

2024 年度四川省卫生健康信息人才现状调查报告

目录

前言	1
项目背景	1
样本情况	2
参与报告人员	3
一、调查整体情况	4
1.1 调查问卷的医院覆盖情况	4
1.2 调查问卷的市(州)覆盖情况	4
1.3 参与调查的人员一般特征情况	6
1.4 信息相关机构设置情况	8
1.5 信息部门管理情况	11
1.6 个人职业发展情况	11
二、调查分析结果	13
2.1 医院信息部门设置情况的分析	13
2.1.1 二级、三级医院信息部门设置情况对比	13
2.1.2 不同床位规模三级医院之间信息部门设置情况对比	15
2.1.3 各市(州)三级医院信息领导机构情况对比	17
2.1.4 各市(州)二级医院信息领导机构情况对比	18
2.2 信息部门人员配置情况的分析	19
2.2.1 二级和三级医院信息部门人员配置情况对比	19
2.2.2 不同床位规模三级医院之间信息部门人员配置情况对比	21
2.2.3 各市(州)三级医院信息部门人员配置情况对比	22
2.2.4 各市(州)二级医院信息部门人员配置情况对比	23
2.3 信息部门管理情况的分析	24
2.3.1 二级、三级医院之间信息部门相关管理情况对比	24
2.4 个人职业发展情况的分析	25
2.4.1 二级、三级医院之间信息部门个人职业发展情况对比	25
三、调查报告结论	26
3.1 当前趋势	26
3.2 重点问题	26
3.3 主要建议	27
3.4 未来展望	28
四、参考文献	29

前言

项目背景

当前，我国卫生健康信息化建设取得了显著进步，但与此同时，信息化人才队伍建设一直面临着诸多挑战。据《全民健康信息化调查报告》显示，我国卫生健康信息化人才队伍在数量、素质、结构及激励机制等方面存在不足，难以满足当前的发展需求^[1]。此外，国家卫生健康委发布的《“十四五”卫生健康人才发展规划》也强调了加强卫生健康人才队伍建设的重要性，尤其是在公共卫生、基层卫生、中医药等领域^[2]。

四川省作为中国西部的重要省份，近年来在卫生健康信息化建设方面同样取得了显著进展。根据《四川省卫生健康信息化三年行动计划（2023-2025年）》^[3]，四川省致力于构建数字健康发展新高地，通过优化卫生健康资源配置，提高医疗卫生服务效率，改善群众就医体验，以支持全省卫生健康事业的高质量发展。四川省在推进卫生健康信息化建设的过程中，不仅关注信息基础设施的建设，还强调数据资源的应用、服务体系的重塑、信息的互通共享以及网络与信息安全能力的提升。

卫生健康信息化日益受到重视的同时，全省信息化人才队伍建设同样普遍面临挑战。为此，四川省卫生信息学会启动了本次全省卫生健康信息化人才队伍现状调查。

本次调查报告的目的在于，深入了解四川省卫生健康信息人才的现状，包括人才的数量、质量、结构分布以及面临的挑战，为政策制定者、教育机构和行业实践者提供决策参考；报告将探讨如何优化人才培养机制、提升人才素质、改善人才结构，并提出相应的发展建议，以促进四川省卫生健康信息化人才队伍的健康发展，进而推动整个卫生健康信息事业的进步；为四川省乃至其他地区的卫生健康信息化人才建设提供可借鉴的经验。

样本情况

本次调查报告数据来源于四川省各市(州)的医院信息中心负责人、数据中心负责人以及医院信息相关专业人员。调查内容采用横断面研究方法设计，既包括医院信息相关机构设置情况、信息化人员配置情况等客观数据，也包括信息部门管理情况、个人职业发展情况等主观情况。本次调查报告采用在线公开发布、自愿填写方式，问卷包括单项选择、多项选择以及填空等多种形式，受到人力、财力与时间等资源的限制，报告并未严格按照随机分层抽样方法抽取数据，仅为读者提供参考使用。

本次问卷调查纳入研究范围为四川省二级以上公立医疗机构，最终收到问卷调查为 450 家，占二级以上公立医疗机构比例 61.7%。按照医院级别分层，其中三级医院 266 家，占样本总量的 59.1%。二级医院 184 家，占样本总量的 40.9%。本次调查共收到问卷 1873 份，其中有效问卷 1542 份，问卷有效率 82.3%，无效问卷主要包括非信息相关人员数据、非公立医疗机构数

据、非三级和二级医疗机构数据；本次调查报告采用描述性统计分析，连续性变量采用均数和标准差，分类变量采用频数和百分率进行统计。

参与报告人员

主 编：吴邦华

统 筹：何 毅 邓 薇 朱 蓓

编 者：（按姓氏汉语拼音排序）

段 涛 韩 俗 胡锦梁 何 毅 李泽伟 李 昂 刘坤尧 刘 智

彭先清 王代军 王冕也 邹 锟

顾 问：郑小华 温川飙 朱小兵

致谢

在此，我们衷心感谢四川省各市州信息中心、各级医疗机构以及 HIT 专家网的大力支持与协助。你们的宝贵数据和专业见解为本次调查提供了坚实的基础。我们对你们的合作与贡献表示衷心的感谢，我们期待未来继续携手同行，在卫生健康信息人才发展道路上砥砺前行，共创更加辉煌的未来。

一、调查整体情况

1.1 调查问卷的医院覆盖情况

截至 2023 年 7 月，全省医疗机构 2824 家(含妇幼保健机构 201 家)，公立医疗机构 880 家，二级以上 729 家^[4]。

本次问卷调查纳入研究范围为二级以上公立医疗机构，最终收到问卷调查为 450 家，占二级以上公立医疗机构比例 61.7%。按照医院级别分层，其中三级医院 266 家，占样本总量的 59.1%。二级医院 184 家，占样本总量的 40.9%，各级医院占比情况详见(表 1)。

表 1 各级医院占比情况

三级医院	医院数量	比例	二级医院	医院数量	比例
三级甲等	125	27.8%	二级甲等	125	27.8%
三级乙等	118	26.2%	二级乙等	42	9.3%
三级其他	23	5.1%	二级其他	17	3.8%
总计	266	59.1%		184	40.9%

1.2 调查问卷的市(州)覆盖情况

本次调查共收到问卷 1873 份，其中有效问卷 1542 份，问卷有效率 82.3%。以四川省 21 个市(州)覆盖情况统计，收到个人问卷最多的是成都市，共收到 370 份，占比 24.0%，其中来自三级医院 342 份，二级医院 28 份；收到

