

● GUOJIA JIBEN GONGGONG WEISHENG FUWU ZHISHI YU JINENG ●

国家基本公共卫生服务 知识与技能

吴争鸣 夏立平 包国祥 ● 主编

国家基本公共卫生服务 知识与技能

国家基本公共卫生服务规范(第三版)

人民卫生出版社

国家基本公共卫生服务 知识与技能

主 编 吴争鸣 夏立平 包国祥

副主编 许煜和 季 诚 刘 颖

李古祥 许 强

编 委 (以姓氏笔画为序)

王淑芬(吉林大学通化医药学院)

王德华(苏州卫生职业技术学院)

包国祥(南京建康职业技术学院)

刘 颖(盐城卫生职业技术学院)

许 强(盐城市第一人民医院)

许煜和(新疆伊宁卫生学校)

李古祥(盐城卫生职业技术学院)

吴争鸣(盐城卫生职业技术学院)

辛崇平(盐城卫生职业技术学院)

宋 卉(广东食品药品职业学院)

季 诚(南通高等卫生职业技术学校)

夏立平(盐城卫生职业技术学院)

图书在版编目(CIP)数据

国家基本公共卫生服务知识与技能:2011 版/吴争鸣,夏立平,包国祥主编.
-北京:军事医学科学出版社,2012.1
ISBN 978-7-80245-850-5

I. ①国… II. ①吴… ②夏… ③包… III. ①公共卫生-卫生服务-
规范-中国 IV. ①R199.2-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 230032 号

策划编辑:盛立 责任编辑:蔡美娇 责任印制:马凌

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmisp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16

字数:399 千字

版次:2012 年 1 月第 1 版

印次:2012 年 2 月第 2 次

定价:35.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

贯彻落实《国家基本公共卫生服务规范》，是实现基本公共卫生服务逐步均等化的战略举措。自 2009 年 7 月启动国家基本公共卫生服务项目以来，全国卫生系统扎实工作，项目实施取得了明显进展。一是初步建立了管理制度，二是建立经费保障机制，三是落实基本公共卫生服务任务。在此基础上，卫生部修订发布了 2011 版《国家基本公共卫生服务规范》（以下简称《规范》），进一步对城乡社区卫生服务提出了新的标准和要求：务必要突出工作重点，加快落实新增服务项目，确保完成目标任务。一要集中精力，珍惜机会，充分理解和领会有关政策和规范；二要掌握要领，学以致用，将规范自觉运用到今后的具体工作之中，不折不扣地完成各项工作任务；三要加快进度，逐级培训，力争提前完成 2011 年版《规范》的推广培训工作。

为了配合 2011 版《规范》的实施，我们组织有关院校的专业教师和从事公共卫生服务工作的一线专家编写了与《规范》配套的《国家基本公共卫生服务知识与技能》，供各地卫生行政部门在开展城乡社区基层卫生服务工作培训时选用。也可作为有关卫生技术岗位工作人员的培训和自学用书。

本教材紧扣《规范》，以城乡社区一线岗位的基层卫生工作人员为主要对象，以普及和提高公共卫生基本知识和社区适宜技术为重点，以提高公共卫生服务能力为核心，贴近真实工作任务，每个单元包括目标与任务、培训内容、适宜技术、参考资料和典型案例。涵盖了城乡社区基本公共卫生服务岗位的基础知识、基本理论和基本技能。进一步明确基本公共卫生服务应该“做什么、为什么做、怎么做”。力求达到理论、技能、能力三位一体，真实、有用、适用，教、学、做无缝衔接的效果。

本教材还针对新医改促进公共卫生服务模式转变和基本公共卫生服务逐步均等化的有关政策进行了解读，对有关重大公共卫生服务项目的内容及工作目标做了介绍。有利于广大基层卫生技术人员通过培训，更加深刻地理解国家基本公共卫生逐步均等化政策，明确社区卫生服务工作目标，不断提高公共卫生服务能力。

编 者
2011 年 12 月

目 录

第一章 城乡居民健康档案管理	(1)
第一节 建立城乡居民健康档案的目的、意义和原则	(1)
第二节 城乡居民健康档案的建设流程	(4)
第三节 城乡居民健康档案的建设、管理和使用	(7)
第二章 健康教育	(23)
第一节 健康教育基础知识	(23)
第二节 城乡社区居民健康教育	(25)
第三节 健康教育流程	(31)
第三章 预防接种	(36)
第一节 预防接种基础知识	(36)
第二节 预防接种管理	(38)
第四章 0~6岁儿童健康管理	(58)
第一节 新生儿家庭访视	(58)
第二节 新生儿常见健康问题指导	(62)
第三节 儿童健康管理	(65)
第四节 母乳喂养与辅食添加	(67)
第五节 意外伤害的预防与救治原则	(69)
第六节 常见疾病防治	(72)
第七节 婴幼儿心理行为问题的健康指导	(74)
第五章 孕产妇健康管理	(79)
第一节 孕产妇健康基础知识	(79)
第二节 孕产妇健康指导	(82)
第三节 孕产妇健康管理适宜技术	(95)

