

BẢN TIN



ISSN: 2525-233X

Thông tin

KHOA HỌC BẢO HIỂM XÃ HỘI

SOCIAL SECURITY SCIENCE

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

SỐ 2/2018

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: vienkhhbxh@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. Thư chúc mừng ngày KH&CN Việt Nam 3
TS. Nguyễn Thị Minh
Thứ trưởng, Tổng Giám đốc, Chủ tịch Hội đồng Khoa học
Bảo hiểm xã hội Việt Nam
2. Đề tài cấp bộ: Nâng cao hiệu quả kiểm tra công 4
tác quản lý đối tượng hưởng BHXH
ThS. Trần Đức Long
Vụ Thanh tra - Kiểm tra
3. Đề tài cấp bộ: Nghiên cứu đề xuất mô hình đào 10
tạo sau đại học cho công chức, viên chức trong hệ
thống BHXH Việt Nam
TS.BS. Lưu Viết Tĩnh
Viện Khoa học BHXH
4. Đề tài cấp cơ sở: Nghiên cứu các giải pháp tiếp 15
tục cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong
hoạt động nghiệp vụ của BHXH TP. Hà Nội
ThS. Vũ Đức Thuật
BHXH TP. Hà Nội
5. Đề tài cấp cơ sở: Tình hình tham gia BHXH, 21
BHYT, BHTN cho người lao động tại các doanh
nghiệp ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn -
thực trạng và giải pháp
ThS. Nguyễn Quốc Doanh
BHXH tỉnh Bắc Kạn
6. Đề tài cấp cơ sở: Giải pháp nâng cao độ bao phủ 24
BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn
ThS. Nông Thị Phương Thảo
BHXH tỉnh Lạng Sơn
7. Đề tài cấp cơ sở: Thực trạng giải quyết chế độ 27
tai nạn lao động ở BHXH Tỉnh Quảng Nam và một số
kiến nghị, đề xuất
ThS. Nguyễn Thanh Danh
BHXH tỉnh Quảng Nam

Thư chúc mừng

NGÀY KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ VIỆT NAM

Nhân kỷ niệm ngày Khoa học và Công nghệ Việt Nam lần thứ 5 (18/5/2014-18/5/2018), thay mặt Lãnh đạo Bảo hiểm xã hội Việt Nam, tôi xin gửi tới các thể hệ cán bộ nghiên cứu và quản lý khoa học trong Ngành Bảo hiểm xã hội lời chúc mừng nồng nhiệt và những tình cảm tốt đẹp nhất.

Bốn năm qua, kể từ khi Thủ tướng Chính phủ công bố ngày Khoa học và Công nghệ Việt Nam, hoạt động khoa học công nghệ của Ngành Bảo hiểm xã hội đã có những khởi sắc rõ rệt, nhận thức về vai trò, vị trí của khoa học công nghệ đã dần được nâng cao.

Hiện nay, "Cách mạng công nghiệp 4.0" đang diễn ra mạnh mẽ và mang lại nhiều cơ hội mới nhưng cũng đặt ra nhiều thách thức phải đối mặt. Trong bối cảnh đó, các cán bộ khoa học Ngành Bảo hiểm xã hội phải là những người tiên phong trong việc nghiên cứu, tìm hiểu tác động, nhận diện những ảnh hưởng tích cực, tiêu cực đối với việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp để đề xuất các giải pháp ứng dụng khoa học và công nghệ tiên tiến vào hoạt động quản lý và chuyên môn, nghiệp vụ của Ngành cũng như tìm ra các giải pháp hạn chế tác động tiêu cực tới việc thực hiện chính sách, pháp luật bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp. Đây chính là thông điệp, là yêu cầu của Lãnh đạo Bảo hiểm xã hội Việt Nam tới các cán bộ khoa học nhân dịp kỷ niệm Ngày Khoa học và Công nghệ Việt Nam lần thứ năm này.

Một lần nữa tôi xin chúc toàn thể cán bộ nghiên cứu và quản lý khoa học sức khỏe, hạnh phúc, đạt được nhiều thành tích trong nghiên cứu phát triển khoa học và ứng dụng công nghệ của Ngành Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

TS. NGUYỄN THỊ MINH

**Thư trưởng, Tổng Giám đốc,
Chủ tịch Hội đồng Khoa học
Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP BỘ: NÂNG CAO HIỆU QUẢ KIỂM TRA CÔNG TÁC QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG HƯỞNG BẢO HIỂM XÃ HỘI

Chủ nhiệm đề tài: ThS. Trần Đức Long
Đơn vị: Vụ Thanh tra – Kiểm tra
Năm nghiệm thu: 2018

1. Đặt vấn đề

Thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020 và Nghị quyết số 19-2017/NQ-CP ngày 06/02/2017 của Chính phủ 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, BHXH Việt Nam đã có nhiều nỗ lực trong cải cách thủ tục hành chính (TTHC), hiện đại hóa quản lý BHXH, đẩy mạnh ứng dụng CNTT và triển khai thực hiện giao dịch điện tử. Việc cắt giảm TTHC và thành phần hồ sơ đã tạo điều kiện thuận lợi, cho người dân và doanh nghiệp nhưng cũng có thể ảnh hưởng đến tính chặt chẽ của thủ tục hồ sơ giải quyết các chế độ BHXH, BHYT. Trên thực tế công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH trong thời gian qua cũng đã bộc lộ những hạn chế nhất định. Vì vậy, việc tăng cường công tác hậu kiểm là hết sức cần thiết, đặc biệt là kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng chế độ BHXH.

Tuy nhiên, đến nay chưa có đề tài, công trình nào nghiên cứu, đánh giá toàn diện về vấn đề này. Các đề tài có liên quan mới chỉ tiếp cận ở góc độ quản lý chế độ, chính sách BHXH nói chung, ở phạm vi hẹp của từng địa phương hoặc kiểm tra các lĩnh vực nghiệp vụ khác. Do vậy, việc nghiên cứu đề tài “*Nâng cao hiệu quả kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH*” là cần thiết và có tính thời sự.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung: Đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng.

2.2. Mục tiêu cụ thể:

- Đánh giá thực trạng công tác kiểm tra quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng (giai đoạn 2010 – 2016).

- Đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả kiểm tra và quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng, xây dựng quy trình nghiệp vụ kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng của cơ quan BHXH.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Đề tài sử dụng phương pháp duy vật biện chứng, duy vật lịch sử, khái quát và hệ thống hóa về lý luận.

- Thống kê, phân tích, đánh giá những vấn đề ảnh hưởng đến hiệu lực, hiệu quả công tác kiểm tra của cơ quan BHXH.

- Điều tra, khảo sát.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng giai đoạn 2010 - 2016

4.1.1. Thực trạng công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng

- Thực trạng công tác thẩm định, xét duyệt hồ sơ và giải quyết hưởng BHXH hàng tháng

Hiện nay, công tác tiếp nhận, xét duyệt và giải quyết hưởng BHXH hàng tháng được thực hiện theo Quyết định số 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016 của BHXH Việt Nam về việc ban hành Quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH.

Mỗi năm, cơ quan BHXH tiếp nhận, xét duyệt, giải quyết hàng trăm ngàn hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng và số lượng hồ sơ có xu hướng tăng đều qua các năm. Từ năm 2006 đến năm 2010, tổng số hồ sơ giải quyết hưởng BHXH hàng tháng tăng 8,6%, riêng hồ sơ hưởng chế độ hưu trí tăng 10,3%, trong khi đó nhân lực làm công tác xét duyệt hồ sơ của toàn Ngành hầu như không có nhiều biến động. Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác giải quyết hưởng BHXH hàng tháng thời gian qua vẫn còn tồn tại một số hạn chế sau:

+ Thời hạn giải quyết hồ sơ hưởng BHXH hàng tháng có lúc, có nơi còn chậm so với quy định;

+ BHXH một số tỉnh, thành phố chưa tuân thủ quy định của BHXH Việt Nam về phân cấp hoạt động nghiệp vụ; tự ý thêm thủ tục hồ sơ, quy trình giải quyết; phân cấp thu tại BHXH huyện nhưng giải quyết cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết chế độ chính sách lại do BHXH tỉnh giải quyết;

+ Ý thức phục vụ người dân của một bộ phận cán bộ còn hạn chế.

+ Kết quả xét duyệt, thẩm định hồ sơ hưởng vẫn còn phát sinh khiếu nại, tố cáo.

- Thực trạng công tác chi trả chế độ BHXH hàng tháng qua đại diện chi trả xã, phường (giai đoạn 2010 - 2013):

Trong giai đoạn này, toàn hệ thống có khoảng 11.111 điểm Đại diện chi trả trong toàn quốc thực hiện chi trả BHXH hàng tháng cho hơn 2 triệu đối tượng với hàng chục nghìn tỷ đồng mỗi năm. Nhìn chung, việc chi trả BHXH hàng tháng thông qua đại diện xã, phường trong giai đoạn này đã đóng một vai trò quan trọng trong việc thực hiện chính sách BHXH của cả nước nói chung và đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHXH nói riêng.

Tuy nhiên, sau thời gian dài thực hiện, việc chi trả BHXH hàng tháng qua đại diện xã, phường cũng đã bộc lộ nhiều bất cập, hạn chế:

+ Tình trạng ký thay, nhận hộ không có giấy ủy quyền còn diễn ra phổ biến, dẫn đến nhiều trường hợp bị giả danh để lĩnh BHXH hàng tháng;

+ Việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng qua đời có nhiều nơi chưa chặt chẽ, báo giảm chưa kịp thời;

+ Một số đại diện chi trả còn thu thêm các phí khác của các đối tượng ngoài khoản kinh phí mà BHXH huyện đã trích từ nguồn lệ phí chi BHXH để chi theo hợp đồng ký kết (hoa hồng chi trả);

+ Một số UBND xã, phường còn để tổ trưởng đứng ra lĩnh tiền cho nhiều người trong tổ. Việc này tạo điều kiện thuận lợi cho người hưởng nhưng không đảm bảo thực hiện đúng quy trình chi trả do cơ quan BHXH quy định;

+ Việc đảm bảo an toàn tiền mặt trong quá trình vận chuyển và tổ chức chi trả còn lỏng lẻo.

+ Chi phí cho bộ máy chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH lớn, chưa đáp ứng được yêu cầu của việc cải

cách TTHC. Mỗi năm, ngành BHXH phải chi hàng trăm tỷ đồng cho các đại diện chi trả, chỉ trong 4 năm, chi phí chi trả năm 2013 đã tăng 46% so với năm 2010.

- Thực trạng công tác chi trả chế độ BHXH hàng tháng qua bưu điện (giai đoạn 2014 - 2016):

Ngày 06/6/2013, BHXH Việt Nam và Bưu điện Việt Nam ký hợp đồng dịch vụ quản lý người hưởng và chi trả các chế độ BHXH hàng tháng qua hệ thống Bưu điện. Theo đó, BHXH các tỉnh, thành phố đã triển khai ký kết hợp đồng chi trả chế độ BHXH hàng tháng với Bưu điện các tỉnh, thành phố. Đến năm 2016, toàn bộ 63 tỉnh, thành phố đã thực hiện chi trả BHXH hàng tháng qua hệ thống Bưu điện.

Tính đến hết năm 2016, Bưu điện thực hiện chi trả cho gần 3 triệu người hưởng BHXH hàng tháng (tăng 6% so với năm 2015) với số tiền bình quân là 7.293 tỷ đồng/tháng (tăng 15,4% so với năm 2015).

Mặc dù đã có những thành công bước đầu nhưng công tác chi trả và quản lý người hưởng qua hệ thống Bưu điện vẫn còn có những vướng mắc, hạn chế như sau:

+ Về cơ sở vật chất, đến nay còn 1.641 điểm chi trả chưa đảm bảo điều kiện: Khoảng cách giữa các điểm chi trả còn xa nhau; một số điểm chi trả bị xuống cấp, chật chội, thiếu bàn ghế;

+ Về nhân lực: Ý thức phục vụ người hưởng của một số cán bộ chi trả trong hệ thống bưu điện chưa cao; việc nắm bắt chế độ chính sách BHXH còn hạn chế nên chưa giải đáp kịp thời yêu cầu, thắc mắc của người hưởng;

+ Về việc thực hiện chi trả: yêu cầu xuất trình giấy tờ tùy thân có ảnh còn chưa được thực hiện đầy đủ. Còn xảy ra trường hợp giấy ủy quyền không đầy đủ thông tin, thông tin không chính xác hoặc người lĩnh thay không có Giấy ủy quyền nhưng vẫn được chi trả. Thời gian chi trả tại một số điểm chi trả ngắn nên chưa tạo điều kiện thuận lợi cho người hưởng. Trong kỳ chi trả, một số điểm bưu điện còn lỏng ghép các dịch vụ khác gây nhầm lẫn cho đối tượng, ít nhiều làm ảnh hưởng đến uy tín của ngành BHXH;

+ Về thực hiện an toàn tiền mặt: Số ít cá nhân đã quen công tác chi trả cho nên có dấu hiệu chủ quan trong an toàn tiền mặt;

+ Về theo dõi tình hình tăng, giảm đối tượng hưởng BHXH hàng tháng có lúc, có nơi còn chưa kịp thời;

+ Việc thanh quyết toán giữa bưu điện và cơ quan BHXH còn chậm so với hợp đồng đã cam kết;

+ Việc quản lý và thực hiện nhiệm vụ chưa có sự hỗ trợ của CNTT nên đã ảnh hưởng đến chất lượng thực hiện dịch vụ.

- Thực trạng công tác chi trả chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản cá nhân:

Từ năm 2006, cơ quan BHXH đã bắt đầu thí điểm chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH qua tài khoản cá nhân cho các đối tượng có nguyện vọng. Đến nay, hình thức này đã được cơ quan BHXH các cấp áp dụng trong toàn quốc với 382.000 người đăng ký. Số tiền chi trả qua tài khoản cá nhân có phát hành thẻ ATM chiếm khoảng 14% tổng số tiền chi trả cho đối tượng hưởng BHXH hàng tháng. Tuy nhiên, việc thực hiện chi trả qua tài khoản cá nhân gây khó khăn trong việc quản lý đối tượng. Trước đây, vào tháng 5 và tháng 11 hàng năm, người thụ hưởng phải ký vào giấy xác nhận người hưởng chế độ BHXH hàng tháng qua tài khoản cá nhân có phát hành thẻ ATM. Để giảm bớt TTHC, tại Quyết định số 919/QĐ-BHXH ngày 26/8/2015 đã hủy bỏ quy định về việc ký xác nhận này. Nhưng điều này cũng gây khó khăn cho việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng qua tài khoản cá nhân. Theo thống kê của Vụ Tài Chính - Kế toán, số tiền chi sai phải thu hồi do bỏ quy định ký xác nhận trong 6 tháng đầu năm 2017 cao hơn cả năm 2016.

- Thực trạng ứng dụng CNTT trong công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

Hiện nay, cơ sở dữ liệu (CSDL) người hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng đang thực hiện trên 03 hệ thống phần mềm khác nhau (BHXHNet, QLCHI, 3S), CSDL phân tán tại BHXH tỉnh, huyện không còn phù hợp với nhu cầu quản lý tập trung tại Trung ương, gây khó khăn trong việc quản trị, khai thác hệ thống thông tin tại BHXH Việt Nam và các đơn vị trực thuộc.

Do CSDL phân tán tại BHXH các tỉnh, thành phố nên gây khó khăn trong việc chia sẻ, khai thác dữ liệu giữa BHXH Việt Nam với các bộ, ngành liên quan như: Phối hợp với Cục Việc làm thuộc Bộ LĐ-TB&XH chia sẻ, quản lý thông tin người hưởng chế độ BHTN; phối hợp với Bộ Tư pháp trong việc quản lý các trường hợp khai sinh, khai tử...

4.1.2. Phân tích thực trạng công tác kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng giai đoạn 2010 - 2016

- Thực trạng tổ chức bộ máy kiểm tra:

Về tình hình nhân sự, tính đến tháng 9/2017, toàn Ngành có 514 cán bộ làm công tác thanh tra kiểm tra (TTKT), trong đó có 478 công chức, viên chức và 36 lao động hợp đồng. Nhìn chung, số lượng biên chế làm công tác TTKT so với thời kỳ trước không có nhiều biến động do quy định về định biên biên chế trong nhiều năm qua chưa được thay đổi. Tuy nhiên, những thay đổi về chất lượng nguồn nhân lực đã có những bước tiến đáng kể. Công tác đào tạo nghiệp vụ TTKT, giải quyết khiếu nại, tố cáo được đặc biệt chú trọng.