个人问卷最少的是阿坝藏族羌族自治州，共收到 14 份，占比 0.9%，其中三级医院 1 份，二级医院 13 份；各市(州)覆盖情况详见(图 1—图 2)。

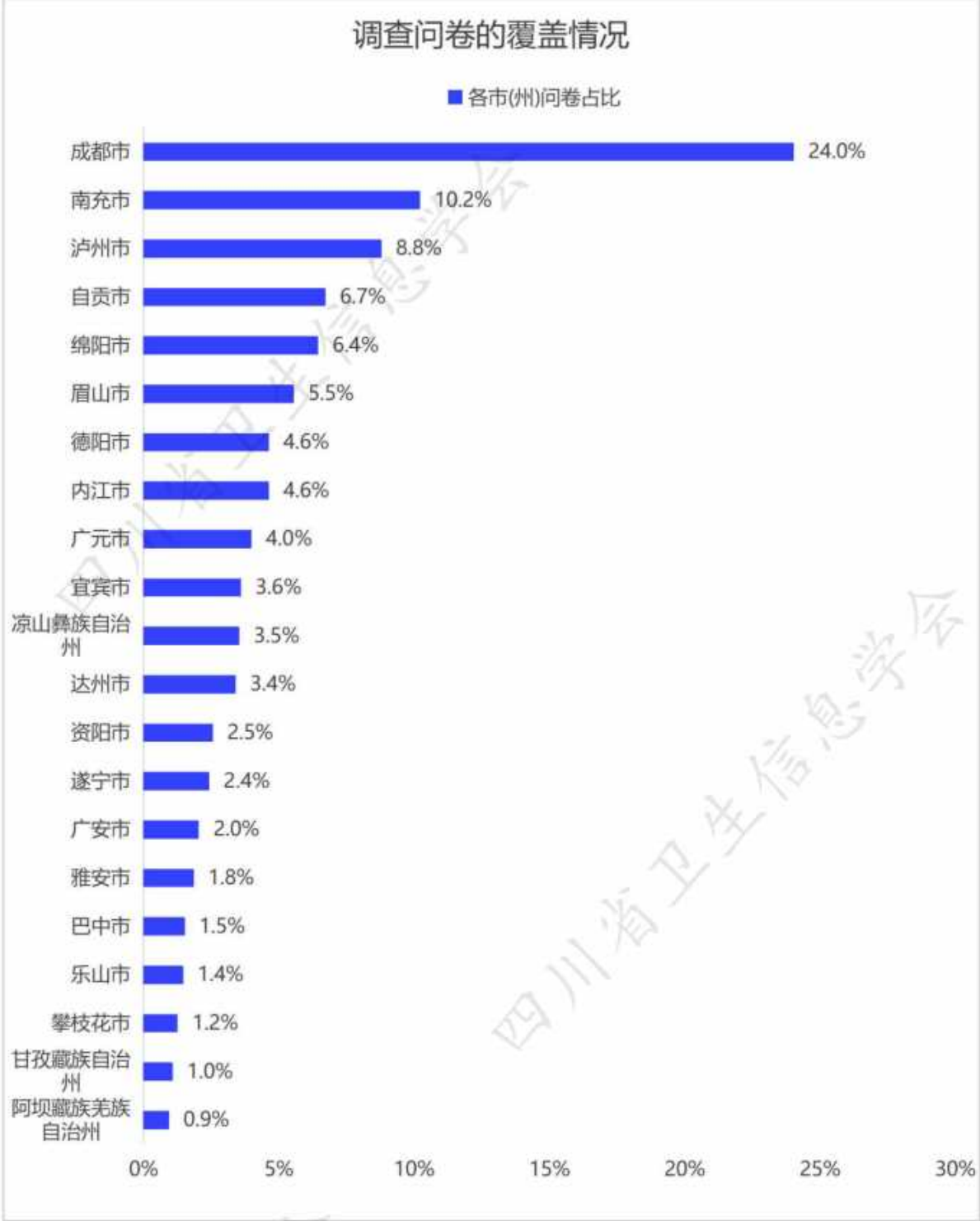


图 1 调查问卷各市(州)覆盖情况



图2 调查问卷各市(州)三级、二级医院覆盖情况对比

1.3 参与调查的人员一般特征情况

本次调查有效问卷中，男性占比 83.3%，女性占比 16.7%，平均年龄 36.7 (SD: 7.35) 岁，学历以本科为主占 77.1%，专业背景以计算机专业为主占 65.1%，从业年限从 1 年至 15 年不等，从业 15 年及以下的共占 81.1%，职称以初级为主占 50.4%，相关分布情况及关联分析如下(图 3—图 6)。



