

2023年医院解决方案客户时候去医院(大全5篇)

方案在解决问题、实现目标、提高组织协调性和执行力以及提高决策的科学性和可行性等方面都发挥着重要的作用。方案的格式和要求是什么样的呢？以下就是小编给大家讲解介绍的相关方案了，希望能够帮助到大家。

医院解决方案客户时候去医院篇一

通过对his开发供应商、业内人士和实地医院的采访，记者了解到目前成都的各大医院大部分都使用了his管理系统，但是实际应用存在很多问题，主要体现在以下几个方面：

1、院方领导认识不足，组织制度不完善

某业内人士戏言医院信息化建设是“一把手工程”，无论是前期的软硬件采购还是后来的施工与建设工作，必须要得到医院领导的足够重视才能顺利开展。遗憾的是，目前一些医院领导对信息化建设还缺乏相关的知识和长远的规划，导致重视程度不够不全。甚至把医院信息系统当作花钱就能买来的硬件，以为一次性投资就可以永久解决所有问题，没有认识到随着国家医疗改革的不断深入和医院自身的不断发展，其信息系统必然是一项需要长期的资金投入和技术支持的“软件工程”。

另外，医院计算机管理系统的建设要靠领导的直接参与，全体职工的配合和病人的理解，才能使整个工程顺利地展开下去。计算机管理系统作为现代化医院的基础设施之一，需要有专职的专业部门及高素质的专业技术人员来进行管理维护，并需要有切实可行的工作制度作为保障。但是一些中小型医院往往对此认识不深，没有相应的专业部门来负责管理，而是由其它一些部门或由非专业人员来代管，以至于管理水平

低下，出错频繁，造成资源大量浪费，不能充分发挥计算机网络的功能。记者走访的某家私立医院的信息科，系统只用来管理病案，不参与医院的信息管理，而实际参与医院信息系统管理的却是财会科、设备科、医务科、总务科、院办等部门。

2、早期医院信息管理系统开发的主导思想存在偏差

“大多数医院搞his建设，其实多是为上国家规定的社保系统不得已而为之的。”某二级专科医院的网管说。“四川省大多数医院的计算机系统在功能上是，以财会核算为中心的his系统”。采访中他告诉记者，目前大部分医院的信息管理系统基本上还处于以财务为核心的阶段，这类系统对于提高医院管理水平短期内可以起到一定的作用，但随着信息技术的深入应用，其弊端将逐渐显露出来：一是这类早期的系统在设计上颠倒了主次。医院管理信息的主体是病人的医疗信息，经济信息是由医疗信息派生出来的。因此系统设计时应该以医嘱为核心，研究处理好医嘱与病人的账务、药品、检查、治疗等之间的关系。二是这类系统只能统计局部的、小范围的信息，不能为医院决策机构提供全面的科学的信息统筹。三是这类系统的日常业务信息是零散而片面的，比如不能自动生成病历首页，更不可能形成电子病历等。因此这类早期管理系统的生命周期无疑是短暂的。

3、医院对计算机信息系统建设存在盲目性

据国家卫生部统计信息中心的相关统计，目前全国现有医疗卫生领域的医疗软件生产供应商约600家。其中：医院信息系统生产商380家，大型15%，中型60%，小型25%。目前许多国外厂商也登陆从事生产开发。

通过成都市各医院cio的多方介绍和对his系统开发商的采访调查收集的资料来看，目前市场上的his软件在功能结构上同质化比较严重，也许与软件产品本身的特点有关。各家的软件

系统几乎都由以下几方面基本功能组成：门诊管理功能，药房、药库管理功能，财务管理功能，住院管理功能，病案管理功能，医疗社保接口功能等。实行信息化管理可以提升医院的整体形象，让人切实感受到医院的正规化、现代化管理，增强医院在当地的影响力、竞争力，从而提高医院的经济效益；完善的信息化管理系统可以帮助医院实现科学准确的内部管理。以前医院在管理上因为各类信息不完善，不准确、不及时的信息经常产生病人费用漏、跑、错费现象；物资管理方面由于信息不准确，医院对自身的家底不明，造成积压浪费，以至物不能尽其用。使用his实时管理各种财务单据、库存物资、药品等是解决上述问题的有效途径。如在药品管理方面，采用了国家规定的gsp管理规范，使得地方医院在药品供应管理与药品有效期管理等方面更加方便规范，大大增强医院用药的安全性。

医院信息化系统的有效运行，可大幅度提高各部门的工作效率和质量，减轻各类事务性工作靠手工操作的劳动强度。同时资料精确度的提高使医院在财务、划价、下医嘱等环节人为造成的错误率降为零，使医务工作人员能够腾出更多的精力和时间服务于病人，保证病人经济利益的同时也为医院创造了经济效益。

