

# 居民健康档案总结汇报 居民健康档案工作总结(模板5篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 居民健康档案总结汇报篇一

居民健康档案是包括居民基本信息、体检信息、就诊信息、重点人群服务信息等的综合体，反应患者健康状况及变化、用于患者就诊时借鉴、参照及既往史查阅、病情分析等，在基本公共卫生服务中起着非常重要的作用。

我乡镇20xx年计划建立居民健康档案人数为200人，截止20xx年6月30日我镇累计新建档人、各村建立起以重点人群档案管理、一般人群就诊记录的'健康档案动态更新模式。现对上半年我镇居民健康档案管理工作作如下总结。

### 一、居民档案建立和更新

我镇辖区人口数为19677、累计建立居民健康档案人，建档率为%。对辖区内老年人，孕产妇、0-6岁儿童、慢性病患者等重点人群建立健康档案建档率达100%。健康档案根据建档人群的健康信息及时补充和完善，更新率达%，健康档案使用率达86%。

### 二、重点人群随访

高血压、糖尿病患者随访累计3800人次。

### 三、档案注销

上半年累计注销档案，主要包括死亡人员、重复人员、迁出人员的档案注销和删除。

### 四、存在问题及整改措施：

在居民健康档案建立及动态管理中有很多进步、如总体建档率及动态挂利率都得到一定提高，但还存在一些问题、如档案综合利用率、居民档案既往史和就诊信息的对照利用比较落后，相关档案信息无法真正动态管理、流通使用。

另外，大多居民健康档案除村医负责更新外、居民本身缺少互动和主动性、就诊信息不连续导致总体档案信息的不连贯性。

下一步将有针对性地开展居民档案信息联络工作及联系方式更新工作，逐步加强居民体检信息、就诊信息、重点服务信息对照分析和应用，真正让居民档案服务医疗、辅助医疗和反应居民健康水平变化状况。

xxx卫生院20xx年6月30日

xxx卫生院20xx年居民健康档案管理

## 居民健康档案总结汇报篇二

健康档案是身心健康过程的规范、科学记录，是以居民个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素、实现信息多渠道动态收集、满足居民自身需要和健康管理的的信息资源。健康档案是社区卫生服务的依据，是社区卫生服务动态管理的工具，是医学研究的基础。牧场自20xx年以来，全面统一建立居民健康档案，并实施规范管理，促进基本公共卫生服务逐步均等化。现将20xx年我院居民健康档案年度

工作总结如下：

入户时发放《健康素养66条》，《糖尿病人健康饮食需知》，慢性病预防知识宣传折页等，共发放健康档案的宣传资料300余份。建立居民健康内容包括测体重、身高、血压、血糖和慢病等，为居民进行了疾病防治、卫生保健知识的咨询指导，每位居民的健康资料进行汇总分析，写入纸质健康档案。对于慢性病的患者每年4次定期进行上门随访或电话随访，及时更新档案，同时完善老档案，防止死档。

经过一年多的努力，目前，我中心的健康档案工作已初见成效，到今年x月份共建立纸质档案2305人，录入697份，建档录入率30.25%。65岁以上老年人163人，高血压病患者96人，糖尿病患者12人，重性精神病患者0人。通过建档、上门随访，使居民了解了我中心的性质是为社区居民健康服务的，提高了社区卫生服务中心的知晓率，医患双方关系更加和谐、融洽。

### 1、信息有误

根据健康档案，定期对病人进行回访，但其中发现了居民填写的是电话空号较多或是欠费。

### 2、居民健康档案更新难度大

目前，居民健康档案以纸质档案为主，缺乏统一的电子档案系统，居民前往不同的医疗单位就诊，档案信息无法及时得到更新。

### 3、定期随访难

提前预约了随访，搬走的或外出较为频繁，亦无通知我们，新搬迁来的更不会想到来这里登记。随访工作难是造成居民

健康档案成为死档的原因之一，使我们难以随时掌握居民的健康动态信息。

20xx年社区的健康档案工作得到了一些发展，争取在新的一年里把社区的档案管理质量和水平推向一个新的高度，社区居民将享受到更全面的、更安全的和更便捷的服务，社区卫生服务机构的形象更加完美，居民更加满意。

xxx医院

二〇20xx年x月x日

## 居民健康档案总结汇报篇三

20xx年我院把居民健康档案列入公共卫生服务项目，积极开展社区卫生服务，做好这项工作，才能更好地了解和掌握我辖区居民基本健康状况及其变化和趋势，做出正确的社区诊断并制定针对性的社区卫生干预措施，从而更有效地为居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导服务。为此，我们做了大量人力物力投入，使居民健康档案这项工作取得明显的效果，现将全年工作总结如下：