图3 性别与年龄分布

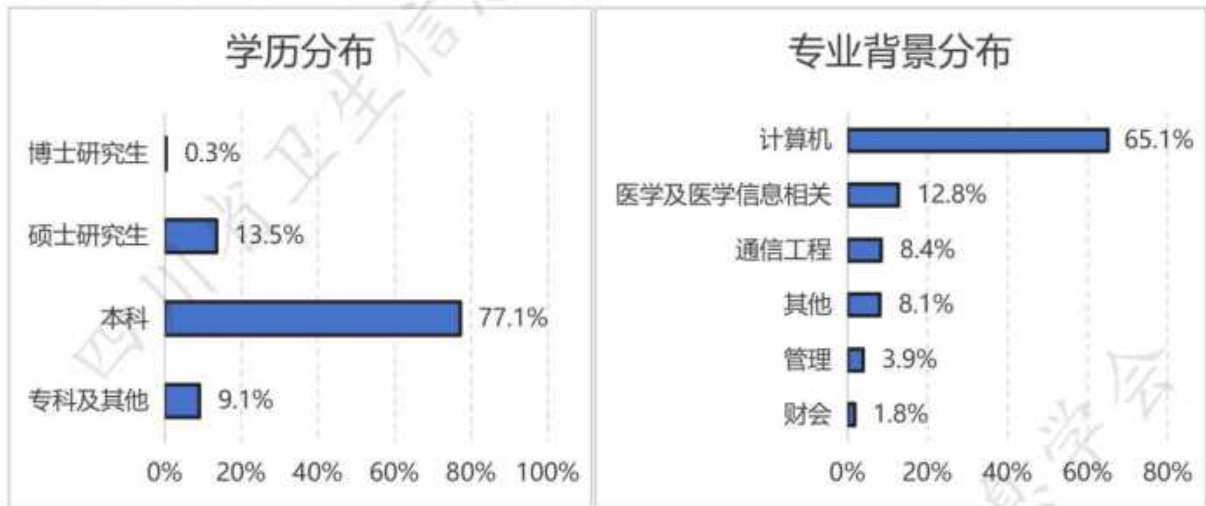


图4 学历与专业背景分布

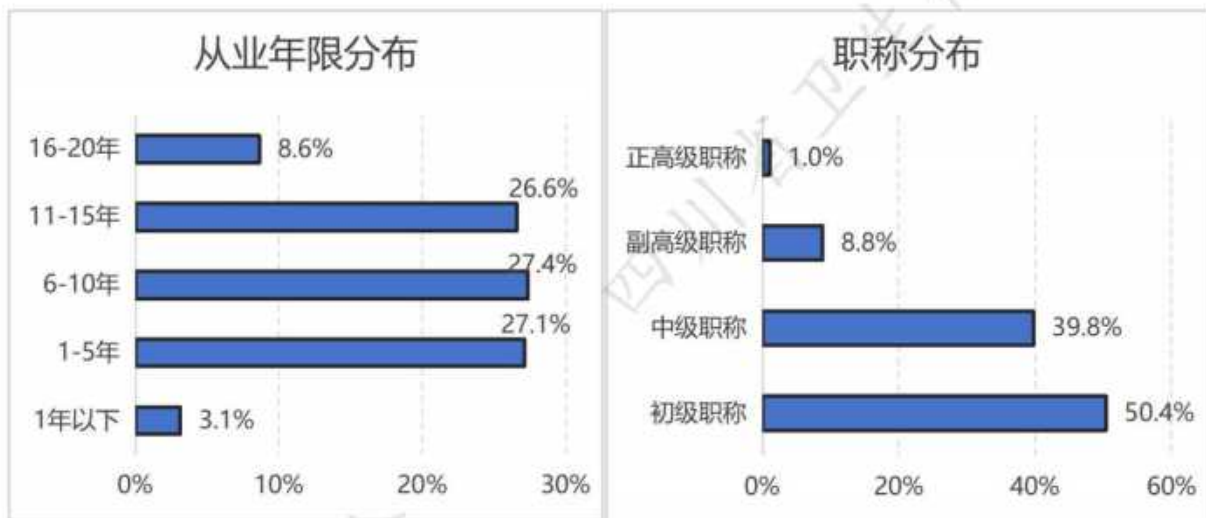


图5 从业年限与职称分布



图6 从业年限与职称关联分析

1.4 信息相关机构设置情况

针对信息部门相关负责人制定了信息相关机构及人员设置情况问卷统计，共收到问卷477份，其中有效问卷403份，问卷有效率：84.5%。参与调研的相关负责人所在医院床位规模以不足500床为主占45.4%，医院人员规模以不足500人为主占46.7%。

