

主讲人简介

- 曾就职卫生部医院管理研究所
- 卫生部、财政部2012版新财务制度编制组专家组成员
- 中国卫生经济学会医疗服务成本与价格专业委员会专家组成员
- 《中国医院院长》《中国数字医学》杂志编委
- 北京东软望海科技有限公司 总裁

- 近10年来参与并指导过几百家全国大型、超大型医院的精细化运营管理及信息化建设工作



段成卉 女士

新医改前行—— 医疗卫生IT何处随行（精细化管理篇）

主讲：段成卉

主讲内容

- 新医改形势和政策解读
- 改革趋势迫使公立医院加强运营体系建设及精细化管理
- 东软智慧卫生创新与实践

新医改形势和政策解读

近期医改的新动向解读



www.GOV

网站首页



www.GOV.cn

中华人民共和国中央人民政府

The Central People's Government of the People's Republic of China

当前位置：

规划和方案解读：

一、规划背景：09年制订的三年实施方案没有达到预期目标

二、总体要求和主要目标：

重点突破“全民医保、基本药物制度完善、公立医院改革”

改革支付制度、公立医院改革取得阶段性进展、医药价格体系逐步理顺、加强政府监管

三、加快健全全民医保体系：

建立具有“医疗行为管理与监督”等复合功能的医保信息系统，增强医保对医疗行为的激励约束

改革完善医保支付制度—在全国范围内推行“按病种付费”等支付方式；将医保对医院医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管；建立医保对医院的谈判机制和购买服务的付费机制。

五、积极推进公立医院改革：

推进补偿机制改革—补偿渠道改为“服务收费+财政补助”两个渠道；药品和高值医用耗材集中采购；

合理收入减少或亏损部分，通过“调整医疗技术服务价格、增加财政投入”给予补偿；

提高“诊疗费、手术费、护理费”收费标准，体现医疗服务价格与价值的匹配；

公立医院改革现状

政府

定价机制
不合理

政府补偿不足

医保
付费机制不
完善

公立医院

以药养医

低效运行

过度医疗

医疗定价依据的核定

医疗服务项目收费标准与成本比较分析

项目名称	项目分类	收费标准	平均成本	平均单位收入收益率	工作量
皮下注射	治疗费	0.50	26.56	-5211.9%	147330
静脉抽血	治疗费	1.02	14.44	-1316.9%	209941
气管切开吸痰	治疗费	2.00	44.74	-2137.1%	38903
住院诊疗费（三级医院）	诊疗费	7.00	104.33	-1390.50%	302304
院内保健挂号诊疗费	诊疗费	1.00	17.34	-1634.30%	14199
主治医师挂号诊疗费	诊疗费	5.00	19.66	-293.10%	1038507
术后镇痛/天	手术类	40.00	126.24	-215.60%	3351
腹膜透析（手工）	手术类	16.35	2976.59	-18105.44%	225
刮宫术（诊刮、不全流产、难免流产）	手术类	111	784.97	-607.18%	688

北京大型8家综合医院项目成本核算结果总体比较分析

总体数量来看，8家医院核算的院级医疗项目数量均在2000个左右，盈利项目占总项目数量的43%左右，亏损项目占总项目数量的57%左右，盈亏比例为77%左右。超过50%的医疗项目存在不同程度的亏损。

推广医院	xx医院	xx医院	xx医院	xx医院	xx医院	xx医院	xx医院	xx医院
院级医疗项目数量	2074	2344	2320	2070	1728	3622	2240	1859
盈利医疗项目数量	905	1100	932	1044	415	2146	779	627
亏损医疗项目数量	1169	1244	1388	1026	1313	1476	1461	1232

医保支付标准的核定

病种编码	病种名称	A医院			B医院		
		病种收费	病种成本	病种收益	病种收费	病种成本	病种收益
0002	结节性甲状腺肿甲状腺次全切除术	4,542.74	7,221.50	-2,678.76	5,167.38	8,300.94	-3,133.56
0008	急性单纯性阑尾炎阑尾切除术	4,231.73	7,702.26	-3,470.53	4,001.01	6,384.79	-2,383.78
0015	胆石症经腹腔镜胆囊切除术	9,968.71	13,080.66	-3,111.95	8,580.41	10,209.65	-1,629.24
0026	股骨颈骨折全髋人工关节置换术	58,847.98	79,256.75	-20,408.77	44,424.37	49,411.56	-4,987.19
0027	股骨颈骨折人工股骨头置换术	59,404.79	76,665.66	-17,260.87	61,785.00	67,333.50	-5,548.50
0028	胫骨平台骨折胫骨骨折切开复位内固定术	36,269.82	46,976.41	-10,706.59	45,474.04	48,106.08	-2,632.04

结节性甲状腺肿甲状腺次全切除术

病种收费		病种成本		病种收益	
收费构成分类	金额	成本构成分类	金额	收益构成分类	金额
药品收费	1836.80	药品成本	1596.99	药品收益	239.81
诊疗项目收费	2387.58	诊疗项目成本	5846.76	诊疗项目收益	-3459.18
单计价材料收费	943.00	单计价材料成本	857.19	单计价材料收益	85.81
合计	5167.38	合计	8300.94	合计	-3133.56

