

第二节 居民健康档案管理基本技能

一、健康档案建立的工作模式

（一）集中建档模式

1. 适用对象 对辖区居民的首次普及建档

2. 基本形式 拉网式入户调查或在较集中的时间内在社区居民聚集点集中建档

3. 主要流程 预备会议——宣传发动——组建团队——建档培训——调查准备——调查及建档。

（1）预备会议 主要包括：一是宣传国家、地方有关政策、法规等，明确建档工作的重要性、必要性。二是组织学习方案，明确各部门任务分工，确保任务完成质量。

（2）宣传发动 由街道、居委会（村委会）、社区中心、楼长采用多种方式（会议、宣传专栏、宣传横幅、海报、宣传信件等等）对居民进行宣传、发动，为后阶段的调查活动做好准备。

（3）组建建档团队 成立居民建档小组，明确组长、组员的职责。小组组长通常由基层医疗机构负责人担任，小组成员主要由从事公共卫生服务的人员、社区或乡镇工作人员、各居民楼、村组、楼长等组成。

（4）建档培训 建档前要对建档团队进行集中培训。一是明确各组及组员的具体工作任务，提出任务完成的质量标准。二是对建档团员的主要公共卫生工作人员进行培训，包括项目开展、内容填写规范等，做到人人都会相关专业知识（如，中医体质辨识等），人人都熟练调查表的填写。三是进行服务理念、服务礼仪及建档相关技术的培训。

（5）调查准备

分工协作：社区中心根据工作量等分配辖区调查小组的调查范围，调查小组调查前要先给居委会（村委会）、各楼楼长提供调查进度计划，以便他们配合工作。

软件准备：①基础数据准备；②资料单据准备；③服饰准备。

硬件准备：主要是医疗器械的准备。

（6）调查及建档

入户调查的基本流程：自我介绍——出示证件——说明意图，恳请配合——开展调查。

调查建档人员工作时，一般采取流水线作业的方式进行。每组建档完成后交由组长统一登记和初审后，于当日交社区中心档案室，并相互登记核对，双方签字。

几个注意事项：

调查及建档的注意事项：①实事求是，准确完整；②填写规范明了，方便查找。

地址填写的注意事项：在实际建档过程中经常遇到档案地址不详的情况，为了规范管理，便于查找，在调查建档前应将所有的居委会辖区楼栋数编排好，做到一楼一图。例如，为辖区楼栋建档时，凡是调查了的住户作√表示，未调查的住户作×表示，见图 1-1，以方便对住户建档情况进行管理。

9√	一 单 元	10√	19√	二 单 元	20×	29√	三 单 元	30√
7√		8√	17√		18√	27√		28√
5√		6√	15√		16√	25√		26√
3×		4√	13√		14√	23√		24√
1√		2×	11√		12√	21×		22√

图 1-1 某街道办事处居委会居民楼层示意图

电话号码填写的注意事项：①电话号码填写原则上座机、手机均要填写。②部分已取消使用座机的家庭，一定要留存手机号码。③选择电话联系人时，应结合家庭类型，尽量选择配合度较高的人员进行电话登记和回访，以提高回访的准确率。

（二）独立建档模式

- 1. 适用范围 对集中建档过程中遗漏的居民的补充建档，是对集中建档的一个补充。
- 2. 基本形式 有针对性的入户调查。
- 3. 主要流程

（1）查漏 对集中建档的情况进行统计分析，查找出不同村、居委会的建档情况，对楼层中没有参与集中建档的居民，开展第二次建档工作。

查漏主要方式：①根据居民花名册进行比对核实；②根据居民楼层平面图做出标识。

（2）补缺 根据查漏获得的信息，对未建档的居民开展有针对性的入户调查，并建立健康档案。

4. 注意事项 一是避免重复建档，二是要继续标识好没有完成建档的家庭标识，为下一次的补建工作作好准备。

（三）分散建档模式

- 1. 适用范围 是对集中建档模式的补充模式。
- 2. 基本形式 社区会议、社区活动（健康教育讲座、义诊宣传等）、全科诊室诊治。
- 3. 主要流程 发动宣传、补充建档。

