

2009年地方公务员考试申论热点：社会保障公务员考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/566/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_9C_B0_c26_566088.htm

材料一：加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活（十七大标准表述）
加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系，保障人民基本生活。社会保障是社会安定的重要保证。要以社会保险、社会救助、社会福利为基础，以基本养老、基本医疗、最低生活保障制度为重点，以慈善事业、商业保险为补充，加快完善社会保障体系。促进企业、机关、事业单位基本养老保险制度改革，探索建立农村养老保险制度。全面推进城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度建设。完善城乡居民最低生活保障制度，逐步提高保障水平。完善失业、工伤、生育保险制度。提高统筹层次，制定全国统一的社会保险关系转续办法。采取多种方式充实社会保障基金，加强基金监管，实现保值增值。健全社会救助体系。做好优抚安置工作。发扬人道主义精神，发展残疾人事业。加强老龄工作。强化防灾减灾工作。健全廉租住房制度，加快解决城市低收入家庭住房困难。

材料二：城镇老年居民养老保障制
在马鞍山市国民经济和社会发展规划第十一个五年规划纲要中，就明确提出了“逐步把城镇非职工居民和农民纳入保障范围，建立覆盖城乡的社会保障体系”。市委、市政府在贯彻落实党的“十七大”精神中，坚持以人为本的执政理念，不断加快推进覆盖城乡居民的养老保障体系的建设，相继建立了城镇职工养老保险、城镇劳动年龄段自由职业者通过劳动事务代理参险、被征地农民养老保险、新型农村养

老保险等制度，今年又继续推进城镇老年居民养老保险制度建设，填补该市养老保障最后一个空白点，真正在全省率先实现城乡居民养老保险全覆盖。据今年初市劳动和社会保障局对马鞍山市市区城镇老年居民基本情况初步调查数据表明，截至2007年底，马鞍山市男60周岁以上、女55周岁以上的无养老保险待遇的居民约1.8万人，全市无养老保障的居民中70周岁以上约7000人。城镇老年无业居民主要有四类人群，一是过去从事临时工、家属工人员，二是长期从事家务未工作的家庭妇女及过去是小摊小贩的人员，三是工龄未满10年一次性结算养老金的征地工，四是各类户口农转非人员。为尽快让养老保障制度惠及城镇老年无业居民，实现人人享有养老保障的目标，马鞍山市在考察借鉴国内一些城市养老保障制度成功经验的基础上，积极探索建立适合本市市情的城镇居民养老保险制度，其主要思路是：按照低水平、广覆盖的原则，建立人人享有基本生活保障的制度，并随经济和社会发展逐步提高。分析：城镇老年居民养老保障制度的建立，既可解决社会矛盾，构建和谐社会，又让更多的人分享到经济和社会发展的成果，对实现全市养老保障全覆盖和人人享有基本生活保障的目标具有重要意义。马鞍山市积极探索建立适合本市市情的城镇居民养老保险制度，推进城镇老年居民养老保险制度建设，建立人人享有基本生活保障的制度，在全省率先实现城乡居民养老保险全覆盖，体现了对民生建设的高度重视。材料三：农村低保谈起农村低保的好处，家住重庆南岸区南山街道办事处龙井村建设村民小组的周朝东感到十分欣慰。今年37岁的周朝东在1990年遭遇机械事故，右手4个手指头被机器切掉，确定为四级残疾，根本无法

从事重体力劳动。目前，妻子与他离了婚，他与10岁的儿子相依为命，家里只有3分地，全家年收入不足500元。根据南岸区的农村低保政策，每人年收入不足1200元的，可补足1200元，这样周朝东一家每年可得到近2000元的低保金，解决了基本生活问题。2003年7月以来，重庆市先后在南岸区、江北区等10个区县开展农村最低生活保障制度试点工作。以南岸区为例，截至今年3月，南岸区7个镇全部建立了农村低保制度，共有5568户10564人享受到农村低保，低保金支出223.31万元。由于重庆的农村低保工作实行民主动态管理，坚持公开、透明，自试点以来未接到一起群众来访。但在农村低保试点进度较慢的地区，情况则不尽如人意。在彬县小章镇香花村，69岁的村民赵七说：“每年过年的时候，村里的困难户能领点补助，好像没有固定的。”村民王保民说：“我们这地方是渭北旱塬，靠天吃饭，年年都有一些人日子过得紧巴巴，也不一定能得到救济。以前只听说城里人有低保，将来农村也能享受低保的话，农民就有福了！”许多农民对农村低保的“不知情”，主要还是因为这项制度覆盖面很小。记者从陕西省民政厅了解到，按照人均纯收入低于683元的标准，全省农村的低保对象有206万人左右，但截至去年底，只有80万人享受低保待遇，其中大约只有37万人能够达到每人每年300元的规定补助标准。分析：当前应因地制宜，科学确定农村最低生活保障线标准；应多渠道筹集资金，保障资金的来源应坚持政府为主的原则；应严格管理，完善监督，实行动态化管理，提高工作透明度；保障对象的确定，应广泛接受村民监督；应确保低保对象能按时足额领取保障金。材料四：出席全国政协十届五次会议的政协委员丁瑜今