信息化领导机构设置以信息化领导小组为主占79.4%，实际运行状态以不定期召开协调会议，能有效推进全院信息化建设的重点任务、协调破解难点问题为主占42.9%。

医院设立了单独的信息部门占 92.3%，医院数据中心部门相关职能作为医院信息部门的一部分而存在，占 86.6%，相关情况如下(图 7—图 11)。



图 7 医院床位规模与人员规模分布

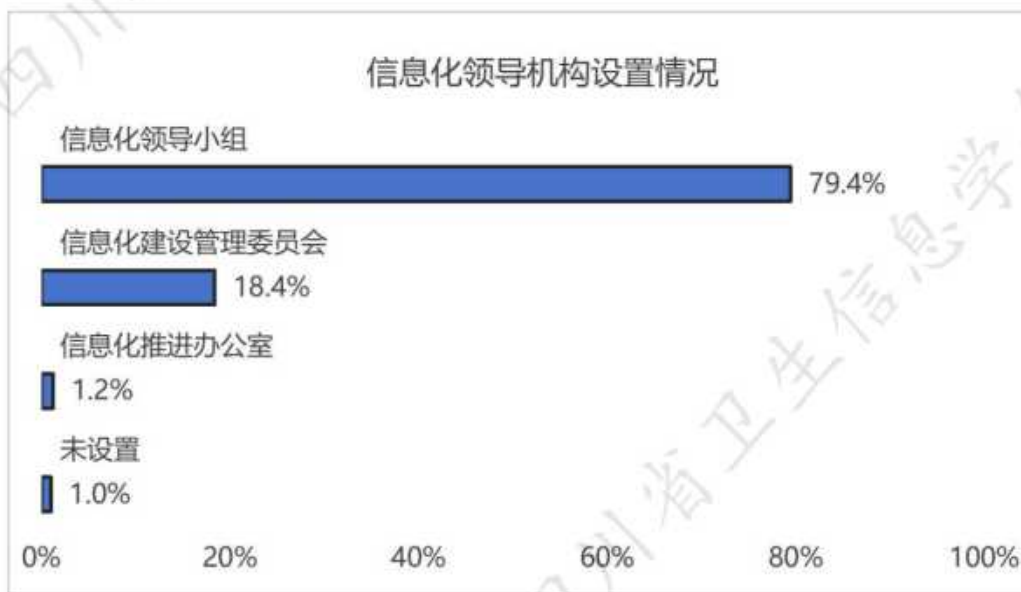


图 8 医院信息化领导机构设置情况



图 9 医院信息化领导机构运行情况



图 10 医院信息部门设置情况

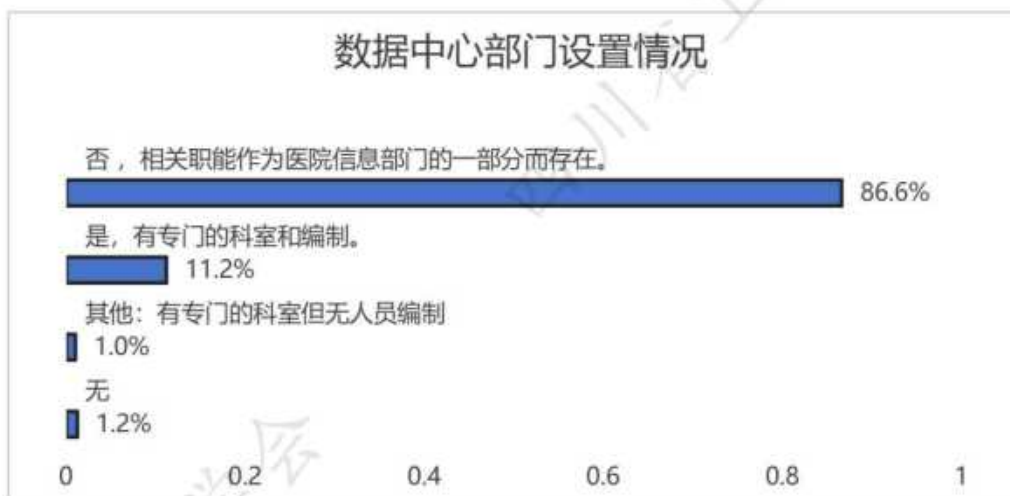


图 11 医院数据中心部门设置情况

1.5 信息部门管理情况

针对所有人的信息部门管理问题的问卷统计，该部分调研问卷为 1542 份。该问卷为多选题，其中占比排名前三的问题分别为：以评促建，信息化建设成为标配，有利于全面推进信息化建设，占比 68.6%；应该回归信息化建设初心，切实制定评级目标，让投入产生实际价值，占比 65.9%；各种评级任务繁重，信息部门疲于奔命，内心越来越拒绝，占比 50.8%，整体情况如图 12 所示。

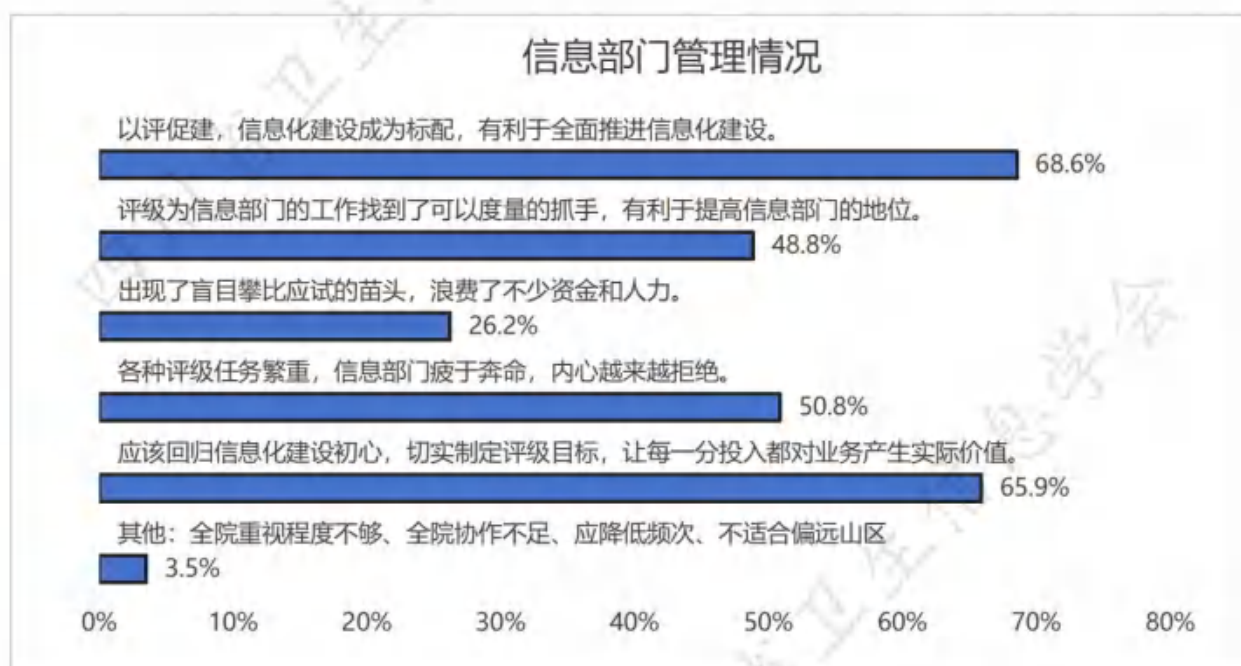


图 12 信息部门管理情况

1.6 个人职业发展情况

针对所有人的职业发展问题相关问卷统计，该部分调研问卷为 1542 份。该问卷为多选题，其中占比排名前三的问题分别为：业务科室沟通协调起来难度很大，信息部门的工作不被用户所理解，院内科室满意度

评价低，占比 61.1%；缺乏应用研发经验，“技术空心化”，跟不上新技术发展潮流带来的内心恐慌，占比 51.6%；科室绩效考评不合理，缺乏激励机制，个人参与的项目越多，包袱越重，占比 41.4%，整体情况如图 13 所示。

