

BẢN TIN

Thông tin



ISSN: 2525-233X

# KHOA HỌC BẢO HIỂM XÃ HỘI

---

## SOCIAL SECURITY SCIENCE

Tel: (024) 325 95305 Fax: (024) 325 95301 Email: [vienkhhxh@vss.gov.vn](mailto:vienkhhxh@vss.gov.vn)

SỐ 1/2018

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**

CN. 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: [viengkhhxh@vss.gov.vn](mailto:viengkhhxh@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. Tính toán thời gian thực hiện thủ tục hành chính 3  
về BHXH, BHYT, BHTN của BHXH Việt Nam

*Viện khoa học BHXH*

2. Đề tài cấp cơ sở: Nâng cao chất lượng đội ngũ 7  
công chức viên chức của BHXH TP. Hà Nội trong giai  
đoạn hiện nay

*ThS. Đặng Đình Thuận  
BHXH TP. Hà Nội*

3. Đề tài cấp cơ sở: Thực trạng lạm dụng quỹ 12  
BHYT tại tỉnh Lâm Đồng trong 5 năm 2012 - 2016 và  
đề xuất giải pháp khắc phục

*BS. CKI. Bùi Thị Nga Giang  
BHXH tỉnh Lâm Đồng*

4. Đề tài cấp cơ sở: Đo lường sự hài lòng của cá 17  
nhân, tổ chức đối với sự phục vụ của cơ quan BHXH  
tỉnh Đồng Nai

*ThS. Phan Văn Mến  
BHXH tỉnh Đồng Nai*

5. Đề tài cấp bộ: Nghiên cứu đề xuất cải cách thủ 21  
tục hành chính trong lĩnh vực thi đua, khen thưởng

*Mai Quang  
Vụ Thi đua - Khen thưởng*

6. Đề tài cấp cơ sở: Giải pháp phát triển đối tượng 26  
tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam  
giai đoạn 2015 -2020

*ThS. Nguyễn Thị Thúy Liễu  
BHXH tỉnh Hà Nam*

# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **TÍNH TOÁN THỜI GIAN THỰC HIỆN THỦ TỤC HÀNH CHÍNH VỀ BHXH, BHYT, BHTN CỦA BHXH VIỆT NAM**

*Viện Khoa học BHXH  
Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Cải cách hành chính là một yêu cầu khách quan, cấp thiết trong quản lý nhà nước nhằm cải tạo, nâng cấp, hoàn thiện công tác quản lý. Xác định vai trò đặc biệt quan trọng của cải cách hành chính trong tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT, những năm qua BHXH Việt Nam đã thực hiện nhiều giải pháp đồng bộ trong cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý nhằm cắt giảm thời gian giải quyết thủ tục hành chính cho đơn vị, cá nhân tham gia BHXH, BHYT. Vì vậy, thời gian thực hiện thủ tục hành chính đã được cắt giảm mạnh, được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đánh giá cao và Ngân hàng Thế giới ghi nhận kết quả tại các Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu công bố hằng năm (*Báo cáo công bố ngày 31/10/2017, mức độ thuận lợi về môi trường kinh doanh của Việt Nam tăng 14 bậc so với năm 2017, trong đó chỉ số nộp thuế, BHXH tăng 81 bậc, xếp thứ 86/190, thời gian hoàn thành thủ tục nộp BHXH bắt buộc đối với doanh nghiệp giảm 126 giờ so với năm 2016*). Nhằm có được những đánh giá độc lập về phương pháp và các yếu tố tác động đến thời gian thực hiện thủ tục hành chính và kết hợp với các phân tích, khuyến nghị của Ngân hàng Thế giới để từ đó đề xuất các giải pháp tiếp tục cắt giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính về BHXH, Viện Khoa học BHXH triển khai nghiên cứu “*Tính toán thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN của BHXH Việt Nam*”.

### **2. Mục tiêu**

- Nghiên cứu phương pháp tính toán và các

yếu tố tác động đến thời gian hoàn thành thủ tục nộp BHXH bắt buộc đối với doanh nghiệp được Ngân hàng Thế giới công bố tại các Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu.

- Phân tích, đánh giá thực trạng các quy trình và thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN trong ngành BHXH.

- Đề xuất các giải pháp nhằm tiếp tục cắt giảm thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN để đạt mức 45 giờ/năm theo Nghị quyết số 19/NQ-CP của Chính phủ.

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng hợp, phân tích, đánh giá, so sánh kết hợp giữa phân tích lý thuyết và thực tiễn.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

**4.1. Các yếu tố ảnh hưởng và phương pháp tính toán được Ngân hàng Thế giới sử dụng trong tính toán thời gian hoàn thành thủ tục nộp BHXH bắt buộc đối với doanh nghiệp**

#### **4.1.1. Các yếu tố ảnh hưởng**

- Thời gian chuẩn bị hồ sơ.
- Thời gian khai báo.
- Thời gian nộp.

#### **4.1.2. Phương pháp tính toán**

- Thu thập dữ liệu, phân tích bổ sung các thông tin về từ hệ thống nội bộ.

- Tính toán thời gian thực tế để thực hiện thủ tục đối với trường hợp điển hình với giả định về các giao dịch được thực hiện qua các năm, số lần nộp hồ sơ và thanh toán, thời gian thực hiện và thời gian chờ đợi để hoàn tất các thủ tục.

**4.1.3. Kết quả tính toán được công bố tại Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu năm 2013**

Thời gian hoàn thành thủ tục nộp BHXH bắt buộc đối với doanh nghiệp là 335 giờ với 12 lần thực hiện/năm, cụ thể:

STT	Tiêu thức	Số giờ
<b>I</b>	<b>Thời gian chuẩn bị hồ sơ</b>	<b>283</b>
1	Thu thập dữ liệu từ hệ thống sổ sách nội bộ (ví dụ như sổ sách kế toán)	72
2	Phân tích bổ sung các thông tin về kế toán để xác định các điều khoản ưu đãi thuế	54
3	Tính toán thực tế nghĩa vụ thuế bao gồm nhập dữ liệu vào phần mềm/bảng theo dõi hay ghi vào sổ giấy.	108
4	Chuẩn bị và lưu giữ sổ sách, chứng từ bắt buộc nếu được yêu cầu (Trong năm tài chính, các công ty buộc phải lưu giữ sổ sách và chứng từ phục vụ cho công tác kế toán, kiểm toán. Các tài liệu này được dùng để chuẩn bị số liệu kê khai và tính toán nghĩa vụ tài chính)	27
5	Các công việc khác cần thực hiện để tuân thủ nghĩa vụ BHXH và theo dõi quá trình tham gia của người lao động (Cập nhật sổ BHXH)	22
<b>II</b>	<b>Thời gian khai báo</b>	<b>40</b>
6	Hoàn thiện việc điền thông tin, số liệu vào tờ khai	6
7	Thời gian để nộp tờ khai cho cơ quan thuế/BHXH, có thể bao gồm thời gian gửi tờ khai qua hệ thống kê khai điện tử, thời gian chờ tại trụ sở cơ quan thuế/BHXH.	34
<b>III</b>	<b>Thời gian nộp</b>	<b>12</b>
8	Thời gian để nộp tờ khai cho cơ quan thuế/BHXH, có thể bao gồm thời gian gửi tờ khai qua hệ thống kê khai điện tử, thời gian chờ tại trụ sở cơ quan thuế/BHXH.	36
	<b>Tổng cộng</b>	<b>335</b>

**4.2. Thực trạng các quy trình và thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN trong ngành BHXH**

**4.2.1. Về các quy trình giải quyết thủ tục hành chính**

Từ năm 2014 đến nay, BHXH Việt Nam đã cắt giảm từ 115 thủ tục xuống còn 28 thủ tục, trong đó:

- Thu, Sổ - Thẻ: 5 thủ tục.
- Thực hiện chính sách BHYT: 4 thủ tục.

- Thực hiện chính sách BHXH: 15 thủ tục.
- Chi trả các chế độ: 4 thủ tục.
- Về số lượng hồ sơ (gồm biểu mẫu, tờ khai, đơn, công văn đề nghị): giảm 56%.
- Về chỉ tiêu trên tờ khai, biểu mẫu: giảm 82%.
- Về quy trình, thao tác thực hiện: giảm 78%.

**4.2.2. Về ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết thủ tục hành chính**

BHXH Việt Nam đã xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu tập trung toàn Ngành; thực hiện giao dịch điện tử trên tất cả các lĩnh vực thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết chế độ BHXH, BHTN... cung cấp được 14 dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4; Hệ thống thông tin giám định BHYT kết nối với gần 100% cơ sở khám chữa bệnh BHYT; Khai trương và vận hành Trung tâm điều hành hệ thống công nghệ thông tin, Trung tâm dịch vụ khách hàng... Năm 2017, BHXH Việt Nam được đánh giá là cơ quan khai thác hiệu quả các dịch vụ công trực tuyến và xếp thứ 2 trong Bảng xếp hạng chung khối các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có dịch vụ công.

**4.2.3. Về thời gian thực hiện các thủ tục hành chính BHXH, BHYT, BHTN**

Theo công bố của Ngân hàng Thế giới tại Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu ngày 31/10/2017 thì mức độ thuận lợi về môi trường kinh doanh của Việt Nam xếp thứ 68/190 quốc gia và vùng lãnh thổ (tăng 14 bậc so với báo cáo 2017). Trong đó, chỉ số nộp thuế, BHXH xếp thứ 86/190 (tăng 81 bậc so với báo cáo năm 2017). Nếu so với với các nước Asean4 và Asean6, Việt Nam đứng thứ 4, sau Singapore (thứ 7/190), Thái Lan (thứ 67/190), Malaysia (thứ 73/190).

Một nguyên nhân chính trong việc cải thiện mạnh mẽ chỉ số nộp thuế, BHXH là hiệu quả trong cắt giảm thời gian thực hiện các thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN của toàn hệ thống BHXH từ năm 2014 đến nay. Cụ thể như sau:

*a) Đối với doanh nghiệp*

Chi tiết lộ trình giảm giờ qua các đợt như sau:

**- Đợt 1: Năm 2014**

BHXH Việt Nam ban hành Quyết định số 1018/QĐ-BHXH ngày 10/10/2014, giảm được 100 giờ, từ 335 giờ xuống còn 235 giờ (được ghi nhận trong Nghị quyết 19/NQ-CP năm 2015).

**- Đợt 2: Năm 2015**

Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 08/2015/QĐ-TTg ngày 09/3/2015 về việc thí điểm về giao dịch điện tử trong việc thực hiện thủ tục tham gia BHXH, BHYT, BHTN và đề nghị cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; BHXH Việt Nam ban hành các văn bản: Quyết định số 528/QĐ-BHXH ngày 14/4/2015 về việc Ban hành Quy định về giao dịch điện tử trong việc thực hiện thủ tục tham gia BHXH, BHYT, BHTN, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; Quyết định số 919/QĐ-BHXH ngày 26/08/2015 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Quyết định 01/QĐ-BHXH, Quyết định 1399/QĐ-BHXH và Quyết định số 488/QĐ-BHXH của BHXH Việt Nam; Quyết định số 959/QĐ-BHXH ngày 09/9/2015 về việc Ban hành quy định về quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT; Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 24/9/2015 về việc Ban hành quy định tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN;... Bên cạnh đó, BHXH Việt Nam đã tổ chức Cuộc thi “Sáng kiến cải cách TTHC và giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN” nhằm tập hợp những sáng kiến, giải pháp nhằm cắt giảm thời gian, chi phí, tạo thuận lợi cho tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHYT, BHTN. Kết quả tính toán cho thấy thời gian dự kiến giảm 154 giờ, từ 235 giờ xuống còn 81 giờ. Tuy nhiên, do một số quy trình trong Quyết định số 959/QĐ-BHXH được thực hiện từ ngày 01/01/2016

(ngày Luật BHXH năm 2014 có hiệu lực thi hành) nên việc cắt giảm thời gian thực hiện đối với các quy trình này được thể hiện sau ngày 01/01/2016.

**- Đợt 3: Năm 2016**

Khi Luật BHXH năm 2014 có hiệu lực thi hành, các quy định mới về giải quyết chế độ ốm đau thai sản, quản lý sổ BHXH được thực hiện đã giảm thời gian giải quyết TTHC từ 81 giờ xuống còn 58 giờ (giảm 23 giờ).

**- Đợt 4: Năm 2017**

BHXH Việt Nam tiến hành trả sổ BHXH cho người lao động, tính đến hết 30/9/2017, đã trả được 46,6% sổ cho người lao động. Dự kiến, đến hết 31/12/2017 sẽ hoàn thành việc trả 60% sổ BHXH cho người lao động. Đồng thời, BHXH Việt Nam ban hành Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 về quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm TNLĐ-BNN; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT thay thế Quyết định số 959/QĐ-BHXH.

Với những cải cách trên, thời gian giải quyết TTHC của Ngành BHXH giảm từ 58 giờ xuống còn 51 giờ (giảm 7 giờ).

**- Dự kiến lộ trình giảm giờ đến năm 2020**

Ngày 31/12/2018: BHXH Việt Nam sẽ hoàn thành việc trả 100% sổ BHXH cho người lao động nên sẽ giảm thêm được 3 giờ cho doanh nghiệp.

Hiện nay BHXH Việt Nam đang thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 3 và bước đầu thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 4. Dự kiến đến năm 2020, 100% các thủ tục hành chính của BHXH Việt Nam sẽ thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 4, cắt giảm thêm được 3 giờ cho doanh nghiệp trong việc chuyển tiền thanh toán các khoản BHXH.

Như vậy, đến năm 2020, tổng số giờ thực hiện các thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN của BHXH Việt Nam dự kiến chỉ còn 45 giờ.

**Chi tiết thực hiện theo 04 đợt**

STT	Số giờ theo WB		Số giờ giảm Đợt 1 năm 2014		Số giờ giảm Đợt 2 năm 2015		Số giờ giảm Đợt 3 năm 2016		Số giờ giảm Đợt 4 năm 2017		Số giờ dự kiến giảm đến năm 2020	
	Tiêu thức	Số giờ	Số giờ giảm	Số giờ còn lại	Số giờ giảm	Số giờ còn lại	Số giờ giảm	Số giờ còn lại	Số giờ giảm	Số giờ còn lại	Số giờ giảm	Số giờ còn lại
<b>I</b>	<b>Thời gian chuẩn bị hồ sơ</b>	<b>283</b>										
1	Thu thập số liệu từ nguồn nội bộ	72	17	55	43	12	5	7	0	7	0	7
2	Phân tích số liệu, tính toán	54	18	36	20	16	11	5	0	5	0	5
3	Chuẩn bị tờ khai theo mẫu quy định	108	40	68	50	18	6	12	0	12	0	12
4	Sắp xếp, lưu giữ hồ sơ, tài liệu	27	3	24	20	4	1	3	0	3	0	3
5	Cập nhật số BHXH	22	6	16	0	16	0	16	7	9	3	6
<b>II</b>	<b>Thời gian khai báo</b>	<b>40</b>										
1	Điền thông tin, in biểu, trình ký	6	0	6	5	1	0	1	0	1	0	1
	Nộp hồ sơ (đi lại, chờ đợi)	34	16	18	16	2	0	2	0	2	0	2
<b>III</b>	<b>Thời gian nộp</b>	<b>12</b>										
	Chuẩn bị chứng từ, chuyển tiền tại ngân hàng	12	0	12	0	12	0	12	0	12	3	9
	<b>Tổng cộng</b>	<b>335</b>	<b>100</b>	<b>235</b>	<b>154</b>	<b>81</b>	<b>23</b>	<b>58</b>	<b>7</b>	<b>51</b>	<b>6</b>	<b>45</b>

**b) Đối với cá nhân**

Với việc triển khai hiệu quả các giải pháp nêu trên, việc cắt giảm thời gian và chi phí không chỉ đối với doanh nghiệp mà còn tác động tích cực đối với từng cá nhân. Tại Quyết định 919/QĐ-BHXH, BHXH Việt Nam đã bãi bỏ 11 thành phần hồ sơ, qua đó cắt giảm được thời gian, chi phí của cá nhân khi thực hiện TTHC về BHXH, BHYT như: việc bãi bỏ thủ tục xác nhận chữ ký 6 tháng một lần của người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản ATM sẽ có khoảng 200 nghìn người hưởng chế độ BHXH hàng tháng không phải đi xác nhận chữ ký; việc bỏ mẫu đơn đề nghị thanh toán chi phí KCB trực tiếp sẽ có khoảng 500 nghìn người hưởng BHYT không phải khai đơn...

