

最新农村医疗状况调查报告 农村合作医疗调查报告(优质10篇)

随着社会不断地进步，报告使用的频率越来越高，报告具有语言陈述性的特点。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。下面我就给大家讲一讲优秀的报告文章怎么写，我们一起来了解一下吧。

农村医疗状况调查报告篇一

本文目录

1. 农村合作医疗调查报告
2. 新农村合作医疗的调研调查报告
3. 农村合作医疗现状调查报告

为加快建立农村医疗保障制度，提高农民健康水平，更好地促进城乡社会经济统筹协调发展，一年多来，根据中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，各级政府统一领导部署，有关部门精心组织实施，广大农村群众积极参与，我市初步确立了“大病统筹、医疗救助和农村社区卫生服务”三位一体的新型农村合作医疗(以下简称新农医)体系。为切实巩固这一制度，进一步探索和建立健康可持续发展的长效机制，对我市新农医的运行情况进行了专题调研。通过调研，总结概括制度的现状和成效、研究分析存在的问题和困难，提出发展对策。

一、现状和成效

xx年，我市共有乡镇132个，村(居)委会3914个，常住人口549.07万。其中农业人口380万，户数141.74万，农民人均纯收入6221元。乡镇卫生院155个，村卫生室2838个，乡村

医生3273人。自xx年7月1日镇海区率先开展新农医试点工作以来，至今除海曙区外，其他各县(市)区已全面推开。截止今年12月底，全市参保乡镇109个，占83%，参保村2694个，占69%，参保人数达275.4万人，占全市农业人口的76.4%。

主要工作成效：

(一)加强领导、精心实施、规范管理，初步建立了新农医制度的良性运行机制。

一是加强领导。市委市政府和县(市、区)、乡镇党委政府高度重视新农医，从实践“三个代表”重要思想和统筹城乡发展重大战略出发，切实加强领导，研究政策制度，健全组织机构，落实支持和保障措施。市政府、连续两年把实施新农医工作列入政府实事工程，各县(市)区根据市政府指导意见，结合当地实际，制定了新农医实施办法及相关制度；成立了由常务副县长(市、区)长为组长，各相关部门负责人参加的新农医协调小组，并设立经办机构。市和县(市、区)两级政府都把实施进度和实施成效列入政府目标管理责任制考核内容；各级财政安排专项资金，确保新农医政府资助资金的到位。

二是精心实施。各级政府建立专门的工作班子，确定实施方案，召开动员大会，广泛宣传新农医制度的优越性，积极引导和动员农村群众参加；卫生、财政、民政、农业、宣传等有关部门积极做好业务指导、政策宣传解释和工作督促；人大、政协等部门也给予了高度的关注、支持和监督；基层乡镇、村(社区)的广大党员干部分片包干，承担了组织发动、人员登记、经费收缴和医保卡发放等大量基础工作。由于各级政府和有关部门领导重视，工作扎实，群众参与热情高，确保了各地筹资工作的圆满完成和制度的顺利实施。

三是规范管理。各县(市、区)成立了新农医管委会，设立了专门的新农医办公室，各乡镇也相应成立了领导小组和办公室，各行政村(社区)设立了新农医联络员，三级组织网络的

建立，为新农医制度的规范管理提供了组织保证。各级经办机构在制度正式实施后，不断完善规章制度，规范定点医疗机构管理，简化结报审核流程，实施服务承诺，努力提供优质服务；同时切实加强基金监管，制订基金管理办法，设立基金收支专门帐户，严格费用审核，建立重大结报金额复审制度，杜绝不合理和不合法的补偿支出，定期通报和公布基金运行情况，提高基金运行透明度，并接受同级财政、审计等部门和广大群众的监督。

(二)坚持原则、因地制宜、不拘形式，创造性地发展了新农医的多种运作模式。

一是充分尊重农民意愿，坚持实施原则。各地在筹资过程中，坚持政府组织、引导、支持，农民以户为单位自愿参加，由于宣传引导工作到位，在全面推开的县(市、区)中，参保率均在80%以上，其中镇海、北仑、鄞州、江北等达到了90%以上，大大突破了预期的目标。在筹资机制中，坚持了农民个人缴费、集体扶持和政府资助相结合的原则，在全市22109.3万大病统筹基金中，其中个人(包括集体经济扶持)出资8093.0万，乡镇财政资助4910.7万，县(市、区)财政资助5256.5万，市财政已资助3849.1万，体现了一个较为合理的构成比。在基金的使用上，坚持了以收定支、量入为出、保障适度的原则，大部分县(市、区)还设立了风险调节基金，保障合作医疗正常运行。

二是根据各地社会经济发展水平，因地制宜地确定筹资水平和补偿水平。由于综合考虑当地农民人均收入、地方财政、保障人数和原有农村合作医疗制度基础的不同等因素，各地在个人出资、财政资助和补偿水平上略有高低，“南三县”相对较低，市辖区相对较高。总体上看全市筹资水平基本上都在75元以上，高于全省47元的平均水平；各级政府资助一般在45元以上，最多的65元，而全省一般在22-25元；平均补偿水平在25%—35%之间，也高于全省平均水平。

(三)大病统筹、医疗救助、农村社区卫生服务，着力构建三位一体的农村基本医疗保障雏形。

一是实施大病统筹，使广大农民的健康有了一定保障。参保人员因病在定点医疗机构住院治疗而发生的符合支付规定范围内的医疗费用，根据医院大小，分级定比，按照医药费用，分段计算，累进补偿。余姚、慈溪、镇海、北仑和宁海等地区对某些特殊疾病的门诊医药费用也实施一定的补偿。截止今年12月底，全市住院结报 75456人次，补偿总额12913.2万元，人均补偿1711元，实际补助费用占住院总费用的25.0%，占有效费用29.3%；门诊补偿669人次，补偿金额88.4万元。

二是实施医疗救助，加大了困难弱势群体的医疗帮扶力度。在实施大病统筹的同时，积极探索建立医疗救助体系。农村五保供养农民、农村低保家庭、重点优抚对象和基本丧失劳动能力的残疾人员，其大病统筹个人出资由县(市、区)、乡镇两级财政代缴；同时两级财政出资每人 5-20元不等，设立医疗救助专项基金，对上述对象及个别发生大额医疗费用，严重影响其基本生活的参保对象实施除大病统筹外的医疗救助。目前开展新农医的县(市、区)均开展了医疗救助制度，如镇海区对有效医药费用在5万元及以上的这类对象给予至少5000元的救助。截止9月底全市到位救助资金1460.6 万，已资助低保、五保、重点优抚、患重大疾病对象等困难人员免费参保5.15万人，资助总额135.65万元；资助经济欠发达区参保对象6.59万人，资助金额88.29万元；对困难人员医疗费用救助5177人次，救助金额763.3万元。

三是实施农村社区卫生服务，逐步实现了农民的小病普惠。实施新农医制度后，各地将农村社区卫生服务与新农医有机结合，借鉴城市社区卫生服务做法，开展了多种形式的农村社区卫生服务活动。镇海、余姚、江北等地安排专项资金，通过农村社区卫生服务中心(卫生院)适度让利，采取必检项目和农民自选项目相结合，上门体检和集中体检相结合的方法对参保人员进行健康体检，并建立健康档案。慈溪市探索

小病受惠机制，将村卫生室通过竞聘后，改建为农村社区卫生服务站，县镇两级财政对每个服务站每年给予平均3万元的补助，服务站对参加新农医的村民提供门诊优惠，药品费用给予一定比例的让利，免收挂号费、诊疗费和注射费，业务用房、水、电等费用则由集体经济给予补助。北仑区设立农村社区卫生服务专项基金，按照参加大病统筹人数每人每年4元予以投入，主要用于下乡巡回医疗、健康宣教和扶持边远地区农村社区卫生服务工作等，解决边远农村居民看病难的问题。另外，全市农村社区卫生服务中心(乡镇卫生院)的标准化建设已启动，52家农村社区卫生服务中心(乡镇卫生院)列入标准化建设，市政府将每年投入1000万，县镇政府1：2配套。

