BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

HỒ THỊ KIỀU OANH

HOÀN THIỆN CÔNG TÁC AN SINH XÃ HỘI TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NAM

Chuyên ngành: Kinh tế phát triển
Mã số: 60.31.05

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

Đà Nẵng - Năm 2015

Công trình được hoàn thành tại

ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. VÕ XUÂN TIẾN

Phản biện 1 : TS. LÊ BẢO

Phản biện 2 : TS. PHẠM THANH TRÀ

Luận văn được bảo vệ trước Hội đồng chấm Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ kinh tế tại Đại học Đà Nẵng vào ngày 10 tháng 01 năm 2015.

Có thể tìm hiểu luận văn tại:

- Trung tâm Thông tin - Học liệu, Đại học Đà Nẵng.
- Thư viện Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

An sinh xã hội (ASXH) là một bộ phận không thể thiếu trong hệ thống các chính sách xã hội của bất kỳ một quốc gia nào trên thế giới. Nó quyết định sự phát triển ổn định và bền vững ở mọi quốc gia, góp phần giảm bất bình đẳng, hạn chế sự tổn thương của người dân, gia đình và cộng đồng trước những rủi ro, bất trắc trong cuộc sống.

Nhận thức được tầm quan trọng đó, trong thời gian qua, cùng với sự quan tâm chung của Đảng và Nhà nước, các cấp Lãnh đạo tỉnh Quảng Nam đã có nhiều cố gắng, quan tâm xây dựng và tổ chức thực hiện các chính sách ASXH, coi đây vừa là mục tiêu, vừa là động lực để phát triển bền vững, ổn định chính trị - xã hội tại địa phương. Nhờ vậy công tác ASXH trên địa bàn đã có những bước tiến rõ rệt,...

Tuy nhiên, Quảng Nam là tỉnh chịu ảnh hưởng nặng nề của hậu quả chiến tranh để lại, của thiên tai và chịu tác động trực tiếp của biến đổi khí hậu,.... Những khó khăn đó ảnh hưởng đến phát triển kinh tế của địa phương và đời sống của người dân, đặc biệt là những đối tượng dễ bị tổn thương. Vì vậy, Quảng Nam vẫn còn nhiều chỉ tiêu về an sinh xã hội chưa đạt kế hoạch đề ra, cùng với tác động của kinh tế thị trường đã làm cho nhiều vấn đề xã hội nảy sinh đòi hỏi phải có biện pháp giải quyết để phát triển bền vững.

Vì lý do trên, tôi quyết định chọn đề tài: *"Hoàn thiện công tác an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh Quảng Nam"* làm định hướng nghiên cứu.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Hệ thống hóa cơ sở lý luận về ASXH
- Phân tích thực trạng công tác ASXH trên địa bàn tỉnh Quảng Nam trong thời gian qua.
- Đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện công tác ASXH trên địa bàn tỉnh Quảng Nam trong thời gian đến.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các vấn đề lý luận và thực tiễn liên quan đến công tác ASXH ở tại tỉnh Quảng Nam.

3.2 Phạm vi nghiên cứu

- *Nội dung*: Đề tài tập trung nghiên cứu các nội dung công tác ASXH.

- *Không gian*: Các nội dung được nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Quảng Nam.

- *Thời gian*: Các giải pháp đề ra có ý nghĩa đến năm 2020.

4. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện được các mục tiêu nghiên cứu trên, đề tài sử dụng các phương pháp sau:

- Phương pháp phân tích thực chứng, phương pháp phân tích chuẩn tắc,

- Phương pháp chuyên gia,

- Phương pháp phân tích, so sánh, tổng hợp, khái quát hóa,

- Các phương pháp khác, ...

5. Bố cục đề tài

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Mục lục và Danh mục tài liệu tham khảo, Luận văn gồm ba chương:

Chương 1. Cơ sở lý luận về an sinh xã hội

Chương 2. Thực trạng công tác an sinh xã hội tại Quảng Nam thời gian qua

Chương 3. Các giải pháp hoàn thiện công tác an sinh xã hội tại tỉnh Quảng Nam thời gian đến.

6. Tổng quan tài liệu nghiên cứu

CHƯƠNG 1
CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ AN SINH XÃ HỘI

1.1. KHÁI QUÁT VỀ AN SINH XÃ HỘI

1.1.1. Khái niệm an sinh xã hội

ASXH là sự bảo vệ trợ giúp của Nhà Nước và cộng đồng đối với người "yếu thế" trong xã hội bằng các biện pháp khác nhau nhằm hỗ trợ cho các đối tượng khi họ bị suy giảm khả năng lao động, giảm sút thu nhập hoặc gặp rủi ro, bất hạnh rơi vào cảnh nghèo đói, hoặc là ốm đau, thai sản, TNLĐ, BNN, thất nghiệp, mất sức lao động, già yếu,...; đồng thời qua đó, động viên khuyến khích họ tự lực vươn lên giải quyết vấn đề của chính mình".

1.1.2. Cơ sở của công tác an sinh xã hội

a. Công bằng xã hội: *là một giá trị cơ bản và có tính định hướng trong việc thỏa mãn nhu cầu về đời sống vật chất, tinh thần của những bộ phận dân cư và mọi thành viên trong xã hội thông qua mối quan hệ giữa quá trình cống hiến và mức thụ hưởng phù hợp với khả năng thực hiện của những điều kiện KT-XH nhất định.*

Có hai khái niệm khác nhau về CBXH, đó là công bằng theo chiều ngang và công bằng theo chiều dọc.

b. Phân phối lại thu nhập

- *Phân phối lại thu nhập* là quá trình phân phối lại những phần thu nhập cơ bản đã hình thành qua phân phối lần đầu ra phạm vi rộng hơn (toàn xã hội), nhằm đáp ứng nhu cầu chi tiêu về nhiều mặt của xã hội và điều tiết thu nhập cả nhiều tầng lớp dân cư để đảm bảo công bằng xã hội..

- *Các lý thuyết làm cơ sở cho việc phân phối lại thu nhập:*

+*Thuyết vị lợi:* được xem xét dựa trên một sự thay đổi nào đó làm cho người này tốt lên mà không làm người khác bị tệ hơn thì đều làm

tăng PLXH.

+ *Thuyết tiêu chuẩn cực đại thấp nhất*, xã hội sẽ tốt đẹp hơn nếu cải thiện được hoàn cảnh của người có mức sống thấp nhất.

c. Các nguyên tắc cơ bản của công tác an sinh xã hội

- Nhà nước quản lý hoạt động ASXH.