完整的his系统可实现信息的全程追踪和动态管理，从而简化患者的诊疗过程，优化就诊环境，改变通常“排队长、等候久、秩序乱”的局面，减少病人就医时冗长的无效等待时间。某厂职工医院的网管人员向记者算了一笔“账”：目前多数医院就诊必须经过挂号、等病历、划价、收费、取药或治疗等一系列过程。诊疗高峰时一个患者少则排3次队，多则5、6次，这些通常会花费时间1个小时以上。实施his以后，每个病人用于诊疗的中间过程性时间会大幅度减少；假定一家医院门诊人次为2000人次/天，年门诊250天算，每人少花费半小时，则可日节约1000小时，一年节约36万小时，其产生的社会效益和间接经济效益是显而易见的，实现了以病人为中

心的服务思想。

选准方案好治“病”

据科灵软件介绍，目前四川省一般三级以上规模的医院在采购系统时均采取招投标的方式。在现有的医院卫生信息管理系统的生产供应商中，有许多都是皮包公司，甚至根本没有医院管理软件的相关资质证明，但却到处参加医院的招投标工作。一旦医院未严格要求，这些所谓的生产供应商便参与到招标中，以低于生产成本的价格中标，往往使院方购买的管理系统软件不能保证日常的长期正常使用以及后期的维护升级等工作，严重地损害了医院信息化的建设，单纯考虑系统的价格，最终受害的是医院自己。在选择医院信息系统软件供应商的方面，优秀的his供应商应有以下特点：

- 1、自主化。必须具有自主版权，有独立开发软件的能力并能根据客户需求修改his软件。
- 2、专业化。最好是专门从事医院his系统开发的公司，这样既熟悉医院的日常运作业务，又具备软件后继开发的专业实力。
- 3、主流化。该公司的his软件系统是市场的主流产品，在市场上应具有超过一年以上的使用时间，经受过若干医院的实践检验，这样才能证明该公司的软件是稳定可靠的。
- 4、规范化。软件应严格按照国家卫生部制定的《医院信息系统基本功能规范》来开发，既要有医院基础管理系统，也要有医院临床管理系统和智能专家管理系统的支持，系统可扩展性强。
- 5、全程化。系统开发商及其代理商等应具有良好、高效的售前、售中和售后服务支持，若是招投标采购，投标方最好能出具有第三方担保的服务保证书承诺及防止逃逸承诺等证明

文件。

通过调查，我们发现“灵通医院管理系统”（灵通his）在多款主流his产品中表现突出。这套系统自1998年投入市场以来，已拥有国内各省市约230家不同类型的用户，其产品成功通过四川省卫生协会的严格认证，成为四川省卫协农村卫生院管委会全省首推软件。本系统主要有以下特色：

1、系统采用独特的双库存设计，在医院细小问题上的功能做得很精细，使院方的管理更轻松。举个例子：药房库存中现有青霉素100支，a病人去划价交费欲买80支，交费后a病人没有及时去领药，但这时b病人却要买50支，他很快去药房取了药。当a病人再返回时发现自己所领药不够了，认为自己先交费还领不到药。出现这种情况要么病人要等，要么退药，甚至会出现和医院闹矛盾的情况。如果药品库存在划价收费处就相应减少，就不会出现药品库存与实物不匹配的情况。灵通his在设计中避免了这类问题的出现，使医院系统管理不会出现管理混乱。首先，在程序内核中内定了一种可用库存，一种实际库存。当划价收费时就减少可用库存，这样每个交了费的病人都能在划价的时候清楚知道能领到药，系统采用“自动冻结”技术，将病人所需药品自动预留起来。等药房发药后系统再减少实际库存，这样使药品数量与实物一致。这种系统自动为病人预留药品的功能目前在其它一些医院系统中还没有出现。

2、该系统主要依靠算法来提升系统速度，而不是靠购置高档服务器提升。这样可大大节约硬件的投资成本并且前者是100-1000倍速度提升，而后者只是数倍。精密优化的设计加上低成本高效率的“分钟级网络分布备份系统”，使系统运行快速可靠。

3、提高病人看病效率。该系统平均4秒一次挂号业务，30秒一次划价、收费业务。划价与收费一体化不但能减少病人在

药房与收费处来回走动的次数，而且对药房、科室及收费处产生合理的分流，从业务环节大大提高病人就诊效率。方案a□
小型医院、门诊部、诊所软件系统：“灵通医院管理系统”

软件系统：“灵通医院管理系统”工作站点数在10台左右

系统后期维护：一年内开发商或代理商免费上门维护，一年后采取年费制

业务模式□c/s模式

网络连接方式：内部采用局域网、与分支机构可采用低成本高性价比的vpn方式连接站点参考配置：

站点1-2：门诊挂号、划价 / 收费合用2站点

软件系统：“灵通医院管理系统”工作站点数在10台以上网络模式□c/s模式

网络连接方式：内部采用局域网、与分支机构可采用低成本的vpn连接实现较高性价比

站点参考配置：

站点1-3：门诊挂号、划价 / 收费合用3站点站点4：药库系统

据相关调查显示，我国现有4万多家医院，5万多个防疫站，在信息化上的投入大约占医疗卫生服务市场容量的千分之一，这与美国医院信息系统建设的投资大约占其总投资2%-3%相比，明显不足。随着国家医疗卫生改革的不断深入□his的投资预计在未来两年内也会处于投资的高峰期，这是国家建设数字化医院的必然结果。