**4.3. Giải pháp trong việc tính toán thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN của BHXH Việt Nam**

**4.3.1. Tiếp tục rà soát và cắt giảm thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN**

- Tập trung rà soát và cắt giảm các thủ tục hành chính về giải quyết và chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

- Thực hiện tái cấu trúc các quy trình nghiệp vụ theo hướng liên thông, hiện đại hóa, hướng tới tự động hóa trong giải quyết công việc, đáp ứng yêu cầu bảo mật về thông tin dữ liệu.

**4.3.2. Tổ chức thực hiện Nghị định số 166/2016/NĐ-CP ngày 24/12/2016 của Chính phủ quy định về giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT và BHTN**

- Tập trung vào việc thanh toán điện tử để cắt giảm giờ cho các doanh nghiệp khi không phải trực tiếp ra ngân hàng để chuyển các khoản đóng BHXH.

- Giải quyết các chế độ: ốm đau, thai sản, cung cấp thông tin bằng phương tiện điện tử.

(xem tiếp trang 11) ⇨

# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐỘI NGŨ CÔNG CHỨC VIÊN CHỨC CỦA BHXH TP. HÀ NỘI TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY**

*Chủ nhiệm: ThS. Đặng Đình Thuận  
Đơn vị: BHXH thành phố Hà Nội  
Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Theo Nghị quyết 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị, mục tiêu đề ra đến năm 2020 phấn đấu có trên 50% lực lượng lao động tham gia BHXH; trên 35% lực lượng lao động tham gia BHTN; trên 80% dân số tham gia BHYT. Như vậy, trước yêu cầu nhiệm vụ và áp lực công việc ngày càng lớn, Ngành BHXH nói chung và BHXH thành phố Hà Nội nói riêng cần tập trung xây dựng đội ngũ công chức viên chức (CCVC) chất lượng cao với đầy đủ năng lực chuyên môn, trình độ, phẩm chất đạo đức công vụ. BHXH thành phố Hà Nội trong những năm qua đã quan tâm và chỉ đạo thực hiện tốt công tác tổ chức bộ máy, sử dụng cán bộ. Tuy nhiên, khối lượng công việc không ngừng tăng cao trong khi số lượng biên chế có hạn và chất lượng đội ngũ CCVC có nơi, có lúc còn chưa thực sự đáp ứng được yêu cầu công việc. Hơn nữa do yêu cầu cấp bách của việc cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng phục vụ của ngành đã đòi hỏi BHXH thành phố Hà Nội phải tìm đến các giải pháp tích cực nhằm nâng cao năng suất lao động thông qua việc nâng cao chất lượng đội ngũ CCVC. Vì vậy, BHXH thành phố Hà Nội tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức của BHXH thành phố Hà Nội trong giai đoạn hiện nay”*.

### **2. Mục tiêu nghiên cứu**

- Mục tiêu chung: Nghiên cứu, đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức của BHXH thành phố Hà Nội, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ ngày càng cao.

- Mục tiêu cụ thể: Đánh giá thực trạng chất lượng đội ngũ CCVC; đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ CCVC.

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

Đề tài sử dụng phương pháp tổng hợp, phân tích, thống kê, so sánh, điều tra khảo sát để làm sáng tỏ các mục tiêu nghiên cứu của đề tài.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

#### **4.1. Thực trạng chất lượng đội ngũ CCVC của BHXH TP. Hà Nội**

##### **4.1.1. Chất lượng đội ngũ CCVC của BHXH TP. Hà Nội**

Để đánh giá chính xác, khách quan chất lượng đội ngũ CCVC, nhóm tác giả đã sử dụng số liệu thống kê về nhân sự của Phòng Tổ chức cán bộ thuộc BHXH TP. Hà Nội, đồng thời tiến hành điều tra chọn mẫu đối với các đơn vị thuộc BHXH TP. Hà Nội bằng phiếu trưng cầu (tổng số phiếu thu về và xử lý là 880 phiếu), kết quả thu được như sau:

- Số lượng, cơ cấu độ tuổi, giới tính, thâm niên công tác:

Hiện nay, số CCVC và lao động hợp đồng trong biên chế của BHXH TP. Hà Nội là 1.377 người.

Về cơ cấu giới tính, chỉ có gần 30% CCVC là lao động nam, trong khi đó hơn 70% số lao động là nữ giới. Đây là thách thức không nhỏ trong việc tuyển dụng, bố trí và sử dụng nhân lực trong bối cảnh khối lượng công việc và yêu cầu nhiệm vụ ngày càng cao như hiện nay.

Về cơ cấu độ tuổi, có thể thấy đội ngũ CCVC của BHXH thành phố ở trong độ tuổi trung niên (từ 30 – 50 tuổi) chiếm 63,62% tổng số lao động; dưới 30 tuổi chiếm 28,47% và trên 50 tuổi chiếm 7,91%. Nhìn vào cơ cấu độ tuổi như vậy, BHXH thành phố cần có kế hoạch dài hạn trong việc tuyển dụng và bố trí nhân sự hợp lý để trẻ hóa đội ngũ, xây dựng được đội ngũ kế cận có đủ kinh nghiệm và trình độ để thay thế nhóm CCVC trong độ tuổi trên 50 sẽ về hưu trong thời gian tới.

Về cơ cấu ngạch, số lượng chuyên viên cao cấp và chuyên viên chính còn tương đối ít, chỉ có 107 người (chiếm tỷ lệ 7,77%), trong khi đây lại là lực lượng chủ chốt, giữ các chức vụ lãnh đạo và quản lý trong hệ thống.

Về thâm niên công tác của CCVC tại BHXH thành phố: Số liệu thống kê cho thấy số CCVC có thời gian làm việc trong Ngành BHXH dưới 5 năm là 245 người chiếm 27,8%; từ 05 năm trở lên chiếm 72,2%. Trong đó: có thời gian công tác từ 5 – 10 năm là 225 người (chiếm 25,6%); thời gian công tác từ 10 – 15 năm là 142 người (chiếm 16,1%); thời gian công tác từ 16 – 20 năm là 119 người (chiếm 13,5%), thời gian công tác trên 20 năm là 149 người (chiếm 16,9%). Như vậy, đội ngũ CCVC tại BHXH thành phố Hà Nội có thâm niên công tác trung bình khoảng 10 năm. Đây là con số khá khiêm tốn nếu so với số năm công tác trung bình của người lao động là 35 năm.

- Mức độ phù hợp giữa ngành nghề được đào tạo với tiêu chuẩn chức danh theo vị trí việc làm được bố trí sử dụng:

Về trình độ đào tạo: Trình độ thạc sỹ có 91 người (chiếm 6,61%); trình độ đại học có 1.130 người (chiếm 82,06%); trình độ cao đẳng, trung cấp có 85 người (chiếm 6,17%); trình độ sơ cấp có 71 người (chiếm 5,16%).

Theo điều tra khảo sát về trình độ đào tạo, 62% người được hỏi cho rằng cần thiết phải nâng cao trình độ học vấn của bản thân để có

thể đáp ứng yêu cầu công việc trong tương lai và thích nghi với sự thay đổi công việc. Điều này phản ánh nhu cầu học tập của CCVC và là cơ sở để BHXH thành phố Hà Nội đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong giai đoạn tới.

Về ngành nghề đào tạo, trình độ lý luận chính trị, trình độ tin học và ngoại ngữ: Công chức, viên chức hệ thống BHXH thành phố Hà Nội có ngành nghề đào tạo khá đa dạng, tập trung vào 6 khối ngành chính, trong đó tỷ lệ cao nhất là ở khối ngành Kế toán (40%); tiếp đến là khối ngành Kinh tế (27,8%); Y-Dược (7,7%); BHXH (6,8%); Luật (6,4%); Công nghệ thông tin (5,2%); các khối ngành khác chiếm tỷ lệ 10,2%. Về cơ bản, đây là những chuyên ngành có chuyên môn đào tạo mà Ngành BHXH đang có nhu cầu sử dụng và đáp ứng được tính đa dạng trong công tác BHXH ở thời điểm hiện tại. Bên cạnh đó, số CCVC của BHXH thành phố Hà Nội có trình độ lý luận chính trị cao cấp là 49 người (chiếm 3,57%); trình độ lý luận chính trị trung cấp có 124 người (chiếm 9,02%). Tỷ lệ này còn khá khiêm tốn so với nhu cầu đào tạo của CCVC về lý luận chính trị. Trình độ tin học, ngoại ngữ của CCVC hiện nay đã được tiêu chuẩn hóa theo quy định của Nhà nước. Ngoài ra, để hoàn thiện và nâng cao kỹ năng, kiến thức của CCVC trong thực thi nhiệm vụ, BHXH thành phố rất quan tâm và cử nhiều CCVC tham gia các lớp tập huấn bồi dưỡng nghiệp vụ hàng năm. Đặc biệt đội ngũ CCVC của BHXH thành phố làm chuyên môn giám định, kiểm tra, một cửa, cấp sổ, thẻ, giải quyết chế độ... đều được cử đi học các lớp bồi dưỡng và được cấp chứng chỉ đã qua đào tạo của Trường Đào tạo nghiệp vụ BHXH. Bên cạnh đó, CCVC cũng tự ý thức tham gia các lớp đào tạo quản lý nhà nước chương trình Chuyên viên, Chuyên viên chính, an ninh quốc phòng... để nâng cao kiến thức và hoàn thiện văn bằng, chứng chỉ của cá nhân.

- Phẩm chất đạo đức công vụ:



Đội ngũ CCVC toàn hệ thống đều thực hiện chấp hành nghiêm chỉnh các quy định về đạo đức công vụ, văn hóa công sở, những việc CCVC không được làm theo quy định của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

- Mức độ hoàn thành công việc:

Mức độ hoàn thành công việc của tập thể đơn vị và cá nhân CCVC được đánh giá, xếp loại đảm bảo công khai, minh bạch và dân chủ.

Đối với tập thể: Trong nhiều năm liền, BHXH thành phố Hà Nội luôn hoàn thành chỉ tiêu nhiệm vụ được giao, kết quả thực hiện nhiệm vụ năm sau luôn cao hơn năm trước. Kết quả xếp loại các đơn vị hàng năm trong Ngành BHXH, BHXH thành phố Hà Nội luôn được BHXH Việt Nam đánh giá hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ. Ngoài ra, BHXH thành phố Hà Nội cũng vinh dự được trao tặng nhiều danh hiệu thi đua và phần thưởng cao quý của Chính phủ, UBND Thành phố, BHXH Việt Nam.

Đối với cá nhân: hơn 97% CCVC của BHXH thành phố Hà Nội đều đạt mức hoàn thành nhiệm vụ trở lên.

#### 4.1.2. Đánh giá chung về chất lượng đội ngũ CCVC

##### 4.1.2.1. Ưu điểm:

*Về năng lực chuyên môn và kỹ năng công tác:* Nhìn chung, đội ngũ CCVC có đầy đủ năng lực và những kỹ năng cơ bản trong việc thiết lập các mục tiêu, tổ chức thực hiện các công việc cá nhân; biết vận dụng kiến thức chuyên môn được đào tạo, vận dụng các văn bản, quy định của nhà nước trong xử lý công việc và ứng dụng công nghệ thông tin vào trong công việc hàng ngày; ý thức cao trong việc tự nâng cao năng lực và rèn luyện các kỹ năng cần thiết trong ứng xử, giao tiếp.

*Về phẩm chất chính trị, đạo đức lối sống:* phần lớn đội ngũ CCVC có phẩm chất chính trị tốt, thực hiện “cần, kiệm, liêm, chính, chí

công vô tư”, tận tụy phục vụ Nhân dân. Đội ngũ CCVC tại BHXH thành phố Hà Nội đã chấp hành tốt sự phân công, điều động, luân chuyển của tổ chức, không sách nhiễu, gây khó khăn, phiền hà đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong khi giải quyết công việc, đảm bảo các hoạt động thực thi công vụ minh bạch, công khai, giữ vững phẩm chất đạo đức công vụ.

*Chất lượng và hiệu quả thực hiện công việc được giao:* Hiệu quả và chất lượng công việc của đội ngũ CCVC nhìn chung những năm gần đây đã có sự chuyển biến tích cực trên tất cả các mặt công tác, phù hợp với sự phát triển của xã hội, bước đầu đáp ứng được những yêu cầu cơ bản của công tác cải cách hành chính trong ngành BHXH.

*Về uy tín trong công tác:* Phần lớn đội ngũ CCVC của BHXH thành phố Hà Nội có trách nhiệm với công việc, gây dựng được uy tín trong công việc, gây dựng được lòng tin của đồng nghiệp và người dân.

*Về năng lực tổ chức, quản lý:* Đa số CCVC đều chủ động trong công tác, quản lý công việc một cách khoa học, dần áp dụng công nghệ thông tin vào công việc, nâng cao năng suất và hiệu quả công việc.

##### 4.1.2.2. Hạn chế, tồn tại và nguyên nhân:

- Hạn chế, tồn tại: Đội ngũ trẻ dưới 30 tuổi của BHXH thành phố còn thiếu kinh nghiệm thực tiễn, tinh thần học hỏi chưa cao; đội ngũ trên 50 tuổi tuy có kinh nghiệm trong công việc nhưng chậm tiếp thu kiến thức chuyên môn mới, máy móc, thiếu sáng tạo; phát triển kỹ năng mềm cho đội ngũ CCVC còn hạn chế; một bộ phận nhỏ CCVC khi thực hiện nhiệm vụ cấp trên giao còn chậm và chưa chủ động.