总之，新农医制度的实施，初步构建了我市农村基本医疗保障的雏形，广大农民群众切切实实得到了实惠，对促进我市城乡社会经济统筹发展起到了积极作用。拿一位农民的话说，这是记忆中最深的，继农村推行家庭联产承包责任制以来，党和政府又为农民办的一件大好事，据对全市302户家庭995人抽样调查显示，对制度的满意率达到了93.1%。

二、困难和问题

新农医是一项长期的艰巨的社会保障工程，实施之初，还存在许多困难和问题，概括地讲，主要有四个方面：

(一)宣传引导工作不够深入，农民参保积极性有待提高。各地在推行新农医制度过程中，一方面由于时间紧、任务重，政策宣传和引导工作尚不够深入，另一方面农民对以大病统筹为主的新农医缺乏经验体会，与老的制度相模糊，对长期实施信心不足，导致部分农民参保积极性不高，主动自愿参加的不多。

(二)审核结算流程仍显复杂，农民结报补偿手续有待进一步简化。由于制度实施时间较短，具体规定还不够完善，成熟

地覆盖一个县(市、区)，乃至全市的网络信息管理系统建设尚未启动等原因，群众对审核结算的流程和服务，意见仍然较多，尽管各地适时作了调整和完善，但审核结算流程、服务尚需进一步简化和优化。

(三)政策制度尚需完善，部分地区资金沉淀过多。由于新农医刚刚起步，对具体方案设置缺乏现成的经验，基金测算相对保守等原因，制度中出现了一些不够科学和合理的地方。突出地表现在部分县(市、区)资金沉淀过多，影响了制度的吸引力和群众的参保积极性。

(四)监管组织建设有待加强，监管职能履行需要规范。新农医管委会和基金监督管委会责权不是十分明确，各地虽已成立了相应组织，但应承担哪些义务和权利没有明确规定，缺乏规范化运作，大都仍由政府部门直接承担，缺乏民主管理制度。新农医基金收支和管理的审计监督，还没有形成规范的程序，对委托商业保险公司运作的资金如何加强监督更缺乏依据，一定程度上影响了基金监管的规范性和权威性。

另外，随着各地新农医制度的推广实施，也出现了许多需要特别关注和研究的新情况。主要有：一是“医保盲区”的问题。新农医制度的主体对象是农民，城镇医保的对象是城镇职工，那些非农非城镇医保对象(包括历史遗留下来的农转非人员、被征地未参加养老保障人员、乡镇企业退休职工以及长期在本地居住的外来人员等人群)成了“医保盲区”，应尽快研究解决。二是“医疗救助高门槛”的问题。目前的医疗救助制度作为大病统筹的补充，是解决因病致贫，因病返贫的有效途径。但目前在实际运行中相当部分县(市、区)都控制在5万元以上，才能按比例救助，救助最多限额2万元，而困难对象往往无法承受高额的医疗费用，无法享受这一政策，需要对医疗救助的对象和救助的低线作出新的界定。三是“农村社区卫生服务中心(乡镇卫生院)的发展”问题。执行药品顺价作价后，全市相当部分农村社区卫生服务中心(乡镇卫生院)亏损严重，实施新农医后，政府又要求这些机构对

参保人员适当减免挂号费、注射费、诊疗费和优惠部分医药费，实现对参保人员的小病普惠政策，来促进新农医的持续发展，在财政补偿机制暂时还不到位、农村公共卫生体系建设尚未健全的情况下，农村社区卫生服务中心(乡镇卫生院)背负了过重的公共卫生服务职能，面临着生存发展危机，需给予应有的关注和财政补助政策的及时到位。

三、对策与建议

总体发展目标□xx年全面实施，覆盖面达到全市农村居民应保对象的85%以上;-xx年，逐年完善政策制度，扩大覆盖面，增强保障能力;xx年前后建立较完善的农村基本医疗保障制度，并逐步与城镇医保接轨，最终建立与我市社会经济发展水平相适应的城乡一体的社会基本医疗保障体系。

总体工作思路：着力建设“三大体系” 一是新型农村合作医疗为主导，抓住农村基本医疗保障的突破口;二是医疗救助为补充，突出农村弱势群体的医疗救助力度，增强制度的针对性，弥补现阶段新型农村合作医疗保障的不可及性;三是农村社区卫生服务相配套，扩大制度的受益面，增强制度的普惠性，克服新型农村合作医疗受益面窄的弱点。清晰确立“三个定位” 一是目标定位：最终目标是建立农村基本医疗保障制度，与城镇医保并轨，实现城乡统筹，实施中把握制度的发展目的和方向;二是阶段定位：“低水平、广覆盖”起步，制度将有一个较长的初级发展阶段，实施中重视制度的稳定和巩固;三是过程定位：在巩固初级阶段成效的基础上，积极稳妥地提高保障水平、扩大保障面和受益面，实施中着眼制度的完善和发展。切实保证“三个到位” 一是政府责任到位，既要落实个人义务，更要强调政府责任，建立健全的组织管理体系;二是宣传引导到位，既要尊重农民意愿，又要强调科学引导，形成农民主动参与的氛围;三是资金支持到位，既要坚持个人出资，又要保证合理的财政资助，建立科学的筹资机制。

具体发展对策：

(一) 进一步加强领导，探索建立可持续发展机制。

一是从社会保障角度，明确界定新型农村合作医疗制度的性质，强化政府责任、突出社会管理、强调个人自主参与，明晰各自的权利和义务；二是出台中长期的发展规划和阶段性的指导意见，处理好制度近期目标与远期目标，手段与目的，稳定与发展的关系，加强对基层的指导，宏观把握发展方向，建立可持续发展机制；三是积极探索新的个人筹资模式，科学引导农民群众主动地自愿地缴费，减轻基层干部工作压力；四是有关业务部门、相关学术机构加强理论和实践的研究，在制度设计和实践相对成熟的基础上，酝酿相关的地方性法规，从法治的角度加以规范。

(二) 进一步加强宣传，提高农村群众参保积极性。

一是通过报纸、电视、网络等各种渠道，广泛深入地开展政策制度宣传，把参保办法、参保人的权利和义务以及审核结算流程等宣传到千家万户，使广大群众真正了解、熟悉这一制度；二是针对性地开展具体、形象、生动的典型事例宣传，现身说法，弘扬讲奉献、献爱心，互助共济的传统美德，使群众切实感受到制度的意义和好处，增强制度的吸引力，进一步提高自觉参保意识；三是积极争取人大、政协和社会各界对新型农村合作医疗工作的关注和支持，营造良好的工作氛围。

(三) 抓好巩固完善，增强制度的合理性和科学性。

一是切实巩固实施成果。总结经验，科学测算，充分论证，合理确定基金收支方案，防止基金过多沉淀或透支，保持政策的稳定性和延续性，根据农村社会经济的发展 and 农村居民收入水平，原则上每二至三年对筹资标准和补助标准作适当调整，适时理顺会计年度；二是努力扩大筹资渠道，增强基金

实力，逐年提高补偿水平。各级政府根据财力，合理增加财政投入，个人筹资根据农村居民人均收入和对制度的认同程度，稳妥地提高，村(社区)自治组织要根据集体经济状况给予一定投入，积极争取社会捐助，多渠道地增强基金实力，逐步提高参保病人的补偿水平；三是加强信息化建设，简化审核结算手续，减少不合理的中间环节，努力方便群众就医结报，提高服务水平和效率；四是认真调研，会同有关部门探索解决非农非城镇医保对象的医疗保障问题。同时，有条件的地方可根据群众对农村医保的不同需求，探索设置不同个人筹资档次和不同补偿水平的补偿机制。

(四) 健全管理监督机制，真正做到取信于民。

一是充分发挥新型农村合作医疗协调小组或管理委员会职责，切实履行组织、协调、管理和指导等工作，定期向同级人大汇报，主动接受监督；二是加强经办机构建设，按规定落实人员编制、工作经费，完善工作制度，加强规范管理；三是完善基金监管机制，制定监督管理规定，形成定期审计监督制度，确保基金运作规范、透明、高效，保证制度的公平公正；四是加强医疗服务，规范定点医疗机构管理，合理分流病源，合理诊治，有效控制医疗费用和非有效医疗费用比，减少不合理的医疗支出。

