

BẢN TIN



ISSN: 2525-233X

Thông tin

KHOA HỌC BẢO HIỂM XÃ HỘI
SOCIAL SECURITY SCIENCE

Tel: (024) 325 95305 Fax: (024) 325 95301 Email: vienkhhbxh@vss.gov.vn

SỐ 3/2018

VIỆN KHOA HỌC BẢO HIỂM XÃ HỘI
INSTITUTE FOR SOCIAL SECURITY SCIENCE

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

TS. NGUYỄN THỊ ANH THƠ

Ban biên tập

Ths. BÙI QUANG HUY

Ths. PHÙNG THANH HÀ

Ths. LƯU THỊ THU THỦY

Ths. LÊ THỊ THANH HÀ

Tòa soạn

VIỆN KHOA HỌC

BẢO HIỂM XÃ HỘI

150 Phố Vọng, Thanh Xuân,
Hà Nội, Việt Nam

Tel: (024) 325 95301

Fax: (024) 325 95301

Email: vienkhhbhhx@vss.gov.vn

GPXB số: 27/GP-XBBT cấp

ngày 06/04/2018

in 1.800 cuốn khổ 19x27 cm

MỤC LỤC

TRONG SỐ NÀY

1. Đề án: Nghiên cứu hoàn thiện mô hình tổ chức của các tổ chức giúp việc và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện của BHXH Việt Nam 3
Ths. Lê Hùng Sơn
Vụ Tổ chức - Cán bộ, BHXH Việt Nam
2. Đề tài: Nghiên cứu, đề xuất thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN 7
Ths. Nguyễn Hòa Bình
Vụ Pháp chế, BHXH Việt Nam
3. Đề tài cơ sở: Giải pháp tăng số lượng người tham gia BHYT hộ gia đình ở tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017 - 2020 11
Ths. Trịnh Trung Kiên
BHXH tỉnh Cà Mau
4. Đề tài cơ sở: Giải pháp tiến tới BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu 15
CN. Lê Hoàng Thiển
BHXH tỉnh Bạc Liêu
5. Đề tài cơ sở: Giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện của lao động khu vực phi chính thức trên địa bàn thành phố Cần Thơ 19
Trần Văn Minh
BHXH thành phố Cần Thơ
6. Đề tài cơ sở: Nghiên cứu hoàn thiện hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHXH 24
Ths. Lê Thị Thanh Hà
Viện Khoa học BHXH Việt Nam

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ ÁN: NGHIÊN CỨU HOÀN THIỆN MÔ HÌNH TỔ CHỨC CỦA CÁC TỔ CHỨC GIÚP VIỆC VÀ BẢO HIỂM XÃ HỘI CẤP TỈNH, CẤP HUYỆN CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

Chủ nhiệm: Ths. Lê Hùng Sơn

Đơn vị: Vụ Tổ chức - Cán bộ, BHXH Việt Nam

Năm thực hiện: 2016

1. Đặt vấn đề

Sau khi Chính phủ ban hành Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam để thay thế Nghị định số 05/2014/NĐ-CP, cần thiết phải sửa đổi, hoàn thiện mô hình cơ cấu tổ chức của tổ chức giúp việc và BHXH cấp tỉnh, BHXH cấp huyện để phù hợp với quy định của pháp luật và đáp ứng yêu cầu thực tiễn, đảm bảo nâng cao hiệu quả hoạt động của cơ quan BHXH từ Trung ương đến địa phương, hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được giao. Chính vì vậy, thực hiện đề án: “Nghiên cứu hoàn thiện mô hình tổ chức của các tổ chức giúp việc và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện của BHXH Việt Nam” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

2. Mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu, đề xuất hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện trong hệ thống BHXH.

3. Đối tượng, phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Mô hình tổ chức, chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam từ trung ương xuống địa phương.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH cấp tỉnh, cấp huyện tại các Quyết định số: 99/QĐ-BHXH, 799/QĐ-BHXH từ năm 2015 đến nay, trong phạm vi 02 thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và 06 tỉnh đại diện 03 vùng miền (Bắc, Trung, Nam) trong cả nước; đối với tổ chức giúp việc là mô hình tổ chức của các đơn vị được bổ sung nhiệm vụ mới (Vụ Thanh tra - Kiểm tra) theo quy định tại Nghị định số 01/2016/NĐ-CP.

3.3. Phương pháp nghiên cứu

Đề án kết hợp sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng cùng với việc phân tích tài liệu thứ cấp làm cơ sở cho việc luận giải, phân tích, so sánh thông tin thu thập được. Ngoài ra, để giải quyết nhiệm vụ nghiên cứu, Đề án còn sử dụng các phương pháp phỏng vấn, lấy ý kiến chuyên gia...

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đánh giá việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các tổ chức giúp việc và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện của BHXH Việt Nam

4.1.1. Thuận lợi

- Hệ thống chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT từng bước được hoàn thiện, thủ tục hành chính trong giải quyết các quyền lợi về BHXH, BHYT, BHTN cho người dân ngày càng được cải tiến và rút gọn.

- Tổ chức bộ máy BHXH các cấp được quan tâm, củng cố, kiện toàn và cơ bản hoạt động có hiệu quả.

- Chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện được cập nhật, rà soát, bổ sung thường xuyên đúng quy định của pháp luật hiện hành, đúng thẩm quyền của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam.

- Cơ cấu tổ chức của 24 đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện cơ bản gọn nhẹ, đáp ứng yêu cầu thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ.

4.1.2. Hạn chế, tồn tại

• Trong tổ chức thực hiện

- Việc phổ biến, quán triệt các quan điểm, chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của nhà nước về BHXH, BHYT ở một số cơ quan, tổ chức, chính quyền chưa sâu rộng, có nơi chưa được quan tâm đúng mức.

- Công tác quản lý nhà nước về BHXH, BHYT vẫn còn hạn chế, chưa đáp ứng được yêu cầu, một số văn bản hướng dẫn chưa rõ, ảnh hưởng đến việc tổ chức thực hiện; tính ổn định của chính sách BHXH chưa cao, một số chế độ thường xuyên thay đổi; công tác thanh tra, kiểm tra còn nhiều bất cập.

- Công tác phối hợp giữa một số ngành có liên quan và địa phương còn hạn chế, chưa chặt chẽ, thiếu tích cực trong việc tuyên truyền, phổ biến chủ trương, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT dẫn tới tỷ lệ bao phủ BHYT trong một số đối tượng chưa cao.

- Công tác tuyên truyền về chính sách BHXH, BHYT ở một số địa phương còn chưa thực sự hiệu quả, nội dung thông tin tuyên truyền chưa phong phú, hấp dẫn và có chiều sâu.

- Chất lượng KCB ở các cơ sở y tế tuy có nâng lên, nhưng nhìn chung chưa đáp ứng được nhu cầu của người dân, nhất là y tế tuyến xã; cơ sở vật chất, trang thiết bị đã được đầu tư nhiều hơn,

nhưng vẫn chưa đảm bảo; đội ngũ y bác sĩ còn thiếu, đặc biệt là các chuyên khoa.

- Tình trạng chậm đóng, nợ đọng BHXH, BHYT vẫn còn xảy ra, ảnh hưởng đến quyền lợi của người lao động và việc tổ chức thực hiện nhiệm vụ của ngành BHXH.

- Nhận thức về chính sách BHXH, BHYT của chủ sử dụng lao động, người lao động và nhân dân về BHXH, BHYT còn hạn chế.

- Từ ngày 01/01/2016, ngành BHXH được giao thêm nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN, tuy nhiên thực tiễn cho thấy chức năng, nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN chưa đủ thẩm quyền để giải quyết, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN hiện nay.

• Đối với cơ cấu, tổ chức, bộ máy ở Trung ương:

- Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam chưa được kiện toàn theo quy định tại Nghị định số 10/2016/NĐ-CP ban hành ngày 01/02/2016 quy định về cơ quan thuộc Chính phủ (ban hành sau thời điểm Chính phủ ban hành Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam).

- Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc và phía Nam hiện nay còn một số nhiệm vụ chồng chéo.

- Chưa có đơn vị trực thuộc cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam ở Trung ương làm chuyên trách, tập trung, thống nhất về nhiệm vụ chăm sóc, hỗ trợ, giải đáp, phục vụ khách hàng, nhân dân và người lao động tham gia, thụ hưởng chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

- Trong công tác xây dựng, phân bổ và điều chỉnh dự toán thu, chi BHXH, BHYT, BHTN toàn Ngành tại 03 đơn vị Ban Thu, Vụ Tài chính - Kế toán, Vụ Kế hoạch và Đầu tư chưa quy định rõ hơn đơn vị chủ trì, đơn vị phối hợp, quy trình xây dựng để đảm bảo đúng quy định

của pháp luật hiện hành và thống nhất quản lý trong toàn Ngành.

- Chức năng, nhiệm vụ của Ban Dược và Vật tư y tế, Ban Thực hiện chính sách BHYT, Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc và phía Nam chưa quy định rõ đơn vị chủ trì, đơn vị phối hợp trong nhiệm vụ xây dựng Bộ quy tắc, quy trình giám định BHYT; thông báo, phân bổ chi phí KCB đa tuyến; đấu thầu thuốc...

- Tại Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc và phía Nam không còn nhiệm vụ trực tiếp ký hợp đồng và thanh toán chi phí KCB BHYT với các cơ sở KCB (trên địa bàn thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh) do Bộ Y tế quản lý nên cần thiết giảm 02 Phòng Nghiệp vụ Giám định BHYT tại Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc chuyển nhiệm vụ về BHXH thành phố Hà Nội; Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam giảm 01 Phòng Nghiệp vụ Giám định BHYT, chuyển nhiệm vụ về BHXH Thành phố Hồ Chí Minh.

- Nhiệm vụ kiểm tra, chi trả thực hiện chế độ BHXH, BHYT, BHTN của Vụ Thanh tra - Kiểm tra trùng lặp với nhiệm vụ của Vụ Kiểm toán nội bộ, Ban Thực hiện chính sách BHXH, Ban Thực hiện chính sách BHYT.

- Trung tâm Truyền thông chưa được giao nhiệm vụ tổ chức sự kiện truyền thông.

- Chưa có đầu mối cấp Phòng tại Báo BHXH và Tạp chí BHXH để quản lý Trang tin Báo BHXH điện tử và Tạp chí BHXH điện tử.

- Về cơ cấu tổ chức của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương còn chồng chéo về chức năng, nhiệm vụ giữa các Phòng trong cùng đơn vị như: Tại Văn phòng, nhiệm vụ của Phòng Thư ký - Thông tin có sự trùng lặp nhiệm vụ thẩm định, kiểm soát văn bản với Phòng Tổng hợp; tại Ban Thực hiện chính sách BHYT, nhiệm vụ tổng hợp, quản lý dữ liệu

của Phòng Quản lý dữ liệu giám định điện tử trùng lặp với Trung tâm Công nghệ thông tin và Trung tâm Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc;

• Đối với cơ cấu tổ chức ở địa phương:

- Chức năng, nhiệm vụ của Phòng Thu và Phòng Khai thác thu nợ còn một số bất cập, chỉ phù hợp với những địa phương (cấp tỉnh) có số thu và nợ lớn; chưa phù hợp đối với những địa phương được giao chỉ tiêu dự toán thu - chi nhỏ, số nợ BHXH, BHYT, BHTN không lớn, biên chế ít.

- Văn phòng thuộc BHXH cấp tỉnh khối lượng công việc nhiều nên nhiệm vụ truyền thông, pháp chế chưa được thực sự quan tâm đúng mức dẫn tới hạn chế về tác động của công tác tuyên truyền trong khai thác, phát triển đối tượng.

- Ngoài Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, một số địa phương có số hồ sơ hưởng chế độ BHXH lớn cũng cần thiết thành lập Phòng Lưu trữ để quản lý, khai thác dữ liệu chuyên nghiệp, hiệu quả. Kết quả thống kê Phiếu khảo sát có 64 ý kiến nêu bất cập vì chưa có Phòng Lưu trữ để quản lý hồ sơ, tài liệu.

- Cơ quan BHXH cấp tỉnh, cấp huyện quản lý đối tượng hưởng chế độ BHXH, Bảo hiểm y tế là cơ quan chi trả trực tiếp dẫn tới những khó khăn, vướng mắc trong quản lý, theo dõi. Khối lượng công việc nhiều, biên chế chưa tương xứng.

• Chế độ chính sách đối với công chức, viên chức, người lao động ngành BHXH:

Hệ thống phụ cấp chức vụ lãnh đạo ngành BHXH áp dụng chưa thống nhất: Cấp Trung ương áp dụng phụ cấp chức vụ lãnh đạo của Cơ quan thuộc Chính phủ; cấp tỉnh và cấp huyện áp dụng phụ cấp chức vụ lãnh đạo theo Ủy ban nhân dân cùng cấp. Chênh lệch về mức hưởng giữa cấp trưởng và cấp phó không đáng kể, do đó chưa thể hiện rõ thứ bậc hành chính. Mức hưởng của các chức danh Vụ trưởng, Phó Vụ trưởng và tương đương; Trưởng phòng, Phó Trưởng phòng và tương đương thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương thấp hơn mức hưởng của chức danh Giám

đốc, Phó Giám đốc và cấp Trưởng phòng thuộc BHXH thành phố Hà Nội và BHXH Thành phố Hồ Chí Minh là chưa phù hợp với trách nhiệm giữa cấp quản lý điều hành (ở Trung ương) với cấp tổ chức thực hiện (ở địa phương) trong cùng một hệ thống. Mức phụ cấp chức vụ lãnh đạo áp dụng đối với BHXH cấp huyện còn thấp so với một số ngành tương đồng như Thuế và Kho bạc (cũng là ngành dọc đóng tại địa phương).

4.2. Kiến nghị, đề xuất hoàn thiện chính sách, mô hình tổ chức của các tổ chức giúp việc và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện của BHXH Việt Nam

4.2.1. Về chính sách

- Đề nghị các cơ quan có thẩm quyền tiếp tục sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các Luật, Nghị quyết liên quan đến lĩnh vực an sinh xã hội, trong đó có Luật BHXH, Luật BHYT... Tăng cường giám sát việc thực thi pháp luật về BHXH, BHYT của các địa phương, các doanh nghiệp. Giao cho ngành BHXH chức năng thanh tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN.

- Kiến nghị với Chính phủ: Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH cho UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; chỉ đạo các bộ, ngành liên quan đề xuất trình Chính phủ phương án xử lý tiền nợ BHXH, BHTN, BHYT tồn đọng kéo dài (không còn khả năng trả nợ) của các doanh nghiệp không còn hoạt động, giải thể, phá sản hoặc có chủ bỏ trốn, mất tích để đảm bảo quyền lợi cho người lao động...

- Kiến nghị với Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội: Kịp thời có giải pháp để thực hiện liên thông cơ sở dữ liệu, ứng dụng công nghệ thông tin trong việc giải quyết, chi trả chế độ BHTN cho người lao động thuận lợi, nhanh chóng...