- Nguyên nhân:

Nguyên nhân khách quan: Quá trình hội nhập và yêu cầu công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước diễn ra nhanh, trong khi đó hệ thống pháp luật của Nhà nước, hệ thống và cơ chế làm việc tại các cơ quan Nhà nước chưa được

đồng bộ, cải cách vẫn còn chậm, chưa phù hợp với sự phát triển của xã hội. Chính bởi vậy đã tạo ra độ chênh giữa nhiệm vụ và năng lực của cán bộ. Ngoài ra, với khối lượng công việc lớn, áp lực công việc ngày càng tăng cao khiến cho CCVC phải làm thêm giờ để kịp tiến độ, hoàn thành chỉ tiêu công việc được giao. Việc làm thêm giờ nếu diễn ra thường xuyên sẽ khiến sức khỏe và tâm lý của CCVC tại một số vị trí công việc bị sa sút làm ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả công việc.

Nguyên nhân chủ quan: Ý thức pháp luật, trách nhiệm công vụ của một số CCVC chưa cao dẫn đến tình trạng còn quan liêu, cửa quyền, thiếu trách nhiệm; công tác đào tạo, bồi dưỡng đã được quan tâm, chú trọng nhưng chưa theo kế hoạch, tiêu chí rõ ràng; việc sử dụng CCVC tại các đơn vị trực thuộc ở một số vị trí vẫn chưa hợp lý, chưa sử dụng đúng chuyên ngành được đào tạo, sở trường thế mạnh của người đó; việc đánh giá xếp loại CCVC chưa gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ được giao, chưa lấy hiệu quả công việc làm thước đo để đánh giá CCVC; công tác quy hoạch được coi là quan trọng và cần thiết, nhưng nhiều nơi làm còn hình thức; việc thanh tra, kiểm tra công vụ, kiểm tra việc thực hiện các nội quy, quy định của cơ quan chưa được thường xuyên, còn nể nang, hiệu quả chưa cao.

## **4.2. Một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ công chức, viên chức của BHXH TP. Hà Nội trong giai đoạn hiện nay**

### **4.2.1 Một số giải pháp**

- Hoàn thiện bộ máy tổ chức, hướng dẫn nghiệp vụ kịp thời, chính xác: Tổ chức cơ cấu, phân bổ nguồn nhân lực; tổ chức triển khai thực hiện tốt hình thức Tổ nghiệp vụ tại các đơn vị trực thuộc để giúp Giám đốc BHXH huyện thực hiện tốt nhiệm vụ theo lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ; xây dựng hệ thống các văn bản hướng dẫn nghiệp vụ để nâng cao hiệu quả thực thi nhiệm vụ; thực hiện tốt chính sách tinh giản biên chế theo hướng đổi mới

về chất, thay thế những người không đáp ứng được yêu cầu thực thi công vụ.

- Thực hiện tốt công tác tuyển dụng và có những cải tiến cho phù hợp với xu thế phát triển: theo hướng phân loại ứng viên theo trình độ, chuyên ngành đào tạo, nâng dần điều kiện về ngoại ngữ, tin học.

- Bố trí và sử dụng hợp lý, hiệu quả giữa trình độ đào tạo và năng lực cá nhân theo vị trí việc làm của CCVC: Cần áp dụng tiêu chuẩn chức danh vị trí việc làm trong công tác bố trí và sử dụng nhân sự theo từng lĩnh vực công tác, vị trí công việc.

- Thực hiện tốt việc đánh giá, khen thưởng, kỷ luật đối với CCVC: Đánh giá, phân loại CCVC dựa trên cơ sở đánh giá theo năng lực và hiệu quả công tác; nghiên cứu xây dựng các tiêu chí thi đua, khen thưởng theo hướng gắn với kết quả đánh giá, phân loại CCVC, mức độ tín nhiệm.

- Thực hiện hiệu quả công tác đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ nghiệp vụ chuyên môn đối với CCVC: xây dựng đội ngũ CCVC đủ về số lượng (cả hiện tại và kế nhiệm); phát triển đội ngũ CCVC có chất lượng cao, giúp đội ngũ thích ứng nhanh với cơ chế mới; tổ chức các lớp đào tạo bồi dưỡng kiến thức chuyên sâu theo từng nghiệp vụ của ngành; đa dạng hóa các loại hình đào tạo cho CCVC như vừa học vừa làm, bồi dưỡng từ xa, tập huấn định kỳ...; theo dõi, lập kế hoạch đào tạo CCVC từ lúc mới vào ngành, đào tạo cơ bản đến bồi dưỡng nâng cao, chuyên sâu; chú trọng bồi dưỡng cho CCVC quản lý các kỹ năng tin học, ngoại ngữ và các kỹ năng quản lý.

### **4.2.2 Một số đề xuất**

- Phân cấp quản lý nhằm nâng cao ý thức tự chịu trách nhiệm và phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao: Giám đốc BHXH thành phố tăng thẩm quyền, trách nhiệm cho thủ trưởng các đơn vị đồng bộ với việc tổ chức hành chính tại các đơn vị; tại các đơn vị

trực thuộc, việc quản lý, bố trí nhân sự do thủ trưởng đơn vị trực tiếp điều hành.

- Xây dựng quy hoạch và bổ nhiệm CCVC có đủ năng lực vào các vị trí quản lý: Công tác quy hoạch cần thực hiện một cách khoa học và phải có tính khả thi trong thực tế, cấp dưới phải có độ tuổi trẻ hơn cấp trên, nguồn quy hoạch mới phải có độ tuổi trẻ hơn cán bộ đương chức, bảo đảm cơ cấu hợp lý; công tác quy hoạch phải được tiến hành, rà soát hàng năm.

- Tăng cường công tác luân chuyển, điều động CCVC: Chuyển đổi công việc là yêu cầu bắt buộc đối với CCVC thuộc đối tượng, luân chuyển; việc luân chuyển công tác phải được thực hiện công tâm, khách quan, khoa học và hợp lý.

- Xây dựng chính sách thu hút nhân tài đã qua đào tạo.

- Thực hiện chế độ khuyến khích tiền lương, tiền thưởng xứng đáng với kết quả công tác và năng suất lao động.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PGS.TS.Nguyễn Phú Trọng (2000), “*Luận cứ khoa học cho việc nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ trong thời kỳ CNH, HĐH đất nước*”, Chương trình Khoa học Công nghệ cấp Nhà nước.

2. Đề án số 945/BHXH-TCCB ngày 05/05/2016 của BHXH thành phố Hà Nội về việc tinh giản biên chế giai đoạn 2016 – 2021.

3. Diệp Văn Sơn, “Xây dựng, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho bộ máy hành chính”, Tạp chí phát triển nhân lực, số 1/2012.

## TÍNH TOÁN THỜI GIAN THỰC HIỆN THỦ TỤC HÀNH CHÍNH...

(tiếp theo trang 6)

4.3.3. *Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong đó tập trung triển khai giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT*

- Kiểm soát trực tuyến việc giải quyết thủ tục hành chính của BHXH cấp tỉnh, cấp huyện không để tình trạng chậm muộn, tồn đọng hồ sơ.

- Kết nối, liên thông dữ liệu với các bộ ngành, UBND các cấp trong việc giải quyết các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

- Hoàn thiện các phần mềm nghiệp vụ; hoàn thiện cơ sở dữ liệu tập trung toàn ngành BHXH; mở rộng cung cấp các dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4.

Cùng với sự phát triển lớn mạnh của ngành BHXH, việc giao dịch của các cá nhân, tổ chức đối với các chính sách BHXH, BHYT, BHTN cũng ngày càng tăng cao. Vì vậy, cần đẩy mạnh việc ứng dụng công nghệ thông tin, triển khai giao dịch BHXH điện tử, nhằm giảm thời gian dành cho việc thực hiện các thủ tục hành chính liên quan đến thu, nộp BHXH. Bên cạnh đó, tiếp tục rà soát, cắt giảm các thủ tục hành chính

thuộc thẩm quyền của BHXH Việt Nam và kiến nghị, đề xuất với các Chính phủ, các Bộ sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật có quy định về thủ tục hành chính nhằm đảm bảo rút ngắn tối đa thời gian thực hiện thủ tục hành chính về BHXH, BHYT, BHTN, góp phần xây dựng một nền hành chính hiện đại, thúc đẩy sự nghiệp thực hiện BHXH đối với mọi người lao động, BHYT toàn dân của Ngành.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nghị quyết số 49/NQ-CP ngày 10/07/2014 về việc đơn giản hóa các thủ tục thuộc thẩm quyền giải quyết của BHXH Việt Nam;

- Nghị quyết số 36a/NQ-CP ngày 14/10/2015 của Chính phủ về chính phủ điện tử tại cơ quan BHXH Việt Nam;

- Nghị quyết số 19-2017/NQ-CP ngày 06/02/2017 về tiếp tục thực hiện những nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu cải thiện môi trường kinh doanh, nâng cao năng lực cạnh tranh quốc gia năm 2017, định hướng đến năm 2020;

- Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 23/07/2013 về việc phê duyệt chiến lược phát triển Ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020;

- Quyết định số 08/2015/QĐ-TTg ngày 09/03/2015 về giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN;

- Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu do Ngân hàng Thế giới công bố hằng năm.

# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: THỰC TRẠNG LẠM DỤNG QUỸ BHYT TẠI TỈNH LÂM ĐỒNG TRONG 5 NĂM 2012 - 2016 VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP KHẮC PHỤC**

*Chủ nhiệm: BS. CKI. Bùi Thị Nga Giang*

*Đơn vị: BHXH tỉnh Lâm Đồng*

*Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Sau gần 25 năm thực hiện, chính sách BHYT ngày càng khẳng định được vai trò trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội ở nước ta. Cùng với BHXH các tỉnh, thành phố trong cả nước, BHXH tỉnh Lâm Đồng đã triển khai thực hiện chính sách, pháp luật BHYT tại địa phương, chi trả chi phí KCB cho người tham gia BHYT trong và ngoài tỉnh thông qua cơ sở KCB, đảm bảo đầy đủ quyền lợi cho người tham gia BHYT theo đúng các quy định của pháp luật về BHYT; kịp thời phát hiện, ngăn ngừa và xử lý nghiêm các biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT từ nhiều phía, góp phần cân đối được quỹ KCB BHYT và có kết dư. Tuy nhiên, từ khi quyền lợi của người tham gia BHYT được mở rộng theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung, tình trạng lạm dụng quỹ KCB BHYT đang có xu hướng gia tăng. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu đề xuất và thực hiện đề tài: *“Thực trạng lạm dụng quỹ khám chữa bệnh Bảo hiểm y tế tại tỉnh Lâm Đồng trong 5 năm từ 2012 – 2016 và đề xuất giải pháp khắc phục”*.

### **2. Mục tiêu nghiên cứu**

#### **2.1. Mục tiêu chung:**

Xây dựng các giải pháp phòng ngừa lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT tại tỉnh Lâm Đồng.

#### **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

- Đánh giá thực trạng lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT tại tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2012 - 2016;

- Đề xuất các giải pháp phòng ngừa lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT.

### **3. Phạm vi, phương pháp nghiên cứu**

#### **3.1. Phạm vi nghiên cứu.**

*Nghiên cứu được triển khai tại 30 cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh có ký hợp đồng KCB BHYT với cơ quan BHXH trong giai đoạn từ 1/2012 đến tháng 6/2016, bao gồm: 19 TYT xã, 04 PKĐK khu vực, 02 BVĐK tuyến tỉnh, 01 BV chuyên khoa YHCT tuyến tỉnh và 01 BVĐK tư nhân nơi có nhận đăng ký KCB BHYT ban đầu.*

#### **3.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu chi phí KCB BHYT đã thanh, quyết toán và số liệu chi phí KCB BHYT đã xuất toán tại từng cơ sở KCB do có biểu hiện lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT; các báo cáo kết quả thanh tra, kiểm tra của cơ quan BHXH và kết quả thanh tra, kiểm tra liên ngành hằng năm giữa BHXH tỉnh và Sở Y tế, từ năm 2012 đến 6 tháng đầu năm 2016.

- Tổ chức khảo sát, hội thảo.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

**4.1. Thực trạng triển khai BHYT và lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT tại tỉnh Lâm Đồng giai đoạn từ năm 2012 -2016**

**4.1.1. Thực trạng công tác công tác tổ chức thực hiện BHYT tại tỉnh từ năm 2012 - 2016**

Số người tham gia BHYT của tỉnh Lâm Đồng tăng nhanh hàng năm. Năm 2012 dân

số của tỉnh là 1.232.146 người, mới chỉ có 699.714 người dân tham gia BHYT, tỷ lệ bao phủ BHYT là 56,79%. Đến cuối năm 2016 toàn tỉnh đã có 926.537 người tham gia BHYT, tỷ lệ bao phủ BHYT là 71,86%.

Bảng 1. Số thu quỹ KCB BHYT giai đoạn 2012 - 6 tháng đầu năm 2016

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Quỹ KCB	Số chi	Số dư	Số chi phí từ chối thanh toán
A	1	2	3	4
2012	378.360	281.314	97.046	1.800
2013	466.754	367.312	99.442	1.656
2014	500.784	383.714	117.070	925
2015	517.193	453.747	63.446	581
6 tháng đầu 2016	289.108	227.330	61.778	930
<b>Tổng cộng</b>	<b>2.152.199</b>	<b>1.586.033</b>	<b>438.782</b>	<b>5.892</b>

Nguồn: BHXH tỉnh Lâm Đồng

Số thu quỹ BHYT tại BHXH tỉnh Lâm Đồng liên tục tăng hàng năm, năm 2015 số thu đã tăng 26.8% so với năm 2012.

