

医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告 告(模板5篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。报告帮助人们了解特定问题或情况，并提供解决方案或建议。下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

2023年医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告精选篇

一

我在医院主要负责的是医保工作，到现在已经有一年时间，时间很短，没有什么成绩可以讲出来，把我这一年的工作所得向大家作出汇报。

1、自20xx年1月1日起我院门诊交易1272笔，住院51人次，结账49人次，在院2人次，住院病人涉及大兴，东城、宣武、朝阳、崇文五个区县，现顺利结算46笔：费用721477.37元；未结算3笔：费用24271.34元。在已经结算的费用中无拒付发生，医保病人门诊住院数据上传准确，无垃圾数据反馈信息。

2、从1月份开展工作至今院内医保系统运行正常，在4月份由于系统原因导致医保单机不能正常工作，及时的与首信公司联系并将系统修理好，细致的查找问题发生的原因，及时的安装杀毒软件。在xx年先对院内的医保单机及时的进行了13次补丁的更新安装，每次都能够做到在最新更新的第一时间将我院的医保系统进行及时的升级工作。期间在五月份进行医院his系统改造，做好医保门诊住院接口顺利的完成医保病人直接his录入然后导入医保工作计算机的工作。

3、做好与医保中心的上传下达工作，对于工作中出现的问题能够及时的解决。xx年参加市区两级医保中心组织的会议培训6次，在9月23日的实施刷卡培训会上领回读卡器两台、sim卡机三台，医保卡试用卡一张，实施刷卡工作将在明年初在郊区县展开。

xx年迎接区社保中心检查两次。xx年9月14日区社保中心闫主任一行三人对我院的医保工作从病历质量，物价，收费管理，医保系统使用等几个方面进行了督导检查，肯定了医院的工作同时指出了工作中存在的不足。在检查后根据督导组提出的问题认真整改，并将整改报告交到区医保中心。xx年10月15号区社保中心对我院的医疗保险情况进行了检查，对医院给员工参加社会保险做出了较高的评价。

4、医保工作是一个繁琐的工作，从药品目录到诊疗目录，再到服务设施目录，每一项都需要认真的考对，感谢所有同事的帮助，是你们的协助才使医保工作顺利开展。xx年对院内员工从医保的政策规定、我院能收治的病人、医保的报销要求、医保中的注意事项等几个方面进行了医保知识的培训。

2023年医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告精选篇二

（一）召开全院动员大会。xx年3月9日医院召开了xx年“进一步改善医疗服务行动计划”动员会，会上xx院长就xx年我院开展“进一步改善医疗服务行动计划”重点工作，进行了全面动员和部署，要求全院职工认真贯彻落实“行动计划”。

（二）健全机构，明确工作任务。医院成立了“进一步改善医疗服务行动计划”领导小组及办公室，成员职责分工明确，形成医院第一负责人亲自抓，分管领导具体抓，班子成员合力抓，层层抓落实的领导体系和工作格局。并在全院全体干部职工会议上号召医务人员多换位思考，创新、改善医疗服务

措施，以实际行动让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医。

（三）广泛宣传，营造良好的活动氛围。为使“进一步改善医疗服务行动计划”活动深入人心，我院利用电子显示屏、微信、宣传栏等进行宣传，让全院广大干部职工更加深刻认识活动的重要意义和重点内容，全面掌握活动的进展情况。

（四）查找问题，持续改进。医院通过开展病人满意度调查、座谈会、意见箱等方式收集群众意见，并及时反馈相关科室，提高服务水平。在听取民意的同时，医院也积极进行自查，对存在的问题及时讨论研究，确定有效整改措施，持续改进，确保活动取得实效。

（一）规范预约诊疗制度。我院通过现场预约及电话预约为患者提供预约诊疗服务，进一步增加预约诊疗服务比例，大力推行分时段预约诊疗和集中预约检查检验，引导基层首诊、双向转诊。进一步拓展预约就诊模式，充实预约服务内容，逐步完善住院预约等服务。对于预约患者和预约转诊患者实行优先就诊、优先检查、优先住院。

