

2023年新农村社区管理问题调查研究 呼市新型农村合作医疗实施工作的调研报告 (实用5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

新农村社区管理问题调查研究篇一

根据上级的部署，我院于xx年xx月正式启动新型农村合作医疗制度，成立了组织机构、规章制度等。现将半年来我院开展新型农村合作医疗工作有关情况汇报如下。

一、领导重视，措施有力

我院新型农村合作医疗工作于xx年xx月xx日正式启动。为切实加强对此项工作的组织领导：

二是成立了由新型农村合作医疗管理办公室，负责处理院内农村合作医疗各项日常事务；

四是在各科室设立了新型农村合作医疗科室监管员，负责监督并指导本科室开展新型农村合作医疗工作。

在此基础上，出台了工作实施方案，制定了《接诊、转诊制度》、《查房制度》、《慢性病鉴定审批制度》等各项规章制度以及住院及转院流程；统一下发了《新型农村合作医疗基本用药目录》、《新型农村合作医疗宣传手册》以及参合人员须知、六种慢性疾病鉴定组名单及参合人员出院补偿等，为我院新型农村合作医疗工作的运行奠定了坚实的基础。

二、加强培训，规范管理

根据上级的有关文件和指示精神，我们分别于xx月xx日、xx日、xx日举办了三期新农合相关知识培训班，内容主要有：对实施办法广泛征求意见，进一步完善；严格对入院、转院何慢性病鉴定进行审核、审批；运行过程中随时反馈、通报发现的问题，不断改进和规范工作。特别在收费上，能严格执行收费标准，做到了补偿及时兑现，现场直接报销。据统计，从今年xx月xx日起到xx月xx日为止，我院共收治住院参合农民xx人次，病种涉及我院所有临床科室；出院补偿xx人次，补偿总额为xx元；批准转上级医院治疗者xx人次。

三、存在的问题和不足

（一）宣传力度不够深入，工作氛围不浓。

（二）使用基本药物目录内的药物比例低，导致报销比例低，参合农民得到的‘实惠’少。

（三）医务人员诊疗行为不够规范，具体表现在：

- 1、不合理用药；
- 2、一次性耗材用量较大；
- 3、不合理检查；
- 4、门诊辅助检查较多；
- 5、文书书面不规范；
- 6、应住院的办理留观。

（四）医务人员不能充分尊重和维护参合农民知情同意权。

（五）处方质量方面：

- 1、项目填写不全；
- 2、药品名称不规范。

四、努力方向

新型农村合作医疗工作是党和政府解决农民“看病难、看病贵”问题的重大举措，具有较强的政策性。我们将进一步加强临床医务人员相关知识的培训，加强对各科室合作医疗工作的协调、监督和管理，特别要在合理用药、合理检查、尊重和维护参合农民知情同意权等方面加大检查和考核力度；要求各科室高度重视合作医疗工作，将合作医疗工作与医院管理年活动紧密结合，进一步健全工作制度，规范操作流程，严格执行基本用药目录和收费标准，坚持合理用药，合理检查，因病施治，努力为广大参合农民提供优质、高效的医疗服务，使农民患者切实享受到互助共济医疗保障制度的好处，为我县新型农村合作医疗制度规范、健康运行做出应有的贡献。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

新农村社区管理问题调查研究篇二

20xx年参保的人员共有64784人(其中包含五保户、特困户等),参合率为95%以上□xx卫生院从业人员有57人,村级(含社区)从业人员有78人。新型农村合作医疗办公室设在xx卫生院,有4个专职工作人员,负责新型农村合作医疗工作业务的开展。在制定药品目录中的相关药品,门诊减免35%,全年每人累计过150元。减免监督工作由新型农村合作医疗管理办公室(简称合管办)负责,把减免名单定期公布,接受群众监督。

二、取得的成绩

- 1、从一定程度上解决了农民看病难、难看病的难题。从新型农村合作医疗工作开展以来,农民在家门口看病就能得到减免,到医院看病也能得到减免,病人从中得到了实惠。
- 2、医务工作者的工作热情和服务态度有了改善。看病的人多了,医务工作者对患者的服务态度有了明显的改变,比以前好了一点。
- 3、人民群众对政府工作的满意度提高了很多。新型农村合作医疗工作是党和国家利国利民的好政策,解决了农民看病难的问题,越来越受到农民的支持。

