

最新农村医疗建设网上调查报告(汇总6篇)

报告材料主要是向上级汇报工作,其表达方式以叙述、说明为主,在语言运用上要突出陈述性,把事情交代清楚,充分显示内容的真实和材料的客观。那么报告应该怎么制定才合适呢?下面是小编为大家整理的报告范文,仅供参考,大家一起来看看吧。

农村医疗建设网上调查报告篇一

医疗保险制度的建立旨在改善农村的医疗现状,提高农民的健康水平,这是我国经济建设过程中必须面,临的重要环节,但是,在坚定不移地实施广覆盖、低水平的医保政策的过程中,看病难看病贵的情况并没有随之而消去,而医保制度的缺陷以及在实施过程中存在的问题日益暴露。通过抽样调查的方法对浙江台州地区的问卷调查,探讨了农村医疗保险存在的问题与解决途径。

农村; 医保

农村医疗保险

近年来,医疗保险覆盖面在逐步扩大,很多农民们都加入到了参与医疗保险的队伍中。投保无疑能给农民们带来巨大影响,在面临高额医药负担时,是真正能够给农民们带来实质性帮助的措施之一。我国的医疗保险大体上有合作医疗、医疗保险、统筹解决住院费及预防保健合同等多种形式,其中合作医疗是最普遍的形式。农村合作医疗制度是由政府支持、农民群众与农村经济组织共同筹资、在医疗上实行互助互济的一种有医疗保险性质的农村健康保障制度。医疗保险制度的建立旨在改善农村的医疗现状,提高农民的健康水平。

新型农村合作医疗制度的实施，从本质上说，对解决一直困扰着农村居民“看病难，看病贵”问题有着很重要的意义，它的实施让农村居民在医疗问题上有了保障。在面对昂贵的医疗费用时，不必在有自己一人承担，有“新农合”为农村居民承担一部分的医疗费用。它从实质上减轻了农村居民的医疗负担，它从实质上为农村居民提供了一定的医疗保障。

虽然新型农村合作医疗制度的实施，在解决农村居民解决医疗保障方面取得了很大的进步。但它现在却处于起步阶段，它还需要完善。我们相信不久，它将在解决农村居民医疗保障问题上起到很重要的作用。

在我们小分队下乡进行调查的时候，也想被调查的农村居民进行了询问，我们对他们问到了对新型农村合作医疗制度的看法时，几乎百分之九十五的农村居民表示对新型农村合作医疗制度赞扬，他们说到新型农村合作医疗制度是国家对他们的关心，是国家为解决农村居民的医疗保障问题所作出的一项有效的政策。虽然它的确从根本上对我们农村居民在解决“看病难，看病贵”的问题上给予我们了一定的帮助，它能为我们在医疗一些花费不是太多的疾病上提够相当一部分的补助，但当我们在遇到重大疾病时，它却不能发挥较大的作用。在此，我们希望国家能不断完善新型农村合作医疗制度，希望能在不久的将来我们农村居民也能有较好的医疗保障，能解决一直困扰着我们的“看病难，看病贵”问题。让我们正真的看得起病，让我们的生活更美好。

在7月11日，我们小分队开始了我们的下乡调查工作，经过几天的调查，我们共对两百名农村居民进行了问卷调查，接受我们调查的居民有一百六十二名，其比例为百分之八十一。通过问卷，我们深入农户，我们通过问卷了解他们参与农村医保的实际情况在问卷调查的同时，为农民解决他们不明白的相关问题。针对每一个问题分析如下：

问题一：你是否了解保险，了解它的作用吗？

针对这道问题，其回答较了解的有四十名，约占总数的百分之二十五。回答一般了解的有四十二名，越占总数的百分之二十六，而回答不了解的占总人数的百分之四十九之多。

问题二：你家去年在医疗上的开销是多少？

在这道问题上，大多数人的答案是在500以下，但也有些个别的开销较大，如几千元到上万元。

问题三：你家是否参加了新型农村合作医疗制度？若没有其原因是什

在我们调查的一百六十二名居民中几乎所有的人都参加了新型农村合作医疗制度。

如：1. 加强宣传. 2. 召开农民会议. 3. 实施农民集体培训等.