- Kiến nghị với Bộ Y tế: Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB BHYT, bảo đảm quyền lợi và đáp ứng nhu cầu KCB của người tham gia BHYT; sớm hoàn thành việc xây dựng gói dịch

vụ y tế BHYT cơ bản do quỹ khám chữa bệnh BHYT chi trả...

- Kiến nghị với Bộ Tài chính: Chỉ đạo cơ quan tài chính địa phương kịp thời chuyển đủ kinh phí đóng, hỗ trợ đóng BHYT cho người dân. Tiếp tục chỉ đạo cơ quan Thuế phối hợp với cơ quan BHXH trong việc trao đổi thông tin quản lý doanh nghiệp...

- Kiến nghị với Bộ Nội vụ: Cho phép ngành BHXH được áp dụng mức mới về phụ cấp chức vụ đối với lãnh đạo BHXH huyện.

4.2.2. Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam và của các tổ chức giúp việc BHXH Việt Nam ở Trung ương

Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH Việt Nam cơ bản giữ nguyên như quy định hiện hành.

Về cơ cấu tổ chức: Rà soát lại chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các tổ chức giúp việc và đơn vị trực thuộc tránh sự chồng chéo trong thực hiện nhiệm vụ. Hợp nhất một số Phòng có chức năng, nhiệm vụ trùng lặp giữa các đơn vị để giảm đầu mối cấp phòng tại một số đơn vị như: Văn phòng, Ban Thực hiện chính sách BHYT, Trung tâm Giám định và thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc.... Thành lập Phòng Thông tin điện tử tại Báo BHXH và Tạp chí BHXH để quản lý Trang tin Báo BHXH điện tử và Tạp chí BHXH điện tử.

Trình Chính phủ ban hành Nghị định quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam để thay thế Nghị định số 01/2016/NĐ-CP, theo tinh thần chỉ đạo tại Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị, Nghị quyết số 18-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Trung ương Đảng.

4.2.3. Về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy của BHXH cấp tỉnh, cấp huyện

- Đối với BHXH cấp tỉnh: Giữ nguyên cơ cấu tổ chức của BHXH Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội (14 phòng). Chuyển nhiệm vụ quản lý

(Xem tiếp trang 30)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI: NGHIÊN CỨU, ĐỀ XUẤT THỰC HIỆN GIAO DỊCH ĐIỆN TỬ TRONG LĨNH VỰC GIẢI QUYẾT VÀ CHI TRẢ CÁC CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ, BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP

*Chủ nhiệm: Ths. Nguyễn Hòa Bình
Đơn vị: Vụ Pháp chế, BHXH Việt Nam
Năm thực hiện: 2016*

1. Đặt vấn đề

Thực hiện Nghị quyết số 19/NQ-CP ngày 12/03/2015 của Chính phủ về những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu tiếp tục cải thiện môi trường kinh doanh, nâng cao năng lực cạnh tranh quốc gia hai năm 2015 – 2016, phấn đấu cắt giảm thời gian thực hiện thủ tục hành chính (TTHC) về BHXH xuống còn 49,5 giờ vào cuối năm 2015; ngày 14/10/2015, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 36a/NQ-CP về Chính phủ điện tử, trong đó yêu cầu Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam tập trung: *Xây dựng phương án kết nối mạng giữa các cơ quan BHXH trên toàn quốc; tạo dựng hệ thống thông tin về BHXH tập trung của cả nước, tiến tới thực hiện giao dịch điện tử (GDĐT) đối với các thủ tục kê khai, thu nộp và giải quyết chính sách BHXH, BHYT, BHTN.* Vì vậy, thực hiện Đề tài “Nghiên cứu, đề xuất thực hiện GDĐT trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN” là cần thiết, có ý nghĩa trong việc thực hiện cải cách và giảm số thời gian thực hiện TTHC theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Làm rõ cơ sở lý luận, thực trạng công tác giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN và đề xuất thực hiện GDĐT trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

- Đề xuất nội dung các quy định, quy trình về thực hiện GDĐT trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

- Xây dựng hành lang pháp lý thực hiện GDĐT trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

3. Phương pháp nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu, đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu: tổng hợp tài liệu, số liệu; phương pháp phân tích số liệu thứ cấp và phương pháp lấy ý kiến chuyên gia.

4. Nội dung nghiên cứu

4.1. Thực trạng giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN hiện nay

4.1.1 Thực trạng giải quyết và chi trả các chế độ theo phương thức giao dịch hồ sơ giấy

- Thực trạng giải quyết và chi trả các chế độ BHXH: Trong 10 tháng đầu năm 2016, toàn Ngành giải quyết chế độ BHXH cho 7.006.770 lượt người, tăng 498.457 lượt người (7,66%) so với cùng kỳ năm 2015. Số liệu này cho thấy khối lượng lớn công việc mà ngành BHXH và đơn vị sử dụng lao động phải thực hiện để giải quyết quyền lợi cho người lao động. Mặt khác, tình hình lạm dụng trục lợi quỹ bảo hiểm đang ngày càng gia tăng, ngành BHXH đứng trước yêu cầu phải tăng cường kiểm soát việc tổ chức chi trả trợ cấp cho người lao động. Hiện nay, việc giải quyết và chi trả các chế độ BHXH theo phương thức giao dịch hồ sơ giấy truyền thống đã bộc lộ những tồn tại, hạn chế như: Tốn thời gian, chi phí giao dịch và chi phí thuê bưu điện chuyển hồ sơ, chứng từ; khó khăn trong việc kiểm tra, giám sát.

- Thực trạng giải quyết và chi trả các chế độ BHTN: Theo thống kê, số người đề nghị giải quyết, hưởng BHTN trong thời gian 03 năm 2013-2015 cho thấy tốc độ tăng bình quân hàng năm giai đoạn 2013-2015 là 22,3%/năm. Việc phối hợp trong tổ chức thực hiện và kiểm tra giữa cơ quan BHXH và các Trung tâm giới thiệu việc làm chưa tốt nên còn trường hợp người lao động đã có việc làm trong thời hạn 15 ngày nhưng vẫn được giải quyết và chi trả trợ cấp thất nghiệp; giải quyết cho hưởng trợ cấp thất nghiệp trong khi người lao động không bị mất việc làm, vẫn tham gia đóng BHXH, BHTN đầy đủ; quyết định dùng hưởng trợ cấp thất nghiệp ban hành chậm nên cơ quan BHXH đã chi trả cho người lao động; đặc biệt còn một số trường hợp giả mạo hợp đồng có việc làm mới để chuyển hưởng một lần.

- Thực trạng giải quyết TTHC lĩnh vực chính sách BHYT: Trong 6 tháng đầu năm 2016 có 2.094 cơ sở y tế ký hợp đồng khám chữa bệnh (KCB) BHYT, tăng 5 cơ sở so với năm 2015; việc ký kết và thực hiện hợp đồng KCB cơ bản được thực hiện đúng quy định, tuy nhiên tại một số tỉnh, việc xác định và thông báo quỹ KCB, trần thanh toán, suất phí chậm dẫn đến khó khăn cho cơ sở y tế trong quản lý và sử dụng quỹ KCB.

4.1.2. Kết quả triển khai thực hiện Quyết định số 08/2015/QĐ-TTg

- Công tác tham gia xây dựng văn bản quy phạm pháp luật và ban hành các văn bản của BHXH Việt Nam về cải cách TTHC.

Sau khi Luật BHXH mới có hiệu lực, trong 9 tháng đầu năm 2016, BHXH Việt Nam đã thực hiện rà soát, sửa đổi quy trình nghiệp vụ đối với các TTHC liên quan đến Luật BHXH, đồng thời rà soát các TTHC theo quy định tại Luật BHYT sửa đổi. Kết quả đã ban hành mới 02 Quyết định về quy trình nghiệp vụ: Quyết định số 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016 quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng

các chế độ BHXH và Quyết định số 828/QĐ-BHXH ngày 27/5/2016 quy định về quản lý chi trả các chế độ BHXH. Các Quyết định được ban hành kịp thời đã rút gọn quy trình nghiệp vụ giúp cho các đơn vị sử dụng lao động. Kết quả là, TTHC giảm còn 32 thủ tục; quy trình thao tác giảm 54%; số lượng hồ sơ giảm 38%; chỉ tiêu trên tờ khai, biểu mẫu, giảm 42%.

BHXH Việt Nam ban hành Công văn số 3711/BHXH-PC chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố thực hiện các chỉ tiêu cải cách TTHC của Ngành, chuẩn hóa hồ sơ nộp cho cơ quan BHXH các cấp qua dịch vụ bưu chính gửi đến các chủ đơn vị sử dụng lao động; đảm bảo từ 15/10/2015, tất cả hồ sơ giấy của đơn vị sử dụng lao động thực hiện thông qua dịch vụ chuyển phát bưu chính, không giao nhận tại cơ quan BHXH.

- Thực hiện cải cách TTHC trong tiếp nhận, giải quyết, trả kết quả:

Việc tiếp nhận, trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN qua dịch vụ bưu chính đã tạo sự đổi mới, chuyển biến mạnh mẽ trong giải quyết thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng dịch vụ hành chính, góp phần giảm thời gian thực hiện thủ tục, tiết kiệm chi phí, tạo thuận lợi cho các đơn vị trong việc thực hiện TTHC về BHXH, BHYT, BHTN.

Theo báo cáo của BHXH các địa phương, trong tổng số 18.376.765 hồ sơ toàn Ngành tiếp nhận trên tất cả các lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN tính đến ngày 31/10/2016, trong đó: Bộ phận “một cửa” tiếp nhận là 8.866.046 hồ sơ và trả kết quả là 9.717.133 hồ sơ; qua GDĐT là 5.039.793 hồ sơ; dịch vụ bưu chính là 4.470.926 hồ sơ và trả kết quả là 6.576.181 hồ sơ.

- Tồn tại, hạn chế:

Thứ nhất, đơn vị sử dụng lao động mất nhiều thời gian giao dịch, chuẩn bị hồ sơ: Trong trường hợp hồ sơ có sai sót trong kê khai hay thiếu hồ sơ, người tham gia BHXH, BHYT, BHTN phải trực tiếp đến cơ quan BHXH lấy

lại hồ sơ sau đó tiếp tục đến cơ quan BHXH để nộp lại hồ sơ

Thứ hai, người tham gia BHXH, BHYT, BHTN không thể trực tiếp theo dõi, giám sát quá trình giải quyết hồ sơ của cơ quan BHXH do hạ tầng kỹ thuật công nghệ thông tin (CNTT) còn hạn chế, phần mềm công nghệ thông tin trong giải quyết công việc chưa được hoàn thiện; không đảm bảo nhận tiền trợ cấp ngắn hạn trong thời gian quy định do phải chờ cơ quan BHXH chuyển tiền và danh sách trợ cấp qua đường bưu điện; nhiều đơn vị sử dụng lao động đã nhận tiền từ cơ quan BHXH nhưng cố tình không thanh toán đúng hạn, kéo dài cho đến khi người lao động nghỉ việc.

Thứ ba, cơ quan BHXH chưa tận dụng hết ưu thế của GDĐT trong lĩnh vực giải quyết thủ tục về BHXH, BHYT, BHTN; không tận dụng được dữ liệu do đơn vị đã lập biểu C70a-HD mà phải tự nhập lại; chi phí thực hiện thủ tục lớn do phải trả chi phí thuê bưu điện nhận và trả hồ sơ cho đơn vị; đồng thời, phải sử dụng số lượng lớn cán bộ tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả; công tác bảo quản và lưu trữ, tra cứu hồ sơ gặp nhiều khó khăn do số lượng đối tượng thụ hưởng chế độ không ngừng tăng hàng năm.

Thứ tư, đối với cơ quan bưu điện, kết quả tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả TTHC về BHXH, BHYT, BHTN qua bưu chính còn thấp, chưa đáp ứng được mục tiêu đề ra (tính đến hết tháng 6/2016, tỷ lệ hồ sơ tiếp nhận qua dịch vụ bưu chính mới đạt 71% tổng số hồ sơ theo quy định; tỷ lệ kết quả giải quyết TTHC trả qua dịch vụ bưu chính đạt 83% tổng số hồ sơ theo quy định).

4.1.3. Thực trạng ứng dụng CNTT và điều kiện thực hiện GDĐT trong giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

BHXH Việt Nam đã thực hiện một loạt các giải pháp để cải tiến hoạt động trong những năm gần đây. Kế hoạch Ứng dụng CNTT giai đoạn 2012-2015 hướng tới xây dựng một hệ thống phần mềm nghiệp vụ lõi tích hợp với mục đích giảm sự phân tán các hệ thống phần

mềm tại địa phương, cũng như giữa các bộ phận nghiệp vụ, nhờ đó chuẩn hóa tốt hơn ở phạm vi quốc gia. Kế hoạch này cũng bắt đầu quá trình thiết kế một hệ thống dữ liệu tối ưu hơn, thống nhất công tác cấp số định danh duy nhất BHXH và gia tăng ứng dụng GDĐT. Đã hình thành thỏa thuận cơ bản về tăng cường chia sẻ dữ liệu với Tổng cục Thuế, thỏa thuận với cơ quan cung cấp dịch vụ bưu chính trong việc tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả TTHC, công tác chi trả chế độ BHXH.

4.1.4. Kết quả triển khai thí điểm giao dịch trong lĩnh vực giải quyết và chi trả trợ cấp ngắn hạn qua tài khoản người lao động tại BHXH thành phố Hồ Chí Minh

- Nội dung triển khai thí điểm: Giao dịch trong lĩnh vực giải quyết và chi trả trợ cấp ngắn hạn.

- Điều kiện triển khai: Thu thập tài khoản của tất cả người lao động trong tất cả các đơn vị do cơ quan BHXH quản lý, cập nhật vào chương trình SMS; mở cổng kết nối GDĐT khi giải quyết hưởng trợ cấp ngắn hạn giữa đơn vị SDLĐ và cơ quan BHXH.

- Cách thức triển khai: Thực hiện GDĐT (dùng chữ ký số) giữa đơn vị và cơ quan BHXH trong lĩnh vực giải quyết trợ cấp ngắn hạn cho người lao động; Cơ quan BHXH trực tiếp trả trợ cấp cho người lao động qua tài khoản cá nhân.

- Kết quả triển khai:

Người lao động nhận được đầy đủ, đúng hạn tiền trợ cấp ngắn hạn sau khi được cơ quan BHXH xét duyệt dù còn làm việc hay đã nghỉ việc tại đơn vị cũ; khi nghỉ việc có thể nhận tiền trợ cấp (thai sản sau khi nghỉ việc) mà không cần liên hệ với cơ quan BHXH (nộp hồ sơ và nhận lại kết quả qua bưu điện; tiền nhận qua thẻ ATM).

Đơn vị sử dụng lao động không phải mất thời gian tổ chức chi trả trợ cấp cho người lao động; không phải đi lại nhiều lần khi giao dịch với cơ quan BHXH.