三、存在的问题及其产生的原因

- 2、筹资机制不健全。现行的筹资主要以国家财政补助和私人交纳为主,每人每年缴纳20元。
- 3、监督管理不到位,配套设施有一定得困难。由于合管办没有编制,专职人员只有4人,而面对26个村(社)的监督管理工作力不从心,电脑等配套设施没有随工作同步进行,现有卫生院勉强维持。

- 4、卫生院和村级卫生所的服务能力差。特别是村级卫生所的部分从业人员自身素质低，工作责任心弱。
- 5、班子搭配不合理，管理困难。现xx卫生院共有医疗地点2处(县城和大同)，却只有一个院长和一个副院长，对于大同点的管理粗放，存在着人浮于事的现象。
- 6、技术力量弱，业务能手少。由于经费困难等原因，医疗设施不齐全，对从业人员的培训力度不够，加之有的从业人员工作责任心弱，对业务的钻研不够。

四、整改措施

- 1、积极与职能部门协调，配全领导班子。
- 2、加强对卫生院和村级卫生所从业人员工作的监督，杜绝营私舞弊的行为，把工作落到实处，让群众得到实惠。
- 3、加大培训力度，特别是村级卫生所从业人员的培训，引导和鼓励从业人员自发地深造，参加医学类的函大或电大学习。
- 4、加强对微机的管理，认真地录入参保人员的资料，为参保人员的服务能更加完善。
- 5、争取职能部门的支持，使新型农村合作医疗工作机构的人员能进一步加强。

新农村社区管理问题调查研究篇三

参加新型农村合作医疗调研活动，让这个对于农民生活的一无所知的我，多了一些了解，也对大学活动多了一份认识。

在饶平这几天，无论是生活的方面，还是调查方面都是艰辛的。但是，我也从实践中体验到基层人民，特别是农民的处

境，这也使我们在饥饿与劳累交加的同时，不甘于停下脚步，去聆听农民的心声。走访乡间，村民们热情的招待，朴素的言行，让人倍感亲切。对于我们的到来，虽然有人仍心存戒备，但多数还是积极配合。

新农合是政府推行的一项利民政策，目前在农村已普及。但是在入户调查的过程中，我们了解到许多村民对于新农合事项并不了解，也有许多村民对其表示不满，甚至有人激动地表示自己有了“被欺骗了”的感觉。

访过程中还了解到，村民不满新农合的原因大体有三：

一则，住院医疗费用太贵，在大医院就诊报销后，农民要承担的费用对于一个农村家庭来说，依然是一个天文数字。加上，报销过程中，从上级到下级，这一层一层的经手，报销的金额也是在逐级减少，到了农民手里时，已是所剩无几了！

其次，相对与汕头、潮州市区等地区，饶平黄岗的大医院医疗质量，医疗设备，医疗环境对比较差，农民不信任当地医生的医术，与其花钱赚心痛，还不如相信村里的“赤脚医生”。

再者，医疗保障范围远远不能满足农民生病保障的需求。报销比列在地方与市级医院之间调。不公平，一般来说，会到市级医院看病的，都是生大病的人，而报销比列却远远低于乡镇的，这对于农民的经济负担还是十分沉重。

访中，当问到关于政府对新农合方面的宣传是否满意时，大部分人表示政府并没有多宣传，他们也并不了解新农合。只是村干部要求缴，大家就缴，图个平安就是了！很明显的，政府与基层人民之间缺乏交流，农民自身的维权意识也十分薄弱，存在严重的从众心理。这也提醒了我们提高农民自身素质的重要性。

尽管这样，新农合的推行，给农民带来的便利是不可否认的，但是我们还是会继续关注新农合的进展，说出老百姓的心声！

新农村社区管理问题调查研究篇四

为确保完成《**旗新型农村牧区合作医疗工作实施方案》所确定的各项工作任务，我苏木把新型合作医疗工作作为农村牧区医疗卫生工作的重中之重，作为事关全苏木农村牧区社会经济发展和维护农牧民群众根本利益的大事来抓，加强领导，创新工作机制，完善运行体系，取得了明显成效。