Bảng 2. Tình hình chi quỹ KCB BHYT tại tỉnh giai đoạn 2012 - 6 tháng đầu năm 2016

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Quỹ KCB	Số chi	Số dư	Số chi phí từ chối thanh toán
A	1	2	3	4
2012	378.360	281.314	97.046	1.800
2013	466.754	367.312	99.442	1.656
2014	500.784	383.714	117.070	925
2015	517.193	453.747	63.446	581
6 tháng đầu 2016	289.108	227.330	61.778	930
<b>Tổng cộng</b>	<b>2.152.199</b>	<b>1.586.033</b>	<b>438.782</b>	<b>5.892</b>

Nguồn: BHXH tỉnh Lâm Đồng

Số chi cho KCB BHYT gia đoạn 2012 – 6 tháng đầu năm 2016 liên tục tăng dần theo từng năm. Quỹ BHYT giai đoạn này có kết dư, năm 2012 số kết dư có tỷ lệ lớn nhất là 25,6%. Chi phí KCB bị quỹ BHYT từ chối thanh toán năm 2012 là lớn nhất 1.800 triệu đồng chiếm 0.64%. Số liệu cụ thể về chi phí KCB bị BHXH tỉnh Lâm đồng từ chối thanh toán được thể hiện ở bảng 3 sau đây:

Bảng 3. Số chi đã bị quỹ KCB BHYT không thanh toán

Đơn vị tính: triệu đồng

Năm	Số chi	Số từ chối thanh toán	Tỷ lệ %
A	2	4	5
2012	281.314	1.800	0,64
2013	367.312	1.656	0,45
2014	383.714	925	0,24
2015	453.747	581	0,13
6 tháng đầu 2016	227.330	930	0,41
<b>Tổng cộng</b>	<b>1.586.033</b>	<b>5.892</b>	<b>0,37</b>

4.1.2. Một số nguyên nhân của sự gia tăng chi phí KCB tại một số nhóm đối tượng tham gia BHYT

- Trong 03 năm từ năm 2012 -2014, nhóm 2 (nhóm đối tượng cán bộ hưu trí, người có công...) bị mất cân đối quỹ là: **143.860 triệu đồng.**

- Trong 05 năm từ năm 2012 đến 6 tháng đầu năm 2016, nhóm 6 (nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình) bị mất cân đối quỹ là: **301.852 triệu đồng.**

*Nguyên nhân do cơ chế chính sách*

Luật BHYT số 25/2008/QH12 quy định hình thức tham gia BHYT tự nguyện, Luật BHYT sửa đổi bổ sung số 46/2014/QH13 quy định tham gia BHYT theo hộ gia đình, không còn hình thức BHYT tự nguyện. Tuy nhiên, trong thực tế người dân khi có nhu cầu về KCB, cần sử dụng các DVKT cao trong KCB mới tham gia BHYT:

- Mở rộng nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu và sau 03 tháng được đổi nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu một lần;

- Được hưởng BHYT khi đi KCB vượt tuyến, trái tuyến;

- Mở thông tuyến KCB từ tuyến xã, phòng khám đa khoa, bệnh viện huyện trong toàn quốc từ ngày 01/01/2016;

- Không thực hiện cùng chi trả khi KCB tại trạm y tế xã;

- Không thực hiện cùng chi trả khi tổng chi phí KCB dưới 15% mức lương cơ sở hiện hành;

- Không thực hiện cùng chi trả khi chi phí cùng chi trả trong năm  $\geq$  6 tháng lương cơ sở và đã có thời gian tham gia BHYT liên tục 5 năm;

- Quy định thời gian tham gia BHYT liên tục 5 năm nhưng gián đoạn tối đa không quá 3 tháng;

- Cho phép cơ sở KCB được sử dụng các loại máy móc, trang thiết bị y tế từ nguồn xã hội hóa hoặc liên kết lắp đặt máy nhưng phải sử dụng hóa chất, vật tư y tế, phụ liệu kèm theo...

#### *Nguyên nhân từ phía người tham gia BHYT*

- Người có thẻ BHYT đi KCB nhiều lần trong tuần, trong tháng; bình quân hằng năm số lượt người có thẻ BHYT đi KCB là 2 lượt, trong đó nhóm đối tượng có tỷ lệ đi KCB cao là nhóm đối tượng hộ gia đình;

- Người bệnh BHYT lợi dụng sự quen biết y, bác sĩ nhờ kê đơn thuốc có giá trị cao, thuốc đắt tiền, phối hợp nhiều loại thuốc trên đơn;

- Mượn thẻ BHYT của người khác để đi KCB (thẻ BHYT của nhóm đối tượng có quyền lợi cao hơn), cho người khác mượn thẻ BHYT đi KCB;

- Lợi dụng thẻ cấp trùng (một người có từ 2-3 loại thẻ) để đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB khác nhau trên cùng một địa bàn để KCB ở nhiều nơi trong một ngày...

#### *Nguyên nhân từ phía cơ sở khám chữa bệnh BHYT*

- Việc chia tách các dịch vụ kỹ thuật trong KCB hoặc chỉ định những dịch vụ kỹ thuật y tế không phù hợp. Ví dụ: dịch vụ đo chức năng hô hấp đã bao gồm dịch vụ test hồi phục phế quản, nhưng cơ sở KCB tách thành 2 dịch vụ; dịch vụ siêu âm ổ bụng tách thành 2 dịch vụ siêu âm ổ bụng và siêu âm ống tiêu hóa; chỉ định chụp CT không thuốc cản quang 32 dãy đối với bệnh nhân chưa cần thiết phải sử dụng dịch vụ này;

- Thống kê để thanh toán trùng thuốc, VTYT tiêu hao và các dịch vụ kỹ thuật khác;

- Chỉ định thực hiện nhiều các dịch vụ cận lâm sàng quá mức cần thiết, nhất là những cơ sở KCB sử dụng các máy xét nghiệm, X quang... từ nguồn xã hội hóa;

- Gia tăng chỉ định sử dụng những DVKT cao có chi phí lớn;

- Sử dụng công suất ngày giường bệnh vượt quá mức trần quy định của Bộ Y tế (Bệnh viện YHCT, bệnh viện PHCN, các cơ sở KCB có khoa YHCT và phục hồi chức năng).

#### *4.1.3. Một số biểu hiện lạm dụng, trục lợi phát hiện trong quá trình thẩm định thanh quyết toán KCB BHYT*

- Một số yêu cầu của bệnh nhân BHYT được thầy thuốc đáp ứng: Lợi dụng sự quen biết với cán bộ tại cơ sở KCB, bệnh nhân đi KCB bằng thẻ BHYT để lấy thuốc về cho người nhà sử dụng/để dành khi có bệnh thì dùng; được làm thêm các xét nghiệm, siêu âm, chụp X quang; được cấp giấy giới thiệu chuyển viện lên tuyến trên để KCB kể cả đối với những bệnh lý thông thường; được kê đơn cho các loại thuốc có giá trị cao, phối hợp nhiều loại thuốc/đơn; được giải quyết cấp cứu để được hưởng BHYT đúng tuyến.

- Một số biểu hiện lạm dụng phát hiện trong sử dụng thẻ BHYT

+ Mượn thẻ BHYT đi KCB;

+ Một người dùng nhiều thẻ BHYT đi KCB;

+ Người bệnh bỏ lại thẻ BHYT tại cơ sở y tế sau khi đã KCB. Theo báo cáo của 02 cơ sở KCB BHYT trong 03 năm từ năm 2013 – 2015 tổng số thẻ người bệnh BHYT đã bỏ lại cơ sở KCB sau khi đã khám bệnh là: 703 thẻ. Bệnh nhân bỏ lại thẻ khi đi KCB ngoại trú có chi phí lớn hoặc điều trị nội trú gần khỏi thì trốn viện để không phải thanh toán chi phí khi điều trị.

- Lạm dụng từ quy định thông tuyến KCB

Có bệnh nhân từ ngày 27/02/2016 – 18/6/2016 đã đi KCB tại 23 cơ sở KCB BHYT thuộc các TTYT tuyến huyện của tỉnh Lâm Đồng và một số BV tuyến huyện tại TP Hồ Chí Minh là 208 lần, với tổng chi phí KCB là 43 triệu đồng.

- Lạm dụng từ phía cơ sở KCB

+ Thông kê để thanh toán trùng thuốc, VTYT tiêu hao, các DVKT đã được kết cấu trong giá các DVKT.

Từ các Bảng kê chi phí KCB BHYT (Mẫu số 01/BV, 02/BV, 03/TYT, 19/BHYT, 20/BHYT, 21/BHYT), cơ sở KCB vẫn tổng hợp đề nghị cơ quan BHXH thanh toán các chi phí như: Thuốc, VTYT tiêu hao, các DVKT thực hiện trong cùng 01 lần... đã được kết cấu trong giá các DVKT mà cơ quan BHXH đã thực hiện thanh toán trọn gói chi phí DVKT hoặc đã thanh toán chi phí DVKT cao nhất trong cùng một lần thực hiện cho cơ sở KCB.

+ Thông kê tăng số lượng thuốc, vật tư y tế, các DVKT và ngày điều trị nội trú.

Đây là những hành vi trục lợi thường gặp trong đó cơ sở KCB đã đề nghị cơ quan BHXH

thanh toán với số lượng nhiều hơn so với chỉ định của y, bác sĩ trong hồ sơ bệnh án và thực tế người bệnh sử dụng.

- Lạm dụng từ phía thầy thuốc

+ Vi phạm quy chế kê đơn thuốc khi phối hợp kê nhiều loại thuốc không hợp lý trên một đơn thuốc; kê thuốc ngoại nhập, thuốc có hàm lượng không phổ biến, thuốc có phối hợp nhiều thành phần nhưng sự phối hợp đó không có tác dụng cao hơn khi sử dụng thuốc đơn chất...

+ Chia tách dịch vụ kỹ thuật trong KCB hoặc chỉ định những dịch vụ kỹ thuật y tế không phù hợp với chẩn đoán bệnh.

+ Chỉ định sử dụng thuốc không phù hợp với chẩn đoán.

- Lạm dụng từ cá nhân cán bộ y tế đang công tác tại cơ sở KCB: Lấy thẻ BHYT của người khác để lấy thuốc, sửa chữa số lượng thuốc trên bảng kê chi phí KCB ngoại trú (mẫu số 01/BV) sau khi bệnh nhân đã hoàn tất đợt khám (có chữ ký đã nhận thuốc) để lấy thuốc ra.

## 4.2. Một số giải pháp

### 4.2.1. Các giải pháp thuộc về cơ chế chính sách

- Nhà nước tiếp tục sửa đổi, bổ sung một số nội dung của Luật BHYT còn bất cập, trong đó chú trọng đến các điều, khoản về tăng thẩm quyền thanh tra, kiểm tra, xử phạt các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ KCB BHYT cho cơ quan BHXH. Đồng thời sửa đổi một số quy định của Luật BHYT chưa phù hợp, tạo kẽ hở cho người tham gia BHYT dễ dàng lạm dụng quỹ KCB BHYT như: cấp lại thẻ BHYT phải nộp mức phí phù hợp, đổi nơi đăng ký KCB BHYT ban đầu sau 06 tháng...

- Phân định rõ trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước, đặc biệt là vai trò của Ủy ban nhân dân các cấp trong việc chỉ đạo các

Sở, ban, ngành, các phòng chức năng, các cơ quan, đoàn thể chính trị xã hội phối hợp trong tổ chức, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn. Bên cạnh đó cần phải phát huy vai trò của tổ chức công đoàn để bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp chính đáng cho người lao động;

- Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế của các cơ sở KCB để đảm bảo sự công bằng trong chăm sóc y tế và giảm khoảng cách về chất lượng phục vụ y tế giữa các tuyến. Đây có thể là khoảng trống để tình trạng lạm dụng quỹ KCB BHYT có thể xảy ra ở khu vực này;

- Đổi mới và hoàn thiện hơn nữa cơ chế tài chính cho ngành y tế nói chung và phương thức chi trả chi phí KCB BHYT nói riêng.

#### 4.2.2. Các giải pháp thuộc về tổ chức thực hiện

- Tăng cường sự phối hợp giữa các ngành trong công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT; kiểm tra từ khâu lập danh sách người tham gia BHYT đến việc cấp phát thẻ BHYT cho cơ quan, đơn vị, người tham gia BHYT;

- Thực hiện việc quản lý chặt chẽ phôi thẻ, số thẻ in hỏng, in sai, không để tình trạng thất thoát, mất cắp phôi thẻ BHYT, đây là cơ hội để một số nhóm đối tượng lợi dụng làm thẻ BHYT giả đưa vào sử dụng;

- Xử lý kịp thời các trường hợp người bệnh BHYT bỏ thẻ lại tại cơ sở KCB và không thanh toán cho cơ sở KCB phần cùng chi trả hoặc phân chênh lệch chi phí KCB mà người bệnh yêu cầu... yêu cầu cơ sở KCB thông báo và chuyển cho cơ quan BHXH số thẻ bỏ lại ngay trong ngày. Căn cứ họ tên, địa chỉ của người bỏ thẻ lại khi đối tượng đến báo mất thẻ xin cấp lại thẻ mới, cơ quan BHXH yêu cầu đối tượng đến cơ sở KCB đó nộp phần chi phí cùng chi trả hoặc các chi phí KCB

khác mà người bệnh phải tự chi trả cho cơ sở KCB rồi mới được trả lại thẻ BHYT hoặc mới được cấp lại thẻ trong trường hợp thẻ bị hỏng, rách nát...

- Nâng cao năng lực quản lý, cấp phát thẻ BHYT bằng các phần mềm quản lý chuyên ngành. Hiện nay việc in ấn, quản lý, cấp phát thẻ đang thực hiện trên phần mềm quản lý TST của BHXH Việt Nam cung cấp. Tuy nhiên trình độ tin học của một số cán bộ thực hiện còn nhiều hạn chế, tình trạng in sai thông tin trên thẻ hoặc cấp thẻ trùng vẫn còn xảy ra;

- Từng bước nghiên cứu hiện đại hóa mẫu, mã thẻ BHYT cho phù hợp với từng giai đoạn, nhóm đối tượng, đảm bảo cấp đúng thời hạn tương ứng với số tiền nộp nhưng không quá ràng buộc vào số tiền nộp và thời gian nộp để tránh in lại thẻ BHYT nhiều lần trong năm gây lãng phí về phôi thẻ, thời gian và hao mòn máy móc... Ngành BHXH phối hợp cùng các ngành liên quan nghiên cứu thí điểm cấp thẻ điện tử thay thế cho thẻ giấy như hiện nay để có thể sử dụng lâu dài, chống làm thẻ giả và thông tin của người tham gia BHYT được bảo mật. Ứng dụng công nghệ thông tin để hiện đại hóa trong quản lý và sử dụng dữ liệu cấp thẻ BHYT liên thông, thống nhất trong toàn quốc;

- Thực hiện nghiêm các hình thức xử phạt theo quy định của pháp luật những cá nhân, tổ chức vi phạm pháp luật về BHYT theo Nghị định số 92/2011/NĐ-CP ngày 17/10/2011 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật BHYT và Nghị định hướng dẫn thực hiện Luật BHYT;
2. Các Thông tư hướng dẫn thực hiện Luật BHYT của các Bộ, ngành;
3. Các Quyết định hướng dẫn thực hiện BHYT của BHXH Việt Nam;
4. Công văn hướng dẫn của Sở Y tế Lâm Đồng về đăng ký KCB BHYT ban đầu và chuyển tuyến KCB giữa các cơ sở KCB.



# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: ĐO LƯỜNG SỰ HÀI LÒNG CỦA CÁ NHÂN, TỔ CHỨC ĐỐI VỚI SỰ PHỤC VỤ CỦA CƠ QUAN BHXH TỈNH ĐỒNG NAI**

*Chủ nhiệm: ThS. Phan Văn Mến*

*Đơn vị: BHXH tỉnh Đồng Nai*

*Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Để nâng cao hiệu quả giải quyết các thủ tục hành chính, cải thiện chất lượng phục vụ và cung cấp dịch vụ của BHXH tỉnh Đồng Nai nhằm nâng cao sự hài lòng của người dân, tổ chức và đóng góp một cách có hiệu quả vào chương trình cải cách thủ tục hành chính của ngành BHXH, nhóm tác giả thực hiện nghiên cứu Đề tài “*Đo lường sự hài lòng của cá nhân, tổ chức đối với sự phục vụ của cơ quan BHXH tỉnh Đồng Nai*”.

### **2. Mục tiêu nghiên cứu**

#### **a. Mục tiêu chung:**

Đo lường sự hài lòng của cá nhân, tổ chức đối với sự phục vụ của cơ quan BHXH tỉnh Đồng Nai.

#### **b. Mục tiêu cụ thể:**

- Đánh giá thực trạng tình hình cung cấp dịch vụ hành chính công thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH của BHXH tỉnh Đồng Nai.