我们相信，只要做到以上几个方面，我们的调查就不会再暴露出那么多让人感慨又让人心酸的问题. 农村医保也才能让所有参与者满意！

农村医疗建设网上调查报告篇二

农村居民医疗服务状况问卷调查报告近年来，群众反映看病难、看病贵的问题比较突出。为了了解当前我市农村居民医疗服务状况，我组于近期在平顶山市选取了100户农村居民进行了抽样问卷调查，调查结果表明，当前新型农村合作医疗广为人知，也受到了大部分农户认可，取得了一定的效果，但实际工作中也存在不少困难和问题，要使新型农村合作医疗制度保持持久的生命力，还需不断倾听农民的呼声，改进工作方式方法，不断完善实施方案。

抽样问卷调查

运用在校学习的基本知识和基本理论，去研究和探讨实际问题的实践锻炼，培养我们运用中国化的马克思主义解决实际问题的能力，提高实践能力和社会适应能力。通过这次实践调查，更好地了解农村医疗服务问题。

本次调查涉及全市100户384人，人均纯收入4611元，95%为非低保户，5%为低保户。

20xx年7月15日至20xx年8月25日

低保户中有80%是因疾病损伤致贫，20%是因家中劳动力少致贫。

（一）73%的人选择距离家最近的卫生组织是村卫生室，10%的人选择是私人诊所，9%的人选择是社区卫生服务中心，7%的人选择是乡镇卫生院，1%的人选择市级以上医院；家到最近的卫生组织的距离60%的人选择不足1公里，39%的人选择在1-2公里，1%的人选择在2-5公里。

（二）99%的农户参加新型合作医疗制度。在被调查的100户中，只有1户没有参加新型农村合作医疗制度，参保率达99%。

（三）66%的人认为农村新型农村合作医疗应以保大病或保住院为重点，33%的人认为门诊、住院都保，1%的人认为应以保门诊或保小病为重点。

（四）19%的人对农村新型农村合作医疗感到满意，71%的人基本满意，8%的人不满意，2%的人选择说不清楚。不满意的地方主要有报销医药费少，报销手续烦，定点医院收费高，定点医院看病手续烦，定点医院少，就医不方便，定点医院医疗水平低等。

（五）47%的人认为农村新型农村合作医疗个人所承担的比例基本合适，11%的人认为过高，10%的人认为过低，32%的人选

择说不清楚。

（六）在现有合作医疗基础上，44%的人愿意再增加医疗保障支出，56%的人不愿意增加。

（七）如果有家庭成员患病，经常就诊的医疗单位44%是村卫生室，44%是乡镇卫生院或社区卫生服务中心，7%是私人诊所，5%是县级或以上医院。选择上述单位的主要原因：56%是离家近，13%是质量好，11%是定点医疗单位，8%是有熟人，7%是价格低，5%是其他原因。

（八）调查前半年，22%的农户没有家人患病，59%的农户有家人得了小病，10%的农户有家人有慢性病，7%的农户有家人患了大病、重病，2%的农户有家人得了其它病。89%的人患病后及时就诊，共花费医药费121743元，按照规定能报销或减免43509.4元，实际报销或减免20712.3元。没有及时就诊的主要原因有病轻，自己治疗，经济困难，能拖则拖，医药费不能报销等。

（九）43%的人认为现在看病难，51%的人认为不难，6%的人选择说不清楚。

（十）86%的人认为现在看病贵，5%的人认为不贵，9%的选择说不清楚。认为贵的原因主要有药品太贵，检查太多，医疗机构乱收费，个人支付比例高等。

（十一）9%的农户因家人得病在20xx年向医生送过红包。

（一）报销范围窄、比例低，报销的医药费少。调查显示，实际报销或减免仅占全部医药费的17%，农民挣钱不易，他们希望每一分钱的投入都要得到回报。而目前我市推行的新型农村合作医疗制度是以大病统筹为主，对小病、门诊补偿的比例很低。而一般来说，农民患上需住院治疗的大病相对较少，而头痛、感冒等小病时有发生，但不需住院治疗。因此，