（二）落实远程医疗制度。在医联体内开展远程医疗服务。医联体牵头医院建立远程医疗中心，向医联体内医疗机构提供远程会诊、远程影像、远程超声、远程心电、远程病理、远程查房、远程监护、远程培训等服务。基层医疗卫生机构逐步扩大远程医疗服务范围，使更多的适宜患者能够在家门口获得上级医院诊疗服务。基层医疗卫生机构可以探索为签约患者提供适宜的远程医疗、远程健康监测、远程健康教育等服务。

（三）完善临床路径管理制度。实现临床路径管理信息化，逐步将药学服务、检查检验服务等纳入临床路径管理，增加住院患者临床路径管理比例，实现临床路径“医、护、患”一体化，增强临床诊疗行为规范度和透明度。探索建立一体化

临床路径，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务。

（四）推进检查检验结果互认制度。实现医学检验、医学影像、病理等专业医疗质量控制全覆盖。通过省级、市级等相关专业医疗质量控制合格的，在相应级别行政区域内检查检验结果实行互认。医联体内实现医学影像、医学检验、病理检查等资料和信息共享，实行检查检验结果互认。

（五）建立医务社工和志愿者制度。设立医务社工岗位，负责协助开展医患沟通，提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持等服务，开通患者服务呼叫中心，统筹协调解决患者相关需求。大力推行志愿者服务，鼓励医务人员、医学生、有爱心的社会人士等，经过培训后为患者提供志愿者服务。

（一）以病人为中心，推广多学科诊疗模式。针对肿瘤、疑难复杂疾病、多系统多器官疾病等，开设多学科诊疗门诊，为患者提供“一站式”诊疗服务。针对住院患者，可以探索以循证医学为依据，制定单病种多学科诊疗规范，建立单病种多学科病例讨论和联合查房制度，为住院患者提供多学科诊疗服务。将麻醉、医学检验、医学影像、病理、药学等专业技术人员纳入多学科诊疗团队，促进各专业协同协调发展，提升疾病综合诊疗水平和患者医疗服务舒适性。持续探索建立符合中医学学术特点，有利于发挥中医药特色和优势和提高中医临床疗效，方便群众看病就医的中医综合治疗、多专业联合诊疗等模式。

（二）以危急重症为重点，创新急诊急救服务。加快建立胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重儿童和新生儿救治中心。实现各中心相关专业统筹协调，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。院前医疗急救机构与各中心形成网络，实现患者信息院前院内共享，构建快速、高效、全覆盖的急危重症医疗救治体系。

（三）以医联体为载体，提供连续医疗服务。医联体内实现电子健康档案和电子病历信息共享，以单病种一体化临床路径为基础，明确分工协作任务，以病人为中心，为患者提供健康教育、疾病预防、诊断、治疗、康复、护理等连续医疗服务，完整记录健康信息。加强医疗质量控制体系建设，重点加强医联体连续医疗服务各环节的医疗质量控制，推动基层医疗质量有效提升，保障医疗安全。医联体内以信息化为手段，形成患者有序流动、医疗资源按需调配、医疗服务一体化的分级诊疗格局。

（四）以日间服务为切入点，推进实现急慢分治。稳步开展日间手术，完善工作制度和 workflows，逐步扩大日间手术病种范围，逐年增加日间手术占择期手术的比例，缩短患者等待住院和等待手术时间，提高医疗服务效率。设置日间病房、日间治疗中心等，为患者提供日间化疗、新生儿日间蓝光照射治疗等日间服务，提高床单元使用效率，惠及更多患者。医联体内基层医疗卫生机构为日间手术和日间治疗的患者提供随访等后续服务。

（六）以“一卡通”为目标，加强就诊信息互联互通。加强居民健康卡、医保卡等应用，继续推动落实全省医疗机构就诊“一卡通”，患者使用统一的就诊卡可以在任一医疗机构就诊。逐步增加、整合就诊卡的就诊、结算、支付、查询、挂号等功能。

（七）以社会新需求为导向，延伸提供优质护理服务。进一步扩大优质护理服务覆盖面，逐步实现优质护理服务全覆盖，逐步开展优质护理服务。在医联体内实现优质护理服务下沉，通过培训、指导、帮带、远程等方式，将老年护理、康复护理、安宁疗护等延伸至基层医疗卫生机构。可以探索为患者提供上门护理、居家护理指导等服务。