- Đo lường mức độ hài lòng của người dân đối với sự phục vụ của BHXH tỉnh Đồng Nai.

- Đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng phục vụ đáp ứng sự hài lòng của các cá nhân, tổ chức đối với dịch vụ hành chính công thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH tại BHXH tỉnh Đồng Nai.

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

#### **3.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu là sự hài lòng và các nhân tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của các tổ chức, cá nhân đã sử dụng dịch vụ hành chính công thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH do BHXH tỉnh Đồng Nai cung cấp.

#### **3.2. Phạm vi nghiên cứu**

Phạm vi nghiên cứu là dịch vụ hành chính công thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH do BHXH tỉnh Đồng Nai thực hiện (17 thủ tục hành chính do BHXH tỉnh và BHXH cấp huyện thực hiện ban hành kèm theo Quyết định số 1133/QĐ-BHXH, ngày 16/10/2015 của BHXH Việt Nam).

#### **3.3. Phương pháp nghiên cứu**

Nhóm nghiên cứu lựa chọn thiết kế nghiên cứu mô tả có thực nghiệm bao gồm các bước: mô tả, phân tích, thực nghiệm và trình bày kết quả. Ngoài ra, còn sử dụng các phương pháp phân tích, tổng hợp, lịch sử, thống kê, so sánh, lấy ý kiến chuyên gia... nhằm làm sáng tỏ các nội dung nghiên cứu của đề tài.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

#### **4.1. Thực trạng tình hình cung cấp dịch vụ hành chính công tại BHXH tỉnh Đồng Nai**

##### **4.1.1. Thực trạng tình hình cung cấp dịch vụ hành chính công trong lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH tỉnh Đồng Nai**

Các thủ tục hành chính trong lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH nghiên cứu trong đề tài này được ban hành kèm theo Quyết định số 1133/QĐ-BHXH ngày 16/10/2015 của BHXH Việt Nam, bao gồm 17 thủ tục. Theo đó, có 7 thủ tục đối tượng thực hiện là tổ chức, 12 thủ tục đối tượng thực hiện là cá nhân (có 2 thủ tục có liên quan đến cả tổ chức và cá nhân là: giải quyết hưởng chế độ hưu trí và giải quyết hưởng chế độ tử tuất).

Số người hưởng BHXH hàng tháng do BHXH Đồng Nai giải quyết, quản lý và chi trả năm 2016 so với 2012 tăng 42,89% (tăng 14.154 người). Số đối tượng hưởng chế độ tăng hàng

năm nhưng BHXH tỉnh đã điều chỉnh lương hưu, trợ cấp BHXH, trợ cấp hàng tháng kịp thời và chính xác cho người hưởng lương hưu và trợ cấp hàng tháng theo quy định; đồng thời thường xuyên thực hiện rà soát, bổ sung hồ sơ hưởng các chế độ đang quản lý.

BHXH tỉnh Đồng Nai tăng cường công tác quản lý đối tượng hưởng chế độ BHXH thường xuyên hàng tháng, các trường hợp cắt giảm chậm khi hết thời hạn được hưởng hoặc bị chết được kiểm soát chặt chẽ; trả lời, giải quyết kịp thời, đầy đủ những thắc mắc của cá nhân, tổ chức về các vấn đề liên quan tới chế độ, chính sách BHXH; hàng tháng in và chuyển danh sách đối tượng hưởng lương hưu và trợ cấp BHXH chuyển cho đại lý chi trả để chi trả trước ngày 05 hàng tháng được đối tượng đánh giá cao.

Việc trả kết quả thủ tục hành chính giải quyết chế độ trợ cấp BHXH một lần đa phần là đúng hẹn, tiền chi trả được chuyển vào tài khoản cho đối tượng nhằm thực hiện chủ trương hạn chế dùng tiền mặt trong thanh toán.

Về chi trả các chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức - phục hồi sức khỏe, BHXH tỉnh Đồng Nai tạo thuận lợi cho đơn vị và người lao động lựa chọn các hình thức phù hợp: (i) chi trả thông qua đơn vị sử dụng lao động, (ii) chi trả qua tài khoản của đối tượng thụ hưởng hoặc (iii) chi trả trực tiếp tại cơ quan BHXH. Tuy nhiên, đa phần người lao động đều lựa chọn hình thức (i) và (ii).

BHXH tỉnh Đồng Nai đã phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội giải quyết thủ tục hành chính chi trả trợ cấp thất nghiệp theo quy định của Luật. Số người hưởng chế độ trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp tăng từ 82.380 người năm 2012 lên 142.918 người năm 2016.

Số tiền chi trả các chế độ BHXH năm 2012 là 2.681 tỷ đồng, năm 2016 là 4.990 tỷ đồng, tăng 2.129 tỷ đồng (tăng 174,41%). BHXH tỉnh Đồng Nai đã chỉ đạo và thực hiện công tác chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH và các chế độ BHXH kịp thời, an toàn thông qua nhiều hình thức phù hợp. Cơ quan BHXH cũng thường xuyên giám sát và kiểm tra đại lý chi trả nhằm đảm bảo số tiền đến đúng đối tượng, nhanh chóng và an toàn.

#### 4.1.2. Đo lường sự hài lòng của tổ chức, cá

*nhân về dịch vụ công lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH*

Khi khảo sát cá nhân, 380 phiếu được phân bổ theo đơn vị hành chính. Đối với tổ chức, gửi phiếu khảo sát qua mạng internet, nhận kết quả phản hồi đủ 380 phiếu. Tổng cộng 760 phiếu khảo sát.

Kết quả khảo sát được tổng hợp từ phân tích thống kê với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS. Các thang đo được cá nhân, tổ chức đánh giá từ 0 đến 3 điểm (0 = kém; 1 = trung bình; 2 = khá; 3 = tốt); giá trị trung bình của biến thấp nhất là 2,47 (TCDV1 - Việc tìm hiểu thông tin về dịch vụ thực hiện chính sách BHXH dễ dàng, thuận tiện) và cao nhất là 2,65 (VCGQ1 - Thái độ giao tiếp lịch sự, đúng mực của viên chức giải quyết thủ tục thực hiện chính sách BHXH), chứng tỏ: đa số người dân được khảo sát đánh giá mức khá về chất lượng dịch vụ thực hiện chính sách BHXH.

#### 4.1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của tổ chức, cá nhân

\* Tiếp cận dịch vụ: Với thang điểm đánh giá từ 0 đến 3 tương ứng mức độ từ kém đến tốt, khi tiếp cận dịch vụ số người được khảo sát đánh giá mức tốt là 56,05%, mức khá 37,76%, mức trung bình 5,6% và mức kém là 0,58%. Đối với số phiếu đánh giá mức kém và trung bình, phản hồi từ người được khảo sát đánh giá thấp các thủ tục hành chính: giải quyết hưởng chế độ ốm đau; thai sản; dưỡng sức phục hồi sức khỏe. Tìm hiểu rõ hơn thì nhận được phản hồi nguyên nhân đánh giá thấp là do: Quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH thay đổi theo Quyết định số 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016 của BHXH Việt Nam, có hiệu lực từ ngày 01/6/2016, một số đơn vị ít phát sinh chế độ này nên khi lập và giải quyết hồ sơ theo quy trình mới còn lúng túng.

Khi được hỏi về mức độ hài lòng khi tiếp cận dịch vụ thực hiện chính sách BHXH: số phiếu lựa chọn mức độ hài lòng khá cao: 633/760 (83,29%), số người không hài lòng là 26 (3,42%), số người không ý kiến là 101 (13,29%).

\* Thủ tục hành chính: tỷ lệ phiếu đánh giá sự hài lòng ở mức tốt cũng tương đối cao, chiếm 59,74%, mức khá đạt 36,14%, mức trung bình là 3,6% và mức kém là 0,53%. Mức độ hài lòng về các thủ tục thực hiện chính sách BHXH, tỷ lệ hài

lòng là 84,61%, không hài lòng là 2,11%, không ý kiến là 13,29%.

\* Viên chức giải quyết công việc: 67,27% số người được hỏi đánh giá viên chức giải quyết công việc ở mức tốt, đây là một tỷ lệ khá cao chứng tỏ Ngành BHXH Đồng Nai đã chú trọng tăng cường công tác giáo dục và đào tạo đội ngũ cán bộ. Tỷ lệ viên chức giải quyết công việc được đánh giá ở mức khá là 28,52%, mức trung bình là 3,38% và chỉ có 0,82% đánh giá ở mức kém. Khi được hỏi cho biết mức độ hài lòng về sự phục vụ của viên chức giải quyết thủ tục thực hiện chính sách BHXH theo 4 mức từ kém đến tốt, số phiếu đánh giá tỷ lệ hài lòng ở mức tốt là 62,89% (478 phiếu), mức khá là 31,32% (238 phiếu), mức trung bình là 4,74% và chỉ có 8 phiếu (1,05%) đánh giá ở mức kém.

\* Kết quả giải quyết thủ tục hành chính: Tỷ lệ phiếu đánh giá về kết quả giải quyết thủ tục hành chính mức tốt là 57,89%, mức khá là 37,11%, mức trung bình là 4,34% và một tỷ lệ rất nhỏ (0,66%) đánh giá ở mức kém. Mức độ hài lòng về kết quả giải quyết TTHC thuộc lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH đánh giá tỷ lệ hài lòng ở mức cao: 84,21% (640 phiếu), không hài lòng là 2,37% (18 phiếu) và 102 phiếu không có ý kiến.

#### **4.2. Xây dựng và thực nghiệm một số giải pháp**

Từ những kết quả của nghiên cứu, trên cơ sở tiếp thu ý kiến góp ý của các tổ chức, cá nhân nêu trong phiếu khảo sát và các ý kiến tại hội thảo; nhóm tác giả đề xuất một số giải pháp cơ bản nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ hành chính công tại cơ quan BHXH tỉnh Đồng Nai như sau:

##### **4.2.1. Nhóm giải pháp liên quan đến yếu tố tiếp cận dịch vụ**

- Niêm yết công khai toàn bộ thủ tục hành chính và các biểu mẫu nghiệp vụ tại Phòng/Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả TTHC và trên trang thông tin điện tử của cơ quan BHXH.

- Cải tạo không gian Phòng/Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả TTHC nhằm tạo sự thoải mái của đối tượng khi tới giao dịch và đa dạng hóa các hình thức tuyên truyền chính sách BHXH.

- Nâng cao chất lượng phục vụ tại Phòng Tiếp

nhận và quản lý hồ sơ theo hướng tiên tiến, hiện đại. Tiếp tục đầu tư, nâng cấp trang thiết bị công nghệ tin học, kỹ thuật hiện đại.

- Tổ chức tuyên truyền về chính sách BHXH kịp thời mỗi khi chính sách BHXH có sự thay đổi.

- Thực hiện giao dịch điện tử, hạn chế tối đa việc người dân đến cơ quan BHXH để giải quyết TTHC; thực hiện tốt việc trả kết quả giải quyết TTHC cho người dân và doanh nghiệp thông qua dịch vụ bưu điện.

##### **4.2.2. Nhóm giải pháp liên quan đến yếu tố thủ tục hành chính**

- Xây dựng văn bản hướng dẫn, chỉ đạo, điều hành về thực hiện TTHC phù hợp với quy định của Nhà nước, của Ngành và thực tiễn ở địa phương.

- Tăng cường rà soát, kiến nghị cơ quan có thẩm quyền đơn giản hóa thủ tục hành chính phù hợp với tình hình thực tiễn. Chú trọng kiểm soát việc thực hiện nghiêm các quy định, thủ tục hành chính.

- Tăng cường kiểm tra công tác tiếp nhận, giải quyết hồ sơ, công việc của người dân nhằm phát hiện, chấn chỉnh kịp thời những bất cập trong quá trình giải quyết hồ sơ, tạo thuận lợi hơn cho người dân, doanh nghiệp; xử lý nghiêm trường hợp yêu cầu người dân và doanh nghiệp cung cấp thêm các thủ tục hành chính ngoài quy định.

- Các quyết định, văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách BHXH được BHXH ban hành phải đảm bảo tính pháp lý và nhất quán cao.

- Kiểm soát và nâng cao chất lượng việc nhận và trả kết quả qua bưu chính do có nhiều ý kiến phản ánh công tác này chưa đạt yêu cầu, hồ sơ chuyển giao mất nhiều thời gian và có khi bị thất lạc.

- Xác định ứng dụng công nghệ thông tin đặc biệt là giao dịch BHXH điện tử là phương thức tối ưu để thực hiện giảm 1/3 số lần và 50% số giờ thực hiện các thủ tục hành chính của người dân và doanh nghiệp, góp phần thực hiện thành công các mục tiêu và nhiệm vụ cải cách hành chính giai đoạn 2016 - 2020.

##### **4.2.3. Nhóm giải pháp liên quan đến yếu tố viên chức giải quyết công việc**

- Quán triệt và yêu cầu viên chức thực hiện tốt 5 chuẩn mực đạo đức của cán bộ, đảng viên, công chức, viên chức ngành BHXH.

- Nâng cao ý thức, trách nhiệm phục vụ nhân dân, phục vụ các đối tượng tham gia, thụ hưởng chế độ chính sách BHXH, BHYT; coi việc của tổ chức, cá nhân là việc của mình để tận tâm giải quyết.

- Thường xuyên tập huấn nghiệp vụ và quy trình giải quyết các thủ tục hành chính trong toàn thể viên chức để nhất quán trong thực thi nhiệm vụ và hướng dẫn, hỗ trợ tổ chức, cá nhân khi giao dịch với cơ quan BHXH.

- Xây dựng chế độ khen thưởng xứng đáng, xử phạt nghiêm minh đối với viên chức BHXH: Tôn vinh, khen thưởng, nhân rộng điển hình tiên tiến về gương viên chức BHXH tốt, tập thể đơn vị BHXH tốt; có hình thức xử lý kỷ luật tương xứng từ giáo dục đến răn đe nghiêm khắc đối với các vi phạm của viên chức BHXH.

#### 4.2.4. Nhóm giải pháp liên quan đến yếu tố kết quả giải quyết thủ tục hành chính

- Tiếp tục kiện toàn Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết TTHC: tăng cường bố trí viên chức có năng lực chuyên môn, nghiệp vụ, có trách nhiệm, kinh nghiệm, có kỹ năng giao tiếp để tiếp nhận, hướng dẫn, trả hồ sơ cho người dân; thực hiện đúng quy trình, thủ tục, đảm bảo rút ngắn thời gian giải quyết hồ sơ, tạo thuận lợi hơn cho người dân, tổ chức khi giao dịch với cơ quan BHXH.

- Tổ chức tiếp nhận và trả kết quả thủ tục hành chính đúng quy trình, thủ tục, không phát sinh thêm thủ tục, giấy tờ so với quy định của Ngành.

- Tăng cường kiểm tra kết quả thủ tục hành chính, đảm bảo mức độ đầy đủ, chính xác của thông tin trên kết quả mà đối tượng nhận được từ cơ quan BHXH.