一是加强领导，成立组织机构。院领导班子高度重视此项工作，为加强对健康档案工作的领导，专门成立了由院长为组长、防疫科主任为副组长，各村卫生所村医为成员的居民健康档案领导小组，明确领导小组职责，形成了一级抓一级、层层抓落实的工作体系。

20xx年我院圆满完成上级下达的健康档案工作任务，在完成纸质档案与电子档案同时查漏补缺及时上报，截至目前共建档人数为25022人。

为了保证居民健康档案按时、按量、按质达标，我们首先做好计划安排，采取多种建档方式，根据具体情况灵活应用。

由村卫生所人员对健康档案工作实施采集、收集、录入，采取分工协作、分工不分家、边建档边整理。在坚持居民自愿与积极引导、循序渐进的原则下，从一般人群起步，逐步扩展到老年人、慢性病人、孕产妇和新生儿等重点人群，分步骤、分阶段进行农村居民健康档案的组织、实施工作。建立起一套真实、科学、完整、连续、可用的“健康活档”，每月做好统计工作，层层分析及时上报，健全居民健康录入，着实改善农村卫生条件服务。

## 居民健康档案总结汇报篇四

为扎实推进我辖区居民健康档案管理，我院成立了以院长为组长的居民健康档案管理工作领导小组，副院长校强为副组长，疾控工作人员及各连队卫生员为成员，各部门各成员通力协作，有条不紊地开展工作，根据上级相关文件要求逐条落实，同时投入了大量的人、财、物力，克服困难，端正思想，责任到人，有序推进居民健康档案管理工作。

### （一）宣传与培训

20xx年主要培训对象为连队医务人员。学习培训医务人员系统掌握居民健康档案建立、管理和使用规范的要求、技术，建立健康档案必需的医学知识、技能，健康档案信息系统的操作应用等。

### （二）健康档案的建立

1、建档内容：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等。

2、建档方式：各连队医生负责向辖区内居民提供建立健康档案服务。负责对其进行健康调查和体重、身高、血压等基础健康检查，建立健康档案。在此基础上，通过入户服务（调查）、疾病筛查、健康体检等多种方式为重点人群建立健康

档案。

### （三）健康档案的管理

- 1、建立健康档案的疾控和各连队卫生员为管理人员。
- 2、健康档案的建立要遵循自愿与引导相结合的原则，在使用过程中要注意保护服务对象的个人隐私。
- 3、做好健康档案的备份工作。
- 4、规范健康档案的管理。建立居民健康档案的调取、阅读、记录、存放等管理制度，保证方便使用、长期保存、规范管理。

### （四）健康档案的工作进程

20xx年辖区常驻人口 2413人，已建立健康档案 2305份，建档率95.5 %，已基本完成了年初工作计划。其中65岁以上老年人164人，享受65岁以上老年居民免费健康体检人数为103人，冠心病患者4人，高血压患者116人，糖尿病者13人，重性精神病患者0人，已按要求建档并及时更新动态资料，更新动态资料数为232份。

20xx年，我院建立居民健康档案工作取得了一定的成绩，但工作量大、时间紧、任务重，加之有些居民对建立居民健康档案的目的及意义不是非常了解，对医生的检查询问合作还需要深入，外出务工者，不能够及时将其资料建立，在工作中还存在许多不足，我院需要不断深入学习、实践，克服困难，以高标准、严要求，努力把下一步工作做得更加完善。