（八）以签约服务为依托，拓展药学服务新领域。逐步实现药学服务全覆盖，临床药师利用信息化手段，为门诊和住院

患者提供个性化的合理用药指导。加强医联体内各级医疗机构用药衔接，对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，实现药学服务下沉。临床药师通过现场指导或者远程方式，指导基层医疗卫生机构医务人员提高合理用药水平，重点为签约服务的慢性病患者提供用药指导，满足患者新需求。为患者提供中药个体化用药加工等个性化服务，充分运用信息化手段开展中药饮片配送等服务，缩短患者取药等环节等候时间。

（九）以人文服务为媒介，构建和谐医患关系。加强医务人员人文教育，提升沟通能力和服务意识。各项诊疗服务要有爱心、耐心、责任心，及时了解患者需求，做好宣教、解释和沟通。推进以告知为中心的医患沟通平台建设，严格落实医疗告知各项要求，及时、准确向患者说明病情和医疗措施。通过告知，进一步普及医疗知识，规范医疗行为，增进医患互信。建立医务人员和窗口服务人员服务用语和服务行为规范，并落实日常培训与考核。加强患者隐私保护，在关键区域和关键部门完善私密性保护设施。探索开展心血管疾病、肿瘤疾病、糖尿病等慢性病相关临床科室与精神科、心理科的协作，为患者同步提供诊疗服务和心理指导。实施有创诊疗操作时采取措施舒缓患者情绪。

（十）以后勤服务为突破，全面提升患者满意度。不断改善设施环境，标识清晰，布局合理。加强后勤服务管理，重点提升膳食质量和卫生间洁净状况。在公共区域为候诊患者提供网络、阅读、餐饮等舒缓情绪服务，为有需要的住院患者提供健康指导和治疗饮食。解决医院停车难、院内交通秩序乱等问题，进一步提升后勤人员服务意识，重点规范保安、保洁、电梯引导员等物业管理岗位的服务用语和行为规范，改善服务态度，严厉查处利用岗位便利的“医托”、倒卖号源等不当行为。

（一）医疗核心制度落实年。我院围绕“行动计划”，在院内开展以“制度在心中，落实见行动”为主题的“医疗核心制度落

实年”系列活动，如“医疗核心制度知识竞赛”、“三基”培训及考核、护理课堂教学大赛、全院疑难病例讨论等活动。

（二）创造真诚的爱心服务环境，把患者当成自己的亲人。让患者对医院产生信任和满意度。在亲情化服务中要求医务换位思考，观察自己的职责，探索亲情化服务的作用，把患者当做“熟人”、“亲人”，理解和尊重。关爱患者，主动关心、解决患者的生活需要和困难。与患者交流时态度和蔼，为患者所想，不断给予心理上的支持和安慰。让患者感觉到亲情的温暖，给患者以不是亲人胜似亲人之感。使文化与医疗工作有机的融合在一起，得到广大患者的肯定。

“改善医疗服务行动”是一项长期工程、系统工程，我院将严格按照国家和省卫健委各项工作要求，结合医院实际，创新服务举措，不断改善医疗服务行为。对工作中发现的好的做法和工作模式做好宣传和推广，并通过制度予以固化；对于发现的问题，按要求及时整改，切实改进医院医疗服务质量，打造“满意在医院”服务品牌。

2023年医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告精选篇三

1、1—11月城镇职工基本医疗保险基金收入20xx万元，城镇职工基本医疗保险基金支出3184万元，其中统筹基金支出2149万元，个人帐户支出1035万元，已出现收不抵支。

2、1—11月工伤保险基金收入99万元，工伤保险基金支出102万元，生育保险基金收入1.4万元，生育保险基金支出0.9万元。

3、1—11月城镇居民基本医疗保险基金收入2820万元，支出900万元。

1、按上级要求，及时编制上报了20xx年度各项基金预算报表、

月报及季报，并于每季根据数据编写基金运行情况分析，力求更好的为领导决策做好参谋。

2、加大各项医疗保险费征收力度，做到应收尽收。

一是职工医疗保险费用的征收，今年在各单位报送职工参保资料时，我科与职工保险科配合先把工资基数核准再录入档案，6月份在财政与银行的配合下，扣缴财政供养人员个人缴纳全年医疗保险费447.42万元，通过核对，误差比以前年度减少，防止了基金的流失。