(五) 积极推进农村社区卫生服务建设，扩大受益面。

一是加强农村社区卫生服务机构建设，优化重组现有农村医疗卫生资源，重点推进乡镇卫生院基础设施和急救、妇保、儿保、防保、产科等服务功能建设，促进乡镇村级医疗机构功能转型；二是结合新型农村合作医疗和农村公共卫生体系建设，不断完善农村社区卫生服务功能，农村计生指导和残疾康复纳入社区卫生服务建设，逐步开展慢病动态管理、社区健康教育、健康体检等服务；三是出台小病受惠政策，建立推广小病受惠机制，增强新型农村合作医疗制度的吸引力；四是加强农村社区卫生服务队伍建设，出台优惠政策，保证农村

公共卫生人员编制和工作经费，鼓励医学院校毕业生从事农村社区卫生服务工作，开展卫生支农活动，加强在职人员理论和实践培训，建立人员的培养、准入、淘汰和更新机制；五是开展农村社区卫生服务示范点建设，出台支持政策，制定具体的建设标准，分阶段推进农村社区卫生机构和功能建设。

(六)切实加强医疗救助体系建设，提高弱势群体医疗救助力度。

一是会同有关部门制定出台医疗救助实施办法，适当扩大救助对象，提高救助标准，降低救助门槛，增加救助受益面；二是新型农村合作医疗制度的医疗救助，与民政部门的医疗救助并轨，并统一实施，建议加大财政资助力度，积极争取社会捐助，建立医疗救助专项基金；三是建立与新型农村合作医疗的结合机制，把参加新型农村合作医疗作为享受医疗救助的前置义务，对低保户、五保户、重点优抚等弱势群体对象参加新型农村合作医疗的个人出资部分由医疗救助基金给予补助；四是有条件的地区，建立弱势群体门诊费用补偿机制，对患恶性肿瘤、器官移植、尿毒症等慢恶性特殊疾病的弱势群体，实施门诊补偿，着力提高医疗救助力度。

农村合作医疗调查报告（2） | 返回目录

今年上半年，我有幸再次参加了市政协组织的农村新型合作医疗小型调研活动，通过在xx县xx镇一天了解农户、听取基层干部情况介绍，对这项工作在我市的试行有了初步了解，在这里谈一下自己的感想。

xx年10月，国务院召开了有中央政府各部门和省级政府主要领导人参加的全国农村卫生工作会议，会后以中共中央、国务院的名义发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》。强调从中央到地方，各级政府要高度重视农村卫生工作，加强领导，增加投入，优化卫生资源配置，逐步缩小城乡差距，建立和完善农村卫生服务体系，建立和完善农村新型合作医

疗制度和医疗救助制度等等。市政协很快在xx年初组织进行了农村卫生工作专题调研，其中关于新型合作医疗的摸底调查是调研的主题之一。我参加了此次调研，亲身感受到了当时大多数农民对这项政策的实施持怀疑、观望态度，包括我们的一些基层干部也对开展这项工作信心不足。主要原因是旧的农村合作医疗制度的瓦解和衰落给农民带来了切肤之痛，农村公共卫生、预防保健工作明显削弱，一些已被控制和消灭的传染病、地方病死灰复燃，新的公共卫生问题不断出现，农民的健康水平呈现出下降趋势。医药费用不断上涨，广大农民不堪重负，看不上病、看不起病的相当普遍。xx年的调查显示，群众有病时，有48.9%应就诊而不去就诊，有29.6%的人该住院而不住院。因病致贫、因病返贫的农户明显增多。农民迫切希望改变现状，但又不相信政府能真正下决心解决问题。其实农村新型合作医疗制度，与过去实行的旧合作医疗制度有许多不同点，主要是：

第一，新型合作医疗是政府主导下的农民医疗互助共济制度，由政府组织、引导、支持；而过去的合作医疗则主要依靠乡村社区自行组织。

第二，新型合作医疗的资金来源，主要靠以政府投入为主的多方筹资，中央和地方则每年都要安排专项资金予以支持。具体的筹资比例为：中央财政和地方财政各占2/5，农民个人缴纳115，乡村集体经济组织有条件的也要给予资金扶持；而过去的合作医疗资金，主要靠个人缴纳和村级集体经济补贴，政府各级财政不负筹资责任。

第三，新型合作医疗以“大病统筹”为主，重点解决农民因患大病而出现的因病致贫、因病返贫问题；而过去的合作医疗主要解决小伤小病，抗风险能力差。

第四，新型合作医疗实行以县为单位进行统筹和管理的体制。一个县的人口，大县有一百多万，小县也有二、三十万，统筹的范围大，互助共济的作用就大；而过去的合作医疗一般都

以村为单位(xx左右人口)统筹，少数以乡为单位(二、三万人口)统筹，互助共济的能力较小。

这次调研我们看到，仅三年时间农村新型合作医疗已经在全国部分地区实施。在我市四个县的试行也仅是今年1月份才开始，已呈现出一种喜人的局面□xx镇约2.7万人口，有2.1769万人参加了合作医疗，参合率达81%，已有154人住院费用得到报销，7.9万元，门诊人次1051，费用7971元。看病享受了实惠的农民动情地说，我们农民有病住医院，也能报销医药费，这是历朝历代没有的事，真是非常感谢党和政府制订的好政策。现在农民观念和心态也发生了变化，有病想看了、敢看了，注重自己的生命与健康了。一些持观望态度的人，开始积极主动要求参合。两年前后一比较，人们的心态发生如此大的变化，主要原因是我们各级党委和政府，非常重视这项工作的推行，作了大量扎实有效的工作，把它作为为农民作好事办实事的具体体现。

当然作为一项新生事物，在其实运行初期必然会存在各种各样的问题，调研中我们了解到：

- 1、对新型农村合作医疗的宣传还不够深入人心，农民对政策的理解不透彻，普遍存在期望值过高现象。

如现行的合作医疗是建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救济制度，主要是帮助农民提高抵御大病的风险，而农民却要求将门诊费用大幅度提高；在运行过程中遇到的具体问题，由于工作人员的解释和处理与农民的理解有偏差，容易使农民对政策产生怀疑，失去继续参合的决心。

- 2、农村基层医疗机构的基础设施和设备大多数没有达到规范标准，不能根本解决农民就近医疗的问题。有病治不了或拖成大病，花钱更多。政府应该把乡镇医疗机构作为农村合作医疗的基地，给予足够的投入，改善基础设施，增加必须的医疗设备，使每一个乡镇医院都能达到统一的硬件标准。

3、基层医疗机构的人才短缺是困扰农村合作医疗长期稳固发展的严重问题。乡镇医院医务人员学历低，专业技术水平不高是普遍存在的问题，与两年前相比情况更差，县医院连续几年都引进不到大学本科的医生，而现有的人才还在继续流失，这已经形成了恶性循环。其实人才进不来和流失掉，最根本的原因是待遇问题，如何提高基层医院医务人员的待遇，让他们安心在基层工作，是农村合作医疗的重要支撑点。

4、调研中农民强烈希望，各级合作医疗的工作人员要对政策领会透彻，端正为农民服务的态度，提高服务意识，让农民通过与这些工作人员的接触，理解政策，相信政府，增强积极参合的信心。

我们此次调研只是对试运行中的新兴农村合作医疗的初步了解，更客观、真实的信息有待于这项工作的进展中的不断反馈。以科学的发展观来看，无论从国民经济的持续增长，还是要长期保持我国的国际竞争力，在资本、资源和技术这些基本要素上我国都不具有优势，只有劳动力要素供给具有无可争议的优势，我国的劳动力供给大部分来自农村，所以体力良好和心智健全的农村劳动力就是我国竞争力。从这一点上讲，建立新型合作医疗制度，保障农民的基本健康水平，增进我国的人力资本资源的积累，对保持经济持续增长具有战略上的意义。应该把增进农民的基本健康水平和人口控制、普及国民的义务教育放在同样重要的政策位置，从国策的认识高度来看待。只有把这三项政策有机地结合在一起，才能全面地提高我国国民的素质。城乡一体化的发展虽然表现为各个方面，但增进广大农民的身体健康和心智健全就是我国社会全面发展需要永远追求的基本目标：发展的根本目标就是促进全体国民自身的发展。