## 居民健康档案总结汇报篇五

为使20xx年能更好的开展健康档案建立工作，总结建档经验，

我们对20xx年建立居民健康档案的过程和所建档案质量进行了自查，回顾了上一年在建立健康档案过程中还存在哪些不足，检查了已经建立的健康档案有哪些质量问题和需要加强力度的地方，现将自查结果汇报如下：

根据《城乡居民健康档案管理服务规范》的“居民健康档案管理服务培训指导”，我们制定了本乡“农村居民健康档案管理服务规范”，对参加健康档案建立人员进行了集中培训。考核了各村社人口情况。购置了三台体重称、血压计、听诊器、手持血糖仪、视力检查表等一应所需设备。院长亲临村、屯靠前指挥，与村、社领导接洽取得支持。授权专人负责，防保站全体人员参与，各村乡村医生协助工作，一台汽车专供下乡使用，风雨无阻，积极认真的开展了健康档案建立工作。

按照县卫生局辉卫字[20xx]91号“关于下发城乡居民健康档案建档率年度目标的通知”（按规范建立、管理健康档案，保证信息的真实性、完整性、有效使用性）的文件精神。院长把建立健全健康档案工作放在重中之重，亲自领导督办，在财力、物力上加大支持力度。全体参加建档人员废忘食努力工作。在本乡外出打工人员较多，人员流动性大的情况下，我们建立健全了农村居民健康档案8071份，基本完成了上级规定30%的目标。

按照《国家基本公共卫生服务规范》的“城乡居民健康档案管理服务规范”要求，县卫生局统一印刷了各种表、册，使得建立档案所用表页达到了规范化。我们按建档流程通过门诊和下乡入户开展了健康档案建档工作，建档过程中我们坚持执行“城乡居民健康档案管理服务规范”，采取门诊筛查出的慢性病人立即建档和携带检查设备下乡入户建档的方法，对在乡人员进行了一般体检和健康档案建立。

对所建档案我们按包村负责制分工进行审核、检查、并计算体质指数后由专人再检查并进行规范的17位数编号，在工作

很忙的情况下，我们在计算机“居民健康档案管理系统”上先行录入固定不变信息和一般情况，对重点人群进行分类，实行固定档案和动态档案分类管理，以使慢性病人和03岁儿童及孕产妇能在规定访视日期得到及时访视和登记。

实际工作中，由于对上级文件精神理解不深，对居民健康档案建立工作认识不足，不能及时总结经验，走了一些弯路，有些业务到现在还不够清晰。同时、自觉任务重、时间紧，加之学习不够，导致业务不熟。通过自查发现，在建档工作中出现字迹潦草，文字省略、信息不全和体检过程中有不够认真、数据失真等现象发生，这会致使健康档案填写合格率不可能达标。

通过本院居民健康档案工作的建立过程和档案质量进行自查，对发现的不足和存在问题，要加大整改力度，对参加档案建立人员加强业务知识培训，强化责任意识，对上年度不符合标准的健康档案要认真复核、完善、更新。在提高领导和工作人员相关业务水平和认识的同时，我院拟采取如下措施继续开展健康档案建立工作：

- 1、由本院工作人员专职负责并亲自完成建档工作，仍然由乡村医生参与本村建档工作的协调、协助，不用乡村医生进行档案建立实际操作。
- 2、仍采用门诊建档和下乡入户体检建档相结合的方法建档，但不搞全员集中下乡突击完成任务的'模式，而采用专组下乡入户。仍携带设备现场体检、现场录档，保证建立健全每份完整符合标准档案，在力求质量达标的前题下，保证建档达标数量的完成。
- 3、在条件允许的情况下，力争在完成人员健康档案建立健全的同时，将部分家庭健康档案建立完成。
- 4、建立完成的健康档案由分片人员进行审核和体质质数计算

后，按各村排号做好人员或家庭编号，由相关人员在计算机的居民健康档案管理系统中录入相关信息后，将固定档案存放档案柜，将重点人群分类的动态档案交专人负责处便于适时访视和更新记录。

5、实际工作中，我们一定严格要求，加强领导，强化督导，及时发现问题及时解决问题。真正做好居民健康档案建立的各项工。以上自查情况敬请各级领导核查并给予批评指正。