天在接受记者采访时表示，国家在关注农村社会保障建设的时候，城市弱势群体的社会保障问题也不应被忽视。当前城市里的不少老年人、失业人员等基本上处于无社会保障的状态。他们的生活保障主要是靠自己的家庭来提供。如果家庭没有能力承担，这部分人的生活就必然会陷入困境。因此，国家应该进一步扩大社会保障的覆盖范围。在谈到社会保险基金的管理时，丁瑜委员认为，国家要采取措施来规范社会保险基金的使用。“社保基金是老百姓的救命钱，这些钱一定要管好、用好！”丁瑜委员说。分析：应从三方面来加强社保基金的管理。一是要将社保基金的运作列入政府财政预算，并对社保基金的使用情况进行严格地监管。二是要高度重视社保基金的保值、增值，最大程度的发挥社会基金的效用。三是要尽快制定《社会保障法》，从立法的层面来规范社会基金的管理，并为进一步扩大社会保障的范围提供法律基础。

材料五：中国农村合作医疗体系现状 改革前，中国农民的医疗保障主要依靠合作医疗体系。改革后人民公社解体了，农村集体经济迅速萎缩，筹集合作医疗的基金越来越难，很快合作医疗覆盖面就由1980年的69%骤降到1986年的5%，大多数村庄的合作医疗都解体了，村卫生室变成了私人诊所。目前，占全国15%的城市居民享受着三分之二的医疗卫生资源，而占85%的农村人口却仅获得不足三分之一的医疗卫生保障服务。由于医疗设备老化，乡村医护人员长期得不到培训，防疫保健工作削弱了，绝迹多年的传染病、地方病在农村又死灰复燃。农村医疗保障的严峻局面与政策导向有很大关系。首先，农业是中国的弱势产业，对经济的贡献率不断下降，各级地方政府用于合作医疗的财政资源较少

。其次，近20年来对农村医疗卫生体系的政策基本上遵循着市场化取向，把本应由政府承担的农村公共卫生事务也推向市场。再次，现行的“分税制”财政体制调整了中央与地方的收支关系，县乡财政无力承担对农村卫生事业的投入。第四，国家在合作医疗宏观政策上相互矛盾。第五，对合作医疗有种种误解。一些干部认为合作医疗对经济增长作用不大，不想多管；还有不少农民对合作医疗不信任。第六，农村合作医疗体系长期以来是通过行政命令等手段强制推行的，主观随意性大，容易形成“一紧二松三垮台”的局面。最后，农民普遍认为乡村医护人员素质低，没有医治大病的技术与设备，即使参加了合作医疗也于事无补。

分析：完善新型农村合作医疗体系必须强化政府职责；全面增强新型农村合作医疗水平必须加强硬件建设；有序推进新型农村合作医疗工作必须坚持四个原则：一是坚持标准量力而行的原则，二是坚持多渠道筹资的原则，三是坚持与大病救助相结合的原则，四是坚持诚实守信、群众自愿的原则；不断优化新型农村合作医疗机制必须创新管理模式：一是不断完善合作医疗服务模式，二是不断完善合作医疗管理模式，切实营造新型农村合作医疗氛围。

材料六：农村社会养老保险制度 1993年，吉林省开始建立农村社会养老保险制度。根据当时农村的实际情况，为了能够更好地开展这项工作，吉林省把工作的重点放在有固定收入的农民上，即首先把乡镇企业职工、民办教师、村干部等纳入到保险中来。这些人有固定收入，参加保险的意识强，积极性高，能够在农村起到示范作用。但是，随着农村养老保险业务的进一步发展，保险面窄，投保人数增长缓慢，地区发展不平衡等问题逐渐暴露出来。