具体到市场层面，我国医疗市场巨大的信息空白点，为国内

外it厂商提供了很好的机会。据了解，全国95%的省（直辖市、自治区）成立了专门的卫生信息化领导机构，信息化工作已经在全国范围内得到高度重视。在未来几年中，我国将有70%的医院实现信息化管理，而目前全国his投入超过1000万元的医院仅有4%，超过500万元的医院也只占6%，这意味着中国的his投资将会有突破式增长，对it供应商而言，也将挖掘到行业市场的又一桶金。不难看出，医疗卫生行业的信息化市场是相当可观的。

再者，各地的大中型医院有相当部分采用了微机管理形式，但多数功能和稳定性差，难以适应医院发展和医疗制度改革的需求，面临更换。而中小型医院（市级医院、专科医院、职工医院、县级医院、中医院、镇级医院）也具有相当广阔的市场空间。随着医保制度的推行及医院达标的需要，以及医院自身管理业务的发展，医院本身也具有采用信息化管理的愿望。

根据医院的不同规模，医院信息系统软件费为数万到数十万，渠道代理商可以从供应商处享受优惠的代理折扣。医院信息系统配套的硬件和网络建设费用，系统集成的利润也是渠道代理商的一份大餐。医院作为长期稳定的客户，渠道代理商还可以得到用户支付的技术服务费用。结束语：

医院信息管理系统的建设是一项长期而复杂的工程，它涉及到医院的方方面面，院方只有做好全局规划，精细化业务环节并对行业市场进行严格论证，最终才能取得好的效果。当然，我们也应该清楚，信息系统集成技术作为一种管理手段引入医院后，它的基本要求是规范化和严密性，医务工作人员应该改变和克服手工作业的思想意识，以适应计算机网络化管理的的要求。这是对几十年来传统医疗管理的挑战，只有建立现代化的医院工作制度和规程，把医院的实际管理与应用软件的功能有机结合起来，才能够达到理想的管理效果。

医院解决方案客户时候去医院篇二

dvstone医院高清网络视频监控系统解决方案

随着医院信息化建设的不断完善，网络化已经成为医院视频监控发展的主流方向。而高清网络化视频监控的灵活性、开放性以及可扩展性，也正在促进医院视频监控向更广阔的应用领域延伸。

医院高清网络视频监控解决方案正是这一趋势的典型代表。除了能够实现传统的安防应用外，网络化医院监控解决方案还应提供手术示教、远程探视、远程护理、远程医疗会诊等拓展型应用，从而全面提升医院的管理效率和服务质量。

安防监控

安防仍然是视频监控在医院中最主要的应用，涉及领域包括防火、防盗以及防止人员纠纷以及暴力事件，目的是保护医护人员、病人及家属的生命财产安全。

按照医院内部管理区域划分，医院安防监控的重点防护部位主要可以分为医疗区、医技区、后勤区、报警区、门禁区以及行政区：医疗区包括候诊大厅、挂号收费窗口、病区过道、icu、手术室、源室、输液室、急诊大厅等；医技区包括科研楼、中心实验室、药房、药库、ct、直线加速器、检验科等；后勤区包括医院大门、主要建筑物出入口、医院围墙、院内道路、停车场、监控中心、信息中心等；报警区包括挂号收费窗口、财务科、收费处、同位素、药房、药库、食堂仓库等；门禁区包括院长办公室、icu等重症监护室、手术室、放射源室、监控中心、信息中心、中心实验室、药房、药库、财务科、贵重仪器设备及资料存放处、挂号收费窗口等；行政区包括楼梯走道、医患沟通场所、保卫科等。

监控的区域部位不同，其防范的目的也有所差异。比如，候

诊大厅监控主要防范人员纠纷及盗窃，挂号收费处监控主要防范服务及钱款纠纷，药房药库监控主要防范火灾及盗窃，围墙监控主要防范外部人员非法入侵，信息中心监控主要防范盗窃及机房环境故障，等等。

采用网络化视频监控解决方案，可以基于医院现有局域网，快速构建一个便于集中管理、可以随时随地访问、部署成本低廉的数字化医院安防系统，实现对上述所有防范区域以及防范部位的全景式实时监控与管理。

监控中心位于中控室，配备网络监控管理平台、存储和电视墙。监控点位于上述医院内外各防范区域和防范部位，配备视频编码器、摄像机以及相关外围设备。各监控点图像、声音以及报警信号经视频编码器处理后通过医院局域网集中上传至监控中心，由管理平台统一管理、分发和存储。

