

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM



ĐỀ ÁN

**“ĐỔI MỚI, SẮP XẾP TỔ CHỨC BỘ MÁY
CỦA BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM THEO HƯỚNG
TINH GỌN, HOẠT ĐỘNG HIỆU LỰC, HIỆU QUẢ”**

**Chủ nhiệm Đề án:
Tiến sỹ. Nguyễn Thị Minh
Thứ trưởng, Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam**

**KT. CHỦ NHIỆM ĐỀ ÁN
PHÓ CHỦ NHIỆM**

Lê Hùng Sơn

Hà Nội, tháng 3/2019

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU.....	5
I. SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN	5
1. Cơ sở lý luận.....	5
1.1. Quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước về công tác BHXH, BHYT, BHTN và cải cách tổ chức bộ máy.....	5
1.2. Một số khái niệm cơ bản, đặc trưng của tổ chức bộ máy ngành BHXH	8
1.2.1. Một số khái niệm cơ bản	8
1.2.2. Đặc trưng của Tổ chức bộ máy ngành BHXH	9
1.3. Yêu cầu đổi mới tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị.....	10
2. Cơ sở thực tiễn	13
II. MỤC TIÊU, PHẠM VI ĐỀ ÁN	16
1. Mục tiêu	16
2. Phạm vi nghiên cứu.....	17
Chương I. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA BHXH VIỆT NAM VÀ KINH NGHIỆM QUỐC TẾ TRONG TỔ CHỨC BỘ MÁY THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH AN SINH XÃ HỘI.....	18
1.1. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH Việt Nam.....	18
1.1.1. Sự ra đời của hệ thống BHXH Việt Nam.....	18
1.1.2. Khái quát quá trình phát triển hệ thống BHXH Việt Nam	20
1.2. Thực trạng chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và chất lượng nguồn nhân lực của BHXH Việt Nam.....	26
1.2.1. Cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương	26
1.2.2. BHXH cấp tỉnh.....	33
1.2.3. BHXH cấp huyện	40
1.3. Đánh giá tình hình thực hiện Nghị định số 01/2016/NĐ-CP	45
1.3.1. Kết quả thực hiện nhiệm vụ chính trị của BHXH Việt Nam	45
1.3.2. Đánh giá tình hình thực thực hiện Nghị định số 01/2016/NĐ- CP ngày 05/01/2016 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam	64
1.4. Đánh giá ưu điểm, hạn chế trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ và quy định về chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Ngành BHXH.....	71
1.4.1. Về tổ chức thực hiện nhiệm vụ của Ngành BHXH	71
1.4.2. Về chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Ngành BHXH.....	76
1.4.3. Về tổ chức Đảng.....	78
1.5. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương và sự phối hợp của các sở, ban, ngành ở địa phương trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn.....	79
1.5.1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương.....	80
1.5.2. Công tác phối hợp của các sở, ban, ngành của địa phương.	81

1.5.3. <i>Đánh giá thuận lợi, khó khăn trong công tác chỉ đạo và phối hợp</i>	82
1.6. Bài học kinh nghiệm trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị của Ngành BHXH	84
1.7. Kinh nghiệm quốc tế trong tổ chức bộ máy thực hiện chính sách an sinh xã hội.....	86
1.7.1. <i>Kinh nghiệm của một số nước khu vực châu Âu</i>	87
1.7.2. <i>Kinh nghiệm của một số nước khu vực châu Á</i>	89
1.7.3. <i>Kết quả đúc rút sau khi nghiên cứu mô hình quốc tế đối với tổ chức bộ máy thực hiện chính sách BHXH, BHYT ở Việt Nam</i>	94
Chương II. ĐỀ XUẤT ĐỔI MỚI, SẮP XẾP TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA BHXH VIỆT NAM THEO HƯỚNG TINH GỌN, HOẠT ĐỘNG HIỆU LỰC, HIỆU QUẢ	98
2.1. Nhiệm vụ trọng tâm thời gian tới của Ngành BHXH	98
2.2. Thống nhất quan điểm chỉ đạo và nguyên tắc trong đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam.....	100
2.2.1. <i>Quan điểm chỉ đạo</i>	100
2.2.2. <i>Nguyên tắc chung</i>	100
2.2.3. <i>Đảm bảo tính tổng thể, tính phù hợp, tính đặc thù đối với Ngành BHXH</i>	101
2.3. Thuận lợi, khó khăn trong đề xuất đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam.....	104
2.3.1. <i>Thuận lợi</i>	104
2.3.2. <i>Khó khăn</i>	105
2.4. Kết quả nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy ngành BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện	106
2.4.1. <i>Việc triển khai thực hiện</i>	106
2.4.2. <i>Kết quả khảo sát thực tế tại BHXH 6 địa phương</i>	107
2.4.3. <i>Kết quả lấy ý kiến Thường trực Tỉnh ủy, Thành ủy</i>	111
2.4.4. <i>Phân tích, đánh giá tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh</i>	113
2.4.5. <i>Phân tích, đánh giá tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện</i>	117
2.4.6. <i>Về phân cấp quản lý quy trình nghiệp vụ trong ngành BHXH</i>	119
2.5. Kết quả Hội thảo khoa học “Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện”	121
2.6. Kết quả tổng hợp ý kiến thông qua phiếu khảo sát	123
2.6.1. <i>Về chủ trương sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh</i>	123
2.6.2. <i>Về chủ trương sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện</i>	124
2.6.3. <i>Về đề xuất sắp xếp cụ thể tổ chức bộ máy Ngành BHXH theo 3 cấp Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện</i>	124

2.7. Đề xuất các phương án đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy, biên chế và tổ chức Đảng của hệ thống BHXH Việt Nam.....	129
2.7.1. Giai đoạn đến năm 2021.....	129
2.7.2. Giai đoạn 2021 - 2025.....	129
2.7.3. Đề xuất sắp xếp tổ chức Đảng	131
Chương III. KIẾN NGHỊ NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP, TỔ CHỨC THỰC HIỆN ĐỀ ÁN.....	
3.1. BHXH Việt Nam kiến nghị, đề xuất chính sách	129
3.2. Kiến nghị, đề xuất các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu để thực hiện đề án.	129
3.3. Đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo của Đề án.....	135
3.4. Đề xuất việc tổ chức thực hiện Đề án	135
KẾT LUẬN	138

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

MỞ ĐẦU

I. SỰ CẦN THIẾT CỦA ĐỀ ÁN

1. Cơ sở lý luận

1.1. Quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước về công tác BHXH, BHYT, BHTN và cải cách tổ chức bộ máy

Trong những năm qua, Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Bộ Chính trị, Quốc hội, Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản về chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước về công tác bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHYT), bảo hiểm thất nghiệp (BHTN) và chủ trương cải cách tổ chức bộ máy cả hệ thống chính trị, như sau:

- Chỉ thị 15- CT/TW ngày 26/5/1997 của Bộ Chính trị về tăng cường lãnh đạo thực hiện các chế độ BHXH.

- Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 của Ban Bí thư về đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới.

- 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" đã đề ra mục tiêu là: "Thực hiện có hiệu quả các chính sách, chế độ BHXH, BHYT; tăng nhanh diện bao phủ đối tượng tham gia BHXH, nhất là BHXH tự nguyện; thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân. Phấn đấu đến năm 2020, có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, 35% lực lượng lao động tham gia BHTN; trên 90% dân số tham gia BHYT. Sử dụng an toàn và bảo đảm cân đối Quỹ BHXH trong dài hạn; quản lý, sử dụng có hiệu quả và bảo đảm cân đối Quỹ BHYT. Xây dựng hệ thống BHXH, BHYT hiện đại, chuyên nghiệp, hiệu quả cao, đáp ứng yêu cầu công nghiệp hoá, hiện đại hoá và hội nhập quốc tế".

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Nghị quyết số 18-NQ/TW; Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII "Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh

gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả” và “tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập”.

- Kế hoạch số 07-KH/TW ngày 27/11/2017 của Bộ Chính trị thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW.

- Nghị quyết số 08/NQ-CP ngày 24/01/2018 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW.

- Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

- Nghị quyết số 10/NQ-CP ngày 03/02/2018 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW; Kế hoạch số 07-KH/TW và Nghị quyết số 56/2017/QH14 đã nêu: “Đối với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ: Rà soát, sắp xếp, tinh gọn đầu mối bên trong... Kiên quyết hợp nhất, sắp xếp, tổ chức lại các đơn vị sự nghiệp công lập để thu gọn đầu mối. Thực hiện tinh giản biên chế theo lộ trình, giảm số lượng cấp phó của các đơn vị, tổ chức thuộc phạm vi quản lý, bảo đảm phù hợp với tình hình thực tế tại cơ quan mình và quy định của Đảng, Chính phủ. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ được giao quản lý một số lĩnh vực được tổ chức theo ngành dọc, như: Thuế, hải quan, kho bạc nhà nước, BHXH... tiếp tục thực hiện sắp xếp tổ chức theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện để thu gọn đầu mối, tinh giản biên chế”; trong đó BHXH Việt Nam được Thủ tướng Chính phủ giao nhiệm vụ “Nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện”, thời gian trình Đề án trong năm 2018.

- Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH với mục tiêu để BHXH thực sự là một trụ cột chính của hệ thống an sinh xã hội, từng bước mở rộng vững chắc diện bao phủ BHXH, hướng tới mục tiêu BHXH toàn dân. Phát triển hệ thống BHXH linh hoạt, đa dạng, đa tầng, hiện đại và hội nhập quốc tế theo nguyên tắc đóng - hưởng, công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững. Nâng cao năng lực, hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước và phát triển hệ thống thực hiện chính sách BHXH

tin gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, tin cậy và minh bạch. Nghị quyết số 125/NQ-CP ngày 08/10/2018 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/2/2018 của Hội nghị lần thứ bảy Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về cải cách chính sách BHXH.

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

- Kết luận số 34-KL/TW ngày 07/8/2018 của Bộ Chính trị về thực hiện một số mô hình thí điểm theo Nghị quyết số 18-NQ/TW, ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả;

- Nghị quyết số 37-NQ/TW ngày 24/12/2018 của Bộ Chính trị về việc sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã.

Các văn bản quy phạm pháp luật cơ bản: Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua ngày 13/6/2014 (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2015); Luật BHXH số 58/2014/QH13 được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 20/11/2014 (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2016); Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam; Nghị định số 21/2016/NĐ-CP quy định việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN của cơ quan BHXH, trong đó đã sửa đổi, bổ sung một số nhiệm vụ, quyền hạn đối với cơ quan BHXH, cụ thể như: Cơ quan BHXH là cơ quan nhà nước có chức năng thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHYT, BHTN; cơ quan BHXH có quyền được cơ quan quản lý nhà nước cung cấp thông tin về mã số thuế của tổ chức, cá nhân, về chi phí tiền lương để tính thuế của doanh nghiệp; nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan BHXH trong việc triển khai thực hiện BHYT toàn dân, việc thực hiện quy định bắt buộc tham gia BHYT, quy định tham gia BHYT theo hộ gia

đình; quy định về trách nhiệm của cơ quan BHXH trong việc thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN.

1.2. Một số khái niệm cơ bản, đặc trưng của tổ chức bộ máy ngành BHXH

1.2.1. Một số khái niệm cơ bản

- Khái niệm tổ chức:

Tổ chức là tập hợp của con người trong xã hội có phạm vi, chức năng, nhiệm vụ, thẩm quyền, cơ cấu xác định; được hình thành và hoạt động theo những nguyên tắc nhất định phù hợp với quy định của pháp luật nhằm gắn kết con người với nhau bởi những mục đích xác định và hành động để đạt được mục tiêu chung.

Có thể hiểu chức năng tổ chức là hoạt động của chủ thể quản lý nhằm thiết lập một cơ cấu, hệ thống các vị trí cho mỗi cá nhân và các bộ phận sao cho các cá nhân và bộ phận có thể phối hợp với nhau một cách tốt nhất để thực hiện mục tiêu của tổ chức. Có thể nói bản chất của tổ chức là việc phân công lao động một cách khoa học.

- *Khái niệm cơ cấu tổ chức bộ máy*

Cơ cấu tổ chức bộ máy quản lý là tổng hợp các bộ phận khác nhau có mối quan hệ phụ thuộc lẫn nhau, được chuyên môn hóa, được giao những trách nhiệm, quyền hạn nhất định và được bố trí theo từng cấp nhằm thực hiện các chức năng quản lý và phục vụ mục đích chung đã xác định của tổ chức.

Cơ cấu tổ chức thể hiện cách thức trong đó các hoạt động của tổ chức được phân công giữa các phân hệ, bộ phận và cá nhân. Nó xác định rõ mối tương quan giữa các hoạt động cụ thể, những nhiệm vụ, quyền hạn và trách nhiệm gắn liền với các cá nhân, bộ phận, phân hệ của tổ chức và các mối quan hệ quyền lực bên trong tổ chức.

- *Khái niệm đổi mới:*

Theo Đại từ điển Tiếng Việt thì “*Đổi mới là thay đổi hoặc làm cho thay đổi tốt hơn, tiến bộ hơn so với trước*”. Điều này cho thấy nội hàm của khái niệm đổi mới nhằm chỉ những hoạt động của con người làm thay đổi những cái cũ, cái

lạc hậu bằng cái mới tiến bộ hơn. Với nội hàm này thì đổi mới có nhiều loại hình và cấp độ khác nhau.

Trong một tổ chức hoạt động trong lĩnh vực công như BHXH Việt Nam, đổi mới sẽ giúp cho tổ chức bộ máy của hệ thống hoạt động và phát triển theo hướng nâng cao hiệu quả, chất lượng phục vụ.

- *Khái niệm tinh gọn:*

Có số lượng ở mức thấp nhất, hợp lí nhất, nhưng vẫn đảm bảo hoạt động tốt, hiệu quả.

- *Khái niệm chất lượng:*

Chất lượng có thể được định nghĩa theo nhiều cách khác nhau và là phạm trù có thể áp dụng đối với mọi thực thể.

Chất lượng, theo nghĩa chung nhất, chính là sự phù hợp với yêu cầu. Chất lượng phải thể hiện trên một tập hợp nhiều đặc tính của thực thể, thể hiện khả năng thỏa mãn nhu cầu, được đo bởi mức độ thỏa mãn nhu cầu.

- *Khái niệm hiệu lực, hiệu quả:*

Hiệu lực là mức độ đạt mục đích cuối cùng mà một tổ chức hướng tới.

Hiệu lực hành chính nhà nước nói chung và hoạt động của cơ quan nhà nước nói riêng được hiểu là sự thực hiện đúng, có kết quả chức năng của bộ máy hành chính để đạt được các mục tiêu, nhiệm vụ đặt ra.

Hiệu quả quản lý của một tổ chức là kết quả quản lý đạt được của tổ chức bộ máy đó trong sự tương quan với mức độ các chi phí nguồn lực, trong mối quan hệ giữa hiệu quả kinh tế với hiệu quả xã hội. Trong cơ quan nhà nước nó sự phản ánh mối quan hệ giữa kết quả hoạt động hành chính nhà nước với chi phí.

1.2.2. Đặc trưng của Tổ chức bộ máy ngành BHXH

- Tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo ngành dọc được tổ chức từ Trung ương xuống địa phương, tương ứng với đặc điểm, tính chất của đối tượng quản lý là người tham gia và thụ hưởng chính sách BHXH, BHYT và BHTN.

- Toàn bộ hoạt động của ngành BHXH do cơ quan BHXH ở Trung ương quản lý và được thiết kế và hoạt động theo nguyên tắc trực tuyến, các tổ chức BHXH ở cấp dưới quan hệ với cấp trên liền kề theo nguyên tắc trực thuộc.

- Các tổ chức BHXH đặt ở địa phương dù ở cấp nào đều có tư cách pháp nhân đầy đủ, có con dấu, tài khoản, trụ sở, bộ máy của mình. Chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức bộ máy của BHXH địa phương do Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam quy định.

- Bộ máy của ngành BHXH được tổ chức thành lực lượng để thực thi chức năng, nhiệm vụ của toàn Ngành. Lực lượng thực thi này là các tổ chức chuyên trách, có trình độ chuyên môn nghiệp vụ chuyên sâu về lĩnh vực hoạt động của Ngành. Hoạt động đó gắn liền trực tiếp với các đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHTN, BHYT tại địa phương.

Các đặc trưng này thể hiện nguyên tắc quản lý trực tiếp, toàn diện, tập trung thống nhất trong toàn Ngành của cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương.

1.3. Yêu cầu đổi mới tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị

Nghị quyết 18-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII “Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả” và “tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập” đã chỉ rõ trong những năm qua, Đảng ta đã ban hành và lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức thực hiện nhiều chủ trương, nghị quyết, kết luận về xây dựng tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị, đạt được nhiều kết quả quan trọng. Hệ thống tổ chức của Đảng, Nhà nước, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội được đổi mới; chức năng, nhiệm vụ, mối quan hệ công tác của từng tổ chức được phân định, điều chỉnh hợp lý hơn, từng bước đáp ứng yêu cầu xây dựng, hoàn thiện Nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa và phát triển kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Hệ thống chính trị ổn định, phù hợp với Cương lĩnh và Hiến pháp; bảo đảm vai trò lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước, phát huy quyền làm chủ của nhân dân, góp phần quan trọng vào những thành tựu to lớn, có ý nghĩa lịch sử của công cuộc đổi mới, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc.

Tuy nhiên, tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị vẫn còn chồng chéo, nhiều tầng nấc, nhiều đầu mối; hiệu lực, hiệu quả hoạt động chưa đáp ứng yêu

cầu, nhiệm vụ. Chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy, mối quan hệ của một số cơ quan, tổ chức chưa thật rõ, còn chồng chéo, trùng lặp... Việc phân công, phân cấp, phân quyền giữa các ngành, các cấp và trong từng cơ quan, tổ chức chưa hợp lý, mạnh mẽ và đồng bộ; còn tình trạng bao biện, làm thay hoặc bỏ sót nhiệm vụ. Kịch bản tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị gắn với tinh giản biên chế, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức đạt kết quả thấp; tỉ lệ người phục vụ cao, nhất là ở khối văn phòng; số lãnh đạo cấp phó nhiều; việc bổ nhiệm cấp "hàm" ở một số cơ quan Trung ương chưa hợp lý. Cơ chế kiểm soát quyền lực hiệu quả chưa cao; việc công khai, minh bạch và trách nhiệm giải trình còn hạn chế. Cải cách hành chính, nhất là cải cách thủ tục hành chính chuyên biến chậm, không đồng bộ, chưa đáp ứng yêu cầu. Tuy đã quan tâm đầu tư nhiều cho kết cấu hạ tầng công nghệ thông tin phục vụ quản lý nhưng hiệu quả tác động vào việc tinh gọn tổ chức bộ máy, nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động và tinh giản biên chế chưa tương xứng.

Năng lực quản lý, điều hành và hiệu lực, hiệu quả hoạt động của một số cơ quan nhà nước cả ở Trung ương và địa phương còn hạn chế. Sự phối hợp giữa các cấp, các ngành, các địa phương có lúc, có nơi thiếu chặt chẽ. Chưa phân định thật rõ tính đặc thù của chính quyền đô thị, nông thôn, hải đảo. Các đơn vị hành chính địa phương nhìn chung quy mô nhỏ, nhiều đơn vị không bảo đảm tiêu chuẩn theo quy định, nhất là cấp huyện, cấp xã.

Nghị quyết đã xác định các mục tiêu chung và mục tiêu cụ thể cho từng giai đoạn như sau:

Mục tiêu tổng quát:

Tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả và phù hợp với thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa nhằm tăng cường vai trò lãnh đạo của Đảng; nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý của Nhà nước và chất lượng hoạt động của Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội; phát huy quyền làm chủ của nhân dân. Tinh giản biên chế gắn với cơ cấu lại, nâng cao chất lượng, sử dụng hiệu quả đội

ngũ cán bộ, công chức, viên chức; giám chi thường xuyên và góp phần cải cách chính sách tiền lương.

Mục tiêu cụ thể:

- Đến năm 2021: (1) Cơ bản hoàn thành việc sắp xếp, kiện toàn một số tổ chức và các đầu mối bên trong của từng tổ chức theo hướng giảm đầu mối, giảm tối đa cấp trung gian, giảm cấp phó. Sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện một số quy định liên quan đến chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị để kịp thời khắc phục tình trạng trùng lắp, chồng chéo chức năng, nhiệm vụ, lĩnh vực quản lý; (2) Thực hiện thí điểm một số mô hình mới về tổ chức bộ máy và kiêm nhiệm chức danh để tinh gọn đầu mối, nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động, góp phần làm rõ về lý luận và thực tiễn; (3) Sắp xếp thu gọn hợp lý các đơn vị hành chính cấp xã chưa đạt 50% tiêu chuẩn theo quy định về quy mô dân số, diện tích tự nhiên và giảm số lượng thôn, tổ dân phố; (4) Giảm tối thiểu 10% biên chế so với năm 2015.

- Từ năm 2021 đến năm 2030: (1) Hoàn thành việc nghiên cứu và tổ chức thực hiện mô hình tổ chức tổng thể của hệ thống chính trị phù hợp với yêu cầu, điều kiện cụ thể của nước ta trong giai đoạn mới; giảm biên chế; (2) Phân định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của từng cơ quan, tổ chức, khắc phục được tình trạng chồng chéo, trùng lắp hoặc bỏ sót chức năng, nhiệm vụ giữa các cơ quan, tổ chức trong hệ thống chính trị; (3) Tiếp tục cụ thể hoá, thể chế hoá chủ trương, nghị quyết, kết luận của Đảng về đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy bằng các quy định của Đảng, pháp luật của Nhà nước; (4) Phân định rõ và tổ chức thực hiện mô hình chính quyền nông thôn, đô thị, hải đảo và đơn vị hành chính - kinh tế đặc biệt; (5) Cơ bản hoàn thành việc sắp xếp thu gọn các đơn vị hành chính cấp huyện, xã và thôn, tổ dân phố theo tiêu chuẩn quy định.

- Đối với các đơn vị sự nghiệp công lập từ nay đến năm 2030: Thực hiện có hiệu quả theo lộ trình, mục tiêu và nhiệm vụ, giải pháp của Nghị quyết Trung ương 6 khoá XII về "Tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập".

2. Cơ sở thực tiễn

Tổ chức BHXH theo ngành dọc 3 cấp từ Trung ương đến địa phương được thực hiện trong hơn 20 năm qua đã cho thấy sự phù hợp của mô hình tổ chức của ngành BHXH với đối tượng phục vụ của Ngành ngày càng tăng, đặc biệt là đối tượng tham gia BHYT và mô hình này cũng phù hợp với mục tiêu phát triển BHXH đa tầng, BHYT toàn dân đã được nêu trong các Nghị quyết của Trung ương và của Chính phủ. Bộ máy tổ chức ngành dọc BHXH Việt Nam đã khắc phục được sự phân tán nhiều đầu mối tổ chức BHXH ở các Bộ, ngành và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam trước đây thành một hệ thống tập trung thống nhất, đảm bảo mục tiêu, yêu cầu, nhiệm vụ quản lý tập trung, thống nhất của Trung ương, tạo điều kiện tốt nhất để chỉ đạo điều hành một lĩnh vực được coi là trụ cột của hệ thống an sinh xã hội. Cách thiết kế theo ngành dọc gắn trực tiếp với đối tượng quản lý, nội dung hoạt động, đó là quản lý quỹ và thực hiện chế độ chính sách BHXH, BHYT, BHTN đối với cán bộ, công chức, viên chức trong các cơ quan Nhà nước, Đảng, đoàn thể, lực lượng vũ trang, nhân dân và người lao động trong các thành phần kinh tế.

Thực tiễn hoạt động trong những năm qua đã khẳng định tính hợp lý và sự phù hợp của bộ máy tổ chức của BHXH Việt Nam. Điều này được thể hiện ở kết quả, hiệu quả phục vụ đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN; mức độ hài lòng của người Dân và Doanh nghiệp tăng cao.

Số đối tượng tham gia BHXH đã tăng từ 2.275.998 người năm 1995 lên 3.842.727 người năm 2000, tính đến tháng 9/2018 số đối tượng tham gia BHXH đã đạt trên 14,31 triệu người.

Số chi cho các đối tượng thụ hưởng các chế độ BHXH cũng ngày càng tăng, nếu như năm 1999, số chi các chế độ BHXH hàng tháng là 5.864.851 triệu đồng thì năm 2000 đã tăng lên đạt mức 7.492.365 triệu đồng, riêng 9 tháng đầu năm 2018 số chi cho các chế độ BHXH, BHYT, BHTN là 228.017 tỷ đồng. Quỹ BHXH được hình thành, có kết dư và đảm bảo chi trả cho hàng triệu người thụ hưởng các chế độ như ốm đau, thai sản, tai nạn lao động – bệnh nghề nghiệp,

chế độ hưu trí và tử tuất qua các năm. Lãi thu được từ đầu dư quỹ cũng tăng đều qua các năm.

Trong nội bộ hệ thống tổ chức ngành dọc của BHXH Việt Nam cũng có sự phân cấp tương đối rõ ràng, cụ thể về thẩm quyền, trách nhiệm của các cấp tạo điều kiện cho cả hệ thống vận hành thông suốt.

Trên cơ sở bộ máy được thiết lập năm 1995, trong những năm qua BHXH Việt Nam đã từng bước sắp xếp, kiện toàn tổ chức bộ máy bên trong cho phù hợp với yêu cầu triển khai thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT trong từng thời kỳ. Các đơn vị chuyên môn cũng như BHXH các địa phương từ cấp tỉnh đến cấp huyện đều được tăng cường cả về tổ chức và năng lực của đội ngũ công chức, viên chức thực thi công vụ, nhiệm vụ.

Như vậy, có thể thấy rằng, tổ chức bộ máy và cơ chế vận hành của BHXH Việt Nam đã từng bước khẳng định qua thực tế hoạt động, phù hợp với yêu cầu xây dựng hệ thống an sinh xã hội trong thời kỳ đổi mới và phát triển kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở nước ta.

Mặc dù hệ thống tổ chức của BHXH Việt Nam theo hệ thống ngành dọc 3 cấp là phù hợp để thực hiện chức năng nhiệm vụ của Ngành, nhưng với mục tiêu mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT hướng tới bao phủ BHXH, BHYT toàn dân thì đối tượng phục vụ của ngành BHXH ngày càng tăng. Mô hình tổ chức theo ngành dọc 3 cấp bộc lộ những hạn chế nhất định vì không có tổ chức BHXH ở cấp xã trong khi cấp hành chính này là cấp quản lý từng hộ gia đình, từng người dân sinh sống trên địa bàn. Để khắc phục, BHXH Việt Nam đã thông qua các đại lý thu, chi trả ở cấp xã, qua tổ chức bưu điện, các đoàn thể như Hội Phụ nữ, Hội Nông dân... để có thể phục vụ người dân được nhanh chóng và kịp thời hơn bên cạnh việc áp dụng những hình thức chi trả trực tiếp và chi trả qua tài khoản ATM.

Bên cạnh đó, việc đổi mới tổ chức bộ máy, ứng dụng công nghệ trong tổ chức quản lý, điều hành, cấu trúc lại các quy trình nghiệp vụ để nâng cao chất lượng phục vụ, tạo niềm tin đối với người dân vào chính sách BHXH, BHYT, BHTN của Đảng và Nhà nước để từ đó nâng cao mức độ hài lòng của người dân

đối với chất lượng phục vụ của Ngành chính là yêu cầu đặt ra đối với ngành BHXH trong từng thời kỳ phù hợp với định hướng và yêu cầu về cải cách, tinh gọn bộ máy của Đảng và Nhà nước. Trong điều kiện đổi mới tổ chức bộ máy theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả là yêu cầu bức thiết hiện nay ở nước ta, là nhiệm vụ đặt ra với quyết tâm cao của cả hệ thống chính trị, trong đó có các cơ quan được tổ chức ngành dọc, thì thực hiện tinh gọn bộ máy sẽ là nền tảng để thực hiện đổi mới quy trình, cách thức tổ chức công việc của công chức, viên chức ngành BHXH một cách khoa học, hiệu quả hơn.

Về cơ bản, hiện nay tổ chức ngành dọc của BHXH Việt Nam ở 3 cấp: Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện (không có BHXH cấp xã), trong đó bộ máy BHXH cấp huyện được tổ chức theo hướng đơn giản không có các phòng chuyên môn, nghiệp vụ mà chỉ có các tổ, bộ phận công tác do Giám đốc BHXH cấp huyện trực tiếp quản lý, điều hành là phù hợp với xu hướng cải cách hành chính, giảm đầu mối.

Ngành BHXH đã từng bước ứng dụng công nghệ thông tin vào các hoạt động của Ngành tạo điều kiện cho việc đổi mới quy trình nghiệp vụ, cắt giảm thủ tục hành chính, thực hiện giao dịch điện tử, đa dạng hóa các phương thức chi trả, tạo thuận lợi tối đa cho người tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHYT, BHTN. Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định thanh toán khám, chữa bệnh BHYT cũng đã được triển khai, từng bước giúp BHXH Việt Nam kiểm soát chi phí khám chữa bệnh BHYT. Đây là bước đi đúng hướng vừa giúp nâng cao chất lượng công tác giám định chi phí khám, chữa bệnh BHYT vừa là cơ sở để BHXH Việt Nam xem xét đổi mới tổ chức bộ máy, tinh gọn đầu mối và nâng cao hiệu quả hoạt động của Ngành.

Như vậy, trước yêu cầu tinh gọn bộ máy, hoạt động hiệu lực, hiệu quả mà Trung ương đề ra, đòi hỏi BHXH Việt Nam phải tiếp tục rà soát, đánh giá việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của ngành BHXH để đánh giá ưu điểm, hạn chế, tồn tại làm cơ sở đề xuất việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy Ngành tinh gọn nhưng vẫn đảm bảo hoạt động hiệu lực, hiệu quả. Khi vai trò, vị trí, chức năng của Ngành không thay đổi nhưng yêu cầu thực tế

đã thay đổi thì tổ chức bộ máy của Ngành cũng phải thay đổi, vận động và phát triển phù hợp với tình hình phát triển và yêu cầu về quản lý.

Từ các căn cứ pháp lý, tính thực tiễn và sự cần thiết đã nêu trên cho thấy việc nghiên cứu, xây dựng Đề án **"Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả"** là hết sức cần thiết.

II. MỤC TIÊU, PHẠM VI ĐỀ ÁN

1. Mục tiêu

1.1. Mục tiêu chung

Sắp xếp tổ chức bộ máy của Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo hướng tinh gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, đáp ứng yêu cầu cải cách, hiện đại hóa ngành Bảo hiểm xã hội, đảm bảo thực hiện đúng quan điểm, chủ trương của Đảng, pháp luật của Nhà nước; phù hợp tình hình thực tiễn, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ; gắn tinh giản biên chế với sắp xếp, tinh gọn bộ máy, cơ cấu lại động ngũ công chức, viên chức và người lao động; tiết kiệm chi phí, cung cấp dịch vụ công chất lượng cao, nâng cao sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp. Phấn đấu đến năm 2025, hoàn thành mục tiêu xây dựng bộ máy Bảo hiểm xã hội Việt Nam chuyên nghiệp, hiện đại, hiệu lực, hiệu quả.

1.2. Mục tiêu cụ thể

1.2.1. Giai đoạn đến năm 2021:

- Năm 2019, thực hiện sắp xếp lại cơ cấu tổ chức thuộc Bảo hiểm xã hội tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Bảo hiểm xã hội thành phố, thị xã trực thuộc Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh, cụ thể:

+ Giảm 58 Bảo hiểm xã hội thành phố, thị xã trực thuộc Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh, nơi có trụ sở Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh đóng trên địa bàn;

+ Giảm các chức danh cấp Trưởng phòng và tương đương; chức danh cấp Phó Trưởng phòng và tương đương tại các đơn vị cấp phòng, cấp huyện thực hiện tinh gọn bộ máy.

+ Thực hiện việc sắp xếp, kiện toàn tổ chức Bảo hiểm xã hội cấp huyện theo nội dung, trình tự, lộ trình Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

- Đến năm 2021 giảm tối thiểu 10% biên chế so với biên chế được giao năm 2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam (tương đương 2.050 biên chế);

- Rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy trình nghiệp vụ, phân cấp quản lý theo hướng đổi mới; nâng cao chất lượng quản lý, điều hành; phân cấp rõ trách nhiệm thực thi nhiệm vụ, giảm bớt khâu trung gian; cải tiến quy trình nghiệp vụ; ưu tiên bố trí nhân lực để làm chuyên môn nghiệp vụ tại Bảo hiểm xã hội các cấp, nhất là Bảo hiểm xã hội huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh.

1.2.2. Giai đoạn 2021 - 2025:

Tiếp tục thực hiện rà soát, sắp xếp, kiện toàn các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ở Trung ương và Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh, cụ thể:

- Tại Bảo hiểm xã hội Việt Nam ở Trung ương:

+ Sắp xếp, kiện toàn, chuyển đổi 1 đơn vị sự nghiệp hiện có thành “Trung tâm Dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc Khách hàng” là đơn vị sự nghiệp có chức năng thực hiện giải quyết dịch vụ công trực tuyến và chăm sóc, hỗ trợ khách hàng; đảm bảo không tăng thêm tổ chức mới trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ở Trung ương;

+ Cơ cấu lại 02 đơn vị Tạp chí bảo hiểm xã hội và Báo bảo hiểm xã hội theo quy định tại Quyết định số 1431/QĐ-TTg ngày 26/10/2018 của Thủ tướng chính phủ Phê duyệt quy hoạch mạng lưới các đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực thông tin và truyền thông đến năm 2020, định hướng đến năm 2030;

2. Phạm vi nghiên cứu

- Phạm vi nội dung: Quá trình tổ chức thực hiện quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của 24 đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương; 63 BHXH cấp tỉnh, 710 BHXH cấp huyện theo quy định tại Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam.

- Phạm vi không gian: Tại Việt Nam.

- Phạm vi thời gian: Đánh giá chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam từ tháng 01/2016 đến nay.

Chương I

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA BHXH VIỆT NAM VÀ KINH NGHIỆM QUỐC TẾ TRONG TỔ CHỨC BỘ MÁY THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH AN SINH XÃ HỘI

1.1. Quá trình hình thành và phát triển của BHXH Việt Nam

1.1.1. Sự ra đời của hệ thống BHXH Việt Nam

Để giúp con người vượt qua những khó khăn, rủi ro phát sinh trong quá trình lao động như ốm đau, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, mất việc làm hoặc tuổi già mất khả năng lao động, các quốc gia trên thế giới đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa và khắc phục hậu quả cần thiết, mà một trong những biện pháp hữu hiệu nhất là lập các quỹ dự trữ và tiến hành bảo hiểm tập trung trên phạm vi toàn xã hội (hay còn gọi là BHXH). Trải qua mấy trăm năm hình thành và phát triển, chính sách BHXH đã không ngừng được mở rộng và trở thành nền tảng cơ bản cho an sinh xã hội của mỗi quốc gia.

Mục tiêu của của chính sách BHXH là chăm lo cho đời sống vật chất, tinh thần, chăm lo sức khỏe cho người lao động. Biện pháp cơ bản để thực hiện BHXH là huy động sự đóng góp của nhiều người để trợ giúp cho ít người.

Ở nước ta, cũng chính xuất phát từ tầm quan trọng và ý nghĩa nhân văn cao đẹp của BHXH nên ngay từ khi nước Việt Nam dân chủ cộng hòa được thành lập, Chính phủ đã ban hành các Sắc lệnh số 27/SL ngày 12/3/1947; số 76/SL ngày 20/5/1950 và số 77/SL ngày 22/5/1950 về việc thực hiện một số chính sách BHXH. Đến năm 1961 thi hành Điều 32 của Hiến pháp năm 1960, Chính phủ đã ban hành Điều lệ tạm thời về BHXH đối với công chức, viên chức Nhà nước và lực lượng vũ trang kèm theo Nghị định số 218/NĐ-CP ngày 27/12/1961 của Chính phủ, tiếp đến là các Nghị định số 236/HĐBT ngày 18/9/1985, Nghị định số 43/CP ngày 22/6/1993 và Nghị định số 66/CP ngày 30/9/1993. Việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH thời kỳ này do Bộ Lao động - Thương binh & Xã hội và Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam thực hiện. Cụ thể: Bộ Lao động - Thương binh & Xã hội thực hiện các chế độ dài hạn (mất

sức lao động, hưu trí, tử tuất), Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam thực hiện các chế độ ngắn hạn (ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp).

Cùng với sự phát triển của đất nước, bước vào thời kỳ đẩy nhanh tiến trình đổi mới, các phương thức quản lý về BHXH theo cơ chế tập trung bao cấp đã trở nên bất cập, bộc lộ nhiều điểm không còn phù hợp với tình hình phát triển kinh tế - xã hội. Việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH cùng một lúc được giao cho nhiều bộ, ngành dẫn đến tình trạng phân tán, chồng chéo, trùng lặp về chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn, chưa tách được chức năng quản lý Nhà nước về BHXH ra khỏi chức năng tổ chức thực hiện sự nghiệp BHXH.

Để khắc phục những hạn chế, bất cập trong thực hiện chính sách BHXH theo cơ chế tập trung bao cấp, trên cơ sở chế định về BHXH của Hiến pháp năm 1992 và Chương XII Bộ luật Lao động được Quốc hội khoá IX thông qua ngày 23/6/1994, Chính phủ đã có Nghị định số 12/CP ngày 26/01/1995 và Nghị định số 45/CP ngày 15/7/1995 ban hành Điều lệ BHXH áp dụng đối với cán bộ, công chức, viên chức nhà nước, người lao động ở các thành phần kinh tế và lực lượng vũ trang. Những định hướng đổi mới về sự nghiệp BHXH nêu trên cũng chính là cơ sở, căn cứ để tháng 02/1995 Chính phủ thành lập BHXH Việt Nam trên cơ sở thống nhất các tổ chức BHXH thuộc hệ thống Lao động thương binh & Xã hội và Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam, với vị trí là cơ quan đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng Chính phủ, hoạt động theo cơ chế ngành dọc 3 cấp (Trung ương - tỉnh - huyện) để thực hiện 2 chức năng cơ bản chủ yếu là thống nhất tổ chức thực hiện các chế độ chính sách BHXH và quản lý, sử dụng quỹ BHXH theo quy định của pháp luật.

Việc thành lập ngành BHXH, đã đánh dấu sự đổi mới và cải cách cơ bản trong tổ chức thực hiện chính sách BHXH của Đảng và Nhà nước ta. Lần đầu tiên công tác thu, chi, quản lý quỹ và giải quyết chế độ chính sách BHXH... đã được giao tập trung cho một Ngành thực hiện; tách chức năng quản lý Nhà nước về BHXH ra khỏi chức năng tổ chức thực hiện sự nghiệp BHXH; đáp ứng yêu cầu cải cách hành chính.