Cơ quan BHXH thực hiện chi trả trợ cấp cho người lao động nhanh hơn; giảm chi phí thuê Bưu điện chuyên hồ sơ; đảm bảo việc hạn chế tối đa rủi ro mà không cần đến hậu kiểm; đạt hiệu quả về thời gian và tài chính.

- Khó khăn khi triển khai: Việc thu thập thông tin về số tài khoản của người lao động thời gian đầu gặp khó khăn đối với các đơn vị chưa trả lương qua tài khoản cá nhân; có một số BHXH quận huyện ở vùng sâu, vùng xa, ít ngân hàng và các trụ ATM; những đơn vị chưa thực hiện GDĐT (dùng chữ ký số để giao dịch) chỉ có thể thực hiện thông qua việc chuyển file dữ liệu qua mạng.

4.2. Nghiên cứu, đề xuất giải pháp thực hiện GDĐT trong lĩnh vực giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

4.2.1. Khuyến nghị giải pháp về cơ chế chính sách

Đối với Chính phủ: Ban hành Nghị định quy định về GDĐT trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN.

Đối với các Bộ, ngành: Cần phối hợp xây dựng cơ sở dữ liệu (CSDL) kết nối liên thông giữa cơ quan BHXH, cơ quan y tế, lao động để đảm bảo chia sẻ dữ liệu trong giải quyết chế độ cho người lao động.

4.2.2 Một số giải pháp triển khai thực hiện

4.2.2.1. Giải pháp về CNTT

-Tập trung CSDL tại BHXH Việt Nam phục vụ việc khai thác, sử dụng, kiểm soát thông tin người hưởng BHXH, BHYT, BHTN: Xây dựng trung tâm dữ liệu người hưởng các chế độ BHXH tập trung toàn quốc, CSDL do BHXH Việt Nam quản lý và liên thông toàn quốc; xây dựng phần mềm khai báo thay đổi thông tin người hưởng, chia sẻ, phân quyền cập nhật thông tin người hưởng cho Bưu điện, đại diện chi trả, cán bộ xã phường; kết nối trung tâm dữ liệu người hưởng các chế độ BHXH với Cổng thông tin điện tử Ngành.

- Xây dựng trực tích hợp, hệ thống CNTT

kết nối, liên thông dữ liệu với các Bộ, ngành phục vụ việc cập nhật, xử lý, khai thác, tìm kiếm, lưu trữ thông tin, dữ liệu người thụ hưởng chế độ.

- Đáp ứng điều kiện về cơ sở hạ tầng CNTT: Hoàn thiện hạ tầng CNTT; xây dựng chuẩn kết nối hệ thống phần mềm để doanh nghiệp, tổ chức kê khai điện tử trên tất cả các lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN.

- Nguồn nhân lực CNTT: Đào tạo chuyên sâu về quản trị mạng, quản trị CSDL, an ninh mạng máy tính, an ninh dữ liệu cho cán bộ CNTT của Ngành. Hình thức tổ chức là đào tạo tập trung tại trung ương.

4.2.2.2. Giải pháp đẩy mạnh cơ chế cung cấp dịch vụ công

Phát huy sự tham gia của các tổ chức cung cấp dịch vụ giá trị gia tăng về GDĐT (tổ chức I-VAN); triển khai GDĐT tự động qua ngân hàng (xây dựng hệ thống nộp và chi trả chế độ BHXH, BHYT, BHTN qua hệ thống ngân hàng); thiết lập mô hình dịch vụ hướng tới khách hàng và chăm sóc khách hàng.

4.2.2.3 Một số giải pháp khác

Tuyên truyền, hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, quy trình GDĐT trong việc thực hiện thủ tục giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN; hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra, giám sát việc giải quyết và chi trả các chế độ; tăng cường công tác hậu kiểm trong việc thực hiện các thủ tục về BHXH, BHYT, BHTN qua GDĐT tại các đơn vị SDLĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài “Công tác chi trả các chế độ BHXH, kinh nghiệm quốc tế và một số đề xuất, kiến nghị” – Viện Khoa học BHXH, năm 2016;
2. Đề tài “Đề xuất quy định về giao dịch điện tử trong việc thực hiện thủ tục đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHTN và đề nghị cấp sổ BHXH, thẻ BHYT”; TS. Nguyễn Thị Thanh Hương, năm 2014.
3. Đề án “Cải cách thủ tục hành chính và giao dịch điện tử trong lĩnh vực giải quyết, chi trả trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức”- BHXH thành phố Hồ Chí Minh;

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CƠ SỞ: GIẢI PHÁP TĂNG SỐ LƯỢNG NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ HỘ GIA ĐÌNH Ở TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2017 - 2020

Chủ nhiệm: Ths. Trịnh Trung Kiên

Đơn vị: BHXH tỉnh Cà Mau

Năm thực hiện: 2016

1. Đặt vấn đề

Thực hiện Nghị quyết của Bộ Chính trị và các văn bản pháp luật về BHYT, Tỉnh ủy, Đoàn Đại biểu Quốc hội, HĐND, UBND tỉnh; các sở, ban, ngành; cấp ủy, chính quyền tỉnh Cà Mau, đã có nhiều văn bản chỉ đạo, điều hành và triển khai đồng bộ, kịp thời nhằm tăng tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh. Tính đến 30/6/2016, tỉnh Cà Mau có 913.925 người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 74,85% dân số của tỉnh, các nhóm đối tượng đều đạt trên 98%. Tuy nhiên, nhóm đối tượng hộ gia đình (HGD) tham gia BHYT còn thấp so với thực tế: Hiện tại toàn tỉnh còn khoảng 25% dân số thuộc HGD chưa tham gia BHYT, chưa tính số người sẽ thoát nghèo, cận nghèo hằng năm; đối tượng do ngân sách đóng ở vùng KT-XH đặc biệt khó khăn, sẽ không được cấp thẻ BHYT khi các xã này ra khỏi danh sách xã thuộc vùng KT-XH đặc biệt khó khăn. Nếu không có giải pháp tăng tỷ lệ người thuộc HGD tham gia BHYT thì khó đạt được tỷ lệ bao phủ trên 90% dân số của tỉnh vào năm 2020. Do vậy, thực hiện nghiên cứu đề tài: “*Giải pháp tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình ở tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017 – 2020*” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Cà Mau giai đoạn từ năm 2013 đến tháng 6/2016.

- Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHYT HGD tại Cà Mau, đề xuất kế hoạch, lộ trình thực hiện.

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài kết hợp sử dụng các phương pháp: tổng hợp, phân tích, so sánh, điều tra, khảo sát... để giải quyết nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT HGD ở tỉnh Cà Mau giai đoạn từ năm 2013 đến tháng 6/2016

4.1.1. Thực trạng về ban hành văn bản thực hiện

Bảo hiểm xã hội tỉnh đã chủ động phối hợp với các sở, ban, ngành có liên quan ban hành văn bản hướng dẫn triển khai thực hiện, xây dựng nhiều chương trình, kế hoạch phối hợp, đồng thời tham mưu trình UBND tỉnh ban hành 28 văn bản chỉ đạo, triển khai Luật BHYT. Từ đó, tạo sự chuyển biến tích cực trong quản lý, tổ chức thực hiện chính sách BHYT và trong nhận thức trách nhiệm và hành động của cán bộ, công chức, viên chức. Tuy nhiên, việc quản lý đối tượng, lập danh sách tham gia BHYT, rà soát trùng thẻ BHYT một số huyện thực hiện chưa chặt chẽ; một số đơn vị vẫn còn tình trạng nợ quỹ BHYT từ nguồn ngân sách đóng, hỗ trợ đóng...

4.1.2. Thực trạng công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT

Năm 2015, BHXH tỉnh Cà Mau tổ chức 25 lớp tập huấn truyền thông về Luật BHYT năm 2014 cho 2.275 người; tổ chức 28 cuộc đối thoại với nhân dân và người lao động tại các xã và doanh nghiệp và có 3.581 người tham dự; phối hợp với Đài Phát thanh - Truyền hình Cà Mau xây dựng và phát sóng 15 chuyên đề,

hàng chục phóng sự. Năm 2016, BHXH tỉnh đã phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan để tổ chức 57 cuộc tuyên truyền chính sách BHXH, BHYT, BHTN có 7.148 người tham dự.

Nhìn chung, trong hai năm qua, công tác thông tin tuyên truyền chính sách, pháp luật BHYT đã tạo được sự chuyển biến tích cực trong nhận thức và hành động của cả hệ thống chính trị và nhân dân trong tỉnh. Từ đó, ý thức chấp hành và thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT các cơ quan, đơn vị, người lao động và nhân dân không ngừng được nâng cao, tỷ lệ tham gia BHYT ngày càng tăng, nhất là HGD tham gia BHYT.

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy, bên cạnh những kết quả đạt được còn có khoảng 20,4% người dân thờ ơ với chính sách BHYT HGD.

4.1.3. Thực trạng về cải cách thủ tục hành chính

BHXH tỉnh Cà Mau đã rà soát tổng thể các thủ tục hành chính (TTHC), cắt giảm thời gian, chi phí của cá nhân khi thực hiện TTHC về BHXH, BHYT.

Tuy nhiên, theo kết quả khảo sát về thủ tục KCB BHYT, 54,3% số ý kiến được hỏi cho rằng thủ tục chưa thuận tiện, rườm rà, phức tạp và 45,7% người được hỏi đánh giá thủ tục KCB BHYT thuận tiện. Điều này cho thấy người dân vẫn chưa thực sự hài lòng với quy định về các thủ tục KCB BHYT.

4.1.4. Thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

- Thực trạng phát triển các nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế: Công tác quản lý đối tượng tham gia BHYT đã đạt được những kết quả nhất định: Tính đến 31/12/2016, các nhóm đối tượng tham gia BHYT so với kế hoạch đều đạt và vượt mục tiêu đề ra, cụ thể:

Nhóm do người sử dụng lao động và người lao động đóng: có 58.411 người tham gia, tăng 5.367 người, tỷ lệ tăng là 10,14% so với 31/12/2012.

Nhóm do quỹ BHXH đóng BHYT: có 7.209

người được cấp thẻ BHYT, đạt tỷ lệ 100%.

Nhóm do ngân sách Nhà nước đóng BHYT: có 440.746 người tham gia BHYT đạt gần như 100%.

Nhóm được ngân sách Nhà nước hỗ trợ đóng BHYT: Người thuộc hộ cận nghèo, có 37.945/43.504 người tham gia BHYT, đạt 87,22%, số người còn lại chưa tham gia BHYT do đa số gặp khó khăn về tài chính, thuộc các nhóm đối tượng khác và vắng mặt nơi cư trú.

Nhóm tự đóng BHYT (tham gia BHYT theo HGD): Số người tham gia BHYT theo HGD năm 2015 có giảm 10.449 người so với cuối năm 2014, nguyên nhân chuyển sang tham gia theo nhóm đối tượng sống vùng KT-XH khó khăn và vùng KT-XH đặc biệt khó khăn.

Tuy nhiên, trong quá trình cấp thẻ BHYT cho người lao động vẫn còn tình trạng cấp trùng thẻ BHYT cho đối tượng tham gia (một người có nhiều thẻ BHYT).

- Thực trạng phát triển đối tượng hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế:

Do công tác tuyên truyền được đẩy mạnh, số người thuộc HGD tham gia BHYT gia tăng qua các năm, năm 2013 có 107.767 người, năm 2014 có 136.770 người, năm 2015 có 107.430 người, năm 2016 có 147.341 người tham gia BHYT HGD.

Tuy nhiên, tỷ lệ tham gia BHYT HGD vẫn chưa cao, theo số liệu thống kê, Cà Mau hiện có hơn 260.000 người thuộc nhóm HGD tham gia BHYT, chưa tính số HGD thoát nghèo, thoát cận nghèo hàng năm; thu nhập của người dân ở Cà Mau thấp, không ổn định chủ yếu phụ thuộc vào nuôi trồng, khai thác thủy sản, thu nhập từ các sản phẩm nông nghiệp, lâm nghiệp; mặt khác thực tế họ đã đi lao động ngoài tỉnh rất lớn; công tác khám chữa bệnh ở tuyến xã chưa thực sự thu hút người dân tham gia BHYT.

4.1.5. Thực trạng công tác tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế

BHXH tỉnh ký hợp đồng KCB BHYT đối với 111 cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh (102 cơ sở

y tế công lập và 9 cơ sở y tế ngoài công lập). Trong đó, ký hợp đồng với 24 đơn vị KCB BHYT; 87 đơn vị Y tế xã phường; hình thức ký thông qua 09 đơn vị đầu mối là Bệnh viện đa khoa hoặc Trung tâm Y tế huyện, thành phố có giường bệnh.

Chi chăm sóc sức khỏe ban đầu: Năm 2014 tổng chi 6,96 tỷ đồng; năm 2015 tổng chi 7,702 tỷ đồng; năm 2016 tổng chi 6,131 tỷ đồng.

Chi thanh toán trực tiếp: Năm 2014 tổng chi 252,45 triệu đồng; năm 2015 tổng chi 1,097 tỷ đồng; năm 2016 tổng chi 348,67 triệu đồng.

Công tác KCB tại các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Cà Mau hiện nay còn những mặt hạn chế như: Nguồn nhân lực chưa đáp ứng được yêu cầu công tác KCB trong toàn tỉnh; thiếu các trang thiết bị hiện đại, các trang thiết bị được cung cấp chưa đủ để thay thế cho các trang thiết bị hư hao hàng năm; công tác phục hồi chức năng còn nhiều yếu kém; việc xã hội hóa trong lĩnh vực KCB còn nhiều bất cập, các y bác sĩ và điều dưỡng có chuyên môn giỏi chưa có chế độ khuyến khích động viên thỏa đáng.

4.1.6. Triển khai thực hiện thí điểm về tăng số lượng người tham gia BHYT HGD trên địa bàn huyện Thới Bình

BHXH huyện Thới Bình thực hiện thí điểm triển khai phát triển đối tượng tham gia BHYT nói chung và BHYT HGD nói riêng trên địa bàn huyện với những nội dung chính: Tham mưu Huyện ủy, UBND huyện ban hành văn bản chỉ đạo; phối hợp với các phòng, ban và cấp ủy, UBND xã, thị trấn; đào tạo mở rộng đại lý thu BHXH tự nguyện, BHYT HGD; nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh phục vụ người có thẻ BHYT.

Kết quả đạt được sau thí điểm về tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình ở huyện Thới Bình năm 2016:

Nhận thức và ý thức trách nhiệm của các cấp ủy, chính quyền, của cán bộ, đảng viên, đoàn viên, hội viên và nhân dân ngày được nâng cao.

Hệ thống đại lý thu BHYT HGD được mở

rộng, tạo điều kiện thuận lợi, đáp ứng kịp thời nhu cầu tham gia BHYT của nhân dân: Đến cuối năm 2016, toàn huyện đã có 13 đại lý thu BHXH tự nguyện, BHYT HGD, bảo đảm rộng khắp các ấp, xóm trong huyện.