- Thực trạng đối tượng kiểm tra trong công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

Đối tượng kiểm tra trong công tác kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng gồm 4 nhóm: Cơ quan BHXH (BHXH tỉnh, BHXH huyện); tổ chức ký hợp đồng chi trả BHXH; đơn vị SDLĐ; người hưởng BHXH hàng tháng.

Đối với nhóm người hưởng BHXH hàng tháng, do đặc điểm lịch sử để lại, những đối tượng hưởng BHXH hàng tháng từ nguồn NSNN ngày càng giảm. Ngược lại, số đối tượng hưởng BHXH hàng tháng từ quỹ BHXH bắt buộc càng ngày càng tăng lên. Trong khi đó, cùng với sự phát triển của đời sống hiện đại, con người thuận tiện hơn trong việc di trú, đi lại; các hình thức thanh toán chế độ BHXH cũng ngày càng đa dạng, đối tượng không nhất thiết phải đến trực tiếp điểm chi trả. Vì vậy việc kiểm tra, xác minh đối với người hưởng BHXH hàng tháng cũng gặp không ít khó khăn. Cơ quan BHXH phải tiến hành xác minh, phối hợp với chính quyền địa phương nên mất nhiều thời gian, chưa phát hiện kịp thời đối với những trường hợp sai phạm.

Đối với nhóm đơn vị SDLĐ và đại lý thu, đại diện chi trả, trong giai đoạn 2010 - 2016, số đơn vị được kiểm tra đã tăng lên đáng kể. Năm 2015, số đơn vị SDLĐ được kiểm tra tăng gấp 2,8 lần, số đại lý thu, đại diện chi trả được kiểm tra tăng gấp 11,8 lần so với năm 2010.

Đối với nội bộ cơ quan BHXH, việc kiểm tra quản lý đối tượng hưởng chủ yếu tập trung vào công tác tiếp nhận, thẩm định, xét duyệt hồ sơ và giải quyết hưởng chế độ. Tuy nhiên, việc kiểm tra

các yếu tố như: Ngày, tháng, năm sinh, thời gian công tác... của đối tượng cũng chỉ dựa trên hồ sơ lưu mà chưa có CSDL để đối chiếu.

- Thực trạng thực hiện quy trình, nội dung kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

Trong giai đoạn 2010 - 2016, cơ quan BHXH đã tiến hành hàng chục nghìn cuộc kiểm tra trên tất cả các lĩnh vực quản lý, trong đó có công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng, góp phần phát hiện nhiều sai phạm từ phía đơn vị SDLĐ, phía đại lý chi trả, phía đối tượng hưởng BHXH. Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác TTKT nói chung và kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng nói riêng còn nhiều tồn tại, hạn chế:

- Công tác kiểm tra mới chỉ tập trung vào một số nội dung của công tác quản lý thu, số thẻ, giải quyết các chế độ ngắn hạn;

- Hiệu quả các cuộc kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng chưa cao; tại BHXH một số tỉnh, thành phố, công tác kiểm tra chưa phát hiện sai phạm, hoặc chưa kiểm tra đầy đủ các nội dung mà chỉ tập trung đơn đốc thu;

- Một số BHXH tỉnh, thành phố chưa thực hiện đúng quy trình của một cuộc kiểm tra.

- Việc theo dõi, đơn đốc các đơn vị thực hiện kết luận sau TTKT chưa được coi trọng nên kết quả thực hiện kết luận sau TTKT còn hạn chế.

- Thực trạng phối hợp trong kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

Tính đến hết năm 2016, BHXH Việt Nam đã ký Quy chế phối hợp với 10 bộ, ngành. Nội dung phối hợp TTKT thực hiện chính sách BHXH trước năm 2016 phần lớn là lồng ghép với các lĩnh vực khác như thực hiện pháp luật về lao động, việc làm, tiền lương...; chưa tổ chức thanh tra chuyên ngành về BHXH.

Trong 05 năm, từ 2012-2017, BHXH các tỉnh, thành phố đã phối hợp với cơ quan Công an và các cơ quan có liên quan ở địa phương để thực hiện 835 cuộc TTKT, xác minh liên ngành tại 2.308 đơn vị; phối hợp xác minh làm rõ 86 hồ sơ, vụ việc có dấu hiệu vi phạm pháp luật (VPPL). Qua đó, đã phát hiện nhiều trường hợp VPPL BHXH có quy mô từ nhỏ đến lớn, thu hồi hàng chục tỷ đồng. Ngoài ra, cơ quan BHXH và cơ quan Công an địa phương đã thực hiện phối hợp xử lý 76 trường hợp tố cáo đối

tượng khai man tuổi đời, thời gian công tác để hưởng BHXH sai quy định, thu hồi về quỹ BHXH số tiền 771 triệu đồng.

- Thực trạng xử lý vi phạm và thực hiện các biện pháp xử lý sau kiểm tra đối với công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

+ Tạm dừng chi trả:

Điểm c Khoản 1 Điều 64 Luật BHXH năm 2014 quy định người đang hưởng BHXH hàng tháng bị tạm dừng trong trường hợp có căn cứ xác định việc hưởng BHXH không đúng quy định. Tuy nhiên, Luật không có hướng dẫn cụ thể về căn cứ, thủ tục tạm dừng chi trả chế độ BHXH hàng tháng. Vì vậy, trong nhiều trường hợp, khi cơ quan BHXH phát hiện đối tượng hưởng sai chế độ và áp dụng biện pháp tạm dừng chi trả, điều chỉnh chế độ... thì lại bị đối tượng tố cáo, khởi kiện tại tòa án.

+ Từ chối chi trả chế độ BHXH cho người lao động (NLĐ):

Theo Khoản 2 Điều 22 Luật BHXH năm 2014, cơ quan BHXH có quyền từ chối yêu cầu trả BHXH, BHTN không đúng quy định của pháp luật. Tuy nhiên, các văn bản hướng dẫn Luật BHXH không có quy định chi tiết về việc cơ quan BHXH được thực hiện quyền này như thế nào. Vì vậy, căn cứ trên nguyên tắc có đóng - có hưởng, trong thực tế biện pháp này chỉ áp dụng để từ chối chi trả, giải quyết hồ sơ đề nghị hưởng chế độ BHXH đối với NLĐ trong những đơn vị đóng chậm, nợ BHXH.

+ Thu hồi số tiền hưởng sai chế độ:

Căn cứ kết quả kiểm tra, kết luận của cơ quan có thẩm quyền, cơ quan BHXH có quyền thu hồi số tiền hưởng chế độ BHXH sai quy định của đối tượng. Việc thu hồi có thể được thực hiện 1 lần đối với toàn bộ số tiền hưởng sai hoặc được khấu trừ dần vào tiền BHXH hàng tháng (đối với những đối tượng vẫn tiếp tục được hưởng BHXH hàng tháng). Tuy nhiên, trong thực tế việc thu hồi số tiền hưởng sai chế độ của cơ quan BHXH gặp rất nhiều khó khăn.

+ Khởi kiện tại Tòa án:

Trước năm 2016, việc khởi kiện doanh nghiệp nợ BHXH do Cơ quan BHXH thực hiện.

Sau ngày 01/01/2016, Luật BHXH đã quy định tổ chức công đoàn có quyền khởi kiện doanh nghiệp nợ, trốn đóng BHXH. Quy định này nhằm

tránh sự chông chéo trong việc Cơ quan BHXH vừa có quyền thanh tra thu và có quyền khởi kiện doanh nghiệp nợ BHXH. Tuy nhiên trên thực tế, kể cả trước và sau khi chuyển chức năng khởi kiện sang tổ chức công đoàn thì việc khởi kiện chủ yếu mới được thực hiện đối với các doanh nghiệp nợ đọng, chưa thực hiện đối với việc giải quyết sai chế độ BHXH cho người thụ hưởng (trừ những trường hợp có dấu hiệu phạm tội, bị truy cứu trách nhiệm hình sự với tội danh lạm dụng chức vụ, quyền hạn...).

+ Xử phạt vi phạm hành chính:

Trước năm 2016, căn cứ kết quả kiểm tra, cơ quan BHXH có thể kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính (VPHC) trong lĩnh vực BHXH đối với tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm. Kể từ năm 2016, sau khi được giao chức năng thanh tra chuyên ngành, cơ quan BHXH đã chủ trì thực hiện thanh tra chuyên ngành thí điểm tại 1.174 đơn vị; ban hành quyết định xử phạt VPHC đối với 104 đơn vị với tổng số tiền 2.174.148.147 đồng, trong đó đã thu được 1.522.795.137 tỷ (đạt 70%). Bước đầu, việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành đã thể hiện tốt vai trò và ưu thế của cơ quan BHXH so với trước khi chưa được giao chức năng này. Việc xử phạt VPHC và chấp hành quyết định xử phạt VPHC cũng kịp thời hơn.

Tuy nhiên, đối với hành vi kê khai không đúng sự thật, giả mạo hồ sơ, giấy tờ để hưởng chế độ BHXH mặc dù đã có quy định cụ thể về mức phạt tại Điều 27 Nghị định 95/2013/NĐ-CP ngày 22/8/2013 nhưng cho tới nay cơ quan BHXH chưa kiến nghị xử phạt VPHC bất kỳ trường hợp nào và cũng không có trường hợp nào bị Thanh tra ngành LĐ-TB&XH ban hành quyết định xử phạt VPHC.

4.2. Phương hướng và giải pháp nâng cao hiệu quả kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng

4.2.1. Phương hướng nâng cao hiệu quả kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng

- Tham khảo mô hình tổ chức BHXH và cơ chế TTKT của các nước phát triển trên thế giới để rút ra bài học kinh nghiệm, nghiên cứu xây dựng những mô hình, giải pháp sao cho phù hợp với công tác TTKT việc thực hiện chính sách BHXH

của các doanh nghiệp nói chung và công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH nói riêng tại Việt Nam;

- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT vào hoạt động TTKT;

- Xây dựng bộ máy từ Trung ương đến địa phương thực sự “tinh, gọn, hiệu quả” để có thể tiết kiệm thời gian, công sức và chi phí trong hoạt động của bộ máy kiểm tra.

4.2.2. Đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng

- Tăng cường kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

Để khắc phục tình trạng TTKT mới chỉ tập trung vào một số nội dung, cần mở rộng nội dung kiểm tra đối tượng hưởng BHXH hàng tháng bắt đầu từ việc giao kế hoạch kiểm tra hàng năm đến việc tổ chức thực hiện và tổng hợp, theo dõi kết quả. BHXH các tỉnh, thành phố cần căn cứ vào đặc điểm tình hình của địa phương mình để chủ động xây dựng kế hoạch kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng cho phù hợp, coi đây là nhiệm vụ quan trọng, thường xuyên của đơn vị. Khi thực hiện kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH cần tập trung vào các nội dung:

+ Kiểm tra việc thẩm định, xét duyệt hồ sơ giải quyết hưởng chế độ BHXH hàng tháng, đặc biệt là những trường hợp truy thu, cộng nối thời gian công tác, điều chỉnh về tuổi đời, mức lương... để tính hưởng BHXH;

+ Kiểm tra tại các điểm chi trả trong các kỳ chi trả: Cơ sở vật chất; quy trình chi trả; kiểm soát giấy tờ tùy thân có ảnh, Giấy lĩnh thay, đối chiếu với Danh sách chi trả; nhân lực chi trả của bưu điện, thái độ, tác phong, trình độ của nhân viên chi trả; thời gian chi trả tại điểm chi trả...;

+ Kiểm tra công tác quản lý người hưởng: Quản lý người hưởng giảm hàng tháng, đặc biệt là người hưởng qua tài khoản cá nhân; Kiểm tra trực tiếp người hưởng tại nơi cư trú, đặc biệt kiểm tra những người hưởng chế độ BHXH do người thân đứng tên lĩnh thay, những người hưởng chế độ tuất hàng tháng cao tuổi, những người hưởng không ở địa chỉ đã đăng ký với cơ quan BHXH để tránh việc chi trả sai người hưởng trong thời gian dài mới được phát hiện; Kiểm tra những người

hưởng BHXH hàng tháng do NSNN chi trả đã cao tuổi, đặc biệt là đối với những địa phương có dấu hiệu bất thường.

Bên cạnh đó, cần có sự đầu tư thỏa đáng về cơ sở vật chất, trang bị các phương tiện đảm bảo cho việc thực hiện nhiệm vụ TTKT cho phù hợp như trang phục, phương tiện làm việc, điều kiện làm việc (máy tính xách tay, máy ghi âm...).

- Quy chuẩn hóa trình tự, nội dung kiểm tra và hoàn thiện các quy định nghiệp vụ về kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

- Xây dựng Quy định về trình tự, nội dung kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng để hướng dẫn BHXH các cấp thực hiện thống nhất. Trong đó bao gồm các nội dung chính sau: Khảo sát, thu thập thông tin; Xử lý dữ liệu; Lựa chọn hồ sơ kiểm tra; Xây dựng nội dung đề cương kiểm tra; Yêu cầu Danh mục hồ sơ, tài liệu, dữ liệu tại cơ quan BHXH và tại đơn vị liên quan (kiểm tra, xác minh); Trình tự, nội dung kiểm tra việc giải quyết hưởng chế độ hưu trí, tuất, TNLĐ, BNN, trợ cấp người phục vụ; trợ cấp MSLĐ, trợ cấp công nhân sao su, trợ cấp 613, trợ cấp 91, trợ cấp cán bộ xã phường; Biên bản làm việc, Biên bản kiểm tra; Báo cáo kết quả kiểm tra; Xử lý sau kiểm tra.

- Nâng cao chất lượng cán bộ làm công tác kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

+ Xây dựng khung năng lực của cán bộ kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng;

+ Bố trí, sắp xếp cán bộ kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ.

- Hiện đại hóa, ứng dụng CNTT trong kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

BHXH Việt Nam cần quan tâm phát triển cơ sở hạ tầng kỹ thuật CNTT; Ứng dụng CNTT vào tất cả các hoạt động nghiệp vụ BHXH ở tất cả các cấp.

- Tăng cường phối hợp trong kiểm tra công tác quản lý đối tượng hưởng BHXH hàng tháng:

+ Tổ chức thực hiện tốt các quy chế phối hợp đã ký kết; Xây dựng kế hoạch tổ chức sơ kết, tổng

kết định kỳ để đánh giá cụ thể tình hình, kết quả thực hiện các Quy chế phối hợp đã ban hành;

+ Cơ quan BHXH địa phương cần chủ động phối hợp với các Sở, ban, ngành địa phương trong việc trao đổi thông tin, cung cấp hồ sơ, tài liệu và tổ chức xây dựng chương trình, kế hoạch phối hợp TTKT;

+ Phối hợp với Thanh tra LĐ-TB&XH, thường xuyên tổ chức các đoàn kiểm tra việc quản lý đối tượng hưởng BHXH hoặc tăng cường việc lồng ghép nội dung kiểm tra này trong các đoàn TTKT khác;

+ Phối hợp với chính quyền địa phương để thường xuyên kiểm tra tình trạng của người hưởng BHXH hàng tháng;

+ Nghiên cứu, kiến nghị với Chính phủ quy định, hướng dẫn; đồng thời chủ động phối hợp với Bộ Kế hoạch - Đầu tư, Bộ Tài chính, Ngân hàng Nhà nước, Tổng cục Thi hành án - Bộ Tư pháp trong việc cung cấp thông tin phục vụ công tác TTKT và xử lý sau kiểm tra đối với những đơn vị có sai phạm lớn về BHXH.

- Khen thưởng kịp thời những tập thể, cá nhân có thành tích trong việc phát giác, tố cáo, phối hợp làm rõ những sai phạm về giải quyết và thụ hưởng các chế độ BHXH.

- Giải pháp sau kiểm tra:

Kịp thời nghiên cứu ban hành quy định về theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện kết luận sau TTKT của BHXH Việt Nam; xây dựng cơ chế thẩm định dự thảo kết luận, kiến nghị, quyết định xử lý về TTKT nhằm nâng cao chất lượng kết luận, kiến nghị, quyết định xử lý về TTKT. Đồng thời, thực hiện công khai, minh bạch kết luận, quyết định xử lý về TTKT và kết quả thực hiện kết luận, kiến nghị, quyết định xử lý về TTKT; tăng cường mối quan hệ phối hợp giữa cơ quan BHXH với cơ quan có thẩm quyền của địa phương trong việc theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện kết luận, kiến nghị, quyết định xử lý về TTKT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Các văn kiện của Đảng, văn bản pháp luật, văn bản của BHXH Việt Nam, các bài viết từ website, tài liệu nước ngoài có liên quan.