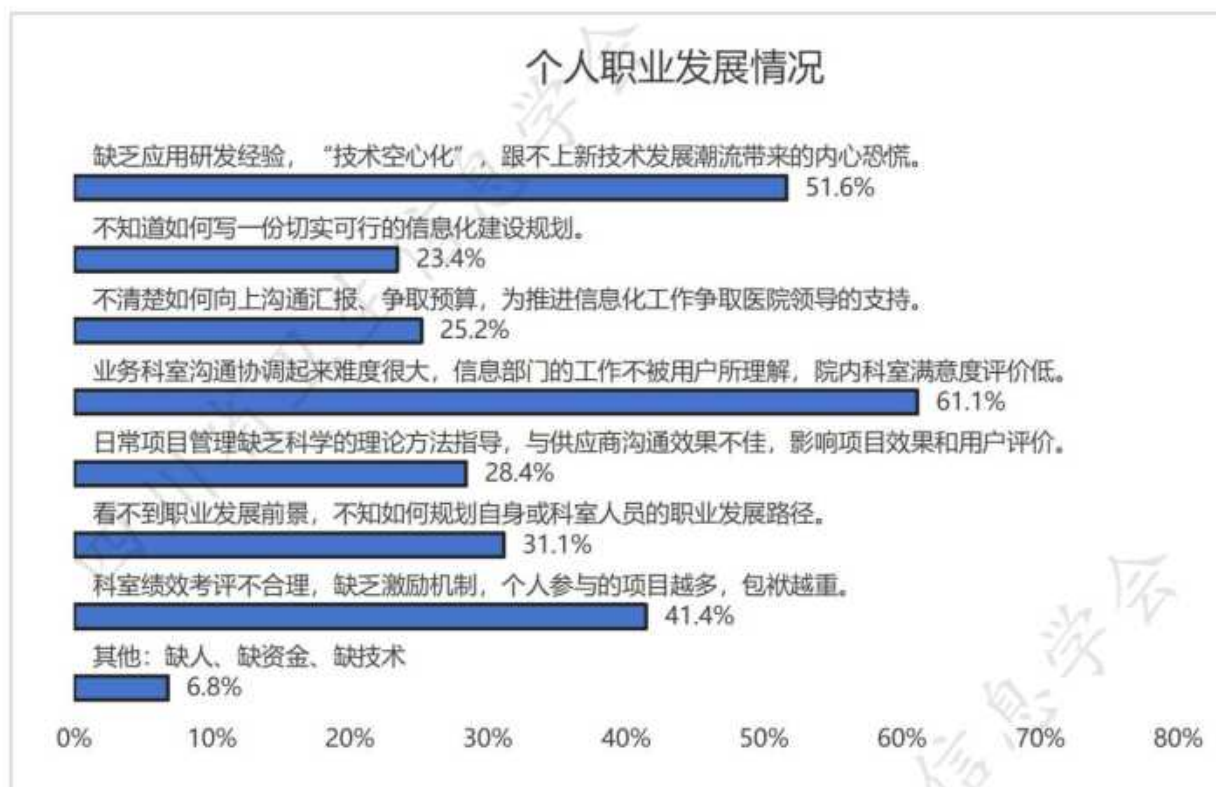


图 13 个人职业发展情况

二、调查分析结果

2.1 医院信息部门设置情况的分析

2.1.1 二级、三级医院信息部门设置情况对比

- 领导机构设置以信息化领导小组为主，二级占 84.3%，三级占 76.7%，三级医院存在更多信息化建设管理委员会设置的情况；
- 领导机构运行状态以不定期召开协调会议，能有效推进全院信息化建设的重点任务、协调破解难点问题为主，二级占 41.1%，三级占 44.0%，三级医院存在更多定期召开例会，有效推进工作的情况；
- 医院设立了单独的信息部门，二级占 86.3%，三级占 95.7%，有更多的三级医院设立了单独的信息部门。
- 医院数据中心部门相关职能作为医院信息部门的一部分而存在，二级占 84.9%，三级占 87.6%，二、三级医院无显著差异。
- 信息化专职人员数量以不足 10 人为主，二级占 95.2%，三级占 72.4%，可以看出随着医院级别和规模的增大，人员规模逐步扩大。
- 人员平均年龄以 35-39 岁为主，二级占 38.4%，三级占 48.3%，其次为 30-34 岁，二级占 32.9%，三级占 40.5%，对比分析，二级医院存在更多 40 岁以上员工。

表 2 二级、三级医院信息部门设置情况对比

特征	二级医院		三级医院		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
领导机构设置情况						
信息化领导小组	123	84.3%	197	76.7%	14.259	0.00257
信息化建设管理委员会	16	11.0%	58	22.6%		
信息化推进办公室	4	2.7%	1	0.4%		
未设置	3	2.1%	1	0.4%		
领导机构运行状态						
不定期召开	60	41.1%	113	44.0%	12.669	0.01301
定期召开	41	28.1%	99	38.5%		
偶尔开会	34	23.3%	37	14.4%		
几乎从不召集开会	11	7.5%	7	2.7%		
其他	0	0	1	0.4%		
是否单独设立信息部门						
是，有单独科室和编制	126	86.3%	246	95.7%	12.1294	0.00232
否，依附医院其他部门	12	8.2%	8	3.1%		
无	8	5.5%	3	1.2%		
是否单独设立数据中心						
否，依附医院其他部门	124	84.9%	225	87.6%	4.4852	0.21362
是，有单独科室和编制	17	11.6%	28	10.9%		
其他，有单独科室但无编制	1	0.7%	3	1.2%		
无	4	2.7%	1	0.4%		
信息化专职人员数量						
不足 10 人	139	95.2%	186	72.4%	39.566	0
10-19 人	2	1.4%	45	17.5%		
20-29 人	0	0	14	5.5%		
不清楚	5	3.4%	5	2.0%		
30-39 人	0	0	4	1.6%		
60 人以上	0	0	3	1.2%		
人员平均年龄						
35-39 岁	56	38.4%	124	48.3%	22.919	0.00082
30-34 岁	48	32.9%	104	40.5%		
40-44 岁	23	15.8%	14	5.5%		
25-29 岁	11	7.5%	12	4.7%		
45-49 岁	3	2.1%	1	0.4%		
20-24 岁	2	1.4%	0	0		

2.1.2 不同床位规模三级医院之间信息部门设置情况对比

- 医院信息化工作以副院长直接分管为主，3000 床以上占 50.0%，2000-2999 床占 84.0%，1000-1999 床占 69.6%，500-999 床占 71.3%，不足 500 床占 80.7%，床位规模更大的医院由院党委书记或院长分管的情况更多；
- 信息化领导机构设置 3000 床以上设置信息化建设管理委员会为主，占 58.3%，3000 床以下规模医院设置以信息化领导小组为主，2000-2999 床占 68.0%，1000-1999 床占 85.5%，500-999 床占 70.2%，不足 500 床占 87.7%，床位规模更大的医院设置信息化建设管理委员会的情况更多；
- 实际运行状态 2000 床以上规模医院以定期召开例会，能有效推进全院信息化建设的重点任务、协调破解难点问题为主，其中 3000 床以上占 66.7%，2000-2999 床占 48.0%；2000 床以下规模医院以不定期召开协调会议，能有效推进全院信息化建设的重点任务、协调破解难点问题为主，1000-1999 床占 46.4%，500-999 床占 48.9%，不足 500 床占 40.4%，对比领导机构运行状态，床位规模更大的医院存在更多定期召开例会，有效推进工作的情况；
- 医院设立了单独的信息部门，3000 床以上占 100%，2000-2999 床占 100%，1000-1999 床占 97.1%，500-999 床占 94.7%，不足 500 床占 93.0%，不同床位规模的医院无显著差异。

- 医院数据中心部门相关职能作为医院信息部门的一部分而存在，3000 床以上占 66.7%，2000-2999 床占 84.0%，1000-1999 床占 87.0%，500-999 床占 87.2%，不足 500 床占 94.7%，不同床位规模的医院无显著差异。