一是于6月21日，我苏木召开全苏木农村牧区新型合作医疗工作动员暨启动大会。会上苏木领导与各嘎查负责人签订了《##苏木农村牧区新型合作医疗工作目标责任书》，明确规定在7月底之前完成农牧民个人参合金收缴工作。

二是我苏木分管领导与新型农村牧区合作医疗办公室全体人员，于6月22至6月28日利用为期6天的时间，按照旗新型农村牧区合作医疗办公室的要求，就新型农村牧区合作医疗的指导思想、参加合作医疗农牧民的权利和义务、补偿办法及补偿标准等进行了深入宣传。

三是在深入宣传的基础上，从6月20日至7月20日期间，我苏木派出8个服务队，深入到辖区33个牧业社、985户农牧户中，全面开展了收缴农牧民个人参合金、登记注册、发放合作医疗证、签订农牧民合约等工作。现全苏木共有2950名参合农牧民受益，参合率达85.6%。

四是自新型合作医疗工作开展以来，苏木、嘎查层层成立组织管理机构，建立健全各项规章制度，严格新型合作医疗基金管理，使新型合作医疗工作得到健康、稳步发展，逐步走向制度化、规范化的管理轨道。

二00五年八月三十日

主题词：合作医疗工作报告

##苏木党政综合办公室8月30日印发

新农村社区管理问题调查研究篇五

一、基本情况

县地处，是一个以粮、棉、油为主要作物的农业大县，是新农合试点县之一。全县总人口60.5万人，其中农村人口50.17万人，占全县总人口的82.94%；参加新型农村合作医疗的农业人口为408179人，参合率81.35%。我县新型农村合作医疗试点工作于元月1日正式启动。截止3月14日，全县各定点医疗机构共接诊门诊患者40212人次，补偿门诊费用395143.7元；县内、外定点医疗机构共接诊参合住院患者3218人次，其中已出院2553人次，补偿出院病人医疗费用1170274.35元，其中最大的一笔补偿费用为12066.8元。与合作医疗开展之前相比，县内门诊人次和出院人次分别增长28%和50%；医疗费用负担明显减轻，出院病人的平均医疗费用为1240.9元，较去年下降了553.2元，降幅达30.8%。

二、合作医疗启动前的筹备工作情况

（一）建立健全组织机构

1、建立了管理机构。成立了由县委、县政府主要领导及卫生局、财政局、民政局、统计局、人事劳动与社会保障局、公安局、广电局、物价局、审计局、农业局、广播电视局等部门负责人共同组成的合作医疗管理委员会，并明确了各部门的工作职责，委员会下设办公室。同时，全县13个镇成立了相应的组织机构，各村成立了新型农村合作医疗管理小组。

2、建立了监督机构。成立了由县委副书记、县纪委书记任主任，县人大、县政协分管领导任副主任，县监察局、审计局、

物价局负责人及部分人大代表、政协委员为成员的监督委员会。

3、落实了县、镇合作医疗经办机构。由县纪委、监察局、卫生局及人事劳动和社会保障局联合组织了合管办工作人员的招（选）聘工作。通过严格的笔试、面试、考核、公示等程序，在全县范围内公开招（选）聘了18名合管办工作人员，落实了人员编制，并将人员和工作经费纳入财政预算。其中：县合管办核定工作人员5名，13个镇合管办各核定工作人员1名，由县合管办统一垂直管理。制定出台了合管办工作人员年度考核管理办法，对工作业绩实行量化管理，不合格者予以解聘。

（二）县委、县政府高度重视

县委、县政府多次召开工作会议，统一思想，明确工作思路，及时研究解决工作中出现的问题。

1、结合我县农民的收支情况、农民的疾病状况、健康的投入情况、医疗机构服务情况以及农民参加合作医疗的意愿和出资能力等，经过反复研究和多次修改，切合实际地制定出了与我县现阶段情况基本相适应的《**县新型农村合作医疗实施办法（试行）》。

2、先后召开了县委常委会议、县“四大家”班子会议各1次，县合管会成员会议3次，研究部署新型农村合作医疗的前期准备工作。

3、11月17日，县委、县政府组织召开了全县新型农村合作医疗动员大会。县“四大家”领导，各有关部门负责人，各镇班子成员、卫生院院长、财政所所长、派出所所长及全县所有的村支部书记共1000余人参加了此次大会。会议要求举全县之力切实把这项为民办实事、办好事的民心工程抓紧抓好。