根据监控部位不同，其监控点配套的外围设备也会有所差异。大部分监控点比较简单，一般仅需采集现场视频进行编码上传即可，无需部署其他外围设备。而一些特殊监控点，由于防范目的不同，往往会需要部署额外的配套设备，比如：挂号收费处往往需要部署拾音器，现场声音也可以被监控，以便于更好的了解服务纠纷情况；药房药库需要部署烟感、温感、红外等防火防盗报警器，当发生火灾或人员闯入时产生报警信号，然后通过系统提供的报警联动功能自动触发监控中心产生一系列动作，包括切换监控点图像上墙、发出声光电警示以提醒监控中心工作人员，同时启动监控点录像等；信息中心需要部署机房湿度、温度、电源等动力环境参数检测设备，当参数超标时发出报警信号，自动触发监控中心联动，同时在监控图像上也可以直观的叠加这些参数信息；围墙、icu等区域需要部署红外、门禁等设备，有非法入侵时产生报警信号，自动触发监控中心联动。

由于采用了全网络化架构，因此整个系统在监控点接入和客户端访问上都非常灵活。监控点可以通过有线方式接入医院

局域网，也可以通过无线方式接入医院局域网。客户端可以基于医院内部办公网，也可以基于internet[]甚至可以基于手机访问监控图像。

远程探视深圳市中晖盛大科技有限公司

医院有一些特殊的病房，一方面因患者病情严重易受外部感染，一方面因患者本身的疾病带有极强的传染性，不能与外界直接接触。典型的如重症监护室(icu)[]这是一个集中救治危重患者的特殊场所，这里收治的患者均为手术后病人和危重病人，抵抗力最低、最容易产生并发症和严重感染。但是，这一类患者往往同时又最需要家人的陪同和安慰。

为了解决这个问题，可以通过网络视频监控系统实现远程探视，这样既可以保护患者免遭外部感染或交叉传染，又可以实现患者与家人的“面对面”亲情交流。

部署上，需要在特殊病房内配备视频编码器以及摄像机、麦克风、音箱、电视机，同时在隔离区外设立远程探视室，配备视频编码器、摄像机以及pc[]耳麦，这些设施通过医院局域网接入监控中心管理平台。家属或朋友在室外的探视点即可实时看到室内的患者的情况，并与患者进行交流沟通，患者也可以看到外面家属的视频。

如果将管理平台接入internet[]家属或朋友即使在家里或身在外地，也可通过pc远程登录，与患者探视对讲，既方便又快捷。

手术示教

临床教学是医院的一项重要任务，担负着培养后备医护人员的重任，以往的教学方式通常是现场观摩。但是，一方面由于现场条件或手术设备的限制，现场观摩的空间狭窄，参加人员有限，另一方面由于手术室等地方是洁净度要求很高的

地方，为了减少交叉感染，一般也不允许外部人员及非手术医护人员随便出入，同时众多人员流动也会给病人的正常治疗带来不必要的麻烦。因此，现场教学、交流活动受到很大限制，效果很不理想。

而通过高清网络视频监控构建一个可视化的高清远程示教系统则可以很好的解决这个问题。在手术室配备高清网络摄像机，或者视频编码器+模拟摄像机或手术室本身的专业医疗摄像机以及拾音器，接入监控中心管理平台。这样，外部观摩和学习人员位于医院观摩室、示教厅即可通过pc登录监控系统进行手术全过程的远程观摩，看到实时图像、听到实时声音，甚至可以通过语音对讲与手术室人员交流。手术全过程也可通过管理平台进行录像存储，供以后网上点播学习。观摩和学习人员即使身在外地，也可通过internet远程观摩学习。

远程医疗会诊

由于国内医疗水平发展不平衡，三级医院基本分布在大中城市，高、精、尖的医疗设备也以分布在大城市为多。病人、特别是边远地区的病人，由于当地的医疗条件比较落后，危重、疑难病人往往要被送到上级医院进行专家会诊。就诊交通费、家属陪同费用、住院医疗费等都给病人增加了经济上的负担。同时，路途的颠簸也给病人本已脆弱的病体造成了伤害，而许多没有条件到大医院就诊的病人则耽误了诊疗，给病人和家属造成了身心上的痛苦。即使在大城市，病人也希望能到三级医院接受专家的治疗，造成基层医院病人纷纷流入市级医院，加重了市级医院的负担，造成床位紧张，而基层床位闲置，结果是医疗资源分布不均和浪费。

借助于高清网络视频监控系统，可以通过对各级医疗机构的无边界互联组成一个有效的远程医疗网络，实现对医学资料和远程视频、音频信息的传输、存储、查询、比较、显示及共享，使边远地区的患者能方便地共享优秀医学医疗资源，很好的解决上述问题。

部署上，在医院设立远程医疗或远程会诊点，配备视频编码器、摄像机、麦克风以及音箱，接入监控中心管理平台。外部合作医院、外地专家通过pc远程登录该医院管理平台，即可对会诊点的患者进行远程诊断和远程医疗，观看患者伤情，并通过语音对讲与患者交流，既解决了一些医院专家不足的问题，又节约了患者到处寻医的费用和时间。