-Thực hiện ASXH trên cơ sở bảo đảm xã hội cho mọi người bị rủi ro thông qua sự trợ giúp của xã hội và sự bảo trợ của nhà nước.

1.1.3. Bản chất và ý nghĩa của an sinh xã hội

a. Bản chất của ASXH

b.Ý nghĩa của hệ thống ASXH đối với sự phát triển xã hội

- *Đối với xã hội:* Hệ thống ASXH là công cụ quản lý của nhà nước, mục đích là giữ gìn sự ổn định về xã hội - kinh tế - chính trị của đất nước. Là một giá đỡ đảm bảo thu nhập cho người dân, là nền tảng của phát triển KT-XH. Góp phần thúc đẩy tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững thông qua việc "điều hoà" các "mâu thuẫn xã hội".

- *Đối với các gia đình:* ASXH giúp tạo điều kiện cho các gia đình đầu tư tốt hơn cho tương lai. Góp phần hỗ trợ cho các gia đình quản lý được rủi ro và giúp đương đầu được với những lúc khó khăn trong cuộc sống. ASXH còn là một yếu tố bảo hiểm, cho phép các gia đình được lựa chọn sinh kế để phát triển.

1.2. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA CÔNG TÁC AN SINH XÃ HỘI

1.2.1. Bảo hiểm xã hội

Bảo hiểm xã hội là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH.

1.2.2. Bảo hiểm y tế

BHYT là một hình thức bảo hiểm do Nhà nước tổ chức thực hiện nhằm chăm sóc sức khỏe cho người tham gia theo quy định của pháp

luật, không vì mục đích lợi nhuận.

- *Đối tượng tham gia BHYT:* toàn bộ người dân trong xã hội.

- *Điều kiện và các dịch vụ được hưởng*: các đối tượng phải tham gia đóng bảo hiểm y tế theo quy định và được cấp thẻ bảo hiểm y tế, BHYT chủ yếu cung cấp thuốc, chi trả các chi phí khám, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm.

- *Mức hưởng BHYT:* theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi của người tham gia BHYT.

c. Tiêu chí đánh giá

Tổng số đối tượng tham gia BHYT; mức độ bao phủ BHYT; tốc độ tăng của các đối tượng tham gia qua các năm; mức độ tác động của công tác BHYT; Mức độ bền vững về tài chính của quỹ BHYT.

1.2.3. Cứu trợ xã hội

Cứu trợ xã hội (CTXH) là đảm bảo ít nhất ở mức sống tối thiểu cho các đối tượng thuộc nhóm xã hội yếu thế cần trợ giúp xã hội có cuộc sống ổn định và có điều kiện hoà nhập tốt hơn vào cộng đồng.

a. Các đặc trưng cứu trợ xã hội

b. Nguyên tắc hoạt động của cứu trợ xã hội

c. Nội dung của cứu trợ xã hội

- *Đối tượng hưởng cứu trợ xã hội:* người dân nói chung đang lâm vào hoàn cảnh khó khăn về vật chất và tinh thần.

- *Hình thức cứu trợ:* CTXH thường xuyên và CTXH đột xuất.

- *Nguồn kinh phí cứu trợ xã hội:* lấy từ NSNN và đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

- *Mức hưởng trợ cấp và thời gian hưởng trợ cấp:* căn cứ chủ yếu vào mức độ khó khăn của người được cứu trợ và nguồn cứu trợ.

d. Tiêu chí đánh giá

Số đối tượng được cứu trợ và số kinh phí thực hiện cứu trợ qua các năm; tốc độ tăng của các đối tượng và mức độ tác động của công tác

cứu trợ xã hội.

1.2.4. Ưu đãi xã hội

Ưu đãi xã hội (ƯĐXH) là sự đãi ngộ đặc biệt về vật chất lẫn tinh thần của Nhà nước và cộng đồng đối với những người có công với dân, với nước và một số thành viên trong gia đình họ trong các lĩnh vực, được các quy phạm pháp luật điều chỉnh.

a. Đối tượng hưởng ưu đãi: những người có công (NCC) với cách mạng và thân nhân của họ.

b. Nguồn trợ cấp ưu đãi xã hội: chủ yếu từ NSNN. Ngoài ra, còn từ các nguồn đóng góp của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

c. Chế độ ưu đãi xã hội: Chế độ ƯĐXH bao gồm các chế độ trong các lĩnh vực khác nhau như y tế, giáo dục, việc làm, trợ cấp trong đời sống sinh hoạt…Tùy thuộc vào đối tượng người có công mà được hưởng các chế độ khác nhau.

d. Mức trợ cấp ưu đãi xã hội: căn cứ vào thời gian và mức độ cống hiến, hy sinh của người có công.

e. Tiêu chí đánh giá

Tổng số đối tượng thuộc diện hưởng chính sách ƯĐXH; kinh phí thực hiện chi trả ƯĐXH; tốc độ tăng của các đối tượng; mức độ tác động của công tác chi trả ƯĐXH.

1.2.5. Xoá đói giảm nghèo

Xóa đói giảm nghèo(XĐGN) là tổng thể các biện pháp chính sách của Nhà nước và xã hội hay là của chính những đối tượng thuộc diện nghèo đói, nhằm tạo điều kiện để họ có thể tăng thu nhập, thoát khỏi tình trạng thu nhập không đáp ứng được những nhu cầu tối thiểu trên cơ sở chuẩn nghèo theo từng địa phương, khu vực, quốc gia.

- *Đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng cho vùng nghèo:* tập trung chủ yếu đầu tư các công trình thuộc mạng lưới hạ tầng như giao thông, thủy lợi,... phục vụ cho mục tiêu phát triển KT - XH của địa phương.

- *Đào tạo nghề, giải quyết việc làm:* tổ chức các chương trình đào tạo nghề phù hợp với đặc điểm và môi trường sống của các hộ nghèo.