第六章 老年人健康管理	(102)
第一节 老年卫生保健基础知识	(102)
第二节 老年人健康管理服务内容	(106)
第三节 老年人健康管理适宜技术	(111)
第四节 老年人健康教育	(116)
第五节 老年认知功能障碍和痴呆	(123)
第六节 老年人意外伤害的预防与救治原则	(125)
第七章 高血压患者健康管理	(132)
第一节 高血压基础知识	(132)
第二节 高血压管理	(134)
第三节 高血压患者健康管理适宜技术	(139)
第八章 2型糖尿病患者健康管理	(154)
第一节 糖尿病基础知识	(154)
第二节 2型糖尿病管理	(157)
第三节 糖尿病患者健康管理适宜技术	(163)
第九章 重性精神疾病患者管理	(176)
第一节 重性精神疾病基础知识	(176)
第二节 重性精神疾病管理	(179)
第三节 重性精神疾病患者健康管理适宜技术	(189)
第十章 传染病及突发公共卫生事件报告和处理	(201)
第一节 传染病防控基础	(201)
第二节 传染病疫情规范管理	(207)
第三节 突发公共卫生事件规范管理	(213)
第四节 服务与考核	(218)
第十一章 卫生监督协管	(226)
第一节 建立卫生监督协管工作的背景	(226)
第二节 建立卫生监督协管的科学机制	(228)
参考文献	(248)



第一章 城乡居民健康档案管理

目标与任务

1. 熟悉城乡居民健康档案的分类方法。
2. 掌握确定建档对象的流程。
3. 了解建设城乡居民健康档案的目的和意义。
4. 熟悉建设城乡居民健康档案应遵循的原则。
5. 掌握城乡居民健康档案管理服务的对象和信息采集的方法。
6. 了解城乡居民健康档案编码方法及管理更新要求。

第一节 建立城乡居民健康档案的目的、意义和原则

由医疗健康档案所包含的基本内容可以看出,城乡居民健康档案是全面记录有关居民健康信息的资料库。是以个人健康为核心、贯穿整个生命过程、涵盖各种健康相关因素的一个连续的、综合的、个体化的系统文件。它包含的信息远大于传统的健康档案,并且是一个连续的动态过程记录。它主要记录人一生的生理健康、精神健康或与健康状况相关的信息。其内容主要包括每个人的生活习惯、既往病史、疾病诊疗情况、家族病史、历次体检结果等。由此可见医疗健康档案的信息具有特殊性,主要表现在:①人身专属性。健康档案中记录、储存的信息与特定的个人不可分割,其记录的是一个人成长过程中所有的健康卫生信息。②敏感性。健康档案中的信息包含既往病史、生理状况等,特别是涉及有传染病、艾滋病、精神病等特殊疾病的,关乎人最私密的东西,极具敏感性。③安全保密性。健康档案中的信息具有个人标识,隐私性强,一旦泄露将对个人生活发展造成巨大影响,需要加强保密。城乡居民健康档案的建立,在加强社区卫生服务的全面性、主动性、针对性、有效性、连续性和科学性等方面都具有极为重要的理论和实践意义。所以,正确地建立健全城乡居民健康档案,科学管理、有效使用城乡居民健康档案,是社区卫生管理人员应该掌握的一项重要基本功。

一、目的、意义

建立起覆盖城乡居民的、符合基层实际的、统一科学规范的居民健康档案,以健康档案为载体,更好地为城乡居民提供连续、综合、适宜、经济的公共卫生服务和基本医疗服务,是居民享有均等化公共卫生服务的重要体现,是医疗卫生机构为居民提供高质量医疗卫生服务的有效工具,是医疗卫生领域信息化的一个重要内容,是各级政府及卫生行政部门制定卫生政策的



参考依据。

1. 为政府的科学决策提供依据 城乡居民健康档案包括了生物、心理和社会三个方面的真实信息。通过对居民疾病谱、死因谱等资料的整理和分析,对各级政府、公共卫生服务机构正确和全面掌握个人、家庭及社区主要健康问题,及时获得居民的健康状况及发现影响健康的危险因素,以及做出正确的健康服务决策,制订切实可行的卫生服务规划等,提供了重要依据。

2. 有利于社区卫生资源的整合 建立城乡居民健康档案,掌握居民的基本情况和健康状况、居民背景资料、健康危险因素、家庭健康状况及社区健康状况等,是主动挖掘并掌握社区卫生问题和有效配置卫生资源,预测社区居民的健康支出,为居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育等方面系统性、协调性和连续性卫生服务的最佳途径。