二是工伤生育保险费用的征收，每月将各单位缴纳的工伤生育保险费明细及时提供给职工保险科，使他们能通知没有缴纳费用的单位按时足额缴纳。

三是配合向上争资争项目的工作，工业滤布目前城镇职工医疗保险困难企业省级配套资金已到156.3万元，城镇居民医疗保险资金中央配套1267万元，省级配套1094.5万元已全部入账。

3、控制支出，保证基金流向的合理与规范。对每月的基金支出先与业务科室进行核对，做到数字无误，合理规范，再向财政申请各项医疗保险基金，及时划拨到各定点医疗机构、定点药店及患者账上，以确保参保对象享受正常的医疗待遇。

4、配合审计组，做好全国社会保障资金审计工作。今年2月份，国家审计署派出审计组对我市社会保障资金进行审计，我局的各项基金也接受了此次审计，在历时两个月的审计过程中，我科与业务科室相互协调，密切合作，提供与审计有关的会计资料、电子数据、证明材料等，对审计组提出存在的问题进行了整改，通过这次审计，更加规范了基金的征缴、使用及管理。

5、通过协调，解决了历年来职工医疗保险理赔款难以及时到

位的大难题。今年，在职工保险科的配合下，划拨了20xx及20xx年所拖欠的团险理赔款481.97万元，保障了参保对象的医疗待遇。

6、配合居民管理科做好城镇居民的参保工作□20xx年，我科向财政领用了400本城镇居民医疗保险票据，并及时发放、核销，确保居民参保工作的正常顺利进行。

1、与财政的沟通协调不够，目前城镇职工医疗保险本级配套资金只到位800万元，统筹基金收不抵支，使基金运行出现风险，已占用了个人账户资金。

2、平时对医疗保险政策及基金的收、支、滤布余情况调查研究不够，不能形成信息及调查报告，不能更好地为领导决策起到参谋作用。

1、做好20xx年财政供养人员配套资金预算表，多争取资金，将基金运行风险降到最低。

2、与职工保险科配合，办理20xx年续保工作时先核定工资基数再进行银行扣缴，力求做到零误差。

4、及时向财政领核居民医疗保险专用票据，发放到各乡镇及象湖镇各居委会，确保20xx年居民参保续保工作顺利进行。

5、与业务科室配合，加强定点医疗机构及定点药店的监督检查工作，杜绝基金的流失。

6、做好各险种的日常拨付及账务处理工作，并参与各险种的扩面工作。

7、加强学习，包括政治及专业学习，将新的政策学习通透，更好的为参保对象服务。

2023年医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告精选篇四

（一）完成职能划转，加快角色转化

按照市机构改革工作总体部署，市发改委的医药价费管理职能和市卫健委的药品采购职能划转到我局。职能划转到科里后，科里严格对市发改委掌管的医药价费文件资料进行了接收，对划转的职能认真地学习研究，明确审批权限和管辖范围，进一步理清工作思路，为下一步科学管理医药价费和做好药品采购工作及指导各县区及医院的业务工作奠定了良好的基础。代太治和周丽敏这两名同志到科里工作后，积极适应新的工作环境，加快熟悉自身职责和科里工作职能，在工作中始终做到价费及药品采购工作与医保基金支付及参保人员承受能力通盘考虑，兼顾“医疗、医保、医药、医价”四医联动因素，较快地完成了角色转换。

（二）理顺垂直管理体系，建立顺畅的管理体制

省市县医保局相继成立后，我科就价费管理、药品采购、异地就医等医药服务相关职能与省价采处和医药服务管理处及各县医保、本级医疗机构进行了对接和沟通，对相关职责进行了明确，指定了负责人，建立了微信业务群，明确上下联系方式，促进了科学有效地管理。

