

2023年居民健康档案建档率低整改措施 居民健康档案总结(大全7篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。相信许多人会觉得范文很难写？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

居民健康档案建档率低整改措施篇一

- 1、档案存放要整齐、整洁，注意防潮、防火。
- 2、档案存放标识要清楚。
- 3、档案装订、存放要便于查阅，要有目录，按时间顺序，系统的排列，分类存放。
- 4、档案存放要按年、按月存放，不得混年、混月存放装订。
- 5、档案如有皱折、破损、参差不齐等情形，应补整、裁减、折叠，使其整齐划一。

居民健康档案建档率低整改措施篇二

20xx年度居民健康档案工作计划为进一步做好完善免费建立居民健康档案工作，根据句容市基本公共卫生服务工作安排部署，按照□xx管委会20xx年度基本公共卫生服务项目实施方案》的要求，特制定20xx年度居民健康档案工作计划如下：

- 1、建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案信息化管理100%。以健康档案为载体，为全体居民提供连续、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

2、所有村优先为老年人、慢性病患者、孕产妇、0—6岁儿童等重点，重点人群建立居民健康档案率大于95%，其它一般人群大于90%。

3、年内65岁以上老年人群，高血压、糖尿病等慢性病人群规范建档率达100%。所有建档人群电子档案录入率100%；健康档案真实率达100%；电子化健康档案合格率达99%以上，健康档案使用率50%；健康档案及时更新维护达到80%以上。

1、完善纸质与电子化健康档案内容：健康档案的基本内容应主要包含个人基本信息和主要卫生服务记录两部分。包括个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理和其它卫生服务记录，今年重点做好个人的电话与疾病史的录入。

2、完善未建档人群补建档：通过日常门诊、疾病筛查、健康体检服务，医务人员网格化入户服务等多途径，采集到没有建立档案的人员的信息，遵循自愿与引导相结合的原则，由中心或村卫生室的医务人员为他们居民建立健康档案，并根据其主要健康问题和卫生服务需要填写相应记录，录入电子档案系统，提高建档率。

3、完善档案使用：中心或村卫生室要在居民诊疗、医护人员网格化入户服务时，调取、查阅健康档案，由接诊医生或入户服务的人员根据居民健康状况，及时更新、补充健康档案相应内容。其它工作人员在居民外出就诊、转诊、会诊等服务记录，通过不定期进行信息沟通，及时将资料录入系统，保持资料的连续性。所有服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。

4、完善居民健康卡发放工作：按照省市卫生主管部门有关居民健康卡发放的要求，积极做好发放前期工作，核实好健康档案中居民基本信息，主要健康问题和提供服务情况的真实性、完整性。做好居民健康卡的发放准备，条件成熟立即开展发放。

5、完善健康档案归档：纸质健康档案以家庭为单位，统一放在一起，以自然村为单元，统一存放于村卫生室。对死亡或外出人员的健康档案，及时进行归档处置，每月报中心汇报上报。

6、完善健康问题干预和效果评价：中心或村卫生室要有计划有重点地采取相应的适宜技术和措施，组织实施辖区健康问题干预，开展多种形式的健康教育与咨询、预防、保健、医疗和康复等健康管理服务，并及时实施干预效果评价。

7、完善居民健康档案与新型农村合作医疗工作相结合：利用新型农村合作医疗居民发病报销情况信息，进行居民健康问题分析 and 干预等健康管理；利用居民健康档案管理项目整理分析的居民主要疾病发生状况，指导合作医疗报销范围和比例等政策的制定，逐步提高疾病干预能力和医疗保障水平。

8、完善健康档案管理，人员要符合有关法律法规规定，接受本项目的培训，且有一定的专业基础和责任心。管理人员为居民终身保存健康档案，要遵守档案安全制度，不得造成健康档案的损毁、丢失，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。除法律规定必须出示或出于保护居民健康目的，居民健康档案不得转让、出卖给其他人员或机构，不能用于商业的。村卫生室因故发生变更时，应当将所建立的居民健康档案完整移交给中心或承接卫生室延续其职能的机构管理，拒不执行并造成档案流失、损毁的，依法追究责任。

居民健康档案建档率低整改措施篇三

根据国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案〔xxx—xxx年〕》（国发〔xxx〕12号）和《陕西省人民政府关于印发陕西省深化医药卫生体制改革xxx年重点实施方案的通知》（陕政发〔xxx〕27号）精神及《陕西省基本公共卫生服务项目》内容