3. 为社区卫生服务工作的开展提供便利 社区卫生服务的主动性和系统性是建立在占有大量社区卫生健康资料的基础之上。以城乡居民健康档案为基础的各类社区健康档案所提供的个体人群的动态资料,有利于社区卫生服务渗透到社区居民的日常生活中。保证了预防保健、医疗护理、健康教育、康复指导、计划免疫、计划生育技术指导等“六位一体”综合卫生服务的有效性和连续性。

4. 是正确开展全科医疗服务的重要基础 系统完整的健康档案是全科医师全面掌握社区居民的健康状况、社区家庭问题和卫生资源,了解居民的健康状况及趋势的重要基础,有利于减少重复检查,完善转诊制度,节省诊疗时间和降低诊疗成本。通过长期管理和照顾患者,全科医师有更多的机会发现患者现存的健康危险因素和病患,更有利于为居民提供个性化的预防保健服务,有效地提高了社区医务人员的各项工作效率。

5. 为医学教学、科研工作提供信息资料 科学规范的健康档案能为流行病学研究、科研、教学工作提供丰富的素材,推动我国社区卫生服务健康发展。完整、系统的健康档案记录也是医师本身继续教育的一个重要资料。

6. 为评价社区卫生服务的质量提供依据 健康档案记载着社区、家庭、个体的健康状况,并记载着不同时期健康状况的动态变化。通过不同层面的统计学分析可以评价社区卫生服务的质量,也是评价全科医师服务质量和医疗技术水平的重要依据。

7. 可以作为司法工作的法律依据 健康档案记载着个体健康状况及诊疗等社区卫生服务实施的全过程,具有证据的特征。连续而规范的全科医疗健康档案可克服以往门诊病历过于简单、不规范、医疗及法律效力差等缺点,成为基层全科医疗服务领域内重要的医疗法律文书,也是评价全科医师服务质量和医疗技术水平的重要工具。

8. 有利于健康教育与健康促进工作模式的转变 城乡居民健康档案可以使居民个人更多地了解自身的健康信息,帮助社区居民建立新的健康观念,增加居民参与健康教育的自觉性。通过评估居民健康水平,对重点人群、重点疾病开展健康生活方式和可干预危险因素的健康教育,提高健康教育的针对性。

9. 是医疗卫生领域信息化建设的基础 卫生信息化是深化医疗卫生体制改革的技术支撑,是改进全民医疗卫生服务,缓解群众看病难、看病贵问题的重要手段。要以居民电子健康档案、电子病历、远程医疗为切入点,开发制订统一的、适应各方面需求的城乡居民健康档案标准和规范,建立标准化的居民健康档案,逐步实现健康档案电子信息化管理,逐步实现电子居民健康档案与电子病历的有效衔接,真正实现为每一个公民建立从出生到临终关怀的健康数据档案,全部记录在案并且以电子数据形式呈现,为推进卫生信息化建设提



供保障。

二、建档原则

1. 逐步完善原则 城乡居民健康档案中的资料,有一些是单纯的、表面的、相对稳定的,经过短时间的观察和了解就能作出定论,如家庭的环境、家庭成员的基本情况等。而有一些信息则比较复杂,只有通过长期的观察、分析、综合,才能作出全面、正确的判断,如社会适应状态、家庭关系印象、人格特征等。另外,还有一些资料,只有当患者或其家庭成员与医务人员建立了信任关系时,医务人员才能了解到,如非法性关系等个人隐私、家庭重大不幸等问题。所以,建立健康档案有一个逐步完善的过程。

2. 资料评价前瞻性原则 城乡居民健康档案基础资料记录的重点是过去、现在及将来影响个人及其家庭健康的因素,而在描述一个问题时,重要的是与目前问题密切相关的因素,如吸烟者健康风险预测、家庭生活周期的下一阶段的健康问题。因此,对资料的评价应具有前瞻性,有助于预测及动态评价健康问题。

3. 基本项目动态性原则 城乡居民健康档案所列出的基本项目,难以包括所有影响个人及其家庭健康的重要资料,所以,在实际应用中,应根据客观情况,及时更改、补充或注释,日积月累,日臻完善,避免把健康档案看成僵死的教条,墨守成规而丢失宝贵的资料。无论何种类型的健康档案管理系统,只有具有“动态管理,资源共享”两个基本功能,才能称得上合格的健康档案管理系统。

4. 客观性和准确性原则 健康档案资料的客观性和准确性是其价值所在、生命力所在。在收集资料时,有关人员要有严肃、认真、科学的态度,并遵循一定的操作规范。有些资料虽然是主观的,但也必须有一些客观的依据,应通过多次的接触,深入了解患者及其家庭,并通过社区调查获得更多的客观资料。