- *Hỗ trợ về giáo dục, dạy nghề và y tế với mục tiêu xóa đói giảm nghèo*

1.3. CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN AN SINH XÃ HỘI

1.3.1. Nhóm nhân tố thuộc về điều kiện tự nhiên

- Vị trí địa lý
- Địa hình
- Đất đai
- Khí hậu và thời tiết

1.3.2. Nhóm nhân tố thuộc về điều kiện xã hội

- Dân số, mật độ dân số
- Lao động, trình độ lao động
- Dân tộc, thành phần dân tộc và tập quán
- Nghề nghiệp và truyền thống sản xuất

1.3.3. Nhóm nhân tố thuộc về điều kiện kinh tế

- Tốc độ tăng trưởng kinh tế
- Cơ cấu kinh tế
- Cơ sở hạ tầng
- Các chính sách và thể chế
- Đội ngũ cán bộ thực thi

CHƯƠNG 2
THỰC TRẠNG CÔNG TÁC AN SINH XÃ HỘI TẠI TỈNH QUẢNG NAM

2.1. ĐẶC ĐIỂM TỰ NHIÊN, KINH TẾ XÃ HỘI ẢNH HƯỞNG ĐẾN AN SINH XÃ HỘI TẠI TỈNH QUẢNG NAM

2.1.1. Đặc điểm về điều kiện tự nhiên

Quảng Nam là một tỉnh ven biển thuộc vùng Nam Trung Bộ Việt Nam, nằm trong trục kinh tế trọng điểm Miền Trung, có 16 huyện và 2

thành phố (gồm: 9 huyện miền núi; 7 huyện đồng bằng) với 244 xã/phường/thị trấn. Diện tích đất toàn tỉnh là 1.043.836,96 ha. Địa hình có mức độ chia cắt lớn, hiểm trở, khí hậu có 2 mùa là mùa khô và mùa mưa. Điều kiện thiên nhiên khắc nghiệt do thường xuyên chịu nhiều hạn hán, bão, lũ tàn phá, tác động sâu sắc đến hoạt động kinh tế và đời sống của nhân dân trong tỉnh.

2.1.2. Đặc điểm về điều kiện xã hội

- Dân số trung bình toàn tỉnh là 1.461.164 người, bên cạnh người Kinh còn có 19 dân tộc thiểu số sinh sống với tổng số dân trên 10 vạn người, chiếm 7,2% dân số toàn tỉnh. Mật độ dân số trung bình là 139 người/km2, có sự phân bố dân cư không đồng đều giữa các huyện, thành phố trong tỉnh.

- Có nguồn lao động dồi dào, nhưng số lao động được đào tạo chuyên môn kỹ thuật còn hạn chế. Ở một số ngành, lĩnh vực xuất hiện tình trạng"thừa thầy, thiếu thợ"đang là vấn đề báo động.

- Cơ cấu lao động đang chuyển dịch theo hướng phù hợp với định hướng phát triển kinh tế của tỉnh song chưa phù hợp với cơ cấu tiến bộ.

2.1.3. Đặc điểmvề điều kiện kinh tế

- Tốc độ tăng trưởng kinh tế bình quân của tỉnh khá cao, bình quân trong giai đoạn 2010-2013 là 12,07%/năm.

- Tỉnh có cơ cấu kinh tế TM-DV và CN-XD chiếm tỷ trọng cao trong nền kinh tế và đang chuyển dịch theo hướng tăng tỷ trọng giá trị các khối ngành CN-XD vàTM-DV, giảm dần tỷ trọng ngành nông nghiệp nhưng quá trình chuyển dịch cơ cấu kinh tế còn chậm.

2.2. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC AN SINH XÃ HỘI TẠI QUẢNG NAM

2.2.1. Thực trạng công tác bảo hiểm xã hội

a. Thực trạng thu bảo hiểm xã hội

Trong những năm qua, số người tham gia BHXH liên tục tăng, nhận diện trên được minh họa qua bảng 2.1 sau:

Bảng 2.1. Số người tham gia bảo hiểm xã hội

Các chỉ tiêu	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013	Tốc độ PTBQ (%/năm)
1. BHXH bắt buộc	96.587	104.423	110.162	118.004	6,90
2. BHXH tự nguyện	3.308	4.042	4.958	5.082	15,39
Tổng cộng	99.895	108.465	115.120	123.086	7,21

Nguồn: BHXH tỉnh Quảng Nam

Qua bảng 2.1 có thể thấy, năm 2010 toàn tỉnh có khoảng 99.895 người tham gia BHXH thì đến hết năm 2013 con số tham gia BHXH là 123.086 người, tăng bình quân chung là 7,21%/năm.

- *Mức độ bao phủ của BHXH:* có tăng lên nhưng còn thấp, tính đến năm 2013, trong tổng số 918.558 người trong độ tuổi lao động thuộc diện tham gia BHXH thì mới chỉ có 123.086 người tham gia, chiếm tỷ lệ 13,4% .

- *Thu bảo hiểm xã hội:* tăng lên khá nhanh và vững. Năm 2010, mới chỉ có 450.361 triệu đồng thì đến năm 2013 con số này là 1.007.535 triệu đồng, tăng 2,24 lần so với năm 2010. Thu BHXH tăng là do số người tham gia tăng, mức lương làm căn cứ đóng BHXH và mức đóng cũng tăng theo luật định.Tình trạng nợ đọng và trốn đóng BHXH của các đơn vị sử dụng lao động còn lớn, năm 2013 là 74,2 tỷ đồng chiếm 4,55% số phải thu theo kế hoạch.

b. Công tác chi trả bảo hiểm xã hội

-Trong các năm qua, số người được nhận chi trả BHXH tăng lên rất nhanh ở tất cả các nhóm đối tượng hưởng. Năm 2010, toàn tỉnh chỉ có 73.216 người hưởng BHXH thì đến năm 2013 là 108.200 người, tăng 34.984 người, gấp gần 1,5 lần so với năm 2010 và có tốc độ tăng bình quân năm là 13,9%.

- *Mức chi trả BHXH:* tăng mạnh qua các năm, từ 540.002 triệu đồng năm 2010 lên 963.029 triệu đồng năm 2013, tốc độ tăng bình quân là 21,27%/năm. Nhóm đối tượng chiếm tỷ lệ chi lớn nhất là nhóm hưu trí và tử tuất, mặc dù số người hưởng của nhóm đối tượng này chỉ chiếm

20,95% nhưng số tiền chi trả chiếm đến 80,62% tổng số chi trả BHXH toàn tỉnh.