4、县政府与各镇签订了新型农村合作医疗工作责任状，进一步明确了具体的工作目标、任务、责任和要求。

5、认真开展督办检查。为及时了解各地新型农村合作医疗各项工作任务完成情况，县“四大家”领导先后多次到各地督办检查合作医疗工作，并将检查结果在全县进行通报，保证了各项前期准备工作的落实。

（三）认真落实各项准备工作

1、县政府在资金十分紧张的情况下，确保了20万元的工作启动经费。通过政府采购办联系有关厂家制作了合作医疗定点医疗机构的匾牌300个、印制宣传资料25万余份、协议书25万份、合作医疗证12万个。

2、落实了县、镇合管办办公用房和办公设施。

3、制定下发了《**县新型农村合作医疗工作计划》、《宣传发动工作实施方案》、《关于下达基金收缴任务的通知》、《对五保户、特困户参加合作医疗实行救助的通知》、《关于规范工作程序的通知》等一系列操作性文件，确保了各项工作有序开展。

4、制定下发了《县合管办工作职责》、《镇合管办工作职责》、《农村合作医疗住院病人管理细则》、《定点医疗机构考核细则》、《诊疗服务项目》及《特殊病种管理办法》等等一系列相关工作制度。

5、为切实解决好“有人无户”等历史遗留的户籍问题，县公安局与县合管办联合下发了《关于规范参加新型农村合作医疗农民户籍管理的通知》，为“无户”农民办理户籍，为农民参合提供了方便。

（四）广泛深入地开展宣传工作

1、县合管办在**电视台开办了“新型农村合作医疗专题”，每天进行合作医疗有关知识的宣传，并每周定时公布各地的工作进展情况。同时，制作了25条宣传标语在电视台进行飞播。各地都按照每镇拉横幅3条；每村刷固定标语2条、办宣传专栏3期的要求进行了落实。

2、印制了《县委、县政府致全县农民朋友的公开信》和《新型农村合作医疗知识问答》等宣传资料25万余份，于月30日前将宣传资料送到每一户农民家中，入户率达到100%。

3、各村（社区）都分别召开了村民代表大会，对村民进行宣传发动；同时，组织工作组进村入户开展宣传，使新型农村合作医疗的有关政策做到家喻户晓，人人皆知。在让群众充分了解合作医疗政策的基础上，与参加和未参加合作医疗的农民全部签定了《**县新型农村合作医疗协议书》，共计12万余份，协议签定率为100%。

4、开通了新型农村合作医疗咨询热线，派专人24小时值班，随时接受农民群众对合作医疗有关问题的咨询。

5、组建了全县新型农村合作医疗信息反馈系统。及时了解各地新型农村合作医疗各项工作任务完成情况，全面掌握全县的工作进度。每周四以简报形式公布各地工作情况，共编发简报16期，并在**电视台、《**周刊》等媒体上予以公布。

（五）积极筹措合作医疗基金

1、强化合作医疗资金收缴工作。我们按照“边宣传、边缴费、边开票、边签协议”的工作思路，坚持自愿参加的原则，截止年12月31日，全县共收缴合作医疗基金6122685元，并全部存入了合作医疗基金财政专户。同时，县财政已将408179名参合农民的地方补助资金2040895元列入了财政预算，并将及时足额拨付到位。

2、严格规范资金筹措。针对少数地方为追求参合率而不顾参合人员身份的现象，先后下发了《关于进一步加强新型农村合作医疗工作的通知》、《关于进一步规范新型农村合作医疗有关工作的紧急通知》等文件，对参合对象及有关工作作了明确规定。对镇、村干部垫付的资金进行了清理，将垫付的资金全部落实到人，对未落实的资金一一进行了清退；同时，对参合人员身份逐一进行核对，严格控制参合对象，对非农业人口和非**县常住户口缴纳的资金全部进行了清退。

3、认真做好参合农民信息录入和合作医疗证发放工作。各镇抽调精干人员成立工作专班，在合作医疗启动之前，及时完成了40余万参合农民的信息录入和合作医疗证填写、发放工作。