5. 安全保密原则 医疗健康档案所记录的内容具有隐私性,它是记录隐私的载体。健康档案的开放既要维护每一个社会利用者的利用权,又要保护健康档案形成者和隐私关联人的隐私权。唯有协调医疗健康档案利用者与形成者之间的权利冲突,才能使医疗健康档案开放利于工作顺利进行。妥善处理利用医疗健康档案为医疗卫生服务和保护医疗健康档案主体的隐私权的这一组矛盾,是区域卫生信息系统中开展档案信息服务工作的主要任务之一。应充分保障当事人的权利和要求,不得以任何形式向无关人员泄漏。作为卫生服务使用时,也应实行分级管理。

6. 重点人群优先原则 重点人群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、慢性病和重症精神疾病患者等各类人群的健康管理记录。

7. 自愿与引导相结合的原则 目前国家没有制定强制性法规要求全体城乡居民提供个人健康信息。所以,健康档案的建立必须征得建档对象的同意或通过正确的解释引导居民自愿建档。任何强制建档或在居民本人不知情的情况下“制造”档案行为都是侵权行为。

8. 信息数据化原则 目前我国建立的纸质居民健康档案在社区卫生服务中的利用率低,其人力资源利用上也造成极大浪费。对采集信息进行数据标准化规范,有利于实行计算机化与网络化管理,能充分发挥健康档案的基础纽带作用,促进社区卫生服务质量和效率的提高。

9. 因地制宜原则 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其他地区或书本经验,尤其是在经济文化欠发达地区要做



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。

第二节 城乡居民健康档案的建设流程

城乡居民健康档案管理和服务对象为辖区内常住居民,包括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、慢性病患者等人群为重点。城乡居民健康档案内容主要由个人基本信息、健康体检记录、重点人群健康管理及其他卫生服务记录组成。

建立城乡居民健康档案工作应当在县(市、区)卫生行政部门的统一领导下由社区卫生服务中心、社区卫生服务站和乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构具体负责。以社区卫生服务中心为主导,发挥其决策和技术优势;以保健站为平台,利用其地理和熟悉优势;以居委会或物业为帮手和向导,借助其人脉资源优势,三方联手,通过开展国家基本公共卫生服务、日常门诊、健康体检、医务人员入户服务等多种方式为居民建立健康档案。为确保健康档案信息齐全完整、真实准确,其他医疗卫生机构应当配合做好健康档案的补充和完善工作。

一、规划措施

建立真实、完整的居民健康档案对以后各项工作的开展非常重要,为提高建档效率和质量,保证采集第一手资料的准确性、完整性,社区全体卫生服务人员应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。在工作实践中,首先要制订工作计划和实施方案,完善服务流程,注重措施落实,需要加强对相关人员开展专项技术培训,具体工作要制订相关适宜的细则,建立科学实用的服务流程,将集中建档与对已建档进行更新、补充和完善结合起来,采取分工协作、边建档边整理、集中完善等措施,按要求建档。

二、信息采集

采集工作一般采用入户调查与日常医疗、预防和保健等工作相结合的方式来完成。

1. 入户调查 是采集健康档案最常用的方式之一。其优点是建档面广,易操作和时间、标准上的相对统一。缺点是工作量大、信息失真度高、动态性差。

入户调查前的准备对调查工作是否顺利、采集信息是否正确有着重要的影响。首先,要通过有效的沟通取得城乡社区工作站、居委会、村民委员会、辖区民警的支持和配合,使他们了解这项工作对社区卫生、健康、稳定、和谐等方面的重要意义,是为社区居民办实事,是政府的民心工程,从而达成默契,获得他们的支持和配合,便于下一步工作的顺利开展;其次,重要的准备工作还包括对社区居民基本情况的初步摸底,建设居民健康档案目的、意义及重要性的宣传教育,入户调查前应张贴“安民告示”,告知社区居民入户调查的具体时间、范围、人数、标识等重要信息,并根据社区多数居民的作息特点确定2~3个不同的入户调查时间,农村社区以农闲时为主,城市社区以双休日或晚间8~10时为主,必要时采取预约方式。让居民有所准备,避免“扑空”。入户调查时,至少2名调查人员一组,男女搭配,如果有可能,尽可能争取有社区工作人员的陪同。一人逐项依次询问、一人记录。调查人必须预先统一培训,佩戴胸卡明确身份,调查取得的资料应分类归档。

2. 门诊调查 其优点是采集成本低,采集信息及时且动态,重点人群优先建档及档案使



用效率高等;缺点是接触面窄,覆盖率低。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城乡居民健康档案,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。居民健康档案在就诊过程中通过信息化系统来实现数据的及时更新。

3. 疾病筛查、健康体检等 由乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)组织医务人员进行,体检和筛查过程中发现的主要健康问题和卫生服务需要填写相应记录,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。建档和资料处理要求同门诊调查。