由于参加活动的居民不是来自一个独立的社区居委会或村委会，补充建档有一定的分散性。分散建档最需要避免的问题是重复建档。常用的解决办法：①现场建档人员应与社区卫生服务中心档案管理办公室取得联系，由档案室人员进行核对，提供居民基本信息，查询是否已经建档；②携带笔记本电脑，从社区中心档案室拷贝基础建档数据，在建档现场进行查询是否已经建档。

（四）归类建档模式

1. 适用范围 0~6 岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者和严重精神障碍患者等重点人群。

2. 基本形式 集中建档、独立建档、分散建档基础上的建档模式。

3. 主要流程 调查活动——归类建档。

在集中建档、独立建档、分散建档的过程中，会发现高血压、糖尿病、重性精神病患者等重点建档人群，则必须按照国家对不同疾病的管理要求进行分类标识，按重点建档人群种类进行归类建档。

常见的重点建档人群包括：①辖区居民到医院就诊新增高血压或者糖尿病患者；②精神疾病中心或者村居委会通知辖区新增重性精神病患者；③街道办事处村居委计生部门统计数据中新增育龄期妇女、新生儿；④社区软件自动提醒新增的 65 岁以上老年人。

（五）病员建档模式

1. 适用范围 常规就诊居民。

2. 基本形式 就诊、咨询、体检。

3. 主要流程 就诊、咨询、体检——电脑查询——建档。

全科医生在社区卫生服务工作中，对前来就诊、咨询、体检的辖区居民要进行全科医生工作站电脑查询，对凡是信息中心没有建档的居民要进行档案建立。

二、健康档案的管理

健康档案记载着居民一生中有关健康问题的全部信息，加强健康档案的管理可使其在基层卫生服务中发挥更有效的作用。健康档案的管理原则是对居住半年以上的户籍及非户籍居民要实行分类管理，以辖区内常驻居民的管理为主，同时加强对流动性较大的暂住居民的管理。

（一）健康档案质量的控制

健康档案质量管理的基本步骤如下：

1. 组建质量审查小组 选择熟悉建档流程和档案表格、具有较高水平医学专业知识的医务人员组成质量审查小组，专门负责建档工作的质量控制。

2. 明确质控职责任务

- (1) 对质控中发现的问题要及时反馈给相关建档组，以便提高建档质量。
- (2) 按建档质量的好、中、差考评结果汇总比例登记，作为对建档人员的考核标准。
- (3) 凡是填写不清楚、不明确、有明显错误或不完整的内容，要开展电话回访后再更改。
- (4) 对医学专业性错误，要立即更正，以达到完整、合格的档案标准要求。
- (5) 将重点人群的各项检查结果进行汇总核对、做到检查者和检查结果匹配一致。
- (6) 体检结果的汇总填写和分发。
- (7) 体检结果汇总完毕，要用社区专用的体检结果告知书正确填写体检项、体检结果和健康指导意见，并负责居民体检通知书的发放和咨询服务工作。
- (8) 将原始体检结果装入档案袋中，送档案室归档，相互签字确认。

(二) 居民健康档案的存放

医疗卫生服务过程中填写的健康档案相关记录表单，应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。

(三) 发放居民健康档案信息卡

医务人员在为居民建立健康档案的同时，需要为服务对象填写并发放健康档案信息卡。信息卡的作用主要是便于居民下一次接受服务时调用健康档案及更新档案信息。居民健康档案信息卡一般在首次建档时发放。

(四) 居民健康档案的维护更新

社区居民健康档案的及时更新，是保证健康档案完整性的前提，也是对居民健康管理及监测的基础。对居民健康档案的维护更新可以从多方面入手。

1. 一般复诊者 对一般复诊填写接诊记录和/或其它应记录的项目，由接诊医生填写居民个人健康档案中的接诊记录或相应的项目记录表，并补充或更新个人健康档案中的长期性健康问题目录或暂时性健康问题目录。