4、积极申请上级财政补助资金。将《关于申请上级拨付农民参加新型农村合作医疗补助资金的报告》提交省卫生厅和省财政厅，请示尽快将中央财政的合作医疗补助资金8163580元，省级财政的合作医疗补助资金4081790元拨付到位。

三、合作医疗实施情况

（一）严格基金管理，确保合作医疗基金安全

1、对基金实行专户管理。20，我县共收缴合作医疗基金6122685元，已全部存入了在县农村信用联社开设的合作医疗基金财政专户。

2、初步建立了资金封闭运行体系。严格实行县统筹，县、镇两级审核，收支分离、管用分离和用拨分离的办法，有效防止资金管理上存在的漏洞，确保了合作医疗资金的安全运行。各医疗机构的医疗费用经县合管办审核后，报县财政局复核，复核无误再报县合管会，经认可后方通知定点银行通过银行帐户进行拨付。

3、加强审计和监督。定期向社会公布资金收支使用情况，保证农民知情、参与和监督的权利，真正取信于民。

（二）加强管理，逐步完善合作医疗监督机制

1、县内定点医疗机构、镇合管办定期到县合管办报账，县合管办对患者病历、诊断证明、住院发票、费用明细表、报销审批单及合作医疗证、户口本等逐一进行审核，复核无误后，方可划拨资金。

2、对在县外定点医疗机构就诊的参合病人，要求其提供住院病历、诊断证明、住院发票、费用明细表、合作医疗证、身份证及户口本等一整套资料，对照《**县新型农村合作医疗诊疗服务项目》及《湖北省新型农村合作医疗基本用药目录》严格进行审核。

3、县合管办工作人员经常下到各定点医疗机构，进行检查监督，严防超标准收费、冒名顶替、出具虚假外伤证明、伪造住院凭证、收据，造假报销，骗取农村合作医疗资金等违规行为的发生。

4、加强社会监督。聘请了7名县人大代表和5名县政协委员为合作医疗社会监督员，向每位社会监督员颁发了聘书和监督证。他们将对我县合作医疗经办机构和县内定点医疗机构工作进行督查和民意调查；对全县卫生系统工作人员执行合作医疗有关政策、制度情况进行监督；随时反映群众对合作医疗经办机构和定点医疗机构工作的意见和建议；监督合作医疗经办机构和定点医疗机构对服务承诺的落实情况；监督本地参合农民的医疗费用补偿情况，发现有冒名顶替，伪造病历、发票造假报销，出具虚假外伤证明等情况的及时向县合管办反映；定期参加合作医疗监管部门召开的座谈会，如实反映有关情况。

（三）做好公开、公示工作，确保合作医疗工作公开透明

- 1、对参合农民的权利和义务、报销费用流程、转诊流程、用药目录和诊疗服务项目等进行了统一规范，在县人民医院、各镇卫生院、各村卫生室进行了公示，让广大参合患者明明白白就医，并公布了举报电话，随时接受群众投诉。
- 2、在电视台、报纸等媒体及县、镇、村定点医疗机构公示栏，对所有出院参合患者的姓名、住址、病种、就诊医院、住院天数、医疗总费用、实际报销费用等情况定期进行公示，接受群众监督。
- 3、县卫生局对各医疗机构2005年1—12月的单病种限价标准及药品占总费用的比例等综合信息在电视台、**周刊、**卫生信息上进行公示，引导参合患者自由选择质优价廉的医院合理就医。

（四）加强定点医疗机构管理，规范诊疗服务行为

- 1、对新型农村合作医疗机构严格实行准入制，全县共确定县内定点医疗机构287所，其中县级医院1所，镇级医疗机构17所，村级医疗机构269所；县外定点医疗机构14所，其中**市6所，**城区6所。
- 2、为方便农民就诊，打破乡镇界限，参合农民可在全县范围内自由选择定点医疗机构就诊，保证了广大农民能够就近得到优质、高效、便捷的医疗卫生服务。
- 3、对县内、县外定点医疗机构全部进行协议管理，并多次召开县内定点医疗机构负责人会议，进一步明确双方的权利和义务，要求各单位严格履行《定点医疗机构服务合同》。要求各镇卫生院使用药品目录以外的药品不得超过药品部费用的5%，县及以上定点医疗机构不得超过15%，且使用前必须经患者或其家属签字同意。否则由医疗机构承担药品费用。
- 4、召开了县外定点医疗机构负责人座谈会，征求意见，规