农民在缴纳费用后，往往全年得不到任何的医疗补偿，导致农民认为付出多，回报小，不划算。这在很大程度上影响了农民的积极性，身体健康、没有患过大病的农民不太愿意参加。

（二）部分定点医院不规范经营，乱收费，农民利益受损。调查显示药品太贵、检查太多及乱收费是目前看病贵的主要原因，而现在的医疗机构都是按市场经济规律经营，追求利润最大化是目标之一。新型农村合作医疗的定点机构有在合作医疗制度中受益的期望，而定点医院是新型合作医疗制度实施第一线的部位，它的服务好坏和收费高低至关农民切身利益。定点医院收费普遍较高，与新型农村合作医疗所能获得的补偿相比微不足道。许多农户反映，同样一个感冒或其它小病，在私人医生那里只花二十多元，而到定点医院却要花费几百元。一些比较常见的小病，医生却要病人作各种检查，什么心电图、b超和各种化验，小病大看现象时有发生。为了能报销，有病往定点医院跑，路费、餐宿费、误工费再加上虚高收费等，化了许多冤枉钱，就算得到了一定补偿，仔细算算反而不划算。

（三）定点医院少，看病手续烦。调查显示，农民就医大多数选择乡镇卫生所、村合作医疗站以及个体医生。因为他们觉得这些医疗单位离家近，就医方便，药价便宜，收费低，服务态度好。定点医院少，给农民看病带来不方便。

（四）村卫生室及私人诊所的医疗服务水平低。所调查的100户中，有51%的农户患病选择经常就诊村卫生室或私人诊所。在这些医疗单位中，规模小、设备简陋、药品种类少。医生的文化素质低，难以满足农民就医需要。在80年代以前从业的人员中，很多都是集体经济时期的赤脚医生，他们的医疗技术水平普遍较低。

（五）医务人员的素质差。调查显示患大病的农户有超过50%的人给医生送过红包，部分定点医院的医生服务态度欠佳也是

农民看病难的主要原因之一。

（一）加大政府的投入程度，充分体现政府为民办实事的诚心。

（二）及时调整补偿标准，扩大报销范围。

（三）逐步扩大定点医疗机构，方便参保农民就医。

（四）调整优化农村卫生资源，加快服务模式改革。

（五）加强对医务人员的培训，加强人才培养，提高服务质量和技术水平。

（六）进一步完善药品采购制度，切实降低农村药品价格。

（七）继续纠正行业不正之风，控制不合理医药费用，减轻群众负担。

（八）可以对患重病、大病的因病致贫农户实行医疗补贴。多渠道、多方面增加农民的收入，建立了适应卫生事业新形势发展要求的农村卫生服务体系和预防保健服务体系，形成了强有力的县、乡、村三级医疗卫生保健网络。

（九）可以对患重病、大病的因病致贫农户实行医疗补贴

（十）多渠道、多方面增加农民的收入，用发展的方式解决农民“看病贵”的问题。

新型农村合作医疗制度是国家对农民的关心，是国家为解决农村居民的医疗保障问题所作出的一项有效的政策。它是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。由于它的投保比例很高，其收费也较商业医疗保险便宜得多，再加上国家和地方财政的补贴，使得每人只需交10元便能加入新型农村合作医疗。所以它具

有的优势之一是：缴费便宜。是广大农村居民买得起，用得着的实用保险。它虽然从根本上对我们农村居民在解决“看病难，看病贵”的问题上给予我们了一定的帮助，也能为我们在医疗一些花费不是太多的疾病上提够相当一部分的补助。但是，新型农村合作医疗在重大疾病面前，是发挥不了多大作用的。它虽然缴费低，报销比例较高，但这也决定了它的保险金额小。在面对重大疾病或需要大量金钱医治的疾病时，它便不能满足农村居民的保险需求，在这时，昂贵的医疗费用还是让普通的农村家庭吃不消。所以新型农村合作医疗仅仅只能解决农村居民一部分的医疗保障，不能全面解决农村医疗保障问题。