- Các báo cáo tổng kết của BHXH Việt Nam; Báo cáo công tác kiểm tra toàn ngành của BHXH Việt Nam năm 2010-2016.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP BỘ: NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH ĐÀO TẠO SAU ĐẠI HỌC CHO CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC TRONG HỆ THỐNG BHXH VIỆT NAM

*Chủ nhiệm: TS.BS. Lưu Viết Tĩnh
Đơn vị: Viện Khoa học BHXH
Năm nghiệm thu: 2018*

1. Đặt vấn đề

Căn cứ Chiến lược phát triển Ngành BHXH Việt Nam đến năm 2020 được Thủ tướng phê duyệt tại Quyết định 1215/QĐ - TTg ngày 23/7/2013, BHXH Việt Nam đã xác định nhu cầu trình độ chuyên môn nghiệp vụ và bậc học cho công chức viên chức (CCVC) đến năm 2020, trong đó số CCVC có trình độ trên đại học chiếm tỉ lệ 5% (hiện tại khoảng 560 người, chiếm 3%). Như vậy từ 2017 đến 2020, toàn ngành BHXH cần phải có 380 công chức, viên chức được đào tạo sau đại học (SĐH), trung bình mỗi năm khoảng 100 CCVC được đào tạo SĐH.

Hiện nay, có rất nhiều chương trình đào tạo SĐH, song vẫn chưa có chương trình đào tạo SĐH chuyên ngành BHXH, BHYT. Trong khi đó, nhu cầu đào tạo SĐH cho CCVC là rất lớn nhằm đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ quản lý cũng như yêu cầu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực của Ngành.

Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu đề xuất mô hình đào tạo SĐH cho công chức, viên chức trong hệ thống BHXH Việt Nam” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

2. Mục tiêu nghiên cứu

2.1. Mục tiêu chung

Xây dựng mô hình đào tạo SĐH cho CCVC ngành BHXH nhằm phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao của ngành phục vụ sự nghiệp an sinh xã hội trong thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực và

nhu cầu đào tạo trình độ sau đại học của ngành BHXH;

- Xác định thực trạng nhu cầu và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác đào tạo SĐH cho công chức, viên chức của ngành BHXH;

- Xây dựng mô hình đào tạo SĐH cho công chức, viên chức ngành BHXH.

3. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

- Mô hình đào tạo SĐH cho công chức, viên chức ngành BHXH.

- Nhu cầu đào tạo trình độ bậc sau đại học của ngành BHXH

- Chuẩn đầu ra theo hướng dẫn của Thông tư 07/2015/TT-BGDĐT;

3.2. Phương pháp nghiên cứu

- Đề tài được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả không có thực nghiệm;

- Tổ chức các cuộc hội thảo, xin ý kiến chuyên gia để xác định về một số giả thuyết trong nghiên cứu.

- Điều tra khảo sát.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bậc đào tạo, nhu cầu đào tạo SĐH của CCVC trong các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam

4.1.1. Đặc điểm nguồn nhân lực và chuyên ngành đào tạo của CCVC trong các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam

Tính đến năm 2014, BHXH Việt Nam có 20.149 cán bộ, viên chức. Trong đó, ở cấp Trung

ương có 666 người, cấp tỉnh, thành phố, quận, huyện có 19.483 người. Những địa phương có số lượng CCVC lớn nhất là BHXH thành phố Hà Nội: 1.357 người và BHXH thành phố Hồ Chí Minh có 1.329 người. Những địa phương có số lượng cán bộ viên chức ít nhất là BHXH Ninh Thuận 176 người và BHXH tỉnh Bạc Liêu có 179 người. Nếu như khi mới thành lập (1995), số lượng CCVC làm việc trong toàn ngành mới chỉ có 4.500 người (gồm 3.100 người từ ngành Lao động, Thương binh và Xã hội và 1.400 người của Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam chuyển sang) thì sau 5 năm (năm 2000) đã tăng lên 1,65 lần; sau 10 năm tăng lên 2,23 lần; sau 15 năm (năm 2010) tăng lên 3,0 lần và đến năm 2014 đã có 20.149 người, tăng 4,5 lần.

Xét về tương quan với khối lượng công việc, số lượng CCVC có tăng nhưng vẫn chưa tương xứng với khối lượng công việc của Ngành. Nếu như năm 1995, toàn ngành chỉ có 4.500 cán bộ viên chức, quản lý 2,2 triệu lao động tham gia BHXH thì bình quân mỗi viên chức chỉ quản lý 488 lao động. Đến năm 2014, tuy ngành có 20.149 CCVC nhưng quản lý 64 triệu người lao động tham gia BHXH, BHYT, BHTN, bình quân mỗi viên chức của ngành quản lý 3.176 lao động (tăng gấp 6,5 lần so với năm 1995). Cùng với tăng số lượng người tham gia BHXH, BHYT thì số tiền thu vào quỹ BHXH, BHYT cũng tăng rất cao so với năm 1995. Đồng thời, từ năm 1995 đến nay, nếu chỉ tính riêng BHXH, toàn ngành đã giải quyết cho hơn 67,5 triệu lượt người hưởng các chế độ hàng tháng, 1 lần và bảo hiểm thất nghiệp.

Căn cứ nhu cầu công việc, BHXH Việt Nam đã có chiến lược phát triển nguồn nhân lực thông qua công tác tuyển dụng, bổ nhiệm. Trong đó quy định trình độ chuyên môn, bậc đào tạo và 28 chuyên ngành về các lĩnh vực luật, kinh tế, tài chính, kế toán, công nghệ thông tin, y, dược, thông kế, lao động tiền lương, quản trị kinh doanh, bảo hiểm, lưu trữ, hành chính... phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của cơ quan BHXH các cấp. Qua đó cho thấy, cơ quan BHXH Việt Nam có phạm vi rộng trong việc tuyển dụng,

lựa chọn nguồn nhân lực từ các trường đại học, trung học chuyên nghiệp trong nước.

So với năm 2009, sau 15 năm (2014) số lượng CCVC đã qua đào tạo sau đại học (tiến sĩ và thạc sĩ) tăng gần 6 lần; đại học tăng 77,6%.

Trong những năm qua, việc cử CCVC đi đào tạo các bậc học SĐH đã được chú trọng, tuy nhiên hình thức đào tạo SĐH tập trung vẫn do CCVC có nhu cầu tự liên hệ tìm hiểu và đề nghị BHXH Việt Nam xem xét, cho phép cán bộ dự tuyển và theo học tại các trường Đại học theo nguyện vọng cá nhân. Đối với hình thức không tập trung (học ngoài giờ hành chính), CCVC có nhu cầu tự liên hệ tìm hiểu, dự tuyển và theo học.

4.1.2. Kết quả khảo sát bậc đào tạo và nhu cầu đào tạo SĐH của CCVC trong các tổ chức giúp việc và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc BHXH Việt Nam

Qua tiến hành khảo sát 456 CCVC đang công tác tại các tổ chức giúp việc và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc BHXH Việt Nam nhằm tìm hiểu thực trạng về bậc đào tạo và nhu cầu đào tạo SĐH, kết quả thu được như sau:

Trong số 456 người tham gia cung cấp thông tin thì có 53 người cho biết họ đang theo học các bậc đào tạo SĐH chiếm 11,6%. Trong số đang học SĐH thì có 81,1% đang theo học Thạc sĩ; 11,3% đang theo học các lớp bồi dưỡng sau đại học và 7,5% đang làm nghiên cứu sinh; số chuyên ngành đào tạo của 53 CCVC đang theo học các bậc đào tạo SĐH là 23 chuyên ngành. Chiếm tỷ lệ cao nhất là chuyên ngành “Quản trị kinh doanh” với 9/53 chiếm 17%, trong đó có 08 người đang theo học thạc sĩ; tiếp theo có 5 chuyên ngành có từ 4-5 người đang theo học như: “Quản lý kinh tế, ngân hàng...” với bậc học thạc sĩ. Lý do theo học các bậc học SĐH, trong đó: “*Để nâng cao kiến thức hiểu biết chung*” chiếm tỷ lệ cao nhất (65,4%); xếp thứ 2 là lý do đi học để “*Để phục vụ cho công việc tại cơ quan BHXH*” với tỷ lệ 30,8% tổng số người được hỏi; số còn lại cho biết đi học để nâng cao học

vị của mình. Như vậy, lý do đi học của CCVC chủ yếu là nâng cao kiến thức để phục vụ cho công việc tại cơ quan BHXH.

Tất cả các nhóm đối tượng được khảo sát đều có nhu cầu đào tạo SĐH. Trong số 346 người trả lời cho câu hỏi này, có 344 người cho biết có nhu cầu được đào tạo SĐH, chiếm 99,4%; trong đó nhu cầu mong muốn được đào tạo thạc sĩ chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,0%. Xếp thứ 2 với 22,5% là nhu cầu được đào tạo lên trình độ Tiến sĩ; bồi dưỡng SĐH chỉ chiếm tỷ lệ 13,9%.

Với câu hỏi về nhu cầu học các lớp đào tạo SĐH nếu BHXH Việt Nam (Viện Khoa học BHXH) liên kết với các trường đại học mở, có 445 người trả lời câu hỏi này, chiếm 97,6%, trong đó có 67,3% cho biết là có nhu cầu theo học chương trình này.

Như vậy, nếu BHXH Việt Nam phối hợp mở các lớp SĐH thì có một số lượng lớn CCVC trong các tổ chức giúp việc Tổng giám đốc, các đơn vị sự nghiệp trực thuộc BHXH Việt Nam mong muốn được học tập nâng cao trình độ bậc học của mình.

4.1.3. Kết quả khảo sát về bậc học và nhu cầu đào tạo SĐH của CCVC người lao động của BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Có 901/903 người tham gia trả lời câu hỏi về trình độ bậc đào tạo với vị trí việc làm, trong đó có 7,3% đã có bậc học sau đại học, cụ thể:

+ Có 05/05 (100%) lãnh đạo BHXH cấp tỉnh chưa qua đào tạo SĐH;

+ Lãnh đạo cấp phòng có 138 người, trong đó 81,9% có bậc đào tạo đại học, 17,4% có bậc học thạc sĩ và 0,7% có trình độ tiến sĩ. Như vậy đây là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất về bậc đào tạo SĐH;

+ Nhóm Viên chức dự nguồn quy hoạch nhưng chưa giữ chức vụ lãnh đạo có 5,5% đã có bậc học sau đại học (thạc sĩ)

+ Nhóm Viên chức chuyên môn có 5,5% đã có trình độ sau đại học.

- Có 647/649 người trả lời cho câu hỏi về

nhu cầu học SĐH chiếm 99,7%, trong đó nhu cầu mong muốn được đào tạo thạc sĩ chiếm tỷ lệ 58,4%, cao nhất trong nhu cầu đi học các bậc đào tạo khác. Xếp thứ 2 là nhu cầu được bồi dưỡng sau đại học với tỷ lệ 36,5%, điều này chứng tỏ giả thuyết mà nhóm nghiên cứu đã đặt ra trong nghiên cứu này, đó là: với chuyên ngành sâu như ngành BHXH, BHYT khi người lao động muốn hoàn thành tốt nhiệm vụ và có cơ hội thăng tiến trong nghề nghiệp thì ngoài bậc học cử nhân đã được đào tạo thì nhu cầu mong muốn được học sau đại học chuyên ngành về BHXH, BHYT là một nhu cầu tất yếu.

- Tìm mối liên quan giữa nhu cầu bậc học sau đại học với sự lựa chọn chuyên ngành đào tạo của CCVC cung cấp thông tin, nhóm nghiên cứu nhận thấy:

+ Số lượng nhu cầu đi học sau đại học chuyên ngành “Bảo hiểm xã hội” chiếm tỷ lệ cao nhất 34,1%, trong đó có 17,3% có nhu cầu học thạc sĩ, 15,7% nhu cầu bồi dưỡng sau đại học và 1,1% có nhu cầu đào tạo bậc tiến sĩ.

+ Chuyên ngành Tài chính kế toán xếp thứ 2 với 21,8% tổng số nhu cầu lựa chọn các chuyên ngành học, trong đó 14,6% có nhu cầu đi đào tạo thạc sĩ và 7% số người có nhu cầu bồi dưỡng SĐH, chỉ có 0,2% số người có nhu cầu đào tạo tiến sĩ ở chuyên ngành học này.

+ Xếp ở vị trí thứ 3 là chuyên ngành “Kinh tế” với 12% số người được hỏi có nhu cầu đào tạo SĐH. Trong đó nhu cầu học thạc sĩ chiếm tỷ lớn nhất trong nhóm (8,9%); bồi dưỡng SĐH chiếm 2,3%, chỉ có 2% số người trả lời có nhu cầu đào tạo tiến sĩ.

+ Chuyên ngành Công nghệ thông tin và Y, được đều chiếm tỷ lệ 6,2% số ý kiến được hỏi cho rằng có nhu cầu học SĐH.

- Có 632 người trả lời câu hỏi “Mối liên quan giữa nhu cầu bậc học sau đại học với sự lựa chọn chuyên ngành đào tạo của CCVC thuộc BHXH cấp tỉnh”:

+ Số ý kiến về vị trí việc làm cần được đào tạo SĐH cao nhất thuộc về “Nhóm viên chức có nhu cầu” với tỷ lệ 50,2%, trong đó bậc đào

tạo thạc sĩ 29,9%, bồi dưỡng SDH 18,8%, chỉ có 1,4% có nhu cầu học tiến sĩ.

+ Chiếm tỷ lệ 30,5% tổng số ý kiến, nhóm cán bộ quản lý cấp phòng, cấp huyện và tương đương xếp vị trí thứ 2. Trong đó, bậc đào tạo thạc sĩ 19,6%; bồi dưỡng SDH 8,9%; có 2,1% có nhu cầu học tiến sĩ.

+ Ở vị trí thứ 3 là nhóm viên chức trong diện quy hoạch nhưng chưa giữ chức vụ quản lý chiếm tỷ lệ 23,4%. Trong đó, bậc đào tạo thạc sĩ 13,9%; bồi dưỡng SDH 7,6%; có 1,9% có nhu cầu học tiến sĩ.

Như vậy, nhu cầu được đào tạo bậc học cao hơn ở tất cả các vị trí việc làm đều có, thể hiện qua các số liệu trên đã phân tích. Đây là bằng chứng khoa học về nhu cầu học tập nâng cao trình độ hiểu biết và kỹ năng xử lý công việc xuất phát từ yêu cầu nhiệm vụ của từng vị trí việc làm.

- Có 645 ý kiến trả lời về nhu cầu đào tạo nâng cao một số kiến thức chuyên ngành của CCVC. Trong đó, nhu cầu đào tạo nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHXH chiếm tỷ lệ cao nhất (46.5%) trong tổng số ý kiến trả lời; với 26,2% có nhu cầu nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHXH ở bậc học thạc sĩ và 18,9% muốn nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHXH ở chương trình bồi dưỡng sau đại học;

+ Có 286 ý kiến trả lời về nhu cầu đào tạo nâng cao kiến thức chuyên ngành về “Quản lý BHXH, BHYT” chiếm tỷ lệ 44,3%, xếp thứ 2 trong tổng số ý kiến trả lời; trong đó có 27,3% nâng cao kiến thức chuyên ngành Quản lý BHXH, BHYT ở bậc học thạc sĩ và 13,3% muốn nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHXH ở chương trình bồi dưỡng sau đại học; có 3,7% muốn đào tạo ở bậc tiến sĩ;

+ Có 210 ý kiến trả lời về nhu cầu đào tạo nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHYT chiếm tỷ lệ 32,6%, xếp thứ 3 trong tổng số ý kiến trả lời; trong đó có 18,8% muốn nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHYT ở bậc học thạc sĩ và 12,7% muốn nâng cao kiến thức chuyên ngành về BHXH ở chương trình bồi dưỡng sau đại học;

+ Có 694/699 (chiếm 99,3%) người cho biết có nhu cầu dự tuyển nếu BHXH Việt Nam phối hợp tổ chức đào tạo SDH. Trong đó, tỷ lệ lựa chọn các chuyên ngành rất khác nhau:

+ Chuyên ngành “Bảo hiểm xã hội” vẫn được lựa chọn với tỷ lệ cao nhất với 38,2% (267 người).

+ Xếp thứ 2 là chuyên ngành Tài chính kế toán với 136 người chiếm tỷ lệ 19,2%

+ Xếp thứ 3 là chuyên ngành “Luật” với tỷ lệ 13,2%.