Chất lượng KCB của Trạm y tế không ngừng được cải thiện, cùng với việc áp dụng khung giá tối đa theo quy định Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KCB BHYT giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc bước đầu đã tạo được sự hài lòng của người bệnh.

Đối tượng bao phủ BHYT nói chung, BHYT HGD ở từng 147.341 người tham gia BHYT tăng lên đến 77,48% dân số và tăng 21,51% so với năm 2015. Tính đến 31/12/2016, các nhóm đối tượng tham gia BHYT so với Kế hoạch tỉnh giao đều đạt mục tiêu đề ra.

4.2. Đề xuất giải pháp tăng số lượng người tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình ở tỉnh Cà Mau giai đoạn 2017 – 2020

4.2.1. Giải pháp về phối hợp với các sở, ban, ngành và cấp ủy, chính quyền địa phương:

Nhằm tăng số người tham gia BHYT HGD, BHXH tỉnh Cà Mau cần phối hợp chặt chẽ hơn nữa với Hội Liên hiệp phụ nữ; Hội Nông dân; Tỉnh đoàn Cà Mau; Ủy ban Mặt trận tổ quốc Việt Nam, Ban Tôn giáo, Ban Dân tộc tỉnh, huyện ủy, thành ủy và UBND các huyện, thành phố; Văn phòng Điều phối chương trình mục tiêu Quốc gia xây dựng nông thôn mới.

Bên cạnh đó, cần tiếp tục phối hợp chặt chẽ ngành Lao động – Thương binh và Xã hội và chính quyền địa phương thực hiện tốt việc rà soát tăng giảm, lập danh sách cấp thẻ BHYT cho nhóm đối tượng do ngân sách đóng, hỗ trợ đóng BHYT nhằm đảm bảo duy trì tỷ lệ tham gia BHYT nhóm đối tượng này, góp phần nâng cao tỷ lệ bao phủ BHYT chung của tỉnh.

BHXH tỉnh cần tăng cường phối hợp với Liên đoàn Lao động tỉnh, Cục Thuế, Sở Kế hoạch – Đầu tư; các Hiệp hội doanh nghiệp,

Hội doanh nhân trẻ, Hiệp hội chế biến thủy sản, Liên minh Hợp tác xã đẩy mạnh tuyên truyền phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT theo quy định; phối hợp với ngành Giáo dục và Đào tạo triển khai thực hiện tốt chính sách BHYT trong nhà trường, hàng năm đảm bảo 100% học sinh, sinh viên tham gia BHYT.

4.2.2. Giải pháp về truyền thông chính sách BHYT

Mở rộng tuyên truyền, đào tạo về chính sách BHYT cho đối tượng là cán bộ các đoàn thể ở cấp huyện và cơ sở; các đại lý thu BHYT.

Mở rộng và nâng cao chất lượng chuyên mục BHXH, BHYT trên Báo Cà Mau; mở chuyên đề “BHXH và cuộc sống” trên Đài Phát thanh - Truyền hình truyền thông về chính sách BHYT.

Ký hợp đồng Truyền thông về chính sách BHYT trên Đài Phát thanh tỉnh, Đài Truyền thanh huyện, thành phố phát hàng tuần và truyền trực tiếp đến các Trạm truyền thanh xã, phường, thị trấn

Biên soạn các loại tài liệu phục vụ công tác truyền thông: đề cương phục vụ cho các cộng tác viên truyền thông về chính sách BHYT; đề cương đối thoại trực tiếp với người sử dụng lao động và người lao động; tờ gấp, tài liệu hỏi đáp...

Thực hiện các hình thức truyền thông trực quan.

Nguồn kinh phí: sử dụng nguồn kinh phí từ BHXH Việt Nam cấp hàng năm và huy động từ các nguồn hỗ trợ khác của các sở, ban, ngành ở địa phương.

4.2.3. Giải pháp mở rộng và nâng cao chất lượng hoạt động của đại lý thu BHYT HGD

Tập trung rà soát lại tình hình hoạt động của nhân viên đại lý thu của Bưu điện và của UBND xã, phường, thị trấn; tiếp tục đào tạo bổ sung nhân viên đại lý thu, ưu tiên những đối tượng là cán bộ các đoàn thể ở cơ sở đã được đào tạo qua lớp truyền thông về chính sách BHXH, BHYT, nhân viên ở các cơ sở y tế; trong năm 2017, thực hiện thí điểm ký hợp đồng đại lý thu BHYT hộ gia đình với Hội Liên hiệp Phụ nữ một số huyện; giao chỉ tiêu khai thác phát triển đối tượng cho các đại lý thu và nhân viên đại lý thu; kịp thời

khen thưởng, biểu dương đối với đại lý thu, nhân viên đại lý hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu; thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát hoạt động của đại lý thu và nhân viên đại lý thu.

4.2.4. Giải pháp về cải cách thủ tục hành chính

Triển khai thực hiện có hiệu quả quy trình giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN; niêm yết công khai minh bạch quy trình, thời gian, thủ tục hành chính về lĩnh vực BHXH, BHYT tại nơi tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả thủ tục hành chính, trên các phương tiện thông tin đại chúng; phối hợp với ngành y tế và cơ sở KCB BHYT tăng cường hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong quy trình tiếp nhận, khám bệnh, quản lý bệnh nhân điều trị nội trú, ngoại trú và quy trình giám định chi phí KCB BHYT.

4.2.5. Giải pháp về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT

Thay đổi thái độ phục vụ của nhân viên y tế đối với bệnh nhân; tăng cường xây dựng cơ sở vật chất trang thiết bị cho KCB BHYT; nâng cao chất lượng chuyên môn của nhân viên y tế; cùng với các cơ sở KCB BHYT từng bước áp dụng định mức kinh tế kỹ thuật, thời gian, nhân lực phục vụ KCB BHYT: Mỗi bàn khám trung bình khám không vượt quá 45 bệnh nhân/8 giờ; phối hợp với Sở Y tế và các cơ sở KCB BHYT thực tốt việc đấu thầu thuốc, vật tư, hóa chất đảm bảo đầy đủ về số lượng, chất lượng; hoàn thiện dữ liệu cập thẻ BHYT trên phần mềm TST liên thông với Hệ thống thông tin giám định BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trang tin điện tử Tạp chí BHXH Việt Nam (2007), “Nghiên cứu pháp luật an sinh xã hội một số nước trên thế giới”, TS. Lê Thị Hoài Thu, khoa Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội (số 09/2007). (<http://tapchibaohiemxahoi.org.vn>)
2. Trang tin điện tử Tạp chí BHXH Việt Nam (2007), “Thực hiện BHYT toàn dân ở nước ta – Nhiệm vụ và thách thức”, TS. Phạm Đình Thành (số 11/2007), (<http://tapchibaohiemxahoi.org.vn>)
3. Quốc hội (2008), Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008.
4. Bộ Y Tế (2007), Báo cáo đánh giá 15 năm (1992-2007) thực hiện chính sách BHYT, ngày 27-7-2007.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CƠ SỞ: GIẢI PHÁP TIẾN TỚI BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BẠC LIÊU

Chủ nhiệm: CN. Lê Hoàng Thiển

Đơn vị: BHXH tỉnh Bạc Liêu

Năm thực hiện: 2016

1. Đặt vấn đề

Bạc Liêu là tỉnh thuộc đồng bằng Sông Cửu Long, nằm ở vùng đất cực Nam của Tổ quốc, dân số 856.059 người (thời điểm 1/4/2009). Theo số liệu 6 tháng đầu năm 2015, tỉnh Bạc Liêu là một trong bốn địa phương có tỷ lệ bao phủ dưới 65% dân số tham gia BHYT. Ngày 28/6/2016, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 1167/QĐ-TTg về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện bao phủ BHYT cho UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương giai đoạn 2016- 2020. Theo đó, đến năm 2020, tất cả 63 tỉnh, thành phố đều được giao chỉ tiêu bao phủ BHYT đạt từ 90% trở lên. Vì thế, việc nghiên cứu Đề tài "***Giải pháp tiến tới BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu***" nhằm tìm ra những giải pháp có tính chất khả thi, lâu dài để đạt mục tiêu hơn 90% dân số tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh đồng thời phát triển bền vững tỷ lệ người tham gia BHYT và duy trì tỷ lệ đã đạt được vào những năm tiếp theo là cần thiết.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung

Đề xuất giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Đánh giá thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu giai đoạn 2010 - 2016.

- Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển bền vững đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu, đề xuất kế hoạch, lộ trình thực hiện.

3. Phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Phạm vi nghiên cứu:

- Nghiên cứu được thực hiện trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu.

- Số liệu đánh giá, phân tích phục vụ cho nghiên cứu được lấy từ năm 2013 đến năm 2015.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài sử dụng các phương pháp: mô tả, so sánh, phân tích, tổng hợp để giải quyết nhiệm vụ nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng thực hiện BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu

Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT được xác định là tiền đề quan trọng nhằm thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, đảm bảo cho quỹ BHYT phát triển, bền vững. Ở tỉnh Bạc Liêu, nếu như năm 2012 chỉ có 446.842 người tham gia BHYT, trong đó có 68.816 người tham gia BHYT theo HGD thì đến năm 2015, tổng số người tham gia BHYT là 619.568 người, đạt tỷ lệ 68,84% tổng dân số của tỉnh, trong đó có 72.729 người tham gia BHYT theo HGD, chiếm tỷ lệ 11,7% tổng số người phải tham gia. Tỷ lệ người dân tham gia BHYT và tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo HGD tăng dần từ năm 2012 đến năm 2015. Tính đến cuối năm 2015, đã có hơn 619.568 người trong tỉnh tham gia BHYT, độ bao phủ BHYT của tỉnh đạt 68,84%, vượt chỉ tiêu được giao theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ và chỉ tiêu mà tỉnh đề ra. Trong số năm nhóm đối tượng tham gia BHYT thì nhóm đối tượng tham gia BHYT theo HGD là khó triển khai nhất,

chiếm tỷ lệ tham gia thấp nhất (nhóm tham gia BHYT theo HGD là 11% số liệu năm 2015).

- Công tác tổ chức khám chữa bệnh BHYT:
- + Quy trình, thủ tục KCB BHYT:

Trên cơ sở các Quyết định cắt giảm hồ sơ, thủ tục, quy trình thực hiện của BHXH Việt Nam trên tất cả các lĩnh vực nghiệp vụ trong đó có cấp thẻ BHYT, giải quyết, chi trả các chế độ BHYT, BHXH tỉnh đã rà soát tổng thể 115 TTHC, giảm từ 115 thủ tục xuống còn 33 thủ tục (chưa tính thủ tục về tham gia giao dịch điện tử), bãi bỏ 11 thành phần hồ sơ, do đó cắt giảm được thời gian, chi phí của cá nhân khi thực hiện TTHC về BHXH, BHYT, bỏ mẫu đơn đề nghị, thanh toán chi phí KCB trực tiếp,... cắt giảm tối đa thời gian và chi phí cho tổ chức, cá nhân.

- + Về cơ sở vật chất:

Cơ sở vật chất bệnh viện đa khoa tỉnh có quy mô 730 giường. Toàn tỉnh, nhìn chung cơ sở vật chất được đầu tư thiếu đồng bộ, còn nhiều manh mún, chắp vá và xuống cấp trầm trọng, đặc biệt là y tế tuyến cơ sở. Mặt bằng cơ sở thấp thường xuyên bị ngập nước, hệ thống thoát nước bề mặt gần như không hoạt động được.

Trang thiết bị y tế cơ bản bao gồm các chủng loại theo quy định của Bộ Y tế như: Máy X-quang; Siêu âm; Dụng cụ phẫu thuật nội soi; Monitor theo dõi bệnh nhân; Các loại máy xét nghiệm tự động; Nồi hấp tiệt trùng; Máy tạo oxy; Máy điện tim... Từ các trang thiết bị này, các bệnh viện đã thực hiện được nhiều kỹ thuật chuyên sâu, phẫu thuật, thủ thuật các loại trong công tác chẩn đoán và điều trị bệnh. Tuy nhiên, hiện nay phần lớn trang thiết bị của các cơ sở y tế đã bị xuống cấp, hoặc lạc hậu mà chưa có nguồn đầu tư thay thế, một số đơn vị y tế mới được thành lập thêm nhưng chưa được bổ sung trang thiết bị, dụng cụ chuyên môn y tế chuyên dùng, làm ảnh hưởng đến chất lượng khám, chữa bệnh.

- + Về nguồn nhân lực trong KCB và mạng lưới y tế tỉnh:

Đi đôi với hệ thống hành chính là mạng lưới y tế toàn tỉnh do Sở Y tế quản lý và điều hành,

trong đó bệnh viện tuyến tỉnh bao gồm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản, Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe, Trung tâm Kiểm nghiệm, Trung tâm Giám định Y khoa, Trung tâm Pháp Y); Bệnh viện tuyến huyện gồm: Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic, Trung tâm Y tế, Trạm Y tế xã/phường/thị trấn.

Trong năm 2015, các cơ sở y tế khám 1.139.897 lượt bệnh nhân (giảm 21% /cùng kỳ). Bệnh nhân được điều trị nội trú 52.394 (giảm 10 %/cùng kỳ); số bệnh nhân điều trị ngoại trú 7.414 người, số bệnh nhân chuyển tuyến 10.204 người (tăng 7.8% /cùng kỳ); công suất sử dụng giường bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện đạt kết quả: Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Bạc Liêu đạt 98%, BVĐK Giá Rai đạt 121%, BVĐK Đông Hải đạt 82%, BVĐK Phước Long đạt 82%, BVĐK Hồng Dân đạt 103%, BVĐK Hòa Bình đạt 79%, BVĐK Vĩnh Lợi đạt 54%. Ngoài ra tại tỉnh, hệ thống KCB y tế tư nhân có Bệnh viện đa khoa tư nhân Thanh Vũ đã hoạt động ổn định, có hiệu quả và góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế công lập. Công suất sử dụng giường bệnh 6 tháng đầu năm 2016 đạt 168%. Chất lượng dịch vụ KCB đã được cải thiện, ứng dụng kỹ thuật cao trong chẩn đoán và điều trị tiếp tục được đẩy mạnh. Thực hiện tốt công tác luân chuyển cán bộ góp phần chuyển giao kỹ thuật và kỹ năng chuyên môn trong điều trị từ tuyến trên xuống tuyến dưới, nâng cao chất lượng điều trị.

- + Tổ chức và thanh toán chi phí KCB BHYT

Công tác tổ chức và thanh toán chi phí KCB BHYT tại BHXH tỉnh trong những năm qua đã đảm bảo quyền lợi của người có thẻ BHYT khi đi khám chữa bệnh theo quy định. Chất lượng KCB ngày càng được cải thiện, người dân ngày càng nhận thức được sự cần thiết và lợi ích kinh tế của việc tham gia BHYT để được hưởng quyền lợi khi đi KCB. Theo số liệu

thống kê, năm 2015 có 1.139.897 lượt bệnh nhân KCB BHYT, trong đó điều trị nội trú là 52.934 người, ngoại trú là 7.414 người, chuyển tuyến là 10.204 người.