Bảng 2.2. Mức độ tác động của bảo hiểm xã hội bắt buộc

Nội dung	ĐVT	2010	2011	2012	2013
1. Mức lương hưu bình quân	Tr.đ/ng/th	2,251	2,295	2,905	3,216
2. Mức chi tiêu bình quân	Tr.đ/ng/th	2,45	2,76	3,05	3,55
3. Mức độ tác động (1/2)	%	92	83	95	91

Nguồn: Tính toán dựa vào nguồn số liệu của BHXH tỉnh Quảng Nam

Qua bảng 2.12 cho thấy, mức độ tác động BHXH có biến động tăng giảm không ổn định, giảm mạnh vào năm 2011, từ 92% năm 2010 xuống còn 83% năm 2011 và tăng lên 95% năm 2012 nhưng đến năm 2013 lại giảm xuống 91%. Trong đó, mức độ tác động đối với người lao động của khu vực sản xuất thường thấp hơn mức độ tác động chung.

- *Mức độ bền vững về tài chính* trên toàn tỉnh là tương đối tốt thể hiện ở việc cân đối thu - chi quỹ BHXH của tỉnh luôn dương. Tuy nhiên, tỷ lệ giữa tổng số chi/tổng số thu có xu hướng biến động tăng dần trong năm 2012 sang năm 2013 (năm 2012 là 57,71% thì đến năm 2013 tăng lên 62,39%). Ngoài khoản chi trả từ quỹ BHXH thì hàng năm tỉnh còn phải sử dụng nguồn từ NSNN để chi trả các chế độ BHXH, chiếm 40% trong tổng chi này.

2.2.2.Thực trạng công tác bảo hiểm y tế

- *Số người tham gia bảo hiểm y tế* có sự tăng nhanh các năm qua. Điều đó thể hiện ở bảng 2.3 dưới đây:

Bảng 2.3. Số người tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh các năm qua

Đối tượng	2010	2011	2012	2013
- Làm công ăn lương	100.164	108.521	115.120	123.086
- Đối tượng chính sách	50.268	51.920	52.608	53.436
- Nghèo, cận nghèo	278.317	329.229	432.056	382.356
- Học sinh, sinh viên	180.960	170.916	157.474	165.579
- BHYT tự nguyện khác	285.307	317.968	360.590	403.112
Tổng số	895.016	978.554	1.117.848	1.127.569

Nguồn: Bảo hiểm xã hội tại tỉnh Quảng Nam

Qua bảng 2.3 cho thấy, năm 2010 số người tham gia BHYT là 895.016 người thì đến năm 2013 là 1.127.569 người, tăng 232.553 người. Cùng với việc mở rộng các đối tượng BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện cũng tăng khá nhanh, từ 285.307 người ở năm 2010 thì đến năm 2013 tăng lên đến 403.112 người, đạt tốc độ tăng trưởng bình quân là 12,21%/năm.

- *Mức độ bao phủ BHYT:* hướng tới BHYT toàn dân, tỉnh đã triển khai nhiều biện pháp để tăng diện bao phủ, kết quả thể hiện qua bảng 2.4 như sau:

Bảng 2.4. Mức độ bao phủ bảo hiểm y tế trên địa bàn

Đối tượng	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Năm 2013
1. Số người tham gia BHYT	895.016	978.554	1.117.848	1.127.569
2. Dân số (người)	1.427.911	1.437.719	1.449.000	1.461.164
3.Mức độ bao phủ (1/2) (%)	62,68	68,06	77,14	77,17

Nguồn: Tính toán dựa vào số liệu của BHXH tỉnh Quảng Nam

Qua bảng 2.4 cho thấy, Quảng Nam đã cơ bản bao phủ được phần lớn số dân trên toàn tỉnh với số người tham gia năm 2013 là 1.127.569 người, chiếm 77,17%. Tuy nhiên, BHYT vẫn còn chưa bao phủ được nhiều người trong nhóm đối tượng làm nông nghiệp, lâm nghiệp và hộ kinh doanh cá thể.

- *Công tác thu BHYT* tăng nhanh qua các năm. Năm 2010, thu BHYT là 360.150 triệu đồng và tới năm 2013 thì số thu là 784.393 triệu đồng tăng hơn gấp đôi so với 2010. Do số người tham gia tăng và do điều chỉnh tiền lương. Nhưng còn một số thẻ BHYT đối tượng chính sách được cấp trùng lặp đã dẫn đến việc thu đúng, thu đủ vào nguồn quỹ BHYT các năm qua chưa chính xác.

- *Kinh phí chi trả* cho các chế độ BHYT ở trong 4 năm gần đây có sự gia tăng lớn, năm 2010 là 322.068 triệu đồng thì đến năm 2013 là 799.657 triệu đồng, phần lớn là chi cho nhóm hưởng ưu đãi xã hội và

nhóm BHYT tự nguyện. Nguyên nhân do số đối tượng hưởng ưu đãi xã hội lớn, có sức khỏe yếu và do những người có bệnh nặng sẽ tích cực tham gia BHYT tự nguyện.

- *Mức độ bền vững về tài chính* của quỹ BHYT toàn tỉnh giảm dần qua các năm. Điều đó thể hiện qua bảng 2.5 dưới đây:

Bảng 2.5. Thu, chi hàng năm của quỹ bảo hiểm y tế

Nội dung	ĐVT	2010	2011	2012	2013
1. Thu	Tr.đ	360.150	464.840	653.125	784.393
2. Chi	Tr.đ	322.069	460.215	565.783	799.656
3. Thu-chi hàng năm (-) Thiếu; (+) Thừa	Tr.đ	38.081	4.625	87.342	-15.263
4. Tỷ lệ chi/thu (2/1)	%	0.89	0.99	0.87	1.02

Nguồn: tính toán của tác giả dựa vào số liệu BHXH tỉnh Quảng Nam

Bảng 2.5 cho thấy, năm 2010 thu - chi BHYT còn thừa 38.081 triệu đồng và đến năm 2013 thì bội chi 15.263 triệu đồng. Như vậy, đã có sự mất cân đối quỹ BHYT trên toàn tỉnh trong năm 2013 và khả năng bội chi còn tăng lên trong những năm tiếp theo.

- *Mức độ tác động của công tác BHYT,* số người tham gia, số lượt KCB bằng thẻ BHYT tăng cho thấy mức độ tác động của BHYT đã tăng lên. Tuy nhiên, chất lượng KCB còn thấp, chưa đạt sự mong đợi của người tham gia.