医保支付补偿标准的核定

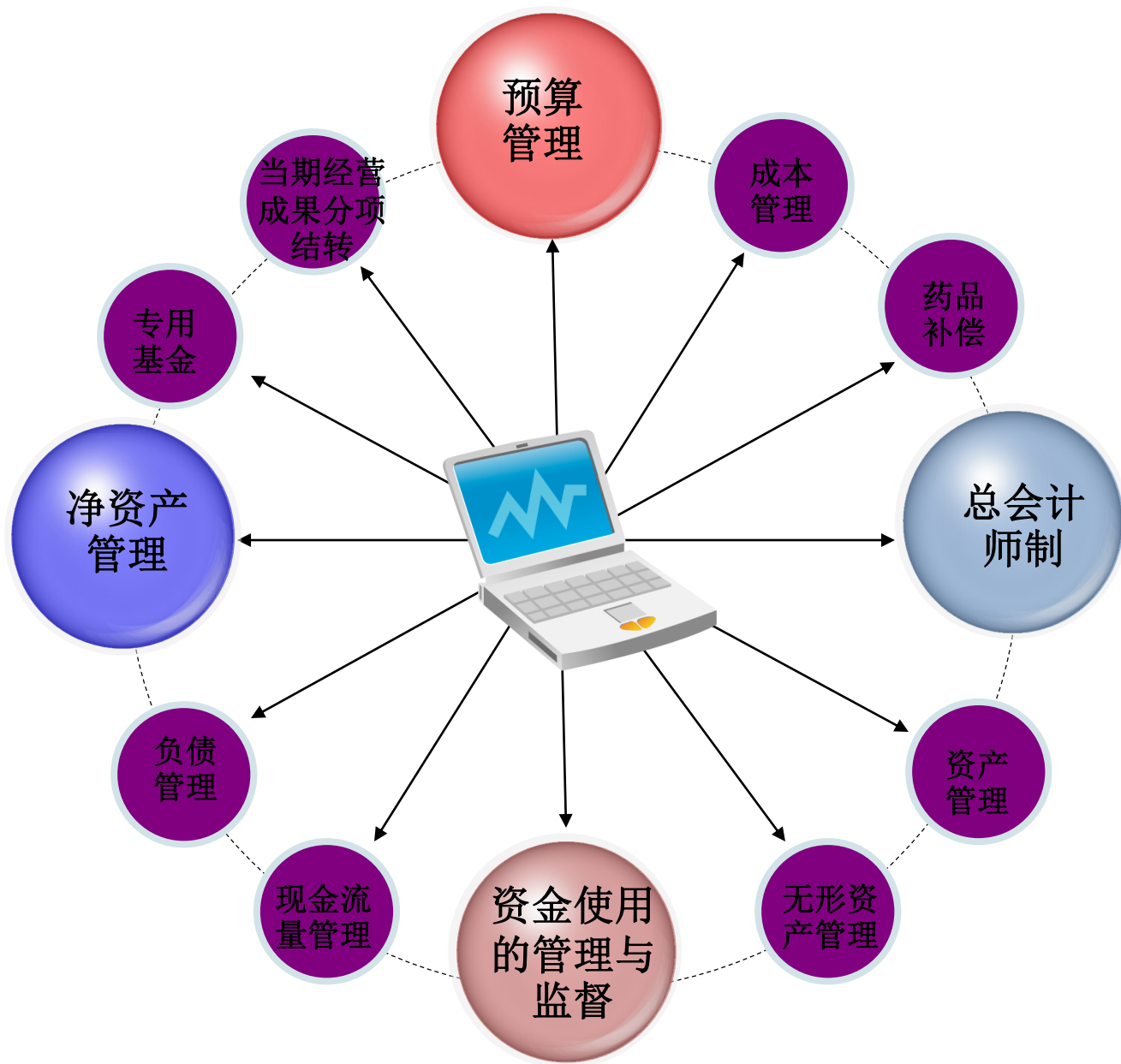
-DRGs付费标准

DRG	DRG描述	费用	预算费用（元/例）		
		权重	压缩预算	维持预算	增加预算
E01A	胸部大手术 有极重度合并症(伴随病)	3.3800	49076.62	51659.82	54242.61
E01B	胸部大手术 无极重度合并症(伴随病)	1.9726	28641.58	30148.34	31656.50
E61A	肺栓塞 有极重度或严重合并症	2.2658	32898.76	34631.04	36361.81
E61B	肺栓塞 无极重度或严重合并症	1.2559	18235.30	19195.12	20154.82
E62A	呼吸道感染或者炎症 有极重度合并症	2.1672	31467.12	33123.81	34779.46
E62B	呼吸道感染或者炎症 有严重或中度合并症	1.1243	16324.51	17184.33	18042.89
E62C	呼吸道感染或者炎症 无合并症	0.3220	4675.35	4922.09	5167.49
E66B	大的胸外伤 年龄大于69 或有合并症	1.5208	22081.57	23243.83	24405.97
E66C	大的胸外伤 年龄小于70 无合并症	0.2303	3343.89	3520.64	3695.88
E67A	呼吸道体征和症状 有极重度或严重合并症	1.2586	18274.51	19235.84	20198.15
E67B	呼吸道体征和症状 无极重度或严重合并症	0.4609	6692.13	7044.34	7396.57

国家医改政策导向 — 要求摘要

- **1、推进付费方式改革。** 结合基金收支预算管理加强总额控制，并以此为基础，结合门诊统筹的开展探索**按人头付费**，结合住院、门诊大病的保障探索**按病种付费**”的改革方向。在开展**总额控制**的同时，积极推进**按人头、按病种**等付费方式改革。
- **2、推进补偿机制改革。** 通过**调整医疗技术服务价格、增加政府投入**等途径补偿。
- **3、控制医疗费用增长。** 逐步实现由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、**支付方式、支付标准**和服务质量要求。
- **4、建立全国医疗服务价格成本监测与研究网络。** 对**医院经济运行现状、医疗服务价格行为、医药费用结构**等进行**动态监测**，分析价格政策对医疗机构运行及临床医务人员的行为影响提供数据及决策依据。

新会计制度的变化



- 财务与会计制度由行政事业制度向企业制度转型迈出了一大步；
- 为合理补偿遵循价格与价值关系奠定了制度基础；
- 为政府代表出资人监管和医院启动法人治理结构提供了制度保障。

新形势下公立医院的 经济运行管理策略

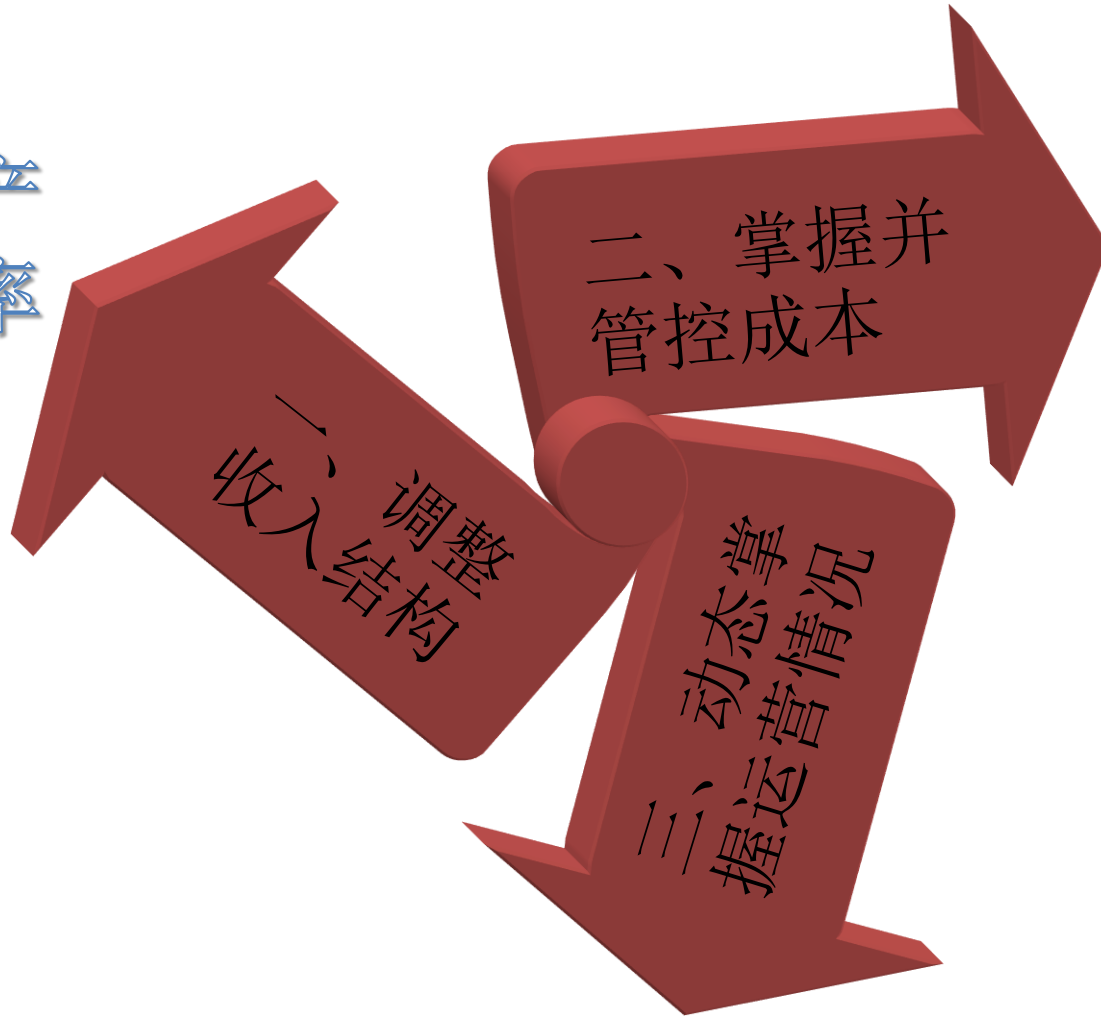
- ①以运行效率提升为目标的运营管理体系建设
- ②应对补偿机制改革的医疗项目成本、病种成本建设