三、科学分类

只有覆盖社区全部人群,“社区健康信息”中的统计数据才有价值。“健康档案”一般分社区、家庭和居民个人三类,有条件的地区还可以利用国家区域卫生信息平台开发妇女、儿童、老年、残疾人等特殊人群档案;高血压、糖尿病、慢性支气管炎、肿瘤等单病种档案。

每类又分为“基本档案”和“动态档案”两部分。“基本档案”内容主要由个人基本信息组成,就像一份病历卡的封面,记录基本信息,如姓名、性别、出生年月等;“动态档案”主要由卫生服务记录组成,就像病历卡的附页,记载居民动态的信息,如血压、体重、患病诊疗情况及变化等(图 1-1)。

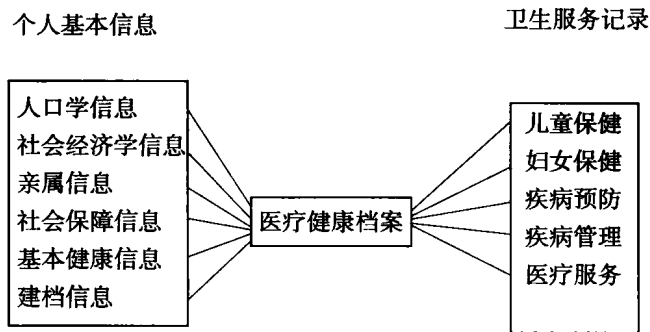


图 1-1 医疗健康档案基本内容示意图

健康档案的记录分书面记录、电子记录等,书面记录简单易操作,但还需大量的人力录入计算机。电子记录是指采集时直接输入计算机,适用于门诊采集的方式,如采用掌上电脑(PDA),也可延伸至入户调查。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。对患有高血压、糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、脑卒中、肿瘤的患者,应在健康档案袋上用红、绿、橙、蓝、黑色标识区分。农村地区可以家庭为单位集中存放保管,有条件的地区应统一建立城乡居民标准化电子健康档案。

四、系统架构

健康档案的系统架构是以人的健康为中心,以生命阶段、健康和疾病问题、卫生服务活动(或干预措施)作为三个纬度构建的一个逻辑架构,用于全面、有效、多视角地描述健康档案的组成结构以及复杂信息间的内在联系。通过一定的时序性、层次性和逻辑性,将人一生中面临



的健康和疾病问题、针对性的卫生服务活动(或干预措施)以及所记录的相关信息有机地关联起来,并对所记录的海量信息进行科学分类和抽象描述,使之系统化、条理化和结构化。

统一为居民健康档案进行编码,以国家统一的行政区编码为基础,以村(居)委会为单位,编制居民健康档案唯一编码。采用17位编码制,同时将建档居民的身份证号作为身份识别码,为在信息平台上实现资源共享奠定基础。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自动汇总到电子健康档案中,保持资料的连续性和注意保护信息系统的数据安全。

五、管理更新

1. 应明确健康档案管理职责,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、及时更新健康档案信息、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;各级卫生行政部门负责健康档案的监督与管理。

2. 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。在使用过程中要注意保护服务对象的个人隐私。

3. 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、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。

4. 可通过以下途径实现个人健康档案的动态更新:①社区医师在上级医院专家的指导下,通过重点人群的随访,不断充实健康问题的信息。②在体检保健信息子系统中,及时补充有关健康检查以及妇幼保健方面的健康信息。③在就诊治疗信息子系统中,社区医师每次就诊治疗均充实了健康问题的信息。送到上级医院的患者,也及时补充信息。通过定期调查和随时补充有机地结合,使健康信息“活”起来。

六、条件与策略

1. 政府重视与支持 这是实现本系统的根本保证。城乡居民健康档案系统涉及面广,需要各级政府和有关部门的支持和配合,并给予必要的人力、经费和工作的支持才能顺利实施。

2. 总体规划与分步实施 以辖区为单位统一规划、分步实施、集中管理。立足于未来区域化中心数据库的建设;立足于信息共享;立足于提供全天候的健康信息服务。前期实施数据收集与接收,中期实施汇总统计、信息网站建设,后期实施分析评价与决策支持系统。

3. 规范信息采集标准 社区卫生服务信息的标准化、规范化建设必须以个人电子健康档案为基础,电子健康档案具有兼容患者医疗及个人健康保健、家庭健康档案、公共卫生信息、慢性病随访记录等信息,并实现居民健康档案多档合一的特点。是实现不同医疗机构的信息数据交流、利用更新及相互应用,提高信息使用率的必要条件,是社区卫生服务的依据、全科医疗的工具,在区域卫生信息化建设中起着重要作用。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。应与新农合、城镇基本医疗保险等医疗保障系统相衔接,由受过专业训练的人员录入实际业务数据,保证采集的个人健康信息与各种医疗机构实际发生的业务一致,最大限度地保证采集数据的专业性和准确性。