2.2.3. Thực trạng công tác cứu trợ xã hội

a. Cứu trợ thường xuyên

- *Số* lượng người thuộc diện cứu trợ xã hội thường xuyên của tỉnh khá đông và tăng dần qua các năm. Năm 2010, số người được cứu trợ thường xuyên là 67.904 người, chiếm 4,76% dân số toàn tỉnh thì năm 2013 tăng lên 85.507 người, chiếm 5,85% dân số, tốc độ gia tăng hàng năm là 7,99 %.

- *Mức cứu trợ thường xuyên:* kinh phí dùng để trợ cấp cho các đối tượng này cũng tăng qua các năm, từ 170.161triệu đồng năm 2010 lên

211.272 triệu đồng năm 2013. Điều đó cho thấy công tác cứu trợ đang được chú trọng hơn.

b. Cứu trợ đột xuất

- *Đối tượng cứu trợ đột xuất* tăng giảm biến động theo sự ảnh hưởng tác động của thiên tai bảo lũ hàng năm. Năm 2011 số được cứu trợ là 110.133 đối tượng, đến năm 2013 là 58.731 đối tượng. Chủ yếu là những người bị đói do thiếu lương thực, do trong năm 2011 biến đổi khí hậu trên địa bàn rất lớn làm cho nông dân bị thiệt hại do mất mùa nặng. Những năm tiếp theo, tình hình kinh tế đã dần ổn định nên công tác cứu trợ cũng giảm đi đáng kể.

- *Mức cứu trợ đột xuất* tùy thuộc vào các nguồn cứu trợ của các tổ chức xã hội và nguồn ngân sách của địa phương.Quy định trong giai đoạn này, mức trợ cấp đột xuất đối với HGĐ có nhà bị đổ, sập, trôi, cháy, hỏng nặng: 6.000.000 đồng/hộ; mức trợ giúp cứu đói: 15 kg gạo/người/tháng,...

Thực tế những năm qua, đối tượng bị thiệt hại do thiên tai cần cứu trợ rất lớn nhưng sự hỗ trợ của Nhà nước có hạn, riêng về dân sinh mức độ hỗ trợ chỉ bằng 10% thiệt hại để đảm bảo ổn định cuộc sống và sản xuất trước mắt cho hộ bị thiệt hại nặng, mức độ tác động của TCXH còn rất thấp.

2.2.4. Thực trạng hoạt động ưu đãi xã hội

a. Số đối tượng hưởng chính sách ưu đãi người có công

Hiện nay, Quảng Nam có 55.338 đối tượng được hưởng các chính sách ưu đãi, chiếm trên 4% dân số toàn tỉnh. Trong 10 nhóm đối tượng hưởng thì tập trung chủ yếu ở 3 nhóm lớn đó là người hưởng chính sách như thương binh; nhóm trợ cấp tuất cho thân nhân NCC với cách mạng và nhóm NCC giúp đỡ cách mạng. Cả 3 nhóm đối tượng này năm 2010 là 42.568 người chiếm 81,72% đến năm 2013 là 38.865 người chiếm 70,23%.

b. Kinh phí thực hiện chi trả ưu đãi người có công

Kinh phí từ ngân sách dùng để chi trả ưu đãi NCC rất lớn và tăng qua các năm. Năm 2010 là 547.139 triệu đồng chiếm 7,23% thu ngân sách trên địa bàn; năm 2013 là 916.110 triệu đồng chiếm 14,09%.Việc chi trảthời gian qua tương đối tốt, nhưng thủ tục xét công nhận đối tượng còn chậm, phức tạp; còn nhiều trường hợp kẻ xấu lợi dụng khe hở trong chính sách để trục lợi và còn khoảng 14% HGĐ người có công thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo.

2.2.5. Thực trạng công tác xóa đói giảm nghèo

- *Kết quả cơ bản chương trình mục tiêu giảm nghèo giai đoạn 2006-2010:* hầu hết các mục tiêu đều đạt và vượt so với kế hoạch đề ra. Tỷ lệ hộ nghèo toàn tỉnh giảm nhanhtừ 26,65% năm 2006 giảm còn 12,21% năm 2010 (theo chuẩn nghèo áp dụng giai đoạn 2006-2010) nhưng khu vực nông thôn miền núi giảm từ 52,17% xuống còn 32,78%, chưa đạt mục tiêu chương trình.

- *Trong giai đoạn 2010-2013,* tỉnh tiếp tục triển khai và ban hành mới nhiều cơ chế, chính sách giảm nghèo đặc thù góp phần hỗ trợ giảm nghèo nhanh và bền vững tập trung vào những huyện, xã có tỷ lệ hộ nghèo cao mà chủ yếu là ở các 9 huyện miền núi.Chương trình có nội dung chủ yếu tiếp tục hỗ trợ đầu tư kết cấu hạ tầng thiết yếu phục vụ sản xuất và dân sinh ở các huyện nghèo, xã nghèo theo tiêu chí xây dựng nông thôn mới. Ngoài ra còn có các chương trình khác như giải quyết việc làm, giáo dục, y tế, tín dụng ưu đãi, khuyến nông, hỗ trợ pháp lý…

a. Một số chương trình XĐGN cụ thể

- *Chương trình đào tạo nghề và giải quyết việc làm*

Toàn tỉnh đã có 49 cơ sở dạy nghề, trong 3 năm 2011-2013, đã đào tạo nghề cho 65.000 người, chủ yếu là đào tạo sơ cấp nghề và dạy nghề dưới 3 tháng. Đối với đào tạo nghề cho lao động nông thôn, với gần 7.500 học viên theo học. Tỷ lệ lao động có việc làm sau khi học

nghề gần 67%, bình quân mỗi năm chuyển dịch hơn 1,4% lao động từ nông nghiệp sang phi nông nghiệp. So với Nghị Quyết đề ra, chỉ tiêu lao động nông nghiệp đến 2015 chiếm dưới 42% thì cần phải tiếp tục phấn đấu nhiều hơn.

Qua 03 năm 2011-2013, toàn tỉnh đã giải quyết việc làm mới cho hơn 115.000 lao động, bằng 57,5% chỉ tiêu cho cả kế hoạch phát triển 5 năm (2011-2015), trong đó có 600 lao động đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài.