到1998年，虽然全省开展农村养老保险业务县（市）覆盖率已经达到100%，开展此项业务的乡镇有730个，村有3344个，分别占乡、村总数的78.5%和33%。但是，全省累计承保人数只有19.1万人，占全省农村人口的1.6%，占农村劳动力的3.8%。1999年，吉林省农村养老保险出现全面萎缩的态势。开展农保的县（市）覆盖面下降到85%，有6个市县停止了这项业务；开展业务的乡612个，村2795个，分别比1998年减少118个和549个，占全省乡、村的比重降低到65.9%和27.6%；全省新增承保人员约0.5万人，比上年减少5.6万人，保险费收入620.9万元，比上年减少600万元。与此同时，领取养老金的人上升到597人，比上年增长311人；全年支付养老金100.75万元，比上年增加26万元；退保金、继续退保金、丧葬费等支出136.65万元。从上述统计资料可以看出，吉林省农村养老保险覆盖面降低，新增保险人数增长乏力，退保人数增加，保险金收入下降，呈现出全面的萎缩的趋势。分析：农村养老保险发展缓慢的原因是多方面的，主要包括农村社会保障制度本身的不足、农民收入增长缓慢、集体经济薄弱、生产方式落后等因素。解决对策：1、完善农村养老保险制度，提高农村养老基金的保值增值能力。成立农村养老保险统筹帐户，提高农村养老保险的保障水平。2、落实国家各种农业政策，增加农民收入。3、精简农村基层组织结构，促进集体经济发展。4、促进农业机械化、产业化发展，使农业生产从分散重新走向集中。5、发展多种形式的农村养老保障制度，建立多元化的农村养老机构。材料七：医疗保险作为城市建设者的农民工并没有享受到城市居民的医疗保险待遇。按照第五次全国人口普查公布数字，深圳2000年时外来人口577.0万人，

占总人口比例82.1%。加上居深境内人士，外来人口为700万800万人。到2005年6月30日，深圳共有暂住人口1035万，户籍人口171万。深圳的发展离不开农民工，但是由于其社会地位的低下，他们的生活现状一直没有得到足够的重视，在医疗卫生方面他们没有能够享受到足够的福利。自1987年以来，深圳市就把在企业工作的农民工纳入社会保障范畴，经过20年的探索改革，根据其规定，深圳市为农民工建立了包含医疗保险的一整套农民工社会保险制度。1992年5月，在深圳市取消公费医疗、全国率先建立统一的社会医疗保险制度之时，根据其规定，无论是否有深圳户籍，都可以参加并享受统一的医疗保险待遇。也就是从理论上外来劳务工可以与持有深圳户口的职工完全一样，参加综合医疗保险，既保住院也保门诊。但是，过高的缴费标准，使绝大部分农民工朋友对医疗保险望而却步。综合医疗保险的缴费标准为个人工资收入的8%，企业承担6%，个人承担2%，这对于深圳户口员工来说并不是什么负担，但是对于收入本来就相对较低的农民工却是不小的数字，另外一个方面，深圳的农民工偏年轻化，生病就医的概率相对较低，实际上也用不了这么多的医疗开支。对于企业来说，6%的医疗保险是比较沉重的，所以在没有很硬性的规定下，很多企业选择不为农民工缴纳综合医疗保险。分析：必须高度重视农民工的医疗保险待遇问题，坚持以人为本，灵活调节综合医疗保险的缴费标准，建立适合农民工的弹性医疗保险制度，降低缴费标准，使为了城市建设付出辛勤汗水的农民工也能享受到国家发展带来的好处。材料八：中国特色社会保障体系，主要包括社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业四大组成部分，此外还有

住房保障、优抚安置等内容，我们可以把它概括为“42”。

一是社会保险。这是社会保障的核心部分。我国的社会保险主要包括养老、失业、医疗、工伤和生育五项保险。社会保险是实行缴费性的社会保障，资金来源主要由用人单位和劳动者本人缴费，政府给予资助并承担最终责任。

二是社会救助。这是指国家通过国民收入再分配，对因自然灾害或其他经济社会原因无法维持最低生活水平的公民给予无偿帮助，以保障其最低生活水平的一种保障制度。社会救助大体可分为三类：第一类是经常性救助，如城市和农村的最低生活保障、农村五保户救助制度等；第二类是紧急性救助，如灾害救助；第三类是临时性救助，如医疗救助、城市流浪乞讨人员救助等。

三是社会福利。这里的社会福利是指政府和社会向老人、儿童、残疾人等特别需要关怀的人群，提供必要的社会援助，以提高他们的生活水准和自立能力。

四是慈善事业。这是指政府通过税收优惠等政策，支持和鼓励社会团体、社会成员进行慈善捐赠和社会互助。

以上讲了社会保障的四个主要方面，还有住房保障和优抚安置两项专项保障制度。我国城镇住房保障主要包括住房公积金制度、经济适用房制度和廉租房制度。

分析：针对当前社会保障存在的实际困难，要本着需要解决而又能够解决的原则，统筹研究出台提高优抚对象抚恤补助标准、完善优抚对象医疗保障，以及部分困难民众再就业、住房、社会保险接续等方面的政策措施。要加强社保基金监管，切实保证基金增值，防止被违法挪用，维护参保人员的合法权益。

"#F2F7FB" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com