# 2024年居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案(八篇)

来源：网络 作者：静谧旋律 更新时间：2025-05-22

*居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案一根据《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...*

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案一**

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、并计算体质质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作工。以上自查情况敬请各级领导核查并给予批评指正。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案二**

社区居民健康档案不仅是国家基本公共卫生服务项目之一，更是开展其它社区卫生服务前提性、基础性和关键性的工作。只有做好这项工作，才能使社区卫生服务、疾病控制和妇幼保健等机构能更好地了解和掌握辖区内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，使这项工作取得明显的效果，现总结。

我们要让团队高度关注并投身于建立居民健康档案工作中去，首先要使中心、服务站和健康档案小组负责人带头转变观念，统一认识到建立居民健康档案的重要性和必要性，居民健康档案与门诊病历和住院病案有着明显的区别，前者是记录居民健康状况的系统化文件或资料库，为全科医生在开展连续性治疗、保健和康复时提供病人全面的基础资料，也是社区卫生工作者扩大和加深临床经验乃至科研的工具;后两者仅仅是对一次疾病的诊疗过程的记录。如通过对高血压、糖尿病居民建立健康档案并进行规范管理，我们则可以了解居民用药习惯、方法以及其在治疗上存在的问题;开展健康体检可以了解老年居民胆结石、脂肪肝等实际发病情况及其罹患因素;通过深入社区，入户调查，我们还可以了解居民其它卫生状况，如其所在社区、家庭以及人文背景等情况，为下一步开展社区健康干预打下基础。我们在工作中认识到，首先要加强领导，成立由中心主任任组长的居民健康档案管理领导小组，制定工作计划和实施方案，完善服务流程，注重措施落实，其中关键在于负责人全程参与，能第一时间了解和掌握第一手资料和现场解决问题。

为了保证居民健康档案按时、按量、按质达标或超标，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。如我们利用每月各服务站定期三天“社区慢病管理和健康教育日”有场地、有人气优势为主集中建档，同时配合入户调查对建档和更新档案进行补充和完善。具体工作要制定相关适宜的细则，如安排合适的入户调查时间，成立由中心、服务站和居委会或物业共同组成的“专职和兼职”健康社区卫生在线社区卫生服务网社区卫生在线社区卫生服务网档案小组。在选择建档小区时，应以住宅小区或人文背景类似的社区等为单位，以便于居民接受。建立科学实用的服务流程有利于提高建档效率如男女搭配的建档小组、佩戴胸牌的着装、合适的入户时间、采取在某一小区或住宅区开展集中调查的措施等等。为了提高建档的效率和质量，采取分工协作、分工不分家、边建档边整理、集中完善等措施，按要求建档必须达标，力争超标。

以中心为主导和骨干，发挥其决策和技术优势;以服务站为抓手和平台，利用其地理和熟悉优势;

以居委会或物业为帮手和向导，借助其人脉资源和地主优势，三方联手，共同参与建档工作。建立真实、完整的居民健康档案对以后各项工作开展非常重要，因此为提高建档质量，保证采集的第一手资料准确性、完整性，需要加强对相关人员开展专项技术培训。居民健康档案的建立和使用，要结合实际，本着方便、实用和便于以后接轨的原则，不要不切实际生搬硬套国外或书本经验，要做长远规划，分步实施，才能提高其实用性和可操作性，并使之逐步完善。如目前由于重视程度不够、电子档案未开通和多为纸质档案等因素限制，即使建档也可能是“死“档，“束之高阁”之档;而业务繁忙时，伤风感冒等小伤小病也去从数千份档案中去翻找，也不切实际。

因此，在目前各方面条件都不成熟的情况下，为了尽量发挥居民健康档案的作用，我们采取中心和

服务站联合管理，把高血压、糖尿病、残疾人等作为重点人群进行建档并重点管理，使之成为活档，有用之档。具体做法是，结合平时开展健康教育、慢病管理和免费体检等活动对档案进行管理和更新，这才是真实、务实和行之有效的做法。

使无“档”变有“档”，结合实际管档，使“死”档成“活”档。

如果没有建立真实的居民健康档案，就无法开展对目标人群如高血压、糖尿病等慢病居民筛查以及掌握社区老年人、3岁以下儿童数量等有关资料，社区卫生服务各项工作将难以顺利开展。因此，我们根据中心及站实际状况和能力，本着建档只是基础，活档才是建档目的的原则，制定规划，分步实施，要建就建真实之档，可用之档。如根据居民健康档案资料我们可以从中筛查出需要进行慢病管理和健康教育的社区卫生在线社区卫生服务网社区卫生在线社区卫生服务网目标人群。我们将居民健康档案和慢病档案进行统一管理，目前已逐步将社区900多例慢病居民收之中心“麾下”，已使这部分档案成为“活档”，有用之“档”。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案三**