- Giám sát chặt chẽ việc trả kết quả qua bưu chính, đảm bảo việc nộp hồ sơ và nhận kết quả qua dịch vụ bưu chính được thực hiện chặt chẽ, chất lượng ngày một tốt hơn.

- Bố trí hòm thư tiếp nhận phản ánh, kiến nghị và công khai số điện thoại đường dây nóng của cơ quan BHXH và Sở Nội vụ; bộ phận tiếp dân cần tôn trọng, thấu hiểu, công tâm khi tiếp nhận các ý kiến của cá nhân, tổ chức.

#### 4.2.5. Kết quả thực nghiệm

Thời gian thực nghiệm tháng 12/2016. Kết quả khảo sát mức độ hài lòng sau thực nghiệm cho thấy:

Mức độ hài lòng về tiếp cận dịch vụ tăng lên 96,5%. Mức độ hài lòng về thủ tục hành chính tăng lên 97%. Mức độ hài lòng về viên chức giải quyết công việc tăng lên 97,5%. Mức độ hài lòng về kết quả giải quyết thủ tục hành chính tăng 99,5%. Từ đó có thể thấy được các giải pháp đưa vào thực nghiệm có hiệu quả rõ rệt. Các giải pháp đề xuất trong đề tài có tính khả thi cao, mức độ hài lòng của cá nhân, tổ chức đối với dịch vụ hành chính công do BHXH tỉnh Đồng Nai cung cấp đã được nâng lên rõ rệt.

### 4.3. Khuyến nghị

#### 4.3.1. Đối với BHXH Việt Nam

- Hoàn thiện thủ tục pháp lý và hạ tầng công nghệ thông tin để triển khai giao dịch điện tử trong lĩnh vực thực hiện chính sách BHXH nhằm rút ngắn thời gian giao dịch của đơn vị với cơ quan BHXH.

- Đẩy nhanh tiến độ triển khai phần mềm lõi để liên thông tất cả các hoạt động của Ngành; tiếp tục đầu tư cơ sở hạ tầng, đào tạo đội ngũ cán bộ chất lượng cao nhằm duy trì ổn định và không ngừng nâng cao chất lượng hoạt động của phần mềm đã triển khai.

- Tiếp tục rà soát, cắt giảm, đơn giản hóa thủ tục hành chính còn lại.

- Quy định, tổ chức, triển khai và hướng dẫn BHXH các địa phương đo lường sự hài lòng của người dân, tổ chức đối với sự phục vụ của cơ quan BHXH định kỳ hàng năm trên toàn quốc.

#### 4.3.2. Đối với ngành Bưu điện

Tổ chức tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính BHXH kịp thời và chính xác hơn giảm thiểu tình trạng trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính chậm hoặc thất lạc hồ sơ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, NXB Hồng Đức, Tập 1 & 2.
2. Nguyễn Đình Thọ và đồng sự (2003), Đo lường chất lượng dịch vụ vui chơi giải trí ngoài trời tại Thành phố Hồ Chí Minh CS2003-19, Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Thị Nhân (2006), Đánh giá chất lượng dịch vụ hành chính công trên địa bàn TP.HCM gồm Quận 3, 11, Tân Bình và Bình Thạnh, Luận văn Thạc sĩ Kinh tế, Trường Đại học Kinh tế TP.HCM

# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **ĐỀ TÀI CẤP NGÀNH: NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT CẢI CÁCH THỦ TỤC HÀNH CHÍNH TRONG LĨNH VỰC THI ĐUA, KHEN THƯỞNG**

*Chủ nhiệm: Mai Quang*

*Đơn vị: Vụ Thi đua - Khen thưởng*

*Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Hiện nay, BHXH Việt Nam chưa ban hành bộ thủ tục hành chính (TTHC) nội bộ thuộc lĩnh vực thi đua, khen thưởng (TĐKT) theo hướng cải tiến, đổi mới quy trình tiếp nhận, xử lý và kết quả theo mô hình một cửa liên thông. Do vậy, vấn đề cải cách nhằm từng bước đơn giản hóa TTHC, giảm bớt phiền hà, giải quyết công việc một cách nhanh chóng, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ chính trị được giao được đặt ra mang tính cấp thiết. Xuất phát từ yêu cầu và thực tiễn trên, Vụ Thi đua - Khen thưởng lựa chọn nghiên cứu đề tài: “*Nghiên cứu đề xuất cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực TĐKT*”.

### **2. Mục tiêu nghiên cứu**

- Đánh giá thực trạng tổ chức phong trào thi đua (PTTĐ), công tác khen thưởng, cải cách hành chính trong công tác thi đua khen thưởng.

- Xây dựng và đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng công tác TĐKT và xây dựng bộ thủ tục hành chính trong xét tặng khen thưởng.

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

#### **3.1. Đối tượng nghiên cứu**

Công tác thi đua, khen thưởng và cải cách TTHC trong công tác thi đua, khen thưởng của BHXH Việt Nam.

#### **3.2. Phạm vi nghiên cứu**

Đề tài tập trung nghiên cứu và đánh giá kết

quả triển khai và thực hiện công tác thi đua khen thưởng của BHXH Việt Nam; các quy định thực hiện công tác thi đua khen thưởng của BHXH Việt Nam và của Nhà nước giai đoạn 2006 - 2016.

#### **3.3. Phương pháp nghiên cứu**

Đề tài được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả với những bằng chứng khoa học được thu thập từ số liệu thứ cấp và sơ cấp về công tác thi đua, công tác khen thưởng.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

#### **4.1. Thực trạng TTHC trong công tác TĐKT của BHXH Việt Nam**

##### **4.1.1. Thực trạng công tác tổ chức thực hiện các PTTĐ của BHXH Việt Nam**

BHXH Việt Nam căn cứ vào những nội dung thi đua của phong trào như mục đích, yêu cầu, chỉ tiêu thi đua, tiêu chí thi đua, đối tượng, phạm vi và thời gian thực hiện PTTĐ, đồng thời căn cứ và tình hình thực tế và chức năng, nhiệm vụ của Ngành để xây dựng kế hoạch triển khai PTTĐ do Chủ tịch nước, Thủ tướng Chính phủ phát động trong phạm vi toàn Ngành. Căn cứ vào chức năng nhiệm vụ của BHXH Việt Nam và những nhiệm vụ trọng tâm của Ngành, Vụ TĐKT có trách nhiệm chủ trì và phối hợp với các đơn vị có liên quan chủ động tham mưu, đề xuất phát động phong trào thi đua trong toàn Ngành trình Lãnh đạo Ngành thông qua.

Ngoài việc hưởng ứng các PTTĐ do cấp trên phát động, BHXH các tỉnh, thành phố, các

đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam chủ động xây dựng và phát động PTTĐ riêng của đơn vị mình cho phù hợp với tình hình thực tế ở đơn vị tạo động lực để các tập thể, cá nhân phấn đấu hoàn thành xuất sắc các chỉ tiêu nhiệm vụ được giao. Đối với BHXH cấp huyện và cấp phòng thì chủ yếu là triển khai thực hiện các PTTĐ do cấp trên phát động đến các viên chức và người lao động thực thi nhiệm vụ. Tổ chức hội nghị để viên chức và người lao động thảo luận và đăng ký các danh hiệu thi đua và ký giao ước thi đua để phấn đấu hoàn thành xuất sắc chức trách nhiệm vụ được giao.

Tuy nhiên, PTTĐ ở nhiều nơi còn hình thức, chưa gắn kết thi đua với công việc thường xuyên, hàng ngày; nội dung, tiêu chí thi đua chưa cụ thể. Trong chỉ đạo PTTĐ chưa kịp thời nắm bắt những vấn đề từ thực tiễn đặt ra, chưa thực sự gắn với lợi ích của người lao động, do đó chưa thu hút, phát huy, tạo động lực thi đua từ cơ sở. Ở một số đơn vị, PTTĐ chưa phát triển đồng đều và rộng khắp, nhiều nơi còn lúng túng về đổi mới nội dung, hình thức, biện pháp tổ chức thi đua. Nhiều nơi chưa coi trọng công tác kiểm tra, đôn đốc, hướng dẫn, sơ kết, tổng kết; chưa đầu tư đúng mức cho PTTĐ.

Việc phát hiện, bồi dưỡng, tổng kết và nhân điển hình tiên tiến chưa đáp ứng được yêu cầu theo tinh thần Chỉ thị 39-CT/TW, Chỉ thị 34-CT/TW của Bộ Chính trị; trong chỉ đạo nhiều đơn vị buông lỏng, thiếu kế hoạch bồi dưỡng, chăm lo, xây dựng điển hình và còn lúng túng trong triển khai, nhân rộng. Công tác tuyên truyền các gương điển hình tiên tiến, gương người tốt việc tốt chưa làm được thường xuyên.

Nguyên nhân chính ảnh hưởng đến công tác tổ chức sơ kết, tổng kết các PTTĐ yêu nước của BHXH chính là: Công tác lãnh đạo phong trào TĐKT chưa đi vào nề nếp; công tác TĐKT ở một số đơn vị vẫn chưa được các cấp ủy Đảng quan tâm chỉ đạo đúng mức,

nhiều nơi còn tình trạng khoán trắng cho cán bộ làm công tác TĐKT; vẫn coi nhẹ về chỉ đạo thi đua, nặng về khen thưởng; chưa đầu tư thời gian tương xứng cho công tác lãnh đạo, chỉ đạo và tổ chức các PTTĐ.

#### *4.1.2. Thực trạng TTHC trong xét tặng danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng của BHXH Việt Nam*

Đề tài đã đánh giá về quy trình xét tặng, hồ sơ đề nghị khen thưởng các danh hiệu thi đua theo quy định như: Danh hiệu “Anh hùng lao động”, “Cờ thi đua của Chính phủ”, “Cờ thi đua của BHXH Việt Nam”, “Tập thể lao động xuất sắc”, “Tập thể lao động tiên tiến”, “Chiến sỹ thi đua toàn quốc”, “Chiến sỹ thi đua cấp Ngành”, “Chiến sỹ thi đua cơ sở”, “Lao động tiên tiến”, “Thầy thuốc nhân dân”, “Thầy thuốc ưu tú”.

Kết quả khảo sát về thủ tục hồ sơ (TTHS) đề nghị xét tặng “Chiến sỹ thi đua cấp Ngành” cho thấy có đến 38,2% ý kiến cho rằng hồ sơ đề nghị xét tặng Chiến sỹ thi đua cấp Ngành dễ thực hiện, chiếm tỷ lệ cao nhất; tiếp đến là 36,5% ý kiến cho rằng hồ sơ phức tạp nhưng vẫn thực hiện được; có 6,5% số người được hỏi cho rằng hồ sơ đề nghị xét tặng Chiến sỹ thi đua cấp Ngành phức tạp, khó thực hiện, cần đổi mới và một số cần loại bỏ.

Về hình thức khen thưởng, đề tài cũng đánh giá các quy trình và thủ tục xét tặng các hình thức khen thưởng như: Xét tặng Huân chương các loại, “Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ”, “Bằng khen của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam”, “Giấy khen”, Kỷ niệm chương “Vì sự nghiệp BHXH”.

Kết quả khảo sát về một số TTHS đề nghị xét tặng hình thức khen thưởng cho thấy:

- Về đề nghị xét tặng “Bằng khen”: ý kiến đánh giá thủ tục, hồ sơ đề nghị xét tặng Bằng khen mức độ “Phù hợp để thực hiện” có tỷ lệ cao nhất 68,8% số ý kiến trả lời, tiếp sau đó đến ý kiến cho rằng thủ tục, hồ sơ đề nghị

xét tặng Bằng khen mức độ “Phức tạp, nhưng vẫn thực hiện được” chiếm 13,5%.

- Về đề nghị xét tặng “Giấy khen”: ý kiến đánh giá thủ tục, hồ sơ đề nghị xét tặng Giấy khen mức độ “Phù hợp để thực hiện” có tỷ lệ cao nhất 68,2% số ý kiến trả lời, tiếp sau đó đến ý kiến cho rằng thủ tục, hồ sơ đề nghị xét tặng Giấy khen mức độ “Phù hợp, đơn giản để thực hiện chiếm 17,6%, xếp thứ 3 là đánh giá về hồ sơ đề nghị xét tặng Giấy khen “Phức tạp, nhưng vẫn thực hiện được” với tỷ lệ 6,5%.

Đánh giá về Quy trình xét tặng danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng theo Quy chế TĐKT của Ngành, có 57,6 ý kiến cho rằng “hợp lý, dễ thực hiện”, chiếm tỷ lệ cao nhất; 25,3% ý kiến cho rằng quy trình “phức tạp, nhưng vẫn thực hiện được”. Tuy nhiên, vẫn còn 5,3% số người được hỏi cho rằng quy trình “phức tạp, khó thực hiện, cần đổi mới và loại bỏ một số khâu trong quy trình, trong đó, có đến 75% số người trả lời cho rằng cần xây dựng quy trình cụ thể hơn.

#### *4.1.3. TTHC thu hồi quyết định công nhận danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng*

Cho đến thời điểm 31/12/2016 thủ tục này vẫn chưa được BHXH Việt Nam ban hành. Đề xử lý vấn đề này BHXH Việt Nam vận dụng và thực hiện theo các quy định của Luật TĐKT và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật TĐKT. Tuy nhiên, đây là một vấn đề cần sớm được khắc phục trong thời gian tới.

### **4.2. Đề xuất giải pháp cải cách TTHC và nội dung Bộ TTHC trong lĩnh vực TĐKT của Ngành BHXH**

#### *4.2.1. Nhóm giải pháp về chỉ đạo điều hành*

- Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp ủy đảng đối với công tác TĐKT: Các cấp ủy Đảng cần quán triệt các quan điểm, chủ trương chính sách của Đảng về TĐKT trong các văn kiện, nghị quyết, chỉ thị của Đảng, sự chỉ đạo và quản lý của BHXH Việt Nam đối với công tác TĐKT; thường xuyên giám sát, kiểm tra công

tác TĐKT của đơn vị thuộc phạm vi lãnh đạo; xây dựng quy chế phối hợp tốt với Thủ trưởng đơn vị để lãnh đạo, chỉ đạo công tác TĐKT.

- Nâng cao vai trò, trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị trong việc tổ chức triển khai các PTTĐ và bình xét khen thưởng. Xây dựng kế hoạch chi tiết cho việc phát động PTTĐ phát triển toàn diện cả chiều sâu và chiều rộng; đôn đốc, kiểm tra các các tập thể, cá nhân thuộc cơ quan, đơn vị trong việc tổ chức và tham gia các PTTĐ yêu nước; tiếp tục nghiên cứu cải cách thủ tục trong bình xét, đánh giá khen thưởng, theo hướng kịp thời, thực sự khách quan, trung thực trong việc đánh giá thi đua và bình xét khen thưởng.

- Nâng cao nhận thức về vai trò, trách nhiệm của mỗi cán bộ, công chức, viên chức đối với công tác TĐKT. Tiếp tục tuyên truyền tư tưởng của Chủ tịch Hồ Chí Minh về phong trào thi đua yêu nước; chính sách, pháp luật của Nhà nước về TĐKT, trong đó chú trọng tuyên truyền Luật TĐKT và các văn bản hướng dẫn thi hành thông qua các hình thức phù hợp.

