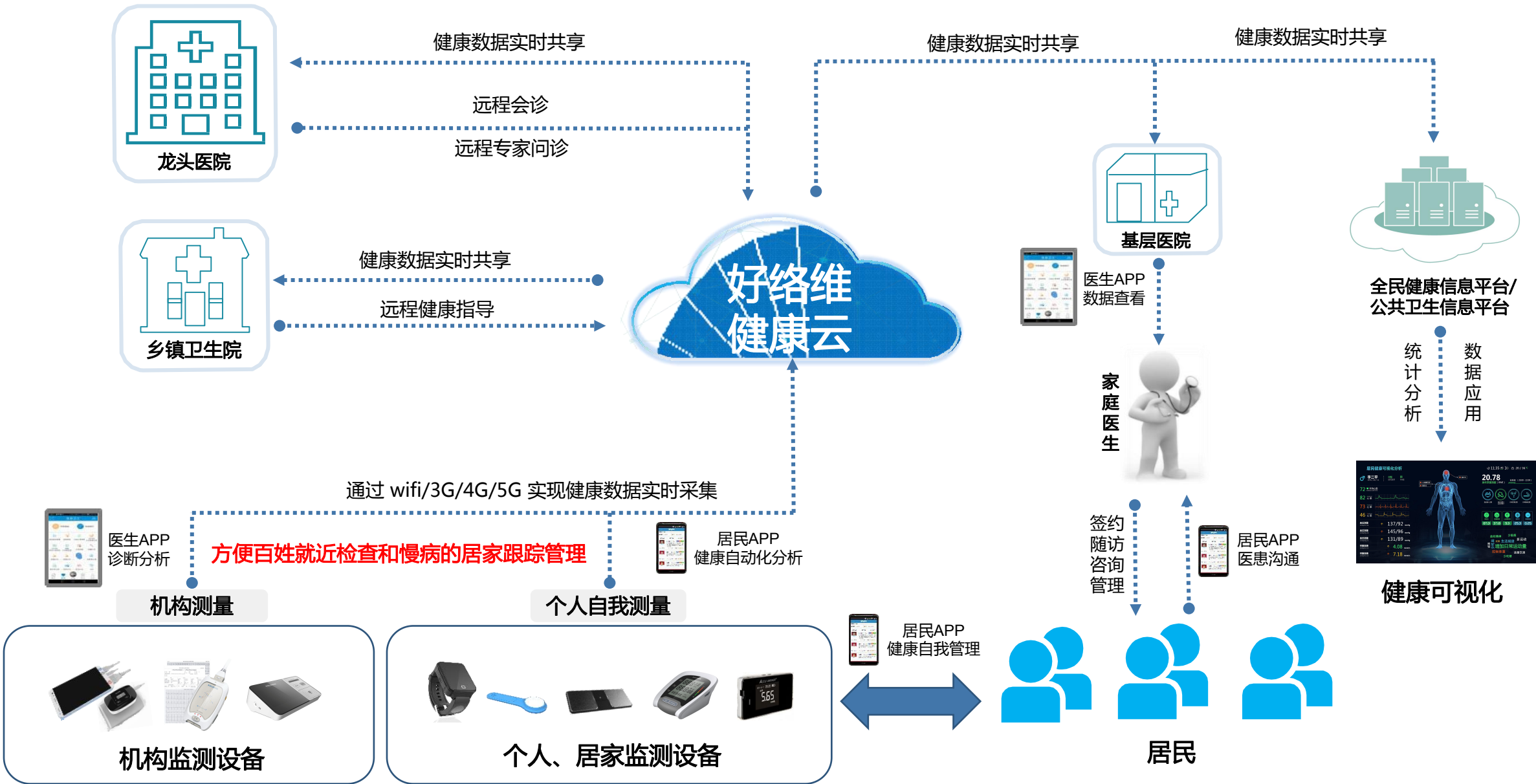


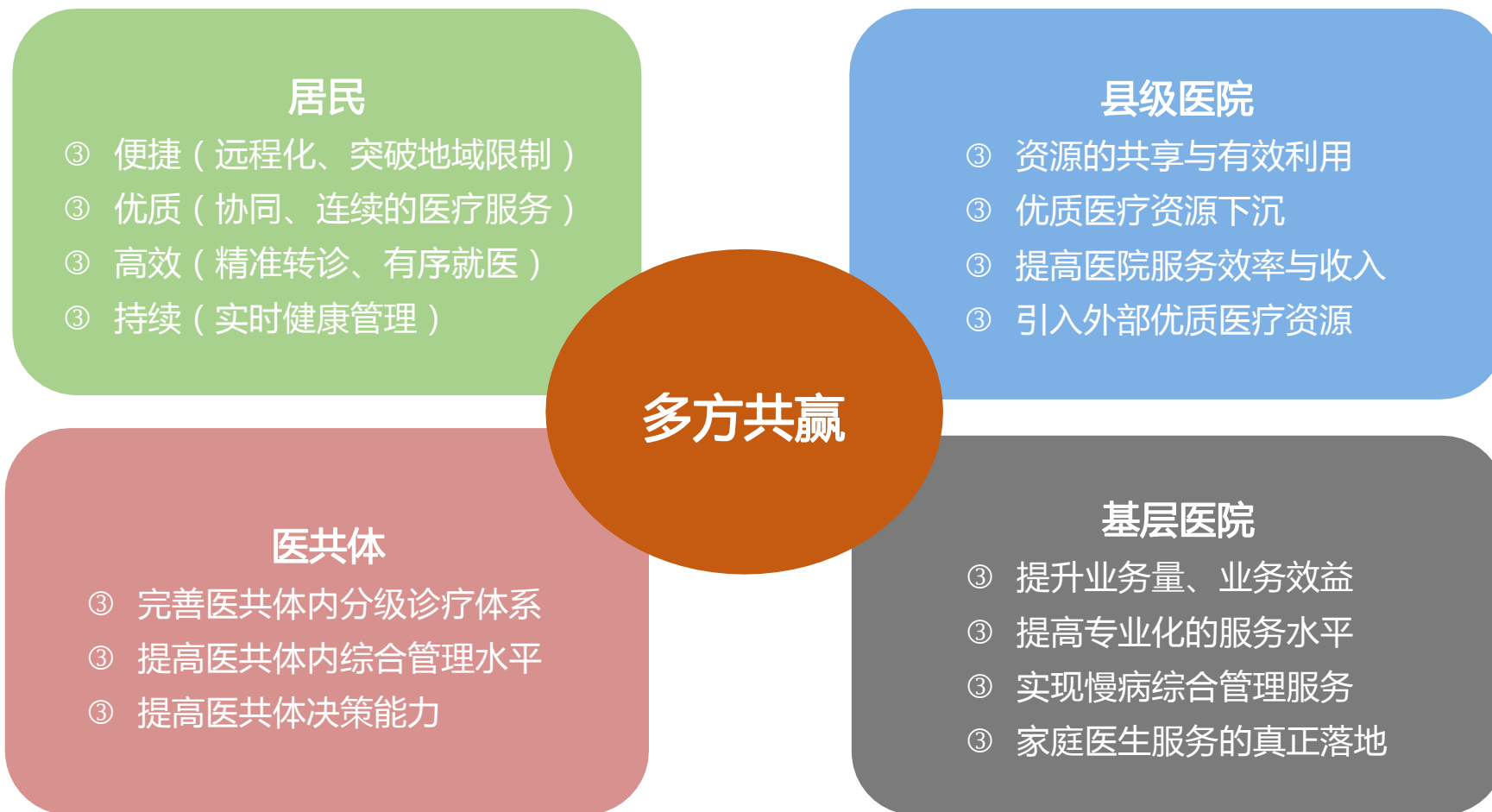
服务机构





# 居民健康、慢病管理：居家监测健康数据、跟踪管理







## 国家级平台

与国家卫生健康委合作共建  
国家卫生健康委远程医疗管理  
与培训中心，打造了国家  
级远程医疗平台



## 大数据和人工智能

创新应用大数据挖掘与人工  
智能技术，解决医疗资源与  
服务的瓶颈问题



## 智能终端和物联网

自主研发先进的便携智能医  
疗终端设备，有效解决数据  
采集最后一公里问题



## 参与国家标准制定

参与多项国家相关标准规范  
的起草，引领推动健康管理  
和养老行业发展



## 专家资源

引入优质医疗资源（如中日  
友好、解放军301总医院等心  
内科）提供外部专家支撑，  
提升医疗服务水平。



## 应用案例---浙江桐庐科技惠民工程



该模式建设覆盖全县14个乡镇，189个村卫生站点，约40余万人口。针对60岁以上老人开展房颤筛查6.5万人；家庭签约服务12万余人，建立居民健康档案；积累了心电数据11万多条，血压数据73万余条，实施转诊800多例，基层首诊比例提高23个百分点；慢病发现率提高3个百分点，干预率提高12-30倍，危险率下降30%-70%；2014年节约医保1000万，2015年节约医保1200万左右。

# 应用案例----高青县智慧医疗项目



- 1.建设慢病管理系统，完善高青县分级诊疗体系，覆盖全县4家县医院、10个乡镇卫生院、370家村卫生室，为全县居民提供慢病筛查与管理、远程会诊等医疗服务，推动家庭医生政策及服务落地；
- 2.建设高青县医疗健康大数据平台，实现全县卫生机构的精细化管理和基层医疗结构的绩效考核；
- 3.与市基卫系统、公卫系统及区卫平台对接，实现流程匹配、数据互通。远程会诊系统需对接国家远程医疗平台，提供专业的医疗资源。





