

2023年村民健康档案文件 居民健康档案管理工作计划方案实施(模板5篇)

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看看吧。

村民健康档案文件篇一

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

村民健康档案文件篇二

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。

村民健康档案文件篇三

社区居民健康档案管理工作计划 由本站会员“青菜萝卜干”投稿精心推荐，小编希望对你的学习工作能带来参考借鉴作用。

社区居民健康档案管理工作计划范文

人生天地之间，若白驹过隙，忽然而已，相信大家对即将到来的工作生活满心期待吧！现在这个时候，你会有怎样的计划呢？工作计划怎么写才不会流于形式呢？以下是小编帮大家整理的社区居民健康档案管理工作计划范文，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

一、工作目标

1. 建立统一、科学、规范的居民健康档案，实现居民健康档案管理信息化。
2. 以健康档案为载体，为城乡局面提供联系、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

二、主要任务

(一) 建立城乡居民健康档案

1. 健康档案内容。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。

2. 建档工作方式。通过提供基本公共卫生服务、日常门诊、健康体检服务、医务人员入户调查等多途径的信息采集方式，遵循自愿与引导相结合的原则，为辖区居民建立健康档案。

3. 确定建档对象。以孕产妇，0—6岁儿童、老年人群、高血压、糖尿病、重性精神疾病等慢性病人群为重点，逐步为全体居民建立城乡居民健康档案。

4. 填写档案表单，发放信息卡。按照《国家基本公共卫生服务规范(20xx版)》填写要求，填写居民基本信息，记录主要健康问题和提供服务情况，填写并发放居民健康档案信息卡，详细说明用途与保管要求。初次建档，填写个人基本信息、健康体检表、信息卡。要求记录内容齐全完整、真实准确、书写规范，基础内容无缺失。儿童保健科室医务人员在新生儿访视时建立0—6岁儿童健康管理和预防接种服务专项档案；妇产科或妇女保健科医护人员在早孕诊断确认后建立孕产妇保健服务专项档案；医疗技术人员填写初建健康档案个人基本信息、实施健康体检并填写体检表。

5. 表单记录归档。健康档案相关记录表单装入居民健康档案袋，农村可以家庭为单位，统一存放于社区卫生服务中心、乡镇卫生院。负责建立健康档案的村卫生室和社区卫生服务站，定期向乡镇卫生院和社区卫生服务中心报送已建立的健康档案，以便归档。按照自治区居民健康档案信息化实施步骤和要求，及时将有关信息录入电子健康档案。

(二) 健康档案使用与居民健康管理

1. 健康档案记录补充更新。社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(村卫生室)要在居民复诊、医护人员入户服务时，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。其它医疗机构在居民就诊、转诊、会诊时负责填写接诊、转诊、会诊等服务记录，通过例会等形式定期进行信息沟通，保持资料的连续

性。对需要转诊、会诊的居民，由接诊医生填写转诊、会诊记录，负责向社区转诊医疗卫生机构双向反馈。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。已建档居民到社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院(村卫生室)就诊须持健康档案信息卡。

2. 及时分析居民健康问题。社区卫生服务中心、乡镇卫生院至少每半年整理、分析辖区内城乡居民健康档案的有关信息，列出各类人群健康状况、主要健康问题、生活方式等列为重点管理对象。项目初期以重点人群为主整理、分析辖区居民主要健康问题，书面向旗卫生局和疾病预防控制中心报告。旗疾病预防控制中心至少每半年整理、汇总居民主要健康问题，提出预干建议，报告卫生局。旗卫生局、旗疾病预防控制中心每半年逐级向上级主管机构报告。

3. 制定辖区居民健康管理工作计划。社区卫生服务中心、乡镇卫生院要及时制定辖区居民健康管理工作计划，明确主要健康管理对象、主要健康问题、干预措施。

4. 实施辖区居民健康问题干预和效果评价。卫生局和专业公共卫生机构以及社区卫生服务中心、乡镇卫生院要有计划有重点地采取相应的技术和措施，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。