政策导向、医保动作带来的压力



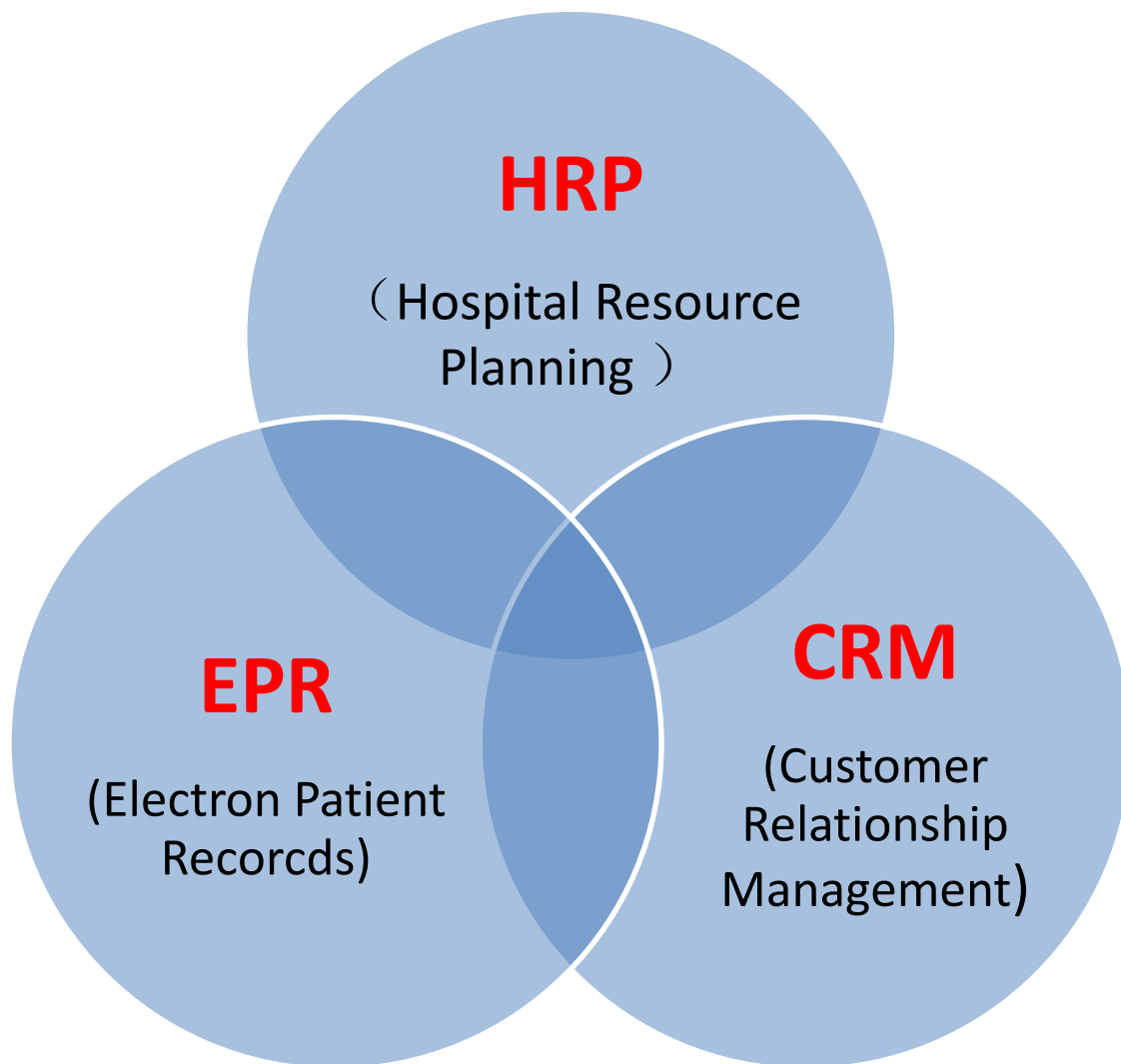
院长的解决之道

提高资产
资源效率
(HERP)



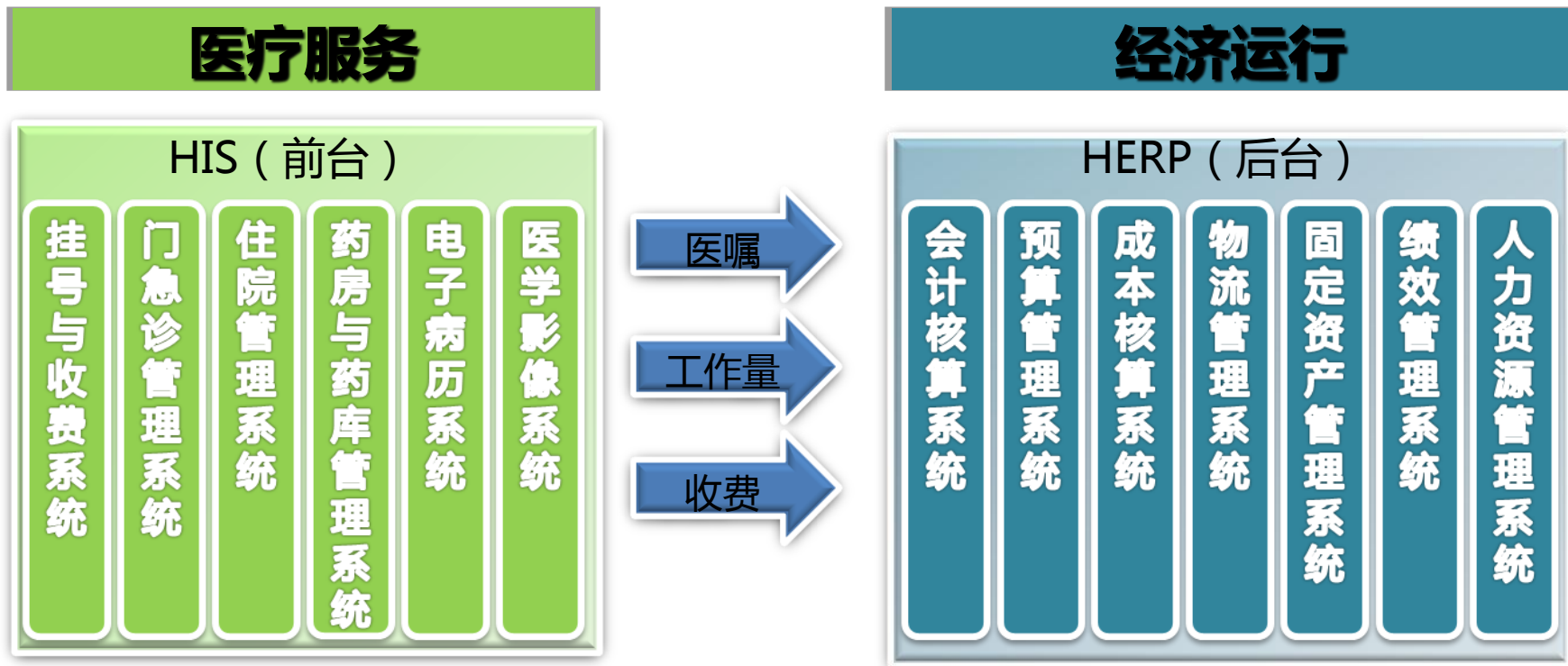
医院精细化
动态运营BI

现代医院信息化建设的三大基础版块



运营管理体系的定位

- 医疗服务安全与经济良性运行是医院管理的两大目标
- 保障行医安全，优化患者就医流程、推动医学创新是前台信息化的核心目标
- 提高人、财、物资源运行效率，最大程度保障和指导临床业务开展是后台信息化的核心目标