+ Đánh giá thực trạng:

Trong công tác KCB BHYT của tỉnh trong thời gian qua ngoài những kết quả đạt được như trên vẫn còn bộc lộ một số hạn chế:

Từ khi áp dụng thông tuyến, có sự dịch chuyển khá lớn của người có thẻ BHYT ở các huyện trong tỉnh, hoặc ở các xã, phường của thành phố đến KCB ở các BV hạng 3, phòng khám đa khoa, đặc biệt là ở BVĐK Thanh Vũ Medic, Phòng khám Đa khoa Thành phố Bạc Liêu. Tuy nhiên, số bệnh nhân tăng nhanh ở BVĐK tuyến huyện cũng tạo ra bất cập ở chiều ngược lại đối với các trạm y tế xã, phường; nhiều trạm y tế giảm đáng kể lượng người có thẻ BHYT đến KCB, thậm chí một số trạm giảm còn 20 - 30% số người đến KCB so với trước khi có thông tuyến.

Những người tham gia BHYT tự nguyện, nay tham gia BHYT theo hộ gia đình, thường là những người có bệnh mạn tính và có nguy cơ mắc bệnh cao. Mức đóng BHYT của các đối tượng chưa tương xứng với tốc độ gia tăng của chi phí KCB, đồng thời với việc vẫn còn có tình trạng lạm dụng thuốc, lạm dụng kỹ thuật cao dẫn đến quỹ BHYT mất khả năng cân đối thu, chi.

Một số bộ phận không nhỏ trong nhân dân chưa nhận thức đầy đủ vị trí và tầm quan trọng của chính sách BHYT. Công tác tuyên truyền, phổ biến và vận động thực hiện chính sách BHYT hiệu quả chưa đạt được như mong muốn. Việc KCB BHYT còn rất nhiều bất cập, chưa đảm bảo giúp cho người dân được hưởng thụ hết tính ưu việt của BHYT.

Sự phối hợp của các cấp các ngành trong hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách BHYT chưa tốt, hiệu quả thực hiện chủ trương xã hội hóa trong lĩnh vực y tế chưa cao.

Tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT cũng diễn ra nhiều nơi, ngày càng tinh vi, với nhiều biểu hiện như: cơ sở y tế chỉ định

cho người bệnh sử dụng nhiều thuốc đắt tiền quá mức cần thiết, không phù hợp với chẩn đoán bệnh, sử dụng vật tư y tế giá cao không hợp lý, thống kê thanh toán không đúng quy định...

BHXH tỉnh cần phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế và các cơ sở KCB trong vận hành hệ thống thông tin giám định BHYT, tăng cường công tác kiểm tra, quản lý nhằm phát hiện, ngăn ngừa tình trạng lạm dụng việc KCB để trục lợi Quỹ KCB BHYT; tăng cường tuyên truyền để người tham gia BHYT hiểu và thực hiện đúng các chính sách, quy định về KCB BHYT.

4.2. Đề xuất giải pháp và thực hiện giải pháp thí điểm

4.2.1. Giải pháp về cơ chế chính sách

- Hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHYT.

+ Để việc quản lý quỹ BHYT hiệu quả, quy định giao cho cơ quan BHXH căn cứ tình hình thực tế sử dụng quỹ BHYT trên địa bàn phối hợp với ngành Y tế đề xuất việc điều chỉnh phương thức thanh toán.

+ Quy định cụ thể về phương thức thanh toán theo trường hợp bệnh và thực hiện phương thức thanh toán này đối với cơ sở tuyến trên.

+ Bổ sung các quy định nhằm mở rộng triển khai phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT theo định suất.

+ Nghiên cứu mở rộng mô hình Bác sĩ gia đình, thêm các trạm Y tế tại các vùng dân cư rải rác, giao thông đi lại khó khăn, ví dụ như mở các phân trạm, không chỉ mỗi xã chỉ có 01 trạm Y tế như hiện nay, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân vùng sâu, vùng xa, biên giới được tiếp cận với dịch vụ KCB.

+ Đổi mới quy trình KCB cho người có thẻ BHYT, bảo đảm kiểm soát được chi phí và quyền lợi của người tham gia.

+ Xây dựng lộ trình điều chỉnh mức phí đóng BHYT. Thực tế cho thấy mức phí hiện nay là thấp, khó chi trả cho các chi phí KCB phát sinh. Mức phí cũng cần có quy định cụ thể giữa các khu vực khác nhau như: thành thị và nông thôn, giữa các đối tượng cụ thể... để đảm

bảo quyền lợi của người tham gia BHYT.

+ Ban hành phác đồ điều trị chuẩn để các cơ sở KCB thực hiện, đồng thời cũng làm căn cứ để cơ quan BHXH giám định, đánh giá tính hợp lý của chỉ định điều trị bệnh tại các cơ sở KCB.

+ Ban hành các quy định nhằm hạn chế các chỉ định chẩn đoán và điều trị không cần thiết từ các máy xấp xỉ hội hóa; các quy định về quản lý giá thuốc, vật tư tiêu hao và sử dụng đối với các mặt hàng này;

4.2.2. Giải pháp về tổ chức thực hiện

- Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền từ tỉnh đến cơ sở đối với việc thực hiện Luật BHYT.

- Nâng cao vai trò của các ngành, tổ chức chính trị - xã hội và các tổ chức xã hội.

- Tổ chức thực hiện tốt công tác tuyên truyền.

- Phát triển đại lý thu.

- Phát triển đối tượng tham gia BHYT, đặc biệt là BHYT hộ gia đình.

- Tổ chức tốt việc giám định BHYT cho người có thẻ BHYT đi KCB.

- Nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức.

4.2.3 Lựa chọn giải pháp để tổ chức thực hiện BHYT toàn dân tại địa bàn thí điểm

Sau khi phân tích thuận lợi, khó khăn, tồn tại, hạn chế, nguyên nhân về tình hình tham gia BHYT trong những năm qua trên địa bàn tỉnh, nhóm nghiên cứu đã đề xuất các giải pháp thực hiện thí điểm tại 02 địa bàn. Do thời gian thực hiện thí điểm chỉ trong thời gian 06 tháng nên nhóm nghiên cứu lựa chọn giải pháp để tổ chức thực hiện BHYT toàn dân tập trung mũi nhọn vào phát triển tỷ lệ tham gia BHYT hộ gia đình tại xã Tân Phong và phường Nhà Mát.

Xuất phát từ thực trạng và những nguyên nhân dẫn đến đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình còn thấp, nhóm nghiên cứu đưa ra 03 giải pháp để tổ chức thực hiện như sau:

- *Giải pháp 1:* Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động để người dân hiểu về quyền lợi được hưởng, mức hỗ trợ và thủ tục tham gia BHYT.

- *Giải pháp 2:* Cải cách hành chính, nâng

cao chất lượng phục vụ trong tham gia và thụ hưởng BHYT.

- *Giải pháp 3:* Thúc đẩy việc phát triển hệ thống đại lý thu BHYT tại các xã, phường, thị trấn và đại lý Buu điện nhằm đảm bảo cung cấp dịch vụ đến từng người dân, tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân tham gia mua thẻ BHYT; cải cách hành chính trong tham gia và thụ hưởng chính sách BHYT; tiếp tục kiến nghị để địa phương có chính sách hỗ trợ hợp lý với nhóm đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình.

Giải pháp 3 là sự kết hợp của cả giải pháp 1 và 2 nêu trên, thể hiện sự tổ chức thực hiện BHYT hộ gia đình toàn diện, đồng bộ trên các lĩnh vực tuyên truyền, cải cách hành chính trong phục vụ đối tượng BHYT kể từ khi tham gia đến khi thụ hưởng chính sách BHYT; đồng thời tập trung hỗ trợ về vật chất (một phần kinh phí từ Ngân sách địa phương) để thúc đẩy việc tham gia BHYT hộ gia đình ngày càng tốt hơn, hướng đến mục tiêu BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu về sớm so với lộ trình BHYT toàn dân của Chính phủ. Từ việc phân tích ưu, nhược điểm của 3 phương án trên, nhóm nghiên cứu thống nhất chọn phương án 3 để tổ chức thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình tại 02 xã thí điểm. Thông qua việc chọn giải pháp thí điểm này nhóm nghiên cứu tổ chức thí điểm một số mô hình hiệu quả đã được áp dụng thành công tại một số địa phương trong cả nước trong thời gian qua cũng như việc rút kinh nghiệm trong quá trình triển khai thực hiện BHYT cho phù hợp với tình hình tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tình hình thực hiện BHYT toàn dân của Ủy ban nhân dân tỉnh Bạc Liêu

2. Báo cáo tổng kết năm 2015 của Sở Y tế Bạc Liêu.

3. Báo cáo tổng kết năm 2011-2014 của Bảo hiểm xã hội tỉnh Bạc Liêu.

4. Báo cáo tổng kết năm 2011- 2014 của Bảo hiểm xã hội Thành phố Bạc Liêu, Thị xã Giá Rai

5. Chỉ thị số 02 -CT/TU của Tỉnh ủy Bạc Liêu thực hiện Nghị Quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị (khóa XI) về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CƠ SỞ: GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN CỦA LAO ĐỘNG KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Chủ nhiệm: Trần Văn Minh

Đơn vị: BHXH thành phố Cần Thơ

Năm thực hiện: 2016

1. Đặt vấn đề

Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020 đã đề ra mục tiêu là thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ bảo BHXH, BHYT; tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, nhất là BHXH tự nguyện, phấn đấu đến năm 2020, có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, 35% lực lượng lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp; trên 80% dân số tham gia BHYT. Tuy nhiên, sau hơn 8 năm thực hiện Luật BHXH và hơn 3 năm thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị, số người tham gia BHXH tự nguyện mới chỉ đạt 237.320 người, chỉ chiếm khoảng 0,44% lực lượng lao động và chiếm 0,48% đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện. Tính đến hết năm 2015, tại Cần Thơ mới chỉ có 838 người tham gia BHXH tự nguyện, chiếm khoảng 0,12% lực lượng lao động và chiếm 0,21% đối tượng thuộc diện tham gia BHXH tự nguyện. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ người tham gia BHXH tự nguyện bình quân chung của cả nước. Vì vậy, việc nghiên cứu đưa ra các giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH TN tại thành phố Cần Thơ trong giai đoạn 2016 - 2020 là cần thiết, có ý nghĩa thực tiễn.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung:

Xây dựng giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện theo quy định của Luật

BHXH cho lao động khu vực phi chính thức trên địa bàn thành phố Cần Thơ giai đoạn 2016 - 2020.

2.2. Mục tiêu cụ thể:

- Đánh giá thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho lao động khu vực phi chính thức trên địa bàn thành phố Cần Thơ giai đoạn 2010 - 2015;

- Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện cho lao động khu vực phi chính thức trên địa bàn thành phố Cần Thơ, đề xuất kế hoạch, lộ trình thực hiện.

3. Phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Phạm vi nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu thực trạng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện theo quy định của Luật BHXH trên địa bàn thành phố Cần Thơ giai đoạn 2010 - 2015, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm phát triển đối tượng đến năm 2020.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả: tổng quan tài liệu, tổng hợp phân tích tài liệu, số liệu thống kê, phân tích, đánh giá số liệu.

- Điều tra xã hội học: điều tra, khảo sát người lao động thuộc đối tượng BHXH tự nguyện bằng Phiếu khảo sát.

- Phương pháp nghiên cứu thực nghiệm: Khảo sát, xây dựng giải pháp, tổ chức thực hiện và đánh giá các giải pháp.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện tại Thành phố Cần Thơ giai đoạn 2010 - 2015

4.1.1. Về công tác tuyên truyền:

Dưới sự chỉ đạo của Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam, Thành ủy và UBND thành phố, công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHXH cho người dân trên địa bàn thành phố Cần Thơ có nhiều thay đổi tích cực. Sự phối hợp giữa các cơ quan, ban ngành, đoàn thể ngày càng đồng bộ và chặt chẽ hơn với nội dung phong phú, hình thức đa dạng. BHXH thành phố Cần Thơ chỉ đạo BHXH các quận, huyện phối hợp với đài truyền thanh địa phương hàng tuần phát thanh tuyên truyền các chính sách về BHXH, BHYT từ 1 đến 3 lần. Bên cạnh đó, việc tuyên truyền chính sách BHXH còn được thực hiện bằng cách phát hành nhiều ấn phẩm báo chí, tờ gấp,...

Tuy nhiên, kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ người dân chưa tiếp cận được thông tin về BHXH tự nguyện còn khá cao, có đến 23,2% số người được hỏi cho biết họ chưa nghe về BHXH tự nguyện. Điều này có nghĩa rằng, công tác tuyên truyền chủ yếu qua các phương tiện truyền thông đại chúng (báo, đài) chưa bao quát hết địa bàn dân cư, thông tin về BHXH tự nguyện chưa đến được với một bộ phận người lao động, nhất là lao động ở khu vực phi chính thức. Việc tuyên truyền chính sách BHXH tự nguyện thời gian tới không chỉ tập trung đẩy mạnh về chiều rộng mà cần tác động theo chiều sâu, giúp người lao động biết rõ ràng, đầy đủ về chính sách để tích cực tham gia. Hơn nữa, công tác tuyên truyền tại Cần Thơ thời gian qua dành phần lớn nội dung tuyên truyền về chính sách BHYT để đảm bảo tỷ lệ bao phủ BHYT, thực hiện đạt kế hoạch chỉ tiêu về BHYT hàng năm mà Chính phủ giao cho thành phố Cần Thơ. Cho nên, nội dung tuyên truyền về BHXH tự nguyện chưa nhiều, chưa

được quan tâm đúng mức, có thể xem đây là một hạn chế về công tác tuyên truyền BHXH tự nguyện tại địa phương.

4.1.2. Chính sách BHXH tự nguyện

Việc thu BHXH tự nguyện được thực hiện chủ yếu thông qua các đại lý thu BHXH, đại lý bưu điện hoặc thu trực tiếp tại cơ quan BHXH. Do đó, mức độ gia tăng số người mua BHXH phụ thuộc phần lớn vào sự tích cực, hiệu quả hoạt động của số ít đại lý thu. Tuy nhiên, các đại lý thu BHXH, BHYT hiện nay, ngoài công việc theo Hợp đồng đại lý thu thì còn kiêm nhiệm nhiều việc của đơn vị giao. Chính vì kiêm nhiệm và công việc nhiều nên đại lý thu không có nhiều thời gian dành cho hoạt động tuyên truyền, vận động tham gia BHXH tự nguyện nên hiệu quả còn hạn chế.

Tính đến năm 2016, số đại lý thu BHXH, BHYT trên địa bàn thành phố Cần Thơ là 437 người, tăng gần 290% so với năm 2011. Bên cạnh việc phát triển số lượng đại lý thu, gia tăng số điểm thu, BHXH thành phố còn tổ chức nhiều cuộc tập huấn, phổ biến, cập nhật những quy định, chính sách mới về BHXH, BHYT cho các đại lý, nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của hệ thống đại lý thu trên địa bàn.