Kể từ khi được thành lập đến nay, BHXH Việt Nam đã có quá trình hơn

20 năm hình thành, phát triển và từng bước trưởng thành. Hoạt động của BHXH Việt Nam đã tạo được sự chuyển biến đáng kể trong nhận thức của người lao động, người sử dụng lao động và đông đảo các tầng lớp nhân dân trong xã hội về chính sách BHXH, BHYT, BHTN; khắc phục được sự chậm trễ, thiếu hụt trong công tác chi trả lương hưu và các chế độ trợ cấp trước đây; Quỹ BHXH đã được hình thành tập trung, thống nhất, độc lập với ngân sách Nhà nước, có số tồn tích ngày càng lớn, giảm dần sự cấp phát từ ngân sách nhà nước. Chính bằng những kết quả và thành tích đạt được trong những năm qua mà vị thế của Ngành ngày càng được nâng cao trong hệ thống các cơ quan thuộc bộ máy Nhà nước, tạo được niềm tin của Đảng, Chính phủ và đông đảo các tầng lớp nhân dân.

1.1.2. Khái quát quá trình phát triển hệ thống BHXH Việt Nam

1.1.2.1. Giai đoạn từ năm 1995 đến năm 2002

Đây là giai đoạn xây dựng và phát triển ngành BHXH Việt Nam theo Nghị định 19/NĐ-CP ngày 16/02/1995 của Chính phủ và Quyết định số 606/TTg ngày 29/9/1995 của Thủ tướng Chính phủ.

a) Về vị trí và chức năng:

BHXH Việt Nam được xác định là cơ quan đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Thủ tướng Chính phủ để giúp Thủ tướng Chính phủ thực hiện các chế độ, chính sách BHXH và quản lý quỹ BHXH theo pháp luật.

b) Về nhiệm vụ và quyền hạn:

BHXH Việt Nam có 16 nhiệm vụ, quyền hạn chủ yếu bao gồm các nhiệm vụ về thu, chi; giải quyết chế độ chính sách và quản lý quỹ BHXH.

c) Về cơ cấu tổ chức bộ máy:

BHXH Việt Nam được tổ chức thành hệ thống dọc 3 cấp từ Trung ương đến địa phương: Ở Trung ương là BHXH Việt Nam, ở địa phương là BHXH các tỉnh và BHXH các huyện.

Đây là giai đoạn xây dựng, kiện toàn và phát triển hệ thống tổ chức bộ máy của ngành BHXH. Cơ cấu tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam như sau:

- BHXH Việt Nam ở Trung ương: Bộ máy giúp việc Tổng Giám đốc có 12 đơn vị trực thuộc;

- 53 BHXH cấp tỉnh: Bộ máy giúp việc Giám đốc có 05 phòng nghiệp vụ trực thuộc;

- 514 BHXH cấp huyện: Giúp việc Giám đốc có các viên chức.

Tuy nhiên, tổ chức bộ máy, nhiệm vụ, quyền hạn của ngành theo Nghị định 19/CP và Quyết định số 606/TTg cũng còn nhiều hạn chế và bất cập. Trước hết đó là vị trí của BHXH Việt Nam chưa được Chính phủ quy định rõ thuộc loại cơ quan nào trong bộ máy nhà nước khiến hoạt động của Ngành gặp không ít khó khăn, vướng mắc. Tổ chức bộ máy, nhiệm vụ và quyền hạn của BHXH Việt Nam còn chưa hội tụ các yếu tố cần và đủ để tổ chức thực hiện nhiệm vụ.

1.1.2.2. Giai đoạn từ năm 2003 đến năm 2007

Đây là giai đoạn xây dựng và phát triển ngành BHXH theo Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 06/12/2002 của Chính phủ. Xuất phát từ đòi hỏi khách quan và tiến trình đổi mới đất nước; thực hiện Nghị quyết Hội nghị Ban Chấp hành Trung ương lần thứ 7 khóa VIII và chương trình cải cách hành chính của Chính phủ, ngày 24/01/2002 Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 20/2002/QĐ/TTg chuyển giao BHYT Việt Nam thuộc Bộ Y tế sang BHXH Việt Nam, đồng thời ngày 06/12/2002 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 100/2002/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam để thay thế Nghị định 19/NĐ-CP của Chính phủ và Quyết định 606/TTg của Thủ tướng Chính phủ. Theo Nghị định này:

a) Về vị trí và chức năng:

BHXH Việt Nam được xác định rõ là cơ quan sự nghiệp thuộc Chính phủ, có chức năng thực hiện chính sách, chế độ BHXH, BHYT và quản lý quỹ BHXH, BHYT theo quy định của pháp luật.

b) Về nhiệm vụ, quyền hạn:

So với giai đoạn trước, các nhiệm vụ của BHXH Việt Nam được quy định cụ thể hơn (với 19 nhiệm vụ, quyền hạn chủ yếu), trong đó được giao bổ sung một số nhiệm vụ mới để tạo điều kiện cho ngành BHXH thực hiện được đầy đủ chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của một cơ quan trực thuộc Chính phủ.

c) Về cơ cấu tổ chức bộ máy:

BHXH Việt Nam được tổ chức thành hệ thống ngành dọc 3 cấp từ Trung ương đến địa phương, với bộ máy gồm:

- BHXH Việt Nam ở Trung ương: Bộ máy giúp việc Tổng Giám đốc có 18 đơn vị trực thuộc;
- 64 BHXH cấp tỉnh: Bộ máy giúp việc Giám đốc có 08 phòng chuyên môn nghiệp vụ trực thuộc. Riêng BHXH thành phố Hà Nội và BHXH thành phố Hồ Chí Minh, do số đối tượng tham gia BHXH, BHYT lớn, nên có 10 phòng chuyên môn nghiệp vụ trực thuộc;
- 656 BHXH cấp huyện: Giúp việc Giám đốc có các viên chức.

Như vậy, Nghị định 100/2002/NĐ-CP của Chính phủ đánh dấu bước trưởng thành lên một tầm cao mới của ngành BHXH, tạo cho BHXH Việt Nam có một vị thế mới trong hệ thống các cơ quan trực thuộc Chính phủ, mà quan trọng nhất là đã khẳng định BHXH Việt Nam là cơ quan sự nghiệp trực thuộc Chính phủ. Hệ thống tổ chức và chức năng, nhiệm vụ của Ngành đã từng bước được hoàn thiện. Tuy nhiên, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Ngành theo Nghị định 100/2002/NĐ-CP của Chính phủ cũng còn một số hạn chế, bất cập đó là:

- Chưa quy định rõ về nội dung quản lý nhà nước của các Bộ, ngành đối với BHXH Việt Nam cũng như quan hệ phối hợp giữa BHXH Việt Nam với các Bộ, ngành quản lý Nhà nước trong thực hiện chính sách BHXH, BHYT;
- Các đơn vị trực thuộc chưa được quy định rõ giữa tổ chức giúp việc Tổng Giám đốc và đơn vị sự nghiệp trực thuộc;
- Nhiệm vụ và tên gọi của một số đơn vị trực thuộc cũng còn chưa thật sự phù hợp.

1.1.2.3. Giai đoạn từ năm 2008 đến năm 2015

Đây là giai đoạn xây dựng và phát triển ngành BHXH Việt Nam theo Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008; Nghị định số 116/2011/NĐ-CP ngày 14/12/2011 và Nghị định số 05/2014/NĐ-CP ngày 17/01/2014 của Chính phủ.

a) Vị trí và chức năng:

BHXH Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện chế độ, chính sách BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện, BHTN (gọi chung là BHXH), BHYT bắt buộc, BHYT tự nguyện (gọi chung là BHYT) theo quy định của pháp luật.

b) Nhiệm vụ, quyền hạn:

BHXH Việt Nam có 28 nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể. Trong 28 nhiệm vụ, quyền hạn mà BHXH Việt Nam được Chính phủ giao, ở mỗi cấp, mỗi đơn vị lại có chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn khác nhau, mọi hoạt động của toàn hệ thống đều hướng tới mục tiêu tổ chức thực hiện tốt 05 nhiệm vụ cơ bản, chủ yếu sau:

Một là, Phát triển, mở rộng đối tượng tham gia và thu các khoản đóng BHXH, BHYT, BHTN;

Hai là, Giải quyết các chế độ BHXH, BHYT, BHTN;

Ba là, Chi trả lương hưu và các loại trợ cấp (gồm trợ cấp: tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; ốm đau, thai sản; mất sức lao động, dưỡng sức phục hồi sức khỏe sau ốm đau, thai sản và sau khi điều trị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; tử tuất; thất nghiệp, hỗ trợ học nghề) và chi phí KCB BHYT;

Bốn là, Quản lý và sử dụng các quỹ BHXH, BHYT, BHTN theo quy định của pháp luật;

Năm là, Đề xuất, kiến nghị với cơ quan Nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chế độ chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

c) Hệ thống tổ chức bộ máy:

BHXH Việt Nam được tổ chức thành hệ thống dọc 3 cấp từ Trung ương đến cấp huyện, gồm: ở Trung ương là BHXH Việt Nam; ở địa phương là BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và BHXH các quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc BHXH tỉnh.

So với giai đoạn trước về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam, giai đoạn này có 11 điểm mới căn bản sau đây:

Một là, BHXH Việt Nam được giao thêm chức năng thực hiện bảo hiểm

tự nguyện; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng quỹ BHTN;

Hai là, những nội dung cơ bản, chung nhất về quản lý nhà nước đối với các lĩnh vực hoạt động chủ yếu của BHXH Việt Nam đã được xác định rõ;

Ba là, để nâng cao chất lượng, hiệu quả và phù hợp với thực tiễn hoạt động, BHXH Việt Nam được giao quyền hạn trình Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam;

Bốn là, quy định rõ trách nhiệm và quan hệ của BHXH Việt Nam đối với các Bộ quản lý nhà nước về lĩnh vực BHXH, BHYT và chế độ tài chính đối với các quỹ (kể cả chế độ báo cáo định kỳ và đột xuất). Quy định này tạo điều kiện cho Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Y tế, Tài chính thực hiện chức năng quản lý nhà nước, kiểm tra việc thực hiện pháp luật BHXH, BHYT, đồng thời để việc hoạch định, bổ sung các chính sách, chế độ BHXH, BHYT được kịp thời;

Năm là, quy định cụ thể hơn các nhiệm vụ thu, chi, giải quyết chế độ và quản lý, sử dụng quỹ theo tuần tự như một quy trình nghiệp vụ, mà bắt đầu là từ công tác thông tin, tuyên truyền, đến khai thác, đăng ký, quản lý, đến thu, cấp sổ thẻ, tiếp nhận hồ sơ giải quyết chính sách, chi và cuối cùng là quản lý và sử dụng các quỹ BHXH, BHYT, BHTN;

Sáu là, trong việc ký hợp đồng với các cơ sở KCB, đã quy định rõ trách nhiệm và quyền hạn của BHXH Việt Nam trong việc giám sát việc thực hiện hợp đồng, giám sát việc cung cấp dịch vụ KCB để bảo vệ quyền lợi của người có thể và chống lạm dụng quỹ BHYT;

Bảy là, để khắc phục những khó khăn, vướng mắc trong thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT ở cấp xã, phường, Nghị định đã quy định nhiệm vụ BHXH Việt Nam trong việc tổ chức ký hợp đồng với tổ chức, cá nhân làm đại lý do Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn giới thiệu và bảo lãnh để thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT ở xã, phường, thị trấn, gắn trách nhiệm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn trong việc giới thiệu và bảo lãnh đối với tổ chức, cá nhân làm đại lý thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn;

Tám là, bổ sung thêm nhiệm vụ của BHXH Việt Nam trong việc chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ đối với BHXH Quân đội, Công an, Cơ yếu

và phối hợp quản lý việc thực hiện công tác BHXH trong Bộ Quốc phòng, Bộ Công an và Ban Cơ yếu Chính phủ để phù hợp với quy định tại Nghị định số 68/2007/NĐ-CP ngày 19/4/2007 của Chính phủ;

Chín là, quy định rõ, cụ thể về chế độ báo cáo (gồm cơ quan cần báo cáo, nội dung báo cáo, thời hạn báo cáo) và quy định trách nhiệm cung cấp thông tin về việc đóng, quyền được hưởng, thủ tục thực hiện BHXH cho người lao động hoặc tổ chức công đoàn hoặc cơ quan nhà nước có thẩm quyền khi được yêu cầu;

Mười là, về cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam ở Trung ương được tổ chức lại, cụ thể là: các đơn vị trực thuộc được phân thành hai loại gồm các tổ chức giúp việc Tổng Giám đốc và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc;

Mười một là, về nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH tỉnh, huyện, để thực hiện chủ trương phân cấp mạnh mẽ cho địa phương và làm rõ trách nhiệm của cá nhân người đứng đầu, Nghị định đã có quy định về thẩm quyền và trách nhiệm của Giám đốc BHXH tỉnh trong việc bổ nhiệm các chức danh quản lý trong các đơn vị trực thuộc BHXH tỉnh và Giám đốc, Phó Giám đốc BHXH huyện theo tiêu chuẩn chức danh và quy trình bổ nhiệm cán bộ.

1.1.2.4. Giai đoạn từ năm 2016 đến 2018

Trước yêu cầu của thực tiễn và sự lãnh đạo, chỉ đạo của Bộ Chính trị tại Nghị quyết số 21-NQ/TW, Quốc hội, Chính phủ đã ban hành một số văn bản pháp luật mới liên quan trực tiếp đến chính sách BHXH, BHYT, BHTN, cũng như chức năng, nhiệm vụ của cơ quan BHXH, đó là: Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua ngày 13/6/2014 (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2015); Luật BHXH số 58/2014/QH13 được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 20/11/2014 (có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2016); Luật Việc làm số 38/2013/QH13 ngày 16/11/2013 và Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về BHTN có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01/01/2015, trong đó có sửa đổi, bổ sung một số nhiệm vụ liên quan đến cơ quan BHXH. Vì vậy, một số nội dung

quy định tại Nghị định số 05/2014/NĐ-CP đã không còn phù hợp với quy định của các văn bản pháp luật nói trên.

Để đảm bảo thực hiện đúng các quy định tại Luật BHXH số 58/2014/QH13, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT, Luật Việc làm số 38/2013/QH13, cũng như để ngành BHXH hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được Chính phủ giao. Ngày 05/01/2016, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam để thay thế Nghị định số 05/2014/NĐ-CP.

1.2. Thực trạng chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và chất lượng nguồn nhân lực của BHXH Việt Nam

1.2.1. Cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương

1.2.1.1. Chức năng, nhiệm vụ

Chức năng, nhiệm vụ của BHXH Việt Nam thực hiện theo Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam, theo đó, BHXH Việt Nam được giao 31 nhiệm vụ. Như vậy, so với giai đoạn trước, BHXH Việt Nam được giao tăng 03 nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể:

- “Thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT; xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật”.

- “Tổ chức thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật”.

- “Định kỳ 06 tháng được cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cung cấp thông tin về tình hình sử dụng và thay đổi lao động trên địa bàn. Được cơ quan thuế cung cấp mã số thuế của tổ chức, cá nhân; định kỳ hằng năm cung cấp thông tin về chi phí tiền lương để tính thuế của doanh nghiệp hoặc tổ chức”.

Việc Chính phủ sửa đổi, bổ sung, ban hành các nghị định quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam là đảm bảo phù hợp với quy định của pháp luật, với thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ

của Ngành BHXH trong từng giai đoạn, qua đó đã giúp cho Ngành BHXH hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được giao, góp phần ổn định an sinh xã hội và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Những nhiệm vụ này được điều chỉnh phù hợp với quy định của Luật BHXH số 58/2014/QH13 năm 2014 đã giúp BHXH Việt Nam giải quyết được một số khó khăn, vướng mắc khi thực hiện nhiệm vụ. Đây chính là công cụ pháp lý quan trọng góp phần tạo điều kiện thuận lợi để BHXH Việt Nam phấn đấu, đảm bảo hoàn thành các nhiệm vụ chính trị mà Đảng, Nhà nước giao tại 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 (đến năm 2020, có khoảng 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, 35% lực lượng lao động tham gia BHTN; trên 80% dân số tham gia BHYT).

Ngoài ra, với đặc thù của ngành BHXH là quản lý, theo dõi, giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN cho nhân dân và người lao động, nhiệm vụ của ngành BHXH được giao rất lớn, khối lượng công việc ngày càng tăng, năm sau cao hơn nhiều so với năm trước. Do đó, để hạn chế tình trạng nhiều công việc tập trung vào một đầu mối, ảnh hưởng đến tiến độ và chất lượng giải quyết công việc cho nhân dân, người lao động, BHXH Việt Nam đã thực hiện phân cấp cho BHXH cấp tỉnh, BHXH cấp huyện trong nhiều lĩnh vực công tác liên quan đến việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN như: thu BHXH, BHYT, BHTN; cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; giải quyết chế độ chính sách, chi trả BHXH, BHYT, BHTN, ... Các đơn vị sau khi được phân cấp đã chủ động bố trí nguồn nhân lực, trang thiết bị cơ sở vật chất để tổ chức thực hiện nhiệm vụ được giao. Do đó, việc giải quyết các chế độ, chính sách cho nhân dân, người lao động về cơ bản đã đảm bảo được tính kịp thời, thuận tiện, hiệu quả.

1.2.1.2. Tổ chức bộ máy trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương

Gồm có 24 đơn vị (15 đơn vị giúp việc Tổng Giám đốc và 09 đơn vị sự nghiệp trực thuộc):

1. Vụ Tài chính - Kế toán.
2. Vụ Hợp tác quốc tế.
3. Vụ Thanh tra - Kiểm tra.

4. Vụ Thi đua - Khen thưởng.
5. Vụ Kế hoạch và Đầu tư.
6. Vụ Tổ chức cán bộ.
7. Vụ Pháp chế.
8. Vụ Quản lý đầu tư quỹ.
9. Vụ Kiểm toán nội bộ.
10. Ban Thực hiện chính sách BHXH.
11. Ban Thực hiện chính sách BHYT.
12. Ban Thu.
13. Ban Sổ - Thẻ.
14. Ban Dược và Vật tư y tế.
15. Văn phòng (có đại diện tại Thành phố Hồ Chí Minh).
16. Viện Khoa học BHXH.
17. Trung tâm Truyền thông.
18. Trung tâm Công nghệ thông tin.
19. Trung tâm Lưu trữ.
20. Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc.
21. Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam.
22. Trường Đào tạo nghiệp vụ BHXH.
23. Báo BHXH.
24. Tạp chí BHXH.

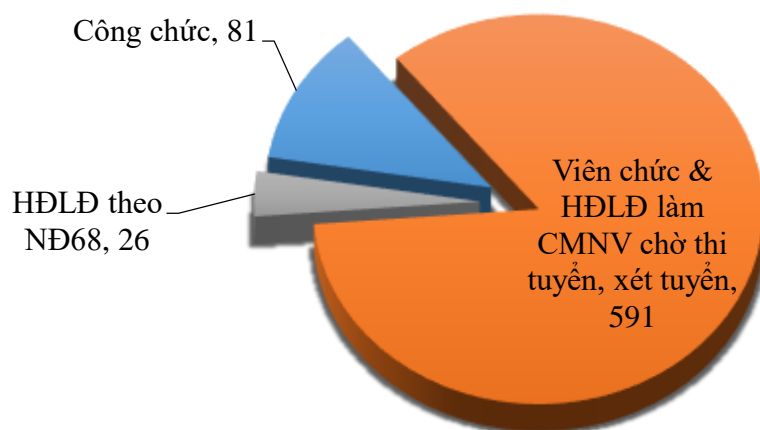
1.2.1.3. Biên chế, số lượng cán bộ quản lý và chất lượng đội ngũ công chức, viên chức

1.2.1.3.1. Về biên chế:

Tính đến 31/10/2018, tổng số công chức; viên chức và lao động hợp đồng làm chuyên môn nghiệp vụ trong chỉ tiêu biên chế chờ thi tuyển, xét tuyển (gọi chung là viên chức) làm việc tại cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương là 698 người, cơ cấu như sau:

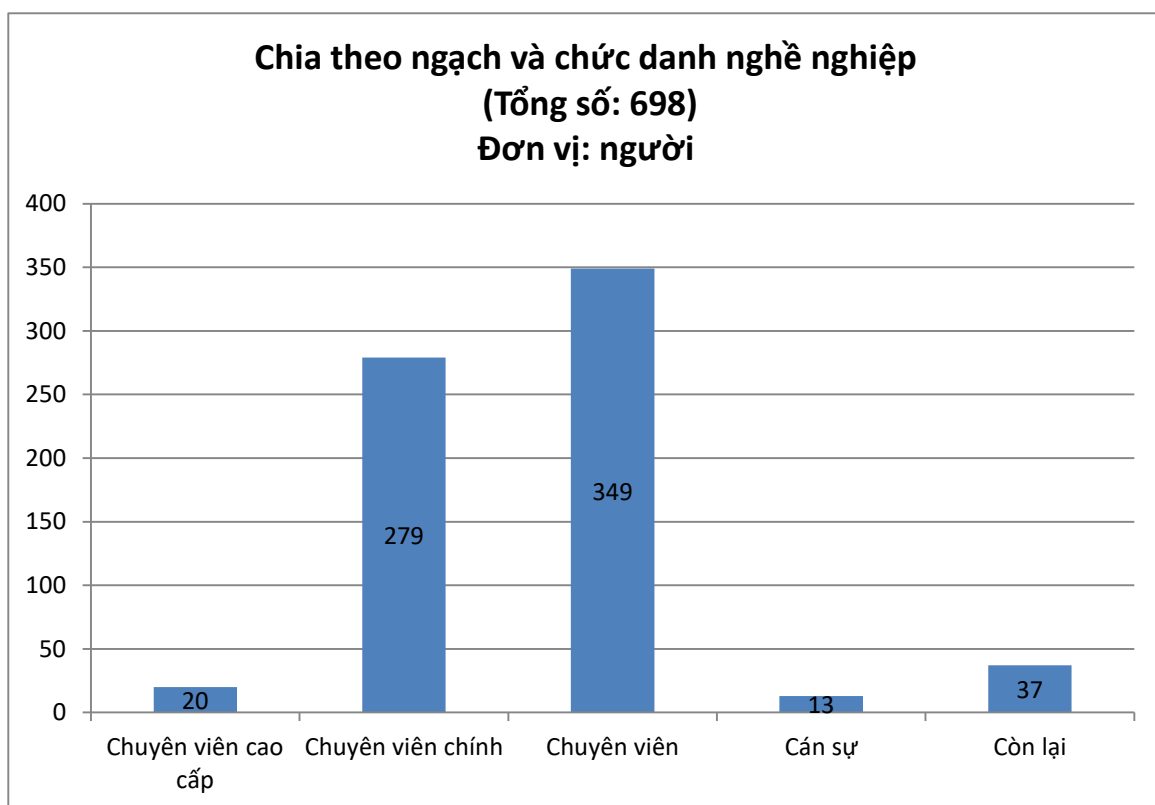
BIÊN CHẾ TẠI CƠ QUAN BHXH VIỆT NAM

Tổng số: 698 người



1.2.1.3.2. Về chất lượng đội ngũ công chức, viên chức

* Ngạch lương hiện giữ



* Trình độ đào tạo

Phân loại	Số lượng	Trình độ đào tạo														
		Chuyên môn						Chính trị			Tin học			Ngoại ngữ		
		TS	ThS	ĐH	C Đ	TC	Còn lại	CC	TC	S C	ĐH	CĐ TC	Chứng chỉ	ĐH	CĐ TC	Chứng chỉ
Công chức	81	5	38	38	0	0	0	81	0	0	5	0	76	3	0	78
V.C	617	4	155	422	7	8	21	45	26	0	48	11	540	43	2	527
Tổng số	698	9	193	460	7	8	21	126	26	0	53	11	616	46	2	605

1.2.1.3.3. Về số lượng công chức, viên chức giữ chức vụ quản lý

- Vụ trưởng và tương đương: 25 người;
- Phó Vụ trưởng và tương đương: 58 người (trung bình 2,07 người/đơn vị);
- Trưởng phòng và tương đương: 80 người (trung bình 0,79 người/phòng);
- Phó Trưởng phòng và tương đương: 113 người (trung bình 1,12 người/phòng);

Để nâng cao chất lượng cán bộ quản lý, phù hợp với yêu cầu phát triển nguồn nhân lực nhằm hoàn thành các mục tiêu đề ra tại Chiến lược phát triển ngành BHXH đến năm 2020, Ban Cán sự Đảng, Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam đã thống nhất chủ trương là đưa ra yêu cầu cao hơn đối với cán bộ dự nguồn quy hoạch. Cán bộ đưa vào quy hoạch phải đáp ứng yêu cầu cao hơn cả về phẩm chất đạo đức, năng lực công tác, trình độ chuyên môn nghiệp vụ; ưu tiên những cán bộ có trình độ đào tạo chính quy; đối với một số vị trí chức danh cán bộ quản lý của cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương và cơ quan BHXH tỉnh, cán bộ đưa vào quy hoạch phải có trình độ chuyên môn đại học hệ chính quy trở lên. Hằng năm, BHXH Việt Nam đều chú trọng việc đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ lý luận chính trị, chuyên môn cho cán bộ quản lý các cấp theo yêu cầu.

1.2.1.4. Tổ chức Đảng của Cơ quan BHXH Việt Nam

1.2.1.4.1. Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam

Là tổ chức Đảng do Bộ Chính trị thành lập, Ban Bí thư Trung ương Đảng chỉ định các thành viên; Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam chịu sự chỉ đạo trực tiếp của Bộ Chính trị, Ban Bí thư và chịu trách nhiệm trước Bộ Chính trị, Ban Bí thư trước những đề xuất của mình về những hoạt động của Ngành. Hiện nay, Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam gồm: Bí thư Ban Cán sự là đồng chí Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam. Các Ủy viên Ban Cán sự là các đồng chí Phó Tổng Giám đốc và Vụ Trưởng Vụ Tổ chức cán bộ.

Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam lãnh đạo, chỉ đạo các đơn vị trực thuộc, BHXH cấp tỉnh, cấp huyện, các tổ chức đoàn thể thực hiện quán triệt và tổ chức thực hiện Cương lĩnh, đường lối, chủ trương, nghị quyết, chỉ thị của Đảng, phương hướng, nhiệm vụ chính trị, tổ chức, cán bộ theo phân công, phân cấp; cụ thể hóa đường lối, chủ trương, nghị quyết, chỉ thị của Đảng và chính sách, pháp luật của Nhà nước thành các chương trình, kế hoạch thực hiện trong toàn Ngành; xác định phương hướng, nhiệm vụ, chương trình, mục tiêu, kế hoạch dài hạn, trung hạn, hằng năm và các đề án, dự án quan trọng của Ngành; lãnh đạo, chỉ đạo những định hướng chính trong các văn bản quy phạm pháp luật quan trọng mà BHXH Việt Nam có trách nhiệm tham gia xây dựng; lãnh đạo, chỉ đạo những nội dung quan trọng trong thực hiện nhiệm vụ chính trị; lãnh đạo, chỉ đạo việc kiện toàn tổ chức bộ máy; quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bố trí, bổ nhiệm, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật và thực hiện chính sách... đối với cán bộ theo quy định; lãnh đạo kiểm tra việc chấp hành đường lối, chính sách của Đảng trong lĩnh vực được phân công; phối hợp với đảng ủy cơ quan để thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao và xây dựng đảng bộ trong sạch, vững mạnh.

1.2.1.4.2. Đảng bộ cơ quan BHXH Việt Nam

Là Đảng bộ cấp trên trực tiếp của tổ chức cơ sở đảng, trực thuộc Đảng bộ Khối các cơ quan Trung ương, gồm các tổ chức đảng trực thuộc được lập ở các Vụ, Ban, Viện, Trường, Trung tâm, Báo, Tạp chí và Văn phòng BHXH Việt Nam. Hiện nay, Đảng bộ cơ quan BHXH Việt Nam có 01 đảng bộ cơ sở, 11 chi bộ cơ sở và 16 chi bộ trực thuộc với 476 đảng viên.

Ban chấp hành đảng bộ cơ quan BHXH Việt Nam nhiệm kỳ 2015-2020 gồm có 29 đồng chí; Ban Thường vụ 09 đồng chí; 01 Phó Bí thư chuyên trách. Các cơ quan chuyên trách, tham mưu giúp việc của Đảng ủy được lập theo quy định gồm: Văn phòng Đảng ủy, Ban Tổ chức, Ban Tuyên giáo và Ủy Ban Kiểm tra Đảng ủy; 01 đồng chí Ủy viên Ban Thường vụ Đảng ủy phụ trách công tác dân vận. Đảng ủy cơ quan BHXH Việt Nam thực hiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy theo Quy định số 215-QĐ/TW ngày 05-12-2013 của Ban Bí thư như lãnh đạo thực hiện nhiệm vụ chính trị của cơ quan; lãnh đạo công tác chính trị, tư tưởng; tham gia với tập thể lãnh đạo và thủ trưởng cơ quan, đơn vị thực hiện chủ trương, giải pháp về công tác tổ chức, bộ máy, cán bộ của cơ quan, đơn vị; tham gia ý kiến với Ban cán sự đảng và lãnh đạo cơ quan, đơn vị về việc đánh giá, nhận xét, quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, sử dụng, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật cán bộ, giới thiệu cán bộ ứng cử và thực hiện chính sách đối với cán bộ trong cơ quan, đơn vị theo phân cấp quản lý cán bộ; lãnh đạo thực hiện công tác xây dựng tổ chức Đảng; lãnh đạo các đoàn thể quần chúng; thực hiện các quyền của cấp ủy cấp trên trực tiếp tổ chức cơ sở đảng theo quy định của Điều lệ Đảng và quy định của Ban Chấp hành Trung ương; được quyết định thành lập, giải thể, chia tách, sáp nhập, kiện toàn các tổ chức đảng trực thuộc; chỉ định, chuẩn y cấp ủy, ủy ban kiểm tra; phát thẻ, quản lý thẻ đảng viên, công nhận đảng viên chính thức, quyết định kết nạp đảng viên, khai trừ đảng viên khi có đủ điều kiện, quyết định về khen thưởng, kỷ luật đảng viên theo quy định.

1.2.2. BHXH cấp tỉnh

1.2.2.1. Chức năng, nhiệm vụ

- Xây dựng, trình Tổng Giám đốc kế hoạch ngắn hạn và dài hạn về phát triển BHXH, BHTN, BHYT trên địa bàn và chương trình công tác hàng năm; tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình sau khi được phê duyệt.
- Tổ chức thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHTN, BHYT.
- Tổ chức thực hiện các nhiệm vụ theo quy định, cụ thể:

- + Cấp sổ BHXH, thẻ BHYT cho những người tham gia BHXH, BHYT;
- + Khai thác, đăng ký, quản lý các đối tượng tham gia và hưởng BHXH, BHTN, BHYT. Thu các khoản đóng BHXH, BHTN, BHYT của các tổ chức và cá nhân tham gia; từ chối việc đóng các chế độ BHXH, BHTN, BHYT không đúng quy định. Kiểm tra việc ký hợp đồng, việc đóng, trả BHXH, BHTN, BHYT đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức sử dụng lao động;
 - Ký hợp đồng với các tổ chức làm đại lý thu BHXH, BHYT và đại lý chi các chế độ BHXH, BHTN theo quy định;
 - Giải quyết các chế độ BHXH, BHYT; thực hiện tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính về BHXH, BHYT tại BHXH tỉnh; thực hiện cơ chế một cửa liên thông trong giải quyết chế độ BHXH, BHTN, BHYT tại cơ quan BHXH tỉnh và BHXH quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là BHXH huyện);
 - Chi trả các chế độ BHXH, BHTN, BHYT; từ chối chi trả các chế độ BHXH, BHTN, BHYT không đúng quy định;
 - Quản lý, sử dụng, hạch toán kế toán các nguồn kinh phí và tài sản theo quy định;
 - Ký, tổ chức thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám, chữa bệnh có đủ điều kiện, tiêu chuẩn chuyên môn, kỹ thuật; kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh; kiểm tra, xác định chi phí khám, chữa bệnh BHYT, bảo vệ quyền lợi người tham gia BHYT và chống lạm dụng quỹ BHYT;
 - Tham gia vào quá trình lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, vật tư y tế của các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn theo quy định.
 - Tham gia phối hợp với Sở Y tế và đơn vị liên quan, chỉ đạo các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT trên địa bàn xây dựng nhu cầu, đồng thời thẩm định và tổng hợp nhu cầu về danh mục, số lượng thuốc; giám sát việc thực hiện kế hoạch thuốc đảm bảo cung ứng đủ thuốc theo Danh mục thuốc đầu thầu tập trung quốc gia đối với thuốc thuộc lĩnh vực BHYT do BHXH Việt Nam thực hiện theo quy định.

- Thực hiện kiểm tra, thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN, BHYT theo quy định, cụ thể:

+ Tổ chức kiểm tra, giải quyết các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN đối với các đơn vị trực thuộc BHXH tỉnh và tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHYT, BHTN, cơ sở khám, chữa bệnh BHYT theo quy định của pháp luật; kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền xử lý những hành vi vi phạm pháp luật;

+ Xây dựng, phê duyệt và tổ chức thực hiện kế hoạch thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh; gửi kế hoạch thanh tra để báo cáo BHXH Việt Nam, Ủy ban nhân dân tỉnh, Thanh tra cấp tỉnh. Thanh tra đột xuất khi phát hiện tổ chức, cá nhân có dấu hiệu vi phạm pháp luật về đóng BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh hoặc khi được Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam giao; xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực đóng BHXH, BHYT, BHTN theo quy định;

+ Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện kết luận, kiến nghị, quyết định xử lý sau thanh tra, kiểm tra đối với tổ chức và cá nhân theo quy định của pháp luật. Tổng hợp, báo cáo kết quả công tác thanh tra chuyên ngành về đóng BHXH, BHYT, BHTN theo quy định.

- Tổ chức thực hiện chương trình, kế hoạch cải cách hành chính theo chỉ đạo, hướng dẫn của BHXH Việt Nam. Thực hiện công tác cải cách thủ tục hành chính, công tác pháp chế và công tác kiểm soát thủ tục hành chính. Tổ chức triển khai hệ thống quản lý chất lượng theo Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2008 trong thực hiện nhiệm vụ.

- Quản lý, lưu trữ hồ sơ tài liệu hành chính, nghiệp vụ và hồ sơ đối tượng tham gia, hưởng các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

- Tổ chức thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN theo quy định.

- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ BHXH, BHYT, BHTN cho công chức, viên chức thuộc BHXH tỉnh.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội ở địa phương, các tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHTN, BHYT, để giải quyết các vấn đề có liên quan đến việc thực hiện các chế độ BHXH, BHTN, BHYT theo quy định.

- Có quyền khởi kiện vụ án dân sự để yêu cầu tòa án bảo vệ lợi ích công cộng, lợi ích nhà nước trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT trên địa bàn.

- Đề xuất với BHXH Việt Nam kiến nghị việc xây dựng, sửa đổi, bổ sung cơ chế, chính sách về BHXH, BHTN, BHYT; kiến nghị với các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thanh tra, điều tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật BHXH, BHTN, BHYT.

- Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng các chế độ, thủ tục thực hiện chính sách BHXH, BHTN, BHYT khi người lao động, người sử dụng lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu; cung cấp đầy đủ và kịp thời tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Định kỳ 6 tháng, phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cập nhật thông tin về tình hình sử dụng lao động trên địa bàn. Phối hợp cơ quan thuế cập nhật mã số thuế của tổ chức, cá nhân; định kỳ hàng năm, cập nhật thông tin do cơ quan thuế cung cấp về chi phí tiền lương để tính thuế của doanh nghiệp hoặc tổ chức.

- Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra toàn diện BHXH huyện trong phạm vi chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

- Quản lý công chức, viên chức, lao động hợp đồng thuộc BHXH tỉnh.

- Tổ chức nghiên cứu, ứng dụng khoa học; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, điều hành BHXH tỉnh. Thực hiện chế độ thông tin, thống kê, báo cáo, thi đua - khen thưởng theo quy định.

1.2.2.2. Tổ chức bộ máy

Hiện nay, 61 BHXH tỉnh, thành phố có cơ cấu 11 phòng, gồm:

1. Phòng Chế độ BHXH

2. Phòng Giám định BHYT

3. Phòng Quản lý thu
4. Phòng Khai thác và thu nợ
5. Phòng Cấp sổ, thẻ
6. Phòng Tổ chức cán bộ
7. Phòng Kế hoạch - Tài chính
8. Phòng Thanh tra - Kiểm tra
9. Phòng Công nghệ thông tin
10. Phòng Tiếp nhận và Trả kết quả thủ tục hành chính.
11. Văn phòng

Riêng 02 BHXH Thành phố Hồ Chí Minh và BHXH thành phố Hà Nội có

14 phòng:

1. Phòng Chế độ BHXH
2. Phòng Giám định BHYT 1
3. Phòng Giám định BHYT 2
4. Phòng Quản lý thu
5. Phòng Khai thác và thu nợ
6. Phòng Cấp sổ, thẻ
7. Phòng Tổ chức cán bộ
8. Phòng Kế hoạch - Tài chính
9. Phòng Thanh tra - Kiểm tra
10. Phòng Công nghệ thông tin
11. Phòng Tiếp nhận và Trả kết quả thủ tục hành chính.
12. Văn phòng
13. Phòng Quản lý hồ sơ.
14. Phòng Tuyên truyền.

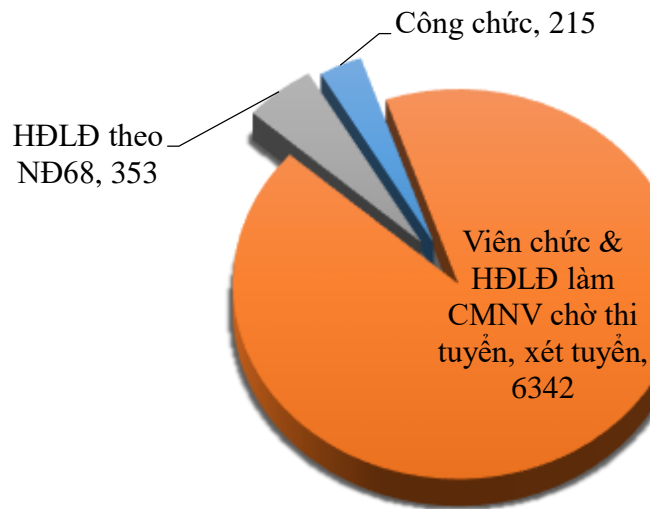
1.2.2.3. Biên chế, số lượng cán bộ quản lý và chất lượng đội ngũ công chức, viên chức tại BHXH cấp tỉnh

a) Biên chế, cơ cấu ngạch theo chức danh nghề nghiệp và chất lượng đội ngũ công chức, viên chức tại BHXH cấp tỉnh.