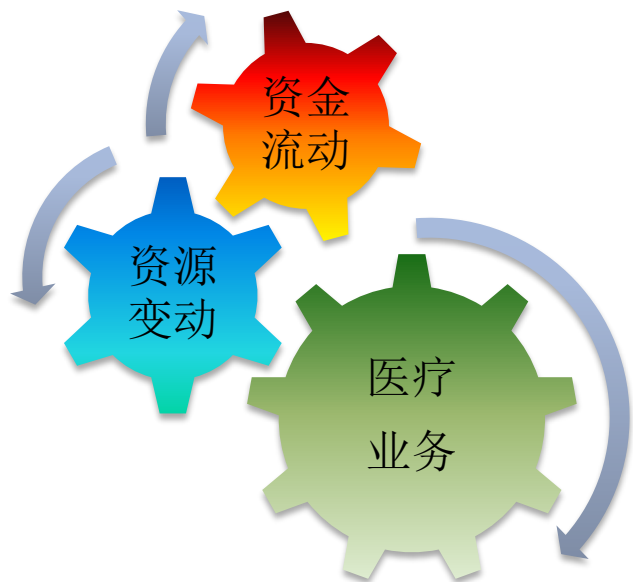


医院运营管理体系

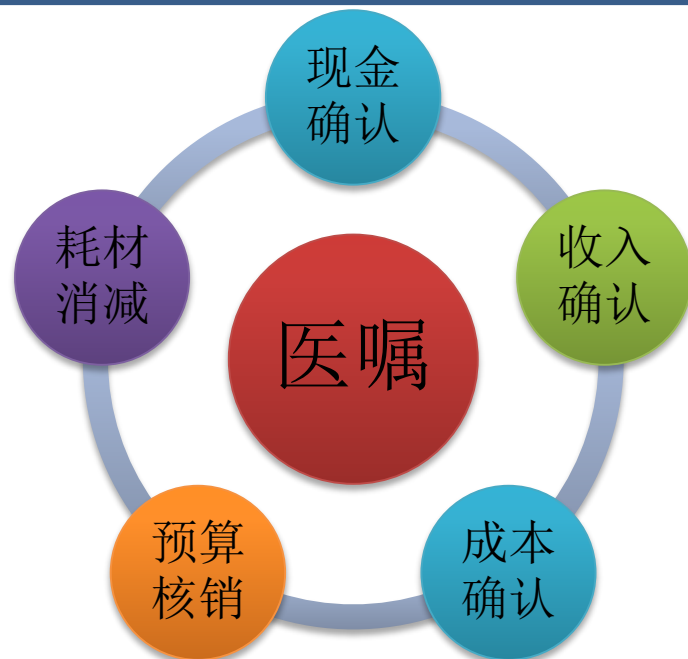
医院综合运营管理体系



医院运营管理的内在驱动模型

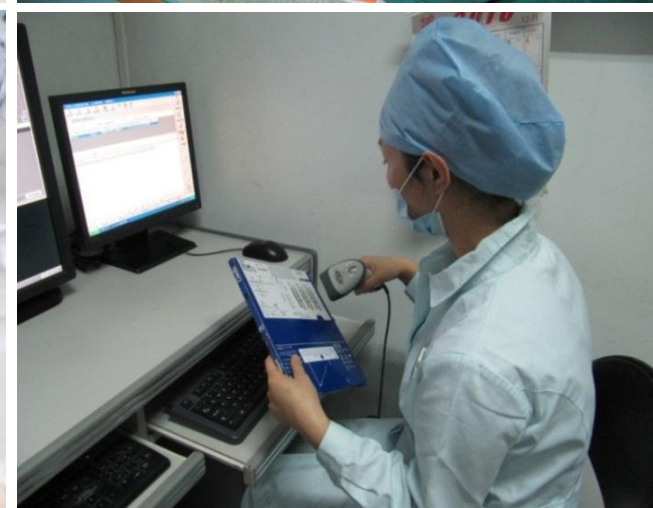


- 医疗业务开展驱动资源变动、资金流动
- 实现资金流、业务流、物流、信息流的一致



- 医嘱的执行驱动收入确认、材料消耗、设备使用、现金确认、成本确认、预算核销的对应

应用场景-介绍



医院运营管理的核心思想

- 以会计为核心
- 预算为主线
- 成本、物流、固定资产为基础
- 绩效、薪酬为杠杆的一体化经营管理模式

体现事前计划、事中控制、事后分析的管理思想



事前计划

- 收支预算
- 采购预算
- 基建预算
- 资金计划



事中控制

- 预算审核与支出控制
- 物资采购
- 设备购置
- 绩效与薪酬激励



事后分析监督

- 成本分析
- 预算核销
- 会计分析

完善医院内部运行机制

目标管理机制

- 通过绩效考评体系对医院整体的战略目标进行定义、描述，形成对医院部门级业务目标重心的界定和描述
- 通过财务与非财务、长期与短期、内部与外部KPI指标对部门级业务目标进行定义

流程控制机制

- 通过预算管理将战略目标量化分解到各科室，并对各科室日常业务和管理活动进行计划确认和流程控制
- 通过预算与财务支出的衔接实现目标达成的过程化控制
- 通过全周期物流体系设计对资产实现各环节的监督管控

管理反馈机制

- 通过指标的反馈对各科室业务目标达成的结果进行考评，并结合经济和非经济手段予以正向或负激励
- 通过预算执行情况的反馈督促各级管理者通过及时修正业务活动或调整目标

完善医院内部运行机制

内部激励机制

- 通过对各责任部门在一定期间内达成的结果进行考核评价，以此来激励或约束科室和职工的行为规范和职业水准，为实现业务指标和管理目标提供支撑

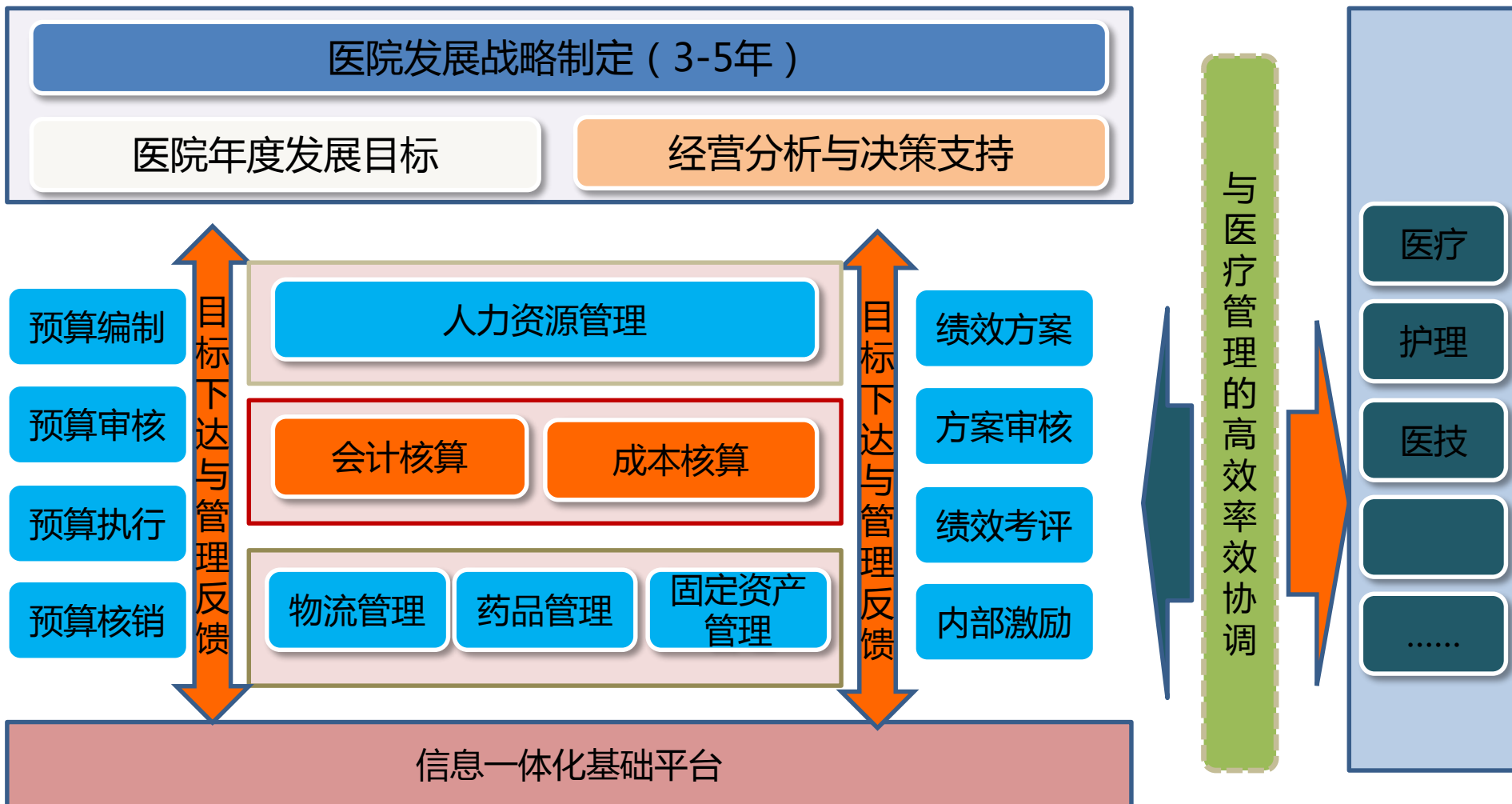
权利制衡机制

- 通过以会计核心，预算为主线，成本与物流为基础，绩效为杠杆的一体化职能设计将管理活动中的各部门的责、权、利进行平衡和制约

信息集成机制

- 通过财务管理与物流管理、设备管理、HIS的衔接，实现财务账、实务账、业务账的三账合一
- 现代医院管理是一个综合复杂的系统工程，对管理目标的沟通与认可、流程与控制、考评与反馈、准确与及时等

医院运营管理模式



新形势下公立医院的 管理策略

- ①以运行效率提升为目标的运营管理体系建设
- ②应对补偿机制改革的医疗项目成本、病种成本建设

深化医院成本管理

- 公立医院改革的四大重点任务

- 一、完善服务体系：优化公立医院结构布局；建立分工协作机制；城乡对口支援
- 二、改革内部管理：改进流程，减少等候时间；成本核算，绩效工资；临床路径，提高质量；优质护理，改进感受
- 三、改革支付方式：病种付费、人头付费、总额预付，建立控制成本的长效机制；逐步解决“以药养医”、“过度医疗”
- 四、建立规范化住院医师培训制度：重点为基层培养合格的全科医生、专科医生