农村合作医疗调查报告（3） | 返回目录

在开始正文之前必须要说明农村合作医疗是由我国农民自己创造的互助共济的医疗保障制度，其经历50年的发展，传统

的农村合作医疗已不再适应社会政治经济的发展，于是便产生了今天的新型农村合作医疗制度。由于是对当下现状的调查，因此正文的对象是新型农村合作医疗。

新型农村合作医疗，简称“新农合”，是指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金。

首先就拿外沙乡人们政府副乡长袁芳在其《新型农村合作医疗现状调查与思考》一文提到的数据开始。文中提到新型农村合作医疗自展开以来，已取得了显著的成绩。截止xx年，外沙县参加新型农村合作医疗的人数比例已达到90%以上。通过调查，75%以上的农民表示，他们参加农村合作医疗可以报销看病的费用能够减轻家庭的负担。他还提到，参加医保后，更多人走进了大医院，大医院不再是一个令人望而生畏的地方了。

(1) 真理解了吗？

文中第一个比较吸引人的数是90%，那还要的那少于10%的人是怎么回事，虽然相对于九，一显得不值一提，但是如果以一亿为基数，就有近一千万人没参加，这可就不是小事了。但为什么呢？是出于对该制度的不理解吗？当然90%的比率对于发展中的制度已经是不错了，但问题是他们又是否对于新型合作医疗制度有充分的理解？毕竟，该制度的推出不是为了显示人们对政府制度的支持，而是为了便民，利民，为人民服务。

调查发现不参加的群众中，很大一部分原因是他们并不真正了解新型农村合作医疗制度的意义，他们仅仅从自己短期得失的角度考虑，由于自己身体好，生病住院概率低，没有必要花那个冤枉钱。而参加的群众又普遍反映不满意，甚至抵触情绪。

这首先暴露的就是它宣传上面的问题。

记得有一次同学请我帮忙推销洗发卡，20元一张。她向我诉说了其许多好处，比如：可以免费洗4次头，白送你36元，做头发打六折，时间不限，永不过期。听着是不错，但当我问及洗发质量时，她也不了解；当大家认为那36元以后洗发能用，都挺心动时，我找她确认了一下，她告诉我那36不过是按原来洗4次头的价位能省下来的钱，实际上就是只能洗4次，末了，她还建议我别把事说透，就让人这么误会着，否则卖不了。结果，最后一共卖出一张，我自己买的，全当帮朋友。其他人听了事实，果然不出她所料，散了。

当收到普遍较低的对农村合作医疗的满意度时，我们不难联想到，那么多人的不满意是否就是因为为了有更多人参与，一开始就有意无意的没说清楚，让人产生了不该有的误解，产生了对农村合作医疗的过高期望。若无意那就是失责，有意就是欺骗，是犯罪。

对于失责，除了上文的说多了，还有一种就是说少了：没让人们看到它的长远利益。这直接影响到了那少于10%的人。

(2) 真实惠了吗？

由于新型合作医疗一大病统筹为主，对于小病仍有农民个人负担；对于大病，由于农村内部也存在较大的贫富差距，那些贫穷的家庭一旦得了大病，即使去医院就诊，能够报销一部分，但剩下的一部分他们依然无力偿付，还是看不起病，于是就干脆不看，那样他们还是得不到实惠。

至于那75%，我还得问，是真的事实上减轻了负担呢，还是意识上感觉得到了实惠呢？这儿就有个认为得到实惠反而加重负担的例子：

父亲生病住院，在出院时，由于父亲参加了农村医疗合作保

险，故可以报销一部分医疗费。回到家中，儿子给母亲说到农村合作医疗的好处时，遭到了母亲的反对，随之母亲就给儿子算了一笔账。

原来，在农村合作医疗保险规定中，住院是先提条件，且住院费必须高于200元。这样，像父亲这种可住可不住院的情况就必须住院才可以享受报销。

这样，父亲入院以来的费用为：挂号费5元；检查费658元；住院费32天合计1280元；护理费32天合计480元；医药合计6400元；生活费合计320元；交通费合计200元，其他杂费约合100元，总计9443元，除报销部分实际支出6553元，节约2890元。

如果不参保，父亲仅需检查完后住院几天就可以回家休养。这样，费用如下：检查费658元；住院及护理费五天合计225元；生活费，交通费，杂费共合计200元；医疗费约合3000元；总计4008元，不反而比参保省了2545元。

原来，同样的药物，在医院的价格是普通药店的几倍，参保者仅可享受药费报销45%，一来一回参保者实际上多消费了，却还以为自己的便宜了，难保这75%中就没有这样的人。

(3) 真去大医院了吗？

袁芳副乡长在文中还提到了，医保让更多人走进大医院，得到更好的治疗。但事实上，许多地方的乡镇医院根本够不上那个“大”，就比如说前几天，爸爸的老领导在青海旅游时出了车祸，送达那的省院，为了能先看病，还得塞钱给其他病人，让他们等等，因为器材太有限，不这么干还得等十几天，可当时人可就快死了！那的省院可远远及不上这的市院，更何提县院呢？而规定却严格要求如果你想报销，就只可以在当地的乡镇医院看病，而一般乡镇医院医务人员短缺，且整体素质不高，长期得不到培训，技术骨干严重流失，很难满足农民日益增长的，多层次的医疗需求。

(4) 真的说不完

其实存在的问题还有许多，就比如对于外来务工人员，在他们的工作地就无法享受到许多，二在他乡更没人在这方面为他们服务。在我们社区，在8000余入住人口中近三分之二是外来人口，当去社区询问居民参保情况时，工作人员为我一道来参加各种保种的人数，但我发现，这些人加在一起不过xx多人，这才知道外来人口根本不在关注人口范围内。还比如说受益面狭窄等。

就我今天只围绕了几个城市小范围讲，也可以发现，各城市差距大，上文提到的百分数或多或少还可以增加减少，也就说明着问题可能不我说的还严重。

发现问题是为了解决问题，解决问题是为了更好的生活。虽然我国新型农村合作医疗仍然存在不少急需解决的问题，虽然没有够多的提及，但是它给人民群众带来的好处是显而易见的。新型农村合作医疗制度是一项政策性强、涉及面广、任务繁重的社会系统工程。需要我们不断完善新型农村合作医疗制度，将一个崭新、健全的新型农村合作医疗推广到全国农村，切实解决农村医疗卫生问题，造福广大农民，为构建和谐社会作出贡献。

农村医疗状况调查报告篇二

调查对象： 常住农民

调查目的： 通过调查发现目前农村医疗保障和养老保险的不足，提出相关建议使之日益

完善，服务于民。

调查步骤： 1、拟定问卷

摘要：

我国是一个农业大国，农业人口占全国人口的60%多，但是农村经济发展落后，农村社会保障滞后，这严重阻碍了我国经济的发展，妨害了社会稳定。农村医疗保障突破了农村社会保障的死角也是农村社会保障的新曙光。可是，农村医保正处在发展前期，问题迭出，势必会阻碍其发展进程，调查其出现的原因提出建议解决问题使之更加完善，服务于民，促进我国经济更好更快发展。

关键词：农村 农民 医疗保障 养老保险

前言：

（一）我国农村社会保障现状

及预防保健合同等几种形式。而我村现行的医疗保障形式是最初级的合作医疗。农村社会保障是我国社会保障体系的重要组成部分，它关系到占总人口约80%的人目前及将来的生活质量，而农村社会养老保险是其关键的内容。随着越来越近的农村老龄化浪潮（据报道□20xx年我国60岁以上的老年人口有1.28亿，占总人口的10.2%，至此我国已达到10%的老年型标准，预计到20xx年将有2.31亿老年人，占总人口的16.0□□20xx年达4.12亿，占总人口的26.1%。而我国80%的老人都居住在农村），农村养老问题变得日益突出和紧迫。