** Biên chế tại BHXH cấp tỉnh*

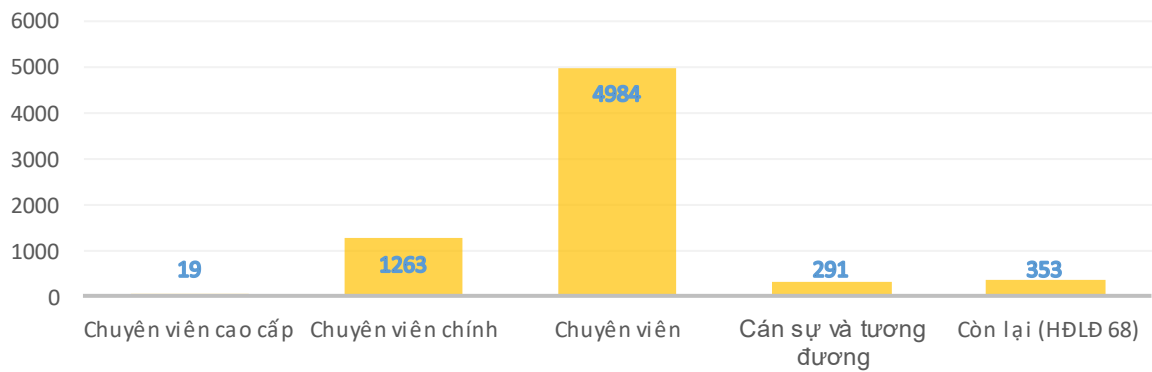
BIÊN CHẾ TẠI BHXH CẤP TỈNH

Tổng số: 6910 người



Chia theo ngạch và chức danh nghề nghiệp: BHXH cấp tỉnh, tổng số: 6910

Đơn vị: người



** Trình độ đào tạo*

Phân loại	Số lượng	Trình độ đào tạo															
		Chuyên môn						Chính trị		Tin học			Anh văn		NN khác		
		Tiến sỹ	Thạc sỹ	Đại học	CD	Tr cấp	Còn lại	Cao cấp	Trung cấp	CN (kỹ sư)	CD Tcấp	Cơ sở	CN	Cơ sở	C N	Cơ sở	
Công chức	215	1	34	180	0	0	0	215	0	4	1	210	8	206	0	1	
VC	6695	0	622	5472	68	180	353	474	1194	643	222	5830	351	6127	86	131	
Tổng số	6910	1	656	5652	68	180	353	689	1194	647	223	6040	359	6333	86	132	

b) Số lượng cán bộ quản lý tại BHXH cấp tỉnh

Tổng số công chức lãnh đạo, viên chức quản lý tại BHXH cấp tỉnh là 1865 người, trong đó công chức 215 người, viên chức 1650 người. Cụ thể:

- Công chức: 54 Giám đốc BHXH tỉnh, 09 Phó Giám đốc phụ trách, quản lý điều hành, 152 Phó Giám đốc BHXH tỉnh.

- Viên chức: 614 Trưởng phòng và tương đương, 1036 Phó trưởng phòng và tương đương.

Đối với cấp phó tại BHXH các tỉnh, thành phố, theo quy định số lượng Phó Giám đốc BHXH cấp tỉnh không quá 03 người; số lượng Phó Trưởng phòng căn cứ vào khối lượng công việc theo chức năng nhiệm vụ, số lượng viên chức của từng đơn vị, BHXH Việt Nam phê duyệt số lượng viên chức cấp phó tại từng đơn vị nhưng tối đa không quá 03 người.

+ Số lượng Phó Giám đốc 63 BHXH tỉnh, thành phố có 152 Phó Giám đốc BHXH tỉnh, thành phố trung bình mỗi BHXH tỉnh có **2,4** người giữ chức danh Phó Giám đốc.

+ Số lượng cán bộ Phó Trưởng phòng thuộc BHXH tỉnh, hiện không có phòng nào vượt quá 03 người, 699 phòng với 1.036 Phó Trưởng phòng, trung bình mỗi phòng có **1,4** người giữ chức danh Phó Trưởng phòng.

1.2.2.4. Tổ chức Đảng của BHXH cấp tỉnh

Tổ chức cơ sở đảng BHXH ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Đảng bộ Khối các cơ quan tỉnh, thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo Quy định số 98-QĐ/TW, ngày 22/3/2004 của Ban Bí thư như lãnh đạo công chức, viên chức và người lao động đề cao tinh thần trách nhiệm, tham gia xây dựng và thực hiện có hiệu quả nhiệm vụ chính trị của cơ quan theo đúng đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, quy chế của cơ quan, của Ngành; lãnh đạo công tác chính trị, tư tưởng cán bộ, đảng viên và quần chúng để đấu tranh chống các quan điểm sai trái, chống tư tưởng cơ hội, thực dụng, cục bộ, bản vị, những hành vi nói, viết và làm trái với đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước; những biểu hiện mất dân chủ, gia trưởng, độc đoán, quan liêu, thiếu tinh thần trách

nhiệm, tinh thần hợp tác và ý thức tổ chức, kỷ luật; phòng, chống sự suy thoái về phẩm chất, đạo đức, lối sống của cán bộ, đảng viên; tham gia ý kiến với ban cán sự đảng, đảng đoàn và lãnh đạo cơ quan về quy hoạch, kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng cán bộ và nhận xét, đánh giá, bổ nhiệm, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật... theo phân cấp quản lý; lãnh đạo các đoàn thể chính trị - xã hội trong cơ quan xây dựng tổ chức vững mạnh, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ theo luật định và điều lệ của mỗi đoàn thể; phát huy quyền làm chủ của cán bộ, công chức và người lao động, đẩy mạnh các phong trào thi đua, thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ được giao; đề ra chủ trương, nhiệm vụ và biện pháp xây dựng đảng bộ, chi bộ trong sạch, vững mạnh; nâng cao năng lực lãnh đạo, sức chiến đấu của tổ chức đảng và đội ngũ đảng viên, nhất là việc phát hiện và đấu tranh chống quan liêu, tham nhũng, lãng phí và các biểu hiện tiêu cực trong cơ quan. Thực hiện đúng các nguyên tắc tổ chức và sinh hoạt đảng, nhất là nguyên tắc tập trung dân chủ, chế độ tự phê bình và phê bình; thực hiện có nền nếp và nâng cao chất lượng sinh hoạt đảng, nhất là sinh hoạt chi bộ, bảo đảm tính lãnh đạo, tính giáo dục và tính chiến đấu của cơ sở đảng.

Hiện nay có 63 tổ chức cơ sở đảng BHXH tỉnh, thành phố, trong đó có 59 đảng bộ cơ sở, 04 chi bộ cơ sở BHXH tỉnh, trực thuộc đảng bộ khối các cơ quan tỉnh. Tổng số các chi bộ trực thuộc các đảng bộ cơ sở BHXH tỉnh là 381 chi bộ với 4.019 đảng viên.

Theo quy định đảng bộ cơ sở BHXH tỉnh không lập cơ quan tham mưu, giúp việc cấp ủy, cán bộ làm công tác đảng chủ yếu là kiêm nhiệm.

1.2.3. BHXH cấp huyện

1.2.3.1. Chức năng, nhiệm vụ

- Xây dựng trình Giám đốc BHXH tỉnh kế hoạch phát triển dài hạn, ngắn hạn và chương trình công tác hàng năm; tổ chức thực hiện kế hoạch, chương trình sau khi được phê duyệt.

- Thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHTN, BHYT.

- Tổ chức thực hiện các nhiệm vụ theo phân cấp của BHXH Việt Nam và BHXH tỉnh, cụ thể:

+ Cấp sổ BHXH, thẻ BHYT cho những người tham gia BHXH, BHYT;

+ Khai thác, đăng ký, quản lý các đối tượng tham gia và hưởng chế độ BHXH, BHTN, BHYT. Thu các khoản đóng BHXH, BHTN, BHYT đối với các tổ chức và cá nhân tham gia, từ chối việc đóng các chế độ BHXH, BHTN, BHYT không đúng quy định. Kiểm tra việc ký hợp đồng, việc đóng, trả BHXH, BHTN, BHYT đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức sử dụng lao động;

+ Ký hợp đồng với các tổ chức làm đại lý thu BHXH, BHYT và đại lý chi các chế độ BHXH, BHTN theo quy định;

+ Giải quyết các chế độ BHXH, BHYT; tổ chức bộ phận tiếp nhận, trả kết quả giải quyết chế độ BHXH, BHYT theo cơ chế “một cửa” tại BHXH huyện;

+ Chi trả các chế độ BHXH, BHTN, BHYT; từ chối chi trả các chế độ BHXH, BHTN, BHYT không đúng quy định;

+ Tiếp nhận khoản kinh phí từ Ngân sách Nhà nước chuyển sang để đóng, hỗ trợ đóng cho các đối tượng tham gia BHTN, BHYT;

+ Quản lý, sử dụng, hạch toán kế toán các nguồn kinh phí và tài sản của BHXH huyện theo phân cấp;

+ Ký, tổ chức thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh BHYT với các cơ sở khám, chữa bệnh có đủ điều kiện, tiêu chuẩn chuyên môn, kỹ thuật theo phân cấp.

- Kiểm tra, giải quyết các kiến nghị, khiếu nại về việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHTN, BHYT đối với các tổ chức, cá nhân tham gia và các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT theo quy định.

- Thực hiện chương trình, kế hoạch cải cách hành chính theo chỉ đạo, hướng dẫn của BHXH tỉnh. Tổ chức triển khai hệ thống quản lý chất lượng theo Tiêu chuẩn quốc gia TCVN ISO 9001:2008 vào hoạt động của BHXH huyện.

- Tổ chức thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT theo quy định.

- Quản lý, lưu trữ hồ sơ của đối tượng tham gia và hưởng các chế độ BHXH, BHYT theo quy định.

- Hướng dẫn nghiệp vụ BHXH, BHTN, BHYT cho các tổ chức, cá nhân tham gia.

- Chủ trì, phối hợp với các cơ quan nhà nước, các tổ chức chính trị - xã hội trên địa bàn, với các tổ chức, cá nhân tham gia BHXH, BHTN, BHYT để giải quyết các vấn đề có liên quan đến việc thực hiện các chế độ BHXH, BHTN, BHYT theo quy định.

- Đề xuất, kiến nghị, phối hợp với cơ quan nhà nước có thẩm quyền thanh tra, kiểm tra các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện các chế độ BHXH, BHTN, BHYT.

- Có quyền khởi kiện vụ án dân sự để yêu cầu tòa án bảo vệ lợi ích công cộng, lợi ích nhà nước trong lĩnh vực BHXH, BHTN, BHYT trên địa bàn.

- Cung cấp đầy đủ và kịp thời thông tin về việc đóng, quyền được hưởng các chế độ, thủ tục thực hiện chính sách BHXH, BHTN, BHYT khi người lao động, người sử dụng lao động hoặc tổ chức công đoàn yêu cầu; Cung cấp đầy đủ và kịp thời tài liệu, thông tin liên quan theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

- Định kỳ 6 tháng, phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước về lao động ở địa phương cập nhật thông tin về tình hình sử dụng lao động, trên địa bàn. Phối hợp cơ quan thuế cập nhật mã số thuế của tổ chức, cá nhân; định kỳ hàng năm, cập nhật thông tin do cơ quan thuế cung cấp về chi phí tiền lương để tính thuế của doanh nghiệp hoặc tổ chức.

- Quản lý viên chức, lao động hợp đồng của BHXH huyện.

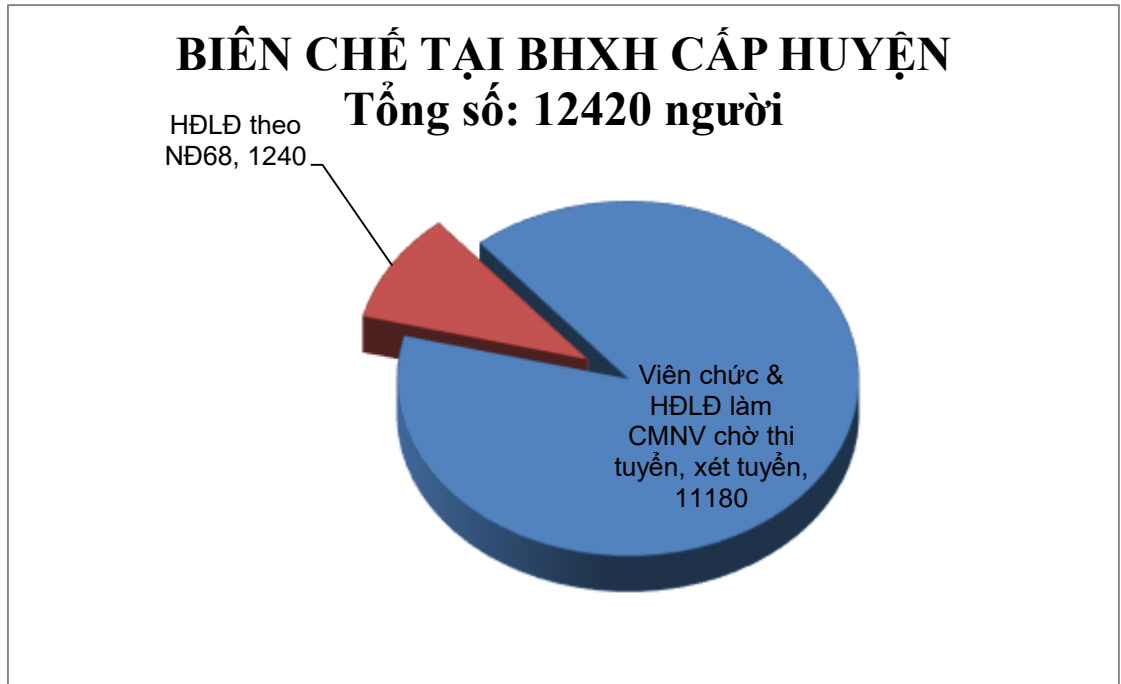
- Tham gia nghiên cứu khoa học, thực hiện chế độ thông tin, thống kê, báo cáo, thi đua - khen thưởng theo phân cấp của BHXH tỉnh.

1.2.3.2. Tổ chức bộ máy

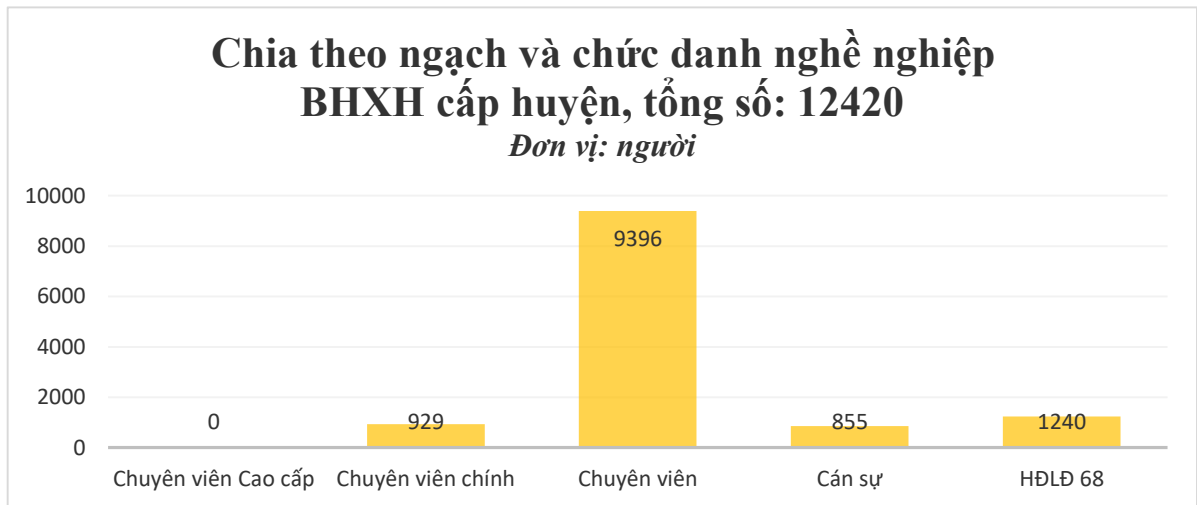
1.2.3.3. Biên chế, số lượng cán bộ quản lý và chất lượng đội ngũ viên chức BHXH cấp huyện

a) Biên chế, chất lượng công chức, viên chức tại BHXH cấp huyện.

** Biên chế*



** Chia theo ngạch và chức danh nghề nghiệp*



** Trình độ đào tạo*

Phân loại	Tổng số	Trình độ đào tạo															
		Chuyên môn						Chính trị		Tin học			Anh văn		NN khác		
		TS	Thạc sỹ	Đại học	Cao đẳng	Tr/cấp	Còn lại	Cao cấp	Tr/cấp	CN (kỹ sư)	CD Tcấp	Cơ sở	CN	Cơ sở	CN	Cơ sở	
Viên chức + HĐLĐ 68	12420	0	474	9914	256	536	1240	406	1790	833	326	9586	364	10335	14	317	

b) Số lượng cán bộ quản lý tại BHXH cấp huyện

Tổng số viên chức quản lý tại BHXH cấp huyện là 1809 người. Cụ thể:

- Giám đốc BHXH cấp huyện: 655 người

- Phó Giám đốc BHXH cấp huyện: 1154 người

Số lượng cán bộ Phó Giám đốc BHXH cấp huyện, hiện không có BHXH huyện nào vượt quá 03 người, 710 BHXH cấp huyện có 1154 Phó Giám đốc BHXH cấp huyện, trung bình mỗi BHXH huyện có **1,62** người giữ chức danh Phó Giám đốc BHXH huyện

1.2.3.4. Tổ chức Đảng của BHXH cấp huyện

Các chi bộ cơ sở BHXH ở cấp huyện trực thuộc huyện ủy, thực hiện chức năng, nhiệm vụ theo Quy định số 98-QĐ/TW, ngày 22/3/2004 của Ban Bí thư như lãnh đạo công chức, viên chức và người lao động đề cao tinh thần trách nhiệm, tham gia xây dựng và thực hiện có hiệu quả nhiệm vụ chính trị của cơ quan theo đúng đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước, quy chế của cơ quan, của Ngành; lãnh đạo công tác chính trị, tư tưởng cán bộ, đảng viên và quần chúng để đấu tranh chống các quan điểm sai trái, chống tư tưởng cơ hội, thực dụng, cục bộ, bản vị, những hành vi nói, viết và làm trái với đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước; những biểu hiện mất dân chủ, gia trưởng, độc đoán, quan liêu, thiếu tinh thần trách nhiệm, tinh thần hợp tác và ý thức tổ chức, kỷ luật; phòng, chống sự suy thoái về phẩm chất, đạo đức, lối sống của cán bộ, đảng viên; tham gia ý kiến với đảng đoàn và lãnh đạo cơ quan về quy hoạch, kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng cán bộ và nhận xét, đánh giá, bổ nhiệm, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, khen thưởng, kỷ luật ... theo phân cấp quản lý; lãnh đạo các đoàn thể chính trị - xã hội trong cơ quan xây dựng tổ chức vững mạnh, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ theo luật định và điều lệ của mỗi đoàn thể; phát huy quyền làm chủ của công chức, viên chức và người lao động, đẩy mạnh các phong trào thi đua, thực hiện có hiệu quả các nhiệm vụ được giao; đề ra chủ trương, nhiệm vụ và biện pháp xây dựng đảng bộ, chi bộ trong sạch, vững mạnh; nâng cao năng lực lãnh đạo, sức chiến đấu của tổ chức đảng và đội ngũ đảng viên, nhất là việc phát hiện và đấu tranh chống quan liêu,

tham nhũng, lãng phí và các biểu hiện tiêu cực trong cơ quan. Thực hiện đúng các nguyên tắc tổ chức và sinh hoạt đảng, nhất là nguyên tắc tập trung dân chủ, chế độ tự phê bình và phê bình; thực hiện có nền nếp và nâng cao chất lượng sinh hoạt đảng, nhất là sinh hoạt chi bộ, bảo đảm tính lãnh đạo, tính giáo dục và tính chiến đấu của cơ sở đảng.

Tính đến nay, có 704 chi bộ cơ sở BHXH cấp huyện, trực thuộc các huyện ủy với 5.962 đảng viên. Chi bộ có từ 04 đến 35 đảng viên.

1.3. Đánh giá tình hình thực hiện Nghị định số 01/2016/NĐ-CP

1.3.1. Kết quả thực hiện nhiệm vụ chính trị của BHXH Việt Nam

BHXH Việt Nam đã bám sát chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư, Chính phủ, phối hợp tích cực với các Bộ, ban, ngành, đoàn thể để tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị được giao; cùng với sự vào cuộc của cả hệ thống chính trị, với nhiều giải pháp đồng bộ, quyết liệt, BHXH Việt Nam đã đạt được những mục tiêu cơ bản; giải quyết kịp thời các chế độ BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động và nhân dân; cải cách mạnh mẽ thủ tục hành chính; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý được xác định là khâu đột phá; đổi mới phương thức hoạt động, chuyển từ tác phong hành chính sang phục vụ, bước đầu xây dựng ngành BHXH hiện đại, chuyên nghiệp, hướng tới sự hài lòng của người dân, đơn vị, doanh nghiệp. Kết quả cụ thể đạt được trên một số lĩnh vực như sau:

1.3.1.1. Công tác thu và phát triển đối tượng

1.3.1.1.1. Công tác thu BHXH, BHYT, BHTN

- Tổng số thu năm 2016 là 256.391 tỷ đồng; năm 2017 là 291.556 tỷ đồng (tăng 35.165 tỷ đồng so với năm 2016); Dự kiến đến 31/12/2018 là 334.907 tỷ đồng (tăng 43.585 tỷ đồng so với năm 2017);

- Tình hình nợ BHXH, BHYT, BHTN: Bằng nhiều giải pháp tích cực, đặc biệt là hiệu quả của công tác đôn đốc thu, thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHYT, BHTN của ngành BHXH, số nợ hàng năm đều giảm. Năm 2017, số nợ BHXH phải tính lãi là 5.737 tỷ đồng, bằng 2,9% số kế hoạch thu do Thủ tướng Chính phủ giao, tỷ lệ thấp nhất trong nhiều năm qua. Nếu loại trừ các khoản nợ do doanh nghiệp đã phá sản, giải thể, chủ bỏ trốn (*khoảng 476 tỷ đồng*) thì tỷ lệ

nợ so với số phải thu còn thấp hơn, khoảng 2,67% số kế hoạch thu. Lũy kế 9 tháng đầu năm 2018, tổng số nợ BHXH phải tính lãi (từ 01 tháng trở lên) của BHXH các tỉnh, thành phố là 6.457 tỷ đồng, bằng 3,4% kế hoạch thu.

1.3.1.1.2. Phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

- Đối tượng tham gia BHXH: năm 2016 là 13,06 triệu người; năm 2017 là 13,82 triệu người (tăng 0,76 triệu người so với năm 2016); tính đến tháng 9/2018 là 14,31 triệu người (tăng 0,49 triệu người so với năm 2017);

- Đối tượng tham gia BHTN: năm 2016 là 11,06 triệu người; năm 2017 là 11,77 triệu người (tăng 0,71 triệu người so với năm 2016); tính đến tháng 9/2018 là 12 triệu người (tăng 0,23 triệu người so với năm 2017);

- Đối tượng tham gia BHYT: năm 2016 là 75,9 triệu người; năm 2017 là 79,95 triệu người (tăng 4,05 triệu người so với năm 2016); tính đến tháng 9/2018 là 82,3 triệu người (tăng 2,35 triệu người so với năm 2017), đạt tỷ lệ bao phủ 87,6% dân số (*chỉ tiêu bao phủ giao tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg là 85,2% dân số*).

Để đạt được những kết quả trên, BHXH Việt Nam đã chủ động phối hợp với các Bộ, ngành liên quan tham mưu trình Thủ tướng Chính phủ ban hành: Quyết định số 538/QĐ-TTg ngày 29/3/2013 về phê duyệt Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020; Quyết định số 1584/QĐ-TTg ngày 14/9/2015 giao chỉ tiêu bao phủ BHYT cho UBND tỉnh, thành phố giai đoạn 2015 - 2020; Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 điều chỉnh giao chỉ tiêu BHYT giai đoạn 2016 - 2020; Chỉ thị số 34/CT-TTg ngày 26/12/2016 về tăng cường các nhóm giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHXH và nhiều văn bản chỉ đạo khác...

Bên cạnh đó, BHXH Việt Nam cũng chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố chủ động tham mưu với tỉnh ủy, thành ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố tổ chức thực hiện, phấn đấu đạt và vượt các chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT được Thủ tướng Chính phủ giao; đưa mục tiêu, kế hoạch thực hiện lộ trình BHXH, BHYT toàn dân vào nghị quyết của các cấp ủy đảng, Hội đồng nhân dân và các chương trình phát triển kinh tế - xã hội của địa phương;

đẩy mạnh chỉ đạo công tác tuyên truyền về pháp luật BHXH, BHYT đồng thời, thực hiện quản lý chặt chẽ các đối tượng tham gia; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, cắt giảm các thành phần hồ sơ, quy trình; tập trung triển khai giao dịch điện tử, ứng dụng công nghệ thông tin trong giải quyết quy trình nghiệp vụ; chủ động, phối hợp trong công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật BHXH, BHYT tại các đơn vị, doanh nghiệp, đặc biệt là các đơn vị nợ đọng; cùng với đó, mở rộng hệ thống Đại lý thu BHXH, BHYT trên toàn quốc, bố trí các điểm thu, nhân viên đại lý thu đến từng thôn, bản, tổ dân phố; đồng thời với việc tăng cường cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin.

1.3.1.2. Công tác giải quyết chế độ chính sách BHXH, BHTN

- Chế độ hưu trí và trợ cấp hằng tháng: Đã giải quyết chế độ cho 762.460 người, bình quân mỗi năm là 152.500 người (*bao gồm: chế độ hưu trí là 633.450 người, chế độ tử tuất: 116.110 người; chế độ tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp: 12.900 người*). Đưa tổng số người hưởng lương hưu và trợ cấp BHXH hằng tháng tại thời điểm tháng 10/2018 là trên 3 triệu người;

- Trợ cấp một lần: Đã giải quyết cho trên 3,78 triệu người hưởng trợ cấp một lần, bình quân mỗi năm là 756.130 người, tăng 6,59% so với năm 2012.

- Trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe: Đã giải quyết cho hơn 38,49 triệu lượt người, bình quân mỗi năm là 7,7 triệu lượt người, tăng 40,98% so với năm 2012.

- Trợ cấp thất nghiệp: Đã giải quyết cho 3,93 triệu lượt người hưởng trợ cấp BHTN, bình quân mỗi năm là 786.000 lượt người, tăng 71,6% so với năm 2012.

1.3.1.3. Công tác chi trả trợ cấp BHXH, BHTN

Năm 2016 là 161.498 tỷ đồng; năm 2017 là 178.840 tỷ đồng triệu người; Lũy kế đến 30/9/2018, toàn Ngành chi BHXH, BHYT, BHTN 228.017 tỷ đồng. Trong đó chi BHXH từ nguồn Ngân sách 33.742 tỷ đồng, chi BHXH từ Quỹ BHXH 114.629 tỷ đồng, chi Quỹ BHTN 6.847 tỷ đồng và chi khám, chữa bệnh BHYT 72.798 tỷ đồng.

1.3.1.4. Công tác giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT

1.3.1.4.1. Khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Số lượt người có thẻ BHYT đi khám, chữa bệnh tăng nhanh qua từng năm, bình quân mỗi năm là 142,9 triệu lượt người. Lũy kế đến 30/9/2018, giải quyết 131,4 triệu lượt người.

- Dự kiến năm 2018 có khoảng 174 triệu lượt khám, chữa bệnh BHYT, số chi là 91.139 tỷ đồng; bình quân tăng giai đoạn 2016-2018: Số lượt người khám, chữa bệnh tăng 7,9% năm, số chi khám, chữa bệnh tăng 15,5%/năm.

1.3.1.4.2. Công tác quản lý dược, vật tư y tế

- Chỉ tính riêng trong năm 2017, Hệ thống thông tin giám định BHYT đã tiếp nhận trên 163 triệu hồ sơ khám chữa bệnh điện tử đề nghị thanh toán; tỷ lệ liên thông dữ liệu hàng tháng đạt trên 95%.

- Năm 2017, kế hoạch chi quỹ BHYT là 91.185 tỷ đồng (theo diễn biến chi phí khám chữa bệnh năm 2016). Đến cuối năm 2017, tổng chi khám chữa bệnh quỹ BHYT khoảng 88.661 tỷ đồng; trong đó, sau khi tiếp nhận các thông tin minh bạch, cảnh báo của Hệ thống thông tin giám định BHYT, nhiều cơ sở y tế đã chủ động điều chỉnh, giảm các khoản chi chưa thực sự cần thiết khoảng 1.800 tỷ đồng.

- Theo kết quả trúng thầu BHHX Việt Nam đã công bố, tổng giá trị của 20 mặt hàng là 935,99 tỷ đồng, so với giá thuốc trúng thầu bình quân năm 2017 trên cả nước đã giảm 21,12%, tương ứng số tiền là 251,13 tỷ đồng; trong đó, biệt dược gốc giảm 13,82%, thuốc generic giảm 33,81%, thuốc generic nhóm 1 giảm từ 27,3% đến 42,8%, cá biệt có mặt hàng giảm tới 54,7%.

1.3.1.5. Kết quả thực hiện hoạt động thanh tra chuyên ngành và kiểm tra

1.3.1.5.1. Cơ sở pháp lý, chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức:

Căn cứ Nghị định số 19/CP ngày 16/2/1995 của Chính phủ và Quyết định số 606/QĐ-TTg ngày 26/9/1995 của Thủ tướng Chính phủ, BHHX Việt Nam đã ban hành Quyết định số 2926/1998/QĐ-TCCB ngày 05/10/1998, quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ban Kiểm tra - Pháp chế; sau đó BHHX Việt Nam ban hành: Quyết định số 279/2003/QĐ-

BHXH-TCCB ngày 12/3/2003, quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Ban Kiểm tra (chuyên chức năng pháp chế về Văn phòng), Quyết định số 195/2003/QĐ-BHXH ngày 19/02/2003 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trách nhiệm và chế độ quản lý của các phòng nghiệp vụ trực thuộc BHXH các tỉnh (trong đó có Phòng kiểm tra);

Sau khi Quốc hội ban hành Luật BHXH năm 2006, Chính phủ ban hành Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008, quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam; Nghị định số 116/2011/NĐ-CP ngày 14/12/2011, sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 94/2008/NĐ-CP. BHXH Việt Nam đã ban hành các Quyết định kiện toàn chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Ban Kiểm tra tại BHXH Việt Nam ở Trung ương và Phòng Kiểm tra tại BHXH cấp tỉnh.

Quốc hội Khóa VIII đã thông qua Luật BHXH số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014, theo đó, cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành (TTCN) về đóng BHXH, BHTN, BHYT. Chính phủ ban hành Nghị định số 01/2016/NĐ-CP ngày 05/01/2016 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam và Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 quy định việc thực hiện chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH. Căn cứ các quy định trên, chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức, hoạt động thanh tra - kiểm tra ngành BHXH được thay đổi và kiện toàn, tại BHXH Việt Nam có Vụ Thanh tra - Kiểm tra, tại BHXH cấp tỉnh có Phòng Thanh tra - Kiểm tra.

Nhìn chung, chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức, bộ máy Thanh tra - Kiểm tra đã từng bước được kiện toàn phù hợp quy định của pháp luật hiện hành và quá trình phát triển của ngành BHXH.

1.3.1.5.2. Về đội ngũ cán bộ làm công tác Thanh tra - Kiểm tra

- Giai đoạn từ năm 1995-1998: Hoạt động kiểm tra từng bước được kiện toàn trong phạm vi toàn quốc; tuy nhiên, lực lượng cán bộ ban đầu còn mỏng.

- Giai đoạn từ năm 1999-2002: Ban Kiểm tra thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương có trên 30 công chức, viên chức; các địa phương, Phòng Kiểm tra

BHXH mỗi tỉnh có từ 05-10 người, riêng BHXH thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh có biên chế trên 15 người.

- Từ tháng 01/2003, sau khi tiếp nhận BHYT Việt Nam, đội ngũ cán bộ kiểm tra trong toàn Ngành được tăng cường cả về số lượng và chất lượng (được bổ sung đội ngũ cán bộ có trình độ đại học, cao đẳng chuyên ngành y, dược và cán bộ quản lý chuyên ngành kinh tế).

- Tính đến tháng 9/2018, toàn ngành BHXH có 623 người làm công tác kiểm tra chuyên trách, trong đó, tại Trung ương (Vụ Thanh tra – Kiểm tra) là 38 người. Ngoài ra, khi thành lập các đoàn Thanh tra – Kiểm tra có thể trưng dụng thêm cán bộ có năng lực của các phòng nghiệp vụ khác; do vậy, số lượng cán bộ làm công tác Thanh tra – Kiểm tra rất “linh hoạt”, có khoảng gần 2.500 người có thể bổ sung vào lực lượng làm công tác Thanh tra – Kiểm tra của ngành BHXH.

Để thực hiện chức năng TTCN, BHXH Việt Nam đã phối hợp với Trường Cán bộ Thanh tra thuộc Thanh tra Chính phủ tổ chức đào tạo, cấp chứng chỉ bồi dưỡng nghiệp vụ thanh tra và nghiệp vụ TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT cho công chức, viên chức trực tiếp làm công tác TTKT, công tác thu, thu nợ. Đến nay, toàn ngành BHXH đã có trên 1.300 công chức, viên chức được đào tạo nghiệp vụ thanh tra; trong đó có trên 200 công chức được cấp chứng chỉ bồi dưỡng nghiệp vụ thanh tra viên và trên 1.100 viên chức được cấp chứng nhận bồi dưỡng nghiệp vụ TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT; 137 công chức, viên chức được đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ Trưởng đoàn TTCN.

Trên cơ sở phân tích về đội ngũ cán bộ TTKT của tổ chức BHXH như trên và xuất phát từ lợi thế của việc trực tiếp quản lý, thực hiện chi trả, có thể khẳng định: tổ chức BHXH có điều kiện theo dõi chặt chẽ các đơn vị, tổ chức và cá nhân trong việc chấp hành pháp luật BHXH, BHYT nên có đủ điều kiện để đảm nhận việc thực hiện chức năng TTCN về giám định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT và giải quyết, chi trả, thanh quyết toán các chế độ BHXH cho cơ quan BHXH.

1.3.1.5.3. Kết quả hoạt động TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT

Theo Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ quy định việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành (TTCN) về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH, từ ngày 01/6/2016, ngành BHXH được giao triển khai thực hiện chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT tại các đơn vị sử dụng lao động (SDLĐ). Tính đến tháng 6 năm 2018, toàn ngành BHXH đã tiến hành TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT tại 8.011 đơn vị SDLĐ. Kết quả như sau:

- Đã phát hiện và yêu cầu chủ SDLĐ làm thủ tục tham gia BHXH bắt buộc cho 105.315 lao động chưa tham gia, đóng thiếu thời gian phải tham gia; số tiền yêu cầu truy đóng là 158.776 triệu đồng; 99.192 lao động đóng không đúng mức quy định, số tiền yêu cầu truy đóng là 78.398 triệu đồng; số tiền đóng sai phương thức đóng và lãi truy thu là 3.384.010 triệu đồng.

- Lập 637 Biên bản xử phạt vi phạm hành chính (VPHC); số tiền xử phạt VPHC phải thu là 18.285 triệu đồng; số tiền xử phạt VPHC đã thu là 5.287 triệu đồng.

Một số hành vi vi phạm phổ biến phát hiện qua công tác TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT: Không tham gia BHXH, BHTN, BHYT cho người lao động thuộc đối tượng tham gia; Đóng BHXH không đúng đối tượng; Tham gia BHXH, BHTN, BHYT do người lao động đóng toàn bộ 32%; Ký HĐLĐ không đúng quy định; Ký sai hợp đồng thử việc; Đóng thấp hơn hoặc bằng lương tối thiểu vùng; đóng thiếu mức lương đối với người lao động làm việc nặng nhọc đã qua đào tạo; Đóng BHXH cao hơn bất thường so với mức quy định; Không đóng các khoản lương, các khoản phụ cấp, thu nhập bổ sung theo quy định; Chậm đóng BHXH, BHTN, BHYT; Thu tiền đóng BHXH, BHTN, BHYT của người lao động nhưng không nộp về cơ quan BHXH.

1.3.1.5.4. Kết quả kiểm tra việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT

Từ năm 2016 đến 6 tháng đầu năm 2018, toàn ngành BHXH đã thực hiện kiểm tra việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT tại 33.111 đơn vị, trong đó gồm: 1.309 đơn vị nội bộ, 11.160 đơn vị SDLĐ, 1.849 cơ sở khám, chữa bệnh BHYT, 6.974 đại lý thu, đại diện chi trả, 11.819 đơn vị phối hợp liên ngành thực hiện.

Kết quả sai phạm phát hiện qua công tác kiểm tra như sau:

- Công tác giải quyết, thanh quyết toán chế độ BHXH: Đã phát hiện và yêu cầu thu hồi số tiền 20.400 triệu đồng chi sai do lạm dụng các chế độ BHXH về quỹ BHXH.

- Công tác giải quyết, thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT: Đã phát hiện và yêu cầu thu hồi số tiền 531.275 triệu đồng chi sai các chế độ BHYT về quỹ BHYT. Đồng thời, yêu cầu BHXH một số tỉnh tiếp tục rà soát xử lý tiếp với các sai phạm tương tự Đoàn Thanh tra, kiểm tra đã chỉ ra với số tiền là 501.973 triệu đồng.