要求，省卫生厅决定将建立居民健康档案列为陕西省九大公共卫生服务项目之列。

建立居民健康档案是医疗卫生机构为居民提供服务过程中的规范记录，以居民健康为中心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素的系统化记录文件和居民享有基本医疗卫生服务的体现形式，国家将建立居民健康档案列为基本公共卫生服务项目，为做好此项工作，我们*****乡卫生院迅速组织全院职工认真学习文件精神，在xxx年、xxx年的工作基础上进一步完善了xxx年的工作。现就*****卫生院建立居民健康档案工作情况作一总结汇报如下：

我乡辖区总共统辖8个行政村，人口约9753人□ xxx年应建立居民健康档案人数约4388人，建立健康档案数为4380人，包括纸质和电子档案各4380份，建档率44□9□□xxx年应建立居民健康的档案2930份，实际建立健康档案3000份，包括纸质和电子档案各3000份，建档率30、7%，已完成总工作量的75、6%，建立居民健康的档案7380份。

（一）化整为零，循序渐进的方法。有乡卫生院统一制定方案，分解到各村，有各村卫生室统计汇总人数后统一上报给乡卫生院，我们统一组织体检、建档。

（二）农民自愿，积极引导的方式。我们统一制定方案后，组织各村村医培训学习，然后在各村进行广泛宣传，让群众知晓这项政策的好处，自觉参与进来。

（三）规范建档，求真务实的原则。我们安排专人认真学习文件精神，外出学习借鉴建档较好单位的经验，安排专人建立健康档案和健康档案的信息录入，确保此项工作积极、有效、无误地开展。

目前我们体检过的4380人中患高血压的约有100人，患病率在2、2%，其中部分人有不同程度的吸烟、饮酒史；冠心病

人数10人左右，患病率0、2%，其中部分人员常年进行超负荷体力劳动，其他人员有不同程度的精神疾病和残疾疾病的发生，几年居民健康档案为全面、及时了解居民的健康状况奠定了一定的基础。

目前根据我们的统计结果看我乡群众普遍缺乏合理锻炼，体力劳动量较大；生活行为习惯不合理；思想认识存在误区、不能按时参加体检，这是影响他们健康的普遍因素。

由于外出务工人员较多，导致流动人口较大，实际在家人员相对较少，建立健康档案工作开展较为困难，工作进展跟不上计划；我乡交通不便，人员居住分散，服务覆盖面不广。

根据目前情况，我们决定下一步对我院职工和个村卫生室负责人进行全体培训后，完善各项工作计划，结合实际情况设计出行之有效的方案；我们决定将逐村逐户的进行入户服务，进一步加大宣传力度，提高宣传知晓率，争取使得我乡群众能够认识自身健康的重要性，和定期体检的必要性，使其积极参与其中；使奖励居民健康档案能真正为群众服务。

居民健康档案建档率低整改措施篇四

我乡居民健康档案工作在县卫生局的正确领导下在各级项目工作人员的积极配合下，认真贯彻落实《吉林省基本公共卫生服务居民健康档案管理实施方案》切实做好我乡居民健康档案工作，现将本年度工作开展情况总结如下：

一．召开建档动员会

20xx年2月16日召开乡、村两级参加的“基本公共卫生服务项目”宣传会。此次会议标志着基本公共卫生服务项目在我乡顺利进行。

二．积极开展项目培训

20xx年2月16日举办有8个村卫生室|、卫生院公共卫生服务工作人员28人参加的《基本公共卫生服务项目》培训班，为保质保量完成项目工作奠定了基础。

三. 《居民健康档案》建档情况：

检800多人次。

一. 加强组织领导。我院成立了建档工作领导小组和技术指导小组，具体负责建档工作，建立健全各项工作制度，明确责任落实到人。

二. 广泛宣传动员，在全乡范围内加强宣传力度，印制发放《健康领航》均等化政策宣传等宣传材料3000余份。居民健康档案宣传标语10余条，并且还制作了大量的工作规章制度有效地调动了村医生的工作积极性。

三. 我院为我乡居民进行了为期5天的居民健康体检，共检查800多人次，为我乡的居民健康档案工作的建档随访工作起到了很好的作用，在群众中造成了良好的社会影响。

四. 加大督导力度：自建档工作开展以来我院领导小组由李院长带队，组织人员下乡建档，有效地保证了建档工作的顺利开展与工作的质量水平。

一. 由于种种原因导致各村村医缺乏工作积极性，工作态度不积极。

二. 数据统计人员缺乏统计知识，上报数据存在漏洞。

三. 慢病随访出现随访不及时，随访内容不健全，缺乏专业性。

四. 档案运转不灵活，出现很多死档、空档。

总之，今年我乡居民健康档案建档工作取得了一定的业绩，也得到了上级部门的认可，但同时也存在一些问题，因此在今后工作中要不断查找制约建档工作的症结，研究制定解决症结的方法，提高居民健康档案高效率，高质量，高水平的完成，迎接上级部门20xx年的验收达标。