4. 引入数据库技术 依托国家区域卫生信息平台开发及建立“城乡居民电子健康档案信息系统”,利用计算机自动统计、自动分析的功能,加速城乡居民健康档案管理现代化的进程,



使健康档案的管理实现计算机化。逐步实现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。

5. 加强人员培训 卫生工作人员,尤其是基层卫生工作人员的计算机及网络应用水平和健康档案管理能力也是保障系统良好运行的重要条件。此外,沟通也是建立健康档案的有效手段,必须加强卫生服务人员培训,培养一支以基层全科医师为骨干的高素质的社区卫生服务队伍,是建立社区健康档案信息化管理的关键所在。

6. 提高人群对健康档案管理的认知度 只有群众正确认识到健康管理的重要性,健康档案信息化管理才能顺利贯彻实施。通过社区健康教育、行为示范等各种方式使群众认识到健康档案管理的重要意义,并积极主动地开展配合。

第三节 城乡居民健康档案的建设、管理和使用

城乡居民健康档案系统与门诊病历和住院病案在内容和应用等方面有着明显的区别,后两者仅是对一次疾病的诊疗过程的记录,而居民健康档案则是记录居民健康状况的系统化文件或资料库,是国家制定和调整区域卫生政策,正确开展全科医疗、社区卫生服务工作的基本依据。

一、建档内容

健康档案在内容上分为三个部分,即城乡居民健康档案、家庭健康档案和社区健康档案。其中,城乡居民健康档案在全科医疗中应用十分频繁,使用价值也最高。

1. 个人基本信息 包括人口学和社会经济学等基础信息以及基本健康信息。其中一些基本信息反映了个人固有特征,贯穿整个生命过程,内容相对稳定、客观性强。主要有:①人口学信息:如姓名、性别、出生日期、出生地、国籍、民族、身份证件、文化程度、婚姻状况等。②社会经济学信息:如户籍性质、联系地址、联系方式、职业类别、工作单位等。③亲属信息:如子女数、父母亲姓名等。④社会保障信息:如医疗保险类别、医疗保险号码、残疾证号码等。⑤基本健康信息:如血型、过敏史、预防接种史、既往疾病史、家族遗传病史、健康危险因素、残疾情况、健康情况等。⑥建档信息:如建档日期、档案管理机构等。

2. 基本卫生服务记录 医疗健康档案与卫生服务活动的记录内容密切关联。主要卫生服务记录是从居民个人一生中发生的重要卫生事件的详细记录中动态抽取的重要信息。按照业务领域划分,与医疗健康档案相关的主要卫生服务记录有:①儿童保健:出生医学证明信息、新生儿疾病筛查信息、儿童健康体检信息、体弱儿童管理信息等。②妇女保健:婚前保健服务信息、妇女病普查信息、计划生育技术服务信息、孕产期保健服务与高危管理信息、产前筛查与诊断信息、出生缺陷监测信息等。③疾病预防:预防接种信息、传染病报告信息、结核病防治信息、艾滋病防治信息、寄生虫病信息、职业病信息、伤害中毒信息、行为危险因素监测信息、死亡医学证明信息等。④疾病管理:高血压、糖尿病、肿瘤、重症精神疾病等病例管理信息,老年人健康管理信息等。⑤医疗服务:门诊诊疗信息、住院诊疗信息、住院病案首页信息、成人健康体检信息等。

3. 健康体检资料 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。除进行一般体格检查和三大常规检查等基础项目检查以外,还可以由受检者从血糖、肝功



能、胸透或胸片、心电图、B超、妇科病检查、地方病筛查等比较实用的项目中自主选择几项。体检项目和费用及费用减免情况均应提前告知。健康体检项目原则上要一次查完。体检结束后,受检者要在体检表上签名并提供联系方式,医疗机构应及时将体检结果及建议意见反馈给受检者。对体检中发现的高血压、糖尿病等慢性病进行专案管理,达到早期发现疾病并进行干预的目的。

4. 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0~3岁儿童、孕产妇、老年人、慢性病和重症精神疾病患者等各类重点人群的健康管理记录。

5. 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。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,家庭成员主要健康问题,社会经济状况,农村家庭厨房、厕所的使用,禽畜栏设置等信息。

二、建档格式

城乡居民健康档案的建档格式及基本内容以卫生部《国家基本公共卫生服务规范》(2011年版)为标准,为便于与目前正在建设的区域卫生信息平台接轨,过去已经建立的社区居民健康档案的信息必须根据新规范做相应的调整。