范对县外住院病人的管理和定点医疗机构服务行为。拟于近期在县外定点医疗机构实行“谁治疗谁结帐”的管理办法试点，以此强化县外定点医疗机构的责任，进一步规范其诊疗服务行为。

5、为保证参合农民得到优质实惠的医疗服务和及时公正的补偿，参合农民在县内定点医疗机构就诊实行“先交后补”的原则，所有门诊、住院患者只须凭合作医疗证、户口本或身份证即可在结算时直接获得补偿。

6、为切实保证参合患者利益，同时进一步了解合作医疗政策，我们统一印制了《**县新型农村合作医疗患者入院告知书》，在入院时由医务人员对其进行讲解后，患者或家属签字认可。

（五）严格控制医疗费用，切实维护参合患者利益

1、制定并下发了《关于进一步严明新型农村合作医疗定点机构诊疗服务行为的通知》，对发生药品使用不合理、不规范；不遵循诊疗规范和常规，不遵循技术操作规程的；不合理化验与仪器检查；病历书写、管理不规范；不按时书写病历或病历记载不清楚、不完整，与发生的医疗费用不符的，或发生的医疗费与病情不符的；不坚持出入院标准，随意放宽入院指征或故意延长住院天数，挂床住院的；不履行合作医疗规定和要求，限期不整改的；虚挂住院病人，编造假处方、假病历套取合作医疗基金，经入户抽查核实的；利用职权开搭车药、回扣药及出院带药超时限的（超过三天）；医务人员不验证、不登记诊治或顺从参合人员不合理需求的；不按转诊规定随意转诊的；将新型农村合作医疗基金支付范围的药品串换成其他药品、生活用品、保健食品和日用品的；将自费药品列入新型农村合作医疗的；允许或纵容采用冒名就诊、挂名住院的等14种不规范诊疗服务行为之一者，县卫生局将责令限期整改，除追回违规所得外，并视情节轻重给予定点医疗机构或个人100至1000元处罚，同时将其违规行为作为单位年度考核、个人晋升晋级重要依据之一，情节恶劣，

后果严重的取消定点医疗机构资格，给予当事人吊销执业医师证、除名处理并追究单位领导责任直至撤销院领导职务。构成犯罪的移送司法机关追究当事人法律责任。

对发生重复收费、分解收费，不严格执行国家物价政策；乱计费、升级收费；自立项目收费；无医嘱计费；诊治、费用结算时不校验参合农民的新型农村合作医疗证和身份证明的，将非参合人员的医疗费、非新型农村合作医疗基金支付范围的费用列入新型农村合作医疗基金支付范围支付的；造成合作医疗基金损失的；违反收费规定，擅自提高收费标准，扩大或分解收费项目，不执行国家规定的药品价格，造成新型农村合作医疗基金损失的；用药范围的药品混淆计价的等8种违规收费行为之一者，县卫生局将责令限期整改，除追回医疗机构违规所得费用外，给予1000元以上处罚，并追究当事人和领导责任，造成不良后果的取消定点医疗机构资格，吊销其医疗机构许可证，撤销单位负责人职务。构成犯罪的移送司法机关追究其法律责任。

2、经常开展督查工作，加大查处力度。县合管办工作人员每周不定期到各定点医疗机构进行抽查，检查是否有冒名顶替、挂床住院的病人，医疗机构是否存在乱收费、滥检查等损害参合患者利益的情况发生。

3、2月10日，市物价局、市卫生局联合对医疗服务收费标准进行了适当调整，我们根据《**市医疗服务项目收费价格标准》的有关规定，对《**县新型农村合作医疗诊疗服务项目》进行了适当修订，对各种诊疗服务（包括检查、治疗、手术等）的收费标准一一进行调整，并上墙公示，接受群众监督。同时，联合市、县物价部门对各定点医疗机构的医疗收费价格公示和价格执行情况进行了督查，进一步规范其医疗收费标准。