表 3 不同床位规模三级医院信息部门设置情况对比

特征	3000 床以上		2000-2999 床		1000-1999 床		500-999 床		不足 500 床		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
分管领导												
副院长	6	50.0%	21	84.0%	48	69.6%	67	71.3%	46	80.7%	35.586	0.0172
院长	1	8.3%	0	0	7	10.1%	7	7.4%	4	7.0%		
院党委书记	4	33.3%	0	0	2	2.9%	9	9.6%	2	3.5%		
其他	0	0	1	4.0%	1	1.4%	4	4.3%	2	3.5%		
CIO	0	0	0	0	7	10.1%	5	5.3%	1	1.8%		
总会计师	1	8.3%	3	12.0%	4	5.8%	2	2.1%	2	3.5%		
领导机构设置情况												
领导小组	5	41.7%	17	68.0%	59	85.5%	66	70.2%	50	87.7%	32.029	0.00137
建设管理委员会	7	58.3%	7	28.0%	10	14.5%	28	29.8%	6	10.5%		
推进办公室	0	0	1	4.0%	0	0	0	0	1	1.8%		
领导机构运行状态												
不定期召开	2	16.7%	10	40	32	46.4%	46	48.9%	23	40.4%	28.566	0.02703
定期召开	8	66.7%	12	48.0%	30	43.5%	34	36.2%	15	26.3%		
偶尔开会	1	8.3%	3	12.0%	7	10.1%	12	12.8%	14	24.6%		
几乎从不召集开会	1	8.3%	0	0	0	0	1	1.1%	5	8.8%		
其他	0	0	0	0	0	0	1	1.1%	0	0		
是否单独设立信息部门												
是，有单独科室和编制	12	100%	25	100%	67	97.1%	89	94.7%	53	93.0%	4.621	0.79721

特征	3000 床以上		2000-2999 床		1000-1999 床		500-999 床		不足 500 床		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
否，依附医院其他部门	0	0	0	0	1	1.4%	1	1.1%	2	3.5%		
无	0	0	0	0	1	1.4%	4	4.3%	2	3.5%		
是否单独设立数据中心												
否，依附医院其他部门	8	66.7%	21	84.0%	60	87.0%	82	87.2%	54	94.7%		
是，有单独科室和编制	4	33.3%	4	16.0%	8	11.6%	10	10.6%	2	3.5%	14.881	0.24801
其他，单独科室无编制	0	0	0	0	0	0	2	2.1%	1	1.8%		
无	0	0	0	0	1	1.4%	0	0	0	0		

2.1.3 各市(州)三级医院信息领导机构情况对比

选择大家关注的重要指标：领导小组建设情况、领导机构运行状况，选定每项指标中的理想值作为基准值，计算不同 GDP 城市的期望选项占比，通过(图 14)分析城市 GDP 差异与三级医院信息化领导机构运行情况的关系

表 4 各市(州)(按 2022 年人均 GDP 排序)三级医院信息领导机构情况对比

选项期望值	攀枝花市	成都市	德阳市	宜宾市	绵阳市	乐山市	自贡市	雅安市	泸州市	遂宁市	阿坝州	眉山市	内江市	广安市	南充市	达州市	广安市	甘孜州	凉山州	资阳市	巴中市
领导小组占比	100%	68%	66%	55%	100%	71%	80%	60%	78%	100%	100%	79%	80%	100%	86%	80%	100%	100%	67%	50%	88%
定期开会占比	67%	44%	35%	27%	33%	29%	60%	30%	50%	38%	0	36%	60%	30%	38%	10%	25%	0	33%	50%	0



图 14 各市(州)三级医院信息化领导机构运行情况分析

- 通过对比分析，信息化领导机构在不同 GDP 城市的三级医院设置较为一致；人均 GDP 越高的城市，信息化领导机构运行情况越好。

2.1.4 各市(州)二级医院信息领导机构情况对比

选择大家关注的重要指标：领导小组建设情况、领导机构运行状况，选定每项指标中的理想值作为基准值，计算不同 GDP 城市的期望选项占比，通过图 15 分析城市 GDP 差异与二级医院信息化领导机构运行情况的关系。

表 5 各市(州) (按 2022 年人均 GDP 排序) 二级医院信息领导机构情况对比

期望值	攀枝花市	成都市	德阳市	宜宾市	绵阳市	乐山市	自贡市	雅安市	泸州市	遂宁市	阿坝州	眉山市	内江市	广元市	南充市	达州市	广安市	甘孜州	凉山州	资阳市	巴中市
领导小组占比	100%	73%	40%	75%	89%	\	86%	100%	0	0	100%	80%	88%	88%	73%	100%	100%	80%	88%	\	100%
定期召开例会占比	33%	45%	40%	0%	17%	\	71%	33%	0	0	20%	50%	25%	38%	13%	29%	100%	40%	6%	\	67%



图 15 各市(州)二级医院信息化领导机构运行情况分析

- 通过对比分析，不同 GDP 城市的二级医院中，信息化领导机构设置与运行呈正相关性；领导小组的设置有利于信息化工作的推进。

2.2 信息部门人员配置情况的分析

2.2.1 二级和三级医院信息部门人员配置情况对比

- 医院从事信息化工作的相关员工职称分布均以初级职称为主，二级占 60.5%，三级占 47.8%，通过对比分析，三级医院存在更多员工提升职称的情况；
- 医院信息相关员工学历分布以本科为主，二级占 77.7%，三级占 76.9%，通过对比分析，三级医院存在更多员工提升学历的情况；
- 医院从事信息化工作的相关员工专业背景均以计算机专业为主，二级占 58.6%，三级占 66.8%，通过对比分析，三级医院员工拥有计算机专业的情况更为集中；

- 医院从事信息化工作的相关员工从业年限为 1 年至 15 年不等，
通过对比分析，二级、三级医院无显著差异；

表 6 二级、三级医院信息部门人员配置情况对比

特征	二级医院		三级医院		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
职称分布						
初级职称	193	60.5%	584	47.8%	18.854	0.00029
中级职称	97	30.4%	516	42.2%		
副高级职称	24	7.5%	112	9.2%		
正高级职称	5	1.6%	11	0.9%		
学历分布						
本科	248	77.7%	941	76.9%	98.073	0
硕士研究生	6	1.9%	202	16.5%		
专科	63	19.8%	73	6.0%		
博士研究生	0	0	5	0.4%		
其他：高中、中专	2	0.6%	2	0.2%		
专业背景						
计算机	187	58.6%	817	66.8%	61.153	0
通信工程	18	5.6%	111	9.1%		
其他	24	7.5%	101	8.3%		
医学	34	10.7%	54	4.4%		
医学信息学	13	4.1%	58	4.7%		
管理	16	5.0%	44	3.6%		
财会	16	5.0%	11	0.9%		
药学	9	2.8%	9	0.7%		
生物医学工程	1	0.3%	15	1.2%		
公共卫生	1	0.3%	3	0.3%		
从业年限						
6~10 年	92	28.8%	330	27.0%	10.442	0.06364
1~5 年	94	29.5%	324	26.5%		
11~15 年	83	26.0%	327	26.7%		
16~20 年	19	6.0%	114	9.3%		
21 年及以上	16	5.0%	95	7.8%		
1 年以下	15	4.7%	33	2.7%		