+ Các chuyên ngành còn lại đều có nhu cầu dự tuyển, tuy nhiên tỷ lệ đều <10%, thấp nhất là Báo chí, truyền thông với tỷ lệ 1,1% số người có nhu cầu dự tuyển.

4.2. Đề xuất mô hình đào tạo SDH cho CCVC trong các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam

4.2.1. Mô hình đào tạo SDH với các Trường đại học trong nước

Thực tế hiện nay Viện Khoa học BHXH chưa đủ điều kiện về đội ngũ giáo viên, cơ sở vật chất để trình Thủ tướng Chính phủ cho phép đào tạo bậc học tiến sĩ, thạc sĩ như Viện khoa học của các ngành khác. Vì vậy, trong giai đoạn hiện nay, nhằm đáp ứng yêu cầu thực tiễn, mô hình phối hợp (liên kết) với một số trường Đại học để đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ chuyên ngành BHXH, BHYT là một phương án khả thi nhất.

Sau khi nghiên cứu, dựa trên năng lực, uy tín đào tạo, nhóm nghiên cứu đề xuất BHXH Việt Nam phối hợp với một số các trường Đại học dưới đây để đào tạo thạc sĩ, có nội dung định hướng chuyên sâu về BHXH, BHYT:

- Mô hình liên kết đào tạo Thạc sĩ chuyên ngành BHXH với một trong số các trường Đại học trong nước:

- + Trường Đại học Kinh tế Quốc dân Hà Nội.
- + Trường Đại học kinh tế TP. Hồ Chí Minh.
- + Trường Đại học Lao động xã hội.

- Mô hình liên kết đào tạo Thạc sĩ y tế công cộng (YTCC) chuyên sâu về BHYT với

một trong số các trường Đại học trong nước:

- + Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
- + Đại học Y Hà Nội.
- + Đại học Y Thái Bình.
- + Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
- + Đại học Y Tây Nguyên.

- Mô hình liên kết đào tạo Thạc sĩ YTCC chuyên sâu về BHXH, BHYT với một trong số các trường Đại học nước ngoài

- + Trường đào tạo SDH chuyên ngành BHXH, BHYT của CHLB Đức.
- + Trường đào tạo SDH chuyên ngành BHXH, BHYT của Niu Di Lân.

4.2.2. Đề xuất mô hình liên kết đào tạo Thạc sĩ với Trường Đại học Kinh tế Quốc dân Hà Nội

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân là trường đại học lớn và uy tín nhất trong hệ thống các trường đại học về kinh tế, quản lý và bảo hiểm ở Việt Nam. Đại học Kinh tế Quốc dân trực thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo, là cơ sở được Chính phủ giao thực hiện 3 nhiệm vụ chính là:

- Tư vấn về chính sách kinh tế vĩ mô;
- Đào tạo về kinh tế, quản lý và các chuyên ngành ở bậc đại học và sau đại học;
- Đào tạo cán bộ quản lý cho các doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế.

Hiện nay, nhà trường đào tạo ở ba cấp: Đại học (cử nhân); Cao học (thạc sĩ) và Nghiên cứu sinh (tiến sĩ) với nhiều loại hình đào tạo chính quy, tại chức, bằng 2, chuyên tu, cử tuyển, liên kết đào tạo, các khóa học ngắn hạn; thời gian học tập chủ yếu theo hai hình thức là tập trung và không tập trung. Trường Đại học Kinh tế Quốc dân có đầy đủ cơ sở vật chất và đội ngũ giảng viên phục vụ công tác học tập, nghiên cứu và giảng dạy.

Mục tiêu

Đề án “Liên kết đào tạo trình độ thạc sĩ bảo hiểm” được xây dựng nhằm đạt được các mục tiêu cụ thể sau đây:

- Đào tạo các cán bộ quản lý trình độ thạc

sĩ chuyên ngành bảo hiểm đạt chất lượng, theo kịp trình độ quốc tế và đáp ứng yêu cầu của Ngành BHXH.

- Mang lại cơ hội học tập cho đội ngũ CCVC có nhu cầu học tập để nâng cao trình độ, đáp ứng yêu cầu công việc theo mỗi vị trí việc làm.

- Xây dựng, củng cố, tạo cơ sở cho mối quan hệ hợp tác về liên kết đào tạo, trao đổi khoa học giữa trường Đại học Kinh tế Quốc dân với ngành bảo hiểm xã hội.

Văn bằng

Bằng “**Thạc sĩ chuyên ngành bảo hiểm**” của Trường Đại học Kinh tế Quốc dân cấp theo quy chuẩn của Bộ Giáo dục và Đào tạo.

Tổ chức thực hiện

- Trường Đại học Kinh tế Quốc dân Hà Nội:

+ Phối hợp với Viện Khoa học BHXH dự thảo toàn bộ nội dung chương trình liên kết của khóa học, trình lãnh đạo 2 đơn vị phê duyệt và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt;

+ Chủ trì và phối hợp với Viện Khoa học BHXH trong việc tuyển sinh và xây dựng và tổ chức thực hiện chương trình đào tạo;

+ Là đầu mối chính trong việc trình Bộ Giáo dục Đào tạo phê duyệt cho phép 02 đơn vị được liên kết đào tạo SDH;

+ Cấp bằng Thạc sĩ cho các học viên bảo vệ thành công luận văn tốt nghiệp;

+ Phối hợp với Viện Khoa học tổ chức khai giảng, bế giảng khóa học.

- Viện khoa học BHXH:

+ Là đầu mối chính trong việc tham mưu giúp Tổng giám đốc BHXH Việt Nam trong công tác đào tạo SDH và liên kết đào tạo SDH;

+ Chủ trì và phối hợp với Vụ Tổ chức cán bộ trong việc xây dựng đề án liên kết đào tạo SDH trình Tổng giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt;

+ Phối hợp với Trường Đại học Kinh tế Quốc dân dự thảo toàn bộ nội dung chương trình liên kết

(xem tiếp trang 20) ⇨

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: NGHIÊN CỨU CÁC GIẢI PHÁP TIẾP TỤC CẢI CÁCH, ĐƠN GIẢN HÓA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH TRONG HOẠT ĐỘNG NGHIỆP VỤ CỦA BHXH TP. HÀ NỘI

*Chủ nhiệm: ThS. Vũ Đức Thuật
Đơn vị: BHXH TP. Hà Nội
Năm nghiệm thu: 2017*

1. Đặt vấn đề

Để tạo thuận lợi cho các doanh nghiệp và người lao động, đồng thời nâng cao năng lực cạnh tranh cho doanh nghiệp, công tác cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính (TTHC) luôn được ngành BHXH nói chung và BHXH TP. Hà Nội nói riêng coi là nhiệm vụ trọng tâm. BHXH TP. Hà Nội đã và đang tập trung tối đa nguồn lực triển khai các giải pháp nhằm cắt giảm tối đa thời gian, chi phí cho doanh nghiệp khi thực hiện TTHC. Tuy nhiên BHXH TP. Hà Nội vẫn còn đối mặt với nhiều khó khăn và cần nhiều thay đổi để tạo điều kiện thuận lợi hơn nữa cho người dân, doanh nghiệp. Chính vì vậy, việc nghiên cứu thực hiện đề tài khoa học: “*Nghiên cứu các giải pháp tiếp tục cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong hoạt động nghiệp vụ của BHXH thành phố Hà Nội*” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn.

2. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chung: Nghiên cứu giải pháp tiếp tục cải cách, đơn giản hóa TTHC về BHXH, BHYT, BHTN nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người dân, doanh nghiệp trên địa bàn TP. Hà Nội.

Mục tiêu cụ thể:

- Nghiên cứu đề xuất các giải pháp nhằm cắt giảm TTHC, giảm thời gian thực hiện các TTHC về BHXH, BHYT, BHTN.
- Thực hiện thí điểm Quy trình mẫu trong việc Tiếp nhận - Luân chuyển - Giải quyết - Trả kết quả các hồ sơ hành chính về BHXH, BHYT, BHTN.

3. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện đề tài, tác giả sử dụng các phương pháp nghiên cứu: tổng hợp, phân tích, so sánh... đồng thời sử dụng phương pháp xin ý kiến chuyên gia, phương pháp thực nghiệm để xác định một số giả thuyết trong nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Các giải pháp nhằm tiếp tục cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong hoạt động nghiệp vụ của BHXH thành phố Hà Nội

BHXH thành phố Hà Nội đã triển khai nhiều giải pháp nhằm đẩy mạnh cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính trong đó tập trung vào 05 lĩnh vực:

Một là, lĩnh vực thu BHXH, BHYT, BHTN bắt buộc.

Hai là, lĩnh vực thu BHXH, BHYT, BHTN tự nguyện.

Ba là, lĩnh vực cấp sổ BHXH, thẻ BHYT.

Bốn là, lĩnh vực giải quyết các chế độ BHXH.

Năm là, lĩnh vực thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT.

Kết quả nghiên cứu các giải pháp cải cách, đơn giản hóa TTHC trong hoạt động nghiệp vụ của BHXH Thành phố được thể hiện qua các nội dung sau:

4.1.1. Tập trung rà soát, cắt giảm TTHC

BHXH Thành phố ra Quyết định số 1259/QĐ-BHXH ngày 26 tháng 7 năm 2016 về việc Ban hành Quy định thực hiện tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả TTHC về BHXH, BHYT, BHTN thuộc BHXH TP. Hà Nội tập trung vào 3 nội dung chính là: Thời hạn giải quyết hồ sơ; số lượng hồ sơ; thành phần hồ sơ.

** Thời hạn giải quyết hồ sơ:*

Theo quy định, thời hạn giải quyết hồ sơ tính theo ngày làm việc gồm 03 lĩnh vực là:

- Lĩnh vực thu BHXH, BHYT, BHTN bắt buộc.
- Lĩnh vực thu BHXH, BHYT tự nguyện.
- Lĩnh vực cấp sổ BHXH, thẻ BHYT.

Quy định thời hạn giải quyết hồ sơ căn cứ vào ngày theo lịch gồm 02 lĩnh vực:

- Lĩnh vực giải quyết các chế độ BHXH.
- Lĩnh vực thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT.

BHXH TP. Hà Nội đã rút ngắn thời gian giải quyết thủ tục hồ sơ đối với tất cả các hồ sơ giải quyết tính theo ngày làm việc và các thủ tục hồ sơ giải quyết căn cứ vào ngày theo lịch, từ đó tiếp tục rút ngắn thời gian giải quyết hồ sơ mà vẫn đảm bảo đúng quy định của pháp luật và của BHXH Việt Nam.

Quyết định số 1259/QĐ-BHXH của BHXH Thành phố quy định một số hồ sơ giải quyết ngay để tạo điều kiện thuận lợi và giảm chi phí cho cá nhân và đơn vị sử dụng lao động không phải đi lại nhiều lần gồm:

- Hưởng tiếp trợ cấp tuất hàng tháng đối với học sinh trên 15 tuổi còn đi học.
- Đổi tên người nhận trợ cấp tuất hàng tháng.
- Hồ sơ quyết toán chi lương hưu và trợ cấp BHXH của đại lý chi trả.
- Hồ sơ đăng ký hưởng các chế độ thường xuyên tại phường, xã.
- Cấp lại thẻ BHYT do mất, hỏng, mờ, sai do lỗi của cơ quan BHXH cho người có thẻ đang nằm viện điều trị.
- Hồ sơ di chuyển nơi hưởng trợ cấp BHXH (đối với hồ sơ đảm bảo đầy đủ thủ tục, không vướng mắc).
- Tạm ứng tiền mai táng phí (tại BHXH huyện).
- Chi trả trợ cấp TNLĐ, BNN 1 lần, tử tuất 1 lần.
- Thay đổi hình thức lĩnh từ tiền mặt sang nhận tiền qua tài khoản thẻ ATM và ngược lại.
- Ủy quyền nhận thay các chế độ BHXH hàng tháng.
- Truy lĩnh lương hưu, trợ cấp BHXH.

- Các loại hồ sơ khác có thể giải quyết ngay.

** Số lượng hồ sơ:*

Trong Quyết định số 1259/QĐ-BHXH của BHXH Thành phố đã quy định: Người lao động và đơn vị SDLĐ nộp 01 bản cho mỗi loại giấy tờ, sau đó phòng/tổ Tiếp nhận và trả kết quả giải quyết TTHC chụp, ký xác nhận đủ số lượng theo quy định.

** Thành phần hồ sơ:*

Xét trường hợp Quy trình giải quyết điều chỉnh mức đóng BHXH, BHYT, BHTN hàng tháng: Bao gồm 03 thủ tục được quy định trong Quyết định số 1259/QĐ-BHXH của BHXH Thành phố, đó là:

- Hồ sơ báo tăng lao động - Mã số 102;
- Hồ sơ báo giảm lao động - Mã số 103;
- Hồ sơ điều chỉnh lao động - Mã số 104.

Quy định về thành phần hồ sơ cụ thể như sau:

Thứ nhất, đối với người lao động:

- Trường hợp báo tăng lao động, người lao động cần xuất trình:

+ Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS);

+ Giấy tờ chứng minh (bản chính hoặc bản sao có chứng thực) (nếu có): Đối với người được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn (nếu có) như người có công với cách mạng, cựu chiến binh...

- Trường hợp báo giảm lao động, người lao động cần nộp Thẻ BHYT còn hạn sử dụng (trừ trường hợp chết; giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp hàng tháng).

Thứ hai, đối với đơn vị sử dụng lao động:

- Danh sách lao động tham gia BHXH, BHYT, BHTN (Mẫu D02-TS);

- Bảng kê hồ sơ làm căn cứ hưởng quyền lợi BHYT cao hơn (nếu có) (Phụ lục 03 ban hành kèm theo Quyết định số 959/QĐ-BHXH);

- Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin đơn vị tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK3-TS) đối với đơn vị có thay đổi thông tin (thay đổi pháp nhân; giải thể, phá sản, sáp nhập; tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí tử tuất; phương thức đóng...)

4.1.2. Nghiên cứu triển khai nhiều hình thức tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính

Thực hiện Quyết định số 999/QĐ-BHXH ngày 24/9/2015 của BHXH Việt Nam về việc ban hành Quy định tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả TTHC về BHXH, BHYT, BHTN, BHXH Thành phố đã triển khai nhiều hình thức tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả để đơn vị, tổ chức và cá nhân lựa chọn thực hiện (giao dịch điện tử, giao dịch qua dịch vụ bưu chính); chuyển đổi tác phong, lề lối làm việc theo hướng phục vụ, nâng cao trách nhiệm trong công tác tiếp nhận hồ sơ và giải quyết TTHC.

Để tiết kiệm thời gian và chi phí đi lại của người dân, doanh nghiệp, BHXH TP. Hà Nội đã chủ động kết nối với Bưu điện Hà Nội chuyển toàn bộ thông tin liên quan đến TTHC của ngành lên tổng đài 1080 và hộp thư trả lời tự động 80111068, đồng thời cung cấp dịch vụ nhắn tin trả lời về kết quả giải quyết hồ sơ.

Trên thực tế, BHXH TP. Hà Nội có chủ trương: Đối với hồ sơ giấy thông thường của các đơn vị SDLĐ: 100% thực hiện giao - nhận, chuyển - phát qua dịch vụ bưu chính từ ngày 01/04/2016. Đối với hồ sơ thủ tục thuộc lĩnh vực thu - số thẻ đủ điều kiện giao dịch hồ sơ điện tử: 100% thực hiện giao dịch hồ sơ điện tử từ ngày 02/05/2016.

4.1.3. Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong triển khai giao dịch điện tử

Ngay sau khi UBND thành phố Hà Nội triển khai chương trình cải cách hành chính và Chính phủ điện tử, BHXH TP. Hà Nội đã chủ động báo cáo UBND Thành phố cho phép được thực hiện Dự án: Trang bị thiết bị CNTT cho bộ phận “một cửa” của BHXH thành phố và BHXH quận, huyện. Với nguồn kinh phí được phê duyệt, BHXH TP. Hà Nội đã có đủ nguồn lực để trang bị hệ thống CNTT. Đến nay, phần mềm “một cửa điện tử” đã thực hiện được việc “tiếp nhận - thụ lý - trình ký - trả kết quả” giải quyết các TTHC; luân chuyển hồ sơ giữa các phòng, bộ phận nghiệp vụ và giữa BHXH thành phố với BHXH các quận, huyện, thị xã.