Một số hành vi phát hiện phổ biến qua công tác kiểm tra việc thực hiện chính sách BHXH, BHTN, BHYT: Cơ sở y tế cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH không đúng quy định: Cấp không; cấp không đúng thẩm quyền; Bác sỹ cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH không đăng ký chữ ký với cơ quan BHXH... ; Đơn vị SDLĐ tăng lương không đúng quy định để đóng, hưởng BHXH (chủ yếu là chế độ thai sản); Đơn vị SDLĐ và người lao động "lách luật"; người lao động làm việc theo hợp đồng giao khoán (đơn vị SDLĐ không theo dõi ngày công) lập hồ sơ để hưởng hết số ngày được nghỉ hưởng BHXH trong năm; Đơn vị SDLĐ không cung cấp hồ sơ; cung cấp hồ sơ, dữ liệu không đúng dẫn đến tình trạng kết quả kiểm tra sai lệch với thực tế; Hành vi kê khai hồ sơ xác nhận thời gian công tác trước năm 1995; truy thu để tính thời gian đóng BHXH; điều chỉnh ngày tháng năm sinh; điều chỉnh chức danh nghề nặng nhọc, độc hại,... không đúng quy định để giải quyết hưởng chế độ BHXH; Lập hồ sơ giả hoặc làm sai lệch nội dung hồ sơ BHXH, BHTN để hưởng các chế độ BHXH, BHTN; Hết thời gian hưởng chế độ BHXH hoặc chết nhưng không cắt, giảm kịp thời; Ký thay, nhận hộ lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng, BHTN mà không có giấy ủy quyền; Thanh toán trùng lặp: khám ngoại trú trùng ngày ra của đợt điều trị nội trú; Thống kê chi phí đề nghị thanh toán không đúng kỳ phát sinh chi phí; Thanh toán tiền khám nhiều hơn 2 lần mức giá khám bệnh trong ngày cho bệnh nhân khám ngoại trú; Thanh toán nhiều hơn một lần tiền khám trong một đợt điều trị nội trú; Thanh toán tiền công khám cho bệnh nhân cấp cứu đã được thanh toán tiền giường; Thanh toán ngày giường điều trị vượt quá số

ngày nằm viện thực tế của người bệnh; Giải quyết quyền lợi KCB cấp cứu chưa đúng quy định, không căn cứ vào tình trạng bệnh của người bệnh; Thu của người bệnh không đúng quy định chi phí thuốc, vật tư y tế (VTYT) (thuốc đã có trong cơ cấu giá dịch vụ kỹ thuật (DVKT) không được thanh toán riêng); thu chênh lệch giá DVYT khi thực hiện DVYT từ máy móc xã hội hóa cho người bệnh BHYT nhưng không giải thích rõ cho người bệnh; Thanh toán chi phí KCB ngày chủ nhật, ngày lễ (không phải cấp cứu) khi chưa có sự thống nhất với cơ quan BHXH trong Hợp đồng KCB BHYT; Đưa vào kế hoạch đấu thầu thuốc hàm lượng ít phổ biến, giá cao so với đơn chất; chỉ định sử dụng chủ yếu các thuốc có hàm lượng ít phổ biến, giá cao theo kết quả đấu thầu được phê duyệt; Sử dụng thuốc không đúng hướng sử dụng thuốc, vượt quá liều tối đa; ưu tiên lựa chọn chỉ định sử dụng và thanh toán thuốc cùng hoạt chất, cùng tác dụng nhưng có giá cao hơn gây gia tăng chi phí bất hợp lý; Sử dụng thuốc sai quy định, không phù hợp với chẩn đoán bệnh và chỉ định đã đăng ký thuốc được phê duyệt; Thống kê thanh toán chi phí thuốc đã kết cấu trong DVKT, ngày giường điều trị; Thanh toán thuốc vượt quá số lượng xuất sử dụng trên báo cáo xuất nhập tồn thuốc; Thanh toán thuốc vượt quá giá kê khai, kê khai lại, thuốc kê khai không hợp lý, thuốc không có giá kê khai; Thanh toán thuốc vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật; Áp sai giá DVKT được phê duyệt; Tách DVKT để thanh toán; Chỉ định thanh toán DVKT rộng rãi, không phù hợp với tình trạng bệnh, không hợp lý, không cần thiết; Thanh toán DVKT không đủ thời gian và nhân lực thực hiện; Cung cấp và thanh toán DVKT vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn trên chứng chỉ hành nghề (của bác sĩ/kỹ thuật viên) hoặc Giấy phép hoạt động; Thanh toán riêng các chi phí VTYT đã kết cấu trong giá DVKT; Thanh toán DVKT sử dụng không đúng, đủ định mức kinh tế kỹ thuật; Thanh toán tiền khám sai quy định; Kê thêm nhiều giường ngoài số giường kế hoạch được phê duyệt, giường điều hòa không đúng quy định, thiếu số giường thực kê so với báo cáo; Kéo dài ngày điều trị, tăng chỉ định bệnh nhân vào viện điều trị nội trú các bệnh nhẹ; Thanh toán tiền giường vượt nhiều lần công suất giường kế hoạch, điều kiện về cơ sở vật chất, nhân lực y tế theo quy định.

Kết quả thực hiện công tác TTKT ngành BHXH từ năm 2016 đến tháng 6/2018:

STT	Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	6 tháng đầu năm 2018	Tổng cộng
1	Số cuộc TTKT	10.046	1.643	1.236	12.925
2	Số đơn vị TTKT	13.828	19.402	7.892	41.122
	- Đơn vị nội bộ	452	385	472	1.309
	- Đơn vị SDLĐ	2.639	6.427	2.094	11.160
	- Cơ sở KCB	876	752	221	1.849
	- Đại lý thu, đại diện chi trả	3.780	2.491	703	6.974
	- Thanh tra chuyên ngành	1174	4.006	2.831	8.011
	- Phối hợp liên ngành	4907	5.341	1.571	11.819
3	Số đối tượng chưa tham gia, thiếu thời gian	44.056	45.365	15.894	105.315
	Số tiền truy thu	24.039	97.223	37.514	158.776
	Số đóng thiếu mức	29.645	50.734	18.813	99.192
	Số tiền truy thu thiếu mức	9.869	47.349	21.180	78.398
	Số nợ đọng yêu cầu truy nộp	194.061	2.352.108	837.841	3.384.010
	Số chi hưởng sai chế độ BHXH	8.316	9.628	2.456	20.400
	Số chi hưởng sai chế độ BHYT	121.380	335.849	74.046	531.275
	Số yêu cầu các đơn vị tiếp tục rà soát thu hồi về quỹ BHYT	224.011	229.193	48.769	501.973
4	Số Quyết định xử phạt VPHC (từ tháng 6/2016)	104	264	269	637
5	Số tiền xử phạt VPHC	2.174	7.899	8.212	18.285
	Trong đó đã thu hồi	1.523	1.749	2.015	5.287

Nguồn: Vụ TTKT, BHXH VN

1.3.1.6. Các nhiệm vụ khác

1.3.1.6.1. Công tác cấp, quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT

- Số người được cấp sổ BHXH là 14,22 triệu (bao gồm cả lực lượng vũ trang), đạt 99,4% số người tham gia BHXH;

- Số người tham gia được cấp thẻ BHYT là 82,3 triệu người (bao gồm cả lực lượng vũ trang); Số người được cấp thẻ BHYT theo mã số BHXH là 78,65 triệu người, đạt 99% tổng số người tham gia đã có mã số BHXH;

- Tính đến ngày 30/9/2018, cả nước đã bàn giao được 12,94 triệu sổ BHXH cho người lao động (*chưa bao gồm lực lượng vũ trang*), đạt 99,58% số sổ phải bàn giao theo quy định tại khoản 2 Điều 18 Luật BHXH năm 2014.

Nhìn chung, việc cấp sổ BHXH, thẻ BHYT được thực hiện kịp thời, đúng quy định, tạo thuận lợi cho người lao động và nhân dân tham gia và thụ hưởng chế độ BHXH, BHYT. Trong năm, BHXH Việt Nam đã triển khai thí điểm cấp thẻ BHYT mã vạch hai chiều tại một số tỉnh, thành phố. Kết quả cho thấy việc cấp thẻ BHYT mã vạch hai chiều có nhiều ưu điểm, rút ngắn thời gian giải quyết công việc của cán bộ, giảm thiểu thời gian chờ đợi của đối tượng, quản lý chặt chẽ thông tin dữ liệu thẻ,...

1.3.1.6.2. Công tác quản lý tài chính, đầu tư quỹ BHXH

Về quản lý tài chính: BHXH Việt Nam thực hiện đúng các quy định của Luật Ngân sách Nhà nước; các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về cơ chế quản lý tài chính đối với BHXH Việt Nam; xây dựng tiêu chí, định mức phân bổ dự toán phù hợp với thực tiễn; đảm bảo các nguồn kinh phí chi trả các chế độ BHXH, BHYT; kiểm soát chặt chẽ các khoản chi tại các đơn vị thụ hưởng, nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn kinh phí; tăng cường công tác quản lý chi trả các chế độ BHXH, BHYT; bảo đảm cân đối thu, chi hiệu quả và an toàn; xây dựng dự toán thu, chi hàng năm và kế hoạch tài chính - ngân sách Nhà nước giai đoạn 3 năm theo đúng quy định của pháp luật; bám sát các mục tiêu và nhiệm vụ phát triển kinh tế - xã hội của Ngành; tổ chức điều hành dự toán chặt chẽ, tiết kiệm, hiệu quả, đúng quy định.

Việc sử dụng kinh phí công khai, minh bạch, tiết kiệm, hiệu quả, đảm bảo tính khách quan; gắn thực hiện nhiệm vụ thu, chi, giải quyết chính sách, quản lý quỹ và phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT; đảm bảo phục vụ kịp thời cho người tham gia và thụ hưởng chính sách, phù hợp với đặc thù tổ chức quản lý, hoạt động của ngành BHXH.

Về đầu tư quỹ BHXH: Toàn bộ số tiền tạm thời nhàn rỗi từ quỹ BHXH, BHYT, BHTN được BHXH Việt Nam sử dụng để đầu tư theo các hình thức quy định của Luật BHXH, Luật Việc làm. Hình thức đầu tư và cơ cấu đầu tư cụ thể hàng năm do Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam quyết định trên cơ sở đề nghị của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam, bảo đảm theo đúng quy định tại Điều 91 và Điều 92 Luật BHXH, Khoản 2 Điều 59 Luật Việc làm, Khoản 2 Điều 35 Luật BHYT. Tổ chức quản lý hoạt động đầu tư quỹ tiếp tục kiện toàn; đã thành lập đơn vị quản lý đầu tư quỹ độc lập, hàng năm có báo cáo đánh giá trình Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam phê duyệt; sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện các quy chế, quy định liên quan tới công tác đầu tư nhằm nâng cao hiệu quả và tuân thủ chặt chẽ các quy định của pháp luật; kinh phí được sử dụng công khai, minh bạch, tiết kiệm, hiệu quả; gắn thực hiện nhiệm vụ thu, chi, giải quyết chính sách, quản lý quỹ và phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN; đảm bảo phục vụ kịp thời cho người tham gia và thụ hưởng chính sách, phù hợp với đặc thù tổ chức quản lý, hoạt động của ngành BHXH.

Hoạt động đầu tư quỹ đã đi vào nền nếp, đảm bảo đúng quy định; cơ cấu đầu tư quỹ chuyển dịch theo hướng an toàn (*tăng dần tỷ lệ đầu tư trái phiếu Chính phủ*), hành lang pháp lý và cơ chế hoạt động được hoàn thiện nâng cao chất lượng và hiệu quả theo hướng chuyên nghiệp, tỷ lệ lãi suất đầu tư bình quân luôn tăng trưởng dương, tỷ lệ tiền sinh lời đạt bình quân khoảng 7%/năm tính trên số dư đầu tư quỹ, cao hơn tốc độ tăng trưởng kinh tế. Thông qua hoạt động đầu tư từ các quỹ BHXH, BHYT, BHTN, Nhà nước và các ngân hàng thương mại đã tập trung được nguồn lực lớn để đầu tư vào các công trình kinh tế trọng điểm quốc gia như: điện, giao thông, thủy lợi, trường học, bệnh viện, trạm y tế. Tỷ trọng nguồn vốn đầu tư vào hình thức mua trái phiếu Chính phủ ngày càng

tăng, bảo đảm cho hoạt động đầu tư minh bạch, an toàn và hiệu quả hơn, đã thực sự trở thành một công cụ đặc lực góp phần ổn định mặt bằng lãi suất, hạn chế tác động của thị trường tiền tệ lên thị trường trái phiếu Chính phủ. Hoạt động đầu tư quỹ được Kiểm toán Nhà nước và các cơ quan chức năng đánh giá và ghi nhận là an toàn, hiệu quả và có tăng trưởng.

Quy mô đầu tư quỹ ngày càng lớn, số dư đầu tư quỹ và lợi nhuận thu từ đầu tư hàng năm đều tăng về số tuyệt đối; tỷ lệ lãi suất đầu tư bình quân luôn tăng trưởng dương, cao hơn tăng trưởng kinh tế và cao hơn chỉ số lạm phát, cụ thể: số dư đầu tư quỹ lũy kế đến cuối năm 2017 đạt 609.069 tỷ đồng gấp 2,6 lần so với năm 2012 (233.604 tỷ đồng); lãi đầu tư trong giai đoạn 2013 - 2017 đạt 149.358 tỷ đồng, riêng năm 2017 lãi đầu tư đạt 37.500 tỷ đồng tăng gấp 2 lần so với năm 2012 (18.872 tỷ đồng); tăng trưởng lãi suất dương (*chỉ số CPI bình quân năm 2017 tăng 3,53%; lãi suất đầu tư bình quân năm 2017 đạt 7,25%*).

1.3.1.6.3. Về công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật:

Công tác tuyên truyền phổ biến chính sách, pháp luật BHXH, BHYT, BHTN đã được các cấp, các ngành đặc biệt quan tâm, chú trọng; nhiều cấp ủy đảng, chính quyền đã nâng cao trách nhiệm của mình trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo, chủ động ban hành nghị quyết chuyên đề, xây dựng chương trình, kế hoạch về công tác tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia BHXH, BHYT, BHTN. Đội ngũ cán bộ tuyên truyền và cộng tác viên tuyên truyền đã nhận thức được trọng trách của mình, chủ động, tích cực vào cuộc. Cùng với đó, công tác tuyên truyền cũng được đổi mới theo hướng chuyên nghiệp; kinh phí tuyên truyền được quan tâm đầu tư thỏa đáng; nội dung, hình thức tuyên truyền ngày càng đa dạng, phong phú, đã bám sát tinh thần Nghị quyết số 21-NQ/TW, làm rõ được những vấn đề căn bản, cốt lõi của các điều luật về BHXH, BHYT, BHTN.

Với việc thực hiện đồng bộ các nội dung như trên, công tác tuyên truyền đã khẳng định được những quan điểm đúng đắn của Đảng về an sinh xã hội; thu hút được sự quan tâm của nhiều tầng lớp xã hội, tạo sự đồng thuận đối với các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước về BHXH, BHYT, BHTN; đơn vị, doanh nghiệp, người lao động và nhân dân nhận thức đầy đủ hơn về vai trò, mục

đích, ý nghĩa và tính nhân văn của chính sách BHXH, BHYT, BHTN từ đó chủ động, tự giác tham gia BHXH, BHYT, BHTN góp phần phát triển kinh tế và ổn định chính trị - xã hội của đất nước, tăng niềm tin vào sự lãnh đạo của Đảng trong công cuộc đổi mới đất nước.

Phối hợp với trên 10 bộ, ngành, tổ chức chính trị - xã hội và trên 70 đầu mối của 60 cơ quan truyền thông ở Trung ương, Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh; Mỗi năm tổ chức trên 200 cuộc đối thoại, tọa đàm trực tiếp với người lao động; trên 7.000 phóng sự, chuyên trang, chuyên mục phản ánh về việc tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN. Tổ chức hội nghị cung cấp thông tin định kỳ về BHXH, BHYT hàng tháng; Công thông tin điện tử BHXH Việt Nam với 02 phiên bản tiếng Việt và tiếng Anh, đăng tải gần 4.000 tin bài để truyền tải thông tin về chủ trương, chính sách pháp luật BHXH, BHYT, BHTN đến tất cả tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước.

1.3.1.6.4. Công tác cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin

a) Công tác cải cách thủ tục hành chính

- Công tác cải cách hành chính, trọng tâm là cải cách TTHC được tập trung, quyết liệt thực hiện đồng bộ theo đúng chỉ đạo của Chính phủ; TTHC trong việc tham gia và giải quyết, chi trả các chế độ BHXH, BHYT ngày càng được cải tiến, rút gọn, cắt giảm từ 263 thủ tục (tháng 8/2009) xuống 115 thủ tục (tháng 10/2012) và từ tháng 4/2017 đến nay còn 28 thủ tục; tăng cường sử dụng các dịch vụ bưu chính công trong việc tiếp nhận, trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính theo đúng chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại Quyết định số 45/2016/QĐ-TTg; đổi mới phương thức hoạt động theo hướng phục vụ, giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT kịp thời, đúng quy định, tạo thuận lợi tối đa cho người tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHYT.

- Trong giai đoạn 2013-2018 ngành BHXH đã tập trung quyết liệt trong việc cải cách hành chính, đặc biệt là cải cách thủ tục hành chính (TTHC), áp dụng Hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn TCVN ISO 9001:2008 vào các hoạt động nghiệp vụ của Ngành: từ việc tiếp nhận hồ sơ thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết các chế độ BHXH, BHTN, thanh toán chi phí khám chữa bệnh

BHYT... Đa dạng các hình thức tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết TTHC (*theo mô hình “Một cửa”; qua dịch vụ bưu chính công; qua giao dịch điện tử...*) từ cấp tỉnh đến cấp huyện, liên thông giữa các bộ phận nghiệp vụ trong hệ thống cơ quan BHXH, qua đó đã rút ngắn thời gian thụ lý, giải quyết, cắt giảm các thủ tục, hồ sơ không cần thiết; đảm bảo kịp thời, đầy đủ các quyền lợi cho người tham gia theo quy định của pháp luật.

- Công tác cải cách TTHC về BHXH, BHYT được triển khai đồng bộ theo đúng chỉ đạo của Chính phủ; đổi mới tác phong làm việc theo hướng lấy doanh nghiệp, người lao động, người dân làm trung tâm phục vụ; quy trình, thủ tục tiếp tục được nghiên cứu cải tiến; thời gian thực hiện các TTHC được cắt giảm, được cộng đồng doanh nghiệp và các tổ chức chuyên ngành trong và ngoài nước đánh giá cao. Cụ thể, bộ TTHC thuộc phạm vi quản lý của ngành BHXH được cắt giảm từ 263 xuống còn 28 thủ tục; thành phần hồ sơ giảm 32%; tiêu thức tờ khai, biểu mẫu giảm 42%; quy trình, thao tác thực hiện giảm 54%; thời gian giao dịch thực hiện TTHC về BHXH, BHYT của các doanh nghiệp giảm còn 51 giờ/năm¹...

Công tác cải cách TTHC thời gian qua đã được Ngành BHXH đặc biệt quan tâm, các TTHC được công khai, minh bạch, từ đó đã tiết kiệm thời gian, chi phí đi lại, chờ đợi nộp hồ sơ và được người dân, doanh nghiệp đồng tình, đánh giá cao; CCVC của Ngành chuyển đổi từ phương thức hành chính sang phục vụ, bước đầu đã hướng tới sự hài lòng của doanh nghiệp và người dân. Theo đánh giá của Ngân hàng thế giới tại Báo cáo môi trường kinh doanh toàn cầu năm 2018 (công bố tháng 10/2017), mức độ thuận lợi về môi trường kinh doanh của Việt Nam xếp thứ 68/190 quốc gia và vùng lãnh thổ (tăng 14 bậc so với Báo cáo 2016), trong đó chỉ số nộp thuế, BHXH xếp thứ 86/190 (tăng 81 bậc so với Báo cáo 2016). Nếu so với các nước Asean 4 và Asean 6, Việt Nam đứng thứ 4 sau Singapore (thứ 7), Thái Lan (thứ 67) và Malaysia (thứ 73).

b) Ứng dụng công nghệ thông tin

¹ - Bộ thủ tục hành chính của BHXH Việt Nam từ 263 thủ tục năm 2012, đến 2014 giảm còn 115 thủ tục, năm 2015 còn 33 thủ tục, 2016 còn 32 thủ tục và năm 2017 còn 28 thủ tục. Số giờ giao dịch từ 235 giờ năm 2015 đến năm 2017 giảm còn 51 giờ/năm.

Được đặc biệt quan tâm, chú trọng; BHXH Việt Nam đã xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu tập trung toàn Ngành, cấp mã số định danh quản lý người tham gia BHXH, BHYT trên cơ sở dữ liệu hộ gia đình; thực hiện giao dịch điện tử trên tất cả các lĩnh vực thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết chế độ BHXH, BHTN; đã cung cấp được 14 dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4; Hệ thống thông tin giám định kết nối gần 100% với cơ sở khám chữa bệnh; các phần mềm quản lý nghiệp vụ ngày càng hoàn thiện; đã đưa vào vận hành Trung tâm Điều hành hệ thống công nghệ thông tin, Trung tâm Dịch vụ khách hàng, phục vụ tư vấn, giải đáp cho người dân, người lao động.

Trong giai đoạn 2013 - 2018, đã đẩy mạnh triển khai các dự án về CNTT phục vụ công tác quản lý, hiện đại hóa hoạt động của hệ thống ngành BHXH; đã xây dựng Hệ thống cơ sở dữ liệu tập trung toàn quốc trên cơ sở dữ liệu quản lý thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; Hệ thống lưu trữ hồ sơ điện tử; Hệ thống một cửa điện tử tập trung; Hệ thống thông tin quản lý văn bản và điều hành; Hệ thống hội nghị truyền hình theo mô hình kiến trúc chính phủ điện tử... Với những kết quả đạt được nói trên, tại “Báo cáo chỉ số sẵn sàng cho phát triển và ứng dụng CNTT - truyền thông (ICT-index) Việt Nam năm 2017”, Bộ Thông tin Truyền thông đã đánh giá BHXH Việt Nam là cơ quan triển khai hiệu quả ứng dụng CNTT, dịch vụ công trực tuyến và được xếp hạng 2 trong Bảng xếp hạng chung khối các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có dịch vụ công.

Điểm nổi bật về ứng dụng CNTT trong thời gian qua đó là: Xây dựng và đưa vào sử dụng Cổng Thông tin điện tử của Ngành với 2 phiên bản tiếng Việt, tiếng Anh, tích hợp Hệ thống giao dịch BHXH điện trên tất cả các lĩnh vực thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết chế độ BHXH để cung cấp 14 dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, mức độ 4; Hệ thống thông tin giám định BHYT kết nối, liên thông giữa cơ quan BHXH và các cơ sở khám chữa bệnh BHYT trên phạm vi toàn quốc; BHXH Việt Nam đã phối hợp với Bộ Y tế tập trung sửa đổi quy trình, phương pháp giám định BHYT, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, đưa vào vận

hành Hệ thống thông tin giám định BHYT, kết nối dữ liệu liên thông với 12.900 cơ sở khám chữa bệnh BHYT từ tuyến xã đến Trung ương trên phạm vi toàn quốc để thực hiện quản lý khám chữa bệnh BHYT: Năm 2017, hệ thống thông tin giám định BHYT đã tiếp nhận trên 163 triệu hồ sơ khám chữa bệnh điện tử đề nghị thanh toán; tỷ lệ liên thông dữ liệu hàng tháng đạt trên 95%. 9 tháng đầu năm 2018 tiếp nhận hồ sơ KCB điện tử đề nghị thanh toán của gần 129,35 triệu lượt KCB BHYT với tổng cộng chi phí đề nghị là 80.970 tỷ đồng; gia tăng lần lượt 4,5% số hồ sơ và 10,3% tổng chi phí đề nghị giám định so với cùng kỳ năm 2017; tỷ lệ liên thông dữ liệu bình quân đạt 98%, dữ liệu ra viện đúng ngày bình quân đạt 60,71%. Hệ thống cấp số định danh quản lý người tham gia BHXH, BHYT trên cơ sở dữ liệu hộ gia đình; tất cả những hệ thống trên được quản lý và vận hành tập trung tại Trung tâm điều hành hệ thống CNTT của Ngành, đảm bảo tính năng sẵn sàng, an toàn và bảo mật thông tin. Đồng thời, thiết lập và đưa vào hoạt động Trung tâm Dịch vụ khách hàng phục vụ tư vấn, giải đáp cho người dân, người lao động các vấn đề liên quan đến BHXH, BHYT.

BHXH Việt Nam đang tập trung nghiên cứu về thẻ BHXH, BHYT điện tử để triển khai thí điểm trong thời gian tới, phân đầu đến năm 2020 sẽ thực hiện cấp đầy đủ thẻ BHXH, BHYT điện tử theo quy định của Luật BHXH, Luật BHYT; từng bước hoàn thiện cơ sở dữ liệu về bảo hiểm (*1 trong 6 danh mục cơ sở dữ liệu quốc gia cần được ưu tiên triển khai theo Quyết định 714/QĐ-TTg ngày 22/5/2015 của Thủ tướng Chính phủ*) để tạo nền tảng phát triển Chính phủ điện tử.

1.3.1.6.5. Hoạt động hợp tác quốc tế

Thực hiện Nghị quyết 22/NQ-TW ngày 10/7/2013 của Bộ Chính trị và Nghị quyết 31/NQ-CP ngày 13/5/2014 của Chính phủ về tăng cường hội nhập quốc tế, BHXH Việt Nam đã xây dựng, trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 146/QĐ-TTg ngày 20/01/2015 về Chiến lược Hội nhập quốc tế của ngành BHXH đến năm 2020, định hướng 2030. Đây là cơ sở pháp lý và định hướng cho mọi hoạt động hợp tác và hội nhập quốc tế của ngành BHXH, góp phần thực hiện thành công chủ trương hội nhập quốc tế của Đảng, Nhà nước.

Trong giai đoạn 2013 - 2018, BHXH Việt Nam tiếp tục duy trì và thúc đẩy

toàn diện và mạnh mẽ quá trình hội nhập quốc tế thông qua các hoạt động hợp tác song phương và đa phương; chủ động thiết lập các mối quan hệ hợp tác mới với các tổ chức quốc tế; tích cực tiếp xúc, đề xuất với các nhà tài trợ quốc tế để vận động, tìm nguồn tài trợ cho sự phát triển ngành BHXH; tăng cường công tác thông tin đối ngoại nhằm tuyên truyền và thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội của Việt Nam; quảng bá, giới thiệu hình ảnh BHXH Việt Nam trong cộng đồng quốc tế; đẩy mạnh hợp tác với các tổ chức đào tạo quốc tế, phối hợp xây dựng và tổ chức các chương trình đào tạo tiêu chuẩn quốc tế về lĩnh vực an sinh xã hội cho cán bộ Ngành nhằm tận dụng tối đa nguồn lực, kinh nghiệm chuyên môn quốc tế phục vụ cho sự phát triển Ngành.

Bên cạnh việc duy trì các hoạt động hợp tác tích cực trong khuôn khổ Hiệp hội an sinh xã hội các nước ASEAN (ASSA); phát triển các mối quan hệ hợp tác song phương với các tổ chức an sinh xã hội trong khu vực ASEAN, góp phần xây dựng cột trụ văn hóa - xã hội của Cộng đồng ASEAN; công tác hội nhập quốc tế của BHXH Việt Nam phát triển lên một tầm cao mới, đánh dấu bằng sự kiện, từ tháng 3/2015, BHXH Việt Nam chính thức trở thành thành viên của Hiệp hội an sinh xã hội quốc tế (ISSA), một diễn đàn an sinh xã hội lớn nhất thế giới với 270 thành viên là các tổ chức an sinh xã hội đến từ 157 quốc gia và vùng lãnh thổ.

Đặc biệt, tháng 9/2018 tại thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa, BHXH Việt Nam đã tổ chức thành công Hội nghị Ban Chấp hành Hiệp hội an sinh xã hội ASEAN lần thứ 35 (Hội nghị ASSA 35). Hội nghị có sự tham dự của hơn 200 đại biểu trong nước và quốc tế: đại diện các tổ chức thành viên của ASSA; các Bộ ngành hữu quan, lãnh đạo tỉnh Khánh Hòa; BHXH Việt Nam và BHXH Bộ Quốc phòng, Công an nhân dân; các chuyên gia, diễn giả có uy tín trong lĩnh vực an sinh xã hội và các cơ quan thông tấn báo chí. Tại Hội nghị đã đạt được một số kết quả như sau:

Thứ nhất, chủ đề Hội nghị ASSA 35 do BHXH Việt Nam đề xuất: “*Cơ hội và thách thức của hệ thống an sinh xã hội khu vực ASEAN trong bối cảnh cách mạng công nghiệp 4.0 và tự do dịch chuyển lao động*” được các tổ chức

thành viên ASSA hưởng ứng tích cực, đánh giá là phù hợp với xu thế phát triển chung của khu vực và thế giới. Với vai trò là chủ nhà, việc đưa vấn đề cách mạng công nghiệp 4.0 và tự do dịch chuyển lao động vào nội hàm chủ đề của Hội nghị ASSA 35 đã tạo được dấu ấn của Việt Nam tại Hội nghị này vì đây là những vấn đề mà cả Việt Nam và các nước ASEAN đều quan tâm; đồng thời cũng gắn kết và bổ sung cho chủ đề Hội nghị Diễn đàn Kinh tế thế giới về ASEAN vừa tổ chức thành công tại Việt Nam.

Thứ hai, Hội nghị ASSA 35 đã hoàn thành toàn bộ nội dung theo chương trình nghị sự về nhiều nội dung quan trọng, có tính thời sự như: tác động của cách mạng công nghiệp 4.0 đến vấn đề lao động, việc làm; đào tạo, phát triển nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu của cách mạng công nghiệp 4.0; cơ hội, thách thức từ quá trình tự do dịch chuyển lao động và kinh nghiệm thực hiện các thỏa thuận song phương giữa các quốc gia về BHXH để đảm bảo quyền lợi cho lao động di cư. Trong khuôn khổ Hội nghị ASSA 35 đã diễn ra lễ trao Giải thưởng ASSA cho các tổ chức thành viên có thành tích xuất sắc, đóng góp cho phát triển an sinh xã hội khu vực trong đó BHXH Việt Nam đã vinh dự được nhận Giải thưởng ASSA về ứng dụng công nghệ thông tin hiệu quả dành cho “Hệ thống thông tin giám định BHYT”.

Thứ ba, Hội nghị ASSA 35 là sự kiện đối ngoại quan trọng của Ngành BHXH năm 2018, đánh dấu bước trưởng thành của BHXH Việt Nam trong hội nhập và hợp tác quốc tế; góp phần cụ thể hóa chủ trương đường lối và quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước về nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác đối ngoại đa phương chuyển từ “*tham gia tích cực*” sang “*chủ động hội nhập, đề xuất sáng kiến hợp tác*”; góp phần hoàn thiện, phát triển hệ thống thực hiện chính sách BHXH theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại và hội nhập quốc tế theo tinh thần Nghị quyết Hội nghị Trung ương 7 khóa XII về cải cách chính sách BHXH.

Thứ tư, tại phiên họp Ban Chấp hành ASSA ngày 19/9/2018, BHXH Việt Nam đã tiếp nhận chức Chủ tịch ASSA; Đồng thời Hội nghị cũng đã nhất trí thông qua Kế hoạch hành động của ASSA nhiệm kỳ này nhằm đưa các hoạt

động hợp tác của Hiệp hội đi vào chiều sâu và thực chất, tương xứng với tiềm năng và thế mạnh của các tổ chức thành viên ASSA. Nhân kỷ niệm tròn 20 năm thành lập ASSA, theo sáng kiến đề xuất của BHXH Việt Nam, các tổ chức thành viên ASSA đã nhất trí thông qua và ký kết văn kiện Tuyên bố chung thể hiện quan điểm, nhận thức chung và đồng thuận của Hiệp hội về mục tiêu và định hướng phát triển an sinh xã hội trong khu vực. Đây là điểm nhấn của Hội nghị ASSA 35, đồng thời cũng là cơ hội để khẳng định rõ hơn vai trò và vị trí của ASSA trong hệ thống an sinh xã hội thế giới.

1.3.2. Đánh giá tình hình thực thực hiện Nghị định số 01/2016/NĐ- CP ngày 05/01/2016 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam

1.3.2.1. Về vị trí, chức năng:

Tại Điều 1 Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định: "*BHXH Việt Nam là cơ quan nhà nước thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH, BHTN, BHYT; thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật*". Đồng thời, cũng quy định BHXH Việt Nam chịu sự quản lý nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về BHXH, của Bộ Y tế về BHYT, của Bộ Tài chính về chế độ tài chính đối với các quỹ BHXH, BHYT. Nghị định số 01/2016/NĐ-CP đã quy định cụ thể, đầy đủ hơn về vai trò, vị trí, chức năng của BHXH Việt Nam, đảm bảo phù hợp với những quy định mới của pháp luật (Luật BHXH số 58/2014/QH13 năm 2014), phù hợp với thực tiễn tổ chức thực hiện một số nhiệm vụ thuộc chức năng quản lý nhà nước do Chính phủ giao cho ngành BHXH.

1.3.2.2. Về nhiệm vụ, quyền hạn:

- Tại Điều 2 Nghị định số 01/2016/NĐ-CP đã quy định BHXH Việt Nam có 31 nhiệm vụ, quyền hạn. Các nhiệm vụ, quyền hạn của BHXH Việt Nam được quy định theo từng lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ cụ thể như:

+ Đề xuất, kiến nghị Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam; trình Thủ tướng Chính phủ chiến lược phát triển ngành BHXH, ...

+ Trách nhiệm và quan hệ của BHXH Việt Nam đối với các Bộ quản lý nhà nước;

+ Ban hành các văn bản hướng dẫn về trình tự, thủ tục thu, chi, giải quyết các chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN;

+ Tổ chức thu, chi trả các chế độ BHXH, BHYT, BHTN;

+ Quản lý và sử dụng các quỹ BHXH, BHYT, BHTN;

+ “Kiểm tra thủ tục, chất lượng khám, chữa bệnh BHYT; kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh; kiểm tra, xác định chi phí khám, chữa bệnh BHYT; bảo vệ quyền lợi người tham gia BHYT”, ... Đây là những nhiệm vụ rất quan trọng, được cụ thể hóa từ quy định của Luật BHYT, nhằm bảo đảm quyền và lợi ích chính đáng của người lao động và nhân dân.

+ "Tổ chức ký hợp đồng với các tổ chức làm đại lý thu BHXH, BHYT và đại lý chi các chế độ BHXH, BHTN". đảm bảo phù hợp với thực tiễn quản lý, nâng cao hiệu quả trong công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT.

+ "Thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHYT, BHTN; xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN theo quy định của pháp luật"; phối hợp theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc kiểm tra, thanh tra chuyên ngành trong lĩnh vực BHXH, BHYT; kiến nghị với cơ quan có thẩm quyền xử lý những hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, ...

+ Tổ chức thực hiện công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các chế độ, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT; tổ chức khai thác, quản lý các đối tượng tham gia BHXH, BHYT;

Nhìn chung, những nhiệm vụ này được giao cho BHXH Việt Nam đã giúp BHXH Việt Nam giải quyết được một số khó khăn, vướng mắc khi thực hiện nhiệm vụ. Đây chính là công cụ pháp lý quan trọng góp phần tạo điều kiện thuận lợi để BHXH Việt Nam phấn đấu, đảm bảo hoàn thành các nhiệm vụ chính trị mà Đảng, Nhà nước giao tại 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 (đến năm 2020, có khoảng 50% lực lượng lao động tham

gia BHXH, 35% lực lượng lao động tham gia BHYT; trên 90% dân số tham gia BHYT (Quyết định số 1167/QĐ-TTg)).

1.3.2.3. Về lãnh đạo, quản lý, điều hành hoạt động:

a) Điều 3, Điều 4 Nghị định số 01/2016/NĐ-CP đã quy định tương đối đầy đủ, rõ ràng về vị trí, vai trò, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, thành phần, cũng như chế độ làm việc của Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam, qua đó giúp cho Hội đồng quản lý tổ chức thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ của mình trong việc giúp Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo và giám sát việc thực hiện chế độ, chính sách và thu, chi, quản lý, sử dụng các quỹ BHXH, BHYT của BHXH Việt Nam.

b) Tại Điều 5 Nghị định số 01/2016/NĐ-CP cũng quy định cụ thể quyền hạn, trách nhiệm, chế độ làm việc của Tổng Giám đốc, do đó tạo điều kiện thuận lợi cho Tổng Giám đốc trong việc đề xuất với Hội đồng quản lý BHXH Việt Nam, cũng như trong thẩm quyền chỉ đạo, điều hành hoạt động của Tổng Giám đốc đối với toàn Ngành để tổ chức thực hiện các nhiệm vụ được Chính phủ giao.

c) Về cơ cấu, số lượng cán bộ quản lý cấp phó của BHXH các cấp được quy định tại Nghị định số 01/2016/NĐ-CP như sau: Ở Trung ương, số lượng Phó Tổng Giám đốc là không quá 05 người; ở cấp tỉnh, số lượng Phó Giám đốc BHXH cấp tỉnh là không quá 03 người, riêng đối với Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội không quá 04 người; ở cấp huyện, số lượng Phó Giám đốc BHXH cấp huyện không quá 03 người. Việc quy định số lượng cán bộ quản lý cấp phó như trên là phù hợp với đặc thù của Ngành, đã tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động quản lý, điều hành và hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

1.3.2.4. Về hệ thống và cơ cấu tổ chức:

a) *Về hệ thống tổ chức:* Điều 6 Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định, BHXH Việt Nam được tổ chức và quản lý theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương, gồm 3 cấp: Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện. BHXH Việt Nam, BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, BHXH huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh đều có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản và trụ sở riêng.

b) *Về cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam:*

+ Ở Trung ương: Có 24 đơn vị trực thuộc, trong đó 15 tổ chức giúp việc Tổng Giám đốc và 09 đơn vị sự nghiệp trực thuộc.

+ Ở cấp tỉnh: Có 63 BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

+ Ở cấp huyện: Có 710 BHXH huyện, quận, thành phố trực thuộc tỉnh.

BHXH tỉnh chịu sự quản lý trực tiếp và toàn diện của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam và chịu sự quản lý hành chính nhà nước trên địa bàn của Ủy ban nhân dân tỉnh; BHXH huyện chịu sự quản lý trực tiếp, toàn diện của Giám đốc BHXH tỉnh và chịu sự quản lý hành chính nhà nước trên địa bàn của Ủy ban nhân dân huyện.

Các quy định về hệ thống và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam tại Nghị định số 01/2016/NĐ-CP là phù hợp; cơ bản đã tạo thuận lợi cho BHXH Việt Nam trong việc phối hợp với các Bộ, ban, ngành, đoàn thể từ Trung ương đến địa phương để tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT và áp dụng cơ chế tài chính trong hoạt động của Ngành, nhất là công tác quản lý quỹ BHXH, BHYT được tập trung thống nhất trong toàn quốc.