- *Chương trình chăm sóc y tế với mục tiêu xóa đói giảm nghèo*

Mạng lưới y tế cơ sở được củng cố và nâng cấp, thực hiện tốt công tác phòng chống dịch bệnh. Nhiều công nghệ mới được ứng dụng, việc cung ứng thuốc và trang thiết bị y tế đã có nhiều cố gắng hơn trước. Nhìn chung, sức khỏe của nhân dân đã được cải thiện rõ rệt góp phần to lớn trong công cuộc XĐGN. Song do địa hình rộng, đi lại khó khăn, điều kiện tự nhiên thuận lợi cho các loại dịch bệnh phát triển như sốt rét, lao, bệnh đường ruột, ... nên tỷ lệ mắc bệnh còn nhiều, còn khoảng 13,5% trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng.

- *Chính sách đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng cho xã nghèo, vùng nghèo*: năm 2013 ngân sách tỉnh hỗ trợ gần 100 tỷ đồng, cùng với ngân sách cấp huyện và đóng góp của nhân dân, đã xây dựng được 265 km đường giao thông, 460 cống các loại với tổng mức đầu tư hơn 186 tỷ đồng.

- *Chính sách tín dụng ưu đãi cho hộ nghèo, học sinh, sinh viên nghèo.*

b. Một số chính sách hỗ trợ trực tiếp cho người nghèo giai đoạn2010-2013: cùng với các chương trình XĐGN còn có nhiều chính sách hỗ trợ trực tiếp cho người nghèo trên địa bàn tỉnh. Nhưng nhìn chung, cơ chế đầu tư còn dàn trải, một số chính sách, dự án còn chồng chéo; khi ban hành chưa tính kỹ nguồn lực thực hiện chính sách dẫn đến

khó thực hiện do không đảm bảo đủ khả năng ngân sách. Nhiều chính sách hỗ trợ trực tiếp đến hộ nghèo đã vô tình tạo nên xu hướng "xin nghèo" trong nhân dân và một số địa phương.

c. Mức độ tác động công tác XĐGN: Quảng Nam đã giảm tỷ lệ hộ nghèo từ 24,17% năm 2010 xuống còn 15,04% năm 2013 với số hộ thoát nghèo là 31.840 hộ. Công tác XĐGN đã giúp cải thiện được đời sống vật chất và tinh thần cho người nghèo thêm một mức rất đáng kể. Song mức độ tác động công tác XĐGN ở từng vùng có sự khác nhau, dù đa số các chính sách XĐGN được ưu tiên cho khu vực miền núi nhưng mức độ tác động công tác XĐGN ở các khu vực này thấp hơn các khu vực đồng bằng. Nguyên nhân chủ yếu là do điều kiện phát triển kinh tế ở các huyện miền núi cao còn khó khăn.

2.3. ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CÔNG TÁC AN SINH XÃ HỘI TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NAM

2.3.1.Những thành công và hạn chế

a. Thành công

- *Công tác ASXH thông qua Bảo hiểm xã hội*: các đối tượng tham gia ngày càng tăng về số lượng, mức độ bao phủ cũng tăng liên tục qua các năm. Chất lượng thụ hưởng ASXH thông qua BHXH ngày càng nâng cao.

- *Công tác ASXH thông qua BHYT* ngày càng tăng nhanh về số lượng tham gia ở tất cả các hình thức. Diện bao phủ của BHYT ngày càng lớn. Quỹ KCB bằng BHYT đã tạo nguồn tài chính đáng kể góp vào sự nghiệp bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân, giúp cho người có thẻ BHYT giảm được gánh nặng tài chính, tránh được những rủi ro về sức khỏe.

- *Công tác ASXH thông qua ƯĐXH* đã và đang được chú trọng giải quyết cơ bản những đối tượng được ưu đãi sau chiến tranh. Công tác chăm sóc đời sống cho đối tượng được tiến hành thường xuyên và từng bước đi vào nề nếp; đã mua 100% BHYT cho đối tượng hưởng *ƯĐXH*.

- *Công tác ASXH thông qua CTXH* thời gian qua đã kịp thời đến đối

tượng cần trợ giúp, số người trong diện trợ cấp gia tăng, kinh phí bảo trợ cũng tăng lên do được huy động từ nhiều nguồn.

- *Công tác ASXH thông qua XĐGN* đã được sự quan tâm của lãnh đạo các cấp, đã cơ bản giảm được số lượng và tỷ lệ hộ nghèo theo chỉ tiêu đề ra. Đời sống của người dân vùng nghèo được cải thiện đáng kể.

b. Những hạn chế

- Mức độ bao phủ BHXH ở khối ngoài nhà nước còn thấp. Tình trạng nợ đọng và trốn đóng BHXH vẫn diễn ra. Mức đóng góp chưa cao do không dựa vào thu nhập thực tế. Việc quản lý đối tượng hưởng BHXH còn gặp khó khăn.

- Tỷ lệ bao phủ BHYT chưa phản ánh đúng thực tế và chưa đạt yêu cầu của mô hình BHYT hiện đại là hướng tới bao phủ toàn dân. Thủ tục thanh toán khi KCB bằng BHYT còn phức tạp, rườm rà. Mất cân đối thu - chi.

- Đa số bộ phận cán bộ làm công tác CTXH còn thiếu năng lực; việc phối hợp giữa các ban ngành chưa chặt chẽ; mức độ tác động CTXH còn thấp.

- Thủ tục công nhận NCC còn phức tạp, tiến độ xác nhận còn chậm. Nhiều gia đình chính sách còn nằm trong diện nghèo hoặc cận nghèo.

- Chất lượng thực sự của XĐGN chưa cao, nguy cơ tái nghèo cao.

2.3.2. Nguyên nhân của các hạn chế

- *Trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội*: do chú trọng lợi ích kinh tế nên các doanh nghiệp tìm cách trốn đóng BHXH bằng nhiều hình thức khác nhau; do nhu cầu trước mắt "thu nhập và việc làm" mà người lao động không dám yêu cầu chủ sử dụng lao động đóng BHXH; do công tác quản lý và thống kê về thu nhập, việc làm chưa sát với yêu cầu của việc tham gia BHXH; do chưa có những biện pháp tốt để huy động đối tượng tham gia đầy đủ, chưa tổ chức tốt triệt để công tác thu; do các hình thức kinh doanh của khu vực ngoài nhà nước và ở nông thôn rất khó quản lý.