这次实践活动中，我收益非浅。作为一名大学生，作为未来的社会主义接班人，理应增强社会实践能力，为社会做力所能及的事。我立志将实践进行到底，因为实践着，我们快乐着！

农村医疗建设网上调查报告篇三

从上世纪60年代至今，我国农村的合作医疗走过了一条艰难的历程。除了少部分经济发达的富裕农村外，大多数农村地区合作医疗开展的实际效果并不理想，因病致死，因病返贫的问题仍然难以解决。目前，合作医疗在很多地方陷入低谷，难以重建。由于医药费用的不断上涨，致使广大农民不堪重负，“看不上病、看不起病、因病致贫”等现象日益严重。20xx年，我国政府曾力图恢复农村合作医疗制度；因各级政府重视不够、投入不多、决心不大，加之又受到其它方面的干扰，其合作很不理想；“把医疗卫生工作重点放到农村”依然是一句不能落到实处的空话。在20xx年全国人民代表大会上提出了“建设社会主义新农村”这一主题，而新农村建设最重要的一个方面，是农村的建设，“疾病”是中国居民致贫或返贫的主要原因。因此解决农村医疗问题是解决农民贫困问题的一个非常重要的措施，关于这几年的农村

医疗改革措施和取得的成果，我采访了家乡的医疗合作社的医生以及家乡的村民们。具体情况如下：

调查xx农村医疗现状、政府的措施以及取得的成就。

xx省界首市段寨村的医疗合作社医生们和村民们。

本次调查为访谈式，通过与医生们和村民们访谈了解近年来农村医疗现状、政府采取的措施以及取得的成就。

近年来xx农村医疗改革的现状、政府采取的措施以及取得的成就。

（一）农村医疗方面存在的问题

1. 农村原有合作医疗保险制度在短期内难以恢复重建

1976年以来，随着农村联产承包责任制的推行，基层合作医疗制度逐渐流于形式或自行解体。首先，资金来源有限，但支出具有明显的失控现象。其次，干部和村民享受医疗保健服务不平等，是合作医疗难以恢复的原因之一，但更重要的是收入机制的转变，彻底打击了合作医疗赖以存在的基金筹资基础。

2. 城乡之间医疗保健资源分配不均，卫生资源配置不合理

医术较高的医务人员多聚集在大医院，农村大多数人经常利用的卫生资源是村卫生室或个体乡村医生，然而村里的卫生人员多半没有参加过正规的培训，并且有相当一部分村卫生室没有必要的消毒设备。

3. 农村合作医疗政策不稳定

经济体制改革以后，国家对合作医疗采取了放任自流的态度，

合作医疗从国家政策变成了地方政策，这就使得发展农村合作医疗失去了国家政策的“强制性”威力，主动性大大下降，没有足够的动力推动合作医疗政策的实施。再者，20世纪90年代以后，国家为减轻农民负担，取消了强制性“合作医疗”项目，这一政策与国家扶持发展农村合作医疗的政策相冲突，因而加大了发展农村合作医疗的难度。

（二）近年来政府采取的措施

1、省委、省政府高度重视，把新农合作为政府工作的主要目标。按照国务院提出的全国新农合制度建设和发展目标，省政府制定了我省新农合制度发展规划，为了进一步加快全省新农合制度的发展进度，促进南北方的均衡发展，省政府把新农合工作列入了12项民生工程，省政府办公厅出台了《全面建立新农合制度的实施办法》，调整了省、市、县（区）三级财政的负担比例。省级财政对61个县（县级市）和15个县改区的财政配套，按照15：5的比例，由省、县两级财政分担；其余农业人口较少的区，由市、区两级财政共同负担。

这一举措，显然增加了省级财政负担的比重，但大大减轻了北方人口大市大县、经济困难地区的财政配套压力，有力推动了淮河流域和淮北地区新农合制度的发展进程。

2、为了加强新农合工作的领导和协调，省政府成立了新农合工作领导小组，分管省长任组长，卫生、财政、发改、民政、农业、药监等14个部门作为成员单位。从试点到现在，卫生部门牵头，各部门密切配合，尤其是财政部门鼎力支持。卫生部门抓政策指导、方案设计和医疗服务监管；财政部门抓资金的筹集、管理与使用。让农民自愿参加合作医疗保险，不强迫。在征得农民同意的前提下，从涉农补助资金中代缴，对基层干部和农民都方便、省时、省力。