（六）加强定点医疗机构建设，努力提高服务水平

1、合理配置卫生资源，继续做好城市医疗卫生机构对口支援乡镇卫生院工作，在财政扶持、政策引导、支援内容和方式等方面得到了进一步规范和完善。

2、加强了基础设施建设。各定点医疗机构在进一步改善院容院貌的同时，通过提供公共厨房、晾衣场所等人性化的服务，为广大参合患者营造了优美、整洁、舒适、方便的就医环境。

3、加强了业务骨干队伍建设。各院根据自身医疗卫生服务的实际需要，有计划、有重点地挑选了一批思想素质好，工作能力强，有发展潜力的专业技术人员到上级医疗机构进修学习。

4、加强综合实力建设。各定点医疗机构结合自身发展实际和农民群众医疗卫生服务的需求，有针对性的加强重点学科建设，积极塑造“技术好、服务优、价格低、信得过”的医院形象。

5、加大了村级医疗机构建设力度。通过加强村级卫生组织一体化管理，加大对医务人员的专业技术培训，逐步改善农村医疗服务设施条件，提高医疗技术水平。

（七）广泛征求参合患者意见，不断改进工作

1、3月20日前对已出院患者，由县卫生局班子成员分片包干，采取抽查的方式到患者家中走访。同时，各镇卫生院和县人民医院也派专人对已出院的参合病人进行走访，征求他们的意见和建议。

3、在所有县内定点医疗机构实行出院患者意见查询制度，要求对每一位参合患者，在出院时填写《参合住院患者意见卡》，县合管办作为合作医疗住院费用上报审批材料之一进行归档。

四、当前存在的问题

合作医疗启动以来，在县委、县政府的正确领导下，抓关键，抓重点，解决难点，认真落实各项工作措施，积极探索有本地特色的合作医疗工作新路子，取得了初步成效：一是进一步密切了党群干群关系；二是有效减轻了农民经济负担；三是提高了农民的医疗服务需求；四是确保了合作医疗工作健康有序开展。但是，目前我县新型农村合作医疗工作还有不少亟待解决的问题，主要存在以下几个方面的突出矛盾：

矛盾之一，筹资标准低与报销比例高。我县农民的个人筹资标准为每人每年15元，真正用于大病统筹的只有3.5元，而我县的报销比例与邻近县市相比属较高标准。要在切实保证参合农民真正得到实惠的前提下，确保合作医疗基金的绝对安全，任务十分艰巨。

矛盾之二，方便群众与加强监管。目前，有不少群众反映合作医疗报销程序繁琐，手续太多，特别是县外转诊治疗的病人，要往返几次才能拿到补偿费用。要确保合作医疗的正常稳定运行，就必须进行严格管理，而对转诊、特检进行审批，对报销的有关材料、证件进行核实是加强监管必不可少的手段。目前，合作医疗的有关程序已经非常简化，再简化将会导致出现许多漏洞。

矛盾之三，政策性强与经验不足。合作医疗是一项政策性非常强的工作，容不得半点随意和盲目。而同时又是一项全新的、改革性和试验性的工作，全国都还处于试点阶段，各地的实际情况各不相同，没有完全成熟的经验和模式可供借鉴，只能在逐步的摸索和实践中前进。

矛盾之四，转诊率高与补偿比例低。受医疗技术水平的局限和县城地理位置过偏以及农民的医疗习惯等多种因素的共同影响，我县参合患者的县外转诊率一直居高不下，到目前，已近700余人次，转诊率高达23.5%。县外治疗起付线高，报

销比例低，加之县外定点医疗机构超范围用药过多、超标准收费等等原因，县外转诊患者的实际报销比例只占总费用的14%。同时，也增加了监管工作的难度。

矛盾之五，过度医疗与正当服务。受自身文化水平和思想认识的限制，部分参合患者认为住院期间医院的检查过多，甚至连一些必须的检查都认为是滥检查。现代医学已经逐步摆脱了靠“望闻问切”来诊断疾病的时代，大量的高科技仪器设备应用于临床，为真实了解患者疾病情况提供了方便，有效减少了误诊、误治的发生。不可否认，有少数医务人员为了一己之私而置患者利益于不顾，但绝大多数情况下，医生为患者所做的检查完全是出于诊断病情的需要。同时，按照新的《医疗事故处理条例》的有关规定，医疗机构和医务人员为了防止医疗事故和医疗纠纷的发生，必须完善有关检查，为医患矛盾的发生提供有效的证据。