- *Nguyên nhân của những hạn chế trong lĩnh vực bảo hiểm y tế*

+ *Nhóm nguyên nhân từ cơ quan quản lý:* công tác thống kê đối tượng tham gia BHYT chưa thường xuyên; chưa có biện pháp tốt để huy động đối tượng tham gia BHYT tự nguyện; chưa kiểm soát tốt đối tượng miễn, giảm phí khi cấp thẻ BHYT để loại trừ trường hợp bị trùng lặp; việc giám sát chi của đội ngũ cán bộ giám định BHYT còn yếu; công tác thông tin tuyên truyền về BHYT còn chưa tốt.

+ *Nhóm nguyên nhân từ chủ thể cung cấp dịch vụ:* đạo đức, trình độ chuyên môn của một bộ phận cán bộ y tế chưa tốt; dịch vụ y tế cho các bệnh nhân sử dụng thẻ BHYT chưa cao; do sự phân bố không đều các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh; do không có ràng buộc đối với cán bộ y tế trong khám và điều trị dẫn đến tình trạng lạm dụng quỹ.

+ *Nhóm nguyên nhân từ chủ thể tham gia, thụ hưởng*: chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng, quyền lợi và trách nhiệm tham gia BHYT và đa số nhân dân có mức thu nhập thấp.

- *Nguyên nhân hạn chế trong công tác ưu đãi xã hội:* do các thành viên trong gia đình chính sách thường có sức khỏe yếu và có ít kinh nghiệm sản xuất kinh doanh... nên việc lao động sản xuất gặp nhiều khó khăn; một số cán bộ làm công tác ưu đãi xã hội đối với người có công thiếu năng lực nên việc thực hiện chưa tốt.

- *Nguyên nhân hạn chế trong công tác cứu trợ xã hội*: do năng lực cán bộ thực thi còn yếu, tiêu chí xác định đối tượng chính sách cứu trợ quá chặt; mức trợ cấp còn quá thấp, sự phối hợp giữa các sở, ban, ngành, hội và đoàn thể,...chưa tốt.

- *Nguyên nhân của những tồn tại trong công tác XĐGN:* do sự điều chỉnh về chuẩn nghèo chậm; sự tự chủ về hoạt động XĐGN của tỉnh bị giới hạn trong các chính sách chung của Trung ương; do tiềm lực kinh tế thấp; sự không công tâm khách quan của một bộ phận cán bộ làm công tác XĐGN.

CHƯƠNG 3
GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN AN SINH XÃ HỘI TẠI QUẢNG NAM

3.1. CƠ SỞ TIỀN ĐỀ CHO VIỆC ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

3.1.1. Các dự báo xu hướng phát triển xã hội và xu hướng của chính sách an sinh xã hội hiện nay

a. Các dự báo về xu hướng phát triển xã hội

b. Xu hướng của chính sách an sinh xã hội hiện nay

- Phải phù hợp với bối cảnh hội nhập quốc tế, phải vận dụng những nguyên tắc chung của hệ thống chính sách ASXH từ kinh nghiệm các nước.

- Gắn các chính sách với các chương trình phát triển KT-XH.

- Từng bước mở rộng và cải thiện hệ thống ASXH để đáp ứng ngày càng tốt hơn yêu cầu đa dạng của nhân dân.

- Xây dựng hệ thống chính sách theo hướng đa tầng, linh hoạt và hỗ trợ lẫn nhau.

- Tăng cường nguồn lực cho chính sách ASXH.

3.1.2. Chiến lược phát triển KT-XH của tỉnh Quảng Nam đến 2020.

a. Quan điểm chung

Đẩy mạnh thực hiện toàn diện đường lối đổi mới của Đảng, ... huy động mọi nguồn lực để phát triển nhanh và bền vững, cải thiện một bước đời sống vật chất, tinh thần của nhân dân. Phấn đấu đến cuối nhiệm kỳ đưa Quảng Nam phát triển đạt mức khá trong khu vực miền Trung và sớm trở thành nước công nghiệp theo hướng hiện đại vào năm 2020."

b. Các chỉ tiêu chủ yếu

c. Các định hướng phát triển kinh tế xã hội

3.1.3. Các quan điểm định hướng khi xây dựng giải pháp

- Lấy người thụ hưởng làm trọng tâm trong công tác ASXH

- Chú ý đến tính động của đối tượng thụ hưởng.

- Khi xây dựng mô hình cho một địa phương phải căn cứ vào điều kiện chung của cả nước và đặc điểm riêng của địa phương đó.

- Luôn đặt ra vấn đề hiệu quả vận hành của ASXH để điều chỉnh cho phù hợp. Đồng thời phải không ngừng đẩy nhanh tốc độ tăng trưởng kinh tế.

3.2. CÁC GIẢI PHÁP CỤ THỂ

3.2.1. Hoàn thiện công tác bảo hiểm xã hội

a. Mở rộng đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội: Đẩy mạnh công tác tuyên truyền BHXH. Hợp đồng hóa mọi quan hệ lao động dân sự. Thử nghiệm áp dụng mã số cho mỗi người lao động, mỗi doanh nghiệp và quản lý bằng phương tiện điện tử tự động tính tiền đóng BHXH. Thay đổi cách cung ứng các dịch vụ BHXH theo cách tích cực.

b. Hoàn thiện công tác thu BHXH:

- Làm tốt công tác hoạch định nguồn thu thông qua xây dựng tốt kế hoạch thu BHXH; thống kê kịp thời toàn bộ các đơn vị và người lao động thuộc diện đóng BHXH.

- *Tổ chức tốt công tác thu,* phải phân cấp quản lý phù hợp, quản lý tốt quỹ tiền lương thực chi tại doanh nghiệp.Nâng cao năng lực cán bộ ngành BHXH, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin đểgiám sát và kiểm tra tính toán số phải thu BHXH.

- *Tăng cường chế tài để bảo đảm nguồn thu:* cần xử phạt nặng đối với những trường hợp cố tình trốn tránh, gian lận đóng bảo hiểm.

c. Hoàn thiện công tác chi trả BHXH

- *Làm tốt công tác dự toán chi:* cập nhật kịp thời số người lao động bổ sung mới hoặc số lao động nghỉ việc. Phối hợp chặt chẽ giữa cơ quan BHXH để quản lý sự biến động của từng đối tượng hưởng bảo hiểm. Tiếp tục củng cố và hoàn thiện các mô hình chi trả đang thực

hiện. Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính trong công tác chi trả.

- *Quản lí đối tượng chi:* hoàn thiện công tác cấp sổ BHXH, thay đổi dần hình thức cấp sổ tờ rời như hiện nay sang "sổ BHXH điện tử".