3、严格资金管理。按照财政部、卫生部对新农合基金管理的要求，各新农合县（市、区）财政部门在国有商业银行开设

了新农合基金专户或财政专户，新农合基金实行专户存储，专户管理，专款专用；规范资金使用。我省多数县（市、区）采取定点医疗机构垫付参合农民住院医药费用的报销方式。参合农民在定点医疗机构住院治疗，定点医疗机构在参合农民出院时审核住院医药费用，当时兑付参合农民补偿费用。定点医疗机构定期到县（市、区）级新农合经办机构办理结算，经办机构审核定点医疗机构申请费用，汇总后提交由县（市、区）级卫生部门审查，再提交县（市、区）级财政部门审核，财政部门开具支付凭证交代理银行，代理银行负责办理资金结算业务，将资金拨付到定点医疗机构的银行账户。在新农合基金运行中，银行管钱不管账，经办机构管帐不管钱，钱账分离，收支分离，管办分开，新农合基金封闭运行。

（三）取得的成就

- 1、制度覆盖面迅速扩大。总体上，制度的覆盖面和人口覆盖率都达到了80%以上，基本实现了国家提出的新农合制度建设目标。
- 2、数以千万的农民切实受益。新农合的保障能力在不断提高，住院医药费用报销比例也逐渐增大。初步缓解了部分农民因病致贫、返贫的问题。
- 3、自愿参合率逐年上升，制度的群众基础越来越牢固。越来越多的农民从新农合制度中确实得到了好处，他们对新农合制度越来越信任和拥护。
- 4、制度的基本框架和运行机制初步建立，为今后的长期可持续发展奠定了坚实的基础。通过试点，逐步建立起各级政府领导、卫生部门负责、相关部门配合，经办机构运作，医疗机构服务，农民群众参与的管理运行机制；形成了农民自愿个人缴费、财政补助的筹资机制；建立了财政、银行和经办机构密切合作的资金封闭运行机制；建立了医疗机构垫付、定期审核结算的报销机制以及配套的农村医疗救助制度。

5、促进了农村医疗服务体系的'发展和医疗机构的规范化管理。新农合制度一方面为广大农民减轻了疾病经济负担，同时，也为农村医疗机构的生存和发展提供了一个巨大的、稳定的市场机会。参合农民因为新农合制度而获得了基本的医疗保障，医疗机构通过为参合农民提供医疗服务也获得了相应的收入，得到了巩固与发展。为了适应新农合制度的要求，农村医疗机构尤其乡镇卫生院规范了病案书写、财务管理、门急诊和住院管理，向“质量效益型”发展之路迈进。

健康的生产经营活动。药品监管部门要定期组织对县及县级以下的药品批发企业、零售企业、农村卫生机构的药品采购渠道和药品质量的检查，开展对制售假劣药品、过期失效药品、兽药人用等违法行为的专项治理，严肃查处无证无照经营药品行为，取缔各种非法药品集贸市场，大力整顿和规范中药材专业市场。

农村医疗建设网上调查报告篇四

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。

20xx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20xx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。

三是不拘形式，积极探索各种管理模式和机制。目前，各地

在新农医的具体运作模式上主要有三种：卫生部门运作型—包括慈溪、余姚、江北、江东、大榭、镇海，占主导，建立区域定点逐渐转诊，控制医疗费用；与农村社区卫生服务相结合，积极为参保农民进行健康体检，建立健康档案，实行门诊优惠减免，支持新农医。社会保障部门运作型—鄞州区积极探索由劳动社会保障部门统一城乡医保管理运行机制，利用城镇医保的经办机构、人员网络和软件系统，实施新农医制度。政府委托商业保险公司运作型—北仑区、宁海县由人寿保险公司进行运作，政府部门加强管理。各地对新农医运作机制的有益探索，为实施这一制度打开了思路，值得尝试和探索。