1.3.2.5. Về tinh giản biên chế

Thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức; Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014 của Chính phủ về chính sách tinh giản biên chế; Thông tư liên tịch số 01/2015/TTLT-BNV-BTC ngày 14/4/2015 của Bộ Nội vụ và Bộ Tài chính hướng dẫn một số điều của Nghị định số 108/2014/NĐ-CP; Quyết định số 2218/QĐ-TTg ngày 10/12/2015 của Thủ tướng Chính phủ ban hành kế hoạch của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW, BHXH Việt Nam đã triển khai như sau: Xây dựng và ban hành Kế hoạch số 3213/KH-BHXH ngày 27/8/2015 về việc tinh giản biên chế của BHXH Việt Nam theo Nghị định số 108/2014/NĐ-CP ngày 20/11/2014 của Chính phủ; Xây dựng và ban hành Đề án Tinh giản biên chế của BHXH Việt Nam kèm theo Quyết định số 138/QĐ-BHXH ngày 27/01/2016. Trong đó, xác định rõ tỷ lệ tinh giản biên chế của từng năm và đến năm 2021 đạt tỷ lệ tối thiểu 10% theo quy định;

Kế hoạch thực hiện tinh giản biên chế của BHXH Việt Nam

STT	Năm thực hiện tinh giản biên chế	Tổng số người tinh giản biên chế và nghỉ hưu đúng tuổi hoặc thôi việc theo quy định	Ghi chú
1	2015	253	
2	2016	275	
3	2017	285	
4	2018	290	
5	2019	310	
6	2020	325	
7	2021	312	
Tổng cộng		2.050	

Tuy nhiên, với đặc thù của BHXH Việt Nam, việc chi hoạt động của Hệ thống BHXH không thuộc nguồn Ngân sách Nhà nước. Do đó, BHXH Việt Nam sẽ tiếp tục hoàn thiện Đề án tinh giản biên chế đến năm 2030 trên nguyên tắc “Sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả; tinh lọc và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ chuyên môn nghiệp vụ theo hướng hiện đại, chuyên nghiệp (thay đổi về chất)”.

1.3.2.6. Về xây dựng vị trí việc làm, chính sách tiền lương của ngành BHXH

- Việc xây dựng Đề án vị trí việc làm đã được BHXH Việt Nam triển khai từ năm 2011, là đơn vị tiên phong trong các bộ, ngành, cơ quan. Trên cơ sở kết quả Đề án Vị trí việc làm của BHXH Việt Nam, ngày 01/8/2011, Bộ Nội vụ đã có văn bản số 2797/BNV-TCBC về việc xác định vị trí việc làm ngành BHXH, theo

đó đã phê duyệt Danh mục 240 vị trí việc làm ngành BHXH từ Trung ương đến địa phương, đồng thời Bộ Nội vụ ban hành văn bản số 2810/BNV-CCVC ngày 02/8/2011 về việc xác định cơ cấu ngạch công chức, viên chức ngành BHXH.

- Năm 2016, căn cứ các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành về vị trí việc làm và đề nghị của BHXH Việt Nam, Bộ Nội vụ đã ban hành Quyết định số 657/QĐ-BNV ngày 16/4/2016 phê duyệt khung danh mục 119 vị trí việc làm trong hệ thống các cơ quan, tổ chức, đơn vị của BHXH Việt Nam (có ngạch công chức hoặc chức danh nghề nghiệp viên chức tối thiểu tương ứng từng vị trí việc làm) và danh mục các vị trí việc làm cụ thể tại 24 đơn vị trực thuộc cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương; 12 phòng nghiệp vụ thuộc BHXH cấp tỉnh và BHXH cấp huyện, trong đó có: 261 vị trí việc làm tại cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương; 45 vị trí việc làm tại BHXH cấp tỉnh và 18 vị trí việc làm tại BHXH cấp huyện. Việc Bộ Nội vụ công nhận danh mục vị trí việc làm của BHXH Việt Nam là cơ sở cho việc xây dựng và đổi mới cơ chế quản lý, tuyển dụng, sử dụng công chức, viên chức; nhằm thực hiện cải cách chế độ công vụ, công chức và khu vực dịch vụ công, nâng cao chất lượng và hiệu quả quản lý đội ngũ công chức, viên chức ở từng đơn vị. Đồng thời, đây cũng là một giải pháp quan trọng nhằm đổi mới cơ chế tài chính, tiết kiệm chi phí quản lý của Ngành, đảm bảo hoàn thành nhiệm vụ được giao.

- Năm 2019, BHXH Việt Nam sẽ rà soát, phê duyệt Danh mục vị trí việc làm theo thẩm quyền được Chính phủ giao tại Nghị quyết số 89/NQ-CP ngày 10/10/2016 phiên họp thường kỳ tháng 9/2016 của Chính phủ làm cơ sở cho việc xây dựng bảng lương theo vị trí việc làm, chức danh, chức vụ lãnh đạo đối với viên chức Ngành BHXH gắn với kết quả hoạt động trên nguyên tắc tự chủ về tài chính, độc lập với Ngân sách nhà nước theo tinh thần Nghị quyết số 107/NQ-CP ngày 16 tháng 8 năm 2018 của Chính phủ về Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21 tháng 5 năm 2018 của Hội nghị lần thứ bảy Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp.

Sơ đồ: Tổ chức bộ máy hệ thống BHXH Việt Nam



1.4. Đánh giá ưu điểm, hạn chế trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ và quy định về chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Ngành BHXH

1.4.1. Về tổ chức thực hiện nhiệm vụ của Ngành BHXH

1.4.1.1. Ưu điểm

Thứ nhất, Công tác phát triển đối tượng đã đạt được những kết quả tích cực, đối tượng tham gia BHXH, BHYT tăng nhanh qua các năm, đạt được những kết quả tích cực, đến thời điểm tháng 9/2018, so với năm 2012, đối tượng tham gia BHXH ngày càng được mở rộng, tăng mới 3,74 triệu người; đối tượng tham gia BHTN cũng tăng nhanh qua các năm, tăng mới 3,7 triệu người; đối tượng tham gia BHYT tăng thêm 23,4 triệu người, đạt tỷ lệ 87,6% dân số, đã vượt chỉ tiêu bao phủ BHYT toàn dân theo Nghị quyết số 21-NQ/TW; do đó, mục tiêu đến năm 2020 có khoảng 90,7% dân số tham gia BHYT (*theo Quyết định số 1167/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ*) là khả thi.

Thứ hai, Công tác thực hiện chính sách BHXH, BHTN cho người lao động được thực hiện kịp thời, đúng quy định. BHXH Việt Nam đã tập trung hoàn thiện các quy trình quản lý: thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT, giải quyết các chế độ BHXH, BHTN phù hợp với các quy định của Luật BHXH, Luật Việc làm, Luật An toàn vệ sinh lao động; kịp thời giải quyết các chế độ BHXH cho người thụ hưởng; kiểm soát chặt chẽ các thủ tục, hồ sơ chi trả, đảm bảo chi trả kịp thời, đúng đối tượng, đúng chế độ quy định; triển khai giao dịch điện tử đối với các loại hồ sơ: đăng ký tham gia, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT và giải quyết các chế độ BHXH; giao nhận và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính qua hệ thống dịch vụ bưu chính công; phối hợp với ngành Bưu điện thực hiện thí điểm ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng bằng tiền mặt; đổi mới hình thức chi trả đối với một số đối tượng hưởng như: chi trả tận nhà đối với người già yếu, ốm đau, đi lại khó khăn...; đẩy mạnh chi trả lương hưu, trợ cấp BHXH hàng tháng qua tài khoản thẻ ATM, tạo thuận lợi cho đơn vị, người dân trong giao dịch với cơ quan BHXH.

Thứ ba, trong công tác thực hiện chính sách BHYT, BHXH Việt Nam đã phối hợp chặt chẽ với ngành Y tế thực hiện tốt chính sách BHYT, kịp thời sửa đổi, bổ sung và triển khai các văn bản, quy định hướng dẫn thực hiện Luật

BHYT như: thông tuyến huyện khám chữa bệnh BHYT; điều chỉnh, thống nhất giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT giữa các bệnh viện đồng hạng trên toàn quốc; xây dựng và hướng dẫn thực hiện gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ BHYT chi trả tại y tế cơ sở; danh mục, tỷ lệ điều kiện thanh toán vật tư y tế; sửa đổi, bổ sung chuẩn dữ liệu khám chữa bệnh BHYT... Mặt khác, để hạn chế, ngăn chặn tình trạng trục lợi BHYT, BHXH Việt Nam đã phối hợp với Bộ Y tế tập trung sửa đổi quy trình, phương pháp giám định BHYT dựa trên ứng dụng CNTT, đưa vào vận hành Hệ thống thông tin giám định BHYT, kết nối dữ liệu liên thông với các cơ sở khám chữa bệnh BHYT từ tuyến xã đến Trung ương trên phạm vi toàn quốc để thực hiện quản lý khám chữa bệnh BHYT (*giám sát chi phí khám chữa bệnh BHYT, giám định và thanh toán BHYT điện tử*). Hệ thống thông tin giám định BHYT thường xuyên cập nhật, phát triển các quy tắc giám định; minh bạch các thông tin; phát hiện kịp thời những chi phí khám chữa bệnh BHYT gia tăng bất thường để ngăn ngừa trục lợi; phân tích tình hình chi khám chữa bệnh BHYT để các cơ sở y tế chủ động kiểm soát, điều chỉnh hợp lý, qua đó đã giảm chi hàng nghìn tỷ đồng, góp phần đảm bảo sử dụng hiệu quả quỹ BHYT. Qua đổi mới phương thức giám định; tăng cường thực hiện các biện pháp kiểm soát chi phí khám chữa bệnh; nâng cao chất lượng công tác tổng hợp, thống kê, dự báo đánh giá tình hình sử dụng quỹ BHYT; ứng dụng công nghệ thông tin trong giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, công tác thực hiện chính sách BHYT đã có nhiều chuyển biến rõ rệt, các thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh BHYT được giảm thiểu tối đa; từng bước minh bạch, công khai các hoạt động KCB BHYT; kịp thời phát hiện và xử lý các hành vi vi phạm, lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT, bảo đảm quyền lợi và tạo thuận lợi cho người tham gia BHYT. BHXH Việt Nam đã tích cực phối hợp với ngành Y tế trong việc đấu thầu mua sắm thuốc sử dụng trong khám chữa bệnh BHYT; trực tiếp tham gia tổ thẩm định Kế hoạch lựa chọn nhà thầu tại Bộ Y tế; chỉ đạo, hướng dẫn BHXH các tỉnh, thành phố tham gia vào các Hội đồng đấu thầu mua sắm thuốc tại địa phương; đồng thời, công bố giá thuốc, vật tư y tế trúng thầu của các tỉnh, thành phố, giá thuốc trúng thầu trung bình trên Cổng Thông tin điện tử của BHXH Việt

Nam theo quy định, cung cấp thông tin nhằm minh bạch giá thuốc, tăng cường cạnh tranh trong đấu thầu và kiểm soát giá thuốc vật tư y tế. Thực hiện Nghị quyết số 59/NQ-CP ngày 07/7/2016 của Chính phủ, năm 2017, BHXH Việt Nam đã tổ chức thí điểm đấu thầu tập trung quốc gia đối với một số thuốc sử dụng trong lĩnh vực BHYT. Kết quả đấu thầu bước đầu đã đạt mục tiêu: thống nhất giá thuốc, khắc phục tình trạng chênh lệch giá thuốc giữa các địa phương; đảm bảo đầy đủ, kịp thời thuốc với chất lượng tốt phục vụ người dân khi khám chữa bệnh BHYT, đồng thời giảm giá thuốc một cách hợp lý, đảm bảo lợi ích, tiết kiệm chi tiêu cho người bệnh và quỹ BHYT. Việc tham gia vào quá trình đấu thầu thuốc đã tăng cường minh bạch, cạnh tranh công bằng, đảm bảo đúng các quy định của pháp luật, có tác động tích cực đến kết quả lựa chọn nhà thầu (*giá thuốc, lựa chọn thuốc*), góp phần lựa chọn được các mặt hàng có chất lượng, giá hợp lý; nâng cao hiệu quả của công tác đấu thầu thuốc, làm giảm giá thuốc và từng bước loại bỏ, khắc phục bất hợp lý trong đấu thầu cung ứng thuốc trước đây; vai trò quản lý dược, vật tư y tế của cơ quan BHXH tiếp tục được phát huy.

1.4.1.2. Những tồn tại, hạn chế, nguyên nhân

Thứ nhất, tình trạng chậm đóng, nợ BHXH, BHYT xảy ra ở tất cả các địa phương với các mức độ khác nhau. Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng nợ đọng kéo dài là do thực hiện chế tài xử lý vi phạm chưa nghiêm, BHXH Việt Nam chưa được giao đầy đủ trách nhiệm thanh tra việc thực hiện pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN.

Thứ hai, số đối tượng tham gia BHXH, BHYT còn đạt thấp so với thực tế (số người tham gia BHXH mới đạt trên 14,31 triệu người; số người tham gia BHXH tự nguyện còn ở mức thấp, chủ yếu là người đã tham gia BHXH bắt buộc tham gia tiếp BHXH tự nguyện để đủ thời gian hưởng chế độ hưu trí; khó đạt được mục tiêu đến năm 2020 có trên 50% lực lượng lao động tham gia BHXH, 35% lực lượng lao động tham gia BHTN.

Thứ ba, số người nhận BHXH một lần vẫn gia tăng hằng năm (giai đoạn 2012-đến tháng 9/2018, bình quân mỗi năm số người hưởng BHXH một lần là

khoảng 600.000 người, cứ thêm 2 người mới tham gia BHXH thì có 1 người đang tham gia rời khỏi hệ thống), dẫn tới tốc độ mở rộng bao phủ BHXH rất chậm, mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội cho mọi người lao động bị ảnh hưởng.

Thứ tư, tình trạng lạm dụng chế độ ốm đau, thai sản từ người lao động và người sử dụng lao động vẫn còn diễn ra ở một số địa phương chưa được ngăn chặn triệt để. Tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ BHXH vẫn còn xảy ra ở nhiều địa phương, đơn vị, như: giả mạo chứng từ, mua bán, cấp không giấy tờ, khai không hồ sơ hưởng chế độ để trục lợi quỹ ốm đau, thai sản; gian lận vừa đi làm, vừa hưởng trợ cấp thất nghiệp để trục lợi quỹ BHTN; Nguyên nhân chính là do thực hiện chưa nghiêm túc, chưa đầy đủ công tác thanh tra và thiếu chế tài thanh tra, xử phạt các hành vi vi phạm pháp luật về thực hiện chính sách BHXH.

Thứ năm, trong công tác giám định BHYT, tại một số địa phương, công tác giám định tại một số cơ sở y tế còn chưa chặt chẽ, chưa kịp thời phát hiện các trường hợp lạm dụng quỹ xảy ra cả từ phía cơ sở khám chữa bệnh và từ người có thẻ BHYT; công tác tham gia đấu thầu mua thuốc, vật tư y tế vẫn còn bất cập; ở một số tỉnh, thành phố vẫn còn tình trạng bội chi quỹ khám, chữa bệnh BHYT. Tình trạng chỉ định thuốc, xét nghiệm quá mức cần thiết, lập hồ sơ khám chữa bệnh không để thanh toán hay người có thẻ BHYT lợi dụng chính sách thông tuyến để đi khám chữa bệnh nhiều lần tại nhiều cơ sở khám chữa bệnh trong thời gian ngắn... nhằm trục lợi quỹ BHYT. Nguyên nhân chính của hạn chế nêu trên là do: Chưa đổi mới cơ chế giám định thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT; BHXH các tỉnh, thành phố thiếu giám định viên có trình độ Bác sỹ, Dược sỹ; phác đồ điều trị chuẩn, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh còn thiếu, do đó khả năng kiểm soát chi phí khám chữa bệnh và công tác giám định chi phí gặp nhiều khó khăn. Phần mềm quản lý và thống kê chi phí khám, chữa bệnh BHYT được sử dụng đa dạng tại các cơ sở khám, chữa bệnh. Chưa có quy định thống nhất về quy chuẩn cơ sở dữ liệu, danh mục thuốc, danh mục vật tư kỹ thuật.

Thứ sáu, trong công tác thanh tra, kiểm tra: Chế tài xử lý vi phạm trong lĩnh vực BHXH, BHYT chưa đủ sức răn đe, trong tổ chức thực hiện thì chưa nghiêm, chưa kiên quyết dẫn đến một số đơn vị SDLĐ còn coi thường pháp luật,

không chấp hành việc xử phạt, vẫn cố tình nợ đọng kéo dài qua nhiều năm hoặc trục lợi chính sách BHXH, BHYT. Luật Thanh tra quy định "Người được giao thực hiện nhiệm vụ TTCN là công chức được phân công thực hiện nhiệm vụ thanh tra của cơ quan được giao thực hiện chức năng TTCN" trong khi đó lực lượng làm công tác TTCN của hệ thống BHXH Việt Nam chủ yếu là viên chức, dẫn đến không ít khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện. Quy định về trình tự tiến hành một cuộc TTKT còn bộc lộ những hạn chế, bất cập đối với TTKT tại một số cơ sở sản xuất kinh doanh nhỏ lẻ, doanh nghiệp sử dụng ít lao động; thời gian TTKT thực tế diễn ra nhanh chóng, có những đơn vị chỉ thực hiện TTKT dưới 01 ngày, thậm chí từ 2-3 tiếng nhưng vẫn phải tuân thủ trình tự các bước của cuộc TTKT gây mất thời gian cho công tác chuẩn bị và thực hiện các quy trình triển khai thực hiện cuộc thanh tra. Hàng năm, số đơn vị được phối hợp TTKT chưa nhiều và chưa thường xuyên; chất lượng công tác TTKT của các đoàn phối hợp còn chưa cao; Phối hợp chia sẻ thông tin giữa cơ quan BHXH với các cơ quan liên quan về quản lý doanh nghiệp còn chưa đáp ứng yêu cầu. Các đối tượng được TTKT đôi khi còn cản trở, không hợp tác; công tác TTKT hiện nay mới chỉ dừng ở phát hiện, kiến nghị, hiệu quả thực thi kết luận TTKT còn hạn chế. Theo quy định của pháp luật, cơ quan BHXH chỉ có chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT còn việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT là kiểm tra. Các hành vi VPPL trong thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT của người lao động và chủ SDLĐ được nêu ở trên đều do cơ quan BHXH phát hiện ra thông qua công tác kiểm tra. Tuy nhiên, việc xử lý những vi phạm mới chỉ dừng ở mức độ phát hiện sai sót, kiến nghị thu hồi và kiến nghị cơ quan quản lý Nhà nước xử lý theo quy định của Pháp luật, còn tình trạng kết luận sau kiểm tra của cơ quan BHXH không được các đơn vị thực hiện nghiêm túc, chưa có tác dụng răn đe, phòng ngừa hành vi vi phạm của các chủ SDLĐ và các cơ sở KCB BHYT. Đây là một trong những nguyên nhân cơ bản, ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHTN, BHYT. Các nội dung nghiệp vụ của ngành BHXH là một hệ thống quản lý lô-gic từ khâu thu đóng đến quản lý, sử dụng quỹ và chi

trả cho người thụ hưởng. Việc chi thực hiện chức năng thanh tra đóng không gắn với thanh tra công tác chi trả gây khó khăn trong tổ chức thực hiện, hạn chế đến kết quả thanh tra đóng và kết quả kiểm tra chi trả. Thực hiện Chỉ thị số 20/CT-TTg ngày 17/5/2017 của Thủ tướng Chính phủ về việc chấn chỉnh hoạt động TTKT đối với doanh nghiệp, để giảm số đoàn TTKT tại các đơn vị SDLĐ, cơ quan BHXH phải thành lập Đoàn thanh tra đóng BHXH, BHTN, BHYT kết hợp với kiểm tra việc chi trả, thực hiện chính sách BHXH, BHYT tại cùng một đơn vị. Việc kết hợp này dẫn đến nhiều bất cập, khó khăn khi thực hiện do quy trình, biểu mẫu trong hoạt động thanh tra và kiểm tra có nhiều khác biệt.

Thứ bảy, ngày 19/5/2018, Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam khóa 12 đã ban hành Nghị quyết số 28/NQ-TU về cải cách chính sách BHXH, trong đó Nghị quyết chỉ rõ "Cải cách trong xây dựng và tổ chức thực hiện chính sách nhằm củng cố niềm tin, tăng mức độ hài lòng của người tham gia vào hệ thống BHXH". Xây dựng chính sách BHXH bảo đảm sự công bằng, không phân biệt đối xử giữa các nhóm đối tượng tham gia; tăng cường sự chia sẻ giữa các nhóm đối tượng thụ hưởng nhằm khắc phục bất hợp lý, chênh lệch quá lớn về mức hưởng. Đẩy mạnh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, đơn giản hoá các quy trình, thủ tục đăng ký, đóng, hưởng BHXH, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ BHXH theo hướng thân thiện, công khai, minh bạch, tạo thuận lợi cho người dân và doanh nghiệp. Như vậy, BHXH Việt Nam cần tăng cường và nâng cao công tác chăm sóc khách hàng. Thực tế, công tác chăm sóc khách hàng của BHXH Việt Nam do Phòng Hỗ trợ, tư vấn, giải đáp chính sách trực thuộc Trung tâm truyền thông thực hiện, chưa đáp ứng quy mô, chưa hoàn thiện hạ tầng công nghệ thông tin, chưa có đội ngũ giao dịch viên tư vấn chuyên nghiệp, chưa đạt hiệu quả như mong muốn, không đáp ứng được với sự kỳ vọng của Ngành và nhu cầu của người dân trong việc chăm sóc, phục vụ khách hàng.

1.4.2. Về chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Ngành BHXH

1.4.2.1. Ưu điểm:

Nhìn chung, mô hình tổ chức ngành BHXH theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất theo 03 cấp từ Trung ương đến cấp huyện đảm bảo nâng cao được tính hiệu quả trong việc kịp thời phát hiện, ngăn ngừa tình trạng thất thoát, lạm dụng các quỹ bảo hiểm, nhất là đối với quỹ BHYT và quỹ BHTN, đặc biệt là trong giai đoạn hiện nay khi ngành BHXH đang triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong việc quản lý tập trung, thống nhất dữ liệu đối tượng tham gia đóng và hưởng các chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

Việc Chính phủ ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam theo Nghị định số 01/2016/NĐ-CP là công cụ pháp lý quan trọng góp phần tạo điều kiện thuận lợi để BHXH Việt Nam phấn đấu, đảm bảo hoàn thành các nhiệm vụ chính trị mà Đảng, Nhà nước giao tại 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 tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động quản lý điều hành tập trung, thống nhất của BHXH Việt Nam đối với BHXH địa phương.

Mặt khác, tại các địa phương, BHXH cấp tỉnh, cấp huyện đã tích cực, chủ động tham mưu cho Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân cấp tỉnh, Ủy ban nhân dân tỉnh, Huyện ủy, Hội đồng nhân dân cấp huyện, Ủy ban nhân dân huyện xây dựng, ban hành các chương trình, kế hoạch để tổ chức triển khai thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, Nhà nước về BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh, huyện, nhất là việc triển khai 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"; Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH. Đồng thời, BHXH cấp tỉnh, cấp huyện cũng chủ động phối hợp với các Sở, ngành, phòng, ban của tỉnh, huyện như: Lao động - Thương binh và Xã hội, Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông, Tuyên giáo, Công an, Thuế, Liên đoàn lao động, Hội nông dân, Đoàn Thanh niên, ... ký kết nhiều văn bản liên ngành, quy chế phối hợp để triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh, huyện, cũng như để tổ chức thực hiện một số

nhiệm vụ thuộc nội dung quản lý nhà nước như: thanh tra, kiểm tra, tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật.

1.4.2.2. Hạn chế, tồn tại:

- BHXH Việt Nam chưa được giao đầy đủ trách nhiệm xử lý hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN nên việc thanh tra, kiểm tra và thực hiện các chế tài xử lý vi phạm trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN của BHXH Việt Nam chưa đủ sức răn đe, trong tổ chức thực hiện thì chưa nghiêm, chưa kiên quyết dẫn đến một số đơn vị SDLĐ còn coi thường pháp luật, không chấp hành việc xử phạt, vẫn cố tình nợ đọng kéo dài qua nhiều năm hoặc trục lợi chính sách BHXH, BHYT. Theo quy định của pháp luật, BHXH Việt Nam chỉ có chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT còn việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT là kiểm tra. Thực tế, các nội dung nghiệp vụ của ngành BHXH là một hệ thống quản lý lô-gic từ khâu thu đóng đến quản lý, sử dụng quỹ và chi trả cho người thụ hưởng. Vì vậy, việc chỉ thực hiện chức năng thanh tra đóng không gắn với thanh tra công tác chi trả gây khó khăn trong tổ chức thực hiện, hạn chế đến kết quả thanh tra đóng và kết quả kiểm tra chi trả.

- Cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam ở Trung ương chưa có đơn vị trực thuộc tương xứng để thực hiện việc tăng cường công tác tư vấn, chăm sóc phục vụ khách hàng đáp ứng yêu cầu thực tiễn, tăng mức độ hài lòng của người tham gia đối với hệ thống BHXH theo tinh thần chỉ đạo của Nghị quyết số 28-NQ/TW.

1.4.3. Về tổ chức Đảng

1.4.3.1. Ưu điểm

- Thuận tiện trong việc sinh hoạt đảng do các tổ chức đảng được hình thành từ các ban chuyên môn nghiệp vụ, từ các cơ quan, đơn vị trên cùng địa bàn hành chính.

- Việc lãnh đạo, chỉ đạo của tổ chức đảng đối với cơ quan, đơn vị được tập trung, thống nhất và bám sát nhiệm vụ mà đơn vị được giao.

- Các tổ chức cơ sở đảng BHXH địa phương đặt dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo, quản lý trực tiếp của cấp ủy địa phương sẽ thuận lợi trong thực hiện nhiệm

vụ chính trị của Ngành. Đặc biệt trong việc thu các quỹ BHXH, BHYT, BHTN, đây là nhiệm vụ trọng tâm của Ngành, trong bối cảnh hiện nay, xuất hiện nhiều doanh nghiệp, tổ chức trây ỳ, dây dưa, trốn đóng quỹ BHXH cho người lao động với số lượng lớn.

- Các cấp ủy đảng BHXH địa phương nhận được sự chỉ đạo kịp thời, thường xuyên, sâu sát của các cấp ủy đảng và chính quyền địa phương; phối hợp tốt với các ban, ngành, tổ chức, đoàn thể của địa phương trong thực hiện nhiệm vụ chính trị, công tác xây dựng Đảng và lãnh đạo các đoàn thể chính trị - xã hội.

- Trong công tác xây dựng Đảng: Công tác quản lý, giám sát đảng viên được sát sao và thuận lợi (do yếu tố địa lý), đặc biệt trong việc nắm diễn biến tư tưởng chính trị, đạo đức lối sống, vấn đề lịch sử chính trị, vấn đề chính trị hiện nay, qua đó sẽ kịp thời ngăn chặn, chấn chỉnh, nhằm hạn chế những sai phạm, khuyết điểm trong thực hiện nhiệm vụ của cán bộ, đảng viên.

- Việc tổ chức sinh hoạt cấp ủy, các tổ chức quần chúng, cũng như việc theo dõi, chỉ đạo các hoạt động tại BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cũng có nhiều thuận lợi do trên cùng địa phương, tránh được những khó khăn, phức tạp, tốn kém.

1.4.3.2. Hạn chế, tồn tại

- Hệ thống tổ chức đảng BHXH Việt Nam mặc dù được lập theo 3 cấp nhưng thiếu sự liên thông trong lãnh đạo, chỉ đạo từ Đảng ủy cơ quan BHXH Việt Nam đến các tổ chức cơ sở đảng BHXH địa phương.

- Mối quan hệ về tổ chức và công tác giữa Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam với các đảng ủy BHXH các tỉnh, thành phố chưa được xác định rõ ràng, nên trong triển khai những chủ trương, Nghị quyết của Ban Cán sự xuống cơ sở còn gặp vướng mắc.”

1.5. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương và sự phối hợp của các sở, ban, ngành ở địa phương trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn

1.5.1. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy, chính quyền địa phương

Đối với BHXH cấp tỉnh, cấp huyện, từ khi được thành lập và đi vào hoạt động cho đến nay, luôn được tỉnh ủy, thành ủy, HĐND, UBND cấp tỉnh và cấp huyện quan tâm đến công tác lãnh đạo, chỉ đạo, tổ chức triển khai thực hiện chính sách pháp luật về BHXH, BHYT trên địa bàn; đặc biệt, kể từ khi triển khai 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. Ngay sau khi Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW, các tỉnh ủy, thành ủy đã ban hành các Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị “Về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012-2020”; các Ủy ban Nhân dân tỉnh, thành phố ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chương trình hành động của tỉnh ủy, thành ủy.

Trên cơ sở đó, các cấp ủy đảng, chính quyền trên địa bàn tỉnh, thành phố đã xây dựng các chương trình, kế hoạch nhằm thực hiện thắng lợi nhiệm vụ trên, đồng thời tổ chức nhiều hội nghị tuyên truyền, quán triệt Nghị quyết số 21-NQ/TW đến cán bộ chủ chốt của tỉnh, thành phố và triển khai từ cấp quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh đến với các ban, ngành, đoàn thể và chi bộ.

Công tác phổ biến, quán triệt và triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW đã được các cấp, các ngành từ tỉnh, thành phố đến cơ sở triển khai nghiêm túc, tạo chuyển biến mạnh mẽ về nhận thức, ý thức trách nhiệm, tự giác tham gia BHXH, BHYT, coi đó là quyền lợi và trách nhiệm của người dân. Theo định kỳ hàng năm, Ban Tuyên giáo tỉnh ủy, thành ủy đã tổ chức nói chuyện chuyên đề về công tác BHXH, BHYT tại hội nghị báo cáo viên đối với các đồng chí là lãnh đạo, ban tuyên giáo các quận, huyện, thị và các sở ngành trực thuộc tỉnh, thành phố.

Nhằm giúp cho công tác lãnh đạo, chỉ đạo đạt kết quả tốt, các tỉnh ủy, thành ủy, HĐND, UBND cấp tỉnh và cấp huyện luôn quan tâm, kịp thời ban hành nhiều văn bản liên quan đến việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN. Qua đánh giá sơ bộ, hàng năm mỗi Tỉnh ủy, UBND

tỉnh, HĐND tỉnh đã ban hành hàng trăm văn bản chỉ đạo, tổ chức thực hiện chế độ chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh về cơ chế chính sách BHXH, BHYT với tính khả thi cao, mang tính chỉ đạo định hướng, thực hiện các chủ trương được chính xác, sát với thực tế, thống nhất trên địa bàn.

1.5.2. Công tác phối hợp của các sở, ban, ngành của địa phương.

BHXH các tỉnh, thành phố đã phối hợp tích cực của các Sở, ban, ngành, UBND các quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh trong việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN và tổ chức thực hiện quyết liệt các giải pháp thu hồi nợ, kiểm soát chi phí KCB BHYT.

Liên ngành: Công an - Liên đoàn Lao động - Sở Lao động TB&XH - Sở Y tế - Thanh tra tỉnh, thành phố - Cục Thuế - Bảo hiểm xã hội đã ký Kế hoạch phối hợp liên ngành về thực hiện đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp các chế độ BHXH, BHYT, BHTN của người lao động trên địa bàn tỉnh, thành phố. Hằng năm, BHXH các tỉnh phối hợp với Sở Y tế, Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, Công an tỉnh.... thực hiện việc thành lập các đoàn Thanh tra, kiểm tra liên ngành tiến hành Thanh tra - Kiểm tra hàng nghìn đơn vị. Cụ thể: Năm 2016: 4.907 đơn vị; năm 2017: 5.341 đơn vị; tính đến tháng 10/2019: 3.866 đơn vị.

Với Công an tỉnh, thành phố: Công an tỉnh, thành phố đã phối hợp kiểm tra thu hồi tiền nợ BHXH, BHYT đối với các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn. Thường xuyên trao đổi, cung cấp thông tin, dữ liệu các đơn vị sử dụng lao động, kể cả các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài để nợ tiền BHXH, BHYT; thông tin về công tác xử lý đơn thư, khiếu nại, tố cáo của công dân. Kết nối, chia sẻ, khai thác và sử dụng cơ sở dữ liệu dân cư trên địa bàn tỉnh, thành phố do Công an tỉnh, thành phố quản lý để đồng bộ, cấp mã số BHXH.

Với Liên đoàn Lao động tỉnh, thành phố: Phối hợp với BHXH tỉnh, thành phố, BHXH các quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh tổ chức tư vấn, đối thoại trực tiếp với doanh nghiệp, người lao động về chính sách pháp luật BHXH, BHYT. Liên đoàn lao động tỉnh, thành phố đã cử lãnh đạo, chuyên viên tham gia tất cả các cuộc thanh tra, kiểm tra việc chấp hành chính sách, pháp luật về lao động, công đoàn, BHXH, BHYT tại các đơn vị, doanh nghiệp trên địa bàn.

Với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: Chủ trì và phối hợp với Liên đoàn Lao động tỉnh, thành phố, BHXH tỉnh, thành phố thanh tra việc chấp hành chính sách, pháp luật về lao động, công đoàn, BHXH tại các đơn vị, doanh nghiệp. Tích cực phối hợp trong công tác tiếp công dân, xử lý đơn thư khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật.

Với Cục Thuế tỉnh, thành phố: Thường xuyên cung cấp số liệu về doanh nghiệp, kế hoạch thanh tra, kiểm tra để phối hợp trong công tác phát triển đối tượng và thu hồi nợ BHXH, BHYT.

Với Thanh tra tỉnh, thành phố: Xây dựng kế hoạch thanh tra tại các đơn vị nợ đọng tiền BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh, thành phố.

Với Sở Y tế: Phối hợp giữa BHXH tỉnh, thành phố: Tổ chức giao ban đột xuất, định kỳ quý một lần, sơ kết sáu tháng đầu năm và tổng kết đánh giá thực hiện Luật BHYT hàng năm với các bệnh viện để giải quyết các khó khăn, vướng mắc, thống nhất thực hiện đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân BHYT; tổng hợp thanh toán chi phí KCB theo chế độ BHYT; tổ chức các đoàn giám sát liên ngành thực hiện triển khai luật BHYT, việc thực hiện giải quyết quyền lợi cho người bệnh, kiểm tra sử dụng quỹ BHYT. Giải quyết các vướng mắc trong quá trình thực hiện Luật BHYT.

Với Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy và các cơ quan truyền thông: BHXH tỉnh đã tham mưu, phối hợp thực hiện triển khai công tác tuyên truyền về chính sách pháp luật BHXH, BHYT góp phần giáo dục pháp luật, vận động người dân tích cực tham gia BHXH, BHYT bằng nhiều hình thức, hoạt động như tổ chức các hội thu, hội nghị tập huấn, hội nghị đối thoại với các doanh nghiệp, tại các địa bàn dân cư, trường học..... Đồng thời, tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh đưa tiêu chí về kết quả thực hiện chế độ chính sách về BHXH, BHYT vào nội dung xét thi đua khen thưởng đối với các tập thể, cá nhân hằng năm, theo các đợt và theo các chuyên đề.

1.5.3. Đánh giá thuận lợi, khó khăn trong công tác chỉ đạo và phối hợp

1.5.3.1. Thuận lợi:

- Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật được ban hành, sửa đổi, bổ sung tương đối kịp thời, đồng bộ qua đó tạo điều kiện cho BHXH các tỉnh, thành phố tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh chỉ đạo triển khai một cách kịp thời có tính pháp lý cao; công tác phối hợp với các sở, ban, ngành liên quan được triển khai liên tục, đồng bộ tạo thuận lợi trong việc thực hiện nhiệm vụ chính trị của Ngành trên địa bàn địa phương.

- Trong quá trình triển khai nhiệm vụ, BHXH các tỉnh, thành phố luôn nhận được sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo sát sao của tỉnh ủy, thành ủy, HĐND, UBND tỉnh, thành phố, sự phối hợp với các sở, ban, ngành, chính quyền địa phương trong thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN nhằm đảm bảo quyền lợi và lợi ích hợp pháp của người lao động trên địa bàn tỉnh, thành phố. Dưới sự chỉ đạo của tỉnh ủy, thành ủy, các Sở ngành đoàn thể, các cơ quan truyền thông đã tăng cường phối hợp chỉ đạo và xem đây là trách nhiệm, nghĩa vụ trong việc thực hiện chính sách an sinh xã hội, nhằm đảm bảo sức khỏe cộng đồng và thực hiện mục tiêu an sinh xã hội. Ngoài ra, việc phối hợp với các sở, ban ngành đã góp phần tích cực trong việc kéo giảm nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN tại các đơn vị sử dụng lao động. Đồng thời, phát hiện và kiến nghị xử lý các trường hợp giải quyết, chi trả chế độ không đúng quy định.

- Công tác phổ biến, quán triệt và triển khai thực hiện Nghị quyết số 21/NQ-TW đã được các cấp, các ngành từ tỉnh, thành phố đến cơ sở triển khai nghiêm túc, quyết liệt, qua đó tạo chuyên biến mạnh mẽ về nhận thức, ý thức trách nhiệm, tự giác tham gia BHXH, BHYT, BHTN coi đó là quyền lợi và trách nhiệm của người dân. Hằng năm, Ban Tuyên giáo, tỉnh ủy, thành ủy thông tin chuyên đề về công tác BHXH, BHYT, BHTN tại hội nghị báo cáo viên đối với các đồng chí lãnh đạo các huyện thị và các sở ngành.

- Sự phối hợp của các sở, ban, ngành trong việc triển khai nhiệm vụ đã tạo điều kiện hỗ trợ tốt với BHXH các tỉnh, thành phố hoàn thành các nhiệm vụ được giao như: kê khai danh sách hộ gia đình, triển khai giao dịch điện tử, trả sổ cho người lao động quản lý, đồng bộ mã số cho người lao động đều hoàn thành theo tiến độ BHXH Việt Nam giao.

1.5.3.2. Khó khăn:

- Việc tuyên truyền phổ biến chính sách pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN chưa được một số ngành phối hợp thực hiện thường xuyên mà xem đây là nhiệm vụ chính của Ngành BHXH.

- Một số cấp ủy đảng chưa quan tâm đến việc đưa chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN trong Nghị quyết của cấp ủy địa phương.

- Có lúc, có nơi phối hợp chưa kịp thời, việc cung cấp, chia sẻ, khai thác dữ liệu còn ở mức hạn chế.

1.6. Bài học kinh nghiệm trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị của Ngành BHXH

Để thực hiện tốt các chủ trương của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước về lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN, thực tiễn qua hơn 20 năm tổ chức thực hiện chính sách, BHXH Việt Nam cho rằng thực sự cần sự quan tâm của toàn xã hội và cả hệ thống chính trị, qua đó rút ra những bài học kinh nghiệm:

Một là, tăng cường hơn nữa sự lãnh đạo, chỉ đạo, phối hợp của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương trong lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện các chủ trương, các văn kiện của Bộ Chính trị, Ban Chấp hành Trung ương. Cấp ủy đảng, chính quyền các cấp cần xác định rõ trách nhiệm trong việc lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện các chính sách, chế độ BHXH, BHYT, BHTN.

Hai là, tăng cường lãnh đạo, chỉ đạo công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật, chính sách, chế độ về BHXH, BHYT để cán bộ, đảng viên và nhân dân thấy rõ vai trò, ý nghĩa của BHXH, BHYT, BHTN trong hệ thống an sinh xã hội; quyền lợi và nghĩa vụ của người dân khi tham gia BHXH, BHYT, BHTN. Phát hiện và biểu dương kịp thời các địa phương, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp thực hiện tốt, đồng thời phê phán, xử lý nghiêm vi phạm. Chính quyền, cơ quan BHXH và các tổ chức đoàn thể cần chú ý làm tốt công tác vận động nhân dân tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

Ba là, Cơ quan BHXH phải luôn chủ động trong công tác tham mưu, đề xuất với Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh để huy động cả hệ thống chính trị cùng vào cuộc trong việc triển khai thực hiện pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN.