Thực hiện Quyết định số 08/2015/QĐ-TTg ngày 09/3/2015 của Thủ tướng Chính phủ về triển khai thí điểm giao dịch hồ sơ BHXH, BHYT qua mạng internet và hướng dẫn của BHXH Việt Nam, BHXH Thành phố đã chỉ đạo các phòng nghiệp vụ xây dựng văn bản hướng dẫn, quy trình giao dịch hồ sơ điện tử; phối hợp với Công ty EFY Việt Nam triển khai tập huấn về giao dịch điện tử cho cán bộ các phòng nghiệp vụ và 30 quận, huyện, thị xã,...., tiến hành cung cấp một số dịch vụ công cơ bản trực tuyến ở mức độ 3, giúp người dân và đơn vị sử dụng lao động có thể trao đổi thông tin, gửi, nhận hồ sơ qua mạng.

4.1.4. Ứng dụng CNTT trong việc xây dựng, kết nối và liên thông dữ liệu về người tham gia BHXH, BHYT, BHTN

Bên cạnh việc rà soát, cắt giảm TTHC, BHXH TP. Hà Nội cũng chú trọng triển khai thực hiện việc xây dựng cơ sở dữ liệu tập trung toàn Ngành BHXH, sẵn sàng cho việc kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư theo chỉ đạo của Chính phủ.

Trên cơ sở Kế hoạch của BHXH Việt Nam về việc ứng dụng CNTT trong hoạt động của ngành BHXH giai đoạn 2012-2015, BHXH Thành phố đã tích cực hoàn thiện các dữ liệu về người tham gia BHXH, BHYT, BHTN để những dữ liệu này được quản lý tập trung và liên thông từ Trung ương đến cấp tỉnh, cấp huyện. Qua đó, cắt giảm thời gian, chi phí cho cá nhân, tổ chức và cơ quan BHXH.

Đồng thời, thực hiện chỉ đạo của Chính phủ và của BHXH Việt Nam về tin học hóa BHYT, BHXH TP. Hà Nội đã tích cực phối hợp với Bộ Y tế xây dựng, ban hành bộ mã dịch vụ y tế dùng chung, chuẩn dữ liệu đầu ra cho các phần mềm quản lý khám bệnh, chữa bệnh trong toàn hệ thống.

4.1.5. Tồn tại, hạn chế và nguyên nhân trong quá trình thực hiện cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính tại BHXH TP. Hà Nội

Mặc dù đã triển khai nhiều biện pháp nhằm cải cách, đơn giản hóa thủ tục hành chính song BHXH TP. Hà Nội vẫn còn đối mặt với nhiều

khó khăn và kết quả đạt được vẫn còn có những mặt hạn chế như sau:

Thứ nhất, tỷ lệ hồ sơ giải quyết chậm vẫn còn cao, gây bức xúc cho cá nhân và doanh nghiệp đến giao dịch. Việc giải quyết chậm chủ yếu là do các phần mềm nghiệp vụ chưa liên thông, còn nhiều vướng mắc; chế độ chính sách về BHXH, BHYT, BHTN còn có điểm chưa phù hợp, chưa chặt chẽ; các đối tượng tham gia và thụ hưởng chế độ BHXH, BHYT ngày càng tăng và biến động thường xuyên khiến nghiệp vụ tăng giảm, điều chỉnh, chốt sổ BHXH, cấp thẻ BHYT, giải quyết chế độ chính sách... phát sinh hàng ngày với số lượng rất lớn;

Thứ hai, việc khiếu nại, thắc mắc, đơn thư, công văn đề nghị xem xét giải quyết chế độ BHXH, BHYT vẫn còn nhiều do tình trạng người sử dụng lao động, trốn đóng, nợ đọng, giải quyết chậm hoặc không đúng chế độ, quyền lợi về BHXH, BHYT cho người lao động ngày càng có xu hướng tăng. Điều này đã gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc thực hiện nhiệm vụ thu, chi, giải quyết chế độ BHXH, BHYT cho người tham gia. Thêm vào đó, chế tài xử phạt đối với các đơn vị cố tình vi phạm chưa đủ mạnh, chưa đủ sức răn đe;

Thứ ba, tỷ lệ nợ đọng tiền đóng BHXH, BHYT, BHTN của các đơn vị sử dụng lao động vẫn cao mặc dù BHXH Thành phố đã rất tích cực trong công tác đốc thu. Tình trạng trốn đóng BHXH, BHYT vẫn còn do số đơn vị, số người lao động tham gia và thụ hưởng BHXH, BHYT trên địa bàn rất lớn và thường xuyên biến động trong khi biên chế của BHXH Thành phố có hạn;

Thứ tư, một số cá nhân, tổ chức đến giao dịch chưa hài lòng với thái độ phục vụ của viên chức BHXH Thành phố do tại một số đơn vị, ở một vài vị trí, viên chức phải kiêm nhiệm nhiều việc, áp lực công việc cao, khối lượng công việc lớn nên có lúc, có nơi thái độ giao tiếp, xử lý công việc với khách hàng chưa thực sự nhã nhặn. Bên cạnh đó, một số viên chức trẻ chưa được đào tạo nghiệp vụ một cách toàn diện cũng như chưa được hướng dẫn

bài bản các kỹ năng xử lý tình huống cũng là một trong những lý do làm giảm sự hài lòng của khách hàng.

Thứ năm, việc phối hợp công tác giữa các phòng nghiệp vụ, giữa BHXH Thành phố và BHXH các quận, huyện, thị xã nhiều lúc chưa được thông suốt do chưa có các quy trình mẫu hoàn chỉnh về TTHC gắn với thực hiện quy trình giải quyết TTHC theo tiêu chuẩn ISO tại từng đơn vị, từng bộ phận nên việc thực hiện ở nơi này, nơi khác đôi lúc chưa được thống nhất, gây thắc mắc, khiếu kiện giữa các đối tượng khi giao dịch với cơ quan BHXH.

Thứ sáu, việc tuyên truyền, phổ biến, triển khai thực hiện Luật BHXH, Luật BHYT, Luật Việc làm còn chưa đầy đủ, rộng khắp mà nguyên nhân chính là do còn hạn chế về kinh nghiệm của các cán bộ làm công tác tuyên truyền.

4.2. Xây dựng, thực nghiệm quy trình mẫu và đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong việc tiếp tục cải cách, đơn giản hóa TTHC trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN ở BHXH TP. Hà Nội

4.2.1. Xây dựng quy trình mẫu về Tiếp nhận – luân chuyển – giải quyết – trả kết quả TTHC tại BHXH thành phố Hà Nội

Về quy trình mẫu đối với hồ sơ giấy thông thường:

Việc xây dựng bộ TTHC trên cơ bản dựa vào bộ TTHC theo Quyết định 1258/QĐ-BHXH đã được Giám đốc BHXH TP. Hà Nội ban hành từ năm 2014. Tổ xây dựng rà soát bổ sung, điều chỉnh và quy định chi tiết một số TTHC như quy trình cho đơn vị tham gia lần đầu, đơn vị di chuyển từ địa bàn tỉnh, thành phố khác đến - Mã số 101.

Mục đích: Thực hiện mở mã đơn vị, báo tăng lao động, in thẻ BHYT, sổ BHXH (nếu có) với đơn vị tham gia lần đầu, đơn vị di chuyển từ địa bàn tỉnh, thành phố khác đến.

Thời hạn giải quyết:

- Cấp thẻ BHYT: 07 ngày làm việc.
- Cấp sổ BHXH: 20 ngày làm việc.

Thành phần hồ sơ:

* *Người lao động nộp:*

- Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK1-TS);

- Giấy tờ chứng minh (bản chính hoặc bản sao có chứng thực) (nếu có): Đối với người được hưởng quyền lợi BHYT cao hơn (nếu có) như người có công với cách mạng, cựu chiến binh,..

* Đơn vị nộp:

- Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin đơn vị tham gia BHXH, BHYT (Mẫu TK3-TS);

- Danh sách lao động tham gia BHXH, BHYT, BHTN (Mẫu D02-TS);

- Bảng kê hồ sơ làm căn cứ hưởng quyền lợi BHYT cao hơn (nếu có) (Phụ lục 03 ban hành kèm theo Quyết định số 959/QĐ-BHXH).

Đối với trường hợp chuyển đến (nội tỉnh) có số dư thừa (nộp thừa BHXH, BHYT, BHTN) bổ sung:

- Biên bản điều chỉnh tăng số dư.

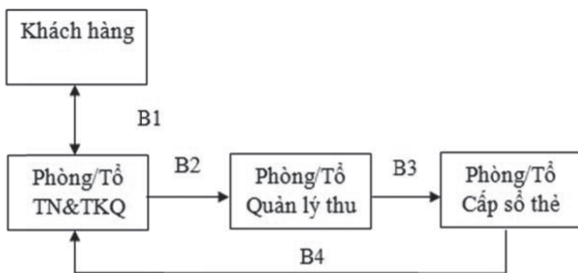
- Thông báo kết quả đóng BHXH, BHYT (C12-TS).

- Danh sách và quá trình tham gia BHXH, BHTN đối với các trường hợp chưa được cấp sổ BHXH.

- Danh sách không thu hồi và cấp thẻ BHYT (trường hợp đơn vị đề nghị giữ thẻ BHYT đã cấp).

Số lượng hồ sơ: Người lao động và đơn vị nộp 01 bản cho mỗi loại giấy tờ, sau đó phòng/tổ TN&TKQ chụp, ký xác nhận đủ số lượng theo quy định.

Sơ đồ:



Bước 1: Phòng /Tổ TN&TKQ : 0,5 ngày.

Bước 2: Phòng/Tổ Quản lý thu : 11 ngày (Cấp thẻ 4 ngày)

Bước 3: Phòng/Tổ Cấp số thẻ : 8 ngày (Cấp thẻ 2 ngày)

Bước 4: Phòng /Tổ TN&TKQ : 0,5 ngày.

Quy trình mẫu đối với hồ sơ điện tử

Một số TTHC áp dụng cho giao dịch điện tử

- Báo tăng lao động, truy thu BHXH đối với người lao động có thời hạn ở nước ngoài (áp dụng đối với các trường hợp đóng BHXH thông qua đơn vị sử dụng lao động).

- Cấp thẻ BHYT của người chỉ tham gia BHYT do xã/phường hoặc phòng Lao động TB&XH quản lý.

- Cấp sổ BHXH do mất, hỏng không làm thay đổi thông tin trên sổ.

Ví dụ: Quy trình cấp lại thẻ BHYT do bị mất, rách, hỏng (không thay đổi thông tin trên thẻ)

Đơn vị SDLĐ sử dụng phần mềm kê khai, thực hiện các bước sau:

Bước 1: Lập các mẫu biểu, bao gồm các mẫu biểu sau:

- Tờ khai cung cấp và thay đổi thông tin người tham gia BHXH, BHYT (mẫu TK1-TS);

- Thẻ BHYT (trường hợp rách, hỏng).

Bước 2: Gửi dữ liệu điện tử đến cơ quan BHXH (File có chữ ký số kèm theo file import số liệu).

Bước 3: Nhận thông tin phản hồi từ cơ quan BHXH về hồ sơ (Thông báo kết quả giải quyết, giấy hẹn trả kết quả hoặc lý do từ chối).

Bước 4: Nhận kết quả tại bộ phận TN & TKQ TTHC tại cơ quan BHXH hoặc thông qua Bưu điện (Nộp lệ phí; nộp lại thẻ BHYT cũ và nhận kết quả: thẻ BHYT).

4.2.2. Đánh giá kết quả sau khi thực nghiệm quy trình mẫu

Tồn tại, hạn chế

Ngoài những mặt đã làm được, quy trình mẫu của BHXH Thành phố vẫn còn những điểm tồn tại, hạn chế cần được khắc phục theo ý kiến đánh giá của các viên chức nghiệp vụ như:

- Phần mềm nghiệp vụ giữa các bộ phận Thu – Chính sách – Giám định chưa được liên thông;

- Phần mềm chậm do hay bị nghẽn mạng,

quá tải dẫn tới khó khăn trong việc tra cứu thông tin và xử lý hồ sơ;

- Nhiều nghiệp vụ trên phần mềm một cửa chưa được nâng cấp kịp thời so với chính sách và văn bản hướng dẫn nghiệp vụ mới;

- Hệ thống máy tính cũ, cấu hình thấp, xử lý chậm;

- Cần nói thêm thời gian chốt sổ BHXH (theo quy định là 05 ngày) vì số lượng sổ BHXH cần chốt rất lớn; tiếp tục đơn giản hóa thủ tục cấp đổi sổ BHXH; cấp lại do mất, hỏng thẻ BHYT; thủ tục cấp BHYT hộ gia đình...

Bên cạnh đó, đối với các cá nhân, tổ chức tham gia khảo sát, một số người vẫn chưa biết cụ thể các TTHC khi họ đến giao dịch. BHXH Thành phố cần tăng cường hơn nữa công tác thông tin, tuyên truyền đến các đối tượng để tiến tới 100% các khách hàng đến giao dịch

đều biết và hiểu đầy đủ các TTHC mà cơ quan BHXH yêu cầu.

4.2.3. Tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong cải cách, đơn giản hóa TTHC tại BHXH thành phố Hà Nội

Giải pháp 1: Ứng dụng CNTT vào quy trình giao – nhận, chuyển – phát hồ sơ giữa đơn vị sử dụng lao động với cơ quan BHXH thông qua hệ thống bưu chính.

Giải pháp 2: Khai thác hồ sơ lưu trữ người hưởng chế độ BHXH để giải quyết các nghiệp vụ.

Giải pháp 3: Triển khai dịch vụ công mức độ 3, liên thông cấp thẻ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi và nghiên cứu thực hiện các TTHC mức độ 3.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật BHXH, BHYT; Các văn bản QPPL của Chính phủ, UBND thành phố Hà Nội; Các văn bản hướng dẫn của BHXH Việt Nam và BHXH thành phố Hà Nội;

2. Các bài báo, tạp chí và tài liệu tham khảo khác.

NGHIÊN CỨU ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH ĐÀO TẠO SAU ĐẠI HỌC...

(tiếp theo trang 14)

của khóa học, trình lãnh đạo 2 đơn vị phê duyệt và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt;

+ Phối hợp với Vụ Tổ chức cán bộ BHXH Việt Nam xây dựng tiêu chuẩn để cử CCVC tham dự tuyển khóa đào tạo thạc sĩ và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt;

+ Là đầu mối chính của BHXH Việt Nam trong việc phối hợp với Trường Đại học Kinh tế Quốc dân trong việc trình Bộ Giáo dục đào tạo phê duyệt cho phép 02 đơn vị được liên kết đào tạo SDH;

+ Căn cứ quy chế chi tiêu của BHXH Việt Nam, xây dựng chế độ hỗ trợ cho học viên tham gia khóa học và tổ chức thực hiện sau khi được Tổng giám đốc phê duyệt;

+ Phối hợp với Trường Đại học Kinh tế Quốc dân tổ chức khai giảng, bế giảng khóa học;

+ Là đầu mối thực hiện tư cách pháp nhân của BHXH Việt Nam trong các văn bản liên kết đào tạo SDH với Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.

- Vụ Tổ chức cán bộ, BHXH Việt Nam:

+ Chủ trì và phối hợp Viện Khoa học BHXH xây dựng tờ trình xin chủ trương liên kết đào tạo SDH và tổ chức thực hiện sau khi được Tổng giám đốc BHXH Việt Nam phê duyệt;

+ Chủ trì và phối hợp với Viện Khoa học BHXH giúp Tổng giám đốc BHXH Việt Nam thực hiện nhiệm vụ cử CCVC tham gia khóa đào tạo;

+ Giúp Tổng giám đốc giám sát quá trình tổ chức thực hiện chương trình liên kết đào tạo SDH giữa BHXH Việt Nam và Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2000), Thông tư số 15/2014/TT-BGDĐT ngày 15/5/2014 về việc ban hành quy chế đào tạo trình độ Thạc sĩ;

2. Nguyễn Minh Thảo (2012), Đề án: “Chiến lược phát triển Trường Đào tạo nghiệp vụ bảo hiểm xã hội giai đoạn 2010-2020, tầm nhìn 2030”;

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

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

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: TÌNH HÌNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ, BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÁC DOANH NGHIỆP NGOÀI NHÀ NƯỚC TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BẮC KẠN - THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP

*Chủ nhiệm: ThS. Nguyễn Quốc Doanh
Đơn vị: BHXH tỉnh Bắc Kạn
Năm nhiệm vụ: 2017*

1. Đặt vấn đề

Doanh nghiệp (DN) nói chung, DN ngoài nhà nước nói riêng là một phần kết cấu không thể thiếu của nền kinh tế nước ta. Trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn những năm gần đây, số lượng DN ngoài nhà nước ngày càng gia tăng, góp phần giải quyết việc làm cho nhân dân trên địa bàn và phát triển kinh tế xã hội của địa phương. Dưới sự tuyên truyền, vận động và phối hợp thanh, kiểm tra của cơ quan BHXH, về cơ bản các đơn vị đã thực hiện việc đăng ký tham gia và đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN cho NLĐ. Tuy nhiên, trong thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN của các DN còn gặp nhiều khó khăn, hạn chế, đặt ra những vấn đề cần quan tâm giải quyết. Do đó, việc nghiên cứu của đề tài “*Tình hình tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động tại các doanh nghiệp ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn - Thực trạng và giải pháp*” hiện nay là rất cần thiết và có ý nghĩa cấp bách đối với việc quản lý thu trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn.