附：问卷调查的具体内容

1不满意 2 较满意 3很满意

2、你认为农村医疗保障的建立有必要吗？（）

1没有 2 有 3 非常有

3、你是否认为农村医疗给你带来了很多实惠？（）

1没有 2较少 3较多 4很多

4、你认为农村医疗保障会提高我们的生活质量吗？（）

a 会 b 不会 c 不清楚

5、你现在最担心什么？（）

a 粮食不丰收 b 生病 c 子女的教育问题 d 其他（注明）

6、请问你对农村养老新政策是否有了解（）

1没有听说过2听说过3大概了解4非常了解，知道细则

7、你认为国家对农村养老等社会保障的投入力度（）

1 不大 2 比较大 3 力度非常大

8、你对社会福利的哪种类型最为关心（），你有参与那一项（）

a 养老保险 b 最低生活保障 c 医疗保障

9、你是否自愿缴纳养老保险（）

a 是 b 不是

10、你认为农村医疗保障有发展前景吗？（）

1没有 2有但不大 3有且很大

11、如果对于现存的农村社会保障不满意，你是否有做出其他努力来保障自己的生活（）

12、对于现存的农村医疗保障和养老保险你有什么建议或想法？

农村医疗状况调查报告篇三

今年来□xxx区委、政府把推进新型农村合作医疗作为社会主义新农村建设的一项重要基础性工作来抓，健全组织机构，全面宣传发动，筹措参合资金，强化基金管理，严格审核补助程序，保证了新农合工地的顺利开展，取得了阶段性成效，收到省卫生厅副厅长和省新农合办公室主任的称赞和表扬。省新农合工地督查领导也认为湾成区工作扎实、到位，在全省范围内有借鉴意义。

一是推进过度快。截止12月1日下午5时，全区14个乡镇办共有51.95万人参加新农合，筹措资金519.51万元，平均参合率达92.4，超过去年12个百分点。二是补助资金多。目前，基金专用帐户共有1348.95万元，其中省级补助448.10万元，市级补助179.22万元，区自补助268.83万元。三是保障新农村建立贡献大。全区参合农民共发生医药总费用2903.33万元，总补助金额844.52万元。其中门诊13万人次，医药总费用248.16万元，补助费用225.90万元；住院1.2万人次，医药总费用2639.74万元，补助费用658.83万元。其中15有名参合农民分别领取了最高封顶线1万元的补助，在群众中产生了很大影响，都说实施合作医疗后，小病不扛了，大病敢看了，看病不难了，建设社会主义新农村的劲头和信心更足了。

为了认真做好我区新农合工地，保证2月1日正式启动审核补助程序，使参合农民因病发生的医药费用能够及时得到补助，缓解因病致贫、因病返贫现象的发生。区委、区政府多次召开会议，认真研究，安排部署新农合全面工作。

一是建立了强有力的组织领导机构。成立了xxx区新农合管理委员会和监督委员会。管理委员会由区长为主任，区委副书记、区政府副区长为副主任，卫生、、财政、农业、民政、

发改、教育、人劳、计生等部门主要负责人为成员。监督委员会由区委副书记、区纪委书记为主任，区人大副主任、区政协副主席为副主任，区委宣传部、监察、审计、文章版权归作者所有!物价、广电中心、医药等部门负责人和参合群众代表为成员。

二是完善了经办机构各乡镇成立了强有力的领导小组，由主要领导挂帅，分管领导具体负责。同时，为了强化责任确保新农合工作落到实处，区政府与各乡镇签订了目标责任书，列入年度综合工作目标。

三是加强经办机构能力建设。为了新农合工作便于管护，我区结合实际，经区政府研究，区编委下发文件成立“xxx区新型农村合作医疗管理委员会办公室”，经办机构为事业单位，股级规格，人员编制8人，办公机构设在卫生局，经费实行全额预算管护。现有办公用房6间，办公设施配套，设有区外大额、区内大额、区内小额、补助核算、信息管理等部门。区财政前期拨付启动经费3万元，随后又拨付办公经费35万元，保证了工作需要。各乡镇经办机构设在卫生院，人员编制2人，人员、办公用房和设施已基本落实到位。

四是确定定点医疗机构。按照定点医疗机构的基本标准，根据方便群众就医、技术功能合理的原则，经过医疗机构申报、专家评估、向社会公示等程序，我们确定了区级定点医疗机构4个（区一院、区妇幼保健院、区中医院、区结防所）、13个乡镇卫生院为乡级定点医疗机构，225个村卫生所为村级定点医疗机构。区卫生局同各定点医疗机构签定了服务协议，制订了行为规范，明确了各项工作制度，为新农合医疗制度的顺利实施奠定了基础。

新农合医疗的筹资工作是重点，也是难点，加之我区动员会召开会，距上级要求完整筹资任务的时间仅有9天。在时间紧、任务重的情况下。区委、区政府加大工作力度，采取有效措施，严格落实乡包村、村包组、组包户的工作责任制，认真

做好筹资工作。一是广泛宣传，营造氛围。各乡镇利用标语、横幅、宣传车等形式广泛进行宣传，组织人员进村入户讲政策，讲新农合的好处，提高群众参与意识。二是区政府组织有关职能部门人员派驻到各乡镇进行督导，区卫生局作为新农合牵头单位，组织机关全体人员分包到各乡镇开展筹资工作；三是各乡镇村干部积极主动深入到户，反复做思想工作，释疑解惑，真正做到动之以情、晓之以理。村组干部带头参加，影响和吸引群众积极参合。在筹资过程中，有的乡镇善于讲求方法，采取有效措施，筹资工作非常顺利。如：溧河乡对按时完成筹资任务的行政村奖励500—1000元；瓦店镇各村委统一为五保户、特困户缴纳参合资金。针对全区外出务工人员较多的实情，我们采取打电话、发电报的形式，进行广泛动员筹资。由于宣传到位，措施得力，各乡镇都能按时、按要求完成筹资任务。

在新农合试点工作实施补偿过程中，我们始终坚持从方便群众、取信于民上做工作。为了方便群众，我区实行“一证通”（合作医疗就诊证），参合农民持证可在区内任何一家定点医疗机构就诊治疗，不需要办理任何转诊手续。对需要到区外以上医疗机构住院治疗的，我们及时办理转诊手续。对于急诊等特殊患者，我们开设“绿色通道”，患者可先入院，后办手续。具体办法是：

（1）参合农民在村、乡（镇）定点医疗机构发生的门诊费用，定点医疗机构可根据其家庭帐户中的金额数日进行递减，最大限度地方便群众。

（2）参合农民在区级以上定点医疗机构发生的门诊费用，由患者持医院开具的收费票据到户口所在地乡镇合管办审核领取补助金。

（3）参合农民在区内定点医疗机构住院所发生的费用，出院当天由定点医疗机构合管办进行审核，并给予补助。

(4) 外地务工人员可在地公立医疗机构诊治，出院后半年内持相关凭证到区合管办审核、领取补助。急诊病人到区外定点医疗住院的三日内到区合管办办理转诊手续，出院后带有关手续到合管办审核领取补助。同时，我们要求区、乡定点医疗机构每月25日前到区合管办报帐，区合管办审核后并写出拨付资金的申请报告上报区财局，区财局核实确认后将资金从财政专户拨入新农合支出帐户，由支出帐户再拨入各定点医疗机构基金帐户。

对在区外定点医疗机构住院发生的费用，区合管办审核后，由患者到合管办领取领款条到指定银行领取补助，按照市卫生局的统一安排，7月1日后，在市直定点医疗机构住院的参合病人，由定点机构直补，每月25日前，定点机构将补助情况报区合管办审核无误后，通过银行将定点机构垫支的补助资金予以拨付。真正做到了收支奋力、管用分开、资金封闭运行。我区试点工作运行以来，区合管办严格程序，认真审核，做到人卡相符，人证统一，按规定范围补助，先后退回不合理收费单据60份，资金累计6万余元；涉嫌冒名顶替10人次，杜绝了新农合资金的不合理流失。

在监管方面，区合管办加大监管力度，采取经常性督查与集中督查相结合的办法，深入各定点医疗机构，督查医疗机构是否执行诊疗规范，药品使用是否超出《合作医疗基本用药目录》，费用补偿是否规范等方面。同时，我们还深入病房，查看病人是否认证相符，杜绝冒名顶替，套取资金。并做好公示工作，定期对门诊小额补助、住院大额补助进行公示，张贴在村、乡定点医疗机构及村委会，同时建立举报鲜花和举报箱，自觉接受社会监督，确保合作医疗公平、公正、公开。已审核补助的13万多人次约884万元，未出现一例差错，无一人上访现象，达到了政府放心，医疗机构赞同，群众满意的效果。