居民健康档案建档率低整改措施篇五

1. 完成辖区常住居民健康档案的建立和电脑信息录入。以妇女、儿童、65岁以上老年人、慢性病人、残疾人、精神病人为重点人群，逐步扩展到一般人群。建立统一、科学和规范的健康档案，并录入电脑实行微机化管理。

2. 使健康档案及电子健康档案建档率达到70%以上，健康档案合格率达到xx%以上。健康档案使用率达到xx%以上。

1. 组织领导：

成立健康档案工作领导小组，全面负责居民健康档案建立工作的组织、实施、协调工作。领导小组定期检查如有不能达到规定的数量将列入年底绩效考核中。

2. 培训宣传：

居民健康档案工作领导小组定期组织各站相关人员进行培训，培训内容包括居民健康档案的科学建立、有效使用和规范管理，同时，采用多种方式在各社区范围内进行相关宣传，取得广大群众的支持配合。

3. 建档方式：

(1) 门诊接诊：采用患者前来就诊，填写健康档案，健康档案的首页。

(2) 在各村卫生室工作人员的配合下，到辖区采集居民个人基本信息等，取得健康档案建立的第一手材料。其中包括居民个人基本信息。

(3) 入户调查：采用下乡到村民家中采集方法。在入户采集的时候，为了得到辖区居民的配合，应加多宣传，加深辖区居民之间的沟通了解。同时，可以在村卫生室工作人员的配合下，与村卫生室工作人员一起到家中采集信息。

(4) 健康体检：通过下乡入户调查对居民进行简单的体格检查并做登记，利用每年的妇女检查、儿童随防、慢非病人随访、老年人健康检查等方式进行采集。

4. 建档要求：

(2) 坚持循序渐进，从重点人群起步，逐步扩展到一般人群；

(3) 健康档案记录内容应齐全完整、客观真实准确、书写规范、字迹工整、基础内容无缺失。

5. 信息录入：开始信息录入前对所有相关人员进行统一培训，使其掌握信息录入的基本操作方法及注意事项；健康档案的录入由各卫生站医生负责各自辖区内的档案录入。

并保证录入的档案合格率达到xx% □

xx社区卫生服务中心

20xx年x月x日

居民健康档案建档率低整改措施篇六

一、年度工作目标一、建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案信息化管理100%。以健康档案为载体，

为全体居民提供连续、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

二、所有村优先为老年人、慢性病患者、孕产妇、0-6岁儿童等重点，重点人群建立居民健康档案率大于95%，其它一般人群大于90%。

三、年内65岁以上老年人群，高血压、糖尿病等慢性病人人群规范建档率达100%。所有建档人群电子档案录入率100%；健康档案真实率达100%；电子化健康档案合格率达99%以上，健康档案使用率50%；健康档案及时更新维护达到80%以上。

一、完善纸质与电子化健康档案内容：健康档案的基本内容应主要包含个人基本信息和主要卫生服务记录两部分。包括个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理和其它卫生服务记录，今年重点做好个人的电话与疾病史的录入。

二、完善未建档人群补建档：通过日常门诊、疾病筛查、健康体检服务，医务人员网格化入户服务等多途径，采集到没有建立档案的人员的信息，遵循自愿与引导相结合的原则，由中心或村卫生室的医务人员为他们居民建立健康档案，并根据其主要健康问题和卫生服务需要填写相应记录，录入电子档案系统，提高建档率。

三、完善档案使用：中心或村卫生室要在居民诊疗、医护人员网格化入户服务时，调取、查阅健康档案，由接诊医生或入户服务的人员根据居民健康状况，及时更新、补充健康档案相应内容。其它工作人员在居民外出就诊、转诊、会诊等服务记录，通过不定期进行信息沟通，及时将资料录入系统，保持资料的连续性。所有服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。

四、完善居民健康卡发放工作：按照省市卫生主管部门有关居民健康卡发放的要求，积极做好发放前期工作，核实好健

康档案中居民基本信息，主要健康问题和服务提供情况的真实性、完整性。做好居民健康卡的发放准备，条件成熟立即开展发放。

五、完善健康档案归档：纸质健康档案以家庭为单位，统一放在一起，以自然村为单元，统一存放于村卫生室。对死亡或外出人员的健康档案，及时进行归档处置，每月报中心汇报上报。

六、完善健康问题干预和效果评价：中心或村卫生室要有计划有重点地采取相应的适宜技术和措施，组织实施辖区健康问题干预，开展多种形式的健康教育与咨询、预防、保健、医疗和康复等健康管理服务，并及时实施干预效果评价。