医保预付制对医院成本管理的影响

费用控制的责任由保险支付方转移到医院身上

- 预付总额、预付病种费用、预付床位费用的超支医院分摊、结余可用于分配，激励医院采用各种措施控费。

医保预付制对医院成本管理的影响

促使医院调整成本核算方法以适应预付制

- 病种成本核算、科室成本核算均需考虑总额或病种预付额度
- 卫生资源配置特别是人力资源成本成为医院关注的重要成本
- 出现岗位设置、竞争淘汰机制
- 绩效分配向成本控制倾斜

精细化的成本管理方式

病种成本核算（DRGS）：建立病种的诊疗规范或临床路径，并使之成为医院诊疗过程中的指导原则，能够对医生的医疗行为起到规范作用，减少不必要的医疗服务，从而降低医疗费用。



精细化的成本管理方式

以临床路径管理为抓手，提高医疗质量、规范医疗行为

——在没有实施临床路径的情况下，住院天数、诊疗服务项目存在很大差异，医疗资源消耗变异较大；同时持续质量改进没有落实到具体疾病或手术操作。

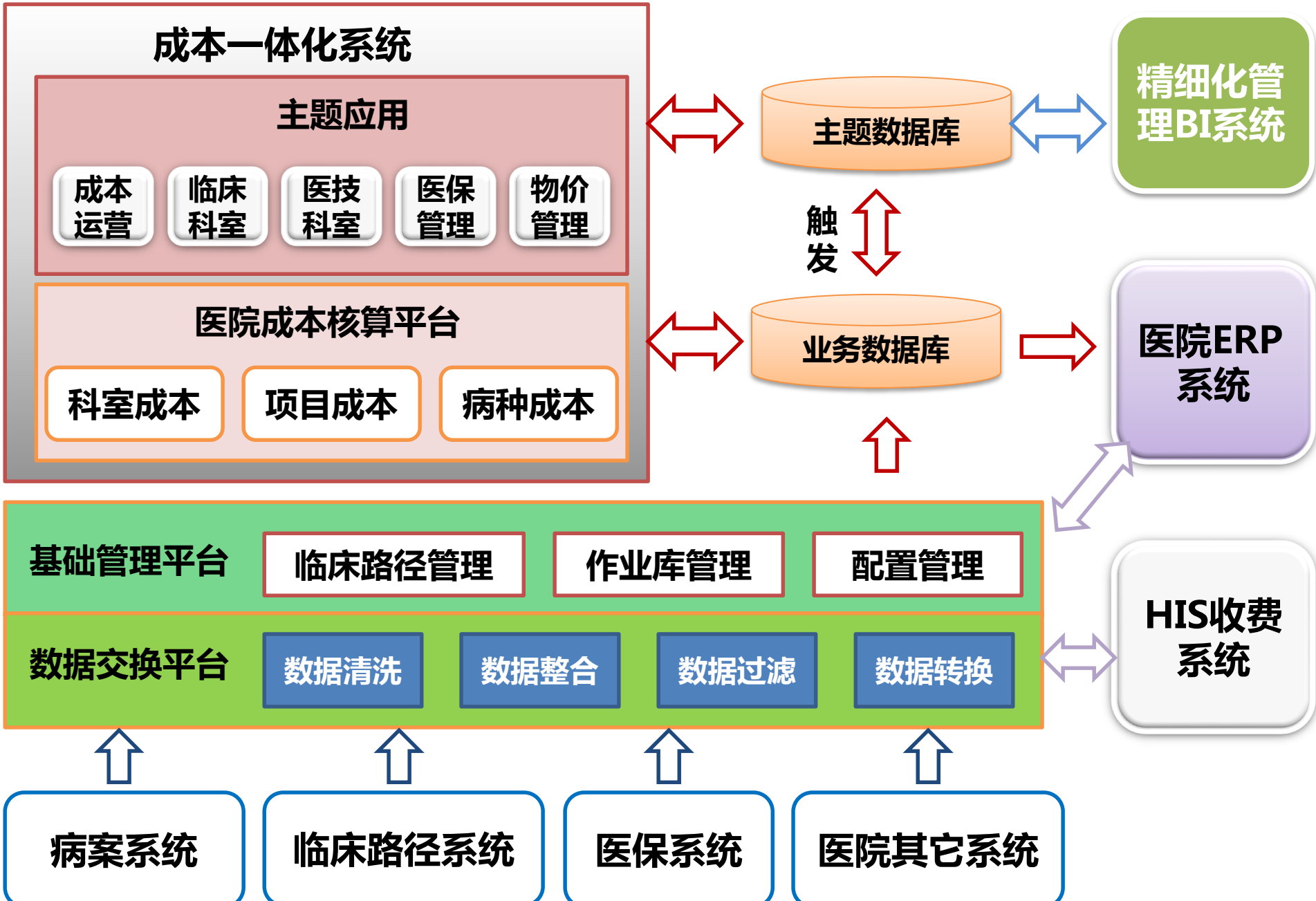
- 全面推行临床路径管理

- 按照临床路径要求规范诊断、治疗行为

- 防止以减少必要的服务、降低质量的方式降低费用

- 实现医疗质量的持续改进

成本一体化—总体架构图



•病种结果与医保付费对照，为结算谈判提供有力支持



医保

月份 ▾

2008-01 2008-02 2008-03 2008-04 2008-05 2008-06 2008-07 2008-08 2008-09 2008-10 2008-11 2008-12

试点病种盈亏总览

病种名称	定额标准	病种开展数	按医院病种收费水平测算病种盈亏额			按医院病种成本测算病种盈亏额		
			医院目前收费水平	单位盈亏额	按收费盈亏小计	医院核算病种成本	单位盈亏额	按成本盈亏小计
结节性甲状腺肿	11,340.00	127.00	11,674.00	-334.00	-12,008.00	11,921.00	-581.00	-12,502.00
子宫平滑肌瘤	14,666.00	139.00	16,538.00	-1,872.00	-18,410.00	16,764.00	-2,098.00	-18,862.00
卵巢良性肿瘤	15,623.00	126.00	12,928.00	2,695.00	-10,233.00	16,436.00	-813.00	-17,249.00
十二指肠恶性肿瘤	14,338.00	142.00	11,243.00	3,095.00	-8,148.00	10,368.00	3,970.00	-6,398.00
乳腺恶性肿瘤	14,898.00	164.00	14,216.00	682.00	-13,534.00	10,185.00	4,713.00	-5,472.00
急性单纯性阑尾炎	16,149.00	139.00	14,392.00	1,757.00	-12,635.00	16,117.00	32.00	-16,085.00
小儿单侧腹股沟疝	11,969.00	122.00	16,906.00	-4,937.00	-21,843.00	15,244.00	-3,275.00	-18,519.00
肾结石取石	13,388.00	126.00	14,587.00	-1,199.00	-15,786.00	14,054.00	-666.00	-14,720.00
胆囊摘除术	10,556.00	138.00	14,544.00	-4,937.00	-18,532.00	13,705.00	-3,149.00	-16,854.00
急性闭角型青光眼	12,875.00	117.00	12,738.00	137.00	-12,601.00	14,893.00	-2,018.00	-16,911.00
白内障超声乳化...	14,378.00	134.00	13,114.00	1,264.00	-11,850.00	14,193.00	185.00	-14,008.00
双侧扁桃体摘除术	15,992.00	159.00	15,649.00	343.00	-15,306.00	13,308.00	2,684.00	-10,624.00

•病人成本核算结果，为优化病人结构提供有力支持

核算模型管理

病种成本核算

统计分析

病种成本报表

数据交换

基础信息维护

病种成本: [统计分析](#) [成本查询](#) [病人病种成本查询](#)