我县农村居民健康档案工作，在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《元氏县基本公共卫生服务农村居民健康档案管理实施方案》，切实做好我县农村居民健康档案工作，现将工作开展情况总结如下：

完成主要工作：

20xx年7月31日，召开有县乡两级卫生保健单位参加的“基本公共卫生服务项目”启动会。此次会议标志着基本公共卫生服务项目在我县正式展开。

20xx年8月1日，举办有15个乡镇卫生院院长、负责项目工作的工作人员，试点乡镇姬村镇各村卫生所所长、保健医生共计55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。

今年截止到11月25日完成建档126307人，完成建档率30.48%。其中，65岁以上老年人建档28250人，高血压患者建档18997人，糖尿病患者建档3213人，高血压合并糖尿病患者建档1991人，重性精神病患者建档558人，0—36个月儿童建档10310人，孕产妇建档1150人。较好的完成了我县今年的工作任务。

采取的主要措施：

一、加强组织领导。县乡两级成立了项目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。在全县范围内加强宣传力度，印制发放《农村居民健康档案》、《老年人健康管理》宣传材料、《公共卫生服务项目》政策宣传等宣传材料50000余份。居民健康档案宣传标语600余条，墙体宣传画200余幅，并且还制作了大量的`工作规章制度。有效地调动了妇幼工作人员的工作积极性。

三、加大督导力度。自建档工作开展以来，我县领导小组共组织人员，下乡督导30余次，有效地保证了建档工作的顺利开展与工作的质量水平。

存在的主要问题：

一是由于种种原因，各基层妇幼医生缺乏工作积极性，工作态度不积极。

二是数据统计人员缺乏专业统计知识培训，上报数据存在漏洞。

总之，今年我县农村居民健康档案建档工作取得了一定的业绩，但同时也存在一些问题，因此在今后的工作中，要不断查找制约建档工作的结症，研究制定解决结症的办法，提高农村居民建档档案高效率、高质量、高水平的完成。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案四**

根据国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案》(国发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重点实施方案的通知》(陕政发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20xx年、20xx年的工作基础上进一步完善了20xx年的工作。现我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，20xx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%;20xx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%，已完成总工作量的%，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，人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、无误的开展。

目前我们体检过的4380人中患高血压的约有100人，患病率在%，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%，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坚定了一定的基础。

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;使居民健康档案能真正为群众服务。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案五**

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。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案六**

社区居民健康档案不仅是国家基本公共卫生服务项目之一，更是开展其它社区卫生服务前提性、基础性和关键性的工作。只有做好这项工作，才能使社区卫生服务、疾病控制和妇幼保健等机构能更好地了解和掌握辖区内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，使这项工作取得明显的效果，现总结如下；

我们要让团队高度关注并投身于建立居民健康档案工作中去，首先要使中心、服务站和健康档案小组负责人带头转变观念，统一认识到建立居民健康档案的重要性和必要性，居民健康档案与门诊病历和住院病案有着明显的区别，前者是记录居民健康状况的系统化文件或资料库，为全科医生在开展连续性治疗、保健和康复时提供病人全面的基础资料，也是社区卫生工作者扩大和加深临床经验乃至科研的工具；后两者仅仅是对一次疾病的诊疗过程的记录。如通过对高血压、糖尿病居民建立健康档案并进行规范管理，我们则可以了解居民用药习惯、方法以及其在治疗上存在的问题；开展健康体检可以了解老年居民胆结石、脂肪肝等实际发病情况及其罹患因素；通过深入社区，入户调查，我们还可以了解居民其它卫生状况，如其所在社区、家庭以及人文背景等情况，为下一步开展社区健康干预打下基础。我们在工作中认识到，首先要加强领导，成立由中心主任任组长的居民健康档案管理领导小组，制定工作计划和实施方案，完善服务流程，注重措施落实，其中关键在于负责人全程参与，能第一时间了解和掌握第一手资料和现场解决问题。

为了保证居民健康档案按时、按量、按质达标或超标，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。如我们利用每月各服务站定期三天“社区慢病管理和健康教育日”有场地、有人气优势为主集中建档，同时配合入户调查对建档和更新档案进行补充和完善。具体工作要制定相关适宜的细则，如安排合适的入户调查时间，成立由中心、服务站和居委会或物业共同组成的“专职和兼职”健康档案小组。在选择建档小区时，应以住宅小区或人文背景类似的社区等为单位，以便于居民接受。建立科学实用的服务流程有利于提高建档效率如男女搭配的建档小组、佩戴胸牌的着装、合适的入户时间、采取在某一小区或住宅区开展集中调查的措施等等。为了提高建档的效率和质量，采取分工协作、分工不分家、边建档边整理、集中完善等措施，按要求建档必须达标，力争超标。