2. 重点管理人群 由责任医生填写居民个人健康档案中的接诊记录或相应的随访表，并补充或更新个人健康档案中的长期性健康问题目录或暂时性健康问题目录。

3. 常规年检者 对常规年检者接诊医生或责任医生应根据年检表的内容,为就诊者进行检查,并填写新一年度的健康管理年检表,同时根据情况补充或更新居民个人健康档案中的长期性健康问题目录或暂时性健康问题目录。

健康档案在维护更新时要注意:个人信息填写要及时、准确;健康与服务信息要全面、完整;档案资料要连续、综合、系统。

(五) 健康档案的信息化管理

随着信息技术产业的高速发展,大量电子病案开始在健康档案管理中得到运用。目前,我国大部分地区的居民健康档案已经实现了信息化管理。

1. 健康档案信息化管理的内容

(1) 初级管理:利用计算机管理软件,对个人、家庭、社区健康档案中的各种文字资料进行记录、查询、检索。

(2) 中级管理:在健康档案中,除了一些文字信息外,还要记录图像、声音及动态画面等信息,使健康档案内容更加完整、逼真。另外,还需要进行健康信息的统计分析。

(3) 高级管理:由于计算机网络技术的发展,将健康档案中的信息通过互联网传送,从而达到远程医疗的目的;建立以居民健康档案、电子病历为基础的区域卫生信息平台,实现健康信息资源共享。

【知识链接】

电子化健康档案软件

随着计算机的广泛运用,电子化健康档案软件得到大量开发。电子化健康档案软件的功能很多,除了单纯的档案录入管理外,还能对所辖区域内的数据进行分析,提供社区诊断报告,对辖区内常见疾病发病率、死亡疾病排序;对育龄期妇女情况、新生儿情况、65岁以上老年人情况等重点人群信息、传染病报告、流行病情况、学校安全饮水、非法医疗执业等作出分析,得出可行的整改措施和方案,为解决社区健康问题提供方便。

2. 健康档案信息化管理的意义

(1) 有利于上级行政主管部门及时掌握各基层医疗机构建档工作的进度情况和质量效果。

(2) 有利于全科医生运用和发挥计算机的简便快捷、灵活输入输出、网络多用户使用、计算统计等功能，提高工作效率。

(3) 有利于基层及二三级医疗机构在基本医疗、双向转诊等工作中对患者基本信息和疾病的了解，建立以居民健康档案为基础的区域卫生信息平台，实现信息资源共享。

3. 健康档案信息化管理的注意事项

(1) 规范化编码：所有交入档案室的建档资料，按照国家统一标准进行 17 位的编码。编码完毕后，按各村、居委会为单位划片安排人员进行软件数据的录入。

(2) 效率与质量并重：注意录入的速度和质量，减少或控制错误录入。

(3) 充分利用社区软件：数据录入完成后，要充分利用社区软件为辖区居民提供电子信息化管理服务。例如：自动提醒慢病回访时间；自动提醒 0-6 岁儿童预防接种或者家族访视；自动更新生成新增 65 岁以上老年人名单。

(六) 档案管理

1. 专人管理 档案管理首先要确定专人管理，避免因人员变更而造成的档案管理混乱的局面。其次，要加强对档案管理人员的培训，提高管理水平和责任感，使其更好地完成档案工作。

2. 制度管理

(1) 档案借阅制度：明确档案查询、借用、归还的要求，确保档案的完整，不丢失。制度管理上做到了严格管理，规范使用，保证档案管理工作的正常运转。

(2) 档案归档制度：要求建档档案按村、居委会分片管理，坚持“四统一”，即明确统一的档案盒、统一的档案袋、统一编码和代码、统一档案柜。档案的规范管理，提高了档案管理质量。

(3) 档案信息化制度：所有的档案信息经整理后，以电子文档的形式归档。在调档、更新、归档过程中，都使用计算机查询，按照提示信息查阅，按照提示信息为重点人群提供服务，工作效率明显提高，同时极大地提高了检索速度和档案的质量。

3. 文书立卷“当年清” 对年度形成的各类有价值保存的文件材料全部整理归档。在做好文书档案工作的同时，还要注重声像、照片、电子文件等档案的收集整理，从源头上确保档案资源在载体和门类上的齐全完整。