5. 农村建立居民健康档案可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居民主要疾病发生状况，逐步提高疾病干预能力和医疗保障水平。

(三) 规范居民健康档案管理

1. 配备健康档案管理人员。社区卫生服务中心、乡镇卫生院

健康档案管理人员要符合《执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规规定，接受本项目的培训，并且成绩合格，方可录用。

2. 统一居民健康档案编码。采用16位编码制，以国家统一的行政区划编码为基础，以乡镇(街道)为范围，村(居)委会为单位，编制居民健康档案唯一编码。同时以建档居民的身份证号码作为身份识别码，为在信息平台下实现资源享奠定基础。

3. 严格健康档案使用的管理。居民健康档案为社会公共信息资源，健康档案管理者和服务人员、考核人员在使用、管理、考核等工作中有权使用健康档案，其它机构或个人需要使用健康档案时，必须向健康档案管理机构提出书面申请，管理机构批准并经居民本人或其监护人同意后，方可使用。使用健康档案要严格保护服务对象的个人隐私。

4. 严格健康档案保存与保管。要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。除法律规定外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，不能用于商业目的。城乡基层医疗卫生机构因故发生变更时，应当将所建立的居民健康档案完整移交给旗卫生局或承接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。

【社区居民健康档案管理工作计划范文】

社区居民健康档案管理工作计划如果还不能满足你的要求，请在本站搜索更多其他社区居民健康档案管理工作计划范文。

健康档案管理工作计划

健康社区工作计划

居民健康档案工作计划范文材料投稿最新

社区健康教育工作计划

档案管理工作计划

村民健康档案文件篇四

居民健康档案是基层医疗卫生机构为居民提供服务过程中的规范记录，是以居民健康为中心、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，国家及省已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，特制定本方案。

(一)总目标

通过实施建立居民健康档案项目，全市基本建立统一、科学、规范的居民健康档案管理制度，逐步实现居民健康档案管理信息化。以健康档案为载体，为居民提供连续、综合、适宜、经济的基本医疗卫生服务。

(二)年度目标

20xx年居民健康档案建档率城市和农村地区分别达到60%

(40%)和20%。2011年分别达到70%(50%)和30%。优先为老年人、孕产妇、儿童、残疾人、慢性病人等重点人群建立健康档案。

20xx年项目在全市所有县(区)开始实施，主要内容如下：

(一)制定居民健康档案管理规范

定的《国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）》、《城乡居民健康档案管理服务规范》要求和省卫生厅颁布的相关规定，20xx年1月1日前建立的居民健康档案应在20xx年年末前逐步完善，使其达到上述要求和规定。

（二）居民健康档案管理培训

1. 培训对象：社区卫生服务机构、乡镇卫生院卫生技术人员、乡村医生，疾病预防控制和妇幼保健机构、卫生行政部门相关人员。

2. 培训内容：居民健康档案管理和使用规范、要求、技术，建立健康档案必须的医学知识和技能，档案管理信息化技术等。主要教学资料有：《中华人民共和国档案法》，卫生部制定的《国家基本公共卫生服务规范》（2009年版）《城乡居民健康档案管理服务规范》、《病历管理规范》，计算机基础知识等。

3. 培训计划20xx年和20xx年分别完成50%培训任务。

（三）建立居民健康档案

1. 居民健康档案的内容

居民健康档案内容包括个人基本信息、健康体检、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录。

（1）个人基本情况包括姓名、性别等基础信息和既往史、家族史等基本健康信息。

（2）健康体检包括一般健康检查、生活方式、健康状况及其疾病用药情况、健康评价等。

（3）重点人群健康管理记录包括国家基本公共卫生服务项目

要求的0~36个月儿童、孕产妇、老年人、慢性病和重性精神疾病患者等各类重点人群的健康管理记录。

(4) 其他医疗卫生服务记录包括上述记录之外的其他接诊记录、会诊记录等。

(5) 农村地区在居民个人健康档案基础上可增加家庭成员基本信息和变更情况, 及家庭成员主要健康问题, 社会经济状况, 农村家庭厨房、厕所使用, 禽畜栏设置等信息。