(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%。

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。

农村医疗建设网上调查报告篇五

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

2、发放问卷，口头采访

3、回收问卷，分析问题，提出相关建议

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、你对现行的农村医疗保障满意吗？（）

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？

农村医疗建设网上调查报告篇六

【正文】农村医疗保险

研究背景：近年来，医疗保险覆盖面在逐步扩大，很多农民们都加入到了参与医疗保险的队伍中。投保无疑能给农民们带来巨大影响，在面临高额医药负担时，是真正能够给农民们带来实质性帮助的措施之一。我国的医疗保险大体上有合作医疗、医疗保险、统筹解决住院费及预防保健合同等多种形式，其中合作医疗是最普遍的形式。农村合作医疗制度是由政府支持、农民群众与农村经济组织共同筹资、在医疗上实行互助互济的一种有医疗保险性质的农村健康保障制度。医疗保险制度的建立旨在改善农村的医疗现状，提高农民的健康水平。

一、“三农”问题所实施的’一项“实际、实效、实用”的重要决策。它解决了农村居民长期没有医疗保障的重大问题。

新型农村合作医疗制度的实施，从本质上说，对解决一直困扰着农村居民“看病难，看病贵”问题有着很重要的意义，它的实施让农村居民在医疗问题上有了保障。在面对昂贵的医疗费用时，不必在有自己一人承担，有“新农合”为农村居民承担一部分的医疗费用。它从实质上减轻了农村居民的医疗负担，它从实质上为农村居民提供了一定的医疗保障。

虽然新型农村合作医疗制度的实施，在解决农村居民解决医疗保障方面取得了很大的进步。但它现在却处于起步阶段，它还需要完善。我们相信不久，它将在解决农村居民医疗保障问题上起到很重要的作用。

二、农民对“新农合”的看法：

在我们小分队下乡进行调查的时候，也想被调查的农村居民进行了询问，我们对他们问到了对新型农村合作医疗制度的

看法时，几乎百分之九十五的农村居民表示对新型农村合作医疗制度赞扬，他们说到新型农村合作医疗制度是国家对他们的关心，是国家为解决农村居民的医疗保障问题所作出的一项有效的政策。虽然它的确从根本上对我们农村居民在解决“看病难，看病贵”的问题上给予我们了一定的帮助，它能为我们在医疗一些花费不是太多的疾病上提够相当一部分的补助，但当我们在遇到重大疾病时，它却不能发挥较大的作用。在此，我们希望国家能不断完善新型农村合作医疗制度，希望能在不久的将来我们农村居民也能有较好的医疗保障，能解决一直困扰着我们的“看病难，看病贵”问题。让我们正真的看得起病，让我们的生活更美好。

三、调查问卷数据分析：

在7月11日，我们小分队开始了我们的下乡调查工作，经过几天的调查，我们共对两百名农村居民进行了问卷调查，接受我们调查的居民有一百六十二名，其比例为百分之八十一。通过问卷，我们深入农户，我们通过问卷了解他们参与农村医保的实际情况在问卷调查的同时，为农民解决他们不明白的相关问题。针对每一个问题分析如下：

问题一：你是否了解保险，了解它的作用吗？

针对这道问题，其回答较了解的有四十名，约占总数的百分之二十五。回答一般了解的有四十二名，越占总数的百分之二十六，而回答不了解的占总人数的百分之四十九之多。

问题二：你家去年在医疗上的开销是多少？

在这道问题上，大多数人的答案是在500以下，但也有些个别的开销较大，如几千元到上万元。

问题三：你家是否参加了新型农村合作医疗制度？若没有其原因是什

在我们调查的一百六十二名居民中几乎所有的人都参加了新型农村合作医疗制度。

如:1. 加强宣传. 2. 召开农民会议. 3. 实施农民集体培训等.

我们相信, 只要做到以上几个方面, 我们的调查就不会再暴露出那么多让人感慨又让人心酸的问题. 农村医保也才能让所有参与者满意!