1. 目录和封面 根据卫生部《国家基本公共卫生服务规范》(2011年版)城乡居民健康档案管理服务规范的要求统一编制和填写。

2. 个人基本信息表填写 该表格的有关记录将会影响医师对患者健康问题的了解,同时也影响医生的临床决策。例如:①血型。供紧急救护时参考。②药物过敏史。提醒医师避免患者再次接触过敏原,尤其是临床用药时提高警惕,应注明曾经发生过敏的时间、地点、过敏原、接触途径、主要临床表现等。③残疾。提醒医师要对患者提供特殊的帮助,如康复服务等。④严重疾病。这种疾病将产生多器官、多系统、多方面的影响,提醒医师全面理解与该疾病有关的各种问题,并正确处理。生活事件(近期丧偶、离异、失恋、失业等)、精神状况(抑郁、焦虑、迫害妄想、企图自杀等精神疾患)、社会生活史(社交恐惧、社交猜疑、人格扭曲等)等特殊病史提醒医师谨言慎行,以利于接近患者。

各类卫生信息采集人员必须以严谨求实、高度负责的科学态度对待这项工作。内容填写要具体明确,若有关内容发生变化时,应在相应的位置及时加以说明,并标上变化的原因及时间等,以免影响医师的决策。

3. 健康检查表 表格的内容根据卫生部《国家基本公共卫生服务规范》城乡居民健康档案管理服务规范的要求统一编制,不同的个体可设置不同的检查项目,内容的机动性、灵活性很大,可根据实际需要和具体条件来选择检查项目。健康检查表针对不同的个体提供必要的预防保健项目,一般应考虑:①本地区危害居民健康的主要健康问题是什么,能否预防和治疗。②检查的灵敏度如何,治疗效果如何。③这些健康问题好发于哪些人群。④不同性别、年龄阶段的健康问题是什么。目的是早期发现疾患及危险因素,进而加以防治,以体现预防为主的卫生工作方针和三级预防新观念。

三、记录与流程

记录的内容主要是影响健康的慢性的、长期未解决的问题。主要问题记录表中的序号用于区别不同的问题,一种问题只有一个序号(表1-1);发生时间指患者感觉到问题出现的时



间,如体检发现血压高,或未体检,但自己感觉头晕;记录时间指就诊时间;处理主要指处理原则,如休息、减轻心脏负荷、增加心排血量等;长期用药指用药时间、名称、用量、用法及持续时间;解决日期指症状完全消失而停止治疗的时间;结果是这些处理的效果,如痊愈、明显好转、好转、稳定、恶化等;备注记录问题处理过程及其需说明的问题。

表 1-1 主要问题记录表(示例)

序号	发生时间	记录时间	主要问题	处理	长期用药	解决日期	结果	备注
1	2011.1	2011.3.4	高血压	服药	卡托普利	2011.3.20	正常	随访
.....								

主要问题流程表是一张对主要问题进行回顾、总结的表格,以观察问题的动态发展过程(表 1-2)。主要记录症状、体征、实验室检查、特殊检查、用药、行为等。在问题进展一段时间后,对流程表资料进行总结回顾,可以概括出问题发展的规律,更好地掌握病情,修订健康教育计划、治疗计划等,也可用于科研、教学。

表 1-2 主要问题流程表(示例)

日期	项目			
	血压(mmHg)	心脏	眼底	备注
2011.5.6	180/100	左心室轻度肥厚、扩大	视网膜动脉变细、反光增强	
2011.5.9	170/90			
2011.5.12	135/85			
.....				

四、建档管理

健康档案管理的目的是为了更好地了解 and 掌握辖区内居民的基本健康状况及其变化趋势,有效地开展医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导等服务。健康档案的管理必须实行全过程的质量管理,确保健康档案的完整、准确、规范。城乡居民健康档案管理流程是:确定建档对象→建档→编码→整理→编目→归档及保管→检索使用。

1. 确定建档对象 参见(图 1-2)确定建档对象流程图。

2. 建档 城乡居民健康档案的建档方式有两种,一种是个别建档,即就诊时建档,然后通过多次临床接触和家访,逐步充实个人健康档案,这种方式虽简便,但不容易得到完整全面的资料,如得不到家庭其他成员的资料;另一种是全社区每个家庭、每个人普遍建档,一段时间内访问社区中每个家庭,结合健康教育,遵循自愿与引导相结合的原则,收集个人及家庭的健康资料,如身体、精神、社会等各个方面的资料,逐步建立起完善的居民个人、家庭健康档案。这种方式耗时费力,但意义重大,它加强了医务人员与个人及家庭的联系,是医务人员短时间内全面了解居民及家庭健康状况的最佳途径,也是一次发现和解决潜在的个人及家庭健康问题的良好时机。

