

# 国家基本公共卫生服务规范（第三版）

## 居民健康档案管理服务规范解读

董燕敏 全科主任医师

# 居民健康档案管理服务规范

## 第三版主要修改内容

- ▶ **服务对象**：重点人群将“重性精神疾病”改为“严重精神障碍”，增加“肺结核患者”
- ▶ **建档概念**：建档指完成健康档案封面和个人基本信息表（0~6岁儿童基本信息填写“新生儿家庭访视记录表”），发放居民健康信息卡
- ▶ **服务内容**：增加“居民健康档案终止和保存”
- ▶ **档案更新**：强调医疗记录和健康档案互联互通
- ▶ **服务要求**：增加电子版检查报告单存留存办法。强调信息整合和互联互通
- ▶ **指标**：考核指标改为工作指标，明确指标说明
- ▶ **附件**：表单及填写说明进一步明确完善、规范化

# 主要内容

一、服务对象

二、服务内容

三、服务流程

四、服务要求

五、工作指标

六、附件

# 一、服务对象

- ✦ 辖区内常住居民（指居住半年以上的户籍及非户籍居民）
- ✦ 以0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者、严重精神障碍患者和肺结核患者等人群为重点

## 二、服务内容

居民健康档案的内容

居民健康档案的建立

居民健康档案的使用

居民健康档案的终止和保存

## 二、服务内容

### 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0~6岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病、严重精神障碍和肺结核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、转诊、会诊记录等

## 二、服务内容

### 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提供服务情况填写相应记录，同时为服务对象填写并发放居民健康档案信息卡。建立电子健康档案的地区，逐步为服务对象制作发放居民健康卡，替代居民健康档案信息卡，作为电子健康档案进行身份识别和调阅更新的凭证
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提供服务情况填写相应记录

## 二、服务内容

### 居民健康档案的建立

3. 已建立居民电子健康档案信息系统的地区应由乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）通过上述方式为个人建立居民电子健康档案。并按照国家规范上传区域人口健康卫生信息平台，实现电子健康档案数据的规范上报

删去“并发放国家统一标准的医疗保健卡”

4. 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。**居民**电子健康档案的数据存放在电子健康档案数据中心

删去“农村地区可以家庭为单位集中存放保管”



## 二、服务内容

### 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，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。已建立电子健康档案信息系统的机构应同时更新电子健康档案