Tuy nhiên, phần đông số đại lý thu hiện nay tại thành phố Cần Thơ chỉ thực hiện nhiệm vụ thu BHYT là chính, bản thân họ chưa hiểu rõ chính sách BHXH tự nguyện và chưa quan tâm đến việc vận động người lao động tham gia BHXH tự nguyện, thậm chí một số đại lý còn chưa tham gia BHXH tự nguyện cho bản thân họ. Đây là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến việc mở rộng đối tượng tham gia, làm giảm đáng kể hiệu quả tuyên truyền, vận động của đại lý thu BHXH tự nguyện.

Kết quả phát triển BHXH tự nguyện qua các năm cho thấy số người tham gia BHXH tự nguyện hàng năm đều tăng. Năm 2012 tăng 242 người so với năm 2011, tăng 48%; năm 2013 tăng 70 người so với năm 2012, tăng 12,3%;

năm 2014 tăng 123 người, tăng 17,7% và tương tự năm 2015 tăng 144 người so với năm 2014, tăng 17,2%. Số tiền thu được từ người tham gia BHXH tự nguyện cũng biến động thiếu bền vững. Cụ thể năm 2012, số tiền thu được tăng 50,6% so với năm 2011 do có một lượng lớn số cán bộ không chuyên trách xã phường thị trấn được hỗ trợ tham gia BHXH tự nguyện. Và năm 2016, mặc dù tỷ lệ số người tham gia giảm nhưng số tiền thu từ BHXH tự nguyện tăng 47,2%. Kết quả này là do sự thay đổi về chính sách cho phép những người đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc, đủ điều kiện về tuổi đời nhưng thiếu thời gian tham gia BHXH được đóng một lần để hưởng chế độ hưu trí.

Nguyên nhân dẫn đến số người tham gia BHXH tự nguyện tại Cần Thơ hiện tại còn thấp là do: Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách BHXH tự nguyện chưa có sự vào cuộc đồng bộ của hệ thống chính trị, việc triển khai chưa được tiến hành thường xuyên, liên tục, chưa đi vào chiều sâu; thu nhập của người lao động còn thấp và không ổn định, nhất là lao động ở khu vực nông thôn; do tập quán địa phương, người dân có suy nghĩ muốn nhận ngay quyền lợi khi tham gia BHXH (hưởng 1 lần), chưa muốn được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động; nhiều người lao động chưa hiểu rõ chính sách BHXH, còn trông chờ ỷ lại vào sự hỗ trợ của chính quyền địa phương; theo Luật BHXH sửa đổi, từ năm 2018 để hưởng tỷ lệ lương hưu 75% thì thời gian đóng của người tham gia BHXH tự nguyện sẽ tăng dần, trong khi đó độ tuổi bắt đầu đóng BHXH tự nguyện của người lao động thường cao hơn nhiều so với người lao động đóng BHXH bắt buộc, nên người tham gia BHXH tự nguyện khó đạt tỷ lệ hưởng hưu mức tối đa (75%), do đó người lao động còn chưa muốn tham gia.

Theo kết quả khảo sát có đến 72% số người khảo sát cho rằng mức đóng BHXH tự nguyện là phù hợp. Việc Nhà nước hỗ trợ đóng BHXH

tự nguyện không phân biệt người đang tham gia hay mới tham gia, tức chỉ cần tham gia BHXH tự nguyện là được hỗ trợ đóng, rất công bằng cho các đối tượng. Điều này đã tạo động lực cho người mới tham gia, đồng thời khuyến khích, động viên người đang tham gia BHXH tự nguyện, giúp duy trì ổn định số người đang tham gia, từ đó tạo sự tăng trưởng liên tục và bền vững cho chính sách BHXH tự nguyện. Quy định về phương thức đóng hiện nay đang tạo cho người tham gia BHXH tự nguyện có nhiều quyền lựa chọn hơn. Tuy nhiên, để quy định đạt hiệu quả cao trong thực tế, giúp người tham gia lựa chọn được thuận lợi, dễ dàng thì các thủ tục hồ sơ cần hết sức đơn giản, gọn nhẹ.

4.1.3. Việc giải quyết chế độ BHXH tự nguyện cho người tham gia

Qua 5 năm, từ năm 2012 – 2016, số người tham gia BHXH tự nguyện được giải quyết chế độ BHXH tại Cần Thơ tăng đều qua mỗi năm, tuy nhiên, số người hưởng chế độ BHXH tự nguyện rất ít, chỉ khoảng gần 480 người được hưởng chế độ BHXH tự nguyện, hầu hết đây là số người đã có thời gian tham gia BHXH bắt buộc trước đây. Do đó, người lao động tham gia BHXH tự nguyện, nhất là những người lần đầu tham gia BHXH chưa thực sự thấy được quyền lợi nên chưa tích cực tham gia. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây khó khăn cho việc vận động người lao động khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện.

Hiện nay, theo quy định thủ tục hưởng chế độ BHXH tự nguyện đã được đơn giản hóa và trong thực tế đã tạo nhiều thuận lợi cho người tham gia BHXH. Qua khảo sát thực tế, phần đông người tham gia phỏng vấn (75%) cho rằng thủ tục hưởng chế độ BHXH tự nguyện hiện nay là bình thường, đơn giản nhưng vẫn có nhiều ý kiến nhận xét thủ tục hưởng còn phức tạp (chiếm 25%). Trong số những người đánh giá thủ tục hưởng chế độ BHXH

tự nguyện phức tạp, có nhiều trường hợp chưa biết về BHXH tự nguyện, một số người đánh đồng thủ tục hưởng chế độ BHXH tự nguyện với việc hưởng BHYT. Một số còn nhầm lẫn giữa thủ tục hưởng với cách tính toán tỷ lệ hưởng, tiền lương hưởng (chế độ hưu trí), điều chỉnh trượt giá,... Rõ ràng, sự thiếu thông tin, nhầm lẫn thông tin về giải quyết chế độ BHXH tự nguyện của người lao động sẽ phần nào tác động tiêu cực đến sự tham gia BHXH tự nguyện của người lao động.

4.2. Giải pháp phát triển BHXH tự nguyện

4.2.1. Giải pháp

- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước:

Các Nghị quyết của Trung ương, của Bộ Chính trị, các chương trình, kế hoạch hành động của Thành ủy, UBND thành phố về công tác phát triển BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng phải được triển khai, tổ chức thực hiện đến từng Chi bộ Đảng, phải được lồng ghép triển khai phù hợp với chương trình, kế hoạch phát triển kinh tế, xã hội tại địa phương. Bên cạnh đó, còn cần sự tham gia tích cực của các tổ chức đoàn thể chính trị, xã hội; các hội, đoàn thể như Hội Phụ nữ, Hội cựu chiến binh, Hội nông dân, Đoàn thanh niên, ... thông qua việc tổ chức các buổi hội nghị lồng ghép thêm công tác vận động, tuyên truyền phổ biến chính sách pháp luật về BHXH tự nguyện cho cán bộ, hội viên.

Tập trung vận động cán bộ, đảng viên ở ấp, khu vực tham gia, trong đó chú trọng những cán bộ, đảng viên thuộc diện quy hoạch, tuổi đời còn trẻ để vận động tham gia.

- Tiếp tục tăng cường sự phối hợp với các cơ quan, đoàn thể:

BHXH thành phố tiếp tục tăng cường sự phối hợp với các cơ quan ban ngành có liên quan, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố và các Hội, Đoàn thể thành phố như Hội Nông dân, Thành đoàn Cần Thơ, Liên minh Hợp tác xã, Liên đoàn Lao động thành phố, ngành Y tế,

ngành Lao động, Thương binh và Xã hội trong việc tổ chức thực hiện các Chương trình, Kế hoạch của Thành ủy, UBND thành phố về phát triển BHXH tự nguyện.

Ngoài ra, cơ quan BHXH thành phố tiếp tục phối hợp với các cơ quan báo, đài thường xuyên tuyên truyền, phổ biến chính sách BHXH tự nguyện. Tiếp nhận thông tin phản hồi từ người lao động, những bất cập trong việc tổ chức thực hiện để đề xuất cơ quan có thẩm quyền ở địa phương và trung ương xem xét, điều chỉnh chính sách phù hợp với thực tế.

- Giải pháp về tuyên truyền, phổ biến chính sách BHXH tự nguyện:

BHXH thành phố chủ động phối hợp với Ban Tuyên giáo Thành ủy đẩy mạnh tuyên truyền về chính sách BHXH tự nguyện cho cán bộ đảng viên. Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng truyền thống. Chủ động đổi mới hình thức tuyên truyền bằng việc đẩy mạnh hình thức truyền thông như tổ chức đối thoại với người lao động là hội viên các đoàn thể, đối thoại chuyên đề về BHXH tại các xã, phường, thị trấn,...

Tiếp tục phát triển Trang thông tin điện tử BHXH thành phố, thường xuyên cập nhật tin, bài, văn bản chính sách pháp luật BHXH, BHYT, kết quả hoạt động của BHXH thành phố, nhận và giải đáp đầy đủ, kịp thời những thắc mắc của đối tượng, đồng thời thông báo đến độc giả và đối tượng những chính sách mới, thủ tục, hồ sơ, biểu mẫu để đối tượng dễ theo dõi, tra cứu khi thực hiện các thủ tục hành chính với cơ quan BHXH.

- Mở rộng, nâng cao hiệu quả hoạt động đại lý thu:

Lựa chọn những đại lý thu BHYT đang hoạt động hiệu quả thời gian qua để đào tạo kiến thức về BHXH tự nguyện và ký bổ sung hợp đồng thu BHXH tự nguyện. Mở rộng thêm số lượng đại lý thu BHXH tự nguyện ở các Hội, Đoàn thể có đông đối tượng khai thác tiềm năng như Hội Nông dân, Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ...

Tăng cường công tác tập huấn, nâng cao hiểu biết về chính sách BHXH tự nguyện, nâng cao tác phong phục vụ đối với nhân viên Đại lý thu. Tạo cơ chế thi đua khen thưởng thiết thực, kịp thời căn cứ trên kết quả hoạt động định kỳ hàng quý, sáu tháng, năm của từng đại lý thu nhằm tạo động lực những đại lý thu hoạt động có hiệu quả hơn.

- Tăng cường cải cách thủ tục hành chính:

Nâng cao chất lượng của bộ phận “một cửa”, nâng cao ý thức, trách nhiệm phục vụ đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện, thực hiện tốt cơ chế “một cửa” trong tiếp nhận hồ sơ tham gia, hồ sơ giải quyết chế độ trong ngành BHXH và các đại lý thu BHXH tự nguyện.

Nâng cao năng lực chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ viên chức thừa hành nghiệp vụ “tiếp nhận và giải quyết hồ sơ theo cơ chế một cửa” từ BHXH thành phố đến các quận, huyện. Có chính sách khuyến khích viên chức tự học tập nâng cao kiến thức chuyên môn; có cơ chế động viên, khuyến khích viên chức hoàn thành tốt nhiệm vụ được bình xét phân loại lao động, và có cơ chế loại bỏ, bãi miễn những người không hoàn thành nhiệm vụ, vi phạm kỷ luật, mất uy tín với nhân dân.

BHXH thành phố cũng đẩy mạnh cải cách hành chính theo hướng phân cấp, phân quyền cho BHXH các quận, huyện. Tăng cường ứng dụng CNTT trong công tác cải cách hành chính.

4.2.2. Đề xuất, kiến nghị

- Đối với Quốc hội, Chính phủ:

Mở rộng thêm chế độ thụ hưởng cho người tham gia BHXH tự nguyện như chế độ ốm đau, thai sản, có cơ chế khuyến khích đối với người lao động vừa tham gia BHXH tự nguyện vừa tham gia BHYT tự nguyện bằng việc giảm tỷ lệ đóng BHYT cho người lao động tự nguyện tham gia đồng thời hai chính sách BHXH, BHYT.

- Đối với BHXH Việt Nam:

Kiến nghị BHXH Việt Nam thực hiện tuyên

truyền, phổ biến thông tin chính sách BHXH, BHYT, thông tin hoạt động của ngành qua các trang báo điện tử nhằm tăng khả năng tiếp cận thông tin chính sách cho người lao động, nhất là lao động khu vực phi chính thức.

Tăng thêm kinh phí cho các địa phương, nhất là kinh phí tuyên truyền để tạo điều kiện về tài chính cho BHXH các địa phương mạnh dạn triển khai đổi mới thêm nhiều hình thức phù hợp với từng nhóm người lao động có đặc điểm rất khác nhau trong khu vực phi chính thức, giúp tăng hiệu quả tuyên truyền, phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện.

- Đối với Thành ủy, UBND thành phố:

Có văn bản chỉ đạo việc rà soát số lượng cán bộ, đảng viên thuộc đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, nhất là cán bộ, đảng viên đang công tác ở ấp, khu vực trong diện quy hoạch cán bộ nguồn ở cấp cơ sở đăng ký tham gia.

Có chính sách khen thưởng, biểu dương kịp thời những tập thể (chi bộ, chính quyền cơ sở) và cá nhân có thành tích tốt trong việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH tự nguyện.

Tùy theo ngân sách địa phương trong từng thời kỳ, xem xét tăng thêm mức hỗ trợ đóng cho đối tượng tham gia BHXH tự nguyện tại thành phố. Cụ thể tăng thêm 20% mức hỗ trợ đóng theo quy định đối với người lao động thuộc hộ nghèo, cận nghèo và tăng thêm 10% đối với các đối tượng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cling J.-P, et al, Khu vực kinh tế phi chính thức ở Việt Nam, Hà Nội, 2010.

2. Dương Xuân Triệu và Lưu Thị Thu Thủy, Điều tra khảo sát nhu cầu, khả năng của đối tượng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện và việc tổ chức triển khai trong hệ thống BHXH Việt Nam, Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Khoa học BHXH, 2009.

3. Lê Thị Quế, Cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam, Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Khoa học BHXH, 2010.

4. Trần Quốc Toàn, Các giải pháp thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động thuộc khu vực nông, ngư và tiểu thủ công nghiệp, Đề tài nghiên cứu khoa học, Viện Khoa học BHXH, 2000.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CƠ SỞ: NGHIÊN CỨU HOÀN THIỆN HỆ THỐNG DỮ LIỆU THÔNG TIN KHOA HỌC NGÀNH BHHH

*Chủ nhiệm: Ths. Lê Thị Thanh Hà
Đơn vị: Viện Khoa học BHHH Việt Nam
Năm thực hiện: 2016*

1. Đặt vấn đề

Viện Khoa học BHHH (Viện) là đơn vị trực thuộc BHHH Việt Nam, có chức năng nghiên cứu khoa học; tổ chức và quản lý các hoạt động khoa học về BHHH, BHYT và BHTN. Một trong các hoạt động khoa học của Viện là phổ biến các kết quả nghiên cứu phục vụ cho công tác chuyên môn, nghiệp vụ và nhu cầu tìm hiểu thông tin cho độc giả trong và ngoài ngành. Hệ thống thông tin khoa học ngành BHHH hiện nay chủ yếu tập trung tại Viện. Để phục vụ cho việc khai thác và phổ biến thông tin về các hoạt động nghiên cứu, quản lý khoa học của ngành BHHH, từ năm 1996 cho đến nay, Thư viện thuộc Viện đã tổ chức lưu trữ được hơn 200 đề tài nghiên cứu cấp Bộ, đề tài cấp cơ sở, hơn 450 đầu sách và tạp chí; từ năm 2004 đã xuất bản được 30 số Thông tin Khoa học BHHH theo quý và phát hành toàn ngành. Đây là những nội dung chủ yếu của hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH.