随着高清视频监控技术的发展，高清晰的医疗影像资料都可以基于网络进行传输。因此，远程医疗会诊在医院中将会得到越来越广泛的部署和应用。

远程医护深圳市中晖盛大科技有限公司

加强人性化以及智能化管理，随时了解每一位病人的具体情况，减轻病人心理和身体上的负担，让家属更加放心的将病人交到医生的手中，是医院提升服务理念和服务水平的关键。

利用dvsone高清网络视频监控实现可视化远程护理，可以有效改善传统人工叫喊效率低、混乱和无序问题，完善医院病房的语音传输及医院排队服务环境，提高医护人员的工作条件，使其能够在便捷的环境中为病人提供良好的服务，从而加快医院运作的现代化管理进程。

部署上，在病房安装dvsone高清网络摄像机，或者视频编码器+摄像机、拾音器、音箱以及呼叫按钮，在护士站安装pc客户端和对讲设备。应用上有几种：一是患者在病房内通过呼叫按钮主动触发联动护士站客户端发出呼叫信息，护士站值班人员可即时看到该呼叫病房内图像，并与患者对讲交流，从而提供快捷的医护服务；二是护士站值班人员可主动呼叫某一病房，实时观察患者情况，并与患者交流；三是护士站值班人员可群呼或组呼多个病房，对这些患者进行广播讲话，集中通知或提醒相关事宜。

通过dvsone网络摄像机与病房内相关医疗设施的结合，还可

以提供更为智能和更为人性化的服务。比如与输液报警器连接，患者输液完毕时通过监控系统的报警联动自动向护士站报警，与血压仪、心电图机、床边监护仪等仪器连接，实现自动报警以及数据参数与监控图像的叠加显示，在发生异常时及时报警通知护士站医护人员。

结束语

由于网络化的到来，医院视频监控不再仅仅局限于传统的安防，而是越来越多的与医院本身的业务相结合，远程手术示教、远程探视、远程护理、远程医疗会诊都是非常典型的应用体现。而随着3g与监控的融合，在移动中传输清晰流畅的监控视频成为可能，医院视频监控将呈现出更为广阔的应用空间，医院安防市场也将迎来新的增长点。

借助于高清网络视频监控系统，可以通过对各级医疗机构的无边界互联组成一个有效的远程医疗网络，实现对医学资料和远程视频、音频信息的传输、存储、查询、比较、显示及共享，使边远地区的患者能方便地共享优秀医学医疗资源，很好的解决上述问题。

部署上，在医院设立远程医疗或远程会诊点，配备视频编码器、摄像机、麦克风以及音箱，接入监控中心管理平台。外部合作医院、外地专家通过pc远程登录该医院管理平台，即可对会诊点的患者进行远程诊断和远程医疗，观看患者伤情，并通过语音对讲与患者交流，既解决了一些医院专家不足的问题，又节约了患者到处寻医的费用和时间。

随着高清视频监控技术的发展，高清晰的医疗影像资料都可以基于网络进行传输。因此，远程医疗会诊在医院中将会得到越来越广泛的部署和应用。

远程医护

加强人性化以及智能化管理，随时了解每一位病人的具体情况，减轻病人心理和身体上的负担，让家属更加放心的将病人交到医生的手中，是医院提升服务理念和服务水平的关键。

部署上，在病房安装高清晰度网络摄像机，或者视频编码器+摄像机、拾音器、音箱以及呼叫按钮，在护士站安装pc客户端和对讲设备。应用上有几种：一是患者在病房内通过呼叫按钮主动触发联动护士站客户端发出呼叫信息，护士站值班人员可即时看到该呼叫病房内图像，并与患者对讲交流，从而提供快捷的医护服务；二是护士站值班人员可主动呼叫某一病房，实时观察患者情况，并与患者交流；三是护士站值班人员可群呼或组呼多个病房，对这些患者进行广播讲话，集中通知或提醒相关事宜。

通过网络摄像机与病房内相关医疗设施的结合，还可以提供更为智能和更为人性化的服务。比如与输液报警器连接，患者输液完毕时通过监控系统的报警联动自动向护士站报警，与血压仪、心电图机、床边监护仪等仪器连接，实现自动报警以及数据参数与监控图像的叠加显示，在发生异常时及时报警通知护士站医护人员。

结束语

由于网络化的到来，医院视频监控不再仅仅局限于传统的安防，而是越来越多的与医院本身的业务相结合，远程手术示教、远程探视、远程护理、远程医疗会诊都是非常典型的应用体现。而随着3g与监控的融合，在移动中传输清晰流畅的监控视频成为可能，医院视频监控将呈现出更为广阔的应用空间，医院安防市场也将迎来新的增长点。