农村医疗状况调查报告篇四

十字路乡位于平舆县东北部，与上蔡、项城两县市接壤，距县城28公里，全乡耕地面积46134亩，辖8个行政村。

20**年8个村委会：十字路村、石碓庙村、前盛村、曹庄村、王关庙村、中马村、秦胜村、三麻村。

（一）稳妥启动，科学测算，积极推进。**年十月，新型农村合作医疗工作在我乡开始筹备，乡政府抽调专人对我乡8个村的农民近3年来就医情况进行了调查摸底。通过对其他县区新型农村合作医疗经验的学习和借鉴，结合本乡实际情况，乡党委、政府进行了充分的讨论和研究制定了适合本乡的新型农村合作医疗制度。召开了由各村三大头、医疗单位、乡直各单位负责人等参加的动员会。会上，着重强调了新型农村合作医疗工作的重要性。会后全乡8个村积极行动，按照乡政府的部署，分阶段进行了宣传发动、登记造册、资金收缴、填写证书等工作，保证了新型农村合作医疗制度从**年年1月1日正式启动。

（二）健全组织机构，加强领导，明确责任。乡政府成立了新型农村合作医疗管理委员会、监督委员会、协调指导小组。由党委副书记任主任，党委委员、纪检委员任副主任，成员由乡政府办、财政所、民政所、卫生院等负责人组成。拟定、修改和完善农医所各项制度；负责参与各村组织、宣传和动员工作，以提高参保率；财政部门负责新型农村合作医疗资金监督管理。

（三）广宣传，深动员，提高农民认知度

；在报销现场解答农民疑点，起到了很好的宣传发动效果。

2、各村利用广播、标语、自制宣传单等形式在各村进行宣传动员。各村召开支部会、党员会、村民代表大会进行宣传发

动。在宣传动员期间，农医所及时向管理委员会汇报新型农村合作医疗工作进度，反映新型农村合作医疗动态。乡政府多次召开各村主任汇报会，了解各村参保情况。对存在的问题及时给予解决、答复和协调，提高了我乡的整体参保率。使新型农村合作医疗工作在全乡迅速展开。

（四）启动资金落实到位

1、县乡两级合管工作人员热情，周到解答农民提问，认真负责给参合农民报销，确保资金运转的安全，真正做到惠民，利民，解决农民的实际问题。

2、合作医疗管理办公室由财政协助建立专用账户，保证做到专款专用。

（五）定期业务培训，确保报销畅通。**年年至20**年，我乡合管办对8个村定点诊所负责人进行了多次业务培训和现场指点。完善各项政策，促进工作开展。

（六）控制医疗费用，规范服务行为。为更好的配合新型农村合作医疗工作的顺利实施，乡合管办制订了本乡定点医疗机构管理要求。与医生进行业务交流，指点到位，把报销药物目录及诊疗目录给医生发放下去，带领医务工作者学习新农合文件，按国家政策办事，让参合农民得到应得的补偿。

（一）参保农民期望值较高

1、本乡新型农村合作医疗报销范围采用的是基本医疗保险有关规定，农民对不予报销部分思想准备不足，造成部分人员不理解。

2、为保证新型农村合作医疗资金合理有效使用，本乡患者住院实行定点医疗机构逐级转诊制，农民认为限制了自由选择医院的权利。

3、新型农村合作医疗原则是解决“因病致贫、因病返贫”问题，保“大病（住院）”的同时，兼顾“小病（门诊）”。部分农民抱怨门诊看病不予报销而体会不到报销的优越性。对20**年50元起伏线的定价感到不满。

（二）基层医疗卫生资源有待进一步激活

1、由于乡卫生院医疗环境相对较差，技术水平受到一定制约，而农民的生活水平不断提高，不能满足患者的`就医需求。

2、医院的网络有时一天都上不上，乡医院合管工作人员太少，开会，报表时不在医院，整理材料，录入信息时人手不够，电脑不够，不能给出院患者及时补偿，造成部分患者不理解，产生不满情绪。

1、通过报销实例，继续加大新型农村合作医疗宣传力度和深度。让农民清楚新型农村合作医疗制度是针对大病而设，根本原则就是防止农民“因病致贫、因病返贫”。

2、完善《定点医疗机构服务管理规范》。加强医疗机构管理，改善乡级医疗机构的就医环境，及时有效的处理当地农民的常见病和多发病，用优质低廉的医疗服务使农民受益，不断提高农民的满意度。

3、总结经验，分析数据，为明年工作的进一步完善打下基础。新型农村合作医疗制度是政府“利为民所谋”的责任，党和政府从来不曾放弃对农民健康的关注。我们将不断完善新型农村合作医疗制度，使其真正成为党和政府与农民的贴心工程。

农村合作医疗调查报告2000字

农村合作医疗调查报告范文

本文来源：

农村医疗状况调查报告篇五

新型农村合作医疗制度是体现一人生病千家助，由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，目的是切实保障最广大人民群众的利益，保障农民身体健康，从而更快更好地奔向小康生活。

社会主义市场经济条件下新型农村合作医疗保险问题是关系到农村社会稳定和社会经济发展的重要问题。是党中央、国务院在新形势下对加强农村公共卫生建设做出的重大决策，是一项亲民、惠民政策，是关系广大农民的切身利益和农村卫生改革大局的根本大计，也是有效控制农村因病致贫、因病返贫的重要途径。对于提高农民健康保障水平，减轻医疗负担，解决因病致贫、因病返贫和因贫不治问题具有重要作用。新型农村合作医疗保险，能否真正受到人民群众欢迎，能否具有较强的生命力，关键是政府的工作能否得到群众的认可和信任。为了解新型农村合作医疗制度在淄博的推行情况，现对博山区池上镇数村进行调查，以了解新型农村医疗保险的推广情况，明确其积极意义与存在问题。

针对新型农村合作医疗制度的推广程度较高，调查范围较广，主要采取的是问卷调查法、访谈调查法、实地调查访问法、查阅资料、网上浏览等多种方法。

就淄博市博山区池上镇东台村、李家村、戴家村、东庄、紫峪等各村随机抽取的部分村民（其中包括学生、青年、中年、老年等各个年龄段）进行调查。

根据各村人口数不同，发放一定的问卷，共发放100份问卷。并根据年龄的不同采用不同的方法，对于学生和青年，由于其文化程度较高，多采用问卷调查；对于一些老年人，考虑

到他们文化程度，身体状况等多方面因素，则多采用实地调查访问法。此外，为了使调查更加广泛深入，还采取了查询资料、网上浏览等方法。然后整理所获得的信息，进行综合的分析。

（一）发展现状

返贫的保障线。

（二）调查结果

根据对池上镇数村的调查显示,在被调查的农户中,都对新型农村合作医疗制度有认识,100%的农户知道新型农村合作医疗制度。当地97.3%的农户都参加了新型农村合作医疗保险并觉得缴纳的费用可以承受得起。在参加的农户中,80%的农户认为是完全自愿的,20%的农户认为上级政府规定要参加才参加的。

从参加途径分析,73.5%的农户是看了政府分发的宣传资料后决定的,26.5%的农户是通过村干部动员后决定的。81%的参加农户认为新型农村合作医疗的设置很合理,8.1%的参加农户认为新型农村合作医疗的设置程序过于复杂,10.8%的参加农户对新型农村合作医疗的设置不了解。86.5%的参加农户知道身边确实有新型农村合作医疗中明显受益的典型事例,只有13.5%的参加农户表示不知道。83.8%的参加农户觉得新型农村合作医疗对缓解家庭负担作用明显,5.4%的参加农户觉得不明显,10.8%的参加农户觉得一般。100%的参加农户对新型农村合作医疗政策予以支持。

虑,担心合作医疗基金被挪用,担心医疗费用升高、得不到实惠等等,影响了农民参加新型农村合作医疗的积极性。多数地方还没有建立起合理的农民缴费机制,一些地方合作医疗基金没有完全封闭运行;还没有形成合理、简便、有效的缴费方式机制;在基金管理方面存在潜在的风险。此外,一

些农村医疗机构服务不规范，药品价格偏高。一些定点医疗机构不合理用药、不合理检查问题比较突出，次均住院费用和门诊费用上涨较快；处方药物和检查项目超出基本药物目录和规定检查的项目过多，不少费用不在报销之列，既增加了农民的费用负担，也加大了合作医疗基金支出。