- Nâng cao chất lượng đội ngũ CCVC làm công tác TĐKT.

#### *4.2.2. Nhóm giải pháp về hoàn thiện việc xây dựng, ban hành, hướng dẫn, đề xuất cơ chế chính sách về TĐKT*

- Hoàn thiện bộ thủ tục hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác TĐKT. Đồng bộ hóa bộ thủ tục hướng dẫn về công tác TĐKT cần sớm được xây dựng, bổ sung, sửa đổi nội dung một số văn bản chỉ đạo, hướng dẫn về công tác TĐKT cho phù hợp với thực tiễn PTTĐ yêu nước của Ngành và các văn bản hướng dẫn của Trung ương.

- Đổi mới, nâng cao chất lượng công tác bồi dưỡng nghiệp vụ. Đề chuẩn hóa chung trong toàn ngành cần phải tổ chức đào tạo, tập huấn kỹ năng trong thừa hành nghiệp vụ của đội ngũ làm công tác TĐKT để đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới.

- Củng cố và nâng cao hiệu quả hoạt động của các cụm thi đua, tạo động lực đẩy mạnh PTTĐ phát triển. Tiếp tục sửa đổi, bổ sung Quy chế tổ chức và hoạt động của cụm thi đua trong Ngành BHXH; rà soát lại các quy chế hoạt động, tiêu chí thi đua, thang bảng điểm thi đua của từng cụm trên nguyên tắc theo Hướng dẫn số: 2746/HD- BTĐKT ngày 24 tháng 11 năm 2015 của Ban ĐKT Trung ương về “Tổ chức hoạt động và bình xét thi đua của khối thi đua các Bộ, ban, ngành, mặt trận tổ quốc, đoàn thể chính trị xã hội Trung ương” và theo tinh thần, nội dung Chỉ thị số 34-CT/TW ngày 07 tháng 4 năm 2014 của Bộ Chính trị “Về tiếp tục đổi mới công tác ĐKT” đồng thời căn cứ vào thực trạng của từng cụm thi đua để điều chỉnh cho phù hợp.

*4.2.3. Nhóm giải pháp về kiện toàn tổ chức và nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng ĐKT và đội ngũ cán bộ làm công tác ĐKT các cấp*

- Củng cố tổ chức, nâng cao chất lượng hoạt động của Hội đồng ĐKT BHXH Việt Nam và Hội đồng ĐKT của các đơn vị trong Ngành. Hội đồng ĐKT BHXH Việt Nam phải xác định rõ vị trí, vai trò và trách nhiệm của Hội đồng trong việc chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của Nhà nước và kế hoạch, chỉ đạo của Hội đồng ĐKT Trung ương về công tác ĐKT. Xây dựng chương trình, kế hoạch, nội dung thi đua gắn kết chặt chẽ với mục tiêu xây dựng và bảo vệ tổ quốc và mục tiêu thiết thực cụ thể nhất là hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ chính trị được giao. Hội đồng ĐKT đơn vị cần quán triệt mục tiêu thi đua và nhiệm vụ chính trị của Ngành để cụ thể hóa xây dựng kế hoạch của đơn vị gắn chặt với nhiệm vụ được giao để tổ chức triển khai thực hiện.

- Kiện toàn tổ chức bộ máy và đội ngũ cán bộ làm công tác ĐKT các cấp. BHXH Việt Nam thường xuyên cung cấp, cập nhật thông tin, hướng dẫn thực hiện các quy định mới về

ĐKT; tổ chức tập huấn đào tạo bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ ĐKT; đảm bảo tính ổn định của cán bộ phụ trách công tác ĐKT, hạn chế việc điều chuyển cán bộ làm ảnh hưởng đến tính ổn định của đội ngũ này.

Xây dựng và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức làm công tác ĐKT. Tập trung xây dựng mô tả vị trí việc làm và xác định tiêu chuẩn người cán bộ công chức ĐKT. Đội ngũ cán bộ làm công tác ĐKT các cấp cần nâng cao nhận thức, khả năng thẩm định, phát hiện, đề xuất các cá nhân, tập thể là điển hình tiên tiến, nhân tố mới, mô hình mới để tuyên truyền, nhân rộng. Chú trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, phẩm chất đạo đức cho cán bộ, công chức làm công tác ĐKT.

*4.2.4. Nhóm giải pháp về nâng cao chất lượng và hiệu quả các PTTĐ*

- Đổi mới phương pháp xây dựng mục tiêu, nội dung thi đua theo từng nhiệm vụ để tổ chức các PTTĐ. Nội dung thi đua phải bám vào mục tiêu, kế hoạch nhiệm vụ được giao và mục tiêu phát triển của Ngành, của đơn vị.

- Đổi mới công tác phát động, chỉ đạo thực hiện sơ kết, tổng kết và khen thưởng các PTTĐ yêu nước. Việc phát động PTTĐ thường xuyên được tổ chức vào dịp đầu năm và được tổ chức dưới nhiều hình thức. Việc phát động PTTĐ chuyên đề (thi đua theo đợt), gắn với kế hoạch triển khai tập trung thực hiện nhiệm vụ trọng tâm cấp bách, nhiệm vụ đột xuất... Cấp nào tổ chức PTTĐ thì cấp đó tổ chức phát động, triển khai thực hiện, sơ kết, tổng kết PTTĐ, đồng thời, xem xét, đánh giá kết quả, khen thưởng theo thẩm quyền và đề nghị cấp trên xem xét khen thưởng.

- Đẩy mạnh công tác phát hiện, bồi dưỡng, tổng kết và nhân điển hình tiên tiến kết hợp với tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng. Quan tâm phát hiện nhân tố mới, bồi dưỡng điển hình tiên tiến và nhân rộng các



điền hình thông qua việc tổng kết và phát động phong trào học tập các điển hình tiên tiến.

#### 4.2.5. Nhóm giải pháp về nâng cao chất lượng công tác khen thưởng

- Thực hiện đúng quy trình bình xét, đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn các danh hiệu thi đua và hình thức khen thưởng. Xây dựng quy chế xét khen thưởng, trong đó quy định rõ các tiêu chí đánh giá kết quả thi đua, quy trình bình xét và đề nghị khen thưởng. Nội dung tiêu chuẩn, tiêu chí xét khen thưởng theo tháng, quý, năm và theo từng danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng.

- Xây dựng các giải pháp để đảm bảo tỷ lệ khen thưởng người lao động trực tiếp, khen thưởng ngoài ngành. Cần sửa đổi quy định về TĐKT hiện hành, quy định cụ thể tỷ lệ lãnh đạo và người lao động trực tiếp được khen thưởng hằng năm ở đơn vị, địa phương là 50 - 50 nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho các cấp cơ sở khen thưởng nhiều những người trực tiếp lao động, sản xuất.

- Đổi mới, nâng cao hiệu quả tổ chức các ngày lễ lớn, ngày kỷ niệm của Ngành, của đơn vị gắn với việc tôn vinh, trao tặng, đón nhận các danh hiệu thi đua và hình thức khen thưởng. Từng bước chuẩn hóa công tác tổ chức trao tặng và đón nhận khen thưởng. Cán bộ làm công tác TĐKT ở đơn vị, địa phương phải được tổ chức tập huấn nắm vững quy trình tổ chức việc trao tặng và đón nhận để tham mưu cho cấp ủy đảng, chính quyền tổ chức các nghi thức trao tặng, đón nhận danh hiệu thi đua và hình thức khen thưởng đảm bảo an toàn, trang trọng, tiết kiệm, tránh phô trương, hình thức, gây lãng phí, tốn kém hoặc vi phạm các quy định của Nhà nước.

#### 4.2.6. Nhóm giải pháp về cải cách TTHC, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) trong lĩnh vực TĐKT

Các văn bản quy định về TTHC trong công tác TĐKT của Ngành còn một số bất cập vì vậy cần có sự nghiên cứu, sửa đổi phù hợp với

yêu cầu của cải cách hành chính, trong đó cần đáp ứng các yêu cầu: đảm bảo tính tuân thủ pháp luật; văn bản đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ, tránh chồng chéo; nội dung được chuẩn hóa theo quy trình khung thống nhất; quy trình nghiệp vụ TĐKT phải được thiết kế theo hướng cải cách TTHC, cần phải đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện, kiểm soát được những sai sót, đảm bảo tính minh bạch, chính xác trong tổ chức thực hiện.

Ứng dụng CNTT vào quản lý công tác TĐKT. Thiết kế xây dựng bộ phần mềm ứng dụng để cập nhật, lưu trữ dữ liệu an toàn, thuận tiện trong tra cứu, đáp ứng được phần lớn nhu cầu của công tác TĐKT, giúp cho các đơn vị nắm được thông tin đầy đủ và kịp thời, cũng như phục vụ việc nâng lương trước hạn, xem xét khen thưởng, kỷ luật đúng, đủ theo quy định về thành tích trong hoạt động nghiệp vụ.

Để cụ thể hóa các giải pháp nêu trên, nhóm tác giả đã đưa ra đề xuất bộ thủ tục hành chính về phát động PTTĐ, xét tặng các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng của ngành BHXH, gồm: Quy trình tổ chức PTTĐ; xét tặng danh hiệu “Anh hùng lao động”, “Chiến sỹ thi đua toàn quốc”, “Cờ thi đua của Chính phủ”, “Cờ thi đua của BHXH Việt Nam”, “Tập thể lao động xuất sắc”, “Chiến sỹ thi đua cấp Ngành”; khen thưởng Huân chương lao động các hạng, Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ, Bằng khen của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, Bằng khen của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam về thành tích đột xuất, chuyên đề; xét tặng kỷ niệm chương “Vì sự nghiệp BHXH”; cấp đổi hiện vật khen thưởng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Nội vụ (2012), Báo cáo tình hình 08 năm thực hiện Luật TĐKT, các giải pháp khắc phục và định hướng công tác TĐKT trong thời gian tới.
2. Đảng, Bác Hồ với thi đua yêu nước và công tác TĐKT (2008), NXB Lý luận chính trị, Hà Nội.
3. Nguyễn Khắc Hà (2012), Kinh nghiệm về công tác TĐKT của một số quốc gia, Tạp chí Tổ chức Nhà nước số 11/2012.

# **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

## **ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH HÀ NAM GIAI ĐOẠN 2015 - 2020**

*Chủ nhiệm: ThS. Nguyễn Thị Thúy Liễu  
Đơn vị: BHXH tỉnh Hà Nam  
Năm nghiệm thu: 2017*

### **1. Đặt vấn đề**

Trong những năm qua, trên địa bàn tỉnh Hà Nam, tỷ lệ tham gia BHYT đang tăng dần qua các năm, mức tăng trung bình từ 3,6% đến 6,1%. Năm 2012 độ bao phủ BHYT đạt 56%; năm 2013 đạt 60,4%; năm 2014 đạt 66,5%, đến năm 2015 đạt 70,5%. Tuy nhiên, trong 6 tháng đầu năm 2016, BHXH tỉnh Hà Nam chỉ phát triển được 14.423 đối tượng tham gia BHYT (trong đó đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình tăng: 6.912 người), đưa tổng số người tham gia BHYT tính đến ngày 30/6/2016 là 578.549 người, đạt tỷ lệ 71,8% dân số tham gia BHYT và thấp hơn bình quân chung của cả nước khoảng 6%.

Vì vậy, để đạt được mục tiêu 75,5% dân số tham gia BHYT vào năm 2016 và trên 90% dân số tham gia BHYT vào năm 2020 là một thách thức lớn đối với tỉnh Hà Nam. Qua rà soát, thống kê cho thấy, tính đến 30/6/2016 trên địa bàn tỉnh còn 226.951 người chưa tham gia BHYT (tương đương với 29,2% dân số), trong đó đối tượng hộ gia đình còn 209.955 người, chiếm 26,1% dân số, vì vậy trong tương lai đây là nhóm đối tượng tiềm năng của Hà Nam và BHXH tỉnh đặt ra mục tiêu lâu dài cho công tác phát triển đối tượng là tập trung vào phát triển BHYT hộ gia đình. Chính vì vậy, nghiên cứu Đề tài "*Giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020*" là hết sức cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

### **2. Mục tiêu nghiên cứu**

#### **2.1. Mục tiêu chung:**

Đề xuất giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020.

#### **2.2. Mục tiêu cụ thể:**

- Đánh giá thực trạng phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam.

- Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam giai đoạn 2015-2020.

### **3. Phương pháp nghiên cứu**

- Phương pháp mô tả, phân tích, so sánh.
- Điều tra, khảo sát, xin ý kiến chuyên gia.

### **4. Kết quả nghiên cứu**

#### **4.1. Thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam**

##### **4.1.1. Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT**

Số thu BHYT hàng năm trên địa bàn tỉnh Hà Nam đều hoàn thành vượt mức chỉ tiêu kế hoạch BHXH Việt Nam giao từ 2% đến 7%.

- Số người tham gia BHYT năm sau cao hơn năm trước, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tăng nhanh: Năm 2012 tỷ lệ bao phủ BHYT là 56% dân số đến 30/6/2016 số người tham gia BHXH, BHYT là 578.549 người, tỷ lệ bao phủ BHYT là 71,8% dân số (tăng 15,8% so với năm 2012), ước thực hiện đến 31/12/2016, có 608.152 người tham gia BHYT, đạt chỉ tiêu

bao phủ 75,5%. Tỷ lệ học sinh, sinh viên có thẻ BHYT là 99,2% và hộ gia đình cận nghèo có thẻ BHYT là 100%.

#### 4.1.2. Thực trạng hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam

Đặc điểm hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam đa phần là các hộ gia đình sản xuất nông nghiệp, hộ gia đình kinh doanh buôn bán nhỏ lẻ, thu nhập kinh tế hàng năm thấp, bấp bênh.

Theo số liệu thống kê trên cơ sở tổng hợp danh sách hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam tham gia BHYT (Mẫu DK01), trên địa bàn toàn tỉnh Hà Nam có 246.953 hộ, trong đó hộ gia đình nghèo (Ngân sách hỗ trợ 100% mức phí) là 15.571 hộ tương ứng với 6%; hộ gia đình cận nghèo (Ngân sách Trung ương, địa phương, Dự án y tế Đòng bằng Bắc bộ hỗ trợ 100% mức phí) là 12.857 hộ tương ứng với 5%; gia đình nông, lâm, ngư nghiệp có mức sống trung bình (Ngân sách hỗ trợ 30% mức đóng) và các hộ gia đình còn lại (phải đóng BHYT 100% mức phí) là 218.525 hộ tương ứng với 89% đây là số lượng hộ gia đình thuộc diện BHYT theo quy định.

#### 4.1.3. Thực trạng phát triển BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Hà Nam

Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT được xác định là tiền đề quan trọng

thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân, đảm bảo cho quỹ BHYT phát triển, bền vững. Ở tỉnh Hà Nam, nếu như năm 2012 chỉ có 443.000 đối tượng tham gia BHYT, trong đó có 13.873 người tham gia BHYT theo HGD thì đến tháng 6 năm 2016, tổng số đối tượng tham gia BHYT là 578.549 người, đạt tỷ lệ 71,8% tổng dân số của tỉnh, trong đó có 46.889 người tham gia BHYT theo HGD, chiếm tỷ lệ 19,6% tổng số đối tượng phải tham gia.