医院解决方案客户时候去医院篇三

医院综合安防系统主要包括安防系统和远程医疗系统，在医

院安防在方案设计时在平台构架方面是难点和重点，因为这个平台要涉及到之后高清采集的信号处理、其他子系统联动、智能分析和巡检应用。

近年来，随着安防市场的扩大，安防技术也获得了空前的发展，各行各业对安防的需求也呈现多样化趋势，特别是医疗行业，由早期的模拟视频监控，发展到高清智能监控。与此同时，其他各类安防子系统也在不断建设和升级，如入侵报警系统、门禁一卡通系统、出入口控制系统等。面对如此多的系统，值班人员需要逐个掌握，在使用时需要逐个操作，直接导致工作效率降低，处理应急事件反应缓慢等问题。

系统架构

医院综合安防系统主要包括安防系统和远程医疗系统两部分，其中安防系统又包括视频监控系统、入侵报警系统、出入口控制系统、门禁一卡通系统和通信传输系统等；远程医疗系统包括婴儿远程探视和icu病房远程探视等远程医疗系统。

方案特点

高清摄像机应用

传统的医院安防系统采用的多为模拟标清设备，已经无法满足当前医院“看得清”和“看得全”的需求，医院内外部监控均采用市场上主流的网络高清设备，使图像清晰度更高、细节更加清楚和监控目标覆盖范围更广。

智能分析和巡检应用

传统的监控系统应用方式主要是事后被动查证据，导致无法及时制止事件的发生。随着视频技术的发展，通过智能技术可以大大减少医院安防人员的工作压力和强度，化被动处理为主动防御。

报警、门禁、消防等系统融合

医院目前已经建设有大量的安防系统，每套系统均有一套独立的平台，本方案将视频、报警、门禁、消防、出入口等系统功能融合到一套平台中，值班人员仅需要一套平台即可完成所有操作，缩减工作人员响应时间，提高工作效率。

三合一平台

医院综合安防系统不仅集成了各个安防子系统，还集成了婴儿远程探视和icu病房远程探视等远程医疗系统。同时医院的管理人员亦可以通过平台，实现对医院内部人、财、物的可视化管理。与上级部门联动医院综合安防系统支持gb/t28181/db33等联网协议，实现与上级主管部门或公安部门的联网响应。

系统设计

安防子系统设计

视频监控系统设计

视频监控系统主要包括前端摄像机、电源及信号传输、监控中心设备三部分组成。前端摄像机设计在医院园区出入口、主要干道、停车场、各功能性楼进出口、各楼大厅、通道、电梯厅、楼梯口及部分重要场所包括挂号收费处、住院登记、护士站及婴儿房等区域安装不同类型摄像机进行视频监控。中心设置存储设备、控制设备及显示设备，通过专门的线路将前端的视频信号传输至中心进行存储、显示。

入侵报警系统

入侵报警系统在重要区域的安装

探测器进行布撤防，采用先进电子技术对布防区域进行入侵侦测，主要在医技楼门急诊楼、住院楼和行政值班楼的重要房间、护士站、婴儿房、icu病房、挂号收费站、药库、财务科、医院周界等重要场所设置探测器或报警按钮，当探测到入侵行为或触发主动报警时，中心控制设备能第一时间发出声光报警提示安保人员，系统可与视频监控系统实现联动，在发生警情时自动切换出对应视频信号了解现场情况。

门禁系统

门禁系统在重要区域安装门禁设备，并对门禁卡赋予对应的权限，只有相关的工作人员才可以打开相关的门禁，确保医院内部安全。

出入口控制系统

出入口控制系统在医院的大门口安装道闸系统和摄像机抓拍系统，当有车辆经过出入口时，抓拍机会将该辆车的车牌进行抓拍，识别出车牌信息并进行保存，当系统识别出该车牌为医院内部车辆马上进行放行，不需要进行人工手动干预，大大缩减放行时间，为病人节约每一秒钟。

远程探视系统

医院视频监控系统已经建设得越来越高清化和智能化，可是当前大部分的作用仍以安防为主，存在大量的视频资源浪费情况。对于处于icu病房或婴儿房的病患和初生儿，家属有很强烈的探视愿望，可他们处于特殊阶段，无法面对面进行探视，可否通过在icu病房或新生儿看护病房安装高清摄像机和音频采集设备，实现icu病房或新生儿看护病房的视音频采集，家属只需要在探视间即可实现对病患或新生儿的远程探视。

远程探视系统根据对象不同，可以分为icu远程探视和新生儿

远程探视，其中icu远程探视系统家属除了可以看到和听到病患的实时情况之外，还可以与之实现双向语音对讲，让病患拥有一个轻松、愉悦的心情。icu远程探视系统所有操作均需要通过护士站的操作人员进行远程控制，同时护士站人员可以强制切断探视过程，避免探视过程中家属刺激到病患。新生儿远程探视系统较icu远程探视就简单一些，家属在探视间可以实时看到新生儿在看护房的实时画面，满足家属急切想看到小孩子的愿望。