## 二、服务内容

### 居民健康档案的使用

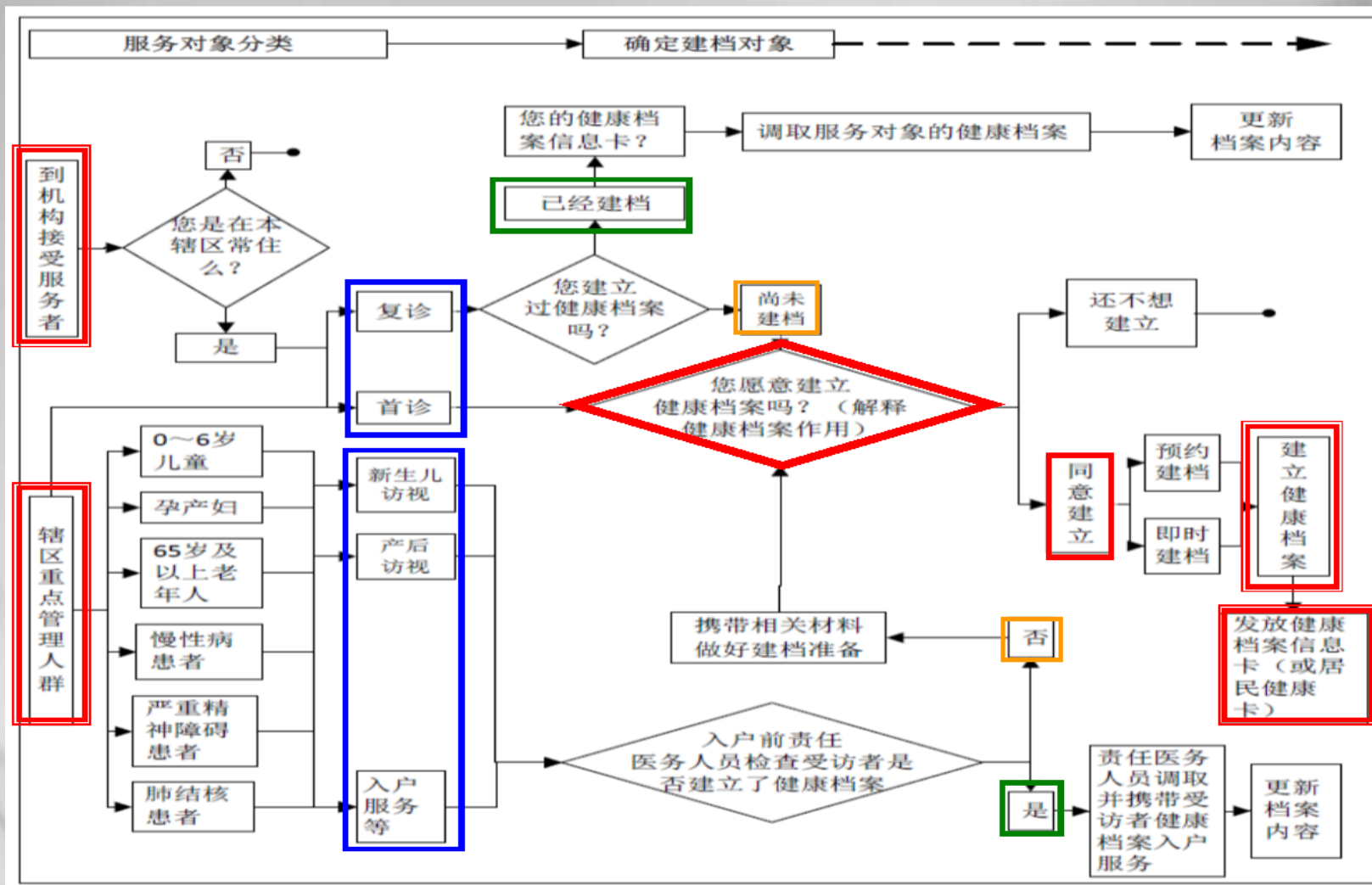
3. 对于需要转诊、会诊的服务对象，由接诊医生填写转诊、会诊记录
4. 所有的服务记录由责任医务人员或档案管理人员统一汇总、及时归档

