

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



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



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

内部人财物不统一 管理粗放不到位

信息共享难

信息系统碎片化 数据标准不统一

百姓看病累

管理模式粗

线下就医流程繁琐



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



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



信息贯通

管理贯通

业务贯通

服务贯通

分析决策慢

缺乏分析手段 无法支持运营决策

个性化需求难满足

县域医共体建设解读和分析

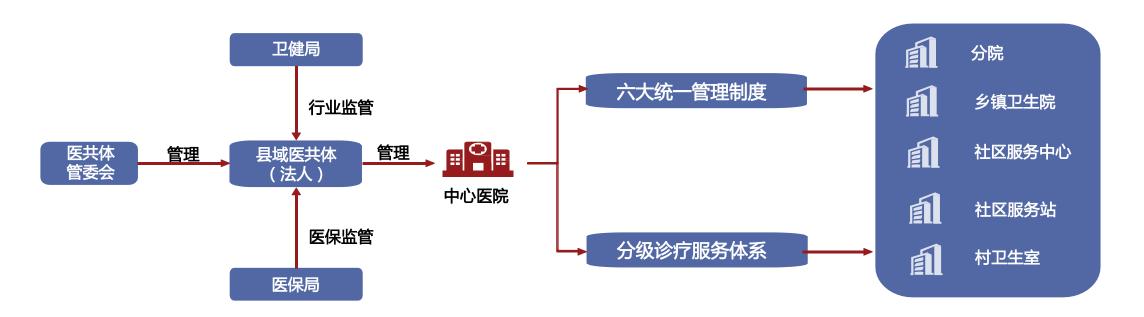


组织架构:以县级医院为龙头、社区服务中心/乡镇卫生院为枢纽、社区服务站/村卫生室为基础的紧密型医疗共同体。

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。

县域医共体建设解读和分析



建立"以人为本"的整合医疗服务(People-Centered Integrated Care, PCIC)体系入手

- 以人为中心以基层为基础\提供系统连续服务 **人财物统一集中管**理
- 六统一(行政、业务、人事、财务、药械、绩效)
- 七不变(法人资格、机构性质、人员编制、政府投入、职责任务、财政补偿、单位名称)