《医院远程监控解决方案》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。

医院解决方案客户时候去医院篇四

医院综合安防系统主要包括安防系统和远程医疗系统，在医院安防在方案设计时在平台构架方面是难点和重点，因为这个平台要涉及到之后高清采集的信号处理、其他子系统联动、智能分析和巡检应用。

近年来，随着安防市场的扩大，安防技术也获得了空前的发展，各行各业对安防的需求也呈现多样化趋势，特别是医疗行业，由早期的模拟视频监控，发展到高清智能监控。与此同时，其他各类安防子系统也在不断建设和升级，如入侵报警系统、门禁一卡通系统、出入口控制系统等。面对如此多的系统，值班人员需要逐个掌握，在使用时需要逐个操作，直接导致工作效率降低，处理应急事件反应缓慢等问题。

系统架构

医院综合安防系统主要包括安防系统和远程医疗系统两部分，其中安防系统又包括视频监控系统、入侵报警系统、出入口控制系统、门禁一卡通系统和通信传输系统等；远程医疗系

统包括婴儿远程探视和icu病房远程探视等远程医疗系统。

方案特点

高清摄像机应用

传统的医院安防系统采用的多为模拟标清设备，已经无法满足当前医院“看得清”和“看得全”的需求，医院内外部监控均采用市场上主流的网络高清设备，使图像清晰度更高、细节更加清楚和监控目标覆盖范围更广。

智能分析和巡检应用

传统的监控系统应用方式主要是事后被动查证据，导致无法及时制止事件的发生。随着视频技术的发展，通过智能技术可以大大减少医院安防人员的工作压力和强度，化被动处理为主动防御。

报警、门禁、消防等系统融合

医院目前已经建设有大量的安防系统，每套系统均有一套独立的平台，本方案将视频、报警、门禁、消防、出入口等系统功能融合到一套平台中，值班人员仅需要一套平台即可完成所有操作，缩减工作人员响应时间，提高工作效率。

三合一平台

医院综合安防系统不仅集成了各个安防子系统，还集成了婴儿远程探视和icu病房远程探视等远程医疗系统。同时医院的管理人员亦可以通过平台，实现对医院内部人、财、物的可视化管理。与上级部门联动医院综合安防系统支持gb/t28181-2011等联网协议，实现与上级主管部门或公安部门的联网响应。

系统设计

安防子系统设计

视频监控系统设计

视频监控系统主要包括前端摄像机、电源及信号传输、监控中心设备三部分组成。前端摄像机设计在医院园区出入口、主要干道、停车场、各功能性楼进出口、各楼大厅、通道、电梯厅、楼梯口及部分重要场所包括挂号收费处、住院登记、护士站及婴儿房等区域安装不同类型摄像机进行视频监控。中心设置存储设备、控制设备及显示设备，通过专门的线路将前端的视频信号传输至中心进行存储、显示。

入侵报警系统

入侵报警系统在重要区域的安装

探测器进行布撤防，采用先进电子技术对布防区域进行入侵侦测，主要在医技楼门急诊楼、住院楼和行政值班楼的重要房间、护士站、婴儿房、ICU病房、挂号收费处、药库、财务科、医院周界等重要场所设置探测器或报警按钮，当探测到入侵行为或触发主动报警时，中心控制设备能第一时间发出声光报警提示安保人员，系统可与视频监控系统实现联动，在发生警情时自动切换出对应视频信号了解现场情况。

门禁系统

门禁系统在重要区域安装门禁设备，并对门禁卡赋予对应的权限，只有相关的工作人员才可以打开相关的门禁，确保医院内部安全。

出入口控制系统

出入口控制系统在医院的大门口安装道闸系统和摄像机抓拍系统，当有车辆经过出入口时，抓拍机会将该辆车的车牌进行抓拍，识别出车牌信息并进行保存，当系统识别出该车牌为医院内部车辆马上进行放行，不需要进行人工手动干预，大大缩减放行时间，为病人节约每一秒钟。

远程探视系统

医院视频监控系统已经建设得越来越高清化和智能化，可是当前大部分的作用仍以安防为主，存在大量的视频资源浪费情况。对于处于icu病房或婴儿房的病患和初生儿，家属有很强烈的探视愿望，可他们处于特殊阶段，无法面对面进行探视，可否通过在icu病房或新生儿看护病房安装高清摄像机和音频采集设备，实现icu病房或新生儿看护病房的视音频采集，家属只需要在探视间即可实现对病患或新生儿的远程探视。

远程探视系统根据对象不同，可以分为icu远程探视和新生儿远程探视，其中icu远程探视系统家属除了可以看到和听到病患的实时情况之外，还可以与之实现双向语音对讲，让病患拥有一个轻松、愉悦的心情。icu远程探视系统所有操作均需要通过护士站的操作人员进行远程控制，同时护士站人员可以强制切断探视过程，避免探视过程中家属刺激到病患。新生儿远程探视系统较icu远程探视就简单一些，家属在探视间可以实时看到新生儿在看护房的实时画面，满足家属急切想看到小孩子的愿望。