2.2.2 不同床位规模三级医院之间信息部门人员配置情况对比

- 不同床位规模的三级医院信息人员数量存在显著性差异,2000 床以下医院以不足 10 人为主,2000 床以上的人数逐步增多;
- 不同床位规模的三级医院专职信息化的人员年龄分布对比,虽然均集中在 30-39 岁年龄段,但其中 3000 床以上医院 30-34 岁人员更多,3000 床以下医院 35-39 岁人员更多。

表 7 不同床位规模三级医院之间信息部门人员配置情况对比

特征	3000 床以上		2000-2999 床		1000-1999 床		500-999 床		不足 500 床		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
人员数量												
60 人以上	3	25.0%	0	0	0	0	0	0	0	0		
30-39 人	1	8.3%	2	8.0%	1	1.5%	0	0	0	0		
20-29 人	3	25.0%	9	36.0%	2	2.9%	0	0	0	0	201.	0
10-19 人	2	16.7%	10	40.0%	26	37.7%	6	6.4%	1	1.8%	026	
不足 10 人	3	25.0%	4	16.0%	38	55.1%	87	92.6%	54	94.7%		
不清楚	0	0	0	0	2	2.9%	1	1.06%	2	3.5%		
平均年龄												
45-49 岁	0	0	1	4.0%	0	0	0	0	0	0		
40-44 岁	0	0	2	8.0%	4	5.8%	4	4.3%	4	7.0%		
35-39 岁	5	41.7%	16	64.0%	35	50.7%	43	45.7%	25	43.9%	32.5	0.03
30-34 岁	6	50.0%	6	24.0%	26	37.7%	44	46.8%	22	38.6%	83	747
25-29 岁	0	0	0	0	3	4.4%	3	3.2%	6	10.5%		
20-24 岁	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
不清楚	1	8.3%	0	0	1	1.5%	0	0	0	0		

2.2.3 各市(州)三级医院信息部门人员配置情况对比

选择大家关注的重要指标：平均年龄段、职称、学历等，选定每项指标中的理想值作为基准值，计算不同 GDP 城市的期望选项占比，通过图 16 分析城市 GDP 差异与三级医院人员配置情况的关系。

表 8 各市(州)(按 2022 年人均 GDP 排序)三级医院信息部门人员配置情况对比

期望值	攀枝花市	成都市	德阳市	宜宾市	绵阳市	乐山市	自贡市	雅安市	泸州市	遂宁市	阿坝州	眉山市	内江市	广元市	南充市	达州市	广安市	甘孜州	凉山州	资阳市	巴中市
30-34 岁占比	33%	31%	35%	55%	42%	43%	13%	30%	61%	38%	100%	43%	60%	60%	48%	20%	50%	100%	33%	50%	63%
中级职称占比	58%	44%	41%	30%	53%	59%	46%	45%	34%	31%	100%	41%	39%	46%	36%	66%	22%	33%	41%	36%	44%
本科占比	92%	61%	75%	80%	75%	95%	78%	95%	91%	72%	100%	82%	89%	83%	82%	82%	74%	83%	93%	85%	94%



图 16 各市(州)(按 2022 年人均 GDP 排序)三级医院信息部门人员配置情况分析

- 通过对比分析，不同 GDP 城市的三级医院，人员配置情况相对均衡，人员学历、年龄呈正相关性。

2.2.4 各市(州)二级医院信息部门人员配置情况对比

选择大家关注的重要指标：平均年龄段、职称、学历等，选定每项指标中的理想值作为基准值，计算不同 GDP 城市的期望选项占比，通过图 17 分析城市 GDP 差异与二级医院人员配置情况的关系

表 9 各市(州)(按 2022 年人均 GDP 排序)二级医院信息部门人员配置情况对比

期望值	攀枝花市	成都市	德阳市	宜宾市	绵阳市	乐山市	自贡市	雅安市	泸州市	遂宁市	阿坝州	眉山市	内江市	广元市	南充市	达州市	广安市	甘孜州	凉山州	资阳市	巴中市
30-34 岁占比	33%	55%	20%	25%	28%	\	14%	0%	100%	100%	50%	10%	0%	50%	40%	43%	50%	20%	47%	\	0%
中级职称占比	14%	36%	20%	11%	28%	\	36%	33%	11%	25%	38%	32%	36%	23%	44%	36%	0%	40%	32%	\	0%
本科占比	86%	93%	90%	89%	70%	\	91%	100%	83%	88%	69%	79%	80%	92%	66%	93%	75%	68%	56%	\	71%



图 17 各市(州)(按 2022 年人均 GDP 排序)二级医院信息部门人员配置情况分析

- 通过对比分析，不同 GDP 城市的二级医院中，信息化人员的职称、学历等均呈现随 GDP 降低逐步下降的趋势。

2.3 信息部门管理情况的分析

2.3.1 二级、三级医院之间信息部门相关管理情况对比

二级医院排名前三的问题：①以评促建，信息化建设成为标配，有利于全面推进信息化建设，占 71.2%；②应该回归信息化建设初心，切实制定评级目标，让投入产生实际价值，占 67.4%；③评级为信息部门的工作找到了抓手，有利于提高信息部门的地位，占 54.9%；

三级医院排名前三的问题：①以评促建，信息化建设成为标配，有利于全面推进信息化建设，占 67.9%；②应该回归信息化建设初心，切实制定评级目标，让投入产生实际价值，占 65.5%；③各种评级任务繁重，信息部门疲于奔命，内心越来越拒绝，占 50.3%。