Để phục vụ cho công tác quản lý và đáp ứng nhu cầu khai thác, tra cứu thông tin, tìm hiểu, trao đổi về lĩnh vực nghiên cứu khoa học, điểm d khoản 1 Điều 35 Nghị định 11/2014/NĐ-CP ngày 18/02/2014 của Chính phủ quy định về hoạt động thông tin khoa học và công nghệ đã quy định rõ trách nhiệm của các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong việc “chỉ đạo xây dựng và quản lý hệ thống cơ sở dữ liệu, thông tin, thống kê về khoa học và công

nghệ” vì vậy, việc thực hiện đề tài “Nghiên cứu hoàn thiện hệ thống dữ liệu thông tin khoa học BHHH ngành BHHH” là cần thiết, đáp ứng yêu cầu quản lý và khai thác thông tin của CCVC ngành BHHH.

2. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chung: Hoàn thiện hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH nhằm quản lý, sử dụng, khai thác thông tin khoa học BHHH.

Mục tiêu cụ thể

- Đánh giá thực trạng hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH.
- Đề xuất quy trình quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH
- Xây dựng thư viện điện tử khoa học BHHH

3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả: tổng quan tài liệu, tổng hợp phân tích tài liệu, số liệu thống kê về hệ thống dữ liệu thông tin.
- Phương pháp lấy ý kiến chuyên gia, điều tra xã hội học.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH

4.1.1. Chức năng xây dựng hệ thống thông tin dữ liệu khoa học ngành BHHH

Phòng Thông tin – Thư viện là phòng thực thuộc Viện có chức năng giúp Viện trưởng tổ chức công tác thông tin khoa học; tổ chức và

quản lý hoạt động thư viện; biên tập và phát hành các ấn phẩm khoa học của ngành.

Nhiệm vụ chủ yếu liên quan đến công tác xây dựng và quản lý hệ thống thông tin dữ liệu khoa học của ngành, bao gồm:

- Tổ chức lưu trữ các tư liệu, thông tin các đề tài khoa học đã được nghiệm thu phục vụ cho công tác khai thác và nghiên cứu khoa học trong và ngoài ngành.

- Cập nhật, khai thác, phổ biến ứng dụng các kết quả nghiên cứu khoa học vào thực tiễn quản lý và tổ chức thực hiện nhiệm vụ của ngành.

- Thu thập, bổ sung, phân tích, xử lý, lưu trữ các tư liệu khoa học và các số liệu thống kê của các ngành, lĩnh vực liên quan trong nước và quốc tế để phục vụ cho hoạt động nghiên cứu, dự báo về BHXH, BHYT và BH thất nghiệp.

- Tổ chức thực hiện thông tin khoa học và làm đầu mối của Viện về công tác thông tin khoa học; thực hiện biên dịch, biên tập, xuất bản và phát hành tờ Thông tin khoa học BHXH và các ấn phẩm khoa học.

- Hợp tác, liên kết hoạt động thông tin thư viện về lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN với các cơ quan, tổ chức trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật và của BHXH Việt Nam.

- Xây dựng, bảo trì, cập nhật và quản lý trang thông tin điện tử và cơ sở dữ liệu tài liệu của Viện.

4.1.2. Thực trạng công tác quản lý và hệ thống dữ liệu thông tin khoa học tại BHXH Việt Nam

Hệ thống dữ liệu thông tin khoa học tại Thư viện thuộc Viện:

- Thư viện khoa học BHXH trực thuộc Viện được thành lập từ năm 1997. Thư viện lưu giữ một số sách báo về chính sách pháp luật, kinh tế, tài chính, xã hội, bảo hiểm xã hội, từ điển, tài liệu nước ngoài theo phương pháp truyền thống với số lượng gần 500 đầu sách.

Ngoài lưu trữ sách báo, tất cả các công trình nghiên cứu khoa học sau khi được nghiệm thu, hoàn thiện đều được lưu trữ tại thư viện. Tính từ năm 1996 cho đến nay, đã có trên 200 báo cáo đề tài được lưu trữ tại đây.

- Tờ Thông tin khoa học BHXH được xuất bản từ năm 2004 và đã phát hành được 4 số, sau đó tạm ngừng. Cho đến năm 2009, tiếp tục được xuất bản với hình thức, nội dung và số lượng như trước. Trong hơn 7 năm qua Ban biên tập tờ Thông tin Khoa học BHXH đã phối hợp chặt chẽ với đội ngũ cộng tác viên trong và ngoài Viện xuất bản được 30 số Thông tin Khoa học BHXH định kỳ theo quý, phục vụ nhu cầu nghiên cứu, sưu tầm và triển khai thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của ngành của các cá nhân, đơn vị trong và ngoài ngành. Số lượng Bản tin thông tin khoa học BHXH định kỳ gửi cho lãnh đạo ngành, các đơn vị trực thuộc trong BHXH Việt Nam, BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, BHXH cấp huyện, quận tổng số 1.500 cuốn/ số, từ năm 2017 là 1.800 cuốn/số.

- Trang thông tin điện tử của Viện Khoa học BHXH:

Từ kết quả nghiên cứu đề tài năm 2015 của Ths. Nguyễn Thị Bích Ngọc, chuyên viên Viện Khoa học BHXH và một số cán bộ của Viện, Trang thông tin điện tử của Viện Khoa học BHXH đã được xây dựng với các nội dung cơ bản sau:

- + Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Viện;

- + Cơ cấu tổ chức, hoạt động của Viện;

- + Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về hoạt động Khoa học, văn bản pháp luật có liên quan hoặc các văn bản khác của ngành và của Viện;

- + Thông tin tuyên truyền, phổ biến đường lối, chủ trương của Đảng và Chính phủ về lĩnh vực BHXH, cung cấp thông tin về các hoạt động của ngành BHXH trên mạng Internet và

các hoạt động theo chức năng của Viện;

+ Quy trình, thủ tục hành chính được Viện ban hành;

+ Danh mục địa chỉ thư điện tử;

+ Cơ sở dữ liệu chuyên ngành hoặc thông tin phục vụ công tác nghiệp vụ của Viện;

+ Các thông tin hoạt động của các tổ chức Đảng, Đoàn thể trong cơ quan.

Tuy nhiên, trang web này chưa được đưa vào hoạt động trong thực tế do chờ tích hợp vào cổng Thông tin của ngành BHXH.

- Các dữ liệu thông tin khoa học BHXH ở các kênh thông tin khác:

Tạp chí BHXH (cả bản điện tử và bản giấy) cũng là một trong những kênh thông tin đăng tải những dữ liệu thông tin về khoa học BHXH.

Hệ thống mạng internet cũng là một kênh thông tin lớn có thể đăng tải những dữ liệu thông tin khoa học ngành BHXH nhất là trang Thông tin điện tử của BHXH Việt Nam và các trang tin điện tử BHXH 63 tỉnh, thành phố, trang thông tin của Trường Đào tạo nghiệp vụ BHXH. Tuy nhiên, theo Báo cáo của Trung tâm Truyền thông - BHXH Việt Nam về hoạt động của các trang tin điện tử của BHXH 63 tỉnh, thành phố thì phần lớn các Website đều chỉ cập nhật thường xuyên các tin tức hoạt động của đơn vị mình, địa phương mình.

Ngoài ra, một số lượng khá lớn các trang web trên mạng Internet đăng tải các tài liệu về thông tin khoa học BHXH, tuy nhiên một phần các thông tin khoa học này chưa được kiểm duyệt, nhất là với các trang phục vụ cho mục đích kinh doanh.

4.1.3. Công tác quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học BHXH tại BHXH Việt Nam

- Công tác quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học BHXH trước tháng 9/2015:

Thư viện khoa học đã hình thành trực thuộc Trung tâm Thông tin – Khoa học (đơn

vị tiền thân của Viện Khoa học) từ năm 1997. Tuy nhiên việc quản lý thư viện mang tính chất thủ công, chưa có quy định, quy chế quản lý hoạt động của thư viện. Các dữ liệu thông tin được lưu trữ tại Thư viện: Sách, báo, các kết quả nghiên cứu khoa học, số liệu thống kê và một số ấn phẩm khoa học như tờ Thông tin khoa học BHXH, Kỷ yếu nghiên cứu khoa học. Sau khi đề tài được nghiệm thu các chủ nhiệm hoàn thiện và gửi bản cứng và bản mềm về Viện để lưu trữ. Sách, báo, số liệu thống kê được bổ sung theo kế hoạch hàng năm. Dữ liệu thông tin được quản lý bằng phương pháp truyền thống, bản cứng được đánh dấu ký hiệu năm và số thứ tự theo danh mục, bản mềm file word hoặc file PDF được lưu giữ bằng phần mềm WISIS. EXE được xây dựng từ năm 2005, cho đến nay chưa được nâng cấp.

CCVC, bạn đọc có nhu cầu đến tìm kiếm, tra cứu thông tin, tài liệu, cán bộ quản lý sẽ đưa ra danh mục đề tài nghiên cứu qua các năm, người tra cứu tìm tên đề tài mình cần và cán bộ quản lý thư viện sẽ cho mượn bản cứng đọc tại chỗ hoặc gửi bản mềm qua địa chỉ email.

Việc quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học là công tác kiêm nhiệm do các cán bộ Phòng Quản lý khoa học đảm nhiệm.

- Công tác quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học BHXH từ tháng 9/2015 cho đến nay

Cho đến tháng 9 năm 2015 phòng Thông tin – Thư viện chính thức được thành lập và có 1 cán bộ phụ trách thư viện. Từ khi có cán bộ được phân công chuyên trách thì công việc đi vào nền nếp hơn. Phòng đã xây dựng các quy chế phục vụ cho công tác quản lý công tác Thông tin – thư viện nói chung và quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHXH trình Viện trưởng. Phòng đã tổ chức kế thừa các sản phẩm đã nghiên cứu và trên cơ sở đó xây dựng các Quy chế quản lý hoạt

động của Ban biên tập Bản tin Thông tin khoa học BHXH, Quy chế quản lý hoạt động thư viện của Viện.

Qua tham khảo một số phiếu khảo sát, thăm dò ý kiến CCVC tại BHXH Việt Nam, đại đa số cán bộ được hỏi đều biết các kết quả nghiên cứu đề tài khoa học được lưu giữ tại Viện Khoa học; Viện Khoa học nên hoàn thiện và quản lý hệ lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học BHXH theo hình thức thư viện điện tử.

4.1.4. Thực trạng công tác quản lý và hệ thống dữ liệu thông tin khoa học tại một số địa phương

- Thực trạng công tác quản lý và hệ thống dữ liệu thông tin khoa học tại một số địa phương:

Sau gần 20 năm thành lập và phát triển, công tác nghiên cứu khoa học BHXH cũng đồng hành với sự phát triển chung của ngành BHXH, cũng như sự phát triển của Viện Khoa học BHXH. Ngoài các cá nhân, đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam thì cá nhân và BHXH các tỉnh, thành phố cũng tham gia nghiên cứu khoa học. Tính đến năm 2016 có 39/63 tỉnh đã tham gia nghiên cứu khoa học. Những đơn vị tham gia nghiên cứu nhiều như BHXH TP Hà Nội (6 đề tài cấp bộ, 3 đề tài cấp cơ sở), BHXH TP. HCM (6 đề tài cấp bộ). Theo quy trình quản lý nghiên cứu khoa học, hồ sơ của đề tài từ khi đăng ký cho đến khi nghiệm thu bao gồm: đăng ký nhiệm vụ KH&CN, thuyết minh đề tài được phê duyệt, các chuyên đề nhánh, báo cáo tổng hợp, báo cáo tóm tắt, phiếu điều tra và báo cáo điều tra (nếu có điều tra, khảo sát), đĩa CD lưu toàn văn đề tài. Sau khi nghiệm thu chủ nhiệm nộp toàn bộ sản phẩm của đề tài về Viện để lưu giữ và quyết toán. Đối với BHXH các địa phương nếu hồ sơ của đề tài chuyển theo đường công văn thì được lưu giữ tại phòng Hành chính - Tổng hợp hoặc cá nhân chủ nhiệm và thư ký đề tài lưu giữ như hồ sơ cá nhân.

Sáng kiến cấp cơ sở và cấp ngành cũng được lưu giữ tại phòng Hành chính - Tổng hợp như một dạng văn bản hành chính. Nên có thể nói tại BHXH các tỉnh, thành phố có dữ liệu thông tin khoa học BHXH là các đề tài khoa học, các sáng kiến cấp cơ sở, cấp ngành và được lưu trữ và quản lý như một dạng văn bản hành chính.

- Một số ý kiến thăm dò về hệ thống dữ liệu và nhu cầu tra cứu thông tin khoa học BHXH ở một số BHXH tỉnh, thành phố:

Nhóm nghiên cứu thực hiện điều tra, thăm dò tại BHXH các tỉnh: Bình Định, Sơn La, Hà Nội, Bình Dương, Đà Nẵng, Quảng Trị và Bà Rịa - Vũng Tàu. Theo thống kê từ phiếu thăm dò, cán bộ, CCVC trong ngành đều có nhu cầu tìm hiểu, tra cứu thông tin khoa học BHXH phục vụ cho việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, tìm hiểu nâng cao trình độ và học tập sau đại học; số người được hỏi phần lớn tìm hiểu thông tin khoa học BHXH ở qua Bản tin Thông tin khoa học BHXH, Tạp chí BHXH, mạng internet... Đa số các ý kiến đều đồng ý với đề xuất nên xây dựng thư viện điện tử do Viện Khoa học BHXH quản lý.