## 二、服务内容

### 居民健康档案的终止和保存

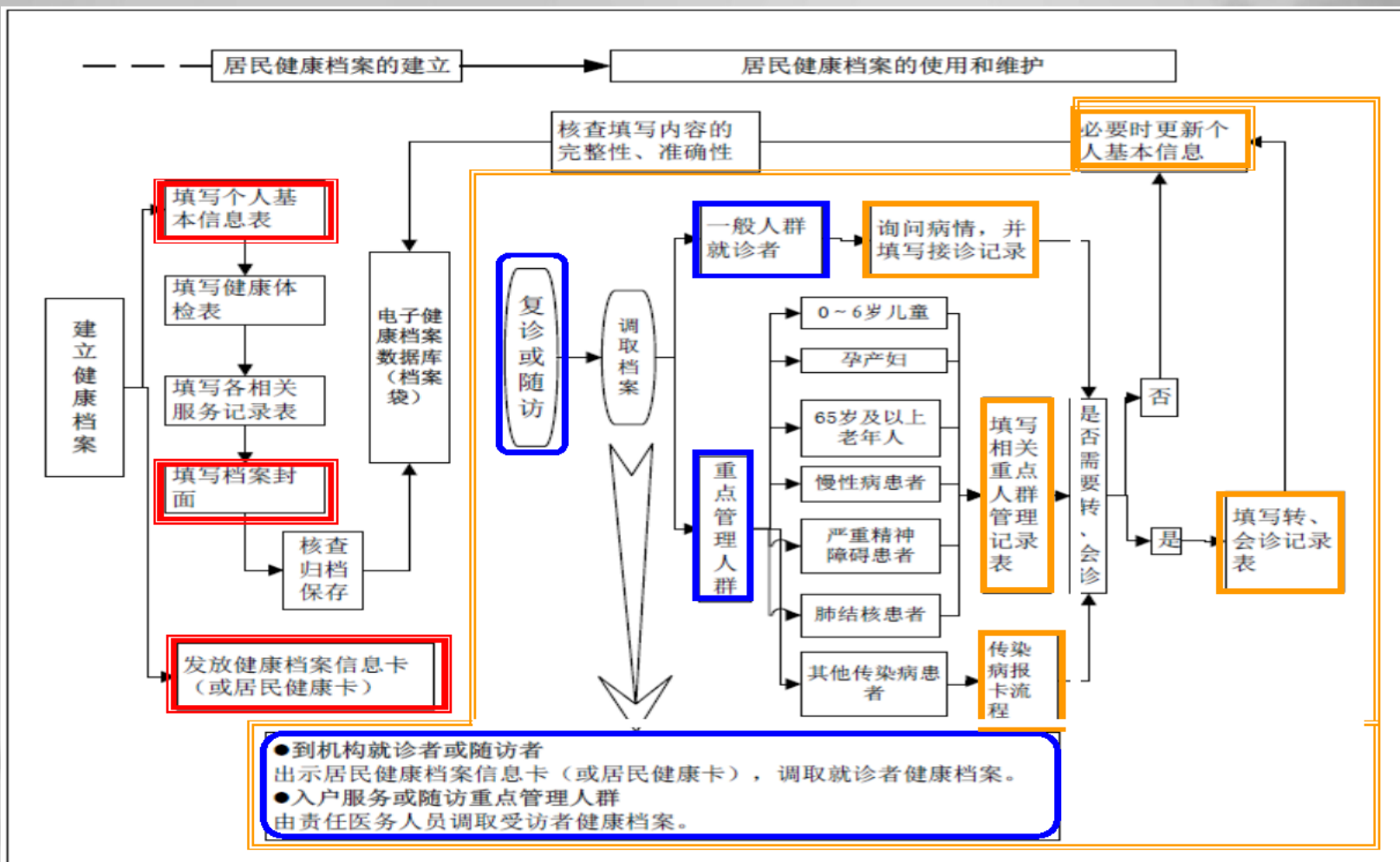
1. 居民健康档案的终止缘由包括死亡、迁出、失访等，均需记录日期。对于迁出辖区的还要记录迁往地点的基本情况、档案交接记录等
2. 纸质健康档案应逐步过渡到电子健康档案，纸质和电子健康档案，由健康档案管理单位（即居民死亡或失访前管理其健康档案的单位）参照现有规定中的病历的保存年限、方式负责保存

# 三、服务流程



确定建档对象流程图

# 三、服务流程



居民健康档案管理流程图

## 四、服务要求

- 1** 乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）负责首次建立居民健康档案、更新信息、保存档案；其他医疗卫生机构负责将相关医疗卫生服务信息及时汇总、更新至健康档案；各级卫生计生行政部门负责健康档案的监督与管理
- 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，建立电子健康档案的地区，要注意保护信息系统的数据安全

## 四、服务要求

- 3 乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）应通过多种信息采集方式建立居民健康档案，及时更新健康档案信息。已建立电子健康档案的地区应保证居民接受医疗卫生服务的信息能汇总到电子健康档案中，保持资料的连续性
- 4 统一为居民健康档案进行编码，采用17位编码制，以国家统一的行政区划编码为基础，以村（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身份识别码，为在信息平台上实现资源共享奠定基础。