（三）履行自身职责，高效办理本职业务

本级职能重要，自身职责重大，与医疗机构、人民群众的切身利益息息相关，容不得半点马虎。认真履行职责，高标准地完成工作任务。一是下发了《关于各医疗机构报送相关信息数据的通知》，对各医疗机构相关信息数据的收集、报送工作进行了安排部署和细化，整理归档一批系统完善的医疗信息数据，为价费、药采、医保的科学化管理提供了有力抓手。二是按省局要求申请上报了我市新增医疗服务价格项目，

促进医疗服务水平的提高。三是跟踪我市跟进国家4+7药品集中带量采购运行后25种药品价格的管理工作，确保价格政策的贯彻执行，使人民群众用上质优价廉的药品。四是及时答复市长热线及群众的价费咨询事宜，为群众答疑解惑。上半年以来，共答复市长热线政策咨询6起，群众价费咨询10人次，均给予满意的解答。五是按照《河北省医疗服务价格改革数据调查通知》，组织各医院填报医药服务收费数据，向省局上报了各医院20xx年和20xx年收入情况、耗材收入情况，为年底调整医疗服务价格做准备。

（四）推动基本医疗保险支付方式改革，把更多救命、救急的好药纳入医保。一是完善制度体系。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，大力推行以总额控制为基础，按病种、按人均基金支出定额、按人头等多种方式相结合的医保支付方式改革。健全了基本医疗保险基金收支预算管理制度，完善了医保付费总额控制办法、与总额控制相适应的考核评价体系，严格执行超定额风险预警制度，全面提高医保基金使用效率。二是确定总额控制指标。根据定点医疗机构床位数量、医疗服务项目和服务能力等情况，结合人次均医保基金支出、转院率等指标，合理核定了定点医疗机构的年度总额指标，并按月进行月度分解定额结算。三是制定年度医保支付管控标准。严格按照“年终决算、超支分担、结余结转”原则，对各医院20xx年总额控制情况进行决算，研究制定20xx年医保支付管控标准，设定统筹内住院率、转诊转院率、百元医疗收入耗材占比等考核评价指标，并在定点协议中进行了明确；单独确定考核指标，防止医院年终推诿、拒收病人。四是协同推进医联（共）体建设。出台了《关于鼓励支持城市医联体建设、实行医保基金按人头打包支付的实施方案（试行）》，按照医保基金“总额控制、结余留用、合理超支分担”原则，根据参保人筹资金额，预留调剂金、风险金、大病保险基金、意外伤害保险基金等补充医保基金后，按月按人头打包支付给医联体单位，积极推动市中医院、双滦区人民医院、营子区第六人民医院、滦平县医院、隆化

县中医院、隆化县医院及15家社区卫生服务中心（站）医联体建设。

（五）完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度，推动跨省异地就医直接结算。一是夯实参保扩面工作基础。在经办机构开设税务缴费窗口，建立协同联动机制，确保征管体制改革期间征缴工作不受影响。通过优化参保缴费服务流程，延长参保缴费期延长等举措，引导城乡居民稳定参保。截至目前，全市城乡居民参保292.74万人，参保率保持在96%以上，其中建档立卡贫困人口参保率达到100%。二是调整完善政策体系。出台了《进一步调整完善城乡居民基本医疗保险和大病保险政策措施的通知》，将城乡居民大病保险筹资标准由60元提高至75元，起付线标准下降到城乡居民人均收入的50%，报销比例提高至60%，进一步减轻大病保险和困难群众医疗负担。全面做好医疗救助对象的参保资助救助、门诊救助、一般住院救助、重特大疾病救助等医疗救助政策，确保困难群众及时便利享受基本医疗权益。同时进一步完善了医保结算系统，实现大病保险、意外伤害保险出院即时结算。截止目前，全市累计为6.59万人次落实大病保险待遇1.63亿元；全市享受意外伤害待遇1.6万人次，支出基金0.81亿元。三是有序扩大异地就医直接结算范围。在完善省异地就医直接结算系统的基础上，按照国家异地就医直接结算平台相关数据标准，对异地就医直接结算系统进行了升级改造，为纳入国家异地就医直接结算的定点医疗机构提供接口数据。截止目前，全市城乡居民定点医疗机构纳入省内及跨省异地就医结算平台达到60家（新增9家），每个县（市、区）至少有1家跨省定点医疗机构，实现跨区域就医结算“一卡通”；通过异地就医平台，全市累计为1.04万人次落实医疗保障待遇0.88亿元。