2. Mục tiêu

Thông qua việc đánh giá thực trạng tình hình tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho NLĐ trong các DN ngoài nhà nước, đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao tỷ lệ đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại các DN ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn.

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu: tổng hợp, so sánh, phân tích, phương pháp điều tra khảo sát, thu thập thông tin; xử lý và phân tích số liệu theo phương pháp thống kê toán học có sự trợ giúp của phần mềm Excel.

4. Nội dung nghiên cứu

4.1. Thực trạng tình hình tham gia BHXH, BHYT, BHTN của các DN ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn

4.1.1. Thực trạng quản lý DN và người lao động tại các DN của các cơ quan liên quan

Số DN đăng ký kinh doanh hoạt động trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn hàng năm tăng không đều, năm tăng cao nhất là 37%, năm tăng thấp nhất là 5,6%. Số DN phá sản, giải thể, ngừng hoạt động năm 2014 lớn hơn số DN thành lập mới. Năm 2015, số doanh nghiệp tăng 7,1%, số lao động tăng 5,8% so với năm 2014; năm 2016, số doanh nghiệp tăng 6,9%, số lao động tăng 7% so với năm 2015.

Số liệu thống kê về DN thành lập mới và số DN giải thể, phá sản, ngừng hoạt động cũng như tổng số DN thực hiện nghĩa vụ nộp thuế có sự chênh lệch gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc quản lý và phát triển đối tượng tham gia BHXH, cụ thể:

- Số DN thành lập mới và đăng ký nộp thuế: Năm 2014 cao hơn số DN đăng ký kinh doanh mới do Sở Kế hoạch và Đầu tư cung cấp là 15 đơn vị, năm 2015 cao hơn 16 đơn vị và năm 2016 cao hơn 14 đơn vị.

- Số DN giải thể, phá sản, ngừng hoạt động đăng ký với cơ quan thuế: Năm 2014, cao hơn số liệu DN phá sản, giải thể, ngừng hoạt động do Sở Kế hoạch và Đầu tư cung cấp là 37 đơn vị; năm 2015 cao hơn 105 đơn vị và năm 2016 cao hơn 42 đơn vị.

4.1.2. Thực trạng đăng ký tham gia và đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN của các DN

Số liệu tổng hợp cho thấy, số DN tham gia BHXH, BHYT, BHTN có xu hướng gia tăng phù hợp với tình hình phát triển kinh tế của tỉnh. Tuy nhiên, việc gia tăng không đều, trong đó gia tăng mạnh nhất là năm 2015 với 22 DN, tỷ lệ tăng 8,3%. Các năm 2014 và 2016, tỷ lệ tăng DN thấp hơn, do đó số đối tượng tham gia cũng giảm.

Giữa số DN tham gia BHXH, BHYT, BHTN

và số DN đăng ký kinh doanh do Sở Kế hoạch - Đầu tư cung cấp và số DN thực hiện nghĩa vụ nộp thuế có sự chênh lệch rất lớn, trong đó số DN đăng ký kinh doanh là cao nhất, tiếp đến là DN thực hiện nghĩa vụ nộp thuế, thấp nhất là DN tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

Kết quả khảo sát tại 178 DN ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn cho thấy: Có 177 DN đã tham gia BHXH, BHYT, BHTN (99,4%), còn 01 DN chưa tham gia (0,6%). Đa số DN thực hiện đóng BHXH theo định kỳ hằng tháng, chiếm tỷ lệ 92,7%; hằng quý chiếm tỷ lệ 5,6%; một số doanh nghiệp thực hiện đóng BHXH, BHYT, BHTN khi cần giải quyết chế độ cho người lao động, chiếm tỷ lệ 1,7%. Số lao động tham gia không lớn nên số tiền trích đóng BHXH, BHYT, BHTN hằng tháng của DN không cao, trong đó: Dưới 5 triệu đồng có 109 DN, chiếm tỷ lệ 61,6%; Từ 5 - 10 triệu đồng có 35 DN, chiếm tỷ lệ 19,8%; Trên 10 triệu - 50 triệu đồng có 28 DN, chiếm tỷ lệ 15,8%; Trên 50 triệu đồng có 5 DN, chiếm tỷ lệ 2,8%.

Người lao động đã được DN thực hiện việc trích tiền lương đóng BHXH, BHYT, BHTN hằng tháng theo quy định là 86% người lao động chưa được đảm bảo do doanh nghiệp vi phạm quy định về đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN là 14% trong đó 4% số lao động được trích đóng khi cần đề giải quyết chế độ; 10% số lao động không được trích đóng.

So sánh với số thu BHXH, BHYT, BHTN qua các năm, số nợ chiếm tỷ lệ cao so với tổng thu BHXH, BHYT, BHTN của các DN, cụ thể: năm 2014, chiếm tỷ lệ 18,5%; năm 2015, chiếm tỷ lệ 14,8%; năm 2016, chiếm tỷ lệ 10,7%.

4.1.3 Đánh giá chung về thực trạng tham gia BHXH, BHYT, BHTN của các DN ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn

- Những thành công:

Công tác quản lý thu đạt được hiệu quả qua từng năm, đảm bảo số thu được phát triển, không làm thất thoát quỹ BHXH, BHYT, BHTN.

BHXH tỉnh Bắc Kạn không ngừng cải tiến thủ tục hành chính trong các năm qua, nhất là các thủ tục trong công tác quản lý thu, thực hiện cơ chế thu một cửa ở hầu hết khâu, tất cả đầu mối, vì vậy đã giảm thiểu được các tiêu cực, phiền hà cho đơn vị tham gia.

Nhận thức về BHXH, BHYT, BHTN, ý thức

chấp hành pháp luật của đơn vị sử dụng lao động ngày càng được nâng lên, chủ động hơn trong việc phối hợp với cơ quan BHXH. Nhận thức của NLĐ về vai trò, ý nghĩa của chính sách BHXH, BHYT, BHTN ngày càng được nâng cao.

- Hạn chế và nguyên nhân:

Qua thực tiễn công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra, còn nhiều DN và đơn vị chưa đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHTN nhưng chỉ bị phát hiện khi có sự phối hợp thanh tra, kiểm tra của các ngành khác với cơ quan BHXH. Như vậy, BHXH tỉnh Bắc Kạn mới quản lý được số đối tượng do các DN đến đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHTN, chưa quản lý được số đối tượng, số DN thuộc diện phải tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

Số NLĐ tham gia BHXH, BHYT, BHTN của các DN những năm gần đây có chiều hướng giảm. Mức bình quân tiền lương đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN là thấp so với các nhóm đối tượng khác.

Tình trạng đóng BHXH, BHYT, BHTN không đúng thời gian quy định (chậm đóng, đóng không đầy đủ, nợ đọng, nợ dấy dụa kéo dài) còn diễn ra ở nhiều DN.

Công tác đơn đốc thu của cơ quan BHXH còn gặp nhiều khó khăn do: Nhiều chủ DN thiếu sự hợp tác với cán bộ chuyên quản của cơ quan BHXH khi đến đơn đốc thu; nhiều DN khi chuyển địa điểm hoạt động không thông báo cho cơ quan BHXH.

Thực hiện Luật BHXH năm 2014, việc khởi kiện DN vi phạm về đóng BHXH, BHYT, BHTN do tổ chức Công đoàn thực hiện. Tuy nhiên, do chưa có văn bản hướng dẫn về quy trình, thủ tục thực hiện và để khởi kiện được đối với đơn vị vi phạm, phải được sự đồng ý của toàn bộ người lao động trong đơn vị nên thực tế việc khởi kiện đối với DN vi phạm để bảo vệ quyền lợi của người lao động chưa nhiều.

Nguyên nhân của những hạn chế: Chế tài xử lý các hành vi vi phạm quy định về đóng BHXH chưa đủ sức răn đe; hầu hết các DN ngoài nhà nước chưa quan tâm thành lập tổ chức công đoàn để bảo vệ quyền lợi ích hợp pháp cho người lao động; Nhà nước chưa ban hành các văn bản quy định đối với các cơ quan quản lý nhà nước trong việc cung cấp thông tin về đơn vị đăng ký kinh doanh, số lao động làm việc, hay mức lương lao

động được trả, dẫn tới sự khó khăn trong công tác nắm đối tượng của cơ quan BHXH; trình độ cán bộ làm công tác quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN còn chưa đồng đều; chủ sử dụng lao động, nhất là DN tư nhân thiếu trách nhiệm trong việc đăng ký tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động; phần lớn các DN ngoài nhà nước đặc biệt là các DN dưới 10 lao động do mới thành lập nên chưa có khả năng đóng BHXH, BHYT, BHTN cho NLĐ hoặc đóng nhưng không đầy đủ số lao động của đơn vị; hầu hết NLĐ do sức ép về việc làm nên không dám đấu tranh với chủ sử dụng lao động để đòi hỏi quyền được tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

4.2. Một số giải pháp nâng cao tỷ lệ đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại các DN ngoài nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn

4.2.1. Công tác tuyên truyền về BHXH, BHYT, BHTN

- Hình thức tuyên truyền: Tuyên truyền thông qua cán bộ thu chuyên quản; tuyên truyền qua hệ thống phương tiện thông tin đại chúng; cấp phát tờ rơi...; tăng cường tổ chức các hội nghị tuyên truyền trực tiếp đến người lao động; thiết lập đường dây nóng giải đáp thắc mắc khi người dân có nhu cầu.

- Nội dung tuyên truyền: Lựa chọn nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng (người lao động nói chung; người lao động trong ngành xây dựng, kinh doanh; chủ sử dụng lao động...); cần đặc biệt quan tâm tuyên truyền về mục đích, lợi ích của việc tham gia của BHXH, BHYT, BHTN.

4.2.2. Công tác mở rộng phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN tại doanh nghiệp: Phối hợp chặt chẽ với Sở kế hoạch đầu tư, Sở lao động thương binh và xã hội, Liên đoàn lao động, Đảng ủy Khối doanh nghiệp tỉnh để nắm bắt số DN, số lao động thuộc diện phải tham gia BHXH, từ đó xây dựng kế hoạch phát triển đối tượng theo mục tiêu Nghị Quyết 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020 phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội của tỉnh.

4.2.3. Các giải pháp quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN:

Thực hiện theo dõi thường xuyên, liên tục từng loại đối tượng tham gia, mỗi cán bộ chuyên quản phải bám sát doanh nghiệp và NLĐ thuộc các khối ngành kinh tế được phân công, theo dõi

báo tăng, giảm kịp thời, chính xác;

- Khi có thay đổi, điều chỉnh về tiền lương cơ sở, tiền lương tối thiểu vùng của Chính phủ, cán bộ chuyên quản thu cần chủ động, nhạy bén trước những biến động về tổng quỹ tiền lương của đơn vị sử dụng lao động, kịp thời thông báo, hướng dẫn đơn vị lập trích nộp đúng theo quy định.

4.2.4. Về cải cách thủ tục hành chính trong thực hiện BHXH, BHYT, BHTN: Thực hiện tốt quy định “một cửa” ở tất cả các đơn vị BHXH cấp tỉnh, đến BHXH các huyện; thực hiện công khai các giấy tờ, văn bản hướng dẫn, các thủ tục tham gia BHXH, BHYT, BHTN trên các phương tiện thông tin đại chúng; thực hiện giao dịch BHXH điện tử về thu và cấp sổ BHXH, thẻ BHYT theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam; thực hiện giảm thời gian nộp BHXH xuống còn không quá 49,5 giờ/năm theo chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ.

4.2.5. Giải pháp hoàn thiện công tác tổ chức và các công tác khác liên quan đến quản lý thu đối với DN: Hoàn thiện cơ cấu bộ máy BHXH, trách nhiệm của từng cấp, từng bộ phận; hoàn thiện công tác quản lý thu BHXH, BHYT, BHTN đối với doanh nghiệp; tăng cường ứng dụng CNTT trong công tác quản lý; tăng cường bồi dưỡng nghiệp vụ cho cán bộ quản lý thu, cán bộ làm công tác thanh tra, kiểm tra của BHXH cấp tỉnh, cấp huyện.

4.2.6. Một số kiến nghị

Thứ nhất, về hỗ trợ DN và NLĐ phát triển: Xây dựng và thực hiện các dự án phát triển kinh tế xã hội của tỉnh để tạo nhiều chỗ làm cho NLĐ, tạo điều kiện cho người lao động tham gia hoặc quay lại thị trường lao động thông qua bảo hiểm thất nghiệp; UBND tỉnh và HĐND tỉnh ban hành các văn bản hoàn thiện thể chế, đơn giản hóa các thủ tục hành chính liên quan đến hoạt động sản xuất kinh doanh trên địa bàn.

Thứ hai, về giải pháp thành lập các tổ chức cơ sở Đảng, công đoàn trong doanh nghiệp: Đảng ủy Khối doanh nghiệp tỉnh Bắc Kạn và Liên đoàn Lao động tỉnh quan tâm chỉ đạo, hướng dẫn thành lập tổ chức cơ sở Đảng và tổ chức Công đoàn trong các doanh nghiệp để bảo vệ quyền lợi cho người lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bảo hiểm xã hội tỉnh Bắc Kạn, Báo cáo tổng kết từ năm 2014, 2015 và báo cáo sơ kết 9 tháng đầu năm 2016;
2. Sở Kế hoạch - Đầu tư tỉnh Bắc Kạn, Báo cáo tổng kết từ năm 2014, 2015 và báo cáo sơ kết 9 tháng đầu năm 2016;
3. Cục thuế tỉnh Bắc Kạn, Báo cáo tổng kết từ năm 2014, 2015 và báo cáo sơ kết 9 tháng đầu năm 2016.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: GIẢI PHÁP NÂNG CAO ĐỘ BAO PHỦ BẢO HIỂM Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LẠNG SƠN

Chủ nhiệm: ThS. Nông Thị Phương Thảo

Đơn vị: BHXH tỉnh Lạng Sơn

Năm nghiệm thu: 2017

1. Đặt vấn đề

BHXH tỉnh Lạng Sơn với vai trò là cơ quan tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh; chịu trách nhiệm về việc mở rộng tỷ lệ bao phủ BHYT, phát triển đối tượng BHYT. Do đó, rất cần có sự đánh giá cụ thể về việc tổ chức thực hiện khai thác đối tượng, mở rộng tỷ lệ bao phủ BHYT để làm cơ sở cho việc triển khai nhiệm vụ cho giai đoạn tiếp theo, phấn đấu đến năm 2020 đảm bảo thực hiện lộ trình BHYT toàn dân với độ bao phủ cao nhất. Vì vậy, nghiên cứu đề tài “*Giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn*” là nhiệm vụ cần thiết.

2. Mục tiêu nghiên cứu

Thông qua đánh giá thực trạng việc triển khai thực hiện chính sách BHYT để đề xuất giải pháp mở rộng độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn.

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài kết hợp sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng cùng với việc phân tích tài liệu thứ cấp làm cơ sở luận giải, phân tích, so sánh nhằm giải quyết nhiệm vụ nghiên cứu đặt ra.

4. Nội dung nghiên cứu

4.1 Thực trạng mức độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

4.1.1. Tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại tỉnh Lạng Sơn

- *Công tác tham mưu, lãnh đạo, chỉ đạo và phối hợp thực hiện:* ngày 11/10/2010, UBND tỉnh đã ban hành Kế hoạch số 95/KH-UBND về triển khai Luật BHYT tại tỉnh Lạng Sơn. Đồng thời UBND tỉnh cũng đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo các cấp, ngành về việc tăng cường các biện pháp quản lý và tổ chức thực hiện chính sách BHYT với những nội dung cụ thể về công tác phát triển đối tượng tham gia BHYT; tăng cường quản lý và mở rộng hệ thống đại lý thu BHYT đến từng phường; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT; thực hiện tốt công tác truyền thông.