矛盾之六，合作医疗扶持与看不起病。合作医疗开展以来，广大农民群众的医疗费用负担有了明显下降。但合作医疗的扶持毕竟有限，相对于部分农村贫困人口来说，自己需要承担的医疗费用相对于他们的收入来说仍然十分高昂，不少贫困群众因无钱治疗而不得不放弃治疗，特别是患有重病、大病的农民。

矛盾之七，转诊率高与卫生资源闲置。居高不下的转诊率，导致了参合农民报销比例低，受益面小，直接影响到了合作医疗的正常开展。仅3个月的时间县外转诊病人就高达700余人（不包括未办手续直接赴县外治疗的患者），而我县各医疗卫生单位医疗设施和设备较以前有了很大的改善，但卫生资源使用率并不高，部分单位病床大量闲置。县外转诊的病人中有大部分在本县范围内是能治愈的，而目前，我县没有实行逐级转诊制度，对参合病人转诊没有严格的限制条件。但是，若实行逐级转诊制度，强行将病人留在县内治疗，一旦发生医疗事故，将会造成十分严重的负面影响。

五、下一步的工作打算

为确保我县合作医疗工作的顺利实施，下阶段，我们将重点抓好以下几项工作：

（一）进一步加大宣传力度

4、与电视台联系，对获得合作医疗大额资金补助的患者进行面对面的采访报导，用典型事例现身说法，使农民感受到实实在在的好处。

重点加大对开展新型农村合作医疗的意义、报销比例，以及就诊、转诊程序等内容的宣传，进一步提高农民的政策知晓率，提高农民的健康风险意识，使合作医疗赢得农民的理解、接受和支持。

（二）切实加强合作医疗资金监管

1、进一步完善有关管理制度，切实维护农民利益，保证每一分钱都用在农民身上。使农民建立起对新型农村合作医疗的信心，自觉自愿的参加新型农村合作医疗。

2、加强对资金运作各个环节的监督管理并进行统计测算，要在起付线低、报销比例高的前提下确保合作医疗基金的绝对安全，严防透支。

3、加强合作医疗基金财政专户的管理，严格实行资金封闭式运行，确保资金专款专用。

（三）进一步控制医疗费用不合理增长

开展经常性的督查工作，加大对不严格履行《定点医疗机构服务合同》，超标准收费、分解收费、重复收费、滥检查、不合理用药等违规行为的查处力度。严格控制医疗费用的不

合理增长，切实减轻参合农民的医疗费用负担，让广大参合群众得到真正的实惠。

（四）进一步加强定点医疗机构建设

借国家提高农村卫生服务能力建设的契机，积极争取上级的项目建设资金，有计划、有步骤地改善各医疗单位的硬、软件设施，提高其服务功能，为农村合作医疗的顺利运行创造条件。

（五）加大对弱势群体的帮扶力度。

认真研究新型农村合作医疗与农村医疗救助制度的衔接，对农村符合条件的救助对象给予更多的政策优惠，妥善解决部分农民“看不起病”的突出问题。

（六）加快信息化建设步伐。

积极争取省合作医疗协调领导小组办公室将我县软件管理系统早日安装投入使用。同时，加大人员培训力度，使之能适应信息化工作的需要。

（七）加大经办机构培训力度。

经常性地开展县、镇合管办工作人员的政策、业务知识培训，提高对合作医疗工作的管理能力，努力打造一支政治合格、作风严谨、服务周到的合作医疗工作队伍。

新型农村合作医疗试点工作是一项全新的工作，是一项改革性和试验性的工作，目前还没有完全成熟的经验和模式可供借鉴，要在实践中不断探索和积累经验。今年是我县新型农村合作医疗试点的开局之年，工作任务相当繁重，我们深感肩负的责任重大而光荣。我们坚信，有全县广大人民群众和各级领导的支持与信任，我们一定能克服各种矛盾和困难，

不断完善新型农村合作医疗工作，为全县经济建设服好务，为全县人民健康服好务。