以中心为主导和骨干，发挥其决策和技术优势；以服务站为抓手和平台，利用其地理和熟悉优势；以居委会或物业为帮手和向导，借助其人脉资源和地主优势，三方联手，共同参与建档工作。建立真实、完整的居民健康档案对以后各项工作开展非常重要，因此为提高建档质量，保证采集的第一手资料准确性、完整性，需要加强对相关人员开展专项技术培训。居民健康档案的建立和使用，要结合实际，本着方便、实用和便于以后接轨的原则，不要不切实际生搬硬套国外或书本经验，要做长远规划，分步实施，才能提高其实用性和可操作性，并使之逐步完善。如目前由于重视程度不够、电子档案未开通和多为纸质档案等因素限制，即使建档也可能是“死“档，“束之高阁”之档；而业务繁忙时，伤风感冒等小伤小病也去从数千份档案中去翻找，也不切实际。

因此，在目前各方面条件都不成熟的情况下，为了尽量发挥居民健康档案的作用，我们采取中心和服务站联合管理，把高血压、糖尿病、残疾人等作为重点人群进行建档并重点管理，使之成为活档，有用之档。具体做法是，结合平时开展健康教育、慢病管理和免费体检等活动对档案进行管理和更新，这才是真实、务实和行之有效的做法。

按照要求建档，使无“档”变有“档”，结合实际管档，使档案成“活”档。如果没有建立真实的居民健康档案，就无法开展对目标人群如高血压、糖尿病等慢病居民筛查以及掌握社区老年人、3岁以下儿童数量等有关资料，社区卫生服务各项工作将难以顺利开展。因此，我们根据中心及站实际状况和能力，本着建档只是基础，活档才是建档目的的原则，制定规划，分步实施，要建就建真实之档，可用之档。如根据居民健康档案资料我们可以从中筛查出需要进行慢病管理和健康教育的目标人群。我们将居民健康档案和慢病档案进行统一管理，目前已逐步将辖区慢病居民收之中心“麾下”，已使这部分变成活档，使高血压、糖尿病的建档率、管理率、控制率明显提高。

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案七**

为认真贯彻落实《人民政府关于发展城乡社区卫生服务的实施意见》的文件精神，20xx年上半年，我卫生院按照《国家基本公共卫生服务规范》的要求，以建立农村居民健康档案为促进基本公共卫生服务逐步均等化的切入点，在全区范围内为农村居民建立个人健康档案，使农民能更多享受到基本医疗卫生服务，更多享受到医改所带来的`好的成果。现就这半年来为农村居民建立健康档案的工作总结如下。

(一)工作目标。到20xx年底，按照国家统一建立居民健康档案的要求，农村居民健康档案建档率达到60%;电子档案建档率达到40%。到20xx年，初步建立起覆盖城乡居民的，符合基层实际的，统一、科学、规范的健康档案建立、使用和管理制度。以健康档案为载体，更好地为农村居民提供连续、综合、适宜、经济的公共卫生服务和基本医疗服务。

(二)建档原则。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”，最终构建起区域性卫生信息平台，更好地为提高居民健康水平，改善农村卫生条件服务。

卫生院领导高度重视建立居民健康档案工作，有专人管理健康档案，并对健康档案实行包村管理，。

(一)是开展建档重点人群的调查摸底和为65岁以上老人体检和两个系统管理为切入点，积极开展健康档案建档工作，全乡总建档数为10574人。其中0—36个月儿童建档为335人;65岁以上老人建档为1204人;高血压病人388人;建档数为388人;糖尿病人16人，建档数为16人;重症精神病人12人，建档管理12人;结核病人10人，建档管理10人。

(二)是落实了重点人群的随访工作。对已经建档掌握的重点人群中的患者，我们落实了卫生院人员包村、村医包户的措施，及时落实随访措施，对他们及时提供健康咨询服务，对病情变化较大的9名患者，及时提出了就医指导意见，得到了群众的好评。

(一)孕产妇未建立健康档案，与妇幼管理记录不相符。

(二)高血压、糖尿病管理率低。

(三)体检表填写较潦草，不规范。

今后的工作，我们将切实转变职能，努力工作，加强内部管理，学习先进，力争取得新的更好成绩，为上级和良邑乡2万群众交一份满意答卷。谢谢!