（六）加强民心工程建设，把31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围

31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围列为新局成立后

首要抓好的重点民心工程，成立了推进落实工作领导小组，具体负责组织实施、督导检查等工作。制定下发了《推进落实方案》，明确了目标要求及完成时限，牵头领导、责任科室和责任人。出台了抗癌药特殊门诊管控办法，完成了信息系统改造，组织召开了定点医疗机构工作部署会议。4月1日，已正式将31种抗癌新药列入门诊特殊病用药报销范围，患者门诊就医，只要符合相关规定就可按比例报销医药费用，并实现门诊特殊病费用报销系统即时结算。截至到目前，已确定10家特药门诊定点医疗机构，办理特药审批439人，为4689人次报销医保基金2535.6万元。

（一）密切关注取消耗材加成医药价格调整后价格机制运行情况，加强跟踪管理，确保价格秩序稳定。

（二）加强对各县区业务指导工作力度，强化医药价费动态管理。

（三）继续跟踪我市跟进国家4+7药品集中带量采购运行、药品价格的管理工作，促进带量采购工作平稳运行。

（四）强化为群众服务的意识，积极为群众答复和解决群众医药价费方面的问题，提升我局的公信力。

2023年医疗保障思想汇报 医疗保障工作报告精选篇五

（一）提高认识，明确目标，分清职责

4月份由院长马明宝主持召开了全院职工创建无烟医院动员会议，传达了卫生部、省卫生厅、安康市、区卫生局开展创建无烟医疗卫生机构活动的有关文件精神，明确了创建无烟医疗卫生机构工作的重大意义以及进一步加强控烟工作的重要性，要求全院职工认真按照创建工作标准，努力工作，以干克难，保证医院全面禁烟，实现无烟医院创建工作的目标。

全院职工动员会议之后，医院控烟工作领导小组成员又召开工作会议，对下一步如何开展创建工作的各项工作内容进行研究，对创建活动的各项具体措施作出具体安排。

积极开展世界无烟日控烟宣传活动

我院于5月31日世界无烟日组织有关职工开展了远离烟草关爱生命控烟宣传和医疗保健咨询、义诊活动，向过往群众散发了今年世界无烟日主题内容和有关吸烟危害和戒烟益处、控烟知识、控烟方法以及医疗卫生保健方面的宣传材料。

（二）抓住重点，强化措施，积极开展创建活动

1、设置禁烟标识，室内工作场所和公共场所全面禁烟，树立医疗卫生机构良好形象。

为了实现室内工作场所和公共场所全面禁烟的目标，我院门诊楼、住院楼、急诊楼所有楼层大厅、走廊、楼梯、各房间、办公室等处都设置了禁烟标识或禁烟标牌，在室内工作场所和公共场所实行全面禁烟。按照创建工作要求，我院在门诊楼后门西侧设置了室外吸烟区，并设有明显的引导标识。通过以上措施，我院工作人员加强自我约束，带头不在室内工作场所和公共场所吸烟，不穿工作服在吸烟区吸烟，单位禁止使用卷烟接待宾客，室内工作场所和公共场所吸烟和随地乱丢烟头的现象大大减少，偶有在禁烟区吸烟者或发现地上有丢弃的烟头时，也都被单位职工及时劝阻或清扫。实行全面禁烟后，我院为服务对象、门诊患者、前来办事的其他人员以及本所职工提供了一个良好的服务和工作环境，也树立了医疗卫生机构的良好形象。