从以上调查结果可以看出，对于新型农村合作医疗制度农民比较满意，对党关怀农民而实行的一系列惠民政策心存感激，绝大多数人认为参加新型农村合作医疗是很有必要的，并认为支付的费用是可以接受的，只有个别村民是上级政府规定要参加才参加的；多数农户是看了政府分发的宣传资料后决定的，只有部分农户是通过村干部动员后决定的；多数人认为程序设置合理，但是仍有部分人认为程序复杂，甚至有个别人对参加农村合作医疗的程序置之不理。

新型农村合作医疗在其发展过程中由于受到我国国情及历史传统、经济发展状况等各种因素的影响，也有其存在的问题，需要采取一定的措施以保证其稳步发展。

农村医疗状况调查报告篇六

为加快建立农村医疗保障制度，提高农民健康水平，更好地促进城乡社会经济统筹协调发展，一年多来，根据中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》精神，各级政府统一领导部署，有关部门精心组织实施，广大农村群众积极参与，我市初步确立了“大病统筹、医疗救助和农村社区卫生服务”三位一体的新型农村合作医疗(以下简称新农医)体系。为切实巩固这一制度，进一步探索和建立健康持续发展的长效机制，对我市新农医的运行情况进行了专题调研。通过调研，总结概括制度的现状和成效、研究分析存在的问题和困难，提出发展对策。

主要工作成效：

(一)加强领导、精心实施、规范管理，初步建立了新农医制度的良性运行机制。

一是加强领导。市委市政府和县(市、区)、乡镇党委政府高度重视新农医，从实践“三个代表”重要思想和统筹城乡发展重大战略出发，切实加强领导，研究政策制度，健全组织机构，落实支持和保障措施。市政府20xx□20xx连续两年把实施新农医工作列入政府实事工程，各县(市)区根据市政府指导意见，结合当地实际，制定了新农医实施办法及相关制度；成立了由常务副县长(市、区)长为组长，各相关部门负责人参加的新农医协调小组，并设立经办机构。市和县(市、区)两级政府都把实施进度和实施成效列入政府目标管理责任制考核内容；各级财政安排专项资金，确保新农医政府资助资金的到位。

二是精心实施。各级政府建立专门的工作班子，确定(三)大病统筹、医疗救助、农村社区卫生服务，着力构建三位一体的农村基本医疗保障雏形。

三是实施农村社区卫生服务，逐步实现了农民的小病普惠。实施新农医制度后，各地将农村社区卫生服务与新农医有机结合，借鉴城市社区卫生服务做法，开展了多种形式的农村社区卫生服务活动。镇海、余姚、江北等地安排专项资金，通过农村社区卫生服务中心(卫生院)适度让利，采取必检项目和农民自选项目相结合，上门体检和集中体检相结合的方法对参保人员进行健康体检，并建立健康档案。慈溪市探索小病受惠机制，将村卫生室通过竞聘后，改建为农村社区卫生服务站，县镇两级财政对每个服务站每年给予平均3万元的补助，服务站对参加新农医的村民提供门诊优惠，药品费用给予一定比例的让利，免收挂号费、诊疗费和注射费，业务用房、水、总之，新农医制度的实施，初步构建了我市农村基本医疗保障的雏形，广大农民群众切切实实得到了实惠，对促进我市城乡社会经济统筹发展起到了积极作用。拿一位农民的话说，这是记忆中最深的，继农村推行家庭联产承包责

任制以来，党和政府又为农民办的一件大好事，据对全市302户家庭995人抽样调查显示，对制度的满意率达到了93.1%。

新农医是一项长期的艰巨的社会保障工程，实施之初，还存在许多困难和问题，概括地讲，主要有四个方面：

(一)宣传引导工作不够深入，农民参保积极性有待提高。各地在推行新农医制度过程中，一方面由于时间紧、任务重，政策宣传和引导工作尚不够深入，另一方面农民对以大病统筹为主的新农医缺乏经验体会，与老的制度相模糊，对长期实施信心不足，导致部分农民参保积极性不高，主动自愿参加的不多。

(二)审核结算流程仍显复杂，农民结报补偿手续有待进一步简化。由于制度实施时间较短，具体规定还不够完善，成熟地覆盖一个县(市、区)，乃至全市的网络信息管理系统建设尚未启动等原因，群众对审核结算的流程和服务，意见仍然较多，尽管各地适时作了调整和完善，但审核结算流程、服务尚需进一步简化和优化。

(三)政策制度尚需完善，部分地区资金沉淀过多。由于新农医刚刚起步，对具体方案设置缺乏现成的经验，基金测算相对保守等原因，制度中出现了一些不够科学和合理的地方。突出地表现在部分县(市、区)资金沉淀过多，影响了制度的吸引力和群众的参保积极性。

总体发展目标□20xx年全面实施，覆盖面达到全市农村居民应保对象的85%以上;20xx-20xx年，逐年完善政策制度，扩大覆盖面，增强保障能力;20xx年前后建立较完善的农村基本医疗保障制度，并逐步与城镇医保接轨，最终建立与我市经济社会发展水平相适应的城乡一体的社会基本医疗保障体系。

农村医疗状况调查报告篇七

实行城镇医疗保险是党和国家对我们城镇居民身心健康的最大的关注与保障，也是构建社会主义和谐社会的重大之举。此举对于提高我国人民生活水平、以及国家的稳定与发展做出巨大贡献。然其具体实施情况如何、民众满意度如何，还是需要大众去评判。在暑期这个空闲的时间里，本人就家乡所在地宿迁泗洪的医疗保险状况，以问卷的形式进行了调查。由于是抽样调查，且调查多集中在农村等其他方面的因素，所以调查结果可能会有点片面，但还是能够反映某些真是状况的。本人调查结果如下：

一、效果：

党实行的城镇医疗保险政策对广大人民生活还是有所改变的。首先，对于广大农村居民来说，医疗保险是从无到有的，生活中突然多了这样一项农民有好处的政策，人民当然高兴啦。特别是亲身经历过的居民。对于一般家庭的人家，当意外来临时，面对巨额医药费，是很令人头痛的事。但是有了医疗保险，其中的费用可以由政府报销一部分，虽然不能够解决全部问题，但是可以在一定程度上减轻居民的负担。在这一点上，很多人对这政策还是肯定的。其次，对于一些年轻人来说，即使在自己年轻时身体再好，到年龄大了以后，难以保证自己就永远不生病。按规定，自己在工作时，参加医疗保险累计到一定年限（男25年，女）时，在退休以后，就不必再继续缴费而可以享受更高的医疗保障的待遇了。这一点，算是自己给自己未来买的保险，也是做到未雨绸缪了。总之，社会医疗保险确实给广大人民带来了许多实惠。

二、问题：

虽说医疗保险给很多人带来一定的好处，但从调查中不难看出，医疗保险制度也存在一定的不足。其实不是所有人都投了医疗保险的。有些人对于医疗偶像根本不了解，思想观念

陈旧，认为投保是花冤枉钱，不愿意去投保。从调查结果来看，一般低学历的人大都不了解医疗保险，所以也就不愿意参加医保。其次，因为这次调查多为农村人，多数人只是参加了基本医疗保险，对于商业保险和其他类型的，根本没有人去投。但是基本医疗保险在多数人眼里医保水平较低，报销比率低，办理流程繁琐等之类的问题，有些人对医保不是很满意，而事实也是如此。这也是医疗保险中的不足之处。最后，对于一些自由职业或无业的人，没有固定工资的人，他们的医疗保险状况都不是很好。而对于在机关事业单位或是国有企业工作的人，通常他们的单位都会为其缴纳基本医疗保险或是商业保险，因此这些人在社会保障这一块是很有保障的。