Tích cực thực hiện cải cách TTHC trong giải quyết chế độ, chính sách về BHXH, BHYT, BHTN tạo sự hài lòng cho đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN.

Bốn là, phát triển hệ thống BHXH, BHYT, BHTN đồng bộ với phát triển các dịch vụ xã hội, tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người tham gia và thụ hưởng các chế độ BHXH, BHYT. Đổi mới phương thức hoạt động của hệ thống BHXH, BHYT theo hướng phục vụ chi trả nhanh chóng, kịp thời, bảo đảm quyền lợi người tham gia.

Năm là, Tăng cường công tác phối hợp thanh tra, kiểm tra giám sát việc chấp hành pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN nhất là chú trọng trong thanh tra, kiểm tra, phối hợp khởi kiện những đơn vị sử dụng lao động để nợ đọng, trốn đóng BHXH cho người lao động; giám định chặt chẽ cơ sở KCB BHYT có dấu hiệu lạm dụng Quỹ BHYT.

Sáu là, Quản lý chặt chẽ các nguồn kinh phí, tiếp nhận, giải quyết kịp thời, đúng quy định các chế độ BHXH, BHYT, BHTN. Kiểm tra, giám sát chặt chẽ chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB; quản lý, sử dụng có hiệu quả Quỹ KCB BHYT.

Bảy là, nâng cao năng lực đội ngũ công chức, viên chức; đổi mới tác phong, lề lối làm việc và phong cách phục vụ đối tượng; tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, thực hiện có hiệu quả cải cách hành chính, tập trung vào việc đơn giản hóa các TTHC, xây dựng hệ thống BHXH, BHYT hiện đại, chuyên nghiệp và hiệu quả.

Tám là, đẩy mạnh cải tiến các quy trình nghiệp vụ, tăng cường sử dụng, thuê khoán các dịch vụ công để tổ chức thực hiện một phần nhiệm vụ chuyên môn của Ngành; tăng cường đầu tư cơ sở vật chất, xây dựng hệ thống BHXH, BHYT hiện đại, chuyên nghiệp và hiệu quả cao nhằm tạo thuận lợi cho các tổ chức, doanh nghiệp, người lao động và Nhân dân trong việc tham gia và thụ hưởng chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN.

1.7. Kinh nghiệm quốc tế trong tổ chức bộ máy thực hiện chính sách an sinh xã hội

Tài liệu của Hiệp hội An sinh xã hội Quốc tế (ISSA) cho thấy, hệ thống an sinh xã hội thế giới đang vận động và phát triển như sau:

- An sinh xã hội đa tầng;
- Kết nối và chuẩn hóa;
- Dịch vụ chuyên nghiệp, nhanh chóng, thuận tiện (dịch vụ thông minh), minh bạch, tin cậy;
- Quản lý thích ứng linh hoạt với nền kinh tế GIG (nghề nghiệp phi biên giới, phi chính thức (không ổn định, không hợp đồng));
- Đảm bảo trách nhiệm chi trả và tính bền vững của quỹ đặc biệt là quản lý rủi ro;
- Thuê dịch vụ bên ngoài đối với các công việc mà tổ chức thực hiện có thể không hiệu quả bằng thuê các đơn vị cung ứng dịch vụ;
- Phân cấp các hoạt động trực tiếp xuống cơ sở nhằm đáp ứng, giải quyết tốt các yêu cầu cụ thể của thực tiễn, Văn phòng trung ương làm nhiệm vụ kết nối, điều hành vĩ mô;
- Tích hợp BHXH, BHYT.

Mô hình tổ chức thực hiện an sinh xã hội trên thế giới được tổ chức về cơ bản như ba mô hình dưới đây:

- Nhà nước tổ chức thực hiện với các cấp như hành chính (Hàn Quốc), tuy nhiên Hàn Quốc chỉ tổ chức các văn phòng khu vực không có chi nhánh tại quận huyện hoặc xã;
- Tổ chức độc lập, phi lợi nhuận thực hiện;
- Các quỹ tư nhân thực hiện (Mỹ, Chi Lê và 10 nước Mỹ La tinh).

Tùy theo điều kiện kinh tế xã hội, thể chế chính trị và mô hình tổ chức xã hội mà các tổ chức an sinh xã hội nói chung và BHXH nói riêng được tổ chức cho phù hợp với bối cảnh cụ thể của các quốc gia. Rất nhiều quốc gia tin rằng cạnh tranh là phương thức đạt được sự tối ưu về giá cả và chất lượng dịch vụ nên để cơ chế thị trường hoàn toàn điều tiết như Cộng hòa Liên bang Đức có tới 223 tổ chức bảo hiểm, Cộng hòa Pháp có 3 tổ chức bảo hiểm lớn và rất nhiều

các tổ chức bảo hiểm độc lập nhỏ hơn trong khi có một số quốc gia lại xây dựng mô hình thống nhất do nhà nước quản lý đối với cơ quan BHXH đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản như các nước Bắc Âu: Thụy Điển, Đan Mạch, Phần Lan, Na Uy, Sri Lanka, Nepal.

1.7.1. Kinh nghiệm của một số nước khu vực châu Âu

1.7.1.1. Mô hình Na Uy

Na Uy tiên hành hợp nhất các cơ quan an sinh xã hội - chi trả và quản lý hưu trí với lao động và việc làm theo hai giai đoạn:

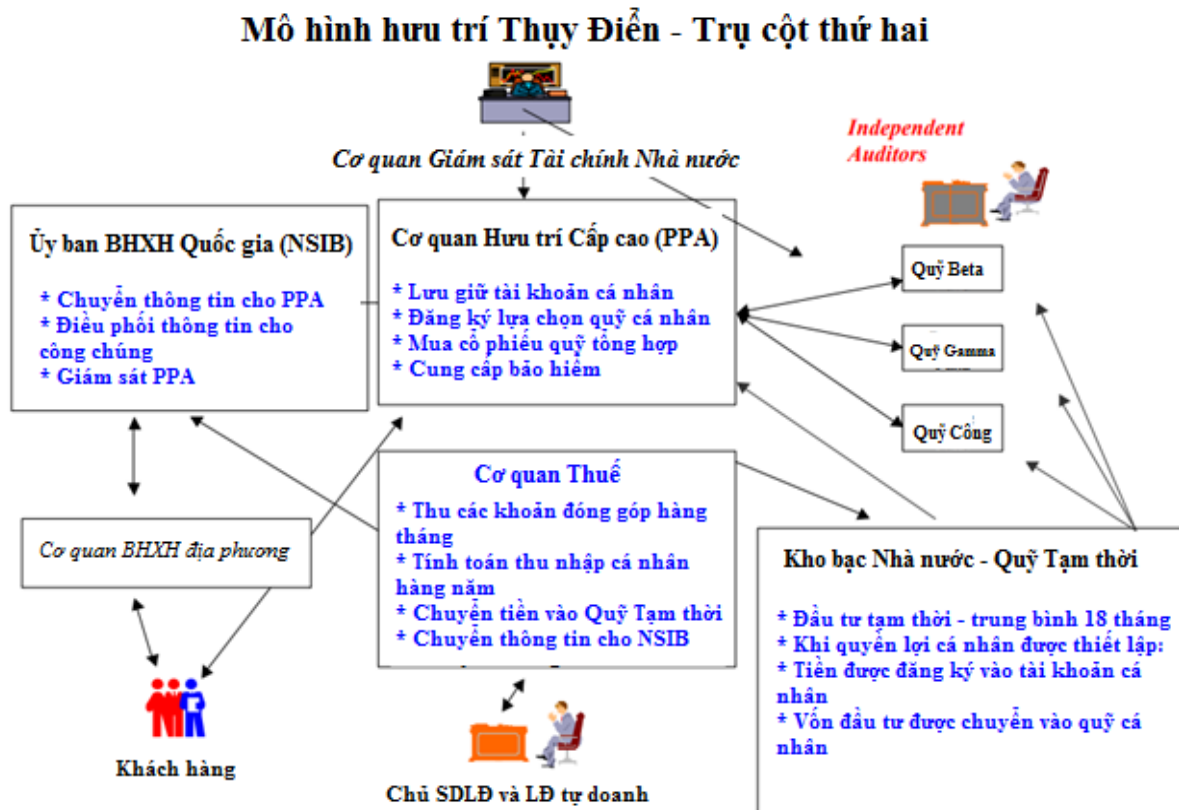
Giai đoạn 1: Hợp nhất hai cơ quan quản lý hưu trí với lao động việc làm và thống nhất quy trình một cửa; 93% lãnh đạo được cơ quan trung ương cử. Bài học cho thấy mô hình hợp nhất tại chỗ ở các thành phố lớn, lãnh đạo đơn vị bị sát nhập thành cấp phó của đơn vị mới không đạt được mục tiêu tái cấu trúc và nâng cao hiệu quả hoạt động thậm chí còn làm cho hoạt động khó khăn hơn (Tom Christensen, 2011, tr.14).

Giai đoạn 2: Năm 2008, thành lập các văn phòng ASXH khu vực, chuyển toàn bộ cán bộ từ các văn phòng địa phương lên văn phòng khu vực. Văn phòng khu vực không trực thuộc văn phòng tỉnh mà trực thuộc văn phòng trung ương. Hệ thống chuyển từ hệ thống dọc sang hệ thống ngang với sự trợ giúp đắc lực của công nghệ thông tin. Các bộ phận trợ giúp như pháp chế - xử lý khiếu kiện, hỗ trợ điều hành được cơ cấu trong văn phòng khu vực. Các văn phòng khu vực được sắp xếp phù hợp với cơ cấu hành chính của các hạt quản lý hành chính địa phương. Nhiệm vụ của các văn phòng địa phương chỉ còn là tuyên truyền, tiếp nhận hồ sơ, theo dõi thực hiện các quyết định trong khi văn phòng khu vực thực hiện chức năng chính là giải quyết chế độ và chi trả.

Nguyên tắc thực hiện cải cách hệ thống tổ chức an sinh xã hội Na Uy là: Bên cạnh dựa vào quy luật lợi thế nhờ quy mô, hệ thống này còn dựa trên lý luận về sử dụng bố trí chuyên gia sâu trong từng lĩnh vực ở các văn phòng khu vực để đảm bảo tính chuyên nghiệp và hiệu quả trong giải quyết công việc cũng như đảm bảo công bằng, tránh sai sót trong giải quyết xử lý chế độ. Việc tái cơ

cấu tổ chức bộ máy cũng là cơ hội cho các nhà quản lý xác định các dịch vụ cần thuê ngoài nhằm nâng cao hiệu quả và tiết kiệm chi phí quản lý bộ máy.

1.7.1.2. Mô hình Thụy Điển



Hệ thống tổ chức của Thụy Điển rất chặt chẽ và chia thành 2 loại hình thu: Người lao động đóng trực tiếp cho cơ quan BHXH địa phương trong khi chủ sử dụng lao động và lao động tự hành nghề đóng qua cơ quan thuế, cơ quan thuế thu hộ và chuyển vào quỹ BHXH.

1.7.1.3. Mô hình Cộng hòa Sip

Hệ thống BHXH của Cộng hòa Sip bao gồm 257 văn phòng và 149 văn phòng chi nhánh được bố trí ở tất cả các tuyến theo hệ thống hành chính bao gồm Văn phòng trung ương với 8 Giám đốc điều hành lĩnh vực và 41 trợ lý. Văn phòng khu vực gồm 6 khu vực chính tại Nicosia, Limassol, Larnaca, Pafos và Ammochostos (nằm ở Paralimni) và 9 chi nhánh tại Nicosia, Limassol and Larnaca.



1.7.1.4. Mô hình Đức

Mô hình tổ chức thực hiện an sinh xã hội tại Đức thực hiện theo nguyên tắc: Một là Nhà nước đảm bảo rất nhiều chế độ chung, thường thông qua địa phương và hai là sự tham gia tích cực của các tổ chức thiện nguyện. Do vậy, hệ thống an sinh xã hội Đức thường được đặc trưng hóa bằng 3 nguyên tắc: Tương trợ, bao cấp và phân cấp trách nhiệm. Cơ chế thực hiện theo luật pháp liên bang và các quy định cụ thể của các tiểu bang, đặc biệt là với nguồn tài chính tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện. Với các các nhóm dân cư nghèo thì thực hiện ba nguyên tắc tương trợ, bao cấp và phân cấp trách nhiệm dựa trên luật pháp liên bang và những quy định cụ thể tại địa phương do cơ quan địa phương hoặc văn phòng khu vực thực hiện.

1.7.2. Kinh nghiệm của một số nước khu vực châu Á

1.7.2.1. Mô hình Trung Quốc

Việc cơ cấu lại tổ chức hệ thống thực hiện BHXH Trung Quốc diễn ra trong bối cảnh sự gia tăng đối tượng và không chế của biên chế nhân lực cùng sự hạn chế về nguồn lực chi cho hoạt động quản lý.

Tính đến cuối năm 2013, Trung Quốc có 322 triệu người tham gia BHXH, 573 triệu người tham gia BHYT, 164 triệu người tham gia BHTN. Hệ thống này có 8.383 văn phòng và chi nhánh với 177.000 nhân viên.

- BHXH Trung ương
- BHXH cấp tỉnh
- BHXH cấp quận/huyện

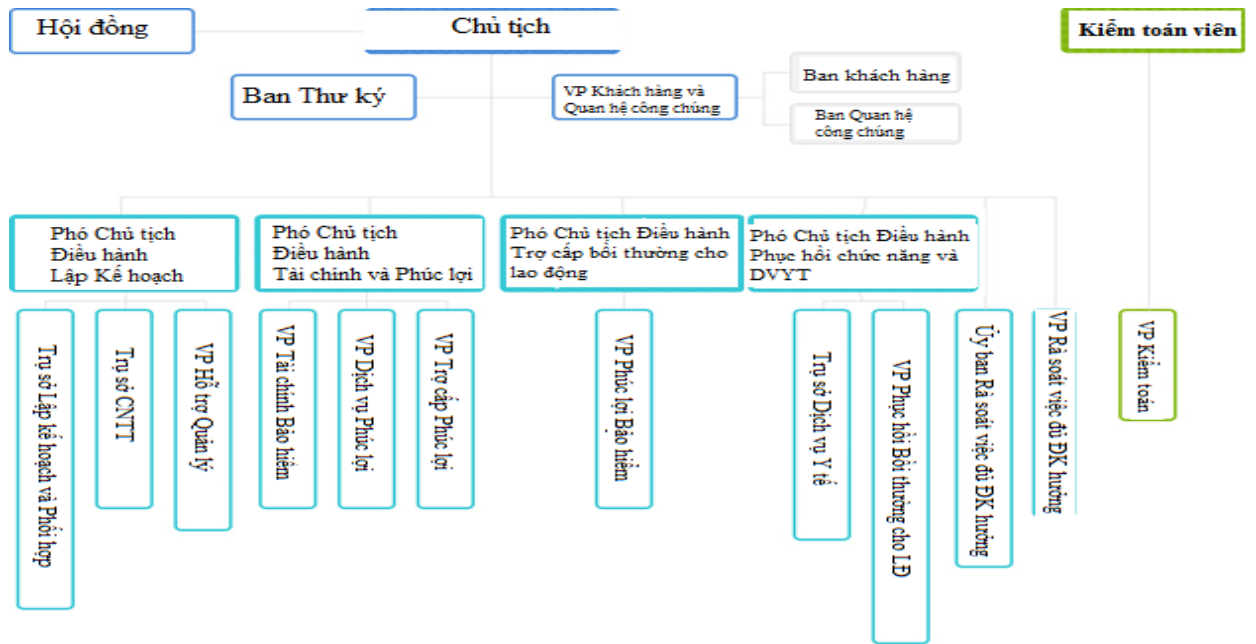
Đây là hệ thống cơ quan Chính phủ có nhiệm vụ thực hiện chính sách BHXH với các chức năng: Thu, chi, quản lý quỹ, lưu trữ hồ sơ, nay chuyển sang dịch vụ công trong lĩnh vực BHXH, nhưng hoạt động chịu sự điều chỉnh, quản lý theo các quy định như đối với cơ quan nhà nước. Cán bộ lãnh đạo và nhân viên được hưởng chế độ như công chức nhà nước. Tất cả các chi phí hành chính được cấp như các cơ quan chính phủ khác từ nguồn ngân sách nhà nước.

Thách thức của hệ thống này: Thiếu nhân lực do đối tượng tham gia tăng quá nhanh, trong 14 năm số đối tượng tăng 830% trong khi nhân lực chỉ tăng 140%; Chi phí quản lý tính theo đối tượng tham gia quá thấp, khoảng 1.5% USD/người tham gia trong khi chi phí này tại Châu Âu là 20 USD.

Cải cách mô hình thực hiện BHXH Trung Quốc:

- Hướng đến là tổ chức độc lập gồm hai cấp: Trung ương và khu vực với chức năng, nhiệm vụ thống nhất;
- Nhân lực đáp ứng gia tăng nhanh của đối tượng;
- Chi phí bộ máy trích từ nguồn quỹ BHXH, để đáp ứng nhu cầu phục vụ nhân dân đặc biệt là cần tăng cường hệ thống cơ sở vật chất cho tuyến dưới.

1.7.2.2. Mô hình Hàn Quốc



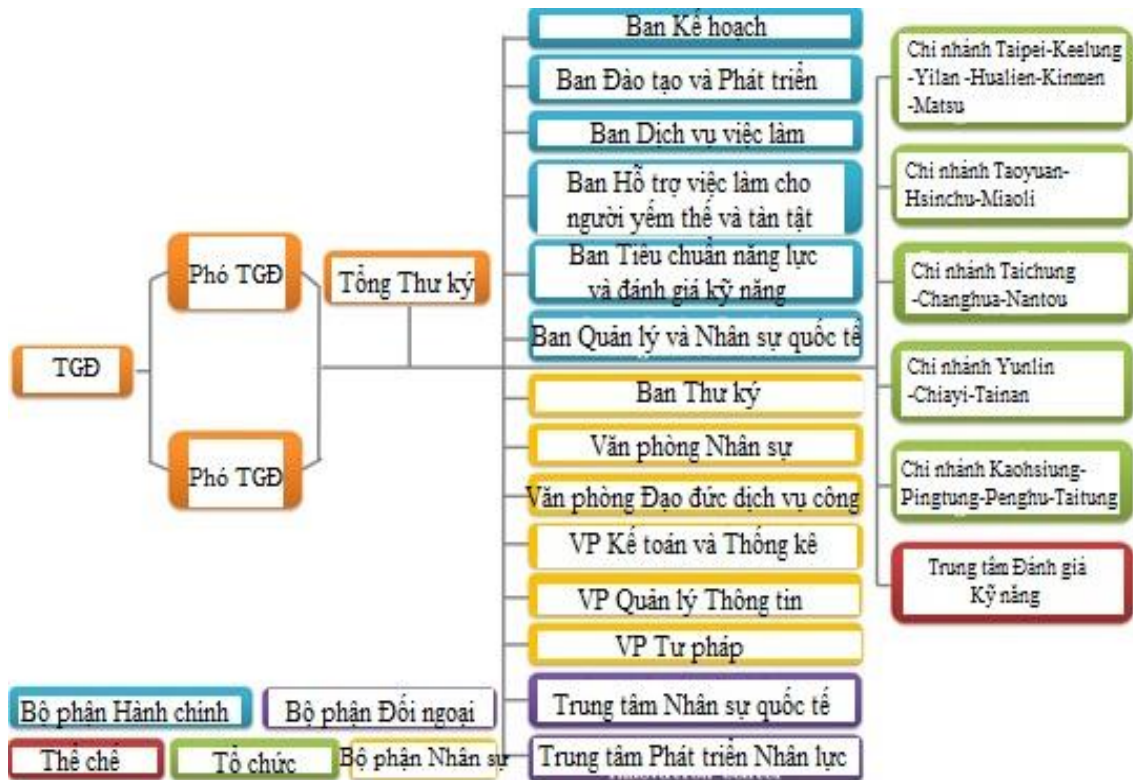
Tuyển dưới gồm 6 văn phòng khu vực quản lý 50 chi nhánh, 1 trung tâm phát triển nhân lực và 3 Trung tâm dịch vụ khách hàng, 10 bệnh viện của cơ quan bảo hiểm và 3 viện (Viện nghiên cứu về phúc lợi lao động, Viện nghiên cứu về bệnh phổi nghề nghiệp và Viện nghiên cứu phục hồi chức năng):



1.7.2.3. Mô hình Đài Loan

Tổ chức thực hiện BHXH Đài Loan bao gồm 7.624 đơn vị, tổ chức, phòng ban được chia thành 3 cấp:

Cấp	Số lượng	Tỉ lệ
Trung ương	1.059 vụ, cục, trung tâm, phòng ban	19,9%
Tỉnh	2.513 phòng ban, trung tâm	30,3%
Quận, huyện	2.838 tổ, đơn vị	37,2%
Thành phố lớn	1.057	13,9%
Đơn vị sự nghiệp	156	2%



1.7.2.4. Mô hình Singapore



Hệ thống này chỉ bao gồm văn phòng trung ương và văn phòng chi nhánh.

Về nhân sự:

- Tổng Giám đốc và 4 Phó Tổng giám đốc;

- Phó Tổng Giám đốc 1 phụ trách tài chính và các đơn vị sau: Thu, kế hoạch tài chính, đầu tư và pháp chế bao gồm cả thanh tra và khởi kiện;

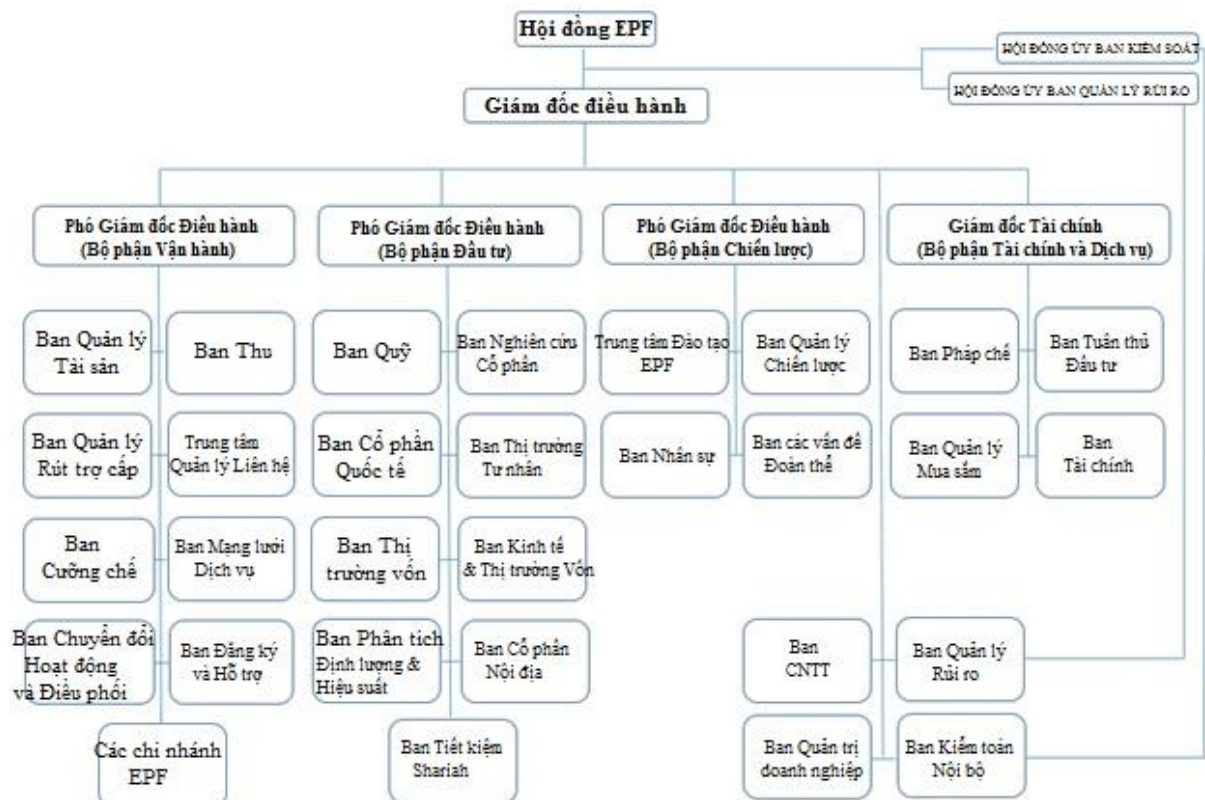
- Phó Tổng Giám đốc 2 phụ trách phục vụ khách hàng bao gồm các đơn vị sau: Cơ quan và lao động tự doanh, quản lý tài khoản của người tham gia, chính sách nhà ở, y tế, hưu trí và quan hệ khách hàng;

- Phó Tổng Giám đốc 3 phụ trách công nghệ bao gồm các đơn vị sau: Dịch vụ số, ứng dụng kinh doanh; hệ thống thông tin và vận hành; các dự án công nghệ thông tin và kết nối với các đơn vị bên ngoài;

- Phó Tổng Giám đốc 4 phụ trách chính sách và phát triển hệ thống bao gồm các đơn vị: Chiến lược phát triển quỹ và quản lý rủi ro, truyền thông, quản lý nhân lực; chính sách, thống kê và nghiên cứu khoa học.

1.7.2.5. Mô hình Malaysia

Mô hình tổ chức Quỹ Dự phòng cho người lao động (EPF) Malaysia:



- Mô hình này gồm có văn phòng Trung ương với đầy đủ các bộ phận và văn phòng chi nhánh tại các địa phương.

- Hội đồng quản lý với đại diện từ các cơ quan quản lý nhà nước, đại diện người lao động, đoàn thể các cơ quan nghiên cứu. Hội đồng quản lý quản lý trực tiếp kiểm toán nội bộ và hội đồng quản lý rủi ro đầu tư.

- Tổng Giám đốc điều hành theo ủy quyền của hội đồng quản lý trực tiếp với 4 mảng công việc: Thực thi chuyên môn và hành chính bao gồm cả chi nhánh tại các địa phương, đầu tư, xây dựng chiến lược phát triển và tài chính kế toán.

1.7.3. Kết quả đúc rút sau khi nghiên cứu mô hình quốc tế đối với tổ chức bộ máy thực hiện chính sách BHXH, BHYT ở Việt Nam

Trên cơ sở tổng kết mô hình thực hiện chính sách BHXH, BHYT và BHTN đang thực hiện trên thế giới, có thể đúc rút một số kết quả đối với mô hình tổ chức của BHXH Việt Nam:

1.7.3.1. Không có một mô hình tổ chức nào có thể áp dụng thống nhất cho tất cả các quốc gia, thậm chí ngay cùng một quốc gia bởi mô hình tổ chức phụ thuộc vào thể chế chính trị, cơ cấu chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của bộ máy Chính phủ của từng quốc gia cũng như nhiệm vụ, quyền hạn và thẩm quyền của tổ chức được giao nhiệm vụ thực hiện chính sách an sinh xã hội nói chung và BHXH nói riêng. Mô hình tổ chức an sinh xã hội còn phụ thuộc vào trình độ phát triển, năng lực quản trị công, thậm chí cả thị trường tài chính của quốc gia đó. Cải cách hệ thống tổ chức không có nghĩa là chỉ sáp nhập các cơ quan, hoặc các tổ chức có chức năng tương tự mà còn là việc thành lập những cơ quan mới để xử lý các chức năng, nhiệm vụ mới. Việc cải cách phải gắn chặt với chiến lược phát triển hệ thống hoặc nhiệm vụ của hệ thống.

Việc nghiên cứu các hệ thống BHXH của một số nước cho thấy có ba mô hình tổ chức thực hiện an sinh xã hội:

Một là, hệ thống có hệ thống an sinh xã hội gắn với quản lý hành chính địa phương (Trung Quốc, Đài Loan) và khá giống với mô hình hiện nay mà chúng ta đang có bao gồm: Văn phòng Trung ương; Văn phòng tỉnh hoặc khu vực và địa phương. Văn phòng Trung ương thường được tổ chức theo 4 nhóm hoạt động: 1) Kiểm toán nội bộ, pháp chế, thanh tra bao gồm cả khiếu kiện và

xử lý, trực thuộc Tổng Giám đốc, đảm bảo hỗ trợ quản lý chung và phản hồi độc lập với các bộ phận chuyên môn; 2) Các bộ phận chuyên môn thu, sổ thẻ, giải quyết chế độ (cả y tế và xã hội); 3) Tài chính kế toán, đầu tư quỹ; 4) Văn phòng, thông tin tuyên truyền và tin học là các bộ phận hỗ trợ tác nghiệp. Văn phòng BHXH địa phương có xu thế tích hợp hầu hết các dịch vụ an sinh xã hội bao gồm: Hưu trí, tử tuất, trợ cấp con cái, tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, trợ cấp người nghèo, đảm bảo y tế cho người già, người nghèo, trợ cấp cho vợ/chồng sau ly hôn... Dường như xu thế này là một sự phát triển tất yếu của xã hội hiện đại, đặc biệt trong bối cảnh cách mạng công nghiệp 4.0. Xu thế này đáp ứng nhu cầu quản trị, liên thông quản lý giữa các cơ quan Chính phủ và các đơn vị dịch vụ công, đáp ứng nhu cầu giảm thiểu thủ tục hành chính, đáp ứng toàn diện nhu cầu hỗ trợ của người dân trước các rủi ro xã hội.

Hai là, mô hình không xây dựng văn phòng BHXH theo địa giới hành chính (Phân Lan, Hàn Quốc...), chỉ bao gồm văn phòng Trung ương và Văn phòng khu vực. Việc bố trí hệ thống văn phòng dựa chủ yếu vào số lượng đối tượng phục vụ, ví dụ điển hình là mô hình Singapore không có hệ thống văn phòng tuyến tỉnh, chỉ có văn phòng khu vực địa phương phù hợp với hoàn cảnh địa lý của nó bởi đây là một quốc gia nhỏ, có thể nói là không có nông thôn, người dân sống tại các thành phố lớn, tập trung, có hệ thống thuế và ngân hàng phát triển mạnh trên nền tảng công nghệ thông tin phát triển, do đó việc liên thông dữ liệu, quản lý tập trung là rất thuận tiện, không cần có cơ quan trung gian là BHXH tỉnh, huyện.

Ba là, mô hình thị trường tự do (Đức, Pháp..), việc bố trí hệ thống tổ chức phụ thuộc hoàn toàn vào chiến lược kinh doanh của tổ chức. Cấu trúc và tổ chức hệ thống gắn với thị trường và chiến lược kinh doanh thông qua hệ thống đại lý thu. Việc giải quyết chế độ chính sách thông qua văn phòng khu vực. Mô hình này đáp ứng rất tốt nhu cầu chăm sóc khách hàng, nhu cầu phát triển thị trường và nhu cầu hàng hóa của thị trường bảo hiểm.

1.7.3.2. Việc xây dựng hoặc tái cấu trúc hệ thống phụ thuộc vào mục tiêu cải cách hệ thống. Với các tổ chức thuộc Chính phủ thì việc tái cơ cấu chủ

yếu dựa vào vị trí, vai trò, chức năng nhiệm vụ mà tổ chức đó đảm nhiệm trong hệ thống của bộ máy Chính phủ nhằm đảm bảo tính ổn định, liên tục và bền vững của tổ chức và thường được tổ chức phù hợp với hệ thống hành chính nhà nước. Mô hình này không đặt hiệu quả kinh tế lên hàng đầu mà đặt vấn đề giảm thiểu các thủ tục hành chính, kiểm soát lẫn nhau giữa các cơ quan cùng thứ bậc hoặc kiểm soát các cơ quan cấp dưới hướng đến sự minh bạch và trách nhiệm của cơ quan thực thi. Ngay cả nước Mỹ, đa phần người dân cũng phản đối thương mại hóa các dịch vụ xã hội bởi nếu tái cấu trúc theo cơ chế thị trường rất có thể làm cho những giá trị cốt lõi của xã hội là tính nhân văn, chia sẻ, đoàn kết bị ảnh hưởng và dẫn đến bất ổn xã hội. Nước Mỹ quan niệm cơ quan an sinh xã hội là cửa chính và chính thức của Chính phủ, là nơi giao kết trực tiếp với người dân, phục vụ người dân và đáp ứng nhu cầu an sinh xã hội của công dân.

1.7.3.3. Sự phát triển của khoa học công nghệ cũng như yêu cầu ngày càng cao của người dân khiến khi tái cấu trúc hệ thống theo mục tiêu hướng đến tăng năng suất và hiệu quả công việc thông qua việc thay đổi hành vi của đội ngũ cán bộ công chức viên chức của tổ chức thông qua việc tạo lập một môi trường đồng nhất minh bạch đảm bảo khả năng chỉ đạo của các nhà lãnh đạo và sự đóng góp của các thành viên ưu tú, đồng thời phải xây dựng cơ chế quản lý giám sát, tuyên truyền vận động thay đổi hành vi và phát triển năng lực cho cán bộ của hệ thống thì mô hình xây dựng mục tiêu cụ thể để đổi mới sẽ là mô hình phù hợp.

1.7.3.4. Kết hợp cả hai mô hình tái cấu trúc hệ thống nêu trên và xu hướng vận động của hệ thống an sinh xã hội thế giới, hệ thống BHXH Việt Nam nên kết hợp cả hai mục tiêu trong tái cấu trúc hệ thống-đảm bảo chức năng nhiệm vụ vai trò của hệ thống trong việc cung cấp dịch vụ an sinh xã hội cơ bản đồng thời đảm bảo tính hiệu quả, năng suất và hành vi của đội ngũ cán bộ công chức theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại. Do vậy, cần xây dựng một hệ thống mới theo hướng vừa đảm bảo nhu cầu chăm sóc khách hàng theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại vừa đảm bảo đặc thù vị trí địa lý đặc biệt là vùng sâu vùng xa đảm bảo cho người dân nhất là lao động là người dân tộc tiếp cận với chính sách

an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước một cách chính thức an toàn hiệu quả. Sự hiện diện của Văn phòng BHXH ở các địa phương vùng sâu, vùng xa sẽ góp phần đáng kể vào việc góp phần xóa đói giảm nghèo cho bà con dân tộc ít người, đồng thời là công cụ đảm bảo phát triển kinh tế xã hội, đặc biệt là tác động giúp giáo dục thế hệ trẻ hướng tới một tư duy an sinh xã hội hiện đại thay thế tư duy “trẻ cậy cha, già cậy con”. Nói cách khác, tại các địa bàn vùng sâu vùng xa vẫn cần duy trì các cơ quan BHXH cấp huyện để đảm bảo việc vận động thuyết phục đặc biệt người lao động là người dân tộc thiểu số tham gia vào hệ thống BHXH cho dù có thể hoàn toàn chưa hiệu quả về mặt kinh tế. Việc tái cấu trúc hệ thống tại các vùng có đông người lao động tham gia cần tính đến yếu tố khoa học công nghệ, tin học.

1.7.3.5. Về lâu dài, các văn phòng BHXH địa phương cần đảm đương thực hiện đầy đủ các chức năng khác như hưu trí, tử tuất, trợ cấp con cái, tai nạn lao động bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, trợ cấp người nghèo, đảm bảo y tế cho người già, người nghèo, trợ cấp cho vợ/chồng sau ly hôn... nhằm đảm bảo tiết kiệm nguồn lực xã hội cũng như đảm bảo tính thuận tiện liên thông trong đảm bảo quyền lợi và kiểm soát lạm dụng quỹ BHXH, BHYT.

Như vậy, việc tái cấu trúc tổ chức và hoạt động của hệ thống đòi hỏi phải nắm rõ lý luận và thực tiễn, nắm rõ xu thế phát triển hệ thống an sinh xã hội trong thời đại 4.0 và chiến lược phát triển ngành BHXH hướng đến chuyên nghiệp, hiệu quả, bền vững đáp ứng sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp.

Chương II

ĐỀ XUẤT ĐỔI MỚI, SẮP XẾP TỔ CHỨC BỘ MÁY CỦA BHXH VIỆT NAM THEO HƯỚNG TINH GỌN, HOẠT ĐỘNG HIỆU LỰC, HIỆU QUẢ

2.1. Nhiệm vụ trọng tâm thời gian tới của Ngành BHXH

- Tham mưu, tổ chức thực hiện các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu của Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH bao gồm:

+ Tăng cường công tác thông tin, tuyên truyền, nâng cao nhận thức về chính sách BHXH; đổi mới nội dung, hình thức tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH để cán bộ, đảng viên, nhân dân hiểu rõ sự cần thiết, lợi ích, vai trò, ý nghĩa và những nội dung cơ bản của cải cách chính sách BHXH đối với bảo đảm an sinh xã hội, an ninh chính trị, trật tự, an toàn xã hội, tạo sự đồng thuận, thống nhất trong thực hiện chính sách BHXH.

+ Kiến nghị, phối hợp với cấp có thẩm quyền hoàn thiện hệ thống pháp luật về lao động, việc làm, BHXH; Sửa đổi, bổ sung pháp luật về BHXH theo hướng tiến tới thực hiện BHXH toàn dân; thiết kế hệ thống BHXH đa tầng; hoàn thiện các quy định về đóng - hưởng BHXH, bảo đảm các nguyên tắc công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững. Sửa đổi, bổ sung chính sách BHTN, khắc phục tình trạng gian lận, trục lợi BHTN. Có quy định cụ thể và cơ chế quản lý chặt chẽ việc đầu tư Quỹ BHXH, bảo đảm việc đầu tư Quỹ BHXH an toàn, bền vững, hiệu quả. Hoàn thiện các chế tài xử lý vi phạm pháp luật về BHXH, nhất là đối với các hành vi trốn đóng, nợ đóng, trục lợi BHXH theo hướng cơ quan quản lý nhà nước về BHXH và cơ quan quản lý Quỹ BHXH có thẩm quyền xử phạt các doanh nghiệp trốn đóng, nợ đóng, gian lận, trục lợi BHXH.

+ Xây dựng, hoàn thiện bộ máy tổ chức Ngành BHXH theo đúng tinh thần của Nghị quyết số 18-NQ/TW, ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khoá XII Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả; Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 4 trên tất cả các lĩnh vực BHXH, BHTN; kịp thời ngăn chặn tình trạng gian lận,

trục lợi chính sách BHXH, BHYT. Có cơ chế tuyển dụng, đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ.

- Tiếp tục triển khai hiệu quả Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 của Bộ Chính trị, các đề án được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt như: “Lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012- 2015 và 2020”, “Chiến lược phát triển ngành BHXH giai đoạn 2013- 2020”; Tổ chức thực hiện các Luật BHXH, Luật BHYT, Luật Việc làm, Luật An toàn, vệ sinh lao động, Luật Dược, đề xuất các giải pháp triển khai hiệu quả và kiến nghị đề xuất sửa đổi, bổ sung cơ chế chính sách để thực thi có hiệu quả hơn.