**居民健康档案半年工作总结 居民健康档案工作方案八**

为全镇农村居民建立居民健康档案，是落实国家基本公共卫生服务项目的重要内容，是促进基本公共卫生服务逐步均等的重要举措。赤土店镇的居民健康档案建立工作，在县卫生局的正确领导和指导下，在镇党委政府的大力支持下，在各村医生的密切配合下，通过全院职工的共同努力，取得了阶段性成效，现就我镇前一阶段的居民健康档案建立工作情况总结汇报如下：

依照县卫生局的工作步骤和安排，我们在参加了县的动员会后，迅速召开班子会议，研究部署我镇的建档工作，并向镇政府主要领导做了汇报，并成立了赤土店镇公共卫生服务办公室，并在镇政府的主持下，召开了由村两委班子、乡村医生及其他相关人员参加的公共卫生项目启动会议。会议要求，各村要抽调村干部结合本村村医密切配合和协助卫生院完成居民健康档案的建立工作，并对建档和体检时间做了安排。并要求各村干部及村医要在本村进行广泛宣传，让群众了解建立居民健康档案的目的和意义。

组织人员进行培训：我院迅速拟定了建立居民健康档案的填写要求及规范，组织参加建档的村医和院内相关工作人员，进行填写项目、检查项目等方面的培训，要求统一笔迹填写，检查科学合理准确，统一时间上交结果，要求加班加点完成当天的整档工作。

卫生院整修房屋两间，做为公共卫生服务办公室和档案室，并增添办公设备，配备工作人员。

20xx年12月14日，在各村干部和乡村医生的配合下，首先对全镇10个村的65岁以上老人进行统计造册(统计人员为1080人)，并在各村进行大力宣传，让他们了解建立居民健康档案重要性。20xx年12月17---28日，全镇统一行动，为65岁以上的人员建立健康档案。坚持农民知情同意并自愿参与的原则，我们加大了宣传力度，卫生院派专人到各个村进行宣传和督导，采取下村入户的方法，引导我镇符合年龄的居民积极进行建档。在村医和村干部的配合下，我们此次共建档1042人，建档率为97%。20xx年1月3日，卫生院派人员到洛阳采购了万元的体检用试剂、耗材等。20xx年1月5日，我们依据卫生院现有的医疗设施，抽调相关人员，开始对建档的人员按村逐一免费进行基本资料完善、心电图、b超(肝、胆、脾、肾)、化验(血常规、尿常规、空腹血糖)、胸透等项目的检查。并出具填写各种检查记录单，进行归档保存。对行动不便的建档居民和未建档居民，我们采取上门入户建档，携带仪器进行检查的方法，尽可能使我镇的居民都能建立健康档案，都能享受到均等的公共卫生服务。至20xx年1月26日，我们共免费体检建档65岁以上老人1010人次，体检率为97%。对外出未能来及时体检的人员，我们计划在今年的建档工作中，再次抽调人员进行下乡建档检查，以查漏补缺，保障我镇的65岁以上居民都尽可能的`享受到这一惠民政策。

这一阶段我们共做了以下几个方面的工作：一是由本院医师依据检查结果，对每个人健康状况进行综合评价，对身体状况较差的人员，制定出有针对性的健康处方，以备下一步进行健康干预(健康指导)。二是按照上级要求对档案、档案柜进行编号和并整理归档。三是编制档案汇总表：包括姓名、村别、组别、联系方式，达到档案的查找快捷、准确、无误。经过此次检查，共确诊高血压病人338人，糖尿病病人17人，精神病人6人，冠心病病人74人，胆结石病人58人，其他病病人90人，共计516人，占全部体检人数的51%，由此可见，我镇65岁以上老人的整体健康状况令人担忧。

建立居民健康档案是一项新的工作，虽然我们在建档工作前做了大量的工作，并且进展顺利，但还存在着许多不足，主要有以下几个方面：

1、乡村医生知识缺乏，填写项目不准确，档案改动地方较多。

2、检验项目缺乏，如血脂、乙肝丙肝甲肝抗体测定，致使有些病不能做出准确诊断，也不能提供有效的健康指导。

3、由于时间紧，任务重，b超、胸透正常者没有书写报告单。

4、医院人员少，力量比较薄弱，面对这样的大规模的体检检查工作，抽不出足够的人员进行应对。

5、群众对建档工作的重要性不是十分理解。以上存在的问题，都是我们在今后的工作中需要进行加强和改进的重点。

虽然我们在上述的工作中，做了大量的工作，付出了辛勤的劳动，也取得了一定的成效，但这仅仅是一个良好的开端，以后建立居民健康档案工作的任务任重而道远，距政府和人民群众的要求还有一定的差距。在今后的工作中，我们一定严格按照县卫生局的工作要求，采取一切方法和措施，克服一切困难，取长补短，把赤土店镇的居民健康档案建立工作做细、做好，让领导放心，使群众满意，为保障全镇人民群众的身体健康及推进栾川医疗卫生事业的长足健康发展，做出自己应有的贡献。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！