表 10 二级、三级医院之间信息部门相关管理情况对比

特征	二级医院		三级医院		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
评级相关情况						
以评促建，信息化建设成为标配，有利于全面推进信息化建设。	227	71.2%	830	67.9%	1.628	0.89784
评级为信息部门的工作找到了抓手，有利于提高信息部门的地位。	175	54.9%	578	47.3%		
出现了盲目攀比应试的苗头，浪费了不少资金和人力。	86	27.0%	318	26.0%		
各种评级任务繁重，信息部门疲于奔命，内心越来越拒绝。	169	53.0%	615	50.3%		
应该回归信息化建设初心，切实制定评级目标，让投入产生实际价值。	215	67.4%	801	65.5%		
其他：重视程度不够、协作不足、应降低频次、不适合偏远山区	10	3.1%	44	3.6%		

2.4 个人职业发展情况的分析

2.4.1 二级、三级医院之间信息部门个人职业发展情况对比

二级医院排名前三的问题为：①业务科室沟通协调起来难度很大，信息部门的工作不被用户所理解，院内科室满意度评价低，占 58.0%；②缺乏应用研发经验，“技术空心化”，跟不上新技术发展潮流带来的内心恐慌，占 55.5%；③科室绩效考评不合理，缺乏激励机制，个人参与的项目越多，包袱越重，占 41.4%；

三级医院排名前三的问题为：①业务科室沟通协调起来难度很大，信息部门的工作不被用户所理解，院内科室满意度评价低，占 61.9%；②缺乏应用研发经验，“技术空心化”，跟不上新技术发展潮流带来的内心恐慌，占 50.6%；③科室绩效考评缺乏激励机制，占 41.5%。

表 11 二级、三级医院之间信息部门个人职业发展情况对比

特征	二级医院		三级医院		卡方检验	
	人数	占比	人数	占比	χ^2	p
职业发展的主要困惑						
缺乏经验，“技术空心化”	177	55.5%	619	50.6%		
不知道如何写信息建设规划	99	31.0%	262	21.4%		
不清楚如何沟通汇报、争取预算 与院领导支持。	122	38.2%	266	21.8%		
业务科室沟通协调难度大，工作 不被理解，科室满意度评价低。	185	58.0%	757	61.9%		
项目管理缺乏科学的理论方法指 导，影响项目效果和用户评价。	109	34.2%	329	26.9%	28.859	0.00015
看不到职业发展前景，不知如何 规划自身职业发展路径。	107	33.5%	373	30.5%		
科室绩效考评缺乏激励机制。	132	41.4%	507	41.5%		
其他	24	7.5%	81	6.6%		

三、调查报告结论

3.1 当前趋势

- **信息化建设日益受到医院领导班子的重视：**无论是二级医院还是三级医院，信息化工作多由副院长直接分管，且三级医院和床位规模更大的医院由院长或党委书记直接分管的情况更多，显示出医院领导班子对信息化工作的高度重视。
- **IT 治理体系规范化：**信息化领导机构设置以信息化领导小组为主，且三级医院和床位规模更大的医院设置信息化建设管理委员会的情况更多，表明信息化领导机构设置正在逐步规范化；医院普遍设立了单独的信息部门，且三级医院信息部门设置更为完善，有专门的科室和编制。
- **持续加强数据人才队伍：**随着信息化建设的深入，数据资源的应用、信息的互通共享成为重要方向，医院对数据中心的设置和人员配备也在逐步加强。
- **评级促进：**医院通过信息化建设提升服务质量和效率，积极应对评级考核，以评促建，推动卫生健康信息化事业的持续发展。

3.2 重点问题

- **信息化领导机构运行效率有待提高：**尽管领导机构的设置日益规范，但能够有效定期开展例会并推进信息化项目建设的医院未过半数，尤其在二级医院中更为明显。

- 数据中心建设未受到普遍重视：超过八成的医院未设置数据中心部门，这限制了数据利用工作的开展。
- 信息化人才队伍存在不足：专职从事信息化工作的人员普遍不足，且新生力量不足，这限制了信息化建设的深度和广度。
- 个人发展和科室绩效问题普遍存在：从业人员普遍关注与临床沟通、IT 技术空心化、科室绩效等问题，这些问题在不同等级医院和不同 GDP 城市中均较为普遍。
- 信息化评级任务繁重：三级医院更希望减少繁重的评级任务，而二级医院更关注评级对信息部门地位的提升。

3.3 主要建议

- 加强信息化领导机构的运行效率：通过定期、有效的信息化工作会议，形成医院信息化发展理念，为项目建设提供坚实的基础。
- 推进数据中心部门建设：建立数据中心，通过数据高效使用为医院决策提供支撑。
- 培养信息化人才队伍：加大对年轻人才的培养，帮助员工做好职业规划，提升工作获得感和归属感。
- 深入解读评级标准：找到薄弱环节，通过加大信息化投入和结合临床实践，提升业务科室对信息化的感受和体验。

- 优化科室绩效考评机制：建立合理的绩效考评机制，激励员工积极参与信息化项目，提升工作积极性。

3.4 未来展望

本次调查报告仍然存在样本覆盖范围不足、数据深度和广度有限、地域差异性分析不够充分等问题；未来，我们将长期持续做好四川省的卫生健康信息人才现状调查工作，进一步扩大样本量、丰富数据维度，引入更多的数据分析方法及工具，加强与省、市、州各级医疗管理部门、医疗机构和专家的沟通与交流，不断改进调查方法和内容，提高报告的实用性和影响力；我们还将关注四川省在卫生健康信息化方面的具体实践，如“互联网+医疗健康”服务、智慧医院建设、基层信息化提质扩面等，充分分析和论证这些实践如何影响卫生健康信息人才的需求和发展，为四川省乃至全国的卫生健康信息化人才建设提供更有力的支持和指导。

四、参考文献

- [1] 张学高, 胡建平. 全民健康信息化调查报告: 区域卫生信息化与医院信息化. 2019[M]. 人民卫生出版社, 2019.
- [2] 国家卫生健康委. 关于印发“十四五”卫生健康人才发展规划的通知(国卫人发〔2022〕27号)[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2022(8):27-35.
- [3] 四川省卫生健康委员会. 关于印发《四川省卫生健康信息化三年行动计划(2023-2025年)》的通知: 川卫发〔2023〕7号. [2023-08-02]. <https://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/zcwj11/2023/8/1/88552c63954e4460b3d4a20af4598985.shtml>.
- [4] 四川省卫生健康委员会. 四川省医院机构信息(截至2023年7月). [2023-08-08]. <https://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/wszy/2023/8/8/823cb9d532094bf9b4e1fd245fdd0d68.shtml>.