- *Công tác truyền thông:* BHXH tỉnh đã triển khai công tác truyền thông bằng nhiều hình thức: Tuyên truyền trên phương tiện thông tin đại chúng; tuyên truyền trực quan qua các áp phích, pano, tài liệu truyền thông; tổ chức hội nghị tập huấn, tư vấn, đối thoại trực tiếp cho các nhóm đối tượng, các vùng đồng bào sinh sống; năm 2015, BHXH tỉnh đã phối hợp với Hội Phụ nữ tỉnh tổ chức hội thi “*Tìm hiểu chính sách BHXH, BHYT*” bằng hình thức sân khấu hóa.

- *Công tác quản lý thu BHYT, cấp thẻ BHYT:* Số thu BHYT trên địa bàn tỉnh hàng năm luôn vượt chỉ tiêu kế hoạch: năm 2016, số thu tăng 150% so với đầu năm thực hiện Luật BHYT và tăng 30% so với năm 2015; công tác cấp thẻ được thực hiện kịp thời ngay khi có đủ dữ liệu, hồ sơ từ các cơ quan quản lý; rà soát thủ tục hành chính về thực hiện chính sách BHYT được thực hiện thường xuyên nhằm cắt giảm thời gian, chi phí đối với doanh nghiệp và người dân. Tuy nhiên, công tác thu BHYT vẫn còn một số tồn tại, hạn chế như: Số các doanh nghiệp chưa đóng và đóng chưa đủ số người còn nhiều; doanh nghiệp không đóng theo số tiền lương thực tế còn phổ biến; số nợ quỹ BHYT cao, bình quân mỗi năm trên 40 tỷ đồng; thủ tục đăng ký tham gia trong thời gian đầu thực hiện Luật BHYT còn phức tạp, rườm rà; việc xác định thời điểm tham gia BHYT theo hộ gia đình được giảm trừ mức đóng chưa thống nhất.

Công tác khám chữa bệnh (KCB) BHYT: BHXH tỉnh phối hợp với Sở Y tế tổ chức ký hợp đồng với trên 230 cơ sở KCB BHYT theo quy định; BHXH tỉnh cũng tham gia với Sở Y tế trong công tác đầu thầu thuốc, thực hiện tốt công tác giám định BHYT, thường trực tại cơ sở KCB, ứng dụng CNTT trong công tác giám định BHYT; phối hợp với các cơ sở KCB cải cách thủ tục hành chính và quy trình tiếp đón nhằm đảm bảo thuận lợi cho người có thẻ BHYT khi đi KCB. Hàng năm, BHXH tỉnh thanh toán cho trên 800.000 lượt bệnh nhân có thẻ BHYT với số tiền thanh toán trên 200 tỷ đồng/ năm, đặc biệt

năm 2016 chi phí KCB toàn tỉnh tăng rất cao với số tiền thanh toán trên 450 tỷ đồng (bằng 175,7% so với năm 2015) do thay đổi nhiều về chính sách. Kết quả đánh giá thực trạng công tác KCB BHYT tại tỉnh Lạng Sơn cho thấy: có 18,8% người được hỏi cho rằng chất lượng cơ sở KCB chưa tốt và 5,4% cho rằng thủ tục KCB BHYT khó khăn. Mặc dù điều kiện KCB tại trạm y tế xã tương đối thuận lợi nhưng số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị luôn thấp, bởi có nhiều bác sỹ ở trạm y tế xã vẫn đang phải tập sự tại Trung tâm y tế huyện để hoàn thiện các thủ tục được cấp chứng chỉ hành nghề bác sỹ. Việc ứng dụng CNTT trong giám định BHYT còn bất cập do trình độ CNTT chưa đáp ứng và phần mềm của một số cơ sở KCB chưa đồng bộ với phần mềm giám định BHYT. Việc áp dụng giá viện phí theo Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC có mức giá cao hơn so với giá viện phí trước đây, dẫn đến mức tăng cao của quỹ KCB trong năm 2015 và 2016.

Công tác thanh tra, kiểm tra: Các đoàn thanh tra, kiểm tra đã tích cực đôn đốc thu hồi số nợ BHXH, BHYT, BHTN, từ năm 2008 đến 2016 thu hồi được trên 20 tỷ đồng tiền nợ BHXH, BHYT, BHTN. Tuy nhiên, thực tế cho thấy, công tác thanh tra, kiểm tra cũng còn những hạn chế nhất định: Sau 01 năm thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành đóng bảo hiểm, hiệu quả công tác thanh, kiểm tra mặc dù đã được nâng cao, song vẫn chưa tạo được sự chuyển biến trong ý thức chấp hành pháp luật về bảo hiểm của doanh nghiệp. Năm 2016, BHXH tỉnh Lạng Sơn tiến hành được 22 cuộc thanh tra, kiểm tra tại 22 đơn vị, số doanh nghiệp được thanh tra vẫn còn khá khiêm tốn; những biện pháp, chế tài của pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN với mức phạt còn thấp, hàng năm, số đơn vị được phối hợp thanh tra, kiểm tra chưa nhiều.

4.1.2 Kết quả thực hiện chính sách BHYT đối với các nhóm đối tượng

Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng: Số người tham gia BHYT thuộc nhóm đối tượng này tăng dần qua các năm. Đến năm 2016, toàn tỉnh có 2.391 đơn vị tham gia BHYT theo nhóm này, với 50.242 lao động. Từ năm 2015, căn cứ số liệu số doanh nghiệp và lao động do Cục Thuế cung cấp, BHXH tỉnh đã tiến hành rà soát các đơn vị chưa tham gia hoặc tham gia chưa đầy đủ để yêu cầu thực hiện đóng BHXH,

BHYT cho người lao động theo đúng quy định. Kết quả rà soát, nhóm này có khoảng 10.000 lao động chưa tham gia BHXH, BHYT.

Nhóm do tổ chức BHXH đóng: Hàng năm, số đối tượng thuộc nhóm này của tỉnh Lạng Sơn cũng ổn định và tăng dần đều qua các năm. Đến năm 2016, số đối tượng do tổ chức BHXH đóng là 26.491 người.

Nhóm do ngân sách nhà nước đóng: Năm 2015, theo quy định của Luật BHYT sửa đổi, bổ sung, đối tượng được ngân sách Nhà nước mua thẻ BHYT trên địa bàn tỉnh là trên 5.000 người.

Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng: Năm 2008 toàn tỉnh chỉ có 40.000 học sinh tham gia BHYT; đến năm 2010 là trên 100.000 học sinh tham gia (bao gồm cả học sinh được tham gia ở các nhóm khác). Đến năm 2016 có gần 42.000 học sinh không thuộc đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT đã tham gia BHYT theo nhà trường, chiếm khoảng 88,8%. Như vậy, vẫn còn khoảng trên 5.000 học sinh (bằng 11,2%) chưa tham gia BHYT. Người thuộc hộ cận nghèo từ năm 2014 trở về trước mặc dù đã được ngân sách Nhà nước hỗ trợ 70% mức đóng nhưng việc vận động người thuộc đối tượng này tham gia cũng gặp khó khăn, số người tham gia còn hạn chế. Năm 2015, Dự án “Hỗ trợ y tế các tỉnh vùng đông bắc bộ và đồng bằng sông Hồng – NORRED” và ngân sách địa phương hỗ trợ thêm 30% còn lại cho đối tượng này, do đó đối tượng tham gia BHYT cũng tăng nhanh, góp phần nâng tỷ lệ bao phủ BHYT lên trên 90% vào năm 2016. Nếu như đối tượng cận nghèo năm 2014 chỉ có trên 3.000 người tham gia BHYT thì năm 2015 có 13.345 người và 2016 đã có gần 20.000 người tham gia BHYT.

Nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình: Sau khi thực hiện Luật BHYT sửa đổi bổ sung thì số người tham gia BHYT thuộc nhóm đối tượng này đã tăng lên, năm 2015 là gần 31.000 người, gấp đôi so với năm 2012; năm 2016 là trên 46.000 người tăng trên 3 lần so với năm 2012, chiếm gần 6,6% tổng số người tham gia BHYT. Tuy nhiên, số lượng người tham gia BHYT thuộc nhóm đối tượng này tăng chưa nhiều và cũng không ổn định. Qua khảo sát còn khoảng 45.000 người thuộc nhóm này (chiếm gần 6% dân số) chưa tham gia BHYT.

4.2. Các giải pháp nâng cao độ bao phủ BHYT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn

- *Tăng cường công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền:* Coi tỷ lệ người dân tham gia BHYT là một trong những chỉ tiêu, nhiệm vụ trọng tâm trong các kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương; các sở, ban, ngành phối hợp chặt chẽ với cơ quan BHXH đẩy mạnh công tác truyền thông, vận động cán bộ, đảng viên và nhân dân tham gia BHYT; thực hiện thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm về BHYT đúng quy định của pháp luật; bảo đảm kinh phí đóng BHYT cho các đối tượng được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của Luật BHYT.

- *Nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh BHYT:* Đẩy mạnh công tác quản lý chất lượng bệnh viện theo tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế nhằm đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; thường xuyên quan tâm công tác đào tạo nguồn nhân lực, nhằm đảm bảo có đủ nguồn nhân lực về số lượng, đáp ứng yêu cầu chất lượng; tăng cường đầu tư trang thiết bị y tế, xây dựng, cải tạo, mở rộng cơ sở hạ tầng; nâng cao năng lực cung cấp dịch vụ y tế tuyến dưới, đặc biệt là Trạm y tế xã; cải cách thủ tục hành chính, tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT khi đi khám, chữa bệnh; song song với đó, cần có biện pháp để cân đối và bảo toàn quỹ BHYT.

- *Công tác truyền thông phổ biến chính sách, pháp luật về BHYT gắn với thi đua khen thưởng:* Xây dựng đội ngũ tuyên truyền viên ở cơ sở để vừa tuyên truyền, vận động và trực tiếp làm đại lý thu BHYT; công tác truyền thông, tuyên truyền cần được tiến hành với tất cả các nhóm đối tượng, bao gồm cả các cấp chính quyền, đoàn thể, trường học, các chi bộ, đảng viên...

- *Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát:* Xây dựng đội ngũ cán bộ làm công tác thanh tra - kiểm tra đủ về số lượng, đảm bảo chất lượng về trình độ chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng làm việc phù hợp với quy định của pháp luật về thanh tra; tăng cường thanh tra, kiểm tra để xử phạt đối với các hành vi vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT; tăng cường và nâng cao chất lượng công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra liên ngành; phối hợp chia sẻ thông tin giữa cơ quan BHXH với các cơ quan liên quan về quản lý doanh nghiệp, giữa cơ quan BHXH với các cơ sở khám chữa bệnh

bằng cách đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong việc chia sẻ thông tin và giám định BHYT; kịp thời kiến nghị, đề xuất với HĐND các cấp xây dựng chương trình giám sát thực hiện pháp luật BHYT tại các cơ quan, đơn vị, địa phương.

- *Tăng tỷ lệ bao phủ BHYT của từng nhóm đối tượng:*

+ Nhóm đối tượng do người lao động và người sử dụng lao động đóng: Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra quá trình thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, trong đó chú trọng phối hợp với các ngành liên quan về quản lý doanh nghiệp.

+ Nhóm do tổ chức BHXH đóng BHYT: Thực hiện rà soát đối tượng, theo dõi biến động, lập danh sách tham gia cấp phát thẻ BHYT đúng đối tượng, đủ và kịp thời.

+ Nhóm do ngân sách nhà nước đóng BHYT: Với trẻ em dưới 6 tuổi, cần tuyên truyền rộng rãi để người dân biết và tham gia thực hiện quy trình liên thông các thủ tục hành chính; với người thuộc hộ gia đình nghèo, hàng năm, Ban Chỉ đạo rà soát hộ gia đình nghèo để thực hiện việc hỗ trợ đóng BHYT theo quy định.

+ Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng BHYT: Với người thuộc hộ gia đình cận nghèo, người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình và nhóm học sinh, sinh viên, cần huy động các nguồn lực từ nguồn tài trợ, viện trợ... để hỗ trợ thêm.

- Nhóm đối tượng tham gia BHYT theo hộ gia đình: Tăng cường vai trò, trách nhiệm của các cấp, các ngành, đoàn thể trong việc hướng dẫn và vận động hộ gia đình tham gia BHYT; củng cố hệ thống đại lý thuộc hệ thống Bưu điện xã, phường, thị trấn nhằm tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân đăng ký tham gia BHYT theo hộ gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 Thủ tướng Chính phủ về việc điều chỉnh giao chỉ tiêu thực hiện BHYT giai đoạn 2016 - 2020.
2. Chương trình hành động số 84-CTr/TU ngày 16/8/2013 của Ban Thường vụ Tỉnh ủy Lạng Sơn thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020.
3. Tạp chí Bảo hiểm xã hội từ năm 2009 đến nay.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐỀ TÀI CẤP CƠ SỞ: THỰC TRẠNG GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ TAI NẠN LAO ĐỘNG Ở BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH QUẢNG NAM VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ, ĐỀ XUẤT

Chủ nhiệm: ThS. Nguyễn Thanh Danh

Đơn vị: BHXH tỉnh Quảng Nam

Năm nghiên cứu: 2017

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, chính sách BHXH nói chung và chế độ tai nạn lao động (TNLĐ) nói riêng trong quá trình tổ chức thực hiện còn bộc lộ những hạn chế, bất cập, một số quy định chưa đầy đủ hoặc không còn phù hợp với thực tế... Để chính sách BHXH nói chung và chế độ TNLĐ nói riêng phù hợp với yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội trong tình hình mới, cần nghiên cứu đánh giá việc triển khai thực hiện chế độ TNLĐ ở địa phương nhằm đề xuất các giải pháp hoàn thiện về chính sách cũng như tổ chức thực hiện, nhất là việc tổ chức thực hiện từ cơ sở. Vì vậy, đề tài nghiên cứu “Thực trạng giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam và một số kiến nghị, đề xuất” là cần thiết.

2. Mục tiêu

- Đánh giá kết quả thực hiện chế độ TNLĐ tại BHXH tỉnh Quảng Nam khuyến nghị, đề xuất những nội dung cần bổ sung, sửa đổi nhằm hoàn thiện chính sách và quy trình, thủ tục hồ sơ thực hiện chế độ TNLĐ cho người tham gia BHXH.

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài sử dụng phương pháp: Mô tả, tổng hợp, phân tích, so sánh để làm sáng tỏ vấn đề cần nghiên cứu.

4. Nội dung nghiên cứu

4.1 Thực trạng giải quyết chế độ TNLĐ ở BHXH tỉnh Quảng Nam theo luật BHXH số 71/2006/QH11

- *Tình hình đối tượng tham gia và thụ hưởng:*

Đối tượng tham gia BHXH trên địa bàn tỉnh

Quảng Nam đã tăng lên từ năm 2007 đến năm 2015, tuy nhiên tốc độ tăng còn chậm theo số liệu thống kê. Tỷ lệ NLD tham gia BHXH bình quân trên địa bàn qua các năm mới đạt 49,26% so với số lao động có quan hệ lao động. NLD hưởng chế độ TNLĐ năm sau cao hơn năm trước và bình quân hàng năm khoảng 0,078% so với số lao động tham gia BHXH (bình quân chung của cả nước cùng thời kỳ là 1,07%).

Nếu phân theo loại hình cơ sở, số NLD trong khối hành chính sự nghiệp tại tỉnh bị TNLĐ chiếm tỷ lệ cao hơn (49,93%) so với NLD ở doanh nghiệp (49,25%). So với cả nước, NLD thuộc khu vực hành chính sự nghiệp tại tỉnh Quảng Nam hưởng chế độ TNLĐ chiếm tỷ lệ khá cao: Năm 2007, tỷ lệ của cả nước là 25% và tỉnh Quảng Nam là 50%; năm 2014, NLD khối hành chính sự nghiệp ở Quảng Nam hưởng chế độ TNLĐ chiếm 47,62% trong khi cả nước là 20%.

Nếu phân theo điều kiện hưởng, NLD bị TNLĐ trong lúc trực tiếp làm việc chiếm tỷ lệ 46,7%, còn lại hơn 50% bị TNLĐ bởi các lý do khác, trong đó bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc chiếm tỷ lệ 27,46% và bị tai nạn khi thực hiện nhiệm vụ theo yêu cầu công việc do người sử dụng lao động (NSDLĐ) phân công chiếm tỷ lệ 19,52%.