4.2. Đề xuất quy trình quản lý hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHXH

4.2.1. Xây dựng thư viện điện tử khoa học BHXH tích hợp cùng trang thông tin khoa học BHXH

Xây dựng trang thông tin điện tử của Viện Khoa học phù hợp để tích hợp thư viện điện tử theo các thành phần sau:

- Chi tiết tính năng thư viện điện tử: cập nhật, quản lý và khai thác cơ sở dữ liệu của thư viện điện tử theo các nội dung sau:
 - + Cấp độ đề tài;
 - + Lĩnh vực nghiên cứu của đề tài;
 - + Tên đề tài: trường dữ liệu lưu tên đề tài nghiên cứu khoa học;

+ Liên kết tĩnh: nội dung liên kết tĩnh đến đề tài, quản trị có thể tùy chọn đặt, hoặc máy tính sẽ điền tự động liên kết tĩnh đến đề tài nhằm mục đích bảo mật nội dung của đề tài;

+ Năm thực hiện: trường thông tin lưu nội dung năm thực hiện đề tài, nội dung này được định dạng year được thể hiện dưới dạng Box lựa chọn;

+ Chủ nhiệm: trường thông tin ký tự lưu trữ tên chủ nhiệm đề tài;

+ Thành viên: trường thông tin ký tự, lưu trữ tên thành viên tham gia nghiên cứu đề tài;

+Số: trường thông tin định dạng ký tự và số (number) (có thể có hoặc không) lưu trữ số ký hiệu của đề tài;

- Công nghệ triển khai:

Chúng tôi đề xuất triển khai hệ thống thư viện tài liệu với chuẩn công nghệ mới nhất được liệt kê như sau: Microsoft ASP.NET, Microsoft .NET 4.5 sử dụng ngôn ngữ lập trình C#; Công nghệ client script: sử dụng javascript, jquery, nodejs...; Công nghệ hiển thị giao diện: html,xhtml,xml; và các công nghệ hỗ trợ tiên tiến khác; Hệ cơ sở dữ liệu: SQL Server 2008 trở lên

- Quy trình xử lý thanh toán dịch vụ phân phối tài liệu:

Khi hệ thống đi vào hoạt động từ lúc có thanh toán từ người dùng, các thanh toán sẽ được xử lý như sau:

Bước 1: Người dùng đặt mua tài liệu và thanh toán trên hệ thống thanh toán, hệ thống thanh toán chấp nhận các loại thẻ quốc tế và nội địa.

Bước 2: Tiền thanh toán được chuyển vào tài khoản ngân hàng chính thức của viện.

4.2.2. Xây dựng quy trình quản lý hệ thống hệ thống dữ liệu thông tin khoa học ngành BHHH

4.2.2.1. Quy trình tiếp nhận thông tin

a. Xây dựng cơ sở dữ liệu

Cơ sở dữ liệu khoa học ngành BHHH

được xây dựng phải phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của ngành BHHH nói chung và Viện Khoa học BHHH nói riêng. Các tài liệu được lưu trữ tại thư viện của Viện bao gồm: các sản phẩm nghiên cứu khoa học các cấp của ngành BHHH đã được nghiệm thu; sách, báo, tạp chí và các tài liệu khác có liên quan đến lĩnh vực an sinh xã hội; các loại từ điển, tài liệu bằng nước ngoài phục vụ công tác dịch thuật...

b. Cập nhật, bổ sung cơ sở dữ liệu

Tổ chức thu thập tài liệu giấy bằng các hình thức sau:

- Nhận các sản phẩm nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp Bộ, cấp cơ sở sau khi hoàn thành và được nghiệm thu.

- Mua tại các cơ quan, tổ chức có thẩm quyền phát hành, hoặc các tổ chức, doanh nghiệp có chức năng kinh doanh sách, báo, tạp chí, văn hóa phẩm theo quy định của pháp luật hoặc cá nhân sở hữu các tài liệu mà thư viện cần bổ sung.

- Mượn, trao đổi tài liệu với thư viện, tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước; tiếp nhận tài liệu do tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước chuyển giao, hiến tặng.

- Phối hợp bổ sung, chia sẻ dùng chung cơ sở dữ liệu hoặc quyền truy cập tài liệu điện tử.

Sau đó tổ chức số hóa tài liệu để update vào cơ sở dữ liệu của thư viện điện tử

4.2.2.2. Quy trình quản lý thông tin

a. Xử lý tài liệu

Tài liệu bổ sung vào thư viện được xử lý theo quy tắc, quy trình của nghiệp vụ thư viện để phục vụ cho việc quản lý, tra cứu và sử dụng; tận dụng kết quả xử lý nội dung tài liệu của các chủ nhiệm đề tài, các ban chuyên môn nghiệp vụ của ngành để bảo đảm tính chính xác, thống nhất, tiết kiệm thời gian, công sức và kinh phí của thư viện.

Công tác xử lý tài liệu bao gồm:

- Đăng ký tài liệu vào sổ tài sản của thư viện; tạo lập ký hiệu xếp giá.

- Số hóa tài liệu, lưu vào thư viện điện tử.

Quy trình số hóa bao gồm: lập danh mục, phê duyệt danh mục, quét tài liệu, xử lý hình ảnh, nhận dạng, giảm dung lượng, chuyển file PDF, biên mục (xử lý hình thức và nội dung), tạo liên kết file, đưa lên mạng để phục vụ, bảo quản.

b. Tổ chức, sắp xếp tài liệu

Tổ chức tài liệu để xác định vị trí của tài liệu trong thư viện giúp cho công tác quản lý, bảo quản và phục vụ bạn đọc được nhanh chóng, dễ dàng, thuận tiện.

Các hình thức tổ chức tài liệu trong thư viện:

- Tài liệu giấy được sắp xếp theo số đăng ký cá biệt, kết hợp với khổ sách, ngôn ngữ và loại hình tài liệu. Bạn đọc tiếp cận tài liệu thông qua cán bộ thư viện.

- Tài liệu số được sắp xếp, lưu trong thư viện điện tử.

Phòng Thông tin - Thư viện sau khi tiếp nhận tài liệu có trách nhiệm xử lý dữ liệu, tiến hành xếp giá, số hóa và lưu những tài liệu được Lãnh đạo Viện phê duyệt vào thư viện điện tử.

c. Bảo quản tài liệu

Đối với các tài liệu số nên được sao lưu ít nhất 2 bản trên 2 thiết bị khác nhau nhằm đảm bảo tài liệu không bị mất, thất lạc khi thiết bị lưu trực trực. Việc bảo quản tài liệu được thực hiện với mọi tài liệu lưu trữ trong thư viện.

Trách nhiệm bảo quản tài liệu thuộc về Phòng Thông tin - Thư viện nói chung và cán bộ thư viện nói riêng. Phòng Thông tin - Thư viện trong phạm vi thẩm quyền của mình đề xuất Lãnh đạo Viện cung cấp những trang thiết bị cần thiết cho việc bảo quản tài liệu.

d. Kiểm kê, thanh lọc tài liệu

Kiểm kê tài liệu nhằm đánh giá hiện trạng vốn tài liệu của thư viện trong một giai đoạn, từ đó đề ra các biện pháp củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng vốn tài liệu thư viện.

Kiểm kê tài liệu phải được thực hiện thường

xuyên theo định kỳ, gắn với công tác thanh lọc tài liệu trong thư viện. Việc kiểm kê đột xuất được thực hiện trong các trường hợp thay đổi viên chức phụ trách thư viện; theo yêu cầu của Lãnh đạo Viện và Lãnh đạo Ngành; hoặc khi có thiên tai, hỏa hoạn.

Phòng Thông tin - Thư viện có trách nhiệm kiểm kê tài liệu và lập danh sách các tài liệu cần thanh lọc, trình Lãnh đạo Viện phê duyệt, thực hiện thanh lọc theo ý kiến chỉ đạo của lãnh đạo Viện và theo quy định.

e. Thống kê thư viện

Thống kê thư viện nhằm đánh giá kết quả hoạt động, mức độ đáp ứng của thư viện đối với nhu cầu của bạn đọc; qua đó cung cấp các số liệu cần thiết để cơ quan quản lý thư viện và thư viện có căn cứ xây dựng kế hoạch, duy trì và cải thiện các dịch vụ từ đó nâng cao chất lượng, hiệu quả phục vụ của thư viện.

Phòng Thông tin - Thư viện có trách nhiệm thực hiện thống kê thư viện và báo cáo Lãnh đạo Viện khi có yêu cầu.

4.2.2.3. Quy trình khai thác, sử dụng thông tin

a. Tổ chức bộ máy tra cứu

Bộ máy tra cứu của thư viện giúp bạn đọc tra cứu, tìm thông tin, tài liệu có ở trong thư viện.

Bộ máy tra cứu trên hệ thống tra cứu điện tử giúp người sử dụng tra cứu, tìm tài liệu có trong và ngoài thư viện thông qua máy tính và mạng máy tính truy nhập được tới cơ sở dữ liệu của thư viện.

Bộ máy tra cứu phải được tổ chức khoa học, chính xác, thống nhất, phản ánh đầy đủ các tài liệu có trong thư viện, cập nhật kịp thời các tài liệu mới bổ sung vào thư viện và những tài liệu đã được thanh lọc; tiếp cận được với nguồn thông tin, tài liệu bên ngoài thư viện.

b. Tổ chức dịch vụ thư viện

Tổ chức dịch vụ thư viện là một trong những hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ quan trọng của thư viện nói riêng và của phòng Thông tin -

Thư viện nói chung, nhằm cung cấp các thông tin khoa học bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, đáp ứng nhu cầu nghiên cứu khoa học, công tác của bạn đọc.

Dịch vụ thư viện được tổ chức theo cả phương thức dịch vụ thư viện điện tử và thư viện giấy: cung cấp thông tin, cho mượn tài liệu; tra cứu, tìm, phổ biến và xử lý thông tin, tài liệu.

c. Hoạt động trao đổi thông tin

Cũng tương tự như các thư viện khác, Thư viện Viện Khoa học bảo hiểm xã hội cũng có các hoạt động trao đổi thông tin với các thư viện khác và các tổ chức, cá nhân có nhu cầu.

Hoạt động trao đổi thông tin bao gồm việc mượn, trao đổi tài liệu với các thư viện trong và ngoài nước; tiếp nhận tài liệu do tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước chuyển giao, hiến tặng; cho mượn tài liệu đối với những các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước có nhu cầu; phối hợp bổ sung, chia sẻ dùng chung cơ sở dữ liệu hoặc quyền truy cập tài liệu điện tử...

d. Hoạt động truyền thông, vận động

Hoạt động truyền thông, vận động của thư viện nhằm thu hút bạn đọc tới thư viện, sử dụng dịch vụ thư viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23/07/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt chiến lược phát triển Ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020.

2. Nghị định số 11/2014/NĐ-CP ngày 18/2/2014 quy định về hoạt động thông tin khoa học và công nghệ

3. Quyết định số 1755/QĐ-BHXH ngày 14/11/2016 của BHXH Việt Nam phê duyệt kế hoạch ứng dụng CNTT trong hoạt động ngành BHXH

4. Quyết định số 1543/QĐ-BHXH ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm và chế độ quản lý của các phòng thực thuộc Viện Khoa học BHXH.

ĐỀ ÁN: NGHIÊN CỨU HOÀN THIỆN MÔ HÌNH TỔ CHỨC...

(tiếp theo trang 06)

nợ từ Phòng Khai thác thu nợ sang Phòng Thu, đồng thời đổi tên Phòng Khai thác thu nợ thành Phòng Khai thác - Truyền thông, bổ sung nhiệm vụ tuyên truyền để nâng cao năng lực, hiệu quả công tác truyền thông trên địa bàn. BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khác giữ nguyên cơ cấu gồm 11 phòng.

- Đối với BHXH cấp huyện: BHXH huyện được thành lập không quá 05 Tổ nghiệp vụ. Tổng Giám đốc ban hành quy định riêng về tiêu chí thành lập tổ nghiệp vụ, số lượng tổ nghiệp vụ, cơ cấu viên chức quản lý tổ nghiệp vụ, cụ thể: đối với BHXH huyện có biên chế từ 36 viên chức trở lên hoặc có chỉ tiêu dự toán thu - chi BHXH, BHYT hàng năm từ 1.700 tỷ đồng trở lên, được thành lập 05 Tổ Nghiệp vụ; đối với BHXH huyện có biên chế từ 26 đến 35 viên chức hoặc có chỉ tiêu dự toán thu - chi BHXH, BHYT hàng năm từ 1.000 tỷ đồng đến dưới 1.700 tỷ đồng, được thành lập 04 Tổ Nghiệp vụ; đối với BHXH huyện có biên chế từ 16 đến 25 viên chức và có chỉ tiêu dự toán thu - chi BHXH, BHYT hàng năm từ 100 tỷ đồng đến dưới 1.000 tỷ đồng, được thành lập 03 Tổ Nghiệp vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2013), Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23/7/2013 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược phát triển Ngành BHXH đến năm 2020.

2. Bộ Chính trị (2015), Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 về việc rà soát, kiện toàn tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế.

3. Chính phủ (2015), Quyết định số 2218/QĐ-TTg ngày 10/12/2015 về Kế hoạch của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức.

4. Chính phủ (2016), Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam

THƯ MỜI CỘNG TÁC VIẾT BÀI

Kính gửi: Các cộng tác viên và bạn đọc

Căn cứ Giấy phép xuất bản Bản tin số 27/GP-XBBT do Cục Báo chí, Bộ Thông tin và Truyền thông cấp ngày 06/4/2018, Bản tin Thông tin khoa học Bảo hiểm xã hội sử dụng thể loại tin tức để thông tin về các sản phẩm nghiên cứu khoa học của Ngành Bảo hiểm xã hội và an sinh xã hội trong nước. Thông qua việc giới thiệu kết quả nghiên cứu và các giải pháp về ứng dụng các thành tựu khoa học, công nghệ trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp ở Việt Nam, Ban biên tập mong muốn cập nhật thông tin khoa học đến công chức, viên chức trong Ngành Bảo hiểm xã hội để đưa kết quả nghiên cứu khoa học quay lại phục vụ thực tiễn.

Trong gần 10 năm qua, sự cộng tác nhiệt tình của Quý vị đã làm nên diện mạo của Bản tin ngày hôm nay. Trong thời gian tới, nội dung Bản tin Thông tin khoa học bảo hiểm xã hội tiếp tục có những đổi mới về chất lượng nội dung và hình thức nhằm phản ánh đầy đủ hơn hoạt động khoa học trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp ở Việt Nam. Ban Biên tập kính mời các cộng tác viên, các độc giả thường xuyên quan tâm, theo dõi Bản tin tham gia cung cấp tin, bài, ảnh, tư liệu về những nội dung sau:

- Giới thiệu những hoạt động nghiên cứu và ứng dụng khoa học của các cá nhân, đơn vị, tổ chức trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ở Trung ương và Bảo hiểm xã hội các địa phương về xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật cũng như tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp ở Việt Nam.

- Giới thiệu các sáng kiến trong mọi lĩnh vực hoạt động nghiệp vụ và quản lý của Ngành Bảo hiểm xã hội để phổ biến, ứng dụng trong toàn Ngành.

- Giới thiệu các công trình nghiên cứu dưới dạng các luận văn, luận án của các tác giả trong và ngoài Ngành liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp ở Việt Nam.

Xin trân trọng cảm ơn và rất mong nhận được sự hợp tác!

Bài viết xin gửi về:

Ban biên tập Bản tin Thông tin khoa học bảo hiểm xã hội

Viện khoa học bảo hiểm xã hội, Bảo hiểm xã hội Việt Nam

150 Phố Vọng, Thanh Xuân, Hà Nội.

Email: vienkhhxh@vss.gov.vn

BAN BIÊN TẬP