3. 编码 通常是一个家庭一个健康档案袋,上面标有家庭健康档案编号,内装家庭健康

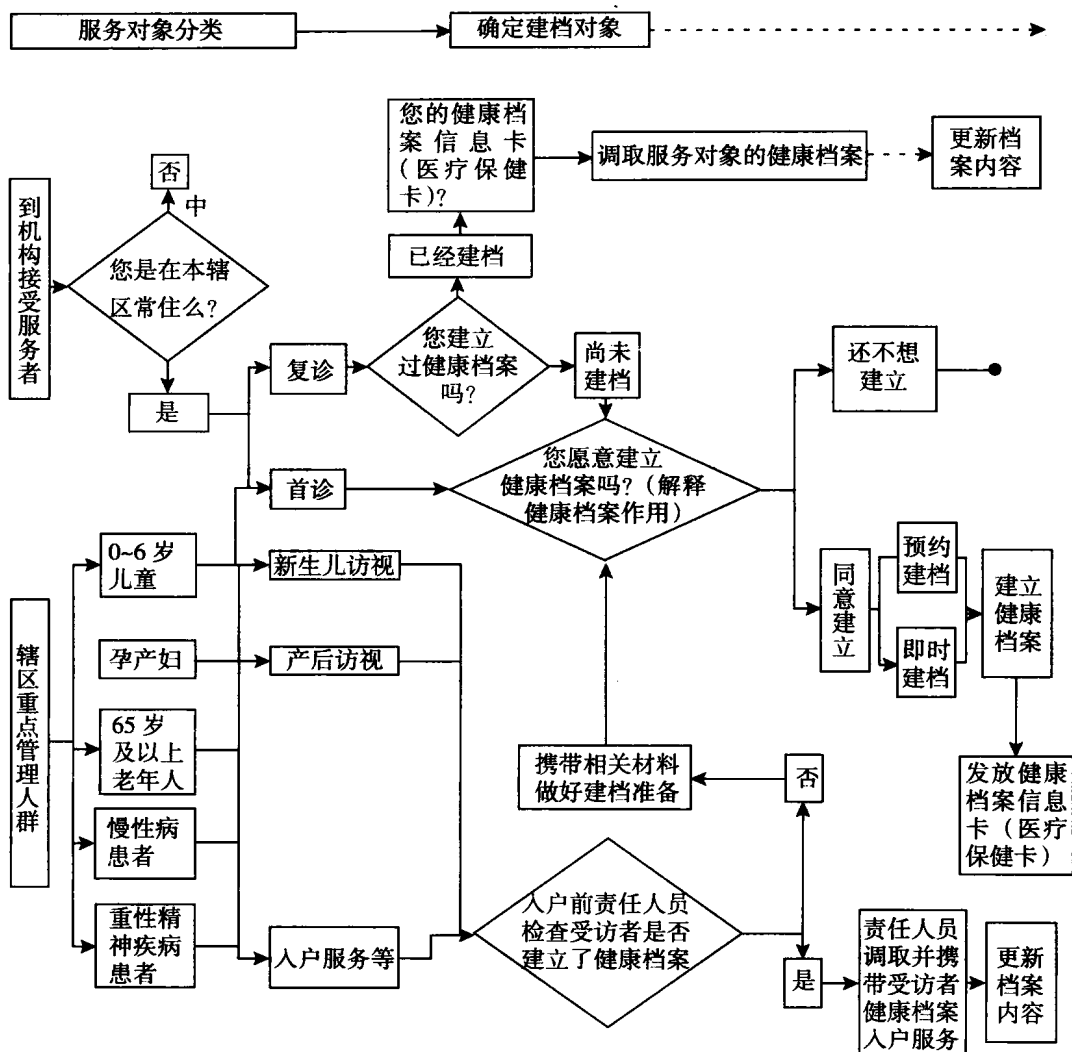


图 1-2 确定建档对象流程图

档案和家庭所有成员的个人健康档案。

4. 整理 整理是对健康档案进行科学分类,将其组成保管单位,并对保管单位中的资料进行有秩序的排列。例如,可将健康档案分为社区健康档案、家庭健康档案(内装个人健康档案),在此基础上进行二级分类,以二级分类作为保管单位,并对保管单位内的资料进行排列。

5. 编目 保管单位经过排序以后,编写资料目录。编目时应注明健康档案内不同保管单位的序号及主要内容,便于日后的管理和查寻。

6. 归档 负责社区健康档案管理的社区卫生信息管理人员应监督、督促有关人员按照归档制度的有关规定,对各种原始资料进行收集、整理和归档。归档的健康资料必须齐全、完整,并已经过系统整理,组成档案保管单位卷、册、袋、盒等,保管单位应注明保管期限及保密级别。社区健康档案资料应随时归档。一般只需归档一份资料,但对于一些使用较为频繁的资料,可归档二份。

7. 保管 经过整理归档后的健康档案应妥善保管。保管时应注意的事项是:①温度应保