七、完善居民健康档案与新型农村合作医疗工作相结合：利用新型农村合作医疗居民发病报销情况信息，进行居民健康问题分析和干预等健康管理；利用居民健康档案管理项目整理的居民主要疾病发生状况，指导合作医疗报销范围和比例等政策的制定，逐步提高疾病干预能力和医疗保障水平。

八、完善健康档案管理，人员要符合有关法律法规规定，接受本项目的培训，且有一定的专业基础和责任心。管理人员为居民终身保存健康档案，要遵守档案安全制度，不得造成健康档案的损毁、丢失，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。除法律规定必须出示或出于保护居民健康目的，居民健康档案不得转让、出卖给其他人员或机构，不能用于商业的。村卫生室因故发生变更时，应当将所建立的居民健康档案完整移交给中心或承接卫生室延续其职能的机构管理，拒不执行并造成档案流失、损毁的，依法追究责任。

居民健康档案建档率低整改措施篇七

20xx年度居民健康档案工作计划 为进一步做好完善免费建立

居民健康档案工作，根据句容市基本公共卫生服务工作安排部署，按照《赤山湖管委会20xx年度基本公共卫生服务项目实施方案》的要求，特制定20xx年度居民健康档案工作计划如下：

一、年度工作目标 1、建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案信息化管理100%。以健康档案为载体，为全体居民提供连续、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

2、所有村优先为老年人、慢性病患者、孕产妇、0-6岁儿童等重点，重点人群建立居民健康档案率大于95%，其它一般人群大于90%。

3、年内65岁以上老年人群，高血压、糖尿病等慢性病人规范建档率达100%。所有建档人群电子档案录入率100%；健康档案真实率达100%；电子化健康档案合格率达99%以上，健康档案使用率50%；健康档案及时更新维护达到80%以上。

二、主要工作内容

1、完善纸质与电子化健康档案内容：健康档案的基本内容应主要包含个人基本信息和主要卫生服务记录两部分。包括个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理和其它卫生服务记录，今年重点做好个人的电话与疾病史的录入。

2、完善未建档人群补建档：通过日常门诊、疾病筛查、健康体检服务，医务人员网格化入户服务等多途径，采集到没有建立档案的人员的信息，遵循自愿与引导相结合的原则，由中心或村卫生室的医务人员为他们居民建立健康档案，并根据其主要健康问题和卫生服务需要填写相应记录，录入电子档案系统，提高建档率。

3、完善档案使用：中心或村卫生室要在居民诊疗、医护人员

网格化入户服务时，调取、查阅健康档案，由接诊医生或入户服务的人员根据居民健康状况，及时更新、补充健康档案相应内容。其它工作人员在居民外出就诊、转诊、会诊等服务记录，通过不定期进行信息沟通，及时将资料录入系统，保持资料的连续性。所有服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档。

4、完善居民健康卡发放工作：按照省市卫生主管部门有关居民健康卡发放的要求，积极做好发放前期工作，核实好健康档案中居民基本信息，主要健康问题和服务提供情况的真实性、完整性。做好居民健康卡的发放准备，条件成熟立即开展发放。

5、完善健康档案归档：纸质健康档案以家庭为单位，统一放在一起，以自然村为单元，统一存放于村卫生室。对死亡或外出人员的健康档案，及时进行归档处置，每月报中心汇报上报。

6、完善健康问题干预和效果评价：中心或村卫生室要有计划有重点地采取相应的适宜技术和措施，组织实施辖区健康问题干预，开展多种形式的健康教育与咨询、预防、保健、医疗和康复等健康管理服务，并及时实施干预效果评价。

7、完善居民健康档案与新型农村合作医疗工作相结合：利用新型农村合作医疗居民发病报销情况信息，进行居民健康问题分析 and 干预等健康管理；利用居民健康档案管理项目整理分析的居民主要疾病发生状况，指导合作医疗报销范围和比例等政策的制定，逐步提高疾病干预能力和医疗保障水平。

8、完善健康档案管理，人员要符合有关法律法规规定，接受本项目的培训，且有一定的专业基础和责任心。管理人员为居民终身保存健康档案，要遵守档案安全制度，不得造成健康档案的损毁、丢失，不得擅自泄露健康档案中的居民个人信息以及涉及居民健康的隐私信息。除法律规定必须出示或出

于保护居民健康目的，居民健康档案不得转让、出卖给其他人员或机构，不能用于商业的。村卫生室因故发生变更时，应当将所建立的居民健康档案完整移交给中心或承接卫生室延续其职能的机构管理，拒不执行并造成档案流失、损毁的，依法追究责任。