《医院监控安防解决方案》全文内容当前网页未完全显示，
剩余内容请访问下一页查看。

医院解决方案客户时候去医院篇五

随着我国逐年加大对医疗体制改革以及新农村建设的投入，医疗行业发展迅猛，安防系统在其中的应用也广受关注。

伴随着医疗信息化应用而生的医疗安全防范体系在国内医院的建设与应用已经有十几年的历史了，一直以来，医疗安防的设计与应用重点是门诊大厅、病患人员聚集处、贵重医疗设备存放处、药品库、停车场等部位。随着远程医疗技术的发展与近几年医患关系的恶化，当前的医疗安防体系从设计到应用上，已经越来越不能满足医疗现代化对其的要求，新医疗安防体系建设的呼声也随之提到了一些重大医院的安全议事日程。

在医疗行业中，视频监控的主要应用涉及领域包括防火、防盗以及防止人员纠纷以及暴力事件，其目的是保护医护人员、病人及家属的生命财产安全。按照医院内部管理区域划分，医院安防监控的重点防护部位主要可以分为医疗区、医技区、后勤区、报警区、门禁区以及行政区。

不同的监控区域部位，其防范的目的也有所差异。比如，候诊大厅监控主要用来防范医患纠纷及盗窃，挂号收费处监控主要防范服务及钱款纠纷，药房药库监控主要防范火灾及盗窃，围墙监控主要防范外部人员非法入侵。信息中心监控主要防范盗窃及机房环境故障，等等。

特别是大型医院以及专业型医院的特点是医疗设备贵重、流动人员杂、科室分工细、协同性工作多，设备、人员、药品和资料信息的管理繁琐复杂，一旦管理不善出现疏漏，会造成不可估量的损失和后果。集成化的数字报警监控系统，为保障医院的安全提供了有效途径，同时也可大大提高医务管理水平。

另外，借助视频监控系统，还可实现“远程专家会诊”，危重患者探视等，方便医院科研教学治疗工作，有利于医疗纠纷的解决，给医患人员及家属也带来了更大的便利和实惠。

采用网络化视频监控解决方案可以基于医院现有局域网。快速构建一个便于集中管理、可以随时随地访问、部署成本低廉的数字化医院安防系统，实现对上述所有防范区域以及防范部位的全景式实时监控与管理。

ip高清摄像机目前在医院的应用规模还较小，主要是局限于成本问题，在构

建大型高清监控系统时，前端视频采集、数据传输、以及中心存储设备的成本现在还是居高不下，虽然已经比前几年总体成本有所降低，但是在医院原有的视频监控系统基础上不可能直接由原来的监控系统直接过渡到ip网络高清监控系统，考虑到成本问题只能通过过度的方式来实现。

1. 建设目标

该系统的建设目标是在保留原有模拟监控系统基础上，将其数字化接入到新建的ip高清数字监控系统中，充分利用原有资源，来实现原系统与新建系统的整合。

在医院范围内建立一个稳定可靠的、以医疗区为中心、各区域为节点并接入各机房已经建设的监控摄像头，实现综合总体视频监控系统，实现业务的监督与查看。

监控中心位于中控室，配备网络监控管理平台、存储和电视墙。监控点位于上述医院内外各防范区域和防范部位，配备视频编码器、摄像机以及相关外围设备。各监控点图像声音以及报警信号经视频编码器处理后通过医院局域网集中上传至监控中心，由管理平台统一管理、分发和存储。

通过建设视频监控系统，来实现监控中心、相关的职能部门对相关值班及在岗人员秩序的可视化监督；同时，使相关部门能够快速应对突发事件，使事件能够迅速得到正确的处理，将各方面的损失降到最低。

2. 建设方案

系统采用分布式架构设计，结合多种视频业务接入处理，采用mpeg4/h.264压缩编码和相关的网络处理技术，确保在各种网络环境下为用户提供实时、全动态图像，满足用户的多种业务需求。

系统在用模块化设计，支持接入众多厂家的视频编码设备，方便视频监控系统的升级，同时，采用中盛益华视频平台的解码设备，可以实现中盛益华系统中管理的视频设备的解码上墙功能。

一个完整的安全防范体系。

3. 系统总体结构

目前大中型医院的. 规模，所需的监控点较多，为了能及时处理事件及履行专门的保安职责，整个系统设计为二级架构，即1个总控制中心和若干个分控制中心，各级间通过网络互联，这样既减少布线，又能集成为一个统一的管理系统。结构如下图：

3.1 总监控中心

总监控中心包括中心管理服务器、中盛益华网络硬盘录像机、中盛益华解码控制设备及大屏拼接设备，前端编码设备由网络硬盘录像机进行管理，视频流的存储及转发工作。通过解码设备负责解码上墙工作，中心管路服务器统一管理整个系统中的网硬盘录像机，将各分控中心的设备构成统一的整体。

《医院监控解决方案》全文内容当前网页未完全显示，剩余内容请访问下一页查看。