## 四、服务要求

□□□□□□-□□□-□□□-□□□□□

县及县以上的行政区划，统一使用《中华人民共和国行政区划代码》（GB2260）

乡镇（街道）级行政区划，按照国家标准《县以下行政区划代码编码规则》（GB/T10114-2003）编制）

村（居）民委员会等，具体划分为：  
001-099表示居委会，101-199表示村委会，901-999表示其他组织

居民个人序号  
由建档机构根据建档顺序编制

■ 同时将建档居民的身份证号作为身份识别码，为在信息平台下实现资源共享奠定基础



## 四、服务要求

- 5 按照国家有关专项服务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。**各类检查报告单据**和转、会诊的相关记录应粘贴留存归档，如果服务对象需要可提供副本。  
已建立电子版化验和检查报告单据的机构，化验及检查的报告单据交居民留存
- 6 健康档案管理要具有必需的档案保管设施设备，按照防盗、防晒、防高温、防火、防潮、防尘、防鼠和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。电子健康档案应有**专（兼）职人员维护**

## 四、服务要求

**7** 积极应用中医药方法为居民提供健康服务，记录相关信息纳入健康档案管理

删去“健康体检表的中医体质辨识内容由基层医疗卫生机构的中医医务人员或经过培训的其他医务人员填写。”

## 四、服务要求

- 8 电子健康档案在建立完善、信息系统开发、信息传输全过程中应遵循国家统一的相关数据标准与规范。电子健康档案信息系统应与新农合、城镇基本医疗保险等医疗保障系统相衔接，逐步实现健康管理数据与医疗信息以及各医疗卫生机构间数据互联互通，实现居民跨机构、跨地域就医行为的信息共享。
- 9 对于同一个居民患有多种疾病的，其随访服务记录表可以通过电子健康档案实现信息整合，避免重复询问和录入。

## 五、工作指标

### 考核指标改为工作指标

- 1 健康档案建档率 = 建档人数 / 辖区内常住居民数 × 100%
- 2 电子健康档案建档率 = 建立电子健康档案人数 / 辖区内常住居民数 × 100%

**注：**

- 建档指完成健康档案封面和个人基本信息表
- 其中0~6岁儿童不需要填写个人基本信息表，其基本信息填写在“新生儿家庭访视记录表”上。

## 五、工作指标

3 健康档案使用率=档案中有动态记录的档案份数/档案总份数×100%

注：

有动态记录的档案是指1年内与患者的医疗记录相关联和（或）有符合对应服务规范要求的相关服务记录的健康档案。

## 六、附件

1. 居民健康档案表单目录
2. 居民健康档案封面
3. 个人基本信息表
4. 健康体检表
- ✓ 5. 接诊记录表
- ✓ 6. 会诊记录表
7. 双向转诊单
8. 居民健康档案信息卡
9. 填表基本要求

## 六、附件

- 1.居民健康档案封面
- 2.个人基本信息表

### 3.健康体检表

### 4.重点人群健康管理记录表

- 4.1 0~6岁儿童健康管理记录表
- 4.2 孕产妇健康管理记录表
- 4.3 高血压患者随访服务记录表
- 4.4 2型糖尿病患者随访服务记录表
- 4.5 严重精神障碍患者管理记录表
- 4.6 肺结核患者管理记录表
- 4.7中医药健康管理服务记录表

### 5.其他医疗卫生服务记录表

- 5.1 接诊记录表
- 5.2 会诊记录表

### 6.居民健康档案信息卡

## 附件1.居民健康档案表单目录

# 六、附件

编号□□□□□□-□□□-□□□-□□□□□□

## 居民健康档案

姓 名:

现 住 址:

户籍地址:

联系电话:

乡镇（街道）名称:

村（居）委会名称:

建档单位:

建 档 人:

责任医生:

建档日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

# 附件2. 居民健康档案封面



## 六、附件

### 填写说明

1 本表用于居民首次建立健康档案时填写

■ 如果居民的个人信息有所变动，可在原条目处修改，并注明修改时间或重新填写

注明修改、更换时间

■ 若失访，在空白处写明失访原因

■ 若死亡，写明死亡日期和死亡原因

■ 若迁出，记录迁往地点基本情况、档案交接记录

■ 0-6岁儿童无须填写该表

2 性别：按照国标分为男、女、未知的性别及未说明的性别

3 出生日期：根据居民身份证的出生日期，按照年（4位）、月（2位）、日（2位）顺序填写，如  
19490101

## 附件3. 个人基本信息表

## 六、附件

填写说明

- 4 工作单位：
  - 应填写目前所在工作单位的全称
  - 离退休者填写最后工作单位的全称
  - 下岗待业或无工作经历者需具体注明
- 5 联系人姓名：填写与建档对象关系紧密的亲友姓名
- 6 民族：少数民族应填写全称，如彝族、回族等
- 7 血型：在前一个“□”内填写与ABO血型对应编号的数字；在后一个“□”内填写与“RH”血型对应编号的数字
- 8 文化程度：指截至建档时间，本人接受国内外教育所取得的最高学历或现有水平所相当的学历

附件3. 个人基本信息表

# 六、附件

## 个人基本信息表

姓·名: ..... 编号□□□-□□□□□

|          |   |       |                      |
|----------|---|-------|----------------------|
| 性·别      | 1 男·2 女·9 未说明的性别·0 未知的性别..... □   | 出生日期  | □□□□·□□·□□           |
| 身份证号     |   | 工作单位  |                      |
| 本人电话     |   | 联系人姓名 | 联系人电话                |
| 常住类型     | 1 户籍..... 2 非户籍..... □  | 民·族   | 01 汉族·99 少数民族..... □ |
| 血···型    | 1·A型·2·B型·3·O型·4·AB型·5 不详·/·RH: 1 阴性 2 阳性 3 不详..... □/□   |       |                      |
| 文化程度     | 1 研究生 2 大学本科 3 大学专科和专科学校 4 中等专业学校 5 技工学校 6 高中 7 初中 8 小学 9 文盲或半文盲 10 不详..... □   |       |                      |
| 职···业    | 0 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人·1 专业技术人员·2 办事人员和有关人员·3 商业、服务业人员·4 农、林、牧、渔、水利业生产人员·5 生产、运输设备操作人员及有关人员·6 军人·7 不便分类的其他从业人员·8 无职业..... □ |       |                      |
| 婚姻状况     | 1 未婚·2 已婚·3 丧偶·4 离婚·5 未说明的婚姻状况..... □   |       |                      |
| 医疗费用支付方式 | 1 城镇职工基本医疗保险·2 城镇居民基本医疗保险·3 新型农村合作医疗·4 贫困救助·5 商业医疗保险·6 全公费·7 全自费·8 其他..... □/□/□  |       |                      |

## 附件3. 个人基本信息表

## 六、附件

填写说明

9 药物过敏史：表中药物过敏主要列出青霉素、磺胺或者链霉素过敏，如有其他药物过敏，请在其他栏中写明名称

10 既往史：

疾病 填写现在和过去曾经患过的某种疾病，包括建档时还未治愈的**慢性病或某些反复发作的疾病**，并写明**确诊时间**

● 如有恶性肿瘤，请写明具体的部位或疾病名称

● 如有职业病，请填写具体名称

● 对于经医疗单位明确诊断的疾病都应以一级及以上医院的正式诊断为依据

● 有病史卡的以卡上的疾病名称为准，没有病史卡的应有证据证明是经过医院明确诊断的。可以多选

附件3. 个人基本信息表

## 六、附件

### 填写说明

#### 10 既往史：

- 手术 填写曾经接受过的手术治疗。如有，应填写具体手术名称和手术时间
- 外伤 填写曾经发生的后果比较严重的外伤经历如有，应填写具体外伤名称和发生时间
- 输血 填写曾经接受过的输血情况。如有，应填写具体输血原因和发生时间

11 家族史：指直系亲属（父亲、母亲、兄弟姐妹、子女）中是否患过所列出的具有遗传性或遗传倾向的疾病或症状。有则选择具体疾病名称对应编号的数字，可以多选。没有列出的请在“其他”中写明