- *Tăng cường kiểm soát chi, khắc phục tình trạng vượt dự toán chi:* tăng cường giám sát hoạt động công đoàn, phối hợp với các cơ quan quản lý Nhà nước để thanh tra, kiểm tra doanh nghiệp, giải quyết những vướng mắc, khiếu nại của người lao động. Mở tài khoản cá nhân cho đối tượng thụ hưởng thường xuyên. Đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn cán bộ. Đầu tư công nghệ tin học, nối mạng toàn ngành để nâng cao hiệu quả kiểm soát.Thực hiện nghiêm túc thanh quyết toán thu chi BHXH từng tháng, quý, năm.

3.2.2. Hoàn thiện công tác bảo hiểm y tế

a. Giải pháp mở rộng diện bao phủ dân cư toàn tỉnh: phân nhóm, tìm kiếm những giải pháp phù hợp thực hiện BHYT bắt buộc toàn dân theo quy định của bộ Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014.

b. Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ KCB: kêu gọi đầu tư vào lĩnh vực y tế với những ưu đãi cụ thể, phải khắc phục phân bố không đều giữa các cơ sở y tế trên địa bàn.Quản lý chặt công tác giám sát chi, thường xuyên kiểm tra, giám sát công tác giám định chi. Tăng cường phát triển mạng lưới y tế và đội ngũ cán bộ y tế cơ sở .

c. Tăng cường quản lý đối tượng tham gia BHYT, lành mạnh hóa tài chính BHYT, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc bệnh nhân

3.2.3. Hoàn thiện công tác cứu trợ xã hội

a. Mở rộng đối tượng được thụ hưởng cứu trợ xã hội: rà soát lại tiêu chí xác định đối tượng theo hướng linh hoạt hơn, từng bước bổ sung thêm đối tượng trợ giúp thường xuyên phù hợp với thực tiễn.

b. Mở rộng nguồn cứu trợ: tăng cường huy động nguồn cứu trợ xã hội.Tổ chức tốt công tác thu.

c. Hoàn thiện công tác chi cứu trợ xã hội

- *Làm tốt công tác dự toán chi*: phải quản lý được chính xác từng đối tượng theo từng loại chế độ được hưởng và định mức trợ cấp, thời gian hưởng.Tiếp tục hoàn thiện bộ máy tổ chức thực hiện công tác cứu trợ xã hội.

- *Quản lí đối tượng chi:* quản lý tốt mô hình chi trả và phương thức chi trả.Tăng cường thanh tra, kiểm tra các đối tượng được hưởng chế độ mà cấp xã đã lập danh sách.

- *Quản lý kinh phí chi trả CTXH:* cần lập kế hoạch chi trả, kế hoạch chi trả phải phù hợp với từng nhóm đối tượng hưởng trợ cấp, từng địa phương.

d. Tăng mức cứu trợ xã hội: mức CTXH phải đảm bảo đủ để chi tiêu tối thiểu cho nhu cầu cuộc sống và cần có thêm mức chi phí người chăm sóc.

e. Lựa chọn hình thức cứu trợ theo hướng gia tăng cứu trợ bằng tiền

f. Nâng cao chất lượng hoạt động cứu trợ xã hội

3.2.4. Giải pháp đảm bảo ASXH thông qua thực hiện ưu đãi xã hội

a. Hoàn thiện việc quản lý đối tượng theo hướng khoa học, hiện đại

b. Đổi mới tổ chức bộ máy và cán bộ quản lý NCC với cách mạng

- Đổi mới công tác cán bộ: phải xây dựng kế hoạch đào tạo bồi dưỡng, nâng cao chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ, kết hợp với việc đánh giá cán bộ công chức hàng năm. Bổ sung đội ngũ cán bộ kế thừa. Giữ vững và nâng cao phẩm chất đạo đức của đội ngũ cán bộ quản lý NCC, thực hiện nghiêm túc quy trình kiểm tra, thanh tra nội bộ.

- Phối kết hợp giữa cơ quan Lao động Thương binh & Xã hội với cấp uỷ chính quyền địa phương.

c.Tăng cường các giải pháp hỗ trợ đối tượng NCC một cách đồng

bộ, vận động, tuyên truyền về pháp luật ưu đãi, người có công với cách mạng.

3.2.5. Các giải pháp trong công tác XĐGN bền vững:

- Tăng cường công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức về XĐGN.

- Tiếp tục đẩy mạnh chương trình phát triển nguồn nhân lực, nhất là đào tạo nghề, khuyến nông - lâm - công - ngư, hướng dẫn cách làm ăn cho người dân theo hướng sản xuất hàng hóa.

- Tiếp tục bổ sung và mạnh dạn đổi mới cơ chế chính sách, từng bước thực hiện chuyển dịch cơ cấu lao động theo hướng hiện đại.

- Thực hiện có hiệu quả chương trình XĐGN, an sinh xã hội.

- Thực hiện kế hoạch hóa gia đình.

KIẾN NGHỊ

a. Hoàn thiện hệ thống văn bản pháp luật về ASXH

b. Có chương trình đào tạo và sử dụng cán bộ

c. Hoàn thiện cơ chế tài chính cho an sinh xã hội

d. Tăng cường công tác quản lý, kiểm tra, giám sát.

KẾT LUẬN

Hoàn thiện công tác an sinh xã hội là phải hướng tới tất cả các đối tượng thụ hưởng trong xã hội khi họ bị suy giảm khả năng lao động, giảm sút thu nhập hoặc gặp rủi ro, bất hạnh trong cuộc sống... nhằm nâng cao chất lượng công tác an sinh xã hội để qua đó động viên, khuyến khích họ tự lực vươn lên giải quyết vấn đề của chính mình, đòi hỏi sự quyết tâm không chỉ của các cơ quan quản lý Nhà nước mà cần có sự chung tay góp sức của các cơ quan, đơn vị, các tổ chức chính trị xã hội và của cả cộng đồng và bản thân các đối tượng yếu thế trong xã hội. Những kết quả nghiên cứu luận văn hy vọng sẽ góp phần hoàn thiện công tác an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh Quảng Nam để ngày càng đáp ứng được nguyện vọng của bộ phận người yếu thế và nhóm người không may rơi vào hoàn cảnh khó khăn và cũng là nguyện vọng chung của phần đông nhân dân trên địa bàn tỉnh.