查询

打印

病种名称	病案号	年龄	住院天	出院主诊断名称	病人收费	病人成本	病人收益
老年性白内障白内障超声乳化吸除+人工晶状	10090332012-09-05	80	9	老年性白内障	7,114.12	6,383.35	730.77
膀胱肿瘤经尿道膀胱肿瘤电切治疗	10080452012-02-14	59	14	膀胱恶性肿瘤	23,908.40	23,679.53	228.87
胆石症经腹腔镜胆囊切除术	10114472012-12-04	47	6	胆囊结石伴急性胆囊炎(胆石症伴	14,296.76	14,669.77	-373.01
冠状动脉粥样硬化性心脏病经皮冠状动脉支	10055202012-11-07	77	7	冠状动脉粥样硬化性心脏病	29,170.44	29,650.38	-479.94
良性前列腺增生经尿道膀胱镜前列腺电切术	10141312012-01-02	79	16	前列腺增生	20,488.47	21,060.80	-572.33
慢性扁桃体炎扁桃体切除术	10033022012-12-03	47	13	慢性扁桃体炎	13,676.57	14,351.71	-675.14
良性前列腺增生经尿道膀胱镜前列腺电切术	10078932012-06-04	75	15	前列腺增生	17,977.79	19,100.78	-1,122.99
股骨干骨折股骨干骨折切开复位内固定术	10141672012-01-03	63	8	股骨干骨折	41,407.25	42,760.94	-1,353.69
输卵管妊娠经腹单侧输卵管切除术	10109702012-07-12	30	6	输卵管妊娠	9,964.02	11,452.48	-1,488.46
计划性剖宫产子宫下段剖宫产术	10092902012-08-12	32	5	经选择性剖宫产术的分娩	7,017.57	8,580.62	-1,563.05
计划性剖宫产子宫下段剖宫产术	10128982012-01-13	28	7	经选择性剖宫产术的分娩	6,978.52	8,724.74	-1,746.22

•病种结果与临床路径对照，为诊疗行为优化提供有力数据

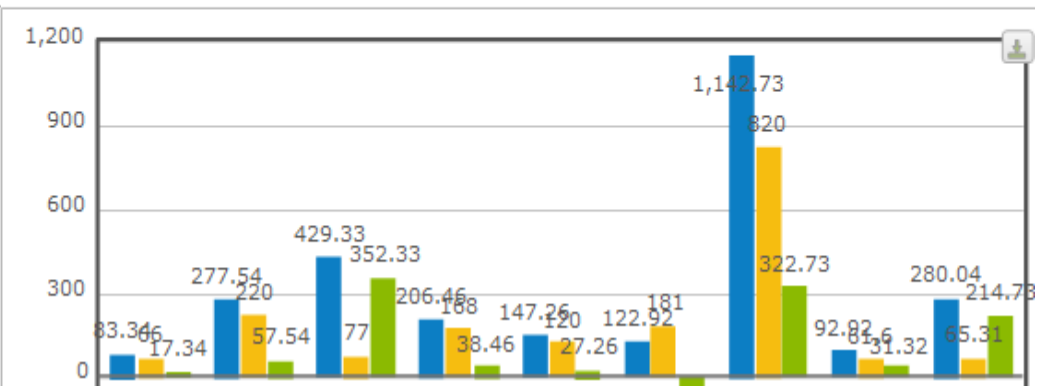
胆石症胆囊切除术

诊疗项目编码	诊疗项目名称	实际收费			临床路径			
		实际数量	单价	实收金额	是否临床路径	数量	金额	优化金额
	诊查费合计		12.00	83.34		0.00	66.00	17.34
900325	住院诊查费	13.70	6.00	82.19	√	11.00	66.00	16.19
900375	院内会诊	0.19	6.00	1.15		0.00	0.00	1.15
	床位费合计		83.00	277.54		0.00	220.00	57.54
900339	病房取暖费	5.27	4.00	21.10	√	11.00	44.00	-22.90
900347	专设烧伤病房床位费加收	0.00	3.00	0.00		0.00	0.00	0.00
900351	陪床费	9.48	2.00	18.96		0.00	0.00	18.96
900352	租赁临时床	1.40	4.00	5.59		0.00	0.00	5.59
900354	普通病房床位费(双人间)	0.07	16.00	1.10	√	11.00	176.00	-174.90
900355	普通病房床位费(3人间)	10.58	14.00	148.05		0.00	0.00	148.05
900356	普通病房床位费(各1间)	1.00	10.00	10.00		0.00	0.00	10.00

病种优化路径

收费类别	实收金额	临床路径金额	可优化金额
诊查费合计	83.34	66.00	17.34
床位费合计	277.54	220.00	57.54
护理费合计	429.33	77.00	352.33
治疗费合计	206.46	168.00	38.46
检查费合计	147.26	120.00	27.26
化验费合计	122.92	181.00	-58.08
手术费合计	1,142.73	820.00	322.73

病种实际成本与标准成本对比分析



医院精细化管理是大势所趋

健康报网
WWW.JKB.COM.CN



联系我们

报社简介

加入收藏

网站首页 | 医卫快讯 | 医改动态 | 媒体评论 | 社区卫生 | 医保信息 | 权威发布 | 卫生监督信息 | 每周看点 | 特别关注 | 科技新闻 | 部委信息 | 厅局工作 | 军队医院 | 探讨思考 | 管理导刊 | 人文视线 | 中医中药 | 实用医学 | 医生论坛 | 寻医问药 | 用药咨询 | 治病顾问 | 知识与健康 | 健康生活 | 深度报道 | 医学论坛 | 农村卫生 | 人才招聘 | 视频讲座 |

您的位置：健康报网 >> 图片新闻

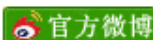
医院精细化管理是大势所趋

黄燕

发布日期：2012-09-06

来源：健康报

我要评论 (0)



1051



订阅中国移动《手机报-健康报》

5元/月，5条/周

移动：编辑短信JKB发送到10658000 或 拨打10086转人工服务



更改字体：大 中 小 【打印】 【关闭】

取消药品加成后，公立医院的收入来源由三个（卖药所得、卖服务所得、政府补贴）变为两个（卖服务所得、政府补贴）。这就意味着，医院目前唯一的求生手段，就是提高效率、提升质量、降低成本，向管理和服务要效益。实现这些目标，医院必须改变管理方式，放弃粗放式管理，实现精细化管理。政府也为医院实现精细化管理创造了必要的条件，如合理提高医护服务的价格、增加医院管理自由度、增加政府补贴等。如今，许多医院实现精细化管理已经初见成效，富有成果，医患因此受益匪浅。其集中体现在以下五个方面：