12 生活环境：农村地区在建立居民健康档案时需根据实际情况选择填写此项

## 附件3. 个人基本信息表

# 六、附件

|       |    |  |                  |  |       |                  |  |
|-------|----|--|------------------|--|-------|------------------|--|
| 药物过敏史 |    | 1 无 ··· 2 青霉素 ··· 3 磺胺 ··· 4 链霉素 ··· 5 其他..... <input type="checkbox"/> □/□/□/□/□  |                  |  |       |                  |  |
| 暴露史   |    | 1 无 ··· 2 化学品 ··· 3 毒物 ··· 4 射线..... <input type="checkbox"/> □/□/□  |                  |  |       |                  |  |
| 既往史   | 疾病 | 1 无 ··· 2 高血压 ··· 3 糖尿病 ··· 4 冠心病 ··· 5 慢性阻塞性肺疾病 ··· 6 恶性肿瘤.....7 脑卒中 ···<br>8 严重精神障碍 ··· 9 结核病 ··· 10 肝炎 ··· 11 其他法定传染病 ··· 12 职业病.....13 其他.....<br>□·确诊时间.....年.....月/□·确诊时间.....年.....月/□·确诊时间.....年.....月<br>□·确诊时间.....年.....月/□·确诊时间.....年.....月/□·确诊时间.....年.....月 |                  |  |       |                  |  |
|       | 手术 | 1 无 ··· 2 有: 名称①..... 时间...../名称②..... 时间..... <input type="checkbox"/>  |                  |  |       |                  |  |
|       | 外伤 | 1 无 ··· 2 有: 名称①..... 时间...../名称②..... 时间..... <input type="checkbox"/>  |                  |  |       |                  |  |
|       | 输血 | 1 无 ··· 2 有: 原因①..... 时间...../原因②..... 时间..... <input type="checkbox"/>  |                  |  |       |                  |  |
| 家族史   |    | 父···亲  | □/□/□/□/□/□..... |  | 母···亲 | □/□/□/□/□/□..... |  |
|       |    | 兄弟姐妹   | □/□/□/□/□/□..... |  | 子···女 | □/□/□/□/□/□..... |  |
|       |    | 1 无 ··· 2 高血压 ··· 3 糖尿病 ··· 4 冠心病 ··· 5 慢性阻塞性肺疾病 ··· 6 恶性肿瘤 ··· 7 脑卒中 ···<br>8 严重精神障碍 ··· 9 结核病 ··· 10 肝炎 ··· 11 先天畸形 ··· 12 其他.....   |                  |  |       |                  |  |
| 遗传病史  |    | 1 无 · 2 有: 疾病名称..... <input type="checkbox"/>  |                  |  |       |                  |  |
| 残疾情况  |    | 1 无残疾 · 2 视力残疾 · 3 听力残疾 · 4 言语残疾 · 5 肢体残疾 ·<br>6 智力残疾 · 7 精神残疾 · 8 其他残疾..... <input type="checkbox"/> □/□/□/□/□/□  |                  |  |       |                  |  |

## 附件3. 个人基本信息表

## 六、附件

### 填写说明

1

本表用于

- 老年人、高血压、2型糖尿病和严重精神障碍患者等的年度健康检查
- 一般居民的健康检查可参考使用
- 肺结核患者、孕产妇和0-6岁儿童无须填写该表

2

表中带有\*号的项目，在为一般居民建立健康档案时不作为免费检查项目，不同重点人群的免费检查项目按照各专项服务规范的具体说明和要求执行

对于不同的人群，完整的健康体检表指按照相应服务规范要求做完相关检查并记录的表格

## 附件4. 健康体检表

## 六、附件

填写说明

3

一般状况

● 体质指数 (BMI)

= 体重 (kg) / 身高的平方 (m<sup>2</sup>)

● 腰围：指肋骨下缘与髂嵴连线中点的腹部周径

● 老年人生活自理能力评估：65岁及以上老年人需填写此项，详见老年人健康管理服务规范附件

附件4. 健康体检表



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/666023205234010122>