- Phối hợp chặt chẽ với các Bộ, ngành, các tổ chức Chính trị - Xã hội ở Trung ương; các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương; phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan quản lý nhà nước và BHXH ở các cấp trong việc thực hiện chế độ, chính sách BHXH, BHYT, quản lý tốt đối tượng đóng và tham gia từ cơ sở.

- Mở rộng nhanh hơn diện bao phủ BHXH, BHYT nhằm đảm bảo an sinh xã hội cho người dân; chỉ đạo BHXH các tỉnh tích cực tham mưu cho Tỉnh ủy, UBND tỉnh; phối hợp với các ngành chức năng trên địa bàn triển khai thực hiện nhiều giải pháp đẩy mạnh phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT; giải quyết đầy đủ, kịp thời các quyền lợi về BHXH, BHYT cho người tham gia; ngăn ngừa hành vi lạm dụng, trục lợi, đảm bảo cân đối quỹ BHYT. Phấn đấu hoàn thành các mục tiêu về phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT và kế hoạch được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ giao.

- Tiếp tục rà soát, kiện toàn, đổi mới hệ thống tổ chức bộ máy và cơ chế quản lý tài chính của Ngành theo quy định mới của Chính phủ, đảm bảo hiệu quả cho hoạt động của Ngành. Nâng cao năng lực quản lý; xây dựng đội ngũ công chức, viên chức đủ năng lực, trình độ chuyên môn, tận tụy với công việc và đạo đức nghề nghiệp để nâng cao chất lượng phục vụ giảm phiền hà cho người tham gia, góp phần tích cực vào sự nghiệp bảo đảm ASXH của đất nước.

- Củng cố và tăng cường công tác quản lý Quỹ BHYT bảo đảm thu chi theo quy định của pháp luật. Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHXH, BHYT; kịp thời phát hiện và xử lý các hành vi vi

phạm chế độ, chính sách về BHXH, BHYT, đặc biệt là các hành vi trốn đóng, gian lận để hưởng chế độ, trục lợi Quỹ BHXH, BHYT.

2.2. Thống nhất quan điểm chỉ đạo và nguyên tắc trong đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam

2.2.1. Quan điểm chỉ đạo

- Bảo đảm việc sắp xếp tổ chức bộ máy ngành BHXH tinh gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, nâng cao sự hài lòng của người dân cũng như chủ thể tham gia BHXH, BHYT, BHTN; phù hợp với chủ trương của Đảng, pháp luật của Nhà nước, về tổ chức bộ máy, chính sách BHXH, BHYT, BHTN và các định hướng, chiến lược phát triển ngành BHXH;

- Việc thực hiện cần có lộ trình cụ thể, phù hợp với điều kiện trong từng giai đoạn, đảm bảo thiết thực, hiệu quả và khả thi.

2.2.2. Nguyên tắc chung

- Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy phải gắn với việc phục vụ người dân, người lao động với thời gian, chi phí thấp nhất nhưng hiệu quả cao nhất; đồng thời gắn với việc cải cách thủ tục hành chính và thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 4;

- Rà soát, bổ sung, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ giữa các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương, BHXH cấp tỉnh, BHXH cấp huyện để một tổ chức, một người có thể đảm nhiệm nhiều việc nhưng một việc chỉ do một tổ chức, một người chủ trì và chịu trách nhiệm chính;

- Bảo đảm kế thừa, kết hợp với đổi mới, phát triển; tạo điều kiện thuận lợi trong việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động và người dân;

- Tăng bộ phận trực tiếp phục vụ nhân dân, giảm bộ phận gián tiếp.

- Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH cấp huyện gắn với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2.2.3. Đảm bảo tính tổng thể, tính phù hợp, tính đặc thù đối với Ngành BHXH

2.2.3.1. Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của ngành BHXH phải đảm bảo tính tổng thể trong tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị, từ Trung ương, cấp tỉnh, đặc biệt cần gắn với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện của Nhà nước.

2.2.3.2. Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của ngành BHXH phải đảm bảo tính phù hợp với quan điểm chỉ đạo của Đảng, Quốc hội, Chính phủ về cải cách tổ chức bộ máy; đồng thời phải phù hợp với thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị của Ngành. Trong giai đoạn hiện nay, nhiệm vụ của ngành BHXH được giao rất nặng nề, khối lượng công việc ngày càng tăng, công tác quản lý, quy trình nghiệp vụ nhiều và phức tạp, liên quan rộng rãi đến người dân, người lao động và người sử dụng lao động, trải rộng khắp từ Trung ương đến địa phương, với tính chất đặc thù của ngành BHXH là quản lý, theo dõi, giải quyết chế độ chính sách BHXH, BHYT cho người dân trong suốt cuộc đời, bao gồm người dân đủ mọi trình độ, dân tộc, lứa tuổi, trình trạng sức khỏe, điều kiện tiếp cận công nghệ khác nhau; việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của ngành BHXH ảnh hưởng trực tiếp đến những mục tiêu mà Bộ Chính trị đề ra tại Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 28-NQ/TW. Tính đến năm 2018, hiện Ngành BHXH đang quản lý khoảng 14,6 triệu người tham gia BHXH, 12,5 triệu người tham gia BHTN và khoảng 81,9 triệu người tham gia BHYT, bằng 88,6% dân số. Tốc độ tăng thu BHXH, BHYT, BHTN bình quân hàng năm giai đoạn 2016-2018 là 13,4%. Giám định BHYT đối với trên 180 triệu lượt KCB BHYT. Như vậy, Ngành BHXH phục vụ bình quân mỗi người dân có liên quan đến chính sách BHXH, BHYT, BHTN khoảng 2,5 lần trong 1 năm, đây là tần suất phục vụ có thể nói là rất lớn so với các cơ quan trong hệ thống chính trị. việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy cũng phải phù hợp với thành tựu về cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng Công nghệ thông tin của Ngành hiện nay.

2.2.3.3. Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy phải gắn với việc phục vụ người dân, người lao động với mức chi phí thấp nhất nhưng hiệu quả cao nhất; đồng thời gắn với việc cải cách thủ tục hành chính và thực hiện dịch vụ trực tuyến mức độ 4. Rà soát, bổ sung, hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, mối quan hệ giữa các phòng thuộc BHXH cấp tỉnh, các tổ thuộc BHXH cấp huyện, một người có thể đảm nhận nhiều việc, nhưng một việc chỉ do một tổ chức, một người chủ trì và chịu trách nhiệm chính. Bảo đảm kế thừa, ổn định, kết hợp với đổi mới, phát triển; tạo điều kiện thuận lợi trong việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động và người dân. Tăng bộ phận trực tiếp, giảm bộ phận gián tiếp. Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện cần gắn với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2.2.3.4. Việc đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy phải đảm bảo tính đặc thù của Ngành BHXH.

Làm rõ được tính đặc thù của Ngành BHXH, sẽ tránh những so sánh khập khiễng, tham chiếu một cách máy móc trong nghiên cứu đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của ngành BHXH, cụ thể:

Thứ nhất, trong giai đoạn hiện nay, nhiệm vụ của ngành BHXH được giao rất nặng nề, khối lượng công việc ngày càng tăng, công tác quản lý, quy trình nghiệp vụ nhiều và phức tạp, liên quan rộng rãi đến người dân, người lao động và người sử dụng lao động, trải rộng khắp từ Trung ương đến địa phương. Việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ của ngành BHXH ảnh hưởng trực tiếp đến những mục tiêu mà Bộ Chính trị đề ra tại Nghị quyết số 21-NQ/TW, Nghị quyết số 28-NQ/TW. Tính đến hết năm 2018, hiện Ngành BHXH đang quản lý trên 14,7 triệu người tham gia BHXH, trên 12,6 triệu người tham gia BHTN và trên 83,5 triệu người tham gia BHYT, bằng 88,5% dân số (vượt 3,3% so với chỉ tiêu Thủ tướng Chính phủ giao tại Quyết định số 1167/QĐ-TTg). Tốc độ tăng thu BHXH, BHYT, BHTN bình quân hàng năm giai đoạn 2016-2018 là 13,4%. Giám định BHYT đối với trên 180 triệu lượt KCB BHYT. Như vậy, Ngành BHXH phục vụ bình quân mỗi người dân có liên quan đến chính sách BHXH, BHYT, BHTN

khoảng 2,5 lần trong 1 năm, đây là tần suất phục vụ có thể nói là rất lớn so với các cơ quan trong hệ thống chính trị.

Thứ hai, Ngành BHXH phải nâng cao chất lượng dịch vụ đảm bảo sự hài lòng của người dân, hướng tới BHYT toàn dân, đối tượng của Ngành BHXH là người dân, sinh ra một trẻ em đã là đối tượng của BHXH hưởng chế độ thai sản và Ngành BHXH phục vụ, quản lý người dân từ khi sinh ra cho đến sau khi mất đi, thân nhân được hưởng chế độ tử tuất. Đóng góp của người dân vào quỹ BHXH là khoản đóng góp có sự hoàn trả trực tiếp. Người tham gia BHXH chắc chắn sẽ nhận được trợ cấp ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp hoặc lương hưu, trợ cấp BHXH 1 lần theo Điều 60 Luật BHXH, trợ cấp tử tuất... Không có ai tham gia BHXH, BHYT, BHTN mà không được hưởng quyền lợi trực tiếp, được chi trả từ quỹ BHXH, BHYT, BHTN.

Thứ ba, Ngành BHXH quản lý, phục vụ đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn theo địa giới hành chính tại BHXH Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện. Mỗi đơn vị đều có đặc thù, điều kiện tự nhiên, xã hội, kinh tế, chiến lược phát triển... khác nhau từ đó chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng tham gia BHXH, BHYT cũng khác nhau. Vì vậy, rất khó xác định tiêu chí để sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện.

Thứ tư, đặc thù của Ngành BHXH, được Thủ tướng Chính phủ: Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT, tiến tới giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH; giao dự toán quỹ khám, chữa bệnh BHYT sử dụng hàng năm theo địa giới hành chính cấp tỉnh. Do đó, để tổ chức thực hiện có hiệu quả chính sách, tổ chức bộ máy của Ngành BHXH phải gắn liền với người dân, gắn liền với cấp ủy, chính quyền theo địa giới hành chính. Tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN là nhiệm vụ của cả hệ thống chính trị, vai trò chỉ đạo của Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ thu, chi, phát triển đối tượng, tham gia quản lý quỹ trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hết sức quan trọng. Nếu sắp xếp tổ chức bộ máy ngành BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện, tách rời vai trò chỉ đạo trực tiếp

của tổ chức Đảng, chính quyền các cấp sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả phát triển đối tượng, đến phục vụ nhân dân, đây là khó khăn, trở ngại trong quá trình nghiên cứu, đề xuất lựa chọn các phương án sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH cấp tỉnh, cấp huyện.

Thứ năm, đối tượng tham gia và thụ hưởng chính sách BHXH, BHYT, BHTN chiếm gần 90% dân số với độ tuổi, nguyện vọng, nhu cầu được phục vụ rất khác nhau; trong số đó có nhiều người dân chưa chấp thuận với tiến trình ứng dụng công nghệ thông tin, chính phủ điện tử của Ngành như chi trả trợ cấp qua tài khoản, hồ sơ điện tử... Vì vậy, Ngành BHXH đang đồng thời phải phục vụ nhân dân cả bằng hình thức điện tử và thủ công như: trực tiếp vận động từng người dân tham gia BHXH, BHYT tự nguyện; chi trả trợ cấp bằng tiền mặt; hướng dẫn thủ tục, chi trả trợ cấp tận nhà, tận tay; tiếp nhận, giải quyết chế độ bằng hồ sơ giấy... Quá trình thực hiện nhiệm vụ của Ngành, cho thấy từ phía các đơn vị sử dụng lao động, cơ sở khám chữa bệnh và người hưởng thụ chính sách còn phát sinh một số tồn tại như: tình trạng nợ BHXH, BHYT, BHTN; bội chi quỹ BHYT; gian lận để hưởng thụ chính sách... cần có nghiên cứu, đề xuất bổ sung cho Ngành BHXH chức năng thanh tra chuyên ngành theo tinh thần chỉ đạo tại Nghị quyết số 28-NQ/TW, cụ thể: "Hoàn thiện các chế tài xử lý vi phạm pháp luật về BHXH, nhất là đối với các hành vi trốn đóng, nợ đóng, trục lợi BHXH theo hướng cơ quan quản lý nhà nước về BHXH và cơ quan quản lý Quỹ BHXH có thẩm quyền xử phạt các doanh nghiệp trốn đóng, nợ đóng, gian lận, trục lợi BHXH;"

Vì vậy, cần thiết phải đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy phù hợp với chức năng, nhiệm vụ có tính chất đặc thù đó.

2.3. Thuận lợi, khó khăn trong đề xuất đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam

2.3.1. Thuận lợi

- Đã có quan điểm chỉ đạo của Đảng, Quốc hội, Chính phủ về đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của cả hệ thống chính trị;

- Có nỗ lực, quyết tâm cao của Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam, lãnh đạo Ngành, lãnh đạo các đơn vị trực thuộc và tập thể CCVC toàn Ngành;
- Các phần mềm nghiệp vụ trong toàn hệ thống Ngành đã bước đầu ổn định, đáp ứng việc tích hợp, tạo điều kiện cho liên thông dữ liệu dùng chung;
- Kết quả của công tác cải cách thủ tục hành chính tạo điều kiện cho việc tiết kiệm nguồn nhân lực và đổi mới tổ chức bộ máy theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

2.3.2. Khó khăn

- Về cơ bản, hệ thống tổ chức bộ máy của Ngành tương đối phù hợp, đang phát huy hiệu quả trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ, vì vậy việc sắp xếp, kiện toàn lại tổ chức bộ máy sẽ ảnh hưởng nhất định đến tổ chức thực hiện nhiệm vụ, đến tâm tư, nguyện vọng của CCVC có liên quan;

- Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam không đủ thẩm quyền để sắp xếp tổ chức Đảng tại BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện;

- Ngành BHXH quản lý, phục vụ đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn theo địa giới hành chính tại BHXH Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện. Mỗi đơn vị đều có đặc thù, điều kiện tự nhiên, xã hội, kinh tế, chiến lược phát triển... khác nhau từ đó chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng tham gia BHXH, BHYT cũng khác nhau. Vì vậy, rất khó xác định tiêu chí để sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện;

- Đặc thù của Ngành BHXH, được Thủ tướng Chính phủ: Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT; giao dự toán quỹ khám, chữa bệnh BHYT sử dụng hàng năm theo địa giới hành chính cấp tỉnh. Do đó, để tổ chức thực hiện có hiệu quả chính sách tổ chức bộ máy của Ngành BHXH phải gắn liền với người dân gắn liền với cấp ủy, chính quyền theo địa giới hành chính. Tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN là nhiệm vụ của cả hệ thống chính trị, vai trò chỉ đạo của Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ thu, chi, phát triển đối tượng, tham gia quản lý quỹ trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hết sức quan trọng. Nếu sắp xếp tổ chức bộ máy ngành BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện, tách rời vai trò chỉ

đạo trực tiếp của tổ chức Đảng, chính quyền các cấp sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả phát triển đối tượng, đến phục vụ nhân dân, đây là khó khăn, trở ngại trong quá trình nghiên cứu, đề xuất lựa chọn các phương án sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH cấp tỉnh, cấp huyện.

- Đối tượng tham gia và thụ hưởng chính sách BHXH, BHYT, BHTN chiếm gần 90% dân số với độ tuổi, nguyện vọng, nhu cầu được phục vụ rất khác nhau; trong số đó có nhiều người dân chưa chấp thuận với tiến trình ứng dụng công nghệ thông tin, chính phủ điện tử của Ngành như chi trả trợ cấp qua tài khoản, hồ sơ điện tử... Vì vậy, Ngành BHXH đang đồng thời phải phục vụ nhân dân cả bằng hình thức điện tử và thủ công như: trực tiếp vận động từng người dân tham gia BHXH, BHYT tự nguyện; chi trả trợ cấp bằng tiền mặt; hướng dẫn thủ tục, chi trả trợ cấp tận nhà, tận tay; tiếp nhận, giải quyết chế độ bằng hồ sơ giấy... Những đặc thù này là khó khăn, cản trở trong quá trình sắp xếp tổ chức, bộ máy của Ngành, đặc biệt là đối với BHXH cấp tỉnh, cấp huyện trực tiếp quan hệ, phục vụ nhân dân;

- Thời điểm hiện tại chưa có sổ BHXH, thẻ BHYT điện tử;

- Hạ tầng công nghệ thông tin tại Việt Nam chưa liên thông dữ liệu giữa các Ngành, chưa đáp ứng yêu cầu của Chính phủ điện tử một cách chính thức và toàn diện.

2.4. Kết quả nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy ngành BHXH theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện

2.4.1. Việc triển khai thực hiện

Thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW; Nghị quyết số 19-NQ/TW của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII; Nghị quyết số 56/2017/QH14 của Quốc hội; Nghị quyết số 08/NQ-CP của Chính phủ về chủ trương đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả. Ngày 03/02/2018, Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 10/NQ-CP ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW, Ban Cán sự đảng BHXH Việt Nam đã khẩn trương chỉ đạo tổ chức nghiên cứu, xây dựng Đề án "Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH

Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả". Ngày 29/3/2018, Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam đã ký ban hành Kế hoạch số 1049/KH-BHXH để tổ chức triển khai thực hiện các văn kiện của Đảng, Nghị quyết của Quốc hội và Nghị quyết của Chính phủ. Ngày 01/6/2018, BHXH Việt Nam ký Quyết định số 740/QĐ-BHXH thành lập Ban Chủ nhiệm, Ban Soạn thảo đề án gồm đại diện BHXH Việt Nam và 7 Bộ, Ngành, cơ quan quản lý nhà nước về BHXH, BHYT, BHTN là Bộ Nội vụ, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế, Bộ Tài chính; Văn phòng Chính phủ và Thanh tra Chính phủ; đồng thời BHXH Việt Nam đã ban hành văn bản chỉ đạo BHXH các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các đơn vị trực thuộc xây dựng báo cáo và đề xuất mô hình tổ chức bộ máy theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu quả.

Ngày 21/6/2018, Ban Chủ nhiệm, Ban Soạn thảo Đề án đã tổ chức phiên họp đầu tiên thông qua Đề cương Đề án và Kế hoạch tổ chức thực hiện Đề án. Để có cơ sở nghiên cứu, xây dựng Đề án, Ban Chủ nhiệm đã tiến hành khảo sát thực tế tại 06 địa phương đại diện cho các vùng, miền, khu vực trong cả nước, gồm: BHXH thành phố Hà Nội; BHXH tỉnh Nam Định; BHXH tỉnh Sơn La; BHXH tỉnh Bình Định; Lâm Đồng và BHXH Thành phố Hồ Chí Minh.

Để có thêm các ý kiến đánh giá, đảm bảo tính khách quan, nhiều chiều làm cơ sở nghiên cứu, xây dựng Đề án, Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam đã gửi văn bản xin ý kiến Thường trực Tỉnh ủy, Thành ủy đối với nhiệm vụ "Nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện".

Trên cơ sở rà soát, đánh giá, nghiên cứu, khảo sát, tổng hợp ý kiến, BHXH Việt Nam xây dựng báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ "Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện" được Chính phủ giao cho BHXH Việt Nam tại Nghị quyết số 10/NQ-CP ngày 03/02/2018.

2.4.2. Kết quả khảo sát thực tế tại BHXH 6 địa phương

Trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 11/2018, Ban Chủ nhiệm Đề án đã tiến hành khảo sát thực tế tại 06 địa phương đại diện các vùng, miền trong cả

nước gồm: BHXH thành phố Hà Nội; BHXH tỉnh Nam Định; BHXH tỉnh Sơn La; BHXH tỉnh Bình Định, BHXH Thành phố Hồ Chí Minh và BHXH tỉnh Lâm Đồng. Thông qua việc Khảo sát, Ban Chủ nhiệm, Ban Soạn thảo Đề án đã thu nhận được những kết quả tích cực, những ý kiến rất xác đáng, từ các đồng chí cán bộ cả trong và Ngành về việc tổ chức thực hiện nhiệm vụ, về đổi mới sắp xếp tổ chức bộ máy của Ngành BHXH. Tại các cuộc họp với Đoàn khảo sát, các địa phương, đơn vị được lựa chọn khảo sát, có cơ hội trực tiếp báo cáo với các Bộ, Ngành quản lý nhà nước, quản lý lĩnh vực về những khó khăn, vướng mắc, những đặc thù của địa phương, đơn vị trong thực thi nhiệm vụ. Qua đó cho thấy, việc khảo sát thực tế tại BHXH cấp tỉnh, cấp huyện thực sự cần thiết và là cơ sở quan trọng phục vụ cho việc nghiên cứu, xây dựng Đề án, kết quả khảo sát cơ bản như sau:

1. Các địa phương báo cáo đặc điểm tình hình, đặc thù riêng; quá trình xây dựng và phát triển. Về đánh giá thực trạng quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn các đơn vị đều thống nhất: Quy định hiện hành cơ bản phù hợp với thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ trên địa bàn. Tuy nhiên, về khó khăn, vướng mắc, các đơn vị đều đánh giá nếu được bổ sung chức năng thanh tra đầy đủ cho Ngành BHXH sẽ góp phần giảm số nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN; thúc đẩy phát triển đối tượng và hạn chế các hành vi gian lận, lạm dụng quỹ BHXH, BHYT. Về biên chế, số lượng công chức viên chức hiện có tại đơn vị được giao ổn định từ năm 2013, đến nay các chỉ tiêu nhiệm vụ được giao đã tăng nhanh gấp từ 2, đến 3 lần (so với năm 2013) nên gặp khó khăn để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

2. Về cơ cấu tổ chức các Phòng trực thuộc BHXH cấp tỉnh, cơ bản các địa phương đều đề xuất giữ ổn định để tổ chức thực hiện nhiệm vụ. Tuy nhiên, thực hiện sự chỉ đạo quyết liệt của BHXH Việt Nam về chủ trương tinh gọn bộ máy, BHXH các tỉnh đề xuất sắp xếp giảm 02 đầu mỗi cấp phòng, trước mắt giảm Phòng Tiếp nhận và Trả kết quả thủ tục hành chính, chuyển giao một phần nhiệm vụ này sang dịch vụ công thực hiện; giai đoạn tiếp theo cần sáp nhập Văn phòng và Phòng Tổ chức cán bộ để giảm đầu mỗi cấp phòng, giảm khâu phục

vụ, hành chính, ưu tiên viên chức làm chuyên môn nghiệp vụ. Ngoài ra, các địa phương cũng đề xuất tăng cường công tác truyền thông và phát triển đối tượng tại BHXH cấp tỉnh và cấp huyện.

3. Về kết quả thực hiện nhiệm vụ chính trị trên địa bàn, tại các đơn vị khảo sát đều cơ bản hoàn thành các chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao hàng năm. Tuy nhiên, về tồn tại hạn chế cho thấy: Mặc dù đã chủ động áp dụng nhiều giải pháp, nhưng tại đa số các địa phương tỷ lệ nợ, trốn đóng BHXH, BHYT, BHTN còn cao (Bình Định, Lâm Đồng, Sơn La, Nam Định...); công tác phát triển đối tượng gặp nhiều khó khăn (Hà Nội, Lâm Đồng, Thành phố Hồ Chí Minh; Nam Định); Tình trạng gian lận, lạm dụng quỹ BHXH, BHYT còn xảy ra tại tất cả các địa phương với nhiều hình thức tinh vi và ngày càng gia tăng; Nguyên nhân cơ bản được cho rằng: Ngành BHXH chưa được trao đủ thẩm quyền trong công tác thanh tra thực hiện chính sách BHXH, BHYT; Pháp luật chưa có quy định xử lý những trường hợp đơn vị cố tình né tránh, không hợp tác với Đoàn Thanh tra việc đóng BHXH, BHYT, BHTN; việc khởi kiện chủ doanh nghiệp nợ BHXH, BHYT, BHTN còn gặp nhiều khó khăn; một số cơ sở khám, chữa bệnh BHYT chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế sai điều kiện và định mức quy định của Bộ Y tế, chỉ định thuốc, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh chưa phù hợp với tình trạng bệnh nhân... làm gia tăng chi phí khám, chữa bệnh BHYT...

4. Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của tổ chức Đảng và Ủy ban nhân dân các cấp; sự phối hợp của các sở, ban, ngành, đoàn thể... trên địa bàn trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ của BHXH cấp tỉnh, cấp huyện được các địa phương đánh giá rất cao, từ đó thống nhất cho rằng: Hệ thống và cơ cấu tổ chức ngành BHXH cần song trùng với hệ thống tổ chức Đảng và bộ máy chính quyền các cấp; Việc Thủ tướng Chính phủ giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT, dự toán quỹ khám, chữa bệnh BHYT hàng năm theo địa bàn hành chính cấp tỉnh, sau đó các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương xây dựng cơ chế hỗ trợ đóng, đưa tỷ lệ bao phủ BHYT vào Nghị quyết Đại hội Đảng các cấp đã phát huy hiệu quả tích cực, cần thiết được quan tâm, duy trì, góp phần phục vụ nhân dân và đảm bảo lợi ích hợp pháp cho nhân dân trên địa bàn.

5. Việc khảo sát sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH cấp huyện, qua nghiên cứu tại 6 địa phương, cho thấy: quy mô, đặc thù, điều kiện tự nhiên, xã hội văn hóa.. ở mỗi địa phương cấp huyện rất khác nhau. Tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội, chỉ tiêu thu, chi, đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH, BHYT, BHTN giao cho BHXH quận, huyện, thị xã trực thuộc rất lớn, nếu tổ chức liên huyện sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng phục vụ nhân dân trên địa bàn. Tại các huyện thuộc các tỉnh khu vực miền núi phía Bắc, khu vực Tây nguyên (Sơn La, Lâm Đồng) do đặc thù diện tích tự nhiên rộng, khoảng cách địa lý giữa các trung tâm huyện xa nhau, đồng bào địa phương chưa sẵn sàng cho giao dịch điện tử của Ngành BHXH, nếu tổ chức liên huyện sẽ gặp rất nhiều khó khăn cho đồng bào trong giao dịch, làm việc với cơ quan BHXH cấp huyện theo hình thức trực tiếp, hồ sơ giấy. Tại BHXH cấp huyện ở các tỉnh Đồng bằng sông Hồng hoặc khu vực miền Trung (Nam Định, Bình Định) do số dân cư lớn, điều kiện tự nhiên khó khăn, phức tạp, thời tiết khắc nghiệt và đặc thù, trụ sở làm việc của cơ quan BHXH đã được trang bị ổn định, phù hợp biên chế hiện có... nên cần cân nhắc, thận trọng trong đề xuất sắp xếp tổ chức liên huyện; rất khó khăn để đáp ứng nguyên tắc chi phí sắp xếp tổ chức bộ máy nhỏ nhất, nhưng hiệu quả hoạt động của bộ máy lớn nhất.

Sau khi cân nhắc giữa các giải pháp tinh gọn bộ máy BHXH cấp huyện, phương án tối ưu là đề xuất giữ nguyên BHXH cấp quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc ở các đơn vị khảo sát. Tuy nhiên, trường hợp bắt buộc phải có phương án sắp xếp tinh gọn BHXH cấp huyện, để ảnh hưởng thấp nhất đến phục vụ nhân dân, Đoàn Khảo sát và đơn vị khảo sát thống nhất đề xuất:

+ Tại Sơn La, việc chuyển giao BHXH thành phố Sơn La về BHXH tỉnh sẽ khả thi hơn phương án nhập BHXH huyện Vân Hồ về BHXH huyện Mộc Châu;

+ Tại Lâm Đồng, việc chuyển giao BHXH thành phố Đà Lạt về BHXH tỉnh sẽ khả thi hơn phương án nhập BHXH huyện Lạc Dương về BHXH thành phố Đà Lạt;

+ Tại Nam Định, việc chuyển giao BHXH thành phố Nam Định về BHXH tỉnh sẽ khả thi hơn phương án nhập BHXH huyện Mỹ Lộc về BHXH thành phố Nam Định;

+ Tại Bình Định, đề xuất giữ nguyên BHXH cấp huyện hiện có phù hợp hơn phương án xem xét nhập BHXH huyện Vân Canh vào BHXH huyện Tuy Phước.

+ Tại BHXH Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội, cần thiết phải giữ ổn định cơ cấu BHXH cấp huyện để tổ chức thực hiện nhiệm vụ.

Đặc biệt, đa số các ý kiến phát biểu, phân tích tại các cuộc họp khảo sát cho rằng: Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH cấp huyện cần gắn với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2.4.3. Kết quả lấy ý kiến Thường trực Tỉnh ủy, Thành ủy

Ngày 26/7/2018, Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam đã gửi Công văn số 105-CV/BCSD đến Thường trực Tỉnh ủy, Thành ủy trong cả nước xin ý kiến về quan điểm của Tỉnh ủy, Thành ủy đối với việc thực hiện nhiệm vụ “Nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện”.

Tính đến thời điểm hiện nay, đã có 62 Tỉnh ủy, Thành ủy có văn bản đóng góp ý kiến (*riêng Tỉnh ủy Gia Lai chưa gửi văn bản trả lời*) trong đó đều thống nhất tầm quan trọng và sự cần thiết phải quán triệt, thực hiện các văn kiện của Đảng, Nhà nước, Quốc hội về chủ trương đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả. Đồng thời, cũng đánh giá vai trò quan trọng và hiệu quả tích cực của các cấp ủy đảng, chính quyền địa phương trên địa bàn cấp tỉnh, cấp huyện trong chỉ đạo, phối hợp tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị về chính sách BHXH, BHYT, BHTN, cụ thể:

Thứ nhất, về việc chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ chính trị: Trên cơ sở chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT, dự toán quỹ khám, chữa bệnh BHYT được sử dụng theo địa giới hành chính cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương do Thủ tướng Chính phủ giao hàng năm. Các Tỉnh ủy, Thành ủy đã ban

hành các văn bản chỉ đạo từng cấp ủy, chính quyền địa phương phải quan tâm đến việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT; có cơ chế hỗ trợ nguồn kinh phí để người dân tham gia và thụ hưởng chính sách, đưa mục tiêu tỷ lệ bao phủ BHYT vào nghị quyết Đại hội Đảng các cấp. Do đó, kết quả thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh (*thành phố*) hàng năm đều đạt và vượt các chỉ tiêu nhiệm vụ được giao. Qua thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị đã khẳng định, sự quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương quyết định đến kết quả phát triển đối tượng, giải quyết đầy đủ, kịp thời các quyền lợi về BHXH, BHYT, BHTN của nhân dân, góp phần ổn định chính trị, trật tự an toàn xã hội trên địa bàn.

Thứ hai, mô hình bộ máy BHXH cấp tỉnh, cấp huyện phù hợp với thực tiễn là phải gắn với địa giới hành chính để song trùng công tác chỉ đạo của tổ chức đảng, chính quyền địa phương với cơ quan BHXH nhằm phục vụ tốt nhất, thuận tiện nhất cho người tham gia, thụ hưởng chính sách; tiết kiệm thời gian, chi phí của người dân; nâng cao chất lượng phục vụ của cơ quan nhà nước.

Thứ ba, qua thực tiễn quản lý và kết quả tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN trong những năm qua cho thấy hệ thống tổ chức bộ máy Ngành BHXH như hiện nay là phù hợp, vì vậy, trước mắt nên giữ ổn định tổ chức bộ máy ngành BHXH để tập trung thực hiện 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 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH.

Thứ tư, kết quả tổng hợp ý kiến của các Tỉnh ủy, Thành ủy về việc thực hiện nhiệm vụ “Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện” như sau:

- Về nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh:

+ 52/62 Tỉnh ủy, Thành ủy (83,9%) đề nghị: Giữ nguyên mô hình tổ chức bộ máy BHXH cấp tỉnh như hiện nay để đáp ứng yêu cầu thực hiện các mục tiêu

của Nghị quyết số 28-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương; Nghị quyết số 21-NQ/TW của Bộ Chính trị và Quyết định số 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng Chính phủ.

+ 10/62 Tỉnh ủy, Thành ủy (16,1%) đề nghị: Cần nghiên cứu hết sức thận trọng việc sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh.

+ Không có ý kiến nào đề xuất sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh.

- Về nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện:

+ 21/62 Tỉnh ủy, Thành ủy (34%) đề nghị: Giữ nguyên mô hình tổ chức bộ máy BHXH cấp huyện như hiện nay, vì đã phù hợp và đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ chính trị trên địa bàn cấp huyện.

+ 38/62 Tỉnh ủy, Thành ủy (61,3%) đề nghị: Cần nghiên cứu hết sức thận trọng về mô hình liên huyện, có thể thí điểm trong phạm vi nhỏ, sau đó đánh giá, tổng kết trước khi nhân rộng. Chú trọng đánh giá tính đặc thù đô thị, nông thôn, vùng miền, hải đảo, dân tộc, truyền thống văn hóa, lịch sử của khu vực liên huyện... Cần tính toán cả các yếu tố ổn định và đảm bảo an ninh, chính trị - xã hội, nguyện vọng của nhân dân trên địa bàn. Trước khi thí điểm, cần xin ý kiến chỉ đạo của Ban Bí thư, Thủ tướng Chính phủ về tổ chức Đảng tại BHXH theo khu vực liên huyện; cần nghiên cứu, xây dựng quy trình trao đổi hiệp y giữa Ngành BHXH với cấp ủy tại khu vực liên huyện về quy hoạch, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại cán bộ quản lý BHXH cấp huyện cho phù hợp, thuận tiện. Đặc biệt việc nghiên cứu, quy định mô hình BHXH cấp huyện cần phải có lộ trình và phải gắn với Đề án sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã sau khi cấp có thẩm quyền phê duyệt.

+ 03/62 Tỉnh ủy, Thành ủy (4,8%) đề nghị: Thí điểm sắp xếp BHXH cấp huyện theo khu vực liên huyện.

2.4.4. Phân tích, đánh giá tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh

BHXH Việt Nam là cơ quan nhà nước thuộc Chính phủ, có chức năng tổ chức thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT; tổ chức thu, chi chế độ

BHTN; quản lý và sử dụng các quỹ: BHXH, BHTN, BHYT; thanh tra chuyên ngành việc đóng BHXH, BHTN, BHYT theo quy định của pháp luật.

Trong thực tiễn, mô hình tổ chức nào cũng nhằm mục tiêu quan trọng là tạo sự thuận lợi nhất để tổ chức đó hoàn thành nhiệm vụ chính trị.

BHXH Việt Nam là cơ quan nhà nước đặc thù cần thiết phải tổ chức hệ thống dọc tập trung, thống nhất toàn quốc vì những lý do sau đây:

Thứ nhất, theo quy định của pháp luật, quỹ BHXH, quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất trong phạm vi toàn quốc, cụ thể: Tại Khoản 4 Điều 5 Luật BHXH số 58/2014/QH13 quy định về quỹ BHXH: "Quỹ BHXH được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch; được sử dụng đúng mục đích và được hạch toán độc lập theo các quỹ thành phần, các nhóm đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định và chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định". Tại Khoản 5 Điều 3 và Khoản 1 Điều 34 Luật BHYT số 25/2008/QH12 quy định về quỹ BHYT: "Quỹ BHYT được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ". Đồng thời, tại Luật BHXH số 58/2014/QH13 (Khoản 9 Điều 23), Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT (Khoản 23 Điều 1) cũng quy định rõ trách nhiệm của cơ quan BHXH trong việc quản lý, phân bổ, sử dụng quỹ BHXH, BHYT. Như vậy, theo quy định của pháp luật, cơ quan BHXH được giao nhiệm vụ quản lý quỹ BHXH, BHYT, BHTN tập trung, thống nhất trong phạm vi toàn quốc. Vì vậy, ngành BHXH tổ chức hệ thống dọc, theo 03 cấp từ Trung ương đến cấp huyện để công tác quản lý quỹ tập trung, thống nhất, hiệu quả và đúng Luật.

Thứ hai, BHXH Việt Nam được thành lập từ tháng 02/1995 trên cơ sở thống nhất các tổ chức BHXH thuộc các ngành Lao động - Thương binh và Xã hội và Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam; đến năm 2002 tiếp nhận chuyển giao hệ thống BHYT Việt Nam từ Bộ Y tế. Trong suốt quá trình hơn 20 năm thành lập và phát triển, ngành BHXH đã hoàn thành tốt các nhiệm vụ chính trị được giao, tổ chức triển khai thực hiện có hiệu quả các chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước về BHXH, BHYT, BHTN, góp phần ổn định an

sinh xã hội và thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Mô hình tổ chức theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất theo 03 cấp từ Trung ương đến cấp huyện của ngành đã phát huy được tính ưu việt, hiệu quả trong công tác quản lý và phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN; thuận lợi trong việc giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động và nhân dân.

Thứ ba, với đặc thù của công tác quản lý đối tượng tham gia đóng và hưởng các chế độ BHXH, BHYT, BHTN, khi người lao động thay đổi nơi làm việc, nơi khám, chữa bệnh từ địa phương này sang địa phương khác sẽ rất khó theo dõi, quản lý hoặc khi người lao động tham gia BHXH, BHTN, BHYT ở địa phương này nhưng lại hưởng chế độ BHXH, BHTN, KCB BHYT ở địa phương khác. Vì vậy, việc ứng dụng công nghệ thông tin quản lý đối tượng tham gia và phần mềm giao dịch điện tử cũng phải liên thông dữ liệu thanh toán đa tuyến giữa các địa phương, tỉnh, thành phố và điều tiết, cân đối quỹ chung trên phạm vi toàn quốc, nếu không quản lý tập trung, thống nhất sẽ mất cân đối cục bộ, không điều tiết được. Tính san sẻ, hỗ trợ lẫn nhau khi tham gia BHXH, BHYT, BHTN sẽ bị hạn chế, những địa phương vì lý do khách quan bị bội chi quỹ bảo hiểm sẽ không có nguồn để bù đắp.

Thứ tư, việc ứng dụng mạnh mẽ CNTT, áp dụng các phần mềm nghiệp vụ hiện nay của Ngành BHXH (VD: Phần mềm T-S-T (Thu - Số - thẻ); phần mềm Giám định điện tử...) yêu cầu phải xây dựng lại quy trình nghiệp vụ đáp ứng cơ chế quản lý mới, giảm khâu trung gian, giảm hồ sơ giấy...; vì vậy, BHXH Việt Nam đang nghiên cứu cơ cấu lại tổ chức các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và bộ máy các phòng nghiệp vụ thuộc BHXH cấp tỉnh để phù hợp với quy trình và phần mềm nghiệp vụ mới.