- *Trách nhiệm, quy trình và thời hạn điều tra:*

Có nhiều đơn vị tham gia vào quá trình điều tra 1 hồ sơ TNLĐ, chẳng hạn 1 hồ sơ của NLD ở khối HCSN phải cần bình quân đến 2,82 đơn vị tham gia điều tra, thậm chí có hồ sơ đến 5 đơn vị tham gia điều tra; DN cần bình quân đến 2,27 đơn vị tham gia điều tra... trong khi đó quy định

chỉ có 1 đơn vị tham gia điều tra. Sở dĩ có tình trạng này là do chưa có quy định cụ thể về trách nhiệm điều tra thuộc về đơn vị sử dụng NLD hay đơn vị quản lý NLD. Ví dụ, một giáo viên trường tiểu học chịu sự phân công giảng dạy cũng như công việc hàng ngày của Hiệu trưởng, tuy nhiên quản lý chuyên môn và quản lý biên chế, tiền lương còn có Phòng Giáo dục - Đào tạo và UBND cấp huyện. Theo đó, khi một giáo viên bị TNLD, đồng thời có cả 3 cấp đơn vị tham gia vào quá trình điều tra và kèm theo là 3 cấp công đoàn và người làm chứng.

Do có nhiều đơn vị và các thành phần tham gia vào điều tra một hồ sơ TNLD, dẫn đến thời gian điều tra kéo dài. Vì vậy, Biên bản điều tra TNLD thường trễ hạn, phổ biến nhất là điều tra TNLD ở khối HCSN.

- *Thủ tục hồ sơ thực hiện và thời hạn giải quyết:*

Số người tham gia BHXH tăng, đồng thời số lượng loại hồ sơ và thời gian giải quyết thực tế tăng quá nhiều so với quy định. Cụ thể, về số lượng loại hồ sơ đối với một vụ giải quyết TNLD tăng bình quân 1,4 lần; thời gian giải quyết cho một vụ TNLD tăng gấp 9,29 lần so với quy định, tức là bình quân sau 148 ngày NLD mới được hưởng chế độ TNLD. Nhiều nhất vẫn là hồ sơ giải quyết cho vụ TNLD ngoài giờ hoặc ngoài nơi làm việc khi NLD làm việc theo yêu cầu của NSDLĐ. NLD bị tai nạn trên tuyến đường đi và về từ nơi ở đến nơi làm việc và ngược lại được coi là TNLD có số lượng loại hồ sơ và thời gian giải quyết hưởng cũng khá cao.

- *Thu - chi quỹ TNLD - BNN:*

Quỹ TNLD - BNN được hình thành trên cơ sở đóng góp của NSDLĐ, với mức đóng hàng tháng bằng 1% trên tổng quỹ tiền lương, tiền công tham gia BHXH. Từ năm 2007, số thu của quỹ TNLD - BNN ngày càng tăng, số thu năm sau liên tục cao hơn năm trước. Nguyên nhân số thu quỹ TNLD - BNN liên tục tăng là do số người tham gia BHXH tăng, đồng thời BHXH tỉnh đã tổ chức việc quản lý chặt chẽ số lượng lao động và quỹ lương của các đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Năm 2007 thu quỹ TNLD -

BNN là 10.566,5 triệu đồng, đến năm 2015 con số này là 53.387 triệu đồng (tăng gấp 5 lần so với năm 2007). Theo số liệu về tình hình thu và chi quỹ TNLD - BNN cho thấy số chi quỹ chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ so với số thu, chiếm bình quân 17,09% so với số thu BHXH (Đối với BHXH tỉnh Quảng Nam số chi cho người hưởng chế độ BNN chiếm tỷ lệ rất nhỏ, không đáng kể so với số chi cho TNLD nên số chi chế độ TNLD - BNN được coi là số chi cho TNLD).

- *Quyền và mức hưởng:*

Số liệu qua các năm cho thấy, người bị TNLD có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (KNLD) dưới 31% được giải quyết trợ cấp TNLD một lần chiếm 68,37%; người bị TNLD có tỷ lệ suy giảm KNLD trên 31% được giải quyết trợ cấp TNLD hàng tháng chiếm tỷ lệ 20,18%, TNLD chết người chiếm tỷ lệ 11,44%. Riêng NLD hưởng chế độ trợ cấp phục vụ hoặc hưởng chế độ trợ giúp phương tiện rất ít (4 người).

Mức hưởng chế độ trợ cấp TNLD hàng tháng bình quân là 775.754 đồng/tháng, trong đó mức hưởng bình quân theo tỷ lệ suy giảm KNLD là 532.584 đồng, chiếm tỷ lệ 68,65%, mức hưởng theo thời gian đóng đến thời điểm bị TNLD và mức đóng BHXH tại thời điểm xảy ra TNLD là 243.170 đồng, chiếm tỷ lệ 31,35%.

Đối với mức hưởng trợ cấp TNLD một lần, mức hưởng trợ cấp TNLD bình quân là 33.585.051 đồng, trong đó mức hưởng bình quân theo tỷ lệ suy giảm KNLD là 10.766.962 đồng, chiếm tỷ lệ 32,06%, mức hưởng bình quân theo thời gian đóng và mức đóng là 22.818.089 đồng, chiếm tỷ lệ 67,94%.

- *Quản lý chế độ TNLD trên địa bàn tỉnh:*

Giai đoạn từ năm 2007 đến năm 2015 chỉ có 743 NLD bị TNLD được hưởng chế độ TNLD trong khi đó có đến 1.292 NLD bị TNLD (trong đó có 921 NLD bị TNLD có báo cáo và 371 NLD đã được giải quyết chế độ TNLD tại cơ quan BHXH tỉnh nhưng không có báo cáo Sở lao động Thương binh và Xã hội tỉnh).

4.2. Thực trạng quy trình thực hiện chế độ TNLD

Việc đối chiếu diễn biến vụ TNLĐ theo hồ sơ và hậu quả xảy ra thông qua mức tổn thương cơ thể có sự mâu thuẫn; có thể có sự hợp thức hóa hồ sơ TNLĐ của NLĐ và người sử dụng lao động (NSDLĐ) nhưng cơ quan BHXH không đủ cơ sở để chứng minh. Theo thống kê cho thấy NLĐ bị TNLĐ trong khối HCSN không trực tiếp tương tác với đối tượng lao động chiếm tỷ lệ 90,91% và diễn biến tai nạn chủ yếu là do đi lại trượt ngã cầu thang hoặc do nền nhà trơn trượt.

4.3 Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ và NLĐ

4.3.1 Kết quả khảo sát ý kiến NSDLĐ

Khi được hỏi đơn vị nào lập biên bản điều tra TNLĐ là phù hợp thì có 68,86% NSDLĐ cho rằng đơn vị trực tiếp phân công lao động, 10,10% NSDLĐ đơn vị quản lý cấp trên và 21,26% NSDLĐ đơn vị để xảy ra TNLĐ.

Có 48,27% có ý kiến NSDLĐ cho rằng khi đề nghị giải quyết TNLĐ cho NLĐ ở đơn vị mình thì cơ quan BHXH yêu cầu phải cung cấp thêm giấy tờ để chứng minh vụ tai nạn đó là TNLĐ.

Có 39,58% NSDLĐ cho rằng NLĐ bị TNLĐ có tỷ lệ suy giảm KNLĐ dưới 5% không được chi trả các chế độ TNLĐ là chưa hợp lý.

Có 16,95% NSDLĐ cho biết, đơn vị có gửi hồ sơ đề nghị nhưng cơ quan BHXH không giải quyết chế độ TNLĐ. Trong đó, bị tai nạn trên tuyến đường không có biên bản của Công an giao thông chiếm 30,49%; thời điểm bị tai nạn và thời điểm điều trị không liên kế nhau chiếm 17,02%; tỷ lệ tổn thương cơ thể chiếm 12,76%; không có giấy ra viện chiếm 7,09%; không chứng minh được bị TNLĐ trong lúc thực hiện nhiệm vụ được phân công chiếm 31,02%.

4.3.2 Kết quả khảo sát ý kiến NLĐ

Có 42,85% NLĐ được hỏi đã biết đến chế độ TNLĐ, còn lại 57,15% NLĐ cho rằng họ không biết hoặc biết sơ sài. Trong đó, NLĐ ở khối HCSN biết đến chế độ TNLĐ cao hơn khối DN (khối HCSN chiếm 46,7% và khối DN chiếm 39%).

Có 90,82% NLĐ hài lòng với kết quả giải quyết chế độ TNLĐ, còn lại 9,18% không hài lòng. Lý do không hài lòng là “việc giải

quyết quá nhiều khâu, đòi hỏi nhiều thủ tục rườm rà, phức tạp”.

Có 85,71% NLĐ cho rằng họ được NSDLĐ hướng dẫn kịp thời khi khai báo để lập hồ sơ TNLĐ.

Có 29,52% trả lời ý kiến về trường hợp TNLĐ của mình cho rằng thành phần hồ sơ yêu cầu cung cấp gây khó khăn cho họ.

Có 83,16% NLĐ được hưởng chế độ TNLĐ cho rằng quy định mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ, mức đóng và thời gian đóng là phù hợp, còn lại 16,84% cho rằng không phù hợp. Các ý kiến cho rằng không phù hợp, đề nghị nên tính mức hưởng theo tỷ lệ thương tật và tỷ lệ suy giảm KNLĐ vì di chứng do thương tật để lại là rất lớn; hoặc mức hưởng còn thấp đề nghị nâng mức hưởng cho phù hợp với mức sống.

Có 83,6% NLĐ bị TNLĐ được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLĐ cho rằng thời gian giải quyết hồ sơ TNLĐ chậm, lý do NSDLĐ và NLĐ lúng túng trong khai báo hồ sơ chiếm 54,54%; do đơn vị lập hồ sơ chậm chiếm 21,82% và do cơ quan BHXH chậm chiếm 23,64%. Có ý kiến cho rằng hồ sơ thủ tục nhiều, việc hướng dẫn thủ tục chưa thống nhất làm người lập hồ sơ lúng túng, dẫn đến hồ sơ làm đi làm lại nhiều lần; quá trình giám định y khoa chưa thật sự khách quan; hoặc hồ sơ cung cấp biên bản từ cơ quan Công an còn chậm.

Có 61,38% NLĐ bị TNLĐ được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLĐ có ý kiến nên chi trả chế độ TNLĐ cho người bị suy giảm KNLĐ có tỷ lệ dưới 5%.

Có 57,69% NLĐ bị TNLĐ được cơ quan BHXH thanh toán chế độ TNLĐ nhưng không được NSDLĐ chi trả đền bù hoặc trợ cấp.

4.4. Kiến nghị, đề xuất

4.4.1 Kiến nghị, đề xuất liên quan đến hoàn thiện chính sách, chế độ TNLĐ

- Trong Luật BHXH, sẽ hợp lý hơn nếu thay thế cụm từ “suy giảm KNLĐ” bằng cụm từ “tổn thương cơ thể” khi NLĐ bị TNLĐ. Từng bước nghiên cứu mối quan hệ qua lại giữa mức độ

tổn thương cơ thể với mức độ suy giảm KNLĐ để giải quyết cho nhiều trường hợp NLĐ bị TNLĐ có tỷ lệ tổn thương cơ thể thấp nhưng mức độ suy giảm KNLĐ lại cao.

- Cần có quy định tiền lương đóng BHXH hàng tháng căn cứ theo thu nhập hàng tháng của NLĐ để đảm bảo quyền lợi cho NLĐ.

- Bổ quy định NSDLĐ phải gửi Biên bản điều tra TNLĐ đến cơ quan BHXH tỉnh, nơi cơ sở có người bị nạn “đặt trụ sở chính”.

- Giảm trách nhiệm vật chất đối với NSDLĐ trong việc trợ cấp TNLĐ cho NLĐ và tăng trách nhiệm vật chất trong việc đền bù TNLĐ cho NLĐ mà lỗi do NSDLĐ gây ra.

- Làm rõ quy định trách nhiệm của NSDLĐ, của cơ quan quản lý nhà nước trong quá trình tham gia điều tra, trường hợp trễ thời hạn quy định thì NLĐ vẫn được giải quyết hưởng chế độ TNLĐ đồng thời quy định phải giải trình lý do chậm trễ.

- Cần quy định cụ thể trong văn bản đối tượng thụ hưởng chế độ TNLĐ là tất cả NLĐ khi thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị, không phân biệt nhiệm vụ chuyên môn hay nhiệm vụ khác.

- Quy định NLĐ ở đơn vị nào quản lý khi bị TNLĐ thì NSDLĐ đơn vị đó phải trực tiếp phối hợp điều tra, không quy định cơ sở để xảy ra TNLĐ điều tra như hiện nay.

- Cần quy định cụ thể trách nhiệm điều tra TNLĐ cấp cơ sở là NSDLĐ trực tiếp theo dõi, giám sát, phân công, điều hành công việc mà NLĐ đang thực hiện nhiệm vụ chính trị của đơn vị mình. Theo đó, công đoàn cơ sở hoặc đại diện tập thể NLĐ (nơi chưa thành lập công đoàn) cùng tham gia điều tra.

- Cần xem xét quy định tỷ lệ đóng khác nhau theo từng ngành trên cơ sở rà soát các ngành nghề hoặc khu vực có nguy cơ xảy ra TNLĐ cao thì tỷ lệ đóng cao.

- Bổ sung chế tài xử lý đối với NSDLĐ không thực hiện tốt trách nhiệm giải quyết chế độ TNLĐ cho NLĐ khi để xảy ra TNLĐ.

- Quỹ TNLĐ - BNN là quỹ thành phần thuộc quỹ BHXH, vì vậy để thuận lợi trong việc theo dõi tăng, giảm cũng như cân đối thu chi làm cơ

sở hoạch định những chính sách sát thực thực tế hơn cần tập trung các khoản kinh phí chi trả chế độ TNLĐ - BNN vào chung một đầu mối. Chẳng hạn, hiện nay kinh phí chi trả cho chế độ tuất của thân nhân NLĐ bị TNLĐ - BNN chết chưa hạch toán vào quỹ TNLĐ - BNN...

4.4.2. Kiến nghị, đề xuất những nội dung về tổ chức thực hiện BHXH trong thời gian tới

- Đẩy mạnh công tác thông tin tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHXH bằng nhiều hình thức đa dạng, nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng tham gia để NSDLĐ và NLĐ hiểu rõ quyền và trách nhiệm của mình về BHXH để thực hiện.

- Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc không chỉ chú trọng đến NLĐ mà còn cả NSDLĐ, nhất là NSDLĐ chưa đăng ký tham gia BHXH với cơ quan BHXH. Vì vậy, cơ quan BHXH cần phối hợp chặt chẽ với các cơ quan quản lý Nhà nước về lao động, cơ quan cấp phép kinh doanh, cơ quan thuế tại địa phương để nắm đầy đủ số lượng đơn vị và NLĐ phải tham gia BHXH.

- NSDLĐ cần tăng cường kỷ luật lao động tại đơn vị, bám sát nội quy quy chế tại đơn vị; thông báo tình hình TNLĐ - BNN hàng năm tại đơn vị cho NLĐ biết; phát huy vai trò của công đoàn hoặc đại diện NLĐ ở đơn vị.

- Để thực hiện chi trả kịp thời chế độ TNLĐ - BNN cho NLĐ nên phân cấp lập thủ tục chi trả cho BHXH cấp huyện, trước mắt phân cấp thu gắn với chi trả chế độ TNLĐ - BNN một lần.

- Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý đối tượng, thống nhất số định danh cho từng người tham gia BHXH, BHYT.

Đối với công chức, viên chức cơ quan BHXH tỉnh cần đổi mới tác phong làm việc từ hành chính sang tác phong phục vụ để đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ trong tình hình hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đề tài nghiên cứu khoa học năm 2010 về: “Chế độ TNLĐ trong chính sách BHXH ở Việt Nam - Thực trạng và định hướng hoàn thiện” của tác giả Đào Thị Hải Nguyệt (BHXH Việt Nam).

2. Đề tài nghiên cứu khoa học năm 2014 về “Chế độ ốm đau, thai sản, TNLĐ - BNN theo quy định của Luật BHXH - Thực trạng và kiến nghị hoàn thiện” của tác giả Nguyễn Hùng Cường (BHXH Việt Nam).

THƯ MỜI CỘNG TÁC VIẾT BÀI

Kính gửi: Các cộng tác viên và bạn đọc

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

Trong gần 10 năm qua, 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

BAN BIÊN TẬP