Tính đến hết năm 2015, tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh là 70,5% trong khi đó chỉ tiêu mà Chính phủ giao cho tỉnh Hà Nam năm 2015 là 70%, tức là đã vượt chỉ tiêu đề ra 0,5%. Tuy nhiên, so với kế hoạch mà tỉnh đề ra tại Kế hoạch số 1451/KH-UBND ngày 05/7/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam về Kế hoạch thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2016-2020 phấn đấu đạt tỷ lệ 75,5% dân số tham gia BHYT vào cuối năm 2016, đạt 91% vào năm 2020. Vì vậy năm 2016 cần có các giải pháp hữu hiệu để nâng tỷ lệ dân số tham gia BHYT hộ gia đình tăng lên 5%.

Tính đến ngày 30/6/2016, tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh Hà Nam là 71,8%. Trong 6 tháng cuối năm 2016, số người tham gia BHYT HGD ở Hà Nam tăng 38.460 người (tương đương 14,8%, nâng tổng số người tham gia đạt 34,4% số đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình).

**Bảng 1. Tổng hợp số hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam (30/12/2016)**

S T T	Huyện, thành phố	Tổng số HGD	Hộ gia đình nghèo đã có thẻ	Hộ gia đình cận nghèo đã có thẻ	Hộ gia đình đã có thẻ	Hộ gia đình chưa có thẻ	Tổng số dân
1	Phủ Lý	43.371	1.593	2.043	38.590	4.781	140.587
2	Duy Tiên	39.025	1.137	1.966	30.665	8.360	118.186
3	Kim Bảng	37.443	1.701	2.069	25.744	11.699	119.730
4	Thanh Liêm	34.719	1.190	2.380	26.295	8.424	114.759
5	Bình Lục	41.575	2.801	4.249	26.958	14.617	134.050
6	Lý Nhân	50.831	3.977	5.492	35.575	15.245	178.188
	<b>Tổng số</b>	<b>246.953</b>	<b>12.399</b>	<b>18.199</b>	<b>183.827</b>	<b>63.126</b>	<b>805.500</b>

Nguồn: Số liệu điều tra

#### *4.1.4. Tình hình thực hiện BHYT của xã Vũ Bản huyện Bình Lục và xã Văn Lý huyện Lý Nhân, tỉnh Hà Nam*

Tính đến 30/6/2016, ngoài số hộ nghèo và cận nghèo được Ngân sách Nhà nước và Ngân sách địa phương hỗ trợ, số hộ tham gia BHYT hộ gia đình của 02 xã nghiên cứu như sau:

- Xã Vũ Bản: Số hộ đã tham gia BHYT là 1.678/2.751 hộ, trong đó hộ nghèo và cận nghèo là 263 hộ. Số hộ chưa tham gia là 1.073 hộ tương ứng với 3.341 người chưa tham gia. Tỷ lệ tham gia BHYT của số đối tượng phải tham gia trong nhóm hộ gia đình mới đạt khoảng 61,02%.

- Xã Văn Lý: Số hộ đã tham gia BHYT là 855/1.770 hộ trong đó hộ nghèo và cận nghèo là 260 hộ. Số hộ chưa tham gia là 915 hộ tương ứng với 2.086 người chưa tham gia. Tỷ lệ tham gia BHYT của số đối tượng phải tham gia trong nhóm hộ gia đình mới đạt khoảng 65,58%.

Hiện tại mỗi xã có 4-5 nhân viên đại lý BHYT, nhưng thường chỉ do cán bộ làm kiêm nhiệm thực hiện, chủ yếu chờ người dân tự tới mua, mà không thường xuyên đi vận động tại các gia đình. Việc phát thẻ cho người tham gia BHYT khá chậm trễ, do nhân viên đại lý chờ người tham gia đến lấy, không chủ động đi phát thẻ cho người tham gia BHYT.

#### *4.1.5. Một số tồn tại hạn chế trong thực hiện BHYT HGD tại Hà Nam*

- Khó khăn về quy trình, thủ tục tham gia BHYT hộ gia đình: Năm 2015, 2016 BHXH Hà Nam tập trung hoàn thiện cơ sở dữ liệu danh sách đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình, người dân muốn tham gia BHYT phải chứng minh tình trạng tham gia BHYT của tất cả các thành viên trong gia đình. Mặt khác, công tác thực hiện quy định của pháp luật về cư trú, tạm trú chưa nghiêm, còn nhiều hộ gia đình có thành viên đi làm ăn xa hoặc đi nước ngoài không thực hiện khai báo tạm vắng tại

nơi cư trú. Do vậy, khi người dân tham gia BHYT theo hộ gia đình khó chứng minh tình trạng tham gia BHYT của tất cả các thành viên trong gia đình nên đã ảnh hưởng đến việc phát triển đối tượng tham gia BHYT.

- Việc ứng dụng công nghệ thông tin của các cơ sở khám chữa bệnh còn hạn chế. Khi có thay đổi về chính sách BHYT, các Trạm y tế tuyến xã, phường, thị trấn cập nhật phần mềm khai thác thống kê KCB BHYT của BHXH Việt Nam còn yếu.

- Đội ngũ y, bác sĩ tại các tuyến y tế cơ sở có chuyên môn cao còn hạn chế, thái độ phục vụ của nhân viên y tế chưa thân thiện, nhiệt tình đã làm ảnh hưởng không nhỏ tới việc tham gia BHYT.

- Các đại lý thu tại một số xã chưa đủ so với yêu cầu mở rộng đối tượng, chưa am hiểu sâu về chính sách BHYT để giải thích, tuyên truyền cho người dân.

- Công tác thông tin tuyên truyền đã được quan tâm thực hiện nhưng cần tăng cường hơn nữa để phát huy tối đa hiệu quả, đặc biệt là tuyên truyền ở cấp cơ sở.

#### **4.2. Xây dựng và thực hiện thí điểm một số giải pháp phát triển đối tượng BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Hà Nam**

*4.2.1. Đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế hộ gia đình.*

Phối hợp với các Ngành, các cấp để thực hiện tuyên truyền vận động. Thực hiện tuyên truyền thông qua nhiều hình thức đa dạng, phong phú: tờ gấp, tờ rơi, phương tiện thông tin đại chúng (ti vi, đài, báo đặc biệt đài truyền thanh cấp xã); trang web của cơ quan BHXH, pa nô áp phích tuyên truyền tại các cơ sở KCB, trung tâm hành chính nơi có nhiều người dân qua lại; tổ chức tuyên truyền, đối thoại với người dân tại các tổ, thôn, xóm thông qua các hội đoàn thể đặc biệt là Hội phụ nữ; Hội nông dân.

#### *4.2.2. Mở rộng và nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới đại lý thu BHXH, bảo hiểm y tế tại các xã phường thị trấn*

Qua các năm, mạng lưới đại lý thu BHYT tại Hà Nam ngày càng được mở rộng, nếu như trước đây chỉ có 01 đến 02 đại lý tại xã thì đến nay đã có 04 đại lý ký hợp đồng với cơ quan BHXH để thực hiện thu BHYT, BHXH tự nguyện trên địa bàn, đó là cơ quan bưu điện, Hội phụ nữ, Trạm y tế xã và Ủy ban nhân xã, phường, thị trấn.

Hoạt động của hệ thống đại lý này ngày càng mang tính chuyên nghiệp hơn do BHXH tỉnh thường xuyên mở các lớp đào tạo mới để trang bị kiến thức và cấp chứng chỉ cho nhân viên đại lý; mở các lớp bồi dưỡng để bổ sung kiến thức mới về nghiệp vụ BHYT nói chung và BHYT theo hộ gia đình nói riêng cho toàn bộ nhân viên đại lý. Đến thời điểm này, có đại lý đã chủ động tổ chức được các hội nghị tuyên truyền đến các hội viên của mình như Hội phụ nữ cấp huyện.

#### *4.2.3. Nâng cao chất lượng dịch vụ KCB*

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... để đơn giản hóa thủ tục hành chính. Đồng thời giảm thủ tục giấy tờ, phiền hà khi bệnh nhân được ra viện.

Chú trọng cải thiện chất lượng KCB BHYT thông qua hai nội dung chính là tăng cường xây dựng cơ sở vật chất cho các cơ sở KCB và nâng cao trình độ chuyên môn của nhân viên y tế.

Cần đổi mới quy trình thực hiện giám định BHYT phù hợp với sự phát triển của công nghệ thông tin, đáp ứng yêu cầu quản lý quỹ BHYT minh bạch và công khai, giảm thời gian chờ đợi của bệnh nhân cũng như khắc phục tình trạng bệnh nhân lợi dụng việc thông tuyến để sử dụng thẻ BHYT khám bệnh nhiều

nơi trong cùng một thời điểm nên các cơ sở KCB BHYT phải phối hợp tốt với cơ quan BHXH để triển khai thực hiện giám định bảo hiểm y tế điện tử.

#### *4.2.4. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý Nhà nước và vai trò của các tổ chức Hội, đoàn thể*

Hàng năm, UBND tỉnh giao nhiệm vụ cho các Sở, ban, ngành và UBND các huyện, thành phố trong việc triển khai thực hiện; giao chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia BHYT là chỉ tiêu bắt buộc về phát triển kinh tế - xã hội cho UBND huyện. Hàng năm, căn cứ tỷ lệ người dân tham gia BHYT trên địa bàn huyện để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ đối với người đứng đầu UBND cấp huyện, cấp xã, không xét các danh hiệu thi đua, khen thưởng đối với xã không hoàn thành chỉ tiêu phát triển BHYT trên địa bàn.

UBND huyện thành lập Ban chỉ đạo và xây dựng kế hoạch thực hiện bảo hiểm y tế hộ gia đình theo từng xã, phường, thị trấn. Chỉ tiêu phát triển BHYT là chỉ tiêu bắt buộc trong chương trình xây dựng nông thôn mới; chỉ đạo UBND cấp xã thành lập Ban chỉ đạo cấp xã và triển khai thực hiện đạt chỉ tiêu tỷ lệ người dân tham gia BHYT theo yêu cầu của tỉnh.

#### *4.2.5. Cải cách thủ tục hành chính nâng cao chất lượng phục vụ người tham gia BHYT*

Hoàn thiện dữ liệu hộ gia đình tham gia BHYT, cập nhật kịp thời tăng giảm thành viên hộ gia đình để khi người dân đăng ký tham gia BHYT không cần phải xuất trình các thủ tục giấy tờ mà chỉ cần kê khai đăng ký và nộp tiền là nhận được thẻ BHYT.

Tăng cường hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý của Ngành có sự kết nối đồng bộ và liên thông. Sớm hoàn thiện chương trình ứng dụng công nghệ thông tin trong các lĩnh vực thu, chi,

**Bảng 2. Kết quả triển khai BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã  
Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016**

STT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Vũ Bản		Văn Lý		Tổng 2 xã	
			6/2016	12/2016	6/2016	12/2016	6/2016	12/2016
1	Tổng dân số	Người	8.570	8.570	6.061	6.061	14.631	14.631
2	Tổng số hộ	hộ	2.751	2.751	1.770	1.770	4.521	4.521
3	Số hộ đã tham gia	hộ	1.678	1.844	855	1.019	2.533	2.863
4	Đối tượng đã tham gia	Người	5.229	5.857	3.975	4.451	9.204	10.308
5	Tỷ lệ bao phủ	%	61,02%	68,34%	65,58%	73,44%	62,9%	70,5%
6	Số hộ chưa tham gia	hộ	1.073	907	915	751	1.988	1.658
7	Số người chưa tham gia	Người	3.341	2.713	2.086	1.610	5.427	4.323

*Nguồn: Số liệu báo cáo của BHXH tỉnh Hà Nam*

giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT, cấp thẻ BHYT...;

### **4.3. Đánh giá kết quả thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình tại 02 xã**

Trong 06 tháng (từ tháng 7/2016 đến tháng 12/2016) vừa tiến hành nghiên cứu, khảo sát và tổ chức thực hiện thí điểm BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã (xã Vũ Bản huyện Bình Lục, xã Văn Lý huyện Lý Nhân) và mở rộng trên phạm vi toàn tỉnh đã thu được những kết quả khả quan, đạt được mục tiêu mà Đề tài đã xây dựng. Để có cơ sở đánh giá kết quả đạt được sau 06 tháng tổ chức nghiên cứu thí điểm, Tổ nghiên cứu đã sử dụng số liệu của công tác Lập danh sách hộ gia đình tham gia BHYT. Kết quả cụ thể như sau:

Qua bảng số liệu trên tại 2 thời điểm tháng 6/2016 và tháng 12/2016 cho thấy tỷ lệ người dân tham gia BHYT tại 02 xã thí điểm tăng lên đáng kể, cụ thể: tại xã Vũ Bản huyện Bình Lục tăng từ 61,02% lên 68,34% (tăng 7,32%) vượt 4,1% so với Kế hoạch Ủy ban nhân dân huyện giao; tại xã Văn Lý tăng từ 65,58% lên 73,41% (tăng 7,83%) vượt 1,41% so với Kế hoạch Ủy ban nhân dân huyện giao.

\* Về tốc độ gia tăng đối tượng BHYT hộ gia đình trên địa bàn 02 xã Vũ Bản, Văn Lý từ tháng 6/2016 đến tháng 12/2016:

Kết quả sau khi triển khai thí điểm, số hộ tham gia BHYT tăng trên địa bàn xã Vũ Bản huyện Bình Lục 166 hộ tương ứng với tỷ lệ tăng 6,03%; xã Văn Lý huyện Lý Nhân tăng 164 hộ tương đương tỷ lệ tăng 9,27% số hộ gia đình tham gia.

Có thể đánh giá rằng, khi Đề tài được triển khai, cùng với việc lựa chọn phương án tổ chức thực hiện hợp lý, tăng cường đẩy mạnh các giải pháp tuyên truyền, tham mưu về cơ chế hỗ trợ kinh phí mua thẻ BHYT từ ngân sách địa phương và đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính,... Công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình đã được cải thiện, đặc biệt ở 02 địa bàn nghiên cứu tỷ lệ tăng khá cao so với mức tăng chung của huyện.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016-2020;
2. BHXH tỉnh Hà Nam (2012; 2016), Báo cáo tổng kết các năm từ 2012-2016, Báo cáo sơ kết 6 tháng đầu năm 2016;
3. Kế hoạch số 1451/KH-UBND ngày 05 tháng 7 năm 2016 triển khai thực hiện bao phủ BHYT giai đoạn 2016 - 2020 trên địa bàn tỉnh Hà Nam;
4. Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Nam, Báo cáo sơ kết 3 năm thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW;
5. Một số bài viết trên các Website, Báo BHXH, Tạp chí BHXH.

# 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, Bản tin luôn có dấu ấn sâu đậm của các cộng tác viên và độc giả, 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: [vienkhhbxh@vss.gov.vn](mailto:vienkhhbxh@vss.gov.vn)*

**BAN BIÊN TẬP**