2、通过开展控烟宣传教育和相关知识培训，提高了全所职工的控烟意识。

我院开展多种形式的控烟宣传和教育，通过向全体职工发出

戒烟倡议，组织全体职工开展创建无烟医院从我做起主题签名活动、举报控烟知识专题培训，控烟监督员学习培训，在医院建立控烟知识宣传专刊、在电子显示屏开设控烟园地，发放控烟宣传材料和控烟健康教育处方等方式，进行控烟的有关政策和制度、烟草危害知识、戒烟的益处、劝阻吸烟的责任和义务以及方法和技巧等内容的宣传教育和培训，提高全体职工控烟的意识和知识水平。自开展创建活动以来，共举办全体职工控烟知识专题培训3次、控烟监督员学习培训1次、建控烟宣传专栏1期，创建控烟园地1期，通过开展宣传教育和相关培训，全院职工进一步了解吸烟时所产生的对人体健康有害的物质，吸烟对人体呼吸系统、心血管系统、消化系统等方面的各种疾病危害，被动吸烟对健康的危害，尤其是对妇女儿童健康所产生的危害等，并使全体职工能够自觉遵守我院控烟工作制度，不在室内办公场所和公共场所吸烟，主动戒烟或减少吸烟量，保持室内、室外良好的工作和服务环境，积极支持开展创建工作，保持已取得的创建工作成效。

3、加强控烟监督管理，以取得更好成效

通过组织开展多次的控烟宣传教育和培训，全体职工明确了所负有的劝阻吸烟的责任和义务，逐步提高控烟的知识以及劝阻吸烟的方法和技巧，并鼓励和帮助周围吸烟职工戒烟、控烟。控烟监督员佩戴袖章上岗，在科室负责人领导下，负责本科室及其所在楼层控烟工作实施情况的监督、指导和劝阻吸烟等工作，主动劝阻在禁烟区吸烟者灭烟或提醒其到吸烟区吸烟，向服务对象发放宣传材料、控烟健康教育处方，同时认真做好工作记录。

4、建立首诊询问吸烟史制度。

为了加强控烟工作效果，我院在戒烟门诊建立了首诊询问吸烟史制度，询问服务对象或门诊患者是否吸烟、吸烟烟龄、每日吸烟量等情况，并向其发放控烟处方、控烟宣传材料，

为吸烟者提供控烟宣传和戒烟咨询指导，同时做好戒烟指导登记工作。通过在戒烟门诊开展实施首诊询问吸烟史制度工作，不仅提高了医院医务人员控烟的知识水平和工作能力，而且加强了控烟宣传工作力度，扩大控烟宣传范围，增强了控烟工作取得的效果。

5、开展戒烟门诊服务，不断推进创建活动

按照创建无烟医院标准的要求，我院在皮肤科设立了戒烟门诊、戒烟医生和戒烟咨询电话，为吸烟者提供戒烟服务，对有戒烟需求的吸烟者进行烟草危害、戒烟益处、戒烟过程中可能遇到的障碍等方面的宣传咨询和指导，帮助戒烟者克服生理依赖、心理依赖、改变行为习惯并提出综合干预措施，鼓励和帮助吸烟者成功戒烟。

确保创建工作贯彻落实为保障我院创建活动的正常开展和顺利进行，我院成立了控烟工作领导小组，全面负责我院开展创建活动的各项组织、管理、宣传、培训、指导等工作。按照创建活动的内容和要求我院制定了《xx区第二医院创建无烟医院工作实施方案》，对整个创建活动做了总体上的安排，进一步明确了控烟工作领导小组、各科室及其负责人、控烟监督员（巡查员）的各项创建工作职责，确保各项创建工作得以贯彻落实。

努力实现创建目标为了保证创建工作质量，巩固取得的创建成果，我院于5、7月份分阶段组织开展了两次创建工作落实情况检查，对各科室开展全面禁烟、控烟监督员的控烟监督工作、控烟的劝阻和指导、开展控烟宣传和健康教育、开展戒烟门诊的工作情况、控烟宣传材料和控烟处方的发放情况等各项工作进行一一检查，及时总结经验，巩固成果，并对检查中发现的问题或不足之处要求有关科室及时整改完善。

自开展创建活动以来，我们深深的体会到，创建无烟医院活动既为本院工作人员提供一个良好的工作环境，也为患者和

服务对象提供了一个良好的服务环境，单位的文明行医的形象也得到了提升。同时，创建活动也是一项惠及患者和社会的公益活动，培养健康生活方式、移风易俗的一项长期任务。我们将更加积极地投身到创建活动中去，在控烟工作中发挥示范带头作用，为推动全社会的控烟工作贡献力量。