一是医院环境。许多医院通过精细化管理，有效改善医院环境，成果包括更新添置设施设备，像候诊椅、电风扇等，规范清晰的医院路径标识，增设导医员等等。

一、医院环境

设施设备，像候诊椅、电风扇等

二、医院效率

信息技术、服务流程、增加人力

三、医院质量

引入全面质量管理技术和规范临床路径，对质量的动态监控与预警

四、医院成本

服务成本和管理成本，引入临床路径，调整人员结构

五、医院绩效

医改要求对公立医院及其人员进行绩效考核，并将考核结果与激励机制挂钩

- **东软智慧卫生创新与实践**

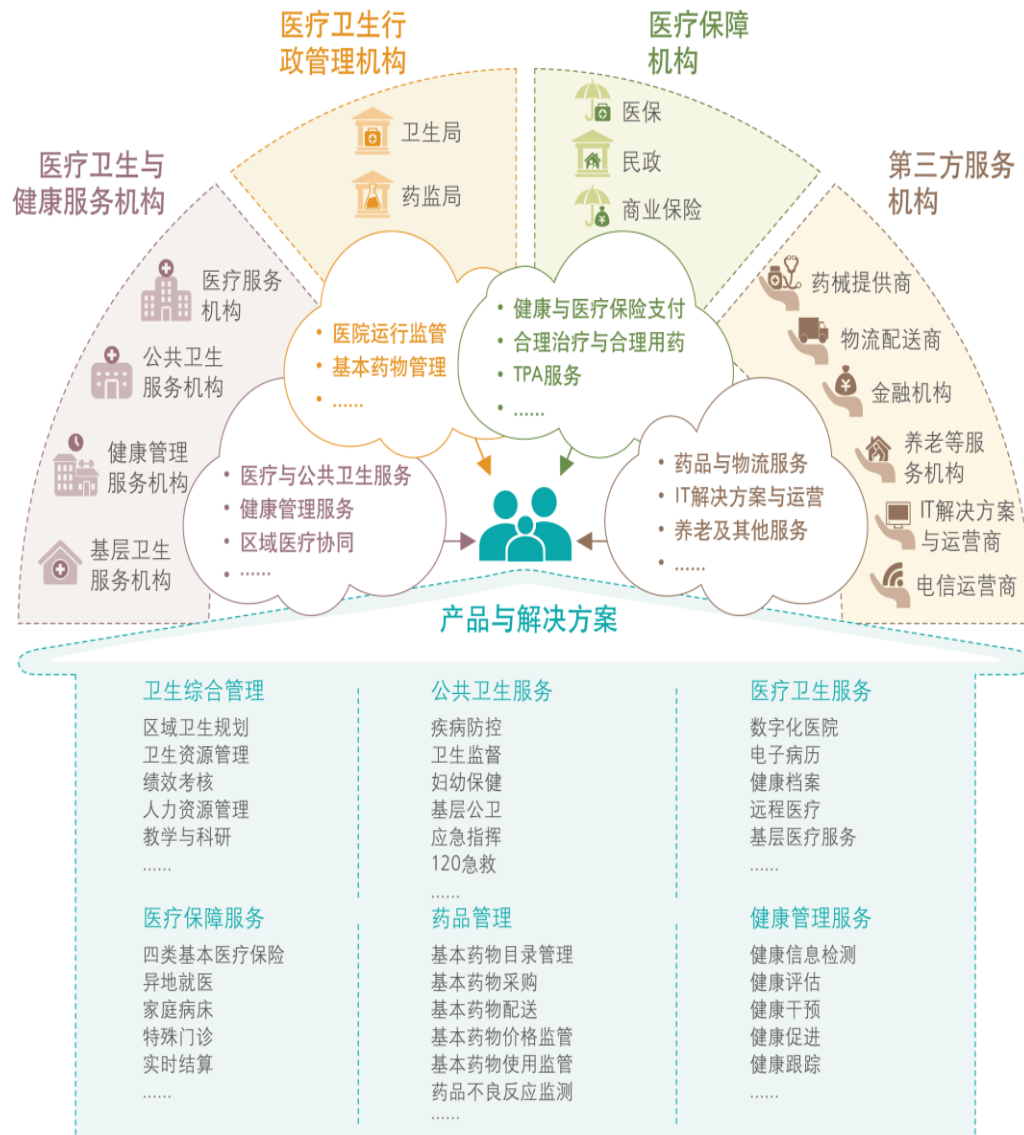
东软大健康解决方案

我们为**4亿人**提供社会保险服务与支持系统，覆盖城市**380多个**，企业超过**200万家**，连接定点**医疗机构12000多家**。

我们为**6个国家**数字化示范医院、**300余家三甲医院**用户、**1400家**大型医疗机构提供**医疗IT解决方案与服务**。

我们帮助中国**20多座城市**建设“健康城市”，覆盖人口超过**2000万**。

在海南省，我们为**2100多个**村卫生室安装**熙康益体机**设备，全省**500多万**村民无需出村就可以进行**免费体检**。



东软创新实践-熙康健康管理

将新一代信息技术与健康管理充分融合，通过线上线下健康服务实现对居民健康数据的集中统一管理、跟踪和分析，为公众提供全方位、全生命周期的健康管理服务。

卫生信息平台

电子健康档案

电子病历

慢病管理

双向转诊

居民健康卡

.....

健康云数据中心

虚拟化资源池

网络资源池

计算资源池

存储资源池

物理基础设施



智慧健康



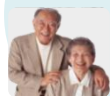
个人



企业



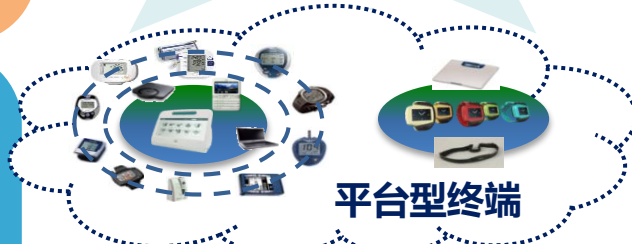
社区



养老机构



政府机构



远程会诊平台



区域中心医院 区县医院 基层医疗机构

健康管理中心



健康教育中心



健康体检中心



健身中心



康复中心



五位一体：
熙康健康俱乐部



营养配餐中心

服务应用平台



健康小屋



出诊包



基层养老



远程会诊

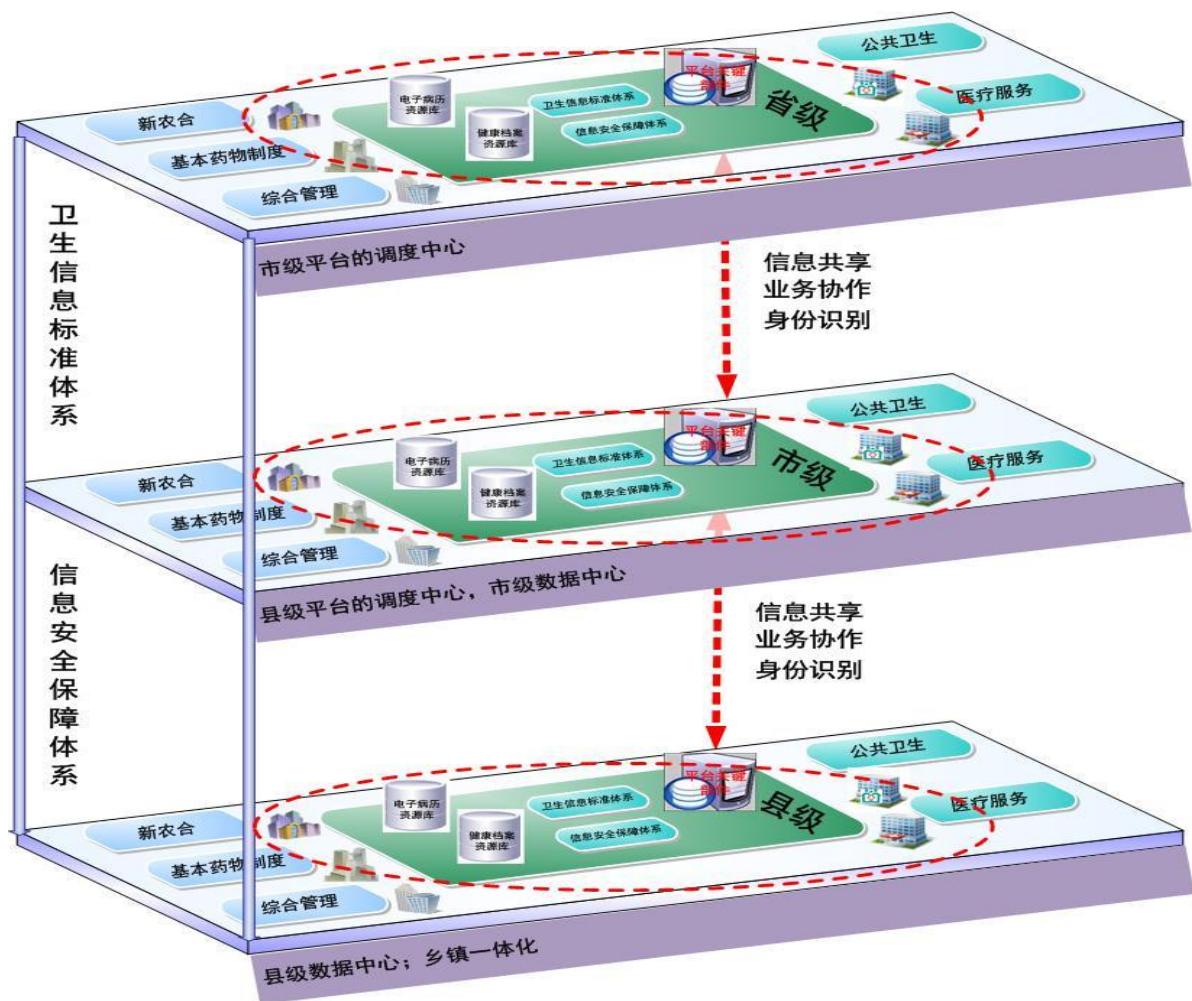


临床检验

健康管理服务平台



东软创新实践-安徽省区域卫生信息平台



横向互联

各级平台连接区域内医疗机构，横向到边。

纵向打通

省、市、县三级平台纵向连通，纵向到底。

全面整合

全省统一医疗卫生数据标准，实现全省范围的健康档案的全面整合。

东软创新实践-芜湖市智慧卫生综合应用



区域PACS中心

- 区域影像共享
- 统一阅片
- 影像诊断的质控



区域LIS中心

- 检验统一质控
- 监控管理
- 检验结果共享



区域心电中心

- 集中检查诊断
- 促进基层心血管疾病预防能力



区域EMR中心

- 远程调阅
- 统一质控
- 统一管理



区域H-ERP监管中心

- 业务协同
- 信息共享
- 双向转诊

芜湖市区域卫生
信息平台



卫计委

- 医疗行为监管
- 卫生综合管理
- 决策支持
- 绩效考核

全面整合芜湖医疗卫生资源
打造芜湖区域智慧卫生应用

东软创新实践-远程医疗案例



习近平总书记8月29日来到东软集团（大连）有限公司。在远程医疗系统显示屏前，听说中日友好医院和1000多家医疗机构建立了联系，他问远在北京的医院院长：“系统好用吧？”“非常好用。”他说：“用信息化系统提高医疗水平，叫如虎添翼。要利用好这套系统，更好为群众服务。”