2. 居民健康档案的建立

(1) 辖区居民到乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)接受服务时, 由医务人员负责为其建立居民健康档案, 并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应记录。同时为服务对象填写并发放居民健康档案信息卡。

(2) 通过入户服务(调查)、疾病筛查、健康体检等多种方式, 由乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)组织医务人员为居民建立健康档案, 并根据其主要健康问题和卫生服务需要填写相应记录。

(3) 将医疗卫生服务过程中填写的健康档案相关记录表单, 装入居民健康档案袋统一存放。农村地区可以家庭为单位集中存放保管。有条件的地区录入计算机, 建立电子化健康档案。

3. 居民健康档案的使用

(1) 已建档居民到乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)复诊时, 应持居民健康档案信息卡, 在调取其健康档案后, 由接诊医生根据复诊情况, 及时更新、补充相应记录内容。

(2) 入户开展医疗卫生服务时，应事先查阅服务对象的健康档案并携带相应表单，在服务过程中记录、补充相应内容。

(3) 对于需要转诊、会诊的服务对象，由接诊医生填写转诊、会诊记录。

(4) 所有的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。

(5) 农村地区建立居民健康档案可与新型农村合作医疗工作相结合。

4. 居民健康档案管理

城乡基层医疗卫生人员在为居民建立及使用健康档案时，要符合《执业医师法》、《乡村医生从业管理条例》等有关法律法规规定。居民健康档案参照《医疗病历管理办法》管理，重点要求如下：

(1) 提供建立居民健康档案服务的机构必须明确居民健康档案管理相关责任人，配备专（兼）职管理人员，接受过本项目组织的培训，并成绩合格。应制定本单位居民健康档案的调取、查阅、记录、存放等管理制度，并严格执行。

(2) 健康档案管理要具有必需的档案库房，配备档案装具，按照防盗、防光、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠、防虫等要求妥善保管健康档案，指定专（兼）职人员负责健康档案管理工作，保证健康档案完整、安全。

(3) 基层医疗卫生机构应使用多途径的信息采集方式建立居民健康档案。遵照国家有关专项技术规范要求记录相关内容，记录内容应齐全完整、真实准确、书写规范，基础内容无缺失。健康档案应及时更新，保持资料的连续性。

(4) 健康档案的建立要遵循自愿与引导相结合的原则，在使用过程中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。

(5) 居民健康档案统一编码，采用20位编码制，以国家统一的行政区划编码为基础，以乡镇和街道为范围，村（居）委会为单位，编制居民健康档案唯一编码。同时将建档居民的身份证号作为统一的身份识别码。

(6) 健康档案管理和服务人员在使用、管理、考核等工作中有权使用健康档案，其它机构或个人需要使用健康档案时，必须向健康档案管理机构提出书面申请，管理机构批准并经本人或其监护人同意后，方可使用。

(7) 居民健康档案一经建立，要为居民终身保存。医疗机构撤销、合并等，必须将所保存的健康档案交辖区县（区）卫生行政部门，或县（区）卫生行政部门指定的医疗保健机构，拒不执行并造成档案流失、损毁的，依法追究责任。

（四）逐步实现居民健康档案管理信息化

利用省级居民健康档案计算机网络平台，建立覆盖全市的健康档案管理信息网络，网络用户包括所有医疗卫生机构，条件成熟时向社会开放。统一使用省级开发的居民健康档案信息管理软件，提高居民健康档案信息管理水平，逐步实现全省居民健康档案管理信息化，为医学研究、科学决策等服务。

村民健康档案文件篇五

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。