三：原因

知识水平的限制，人们对医疗保险没有概念；家庭贫困，没有闲钱投保；相关部门工作做得不到位，没有宣传好；相关部门不能真正为广大人民着想，中饱私囊。

四、建议：

综合以上调查结果来看，医疗保险政策给广大人民群众带来了许多实惠，对

广大人民群众很重要。但是也不难看出其中存在的不足。所以，医疗保险政策有待完善。

政府机关积极宣传，耐心讲解其中的好处；

相关部门要提高办事效率，真正做到为人民服务；

建立相关监督机制，防止有关官员中饱私囊；

广大人民群众也要多学习科学文化知识，多多了解医疗保险

相关细节；人民要积极响应政府号召，多提意见。

农村医疗状况调查报告篇八

调查目的：

此次调查主要是为了将xxx农村新年习俗系统地形成文字，将其展现出来，以此来激发人们对年俗的关注，同时也为文化流失敲响警钟。

时间：

地点：

调查对象：

调查范围：

关于农村地区新春正月期间的禁忌以及天气状况、饮食所赋予的含义。

我从小生活在东北，一直生活在这个地区，对于该地区的风土人情已经不在意，自从在外地求学才发现每个地区都有其独特的人文风俗，特别是年俗更是差强人意，南北地区差异尤为明显，例如南部地区的福建省，大年三十不吃饺子，初一不拜年也不走亲戚，统统等到大年初二才进行。四川地区大年三十不吃饺子而是吃汤圆还有他们自制的火锅。中国的文化博大精深，正因为各地区不同的民俗文化才勾勒出了一幅多姿多彩的民俗画卷。下面是关于东北地区的年俗社会实践调查报告概况。

在我的家乡流传着这样一种说法，正月里禁忌剪头发，剪头发方娘家舅舅，意思是正月里剪头发对自己的舅舅没有好处。新春正月是一个喜庆的日子，有人讲如果新春期间做个媒，

这不喜上添喜吗？但是在东北地区是不允许的，做媒有自找倒霉的含义，所以正月里禁忌做媒。同时新正月也不允许买鞋，买鞋与“买邪”同音也就是说把邪气带回家里，是不吉祥的预兆。一个正月处处暗藏着年俗“机关”稍不注意就会中招。初一至初四是禁忌乱用针线的，初五那天才可以使用，被称作缝破，意思是把过去一年里的琐碎和缺憾都缝补起来。在我们这的新春期间，对天气状况也格外关注，如果初一至初六天气都为晴，那么预示着在新的一年里六畜兴旺，反之灾祸不断。就这样的一些年俗似乎已经成为人们新春的希望，每天都期盼艳阳高照，对生活充满了信心和美好的希冀。

在东北地区的正月期间饮食也有着丰富的含义，正月初三称为庄稼会，如果这一天吃饺子，在新的一年里五谷丰登，粮食满仓。初五被称为元宝日，这一天吃饺子，在新的一年里会财源滚滚，兴旺发达。初七被称为“人七日”这一天吃面条预示在新的一年里大人小孩身体安康无病痛无灾患。

这些在简单不过的年俗已经潜移默化的成为了人们生活的希望。在人们不知不觉的遵循它的时候，也就产生了对未来美好生活的一种向往，由此产生动力去创造生活创造幸福。此次调整报告文字简短，语言平实，但对于我这个一直生活在这个环境中的人来讲，在没做这个调查报告之前，已经将其抛弃殆尽，因此，这次调查报告也是对自身对待民俗文化态度的一种修正。同时系统的搜集了东北地区乡村年俗的信息，把我们这朴实的年俗文化变成文字，以此来激发更多的人，去关注年俗，关注身边的普通文化，捍卫乡土文化，避免文化大量流失。

农村医疗状况调查报告篇九

20**这半年里充满了欢笑和喜悦，但也有痛苦和泪水相随。作为四川古宇寺驻俄医疗志愿队的副队长，我深知自己的责任与义务，所以时刻提醒自己要起带头与表率作用。

我们是一个特殊性质的团队，也正是因为共同的信仰和爱好，才使我们聚集在一起，并且一路相随。师父是我们的领导，更是我们的长辈，我们尊敬他，并且愿意跟随师父一起奋斗。但是团队是一个集体，人多了，自然少不了管理。而我们的文化程度、年龄、素质与水平又各不相同，所以如何搞好管理是我们身为队长与副队长最重要的思考问题。

经过我和陈队长多次的商议、决策与实践，也经过这二年多的磨合，我们这个团队基本上已经稳定下来，虽然中间也出现过一些小摩擦和误会，但是我们最终都能顺利的解决。现在这个集体内关系还是较融洽的，成员之间能够互相关心、爱护、尊重和理解，出现问题时，自然也能相互包容与体谅。我们也根据实际出现的问题，实时调整管理方法，基本上能够协助师父，有条不紊地展开服务队的各项工作。

现将个人这大半年的

工作总结

如下：

1、治疗方面：

来到叶卡这二年多，我治疗的病人累计人数是246个，累计次数达上千次，而团队累积治疗次数也达上万次。

2、学习方面：

1) 利用平时空闲时间重新温习针灸穴位，背诵针灸歌诀，现能流利背诵《标幽赋》等歌诀。

2) 学习中药知识，每天常听药性歌诀四百味，并能背诵部分简单的中药特性。

3) 了解并学习王文远的平衡针灸学，学习了38个平衡针灸的穴位，并开始运用于临床。

4) 开始学习卢鼎厚的肌肉斜刺法，研究琢磨并逐渐运用其精髓。

5) 进一步巩固与运用穴位注射，并开始广泛应用专治哮喘的皮下穴位注射。

6) 继续学习俄语单词，掌握一些生活、购物和治疗时的基本词汇。同时并协助翻译找医学名词，每周负责给翻译出医学翻译考题。

3、管理方面：

1) 协助队长主管队内事务，包括技术与生活方面；

2) 每天统计着大家的医疗人数，并作月结及年结；

4) 管理服务队的官方微博，每周定时更新与互动。

5) 管理服务队的财务，每月按时发放工资，每半年做财务总结报告。

6) 协助师父完成其交办的各项任务。

1、管理不够细致化，针对细小环节不够重视，还有很大的进步空间。

2、个人技术方面进步甚微，尤其是对中药知识方面，没有很大的进步。

3、语言学习不够努力，没有按计划每天坚持学习半小时俄语，时常精进，时常懈怠，随身携带的俄语书籍也没有看完，学习缺乏坚定的意志力与持久力。

4、为人处事的圆融性不够，有待改善和提高。

1、钻研技术：作为医疗队的副队长，技术上也要做领头羊，以后我会努力提高中医理论水平，研究临床医疗手法，并且开始有计划专研某一个领域（例如鼻炎和哮喘）。

2、学习俄语：以后有机会准备参加俄语培训班，每周至少上2次课，按时完成作业，积极学习俄语，早日学成，为师父分忧，为团队减轻压力。

3、改进团队管理：为了构建一支最有战斗力的队伍，我要努力学习管理知识，改进管理方法，关心和帮助每一个成员，掌握他们的思想动态，解决他们的实际困难，生活中让他们有归宿感。同时还要更好地协助队长管理好大家的业务，提高医疗技术。

回首一望，来到叶卡已经2年多了，感觉是时间过得飞快，而自己也成长和收获了很多，在此特别感谢我的同事、我的领导和医院的每一位员工，我的进步离不开你们每一位的支持。

最后祝愿我们医疗志愿队的明天更加辉煌灿烂；祝各位同仁身体健康，暑期快乐！

农村医疗状况调查报告篇十

1. 全民发动，积极开展村庄环境整治活动。

2. 清洁农村，从我做起。

3. 发挥农民主体作用，建设文明整洁新农村。

4. 环境关联你我他齐抓共管靠大家。

5. 整洁家园人人有责

6. 创文明农村，做文明市民。
7. 治理“脏乱差”，告别不文明行为，人人从我做起。
8. 管住脏乱差，留下真善美！
9. 讲究卫生，人人有责；改善环境人人受益。
10. 建设新农村，倡导新生活。
11. 鲜花还需绿叶扶，村庄更需村民护。
12. 环卫工作人人参与，美好环境家家受益！
13. 以关心整洁农村为荣，损害环境卫生为耻。
14. 干群齐动手，村庄焕新颜。
15. 你我多一份自觉，村庄多一份清洁。
16. 提高农民健康素质，促进农村卫生与经济社会协调发展。
17. 要想生活好，洁净离不了。
18. 建设新农村，弘扬新风尚。
19. 全民发动，积极开展环境卫生整治活动！
20. 人人讲卫生，家家树新风。