东软创新实践-远程医疗案例



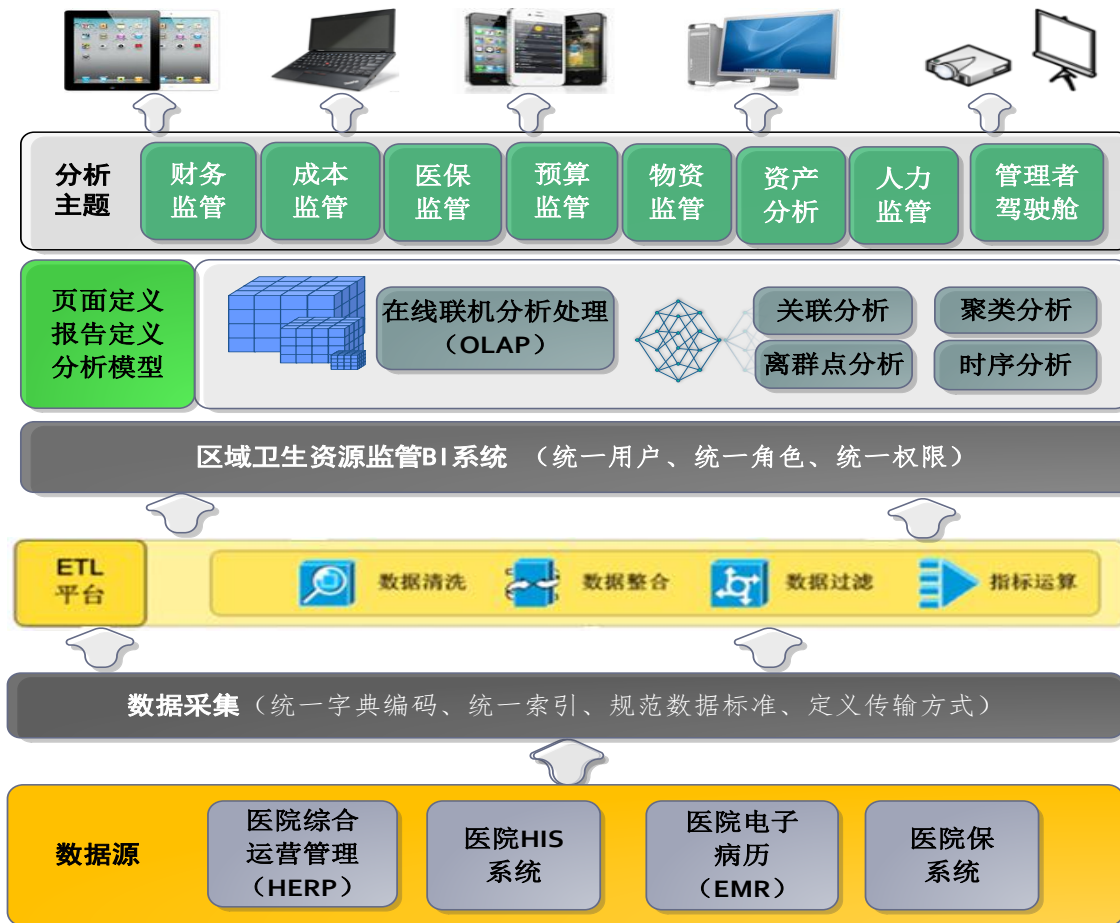
- ✓ 东软远程医疗平台连接了国内最权威、最顶尖的医疗资源，国内唯一获得SFDA认证的远程医疗产品；
- ✓ 专家资源：在北京、上海、广州、沈阳、陕西等区域发展专家**938**名，覆盖了影像科、神经外科、神经内科、外科等40多个检查和临床科室；
- ✓ 会员医院：**1000**多家，遍布全国**23**个省份，主要分布在东北、西南、西北等区域的基层医院；
- ✓ 十二年的远程医疗运营经验；
- ✓ 拥有国内最大的远程医疗运营平台；
- ✓ 日均运营量超过**200**例；
- ✓ 累计会诊病历**30万**例；
- ✓ 成功案例：成功支持2008年北京奥运会、2008年汶川地震、2003年非典及2007年禽流感危机等重大事件，受到一致好评。

东软创新实践-区域健康管理实践



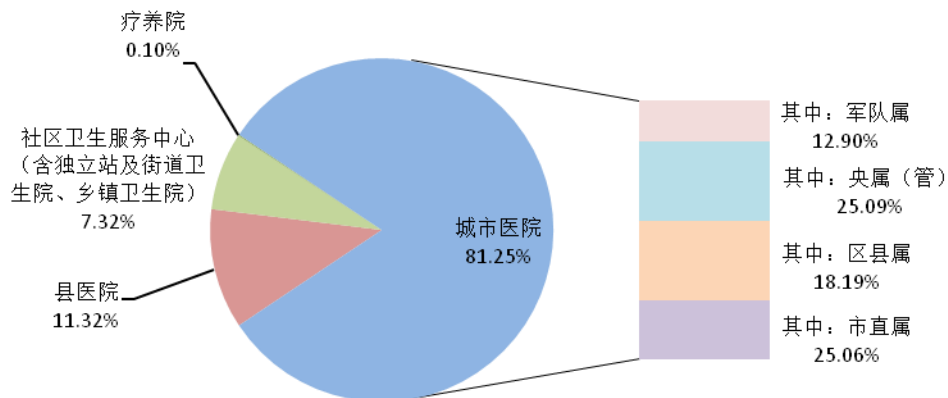
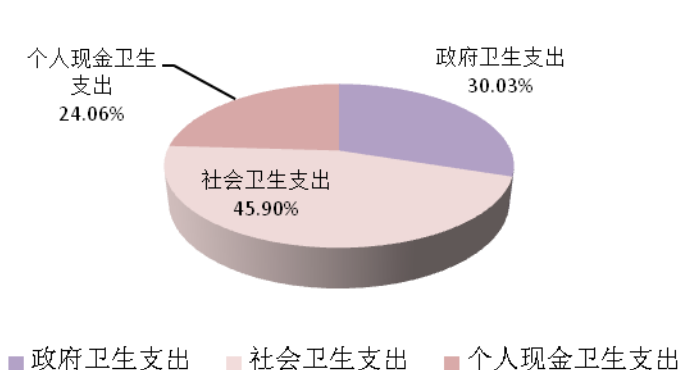
2010年8月，以澄迈县为试点，率先启动了以“健康海南”为主题的医疗健康服务信息化项目。2011年8月“健康海南”项目在全省19个市县全面推广，全省500多万村民无需出村就可以进行免费体检。

东软创新实践-医疗大数据管理案例



区域卫生资源监管BI系统是一个基于区域医疗卫生机构经济运行管理业务为基础商业智能分析监管平台。该系统综合财务、成本、医保、卫生耗材、医疗器械、固定资产及大型设备分析、病人成本和费用、人力资源及绩效等信息建立专业的分析模型。并通过数据集成、数据存储、数据展现、数据挖掘等BI工具特有的功能充分利用区域内外的数据信息给主管领导提供决策服务和信息支持。

东软创新实践-医疗大数据管理案例



从运营分析、医保分析、医药分开、总费用控制、病源分析等各个维度，对区域整体的医疗卫生运行状况进行总体监督和管理，从而对医疗卫生事业管理有整体的把控和科学的决策。

感谢聆听！
Thanks a lot !