



医院信息化建设要避免“用力过猛”

一个基层医院信息科工程师关于价值体现的思考

2025-11-1

某特色医学中心 信息科 高级工程师 孙工





2025年南湖HIT论坛：价值导向，前瞻“十五五”



1 直面资源空耗

2 探索问题根源

3 精准提效路径

4 体现价值回归



① 直面资源空耗

精准排查软件、硬件、配套流程中的空耗问题



软件空耗：功能冗余与需求脱节的资金浪费

建而不用的“沉睡系统”

1

如某医院采购的临床路径系统长期搁置没有真正的投入使用，前些年安装的“智能床旁”设备，因与实际护理场景不匹配、重症患者无法自行操作、儿科的小朋友把它当成“玩具”很容易破损，并且没有及时维护而被长期闲置，造成建设资金直接沉淀。

操作繁琐的“负担系统”

2

有一些移动护理系统操作复杂，护士在狭小终端需完成多项操作，流程比纸质记录更繁琐，且网络问题易致数据丢失；随着政策和质控的要求，《住院医师工作站》不断的嵌入不同厂家的系统，其中一个系统的出错就会造成整个医生工作站的崩溃，反而增加医护工作量。

没有维保的“僵尸系统”

3

有医院前些年投入了大量资金进行“数据中台”的建设，后因未续签维保合同，中台变成“盲盒”，新功能无法拓展，信息科只能重新开发来绕开中台，被迫重复投入；还有部分软件公司转行后，系统无法升级，一旦遇政策调整需要升级改造时信息科就陷入极大的被动。

硬件空耗：隐性能耗与管理缺位的成本流失

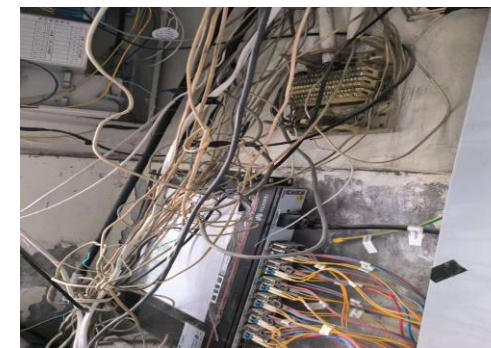


1 夜间运行的“无效能耗”

全院大量台式机未启用自动休眠，夜间持续运行，年浪费电费可观；机房温湿度设置不合理致结露短路，监控报警失效却无人察觉，“费电还伤设备”；UPS备用电源长期不维护，电池失效，紧急时无法使用，重新采购又添成本。

2 弱电管理的“寿命损耗”

机房重金建设后，楼层弱电间却杂乱无章，交换机风扇长期没有清理造成严重的积灰、特别是夏季温度过高，导致网络延迟（如远程会诊、视频会议直接受到影响），设备提前报废，更换成本叠加。



配套空耗：流程断裂的耗材与效率损耗

1

腕带管理的“粗放浪费”

未配PDA却盲目打印腕带，二维码模糊致扫码功能失效，护士仍需人工“三查七对”；日间病房、1天住院的放化疗患者是否需腕带无标准，年累计浪费成本惊人。



2

纸张使用的“双重消耗”

归档文书长期单面打印，年耗纸量大，成本超几十万元，且占用更多仓储空间；部分医院陷入“电子输入→打印纸质→扫描翻拍→纸质入库”的怪圈，人力与存储成本双重空耗。



3

伪无纸化的“形式主义”

电子病历未落地CA认证（电子签名），使“去纸质化”没有形成闭环，造成了“一尺不通、万丈无用”的尴尬局面，造成了耗材与人力的浪费。



② 探索问题根源

充分认识投入与产出效益的重要性，管生还要管养



采购瓶颈：违规竞争推高空耗成本



医院和厂家都有自己的“苦水”

招标采购也是医院和厂家的共同的苦水，控标、围标、串标的违规行为给信息科主任带来了极大的廉政风险，而恶意冲标的危害也是有目共睹，遇到第三方接口费的时候，大有“一夫当关、万夫莫开”之势，而最后还是羊毛出在羊身上，又推高了信息化建设成本。

接口费这个题目专家大咖都已经发表过许多高见，我在这里不敢再“班门弄斧”了。

供需瓶颈：中小医院的弱势困境

当一些中小型的医院在遇到大牌厂家的项目往往会成为“弱势群体”，厂家在实施的前、中、后三个阶段的态度“判若两人”，医院的一些需求无法满足。

在人力成本不断推高的情况下，厂家也是不愿意伤筋动骨的修改、完善产品，最后双方在验收环节打“持久战”，项目变成“烂尾楼”，医院、厂家两败俱伤，若干年后又一次“翻烧饼”的重复建设。



权责瓶颈：信息科的“无资源困境”

缺乏决策权限



这些成本的消耗 在 被不断推高，让信息科这个“不赚钱”的科室陷入了“两难”的境地，躺平吧，不行，一旦遇到国家政策与信息化挂钩时，信息科是无法逃脱的，不做也得做，如果不躺平吧，也难，信息科经常抱怨即没有权也没有钱，想做点事情非常难。

如何走出困境各位专家和主任都有独家秘籍，我个人就很喜欢在HIT专家网培训班的《答疑集》中去找答案。

管理瓶颈：信息科是医院信息化建设的第一责任主体

科主任是最重要的

我在这个医院工作了近30年，深知医院的规范化管理是离不开信息化建设的，而信息科主任是这个队伍的灵魂人物，我甚至固执地认为，医院的信息化建设水平高不高、科主任的素质是决定性的因素。注重人才梯队的培养，一代接着一代干，最大程度的来规避这个流动的岗位给信息化规划造成“断档”的风险。HIT专家网的信息中心主任能力培训班就是一个很好的平台，