PC IC 医保支付

改革医保支付方式 实行按人头总额预付 结余留用的付费方式

建立健全绩效考核 充分调动医务人员的积极性 引导优质资源下沉基层 绩效考核

信息化

以信息化建设为支撑 加强资源集约配置 推动医疗卫生信息系统融合和信息 共享

源自: 国家卫健委基层司县域医共体负责人陈凯处长

三个转变

服务

由各机构提供碎 片服务转变为提 供连续整合性服 务 协作

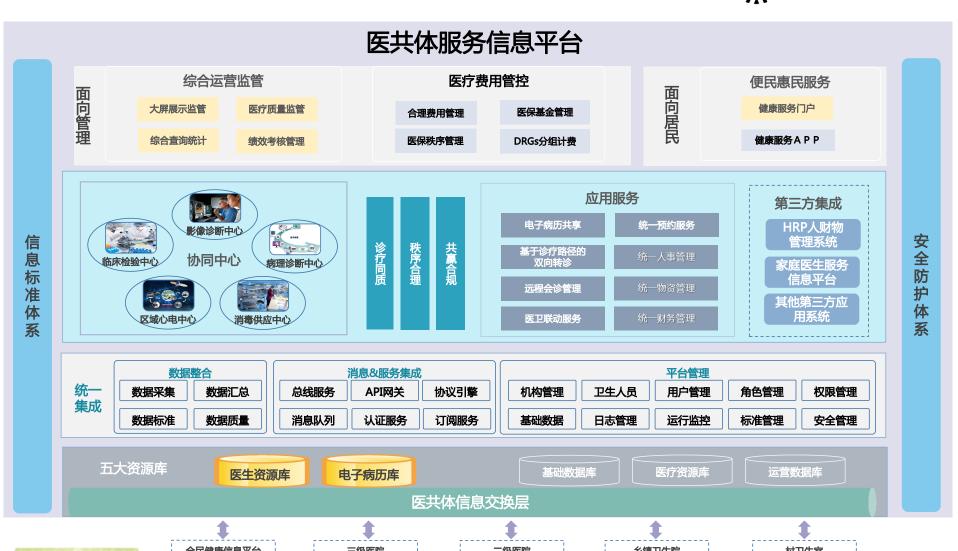
由区域内医疗机 构各自发展转变 为协调发展 中心

以治病为中心转变为健康为中心

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

药品

耗材



- •人员信息•人才状况
- •绩效考核•院长年薪制

财务

资产

人才 资源

- •资产状况
- •收支监管
- •收入构成及主要指标
- •固定资产监管
- •床位监管

- •药品全流程监管
- •耗材全流程监管
- •供应链体系监管

•门诊费用分析

•住院费用分析

费用 分析 监管

分级 诊疗

- •基层就诊情况分析
- •优势资源分布
- •诊疗服务质量
- •上下资源调配
- •分级诊疗运营情况

•医疗指标监管 •业务量统计 •运营监管

医疗 监管 基层 监管

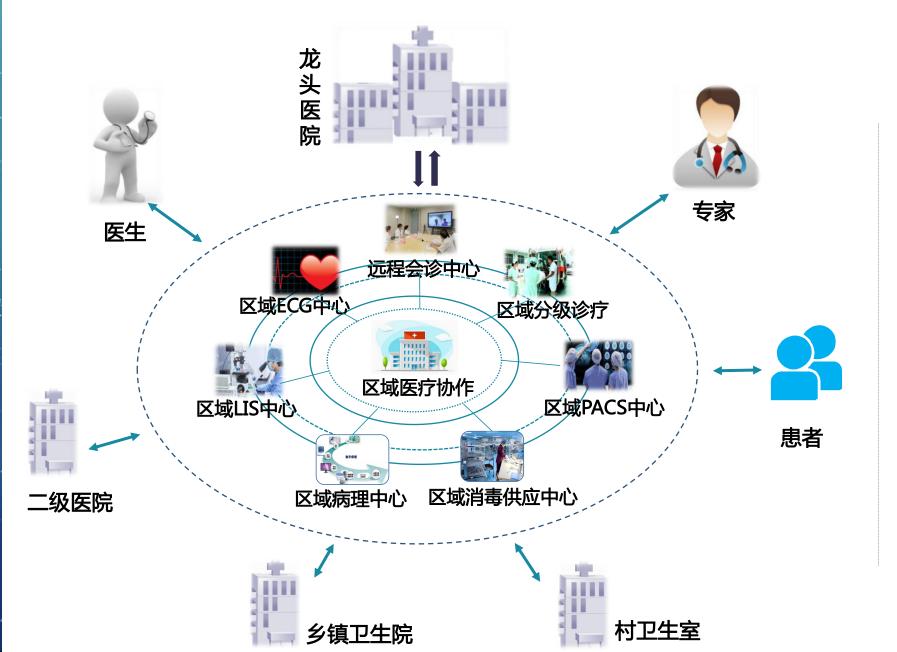
- •公共卫生服务监管
- •基层基本情况监管
- •妇幼保健监控
- •基层诊疗实时监控

医保 监测

- •基金收入情况•基金支出情况•基金结余情况
- •参保情况•住院流向及报销比例•医保基金运行情况

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





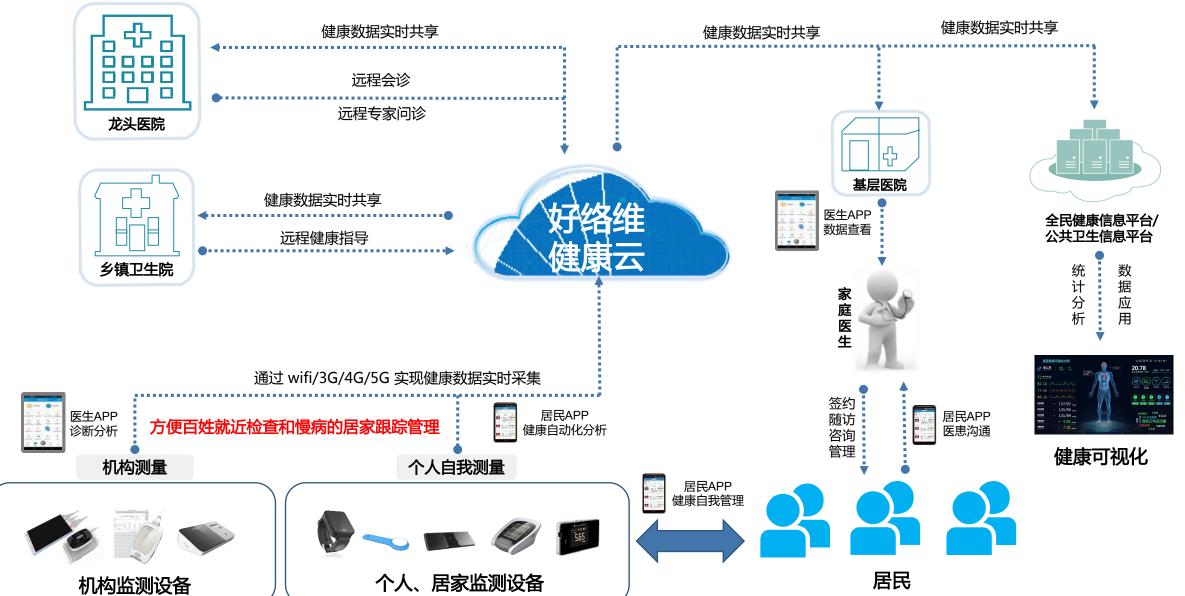
服务机构

服务内容

服务渠道

居民健康、慢病管理:居家监测健康数据、跟踪管理





实现多方共赢



居民

- ③ 便捷(远程化、突破地域限制)
- ③ 优质(协同、连续的医疗服务)
- ③ 高效(精准转诊、有序就医)
- ③ 持续(实时健康管理)

县级医院

- ③ 资源的共享与有效利用
- ③ 优质医疗资源下沉
- ③ 提高医院服务效率与收入
- ③ 引入外部优质医疗资源

多方共赢

医共体

- ③ 完善医共体内分级诊疗体系
- ③ 提高医共体内综合管理水平
- ③ 提高医共体决策能力

基层医院

- ③ 提升业务量、业务效益
- ③ 提高专业化的服务水平
- ③ 实现慢病综合管理服务
- ③ 家庭医生服务的真正落地

好络维优势





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



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



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



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家乡镇卫生院、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;

远程医疗平台,提供丰富的专业医疗资源。

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