③ 精准提效路径

分析一个具体的案例来追求价值的最大体现



从移动护理产品进行分析

厂家确实需要提高产品的舒适度

这个场景大家应该不陌生吧，其中有几个地方是否可以完善；手柄的位置不合适，需要柔软的手臂才能操作到，床头屏离护士太远，需要狙击手的眼力来操作PDA，而最方便护士操作的床尾位置的二维码只能自己打印，在体温、呼吸、脉搏、血压、血糖、出入量这些最常用的数值录入如能采用语音方式应该是非常受护士们欢迎的，提高使用的舒适度就能体现出信息化的价值。



这些事情虽小但确实是严重影响到信息化软件的舒适度 当然也不可避免的影响到其真正的使用价值。

一台电脑打开多个相同程序的限制
能避免数据保存时的冲突，

界面设计的输入框显示长度不适配，
年龄长度为100个字节，而身份证号的
长度只有10位，电话号码长度仅8位，
不知道我们工程师是怎么进行人性化设
计的。



程序员在设计表结构字段时，是不是
可以设置默认值，最大程度的限制非法
值，日期时间字段的值要固定格式，年
月日时分秒要匹配，0099年13月49日的
这种错误实在是太可怕了这些时间值惨
不忍睹啊



输入用户名密码登录是普通的操作，如
果是扫描工牌上的二维码是不是更方便，
特别是PDA的操作，

在有扫码的操作中直接带确认码，是不
是可以省略回车键的操作

Start Date Time	Stop Date Time
0006/9/25 16:00:00	0006/9/25 16:00:00
0950/3/28 09:50:00	0950/3/28 09:50:00
0950/3/28 09:50:00	0950/3/28 09:50:00
0009/2/24 06:00:00	0009/2/24 06:00:00
0009/2/24 06:00:00	0009/2/24 06:00:00
0008/11/25 06:00:00	0008/11/25 06:00:00
0008/11/25 06:00:00	0008/11/25 06:00:00
0008/11/25 06:00:00	0008/11/25 06:00:00
0007/12/7 01:00:00	0007/12/7 01:00:00
0506/6/5 06:00:00	0506/6/5 06:00:00
0000/1/20 06:00:00	0000/1/20 06:00:00
0000/1/3 08:00:00	0000/1/3 08:00:00
0000/1/10 06:00:00	0000/1/10 06:00:00
0010/1/28 06:00:00	0010/1/28 06:00:00
0010/1/28 06:00:00	0010/1/28 06:00:00
0201/1/1 06:00:00	0201/1/1 06:00:00
0201/1/1 06:00:00	0201/1/1 06:00:00
0009/12/9 06:00:00	0009/12/9 06:00:00
0000/6/7 06:00:00	0000/6/7 06:00:00



④ 体现价值回归

探索以问题为导向的价值回归路径



价值标准

从“能用”的最低标准，到“好用”的基本要求， 进阶到“不得不用”的价值体现

能用

“能用”是最起码的标准，如果一个软件都无法正常使用，经常是卡顿、报错、数据不准确就是一个不能用的状态，在座厂家的经理们，你们真的不要笑，我在平时工作中确实遇到不少这样的软件。出于对产品的爱护，我就不点名了，有需要咨询的可以私下交流。



好用

非常贴近大家的工作流程和操作习惯，用起来很顺手，很舒服，而不是用我们工程师的思维设计的链路来强迫我们的使用者按照软件的框架来操作，我有一个最多“点三下”，最多“三个界面”的设计理念，不知道是否能被大家所接受。



不得不用

如果我们的软件能达到在临床工作中离不开他，不得不用，确实能给医生护士带来方便，推高工作效率和工作质量就是一个最好的软件，



精准管理

把“好”的事情做“对”

好好的一个项目由于项目经理、实施工程师在沟通上存在的问题给折腾掉了，“这个没有、这个真没有”的情况经常出现，甚至是“我不在乎”，“我可以不赚这个钱”的冲动语言我都遇到过，内心实在是感到可惜。

把“对”的事情做“好”

还真的有明明是对的事情，由于执行力的问题而没有真正的做好而夭折，我的“三个月”之内没有完成的项目很有可能成为烂尾楼的经验教训，希望能给大家带来警示。

体会和感想

搞医院信息化，不是比谁的系统更高级，也不是搞“形象工程”，核心是“用最少的钱，解决最多的问题”——让患者少跑几趟路，让医护少加班，让医院运营更高效。这个是我对信息化价值的粗浅的理解。

在分析排查信息化建设中不计成本而盲目投入或者投入后没有真不得不用”的傻冒想法，不一定能追逐这些主流，今天分享的内正发挥效益而造成浪费的现象后，我深深的陷入了苦恼之中，这容和想法也不一定正确，但一定是我真实的感受。

些司空见惯的“鸡毛蒜皮”的小事，却有可能侵蚀着信息化建设的基石而我却拿不出行之有效切实可行的解决方案给大家，有些行业的诟病不是我一个基层医疗机构的技术人员能解决的。

请尊敬的301各位老首长、各个医院的主任、一直都在为医院信息化出力的各科技公司的领导和专家多多批评指正，你们的帮助对我很重要，谢谢大家，希望今天的发言没有给这么好的论坛丢

我一直都在关注着HIT专家网，也感觉到“人工智能，医疗信创脸。再次感谢。

主任轮岗，政策落地”是今年报道的主流，相比之下我这个“斤斤计较的成本与效益”，“跑冒滴漏的围追堵截”，“能用好用