Thứ năm, qua tham khảo mô hình tổ chức BHXH của một số nước trên thế giới và trong khu vực ASEAN có "Bộ An sinh xã hội, phúc lợi" như: Thụy Điển, Phần Lan, Bỉ, Mỹ, Trung Quốc, Nhật Bản, Đài Loan, Thái Lan, Singapore... đã chứng minh được sự cần thiết, tính ưu việt, hiệu quả trong việc

quản lý BHXH, BHYT theo mô hình tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương.

Nhìn chung, việc quy định tổ chức bộ máy ngành BHXH được tổ chức và quản lý theo hệ thống dọc, tập trung, thống nhất từ Trung ương đến địa phương tại 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 như hiện nay là phù hợp mô hình cơ quan đặc thù, với tính chất công việc chuyên môn, nghiệp vụ chuyên sâu và thuận tiện trong hoạt động quản lý của Ngành, nhất là công tác quản lý quỹ BHXH, BHYT, BHTN và công tác quản lý công chức, viên chức trong toàn Ngành.

Để triển khai 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, trong đó đề ra mục tiêu thực hiện BHYT toàn dân với số người tham gia đạt trên 90% dân số (Quyết định số 1167/QĐ-TTg); đồng thời thực hiện Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH cần thiết giữ ổn định tổ chức Ngành BHXH để đáp ứng yêu cầu hoàn thành các chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao ngày càng gia tăng.

Từ đặc thù của Ngành BHXH, thực hiện nhiệm vụ chính trị, đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn từng địa phương, được Thủ tướng Chính phủ giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHYT, dự toán quỹ khám, chữa bệnh BHYT được sử dụng hàng năm theo địa giới hành chính cấp tỉnh. Do đó, để tổ chức thực hiện có hiệu quả chính sách, Bộ Chính trị, Ban Chấp hành Trung ương đã chỉ đạo từng cấp ủy, chính quyền địa phương các cấp phải quan tâm đến việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT; có cơ chế hỗ trợ nguồn kinh phí để người dân tham gia và thụ hưởng chính sách, đưa mục tiêu tỷ lệ bao phủ BHYT vào nghị quyết Đại hội Đảng các cấp. Kết quả tổ chức thực hiện chính sách gắn liền với người dân gắn liền với cấp ủy, chính quyền theo địa giới hành chính. Vì vậy, vai trò chỉ đạo của Tỉnh ủy, Ủy ban nhân dân tỉnh trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ thu, chi, phát triển đối tượng, tham gia quản lý quỹ trên địa bàn tỉnh,

thành phố trực thuộc Trung ương hết sức quan trọng. Vì vậy, việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên tỉnh tại thời điểm này là chưa phù hợp và kiến nghị giữ nguyên cơ cấu tổ chức BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương như hiện nay, chưa tổ chức BHXH theo khu vực liên tỉnh.

2.4.5. Phân tích, đánh giá tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện

Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện cần phải nghiên cứu thận trọng, đảm bảo cơ sở pháp lý, chú trọng đánh giá tính đặc thù đô thị, nông thôn, vùng miền, hải đảo, dân tộc, truyền thống văn hóa, lịch sử hình thành của đơn vị hành chính; tính toán cả các yếu tố ổn định và đảm bảo an ninh, chính trị - xã hội, nguyện vọng của nhân dân trên địa bàn đối với cơ quan BHXH. Đặc biệt, việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện cần gắn với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện cần có tiêu chí, điều kiện cụ thể để hạn chế thấp nhất việc ảnh hưởng đến đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn, đến việc hoàn thành các chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN mà Bộ Chính trị, Ban Chấp hành Trung ương Đảng, Chính phủ đã giao cho BHXH Việt Nam và các địa phương, cũng như không gây phiền hà cho việc phục vụ nhân dân và ít ảnh hưởng nhất đến chủ trương, thành tựu cải cách thủ tục hành chính hướng tới sự hài lòng của doanh nghiệp và người dân mà Ngành BHXH đạt được hiện nay.

Nghiên cứu về tổ chức bộ máy BHXH theo khu vực liên huyện cần có thời gian đánh giá, kiểm định kỹ; không nên sáp nhập liên huyện theo con số cơ học, theo phép cộng tự nhiên để giảm bằng được đầu mỗi tổ chức mà cần nghiên cứu đưa ra định tính, định lượng về hiệu quả của việc sắp xếp tổ chức, đánh giá tác động, ưu, nhược điểm của từng phương án; từ đó lựa chọn, đề xuất áp dụng phương án có tính khả thi nhất.

Việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện có một số ưu điểm và hạn chế, bất cập như sau:

2.4.5.1. Về ưu điểm: Giảm ngay được số lượng BHXH cấp huyện sau khi liên huyện, giảm dần được vị trí việc làm Giám đốc BHXH cấp huyện và Phó Giám đốc BHXH cấp huyện sau khi sắp xếp để chuyển sang làm chuyên môn nghiệp vụ.

2.4.5.2. Về tồn tại, hạn chế:

- Đến thời điểm hiện nay, chưa có ý kiến chỉ đạo của Ban Bí Thư, Thủ tướng Chính phủ về tổ chức Đảng tại BHXH theo khu vực liên huyện;

- Sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên huyện làm giảm hiệu quả chỉ đạo trực tiếp công tác thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN của tổ chức Đảng, chính quyền và sự phối hợp của các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội theo địa giới hành chính tại BHXH sắp xếp giảm đầu mối. Đây là chính sách an sinh xã hội, các chỉ tiêu phát triển đối tượng, độ bao phủ đối tượng tham gia được kết cấu trong Nghị quyết Đảng bộ các huyện. Mặt khác, mỗi đơn vị cấp huyện có đặc thù, điều kiện tự nhiên, xã hội, kinh tế, chiến lược phát triển... khác nhau từ đó chính sách hỗ trợ cho các nhóm đối tượng tham gia BHXH, BHYT cũng khác nhau; các giải pháp trong thực hiện chính sách an sinh xã hội phải phù hợp với đặc điểm tình hình, văn hóa, tôn giáo, dân tộc... trên địa bàn huyện.

- Sau khi sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện sẽ gặp khó khăn trong công tác sử dụng cán bộ theo quy định, cụ thể: Khi thực hiện quy trình quy hoạch, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, cũng như đánh giá, theo dõi viên chức quản lý cấp Giám đốc, Phó Giám đốc BHXH huyện thì sẽ trao đổi hiệp y với Cấp ủy song trùng nào ở đơn vị hành chính cấp huyện?

- Trụ sở BHXH tại khu vực liên huyện sẽ xa hơn về khoảng cách địa lý, không thuận lợi cho tổ chức, cá nhân và nhân dân khi làm việc, giao dịch với cơ quan BHXH cấp huyện, làm chậm tiến trình CCHC của Ngành BHXH; đồng thời phát sinh chi phí bố trí thêm nơi làm việc, tăng diện tích, quy mô trụ sở mới sau khi sáp nhập BHXH theo khu vực liên huyện.

- Phát sinh tư tưởng chưa yên tâm khi thực hiện sắp xếp tổ chức bộ máy của viên chức BHXH cấp huyện, làm ảnh hưởng đến việc thực hiện nhiệm vụ chính trị trên địa bàn huyện.

2.4.6. Về phân cấp quản lý quy trình nghiệp vụ trong ngành BHXH

BHXH Việt Nam đã ban hành các quy trình nghiệp vụ thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN, trong đó phân cấp trách nhiệm ở từng cấp Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện cụ thể: Quyết định số 888/QĐ-BHXH ngày 16/7/2018 sửa đổi, bổ sung quy trình thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT ban hành kèm theo Quyết định số 595/QĐ-BHXH ngày 14/4/2017 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam; Quyết định số 1456/QĐ-BHXH ngày 01/12/2015 ban hành quy trình giám định BHYT; Quyết định số 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016 ban hành quy định về hồ sơ và quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH; Quyết định số 828/QĐ-BHXH ngày 27/5/2016 ban hành quy định quản lý chi trả BHXH, BHYT, BHTN; Quyết định số 929/QĐ-BHXH ngày 26/7/2018 về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực thu BHXH, BHYT, BHTN, bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT thuộc thẩm quyền giải quyết của BHXH Việt Nam... Trong thực tiễn thực hiện các quy trình phân cấp nghiệp vụ trên cho thấy các ưu, nhược điểm như sau:

Ưu điểm, Việc phân cấp cho BHXH cấp huyện trực tiếp tuyên truyền, phát triển đối tượng tham gia; thu, truy thu, hoàn tiền đóng BHXH, BHYT, BHTN; của đơn vị đóng trụ sở trên địa bàn huyện, thu tiền đóng BHXH tự nguyện, BHYT của người tham gia cư trú trên địa bàn huyện, của học sinh, sinh viên tại các cơ sở giáo dục trên địa bàn huyện; trực tiếp cấp mới, cấp lại, điều chỉnh, xác nhận sổ BHXH; trực tiếp cấp mới, cấp lại, đổi thẻ BHYT; trực tiếp giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe đối với người lao động của các đơn vị sử dụng lao động trên địa bàn huyện, giải quyết hưởng BHXH một lần đối với người lao động nộp hồ sơ đề nghị hưởng tại BHXH huyện... đã tạo điều kiện thuận lợi, rút ngắn thời gian giải quyết chế độ

cho người lao động và nhân dân khi trực tiếp đến làm việc tại cơ quan BHXH cấp huyện. Từ năm 2019, theo phân cấp của BHXH Việt Nam, thì BHXH tỉnh trực tiếp thực hiện tối đa 10% việc thu BHXH, BHYT, BHTN; việc cấp BHXH, thẻ BHYT; giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức, phục hồi sức khỏe... đối với người lao động của các đơn vị sử dụng lao động trên địa bàn nơi có trụ sở BHXH tỉnh. Đồng thời phân cấp thực hiện thu BHXH, BHYT, BHTN cho BHXH huyện tối thiểu 90% tổng số đơn vị tham gia trên địa bàn tỉnh. Chủ trương này, nhằm phát huy cao nhất vai trò của BHXH cấp huyện trong phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN và trực tiếp phục vụ nhân dân. Hiện nay, việc triển khai hệ thống các phần mềm nghiệp vụ, song trùng với phân cấp quy trình nghiệp vụ, duy trì tổ chức bộ phận một cửa tại BHXH cấp huyện để tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính cho các tổ chức, cá nhân và vận hành có hiệu quả hệ thống: “Một cửa điện tử tập trung” để quản lý theo dõi trực tuyến công tác tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính về lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN đồng thời với việc nâng cấp Cổng tiếp nhận dữ liệu Hệ thống thông tin giám định BHYT, công khai các thủ tục hành chính đã tạo điều kiện thuận lợi, giảm bớt các thủ tục không cần thiết theo hướng có lợi nhất cho người thụ hưởng chính sách. Đây cũng là cơ sở quan trọng trong quá trình định hướng, phát triển hiện đại hóa Ngành BHXH. Việc xác định rõ trách nhiệm của từng cấp quản lý trong hệ thống Ngành dọc tập trung thống nhất từ Trung ương đến địa phương. Trong đó: BHXH cấp huyện thực hiện trực tiếp nhiều nghiệp vụ nhất, là cấp gần dân nhất; BHXH cấp tỉnh ngoài thực hiện một số nghiệp vụ trực tiếp, còn là đầu mối chỉ đạo tổ chức thực hiện nhiệm vụ, phân cấp quản lý trong nội bộ cấp tỉnh; thực hiện việc kiểm tra, giám sát đối với BHXH cấp huyện; đặc biệt là vai trò tham mưu cho cấp ủy, chính quyền địa phương tổ chức thực hiện hoàn thành các chỉ tiêu phát triển đối tượng và nhiệm vụ thực hiện chính sách, quản lý quỹ BHXH, BHYT, BHTN do Chính phủ giao theo địa bàn hành chính.

Nhược điểm ảnh hưởng tới sắp xếp tổ chức bộ máy, nếu tổ chức BHXH liên huyện, liên tỉnh với địa bàn hành chính rộng hơn, cần có thời gian để sửa

đổi quy trình phân cấp quản lý nghiệp vụ, cập nhật điều chỉnh các phần mềm, cơ sở dữ liệu... tiến trình này, sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc phục vụ của cơ quan BHXH các cấp, nhất là cấp huyện đối với người lao động và nhân dân. Đặc biệt, sự thay đổi tổ chức bộ máy cấp tỉnh, cấp huyện vào thời điểm này sẽ tạo độ trễ, ảnh hưởng rất lớn đến lộ trình triển khai các dự án về CNTT phục vụ công tác quản lý, hiện đại hóa hoạt động của hệ thống ngành BHXH; Hệ thống cơ sở dữ liệu tập trung toàn quốc trên cơ sở dữ liệu quản lý thu, cấp sổ BHXH, thẻ BHYT; Hệ thống lưu trữ hồ sơ điện tử; Hệ thống một cửa điện tử tập trung; Hệ thống giám định BHYT điện tử tập trung.... Ngoài ra, hiện nay, việc chi trả các chế độ BHXH qua hệ thống bưu điện tại một số đơn vị còn tồn tại chưa được khắc phục triệt để như: Việc giải đáp thắc mắc của người hưởng còn hạn chế; còn trường hợp ký thay, nhận hộ trên danh sách chi trả, thiếu giấy ủy quyền, công tác quản lý đối tượng chết, hết thời hạn hưởng chưa được cập nhật kịp thời.... Nếu tổ chức BHXH theo liên tỉnh, liên huyện sẽ làm giảm vai trò kiểm soát, hỗ trợ của BHXH các cấp trong phối hợp với đơn vị dịch vụ công, ảnh hưởng đến sự hài lòng của người dân.

2.5. Kết quả Hội thảo khoa học “Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện”

Ngày 13/10/2018, tại Vĩnh Phúc, BHXH Việt Nam phối hợp với Bộ Nội vụ và Bộ Tư pháp tổ chức Hội thảo khoa học “Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện” Các ý kiến thảo luận tập trung vào các nội dung sau:

1. Hội thảo đã đánh giá cao việc chủ động, nghiêm túc cũng như kết quả triển khai của Ban Cán sự Đảng BHXH Việt Nam và Ban Chủ nhiệm đề án trong việc tổ chức triển khai nghiên cứu, xây dựng Đề án;

2. Vị trí, vai trò, chức năng của Ngành BHXH rất quan trọng, tổ chức thực hiện hai chính sách trụ cột an sinh xã hội của đất nước. Các chỉ tiêu, nhiệm vụ của Ngành BHXH được Đảng, Chính phủ giao gia tăng nhanh chóng. Đối tượng ngành BHXH đang quản lý, phục vụ rất lớn, do đó, rất cần phải nghiên

cứu thận trọng về đổi mới tổ chức bộ máy của Ngành, đặt mục tiêu cao nhất là tạo thuận lợi cho người dân, phục vụ người dân tốt nhất.

3. Việc sắp xếp bộ máy ngành BHXH cần xem xét một cách khách quan và thận trọng. Nhiệm vụ chính của ngành BHXH là phục vụ nhân dân, càng sát dân, càng nhanh thì phục vụ càng tốt. Dù ngành BHXH đã ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động nghiệp vụ, nhưng còn rất lâu nữa mới bỏ được giao dịch trực tiếp hoặc hồ sơ giấy, nên cần có đủ mạng lưới phục vụ người dân kịp thời. Bên cạnh đó, ngành BHXH có đặc thù rất khác các ngành khác, đó là quản lý cả cuộc đời của con người (từ lúc sinh ra đến khi chết và sau khi chết thì phục vụ chế độ tuất cho thân nhân). Đồng thời, hoạt động BHXH nếu tách rời sự quản lý, giám sát, phối hợp của cấp ủy, chính quyền địa phương, sẽ rất khó hoàn thành nhiệm vụ chính trị được giao.

4. Về vấn đề nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh: Tất cả các ý kiến tại Hội thảo đều thống nhất giữ nguyên hệ thống BHXH cấp tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương như hiện nay. Do kết quả tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN gắn liền với người dân và gắn liền với cấp ủy, chính quyền theo địa giới hành chính, vai trò chỉ đạo của Tỉnh ủy, UBND tỉnh trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ thu, chi, phát triển đối tượng, tham gia quản lý quỹ trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hết sức quan trọng. Vì vậy, việc sắp xếp cơ cấu tổ chức BHXH theo khu vực liên tỉnh tại thời điểm này là chưa phù hợp và kiến nghị chưa tổ chức BHXH theo khu vực liên tỉnh.

5. Về nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên huyện: Cơ bản các ý kiến đề nghị giữ nguyên mô hình tổ chức bộ máy BHXH cấp huyện như hiện nay, vì đã phù hợp và đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ chính trị trên địa bàn cấp huyện. Một số ý kiến đề nghị cần phải có phương án đề xuất vì đó là nhiệm vụ của Chính phủ giao, tuy nhiên cần nghiên cứu hết sức thận trọng, có lộ trình về mô hình liên huyện, có thể thí điểm trong phạm vi nhỏ, sau đó đánh giá, tổng kết trước khi nhân rộng. Chú trọng đánh giá tính đặc thù đô thị, nông thôn, vùng miền, hải đảo, dân tộc, truyền thống văn hóa,

Cần tính toán cả các yếu tố ổn định và đảm bảo an ninh, chính trị - xã hội, nguyện vọng của nhân dân trên địa bàn. Việc nghiên cứu mô hình BHXH liên huyện cần phải có lộ trình và phải gắn với Đề án Tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện, cấp xã sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

6. Khi nghiên cứu sắp xếp tổ chức bộ máy Ngành BHXH phải lưu ý đến tính đồng bộ chung và làm rõ tính chất đặc thù của Ngành BHXH, tránh những so sánh khập khiễng và tham chiếu một cách máy móc.

7. Thời gian vừa qua BHXH Việt Nam đã thực hiện cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin mạnh mẽ. Vì vậy, cần nghiên cứu cơ cấu lại tổ chức bộ máy bên trong nội bộ Ngành BHXH (các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và cơ cấu các phòng nghiệp vụ thuộc BHXH cấp tỉnh) để phù hợp với quy trình và phần mềm nghiệp vụ.

8. Về nhiệm vụ thanh tra, theo quan điểm chỉ cơ quan nhà nước mới có chức năng thanh tra, xử phạt đã dẫn tới nhiều chính sách không đảm bảo khả thi trong thực tiễn. Trong thời gian vừa qua, khi giao cho Ngành BHXH chức năng thanh tra thu, đã chứng minh hiệu quả, Ngành đã thực hiện rất tốt, vì vậy cần tư duy lại vấn đề này. Để sửa đổi pháp luật về thanh tra ngành BHXH: Phải có tổng kết, đánh giá lại việc thực hiện chức năng thanh tra của Ngành BHXH, khi đủ điều kiện thì giao toàn bộ nhiệm vụ thanh tra cho BHXH.

2.6. Kết quả tổng hợp ý kiến thông qua Phiếu Khảo sát

Để có thông tin phục vụ việc xây dựng Đề án: “*Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả*”, Ban Chủ nhiệm Đề án đã tiến hành khảo sát lấy ý kiến của công chức, viên chức gồm: Công chức, viên chức làm việc tại các đơn vị trực thuộc Bảo hiểm xã hội Việt Nam ở Trung ương; Công chức, viên chức làm việc tại Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh, cấp huyện. Tổng số công chức, viên chức được lấy ý kiến là 1.200 người. Kết quả cơ bản như sau:

2.6.1. Về chủ trương sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh:

- Đề xuất giữ ổn định hệ thống BHXH cấp tỉnh như hiện nay: 1.176/1.200 Phiếu khảo sát chiếm tỷ lệ 98%.

- Cần nghiên cứu hết sức thận trọng trước khi thí điểm sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh: 24/1.200 Phiếu khảo sát chiếm tỷ lệ 2%.

- Đề xuất sắp xếp BHXH theo khu vực liên tỉnh: 0

2.6.2. Về chủ trương sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện:

- Đề xuất giữ ổn định hệ thống BHXH cấp huyện như hiện nay: 1.143/1.200 Phiếu khảo sát chiếm tỷ lệ 95,25%.

- Cần nghiên cứu hết sức thận trọng trước khi thí điểm sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện: 57/1.200 Phiếu khảo sát chiếm tỷ lệ 4,75%.

- Đề xuất sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện: 0

2.6.3. Về đề xuất sắp xếp cụ thể tổ chức bộ máy của Ngành BHXH theo 3 cấp Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện. (Đã Tổng hợp cụ thể tại Báo cáo kết quả Khảo sát; Tổng hợp chung tại Mục 2.7. Chương II Đề án này.)

2.7. Đề xuất các phương án đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy, biên chế và tổ chức Đảng của hệ thống BHXH Việt Nam

2.7.1. Giai đoạn đến năm 2021:

Năm 2019, thực hiện sắp xếp lại cơ cấu tổ chức thuộc BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và BHXH thành phố, thị xã trực thuộc BHXH cấp tỉnh, cụ thể:

+ Giảm 65 đầu mối cấp phòng/63 BHXH tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

+ Giảm 58 BHXH thành phố, thị xã trực thuộc BHXH cấp tỉnh, nơi có trụ sở BHXH cấp tỉnh đóng trên địa bàn;

+ Giảm các chức danh cấp Trưởng phòng và tương đương; chức danh cấp Phó Trưởng phòng và tương đương tại các đơn vị cấp phòng, cấp huyện thực hiện tinh gọn bộ máy.

+ Giảm 12 BHXH cấp huyện trên địa bàn huyện thuộc diện không đạt 2 tiêu chuẩn về diện tích và dân số trên cơ sở kết quả Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính theo chỉ đạo tại Nghị quyết số 37-NQ/TW ngày 24/12/2018 của Bộ Chính trị (Kết quả Đề án tổng thể là 16 đơn vị cấp huyện, tuy nhiên có 4 đơn vị đã nằm trong số giảm 58 BHXH thành phố, thị xã trực thuộc BHXH cấp tỉnh do BHXH Việt Nam đề xuất sắp xếp).

Đến năm 2021 giảm tối thiểu 10% biên chế so với biên chế được giao năm 2015 của BHXH Việt Nam (trương đương 2.050 biên chế);

Rà soát, sửa đổi, bổ sung các quy trình nghiệp vụ, phân cấp quản lý theo hướng đổi mới; nâng cao chất lượng quản lý, điều hành; phân cấp rõ trách nhiệm thực thi nhiệm vụ, giảm bớt khâu trung gian; cải tiến quy trình nghiệp vụ; ưu tiên bố trí nhân lực để làm chuyên môn nghiệp vụ tại BHXH các cấp, nhất là BHXH huyện, quận, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh.

2.7.2. Giai đoạn 2021 - 2025:

Tiếp tục thực hiện rà soát, sắp xếp, kiện toàn các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và BHXH cấp tỉnh, cụ thể:

Tại BHXH Việt Nam ở Trung ương:

+ Kiện toàn, chuyển đổi 1 đơn vị sự nghiệp hiện có thành “Trung tâm Dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc Khách hàng” là đơn vị sự nghiệp có chức năng thực hiện giải quyết dịch vụ công trực tuyến và chăm sóc, hỗ trợ khách hàng; đảm bảo không tăng thêm tổ chức mới trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương;

+ Cơ cấu lại 02 đơn vị Tạp chí BHXH và Báo BHXH theo quy định tại Quyết định số 1431/QĐ-TTg ngày 26/10/2018 của Thủ tướng chính phủ phê duyệt quy hoạch mạng lưới các đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực thông tin và truyền thông đến năm 2020, định hướng đến năm 2030;

Giải trình lý do cơ bản việc đề xuất sắp xếp tổ chức bộ máy:

Tại BHXH Việt Nam ở Trung ương

Việc giảm ít nhất 02 đơn vị đầu mỗi cấp Ban tại BHXH Việt Nam ở Trung ương:

+ Đổi tên “Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Bắc” thành “Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến”; Lý do: Hợp nhất nhiệm vụ Giám định BHYT và thanh toán đa tuyến tại Khu vực phía Bắc và phía Nam thành 01 đơn vị duy nhất để đáp ứng chủ trương tinh gọn bộ máy và kết quả ứng dụng công nghệ thông tin trong lĩnh vực giám định chi phí khám, chữa bệnh BHYT.

+ Đổi tên “Trung tâm Giám định BHYT và Thanh toán đa tuyến khu vực phía Nam” thành “Trung tâm Dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc Khách hàng”, Trung tâm này đặt tại Hà Nội và có Văn phòng đại diện tại Thành phố Hồ Chí Minh, là đơn vị sự nghiệp có chức năng thực hiện giải quyết dịch vụ công trực tuyến và chăm sóc, hỗ trợ khách hàng; Lý do: Để tăng cường công tác tư vấn, chăm sóc phục vụ khách hàng đáp ứng yêu cầu thực tiễn, tăng mức độ hài lòng của người tham gia đối với hệ thống BHXH theo tinh thần chỉ đạo của Nghị quyết số 28-NQ/TW.

Tại BHXH cấp tỉnh

Trình Thủ tướng Chính phủ: Chưa xem xét tổ chức BHXH theo khu vực liên tỉnh;

BHXH cấp huyện

- Đề nghị Thủ tướng Chính phủ cho phép thực hiện sắp xếp BHXH cấp huyện như sau:

+ Giữ nguyên số lượng BHXH cấp quận, huyện, thị xã tại 05 thành phố trực thuộc Trung ương gồm: Hà Nội, Đà Nẵng, Hải Phòng, Cần Thơ và Thành phố Hồ Chí Minh. Lý do: Đây là 05 thành phố trực thuộc Trung ương có dân số đông, chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao lớn nhất cả nước, cần thiết giữ ổn định tổ chức bộ máy để thực hiện nhiệm vụ chính trị, hạn chế thấp nhất việc ảnh hưởng đến phục vụ nhân dân trên địa bàn. Mặt khác, địa bàn có trụ sở BHXH 05 thành phố trên là Quận có vị trí đặc biệt, trung tâm, mật độ dân số tập trung lớn, tần suất người giao dịch hàng ngày với cơ quan BHXH rất cao; nếu cũng bàn giao việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT, BHTN của Quận này về BHXH Thành phố, trong điều kiện phân cấp quản lý nghiệp vụ như hiện nay, sẽ dẫn tới

quá tải, ảnh hưởng đến kết quả cải cách thủ tục hành chính, kéo dài thời gian giải quyết hồ sơ, ảnh hưởng đến quyền lợi của người tham gia và thụ hưởng chính sách trên địa bàn quận.

+ Giảm 57 BHXH thành phố trực thuộc BHXH tỉnh trong cả nước, chuyển giao nhiệm vụ của BHXH thành phố về BHXH tỉnh thực hiện (Đối với các tỉnh có từ 02 thành phố trực thuộc trở lên thì giảm BHXH thành phố ở địa bàn có các cơ quan chuyên môn cấp tỉnh đóng).

+ Giảm BHXH thị xã Gia Nghĩa thuộc BHXH tỉnh Đắk Nông chuyển giao nhiệm vụ của BHXH thị xã Gia Nghĩa về BHXH tỉnh thực hiện.

- Lộ trình: Thực hiện ngay sau khi Đề án được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt. Trong giai đoạn tiếp theo, sau khi Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt, BHXH Việt Nam sẽ sắp xếp, kiện toàn mô hình tổ chức BHXH cấp huyện theo nội dung, trình tự, lộ trình Đề án tổng thể. Sau năm 2025, BHXH Việt Nam đánh giá kết quả việc giảm 70 đầu mối BHXH cấp huyện, thị xã, thành phố, sau đó tiếp tục nghiên cứu đề xuất việc sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện.

- Đánh giá ưu, nhược điểm:

+ Ưu điểm: Giảm ngay được số lượng 58 BHXH cấp huyện, tinh gọn tổ chức BHXH cấp thành phố trực thuộc BHXH tỉnh, giảm dần được 58 vị trí việc làm Giám đốc BHXH cấp huyện và 105 vị trí việc làm Phó Giám đốc BHXH cấp huyện sau khi sắp xếp để chuyển sang làm chuyên môn nghiệp vụ. Thuận tiện cho nhân dân trên địa bàn, không phải di chuyển xa khi giao dịch, làm việc với cơ quan BHXH. Cơ bản phù hợp với đặc thù của Ngành BHXH. Giảm được 58 đơn vị là BHXH thành phố trực thuộc tỉnh qua đó tinh giản được số lượng cán bộ nhất định. Vị trí làm việc của BHXH cấp tỉnh và BHXH thành phố trực thuộc tỉnh thường gần nhau nên khi có sự sáp nhập không làm ảnh hưởng, xáo trộn nhiều đến đời sống của cán bộ, công chức, viên chức vì vậy tư tưởng của viên chức sẽ ít bị ảnh hưởng.

+ Hạn chế: Việc sắp xếp còn mang tính định lượng; sau khi sắp xếp có thể sẽ không song trùng với Đề án tổng thể sắp xếp các đơn vị hành chính cấp

huyện và cấp xã được cấp có thẩm quyền phê duyệt. Việc chuyển nhiệm vụ từ BHXH cấp thành phố trực thuộc tỉnh về BHXH tỉnh sẽ làm giảm hiệu quả phân cấp; giảm tính giám sát, độc lập của BHXH cấp tỉnh với BHXH thành phố được chuyển về BHXH tỉnh. Một số trụ sở BHXH cấp tỉnh hiện nay sẽ không đáp ứng công năng khi tiếp nhận thêm nhân sự, công việc của BHXH thành phố chuyển giao; cần kinh phí, quỹ đất để coi nói, nâng cấp trụ sở làm việc của cơ quan BHXH tỉnh.

2.7.3. Đề xuất sắp xếp Tổ chức Đảng

2.7.3.1. Tổ chức đảng BHXH Việt Nam ở Trung ương

Giữ nguyên hệ thống như hiện hành, chỉ giảm tổ chức Đảng ở những đơn vị giảm đầu mỗi đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương;

2.7.3.2. Tổ chức đảng BHXH cấp tỉnh:

Cơ bản giữ nguyên thực trạng như hiện hành; chỉ giảm tổ chức Đảng ở những đơn vị giảm đầu mỗi đơn vị trực thuộc BHXH tỉnh;

2.7.3.3. Tổ chức Đảng BHXH cấp huyện

Mô hình tổ chức đảng cơ bản không có sự thay đổi so với hiện nay mà chỉ giảm chi bộ BHXH thành phố trực thuộc tỉnh.

- Ưu điểm:

+ Cơ bản tổ chức bộ máy, mô hình tổ chức đảng được vận hành như hiện nay, các cơ quan, đơn vị không có nhiều sự thay đổi.

+ Công tác sinh hoạt đảng cơ bản được đảm bảo.

+ Tuy các nhiệm vụ chính trị trên địa bàn thành phố không được cấp ủy thành phố trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo nhưng với vị trí địa lý gần, cấp ủy BHXH cấp tỉnh sẽ thuận lợi hơn trong việc phối hợp, trao đổi với cấp ủy địa phương.

- Những tồn tại, hạn chế

+ Khi không được cấp ủy, chính quyền các thành phố trực thuộc tỉnh trực tiếp lãnh đạo, chỉ đạo các nhiệm vụ sẽ khó khăn hơn trong thực hiện nhiệm vụ chính trị của Ngành. Đặc biệt trong việc thu các quỹ BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn.

+ Số lượng đầu mối BHXH cấp huyện giảm tuy nhiên khi sáp nhập nhiệm vụ của BHXH thành phố về thì số lượng cán bộ của BHXH cấp tỉnh cũng sẽ tăng.

Chương III

KIẾN NGHỊ NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP, TỔ CHỨC THỰC HIỆN ĐỀ ÁN

3.1. BHXH Việt Nam kiến nghị, đề xuất về chính sách

3.1.1. Kiến nghị với Ban Chấp hành Trung ương

Có Nghị quyết chỉ đạo cải cách BHYT hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và BHYT toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia BHYT và thụ hưởng các dịch vụ y tế; đồng thời, có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

3.1.2. Kiến nghị với Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội

Tiếp tục nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT phù hợp với tinh thần các Nghị quyết của Trung ương về chính sách BHXH, BHYT, với một số nội dung cụ thể như sau:

a) Đối với chính sách BHXH

- Sửa đổi, bổ sung Luật BHXH: bổ sung chức năng thanh tra chuyên ngành đầy đủ cho ngành BHXH, trong đó có thanh tra việc thực hiện giải quyết chế độ, chính sách BHXH, BHYT, để hạn chế tình trạng lạm dụng, trục lợi chế độ BHXH và bội chi quỹ BHYT; cho phép BHXH Việt Nam được mở rộng hình thức đầu tư để tăng hiệu quả đầu tư quỹ, đồng thời quy định trách nhiệm của Ngân hàng nhà nước trong việc cung cấp danh sách các ngân hàng thương mại có chất lượng hoạt động tốt để làm căn cứ đầu tư.

- Mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc sang các nhóm đối tượng khác có nhu cầu và có khả năng theo hướng chuyển dịch lao động làm việc trong khu vực phi chính thức sang khu vực chính thức để gia tăng số lao động tham gia BHXH.

- Sửa đổi quy định về điều kiện thời gian tham gia BHXH tối thiểu để hưởng hưu trí đồng thời với việc điều chỉnh công thức tính lương hưu theo nguyên tắc công bằng, đóng - hưởng, chia sẻ.

- Sửa đổi, khắc phục các bất hợp lý về chế độ bảo hiểm hưu trí hiện nay theo hướng linh hoạt hơn về điều kiện hưởng hưu trí, chặt chẽ hơn trong quy định hưởng BHXH một lần để bảo đảm cân đối tài chính quỹ BHXH trong dài hạn.

- Tăng tuổi nghỉ hưu bình quân theo lộ trình phù hợp với từng nhóm đối tượng, ngành nghề cụ thể để tăng tính bền vững của chính sách BHXH.

- Sửa đổi các quy định về mức đóng, căn cứ đóng BHXH để đạt mục tiêu tăng trưởng diện bao phủ với mức hưởng phù hợp thay vì mức hưởng cao nhưng diện bao phủ hẹp.

b) Đối với chính sách BHYT

- Sửa đổi, bổ sung Luật BHYT: bổ sung trách nhiệm của cơ quan BHXH trong việc thanh tra, kiểm tra chuyên ngành về BHYT, thanh tra việc thực hiện chính sách BHYT, thực hiện hợp đồng khám chữa, bệnh BHYT, hoạt động đấu thầu mua sắm thuốc và vật tư y tế.

- Đa dạng hóa các sản phẩm BHYT; kết hợp giữa BHYT với mức đóng cơ bản như hiện nay và BHYT bổ sung để người tham gia có thêm các lựa chọn trong chăm sóc sức khỏe.

- Xây dựng, điều chỉnh giá dịch vụ y tế phù hợp với tình hình thực tế và khả năng chi trả của quỹ BHYT và người dân.

- Xây dựng lộ trình điều chỉnh mức đóng BHYT phù hợp với mức hưởng, xây dựng chế tài thanh tra, xử lý nhằm cân đối thu - chi quỹ BHYT.

c) Đối với các quy định khác

- Với đặc thù của ngành BHXH, chủ yếu lực lượng làm công tác thanh tra chuyên ngành là viên chức, để phù hợp với quy định của Luật Thanh tra và Luật Xử lý vi phạm hành chính: chỉ có công chức mới được giao thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành, đề nghị quy định bổ sung các đồng chí Trưởng phòng, Phó Trưởng phòng nghiệp vụ thanh tra, kiểm tra là công chức. Đồng thời, đề nghị nghiên cứu, sửa đổi quy định về trình tự, thủ tục tiến hành một cuộc thanh tra theo hướng giảm bớt các biểu mẫu, cải cách thủ tục hành chính để phù hợp với tình hình thanh tra thực tế của đối tượng được thanh tra.

- Sửa đổi, bổ sung Luật xử lý vi phạm hành chính: bổ sung thẩm quyền của cơ quan BHXH trong việc thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành.

- Sửa đổi, bổ sung Luật việc làm: bổ sung trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thanh tra, kiểm tra việc giải quyết và chi trả chế độ BHTN.

- Sửa đổi, bổ sung Luật an toàn vệ sinh lao động: bổ sung trách nhiệm của cơ quan BHXH trong thanh tra, kiểm tra việc giải quyết và chi trả chế độ tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

3.1.3. Kiến nghị với Chính phủ và các Bộ, Ngành

- Ban hành và chỉ đạo ban hành các văn bản quy phạm pháp luật (nghị quyết, nghị định, thông tư) để kịp thời tổ chức triển khai thực hiện các quy định mới của pháp luật BHXH, BHYT, BHNT, đảm bảo phù hợp với tinh thần các Nghị quyết của Trung ương về chính sách BHXH, BHYT.

- Giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT cho từng địa phương.

- Sớm ban hành văn bản hướng dẫn thi hành Bộ luật hình sự trong đó có hướng dẫn quy định về xử lý trách nhiệm hình sự đối với vi phạm pháp luật BHXH, BHYT, BHTN theo Nghị quyết của Hội đồng Thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao.

- Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 07/2012/NĐ-CP ngày 09/02/2012 của Chính phủ quy định về cơ quan được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành và hoạt động thanh tra chuyên ngành: bổ sung cơ quan BHXH Việt Nam vào Mục I Chương II “cơ quan được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành”.

- Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 95/2013/NĐ-CP ngày 22/8/2013 của Chính phủ quy định xử phạt VPHC trong lĩnh vực lao động, BHXH, đưa người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng; Nghị định số 88/2015/NĐ-CP ngày 07/10/2015 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 95/2013/NĐ-CP ngày 22/8/2013 của Chính phủ quy định xử phạt VPHC trong lĩnh vực lao động, BHXH, đưa người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng, cụ thể: Tại Điều 26 Nghị định số 95/2013/NĐ-CP, đề nghị bổ sung xử lý vi phạm đối với những hành vi sau:

Không xây dựng thang bảng lương theo quy định của pháp luật để làm cơ sở khi ký HĐLĐ, nhất là các nội dung về chức danh nghề và mức tiền lương đóng BHXH; Đóng thiếu thời gian làm việc của người lao động (thời gian thử việc, thời gian đào tạo nghề tại chỗ có làm việc, hưởng lương,... sai quy định); Lập hồ sơ gửi đóng, truy đóng BHXH, BHTN, BHYT không đúng quy định; Không tham gia BHXH cho người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH hoặc lập hồ sơ giả, làm sai lệch nội dung hồ sơ đóng BHXH lừa dối tổ chức BHXH. Ngoài ra, về thẩm quyền xử phạt: Đề nghị bổ sung thẩm quyền của tổ chức BHXH xử phạt các hành vi vi phạm về đóng BHXH, BHTN và BHYT và cưỡng chế thi hành quyết định xử phạt VPHC khi đối tượng vi phạm không tự nguyện chấp hành quyết định xử phạt.

- Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ Quy định về xử phạt VPHC trong lĩnh vực y tế theo hướng giao cho lực lượng TTCN của tổ chức BHXH có thẩm quyền trong việc xử phạt VPHC.

- Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 33/2014/NĐ-CP ngày 26/4/2014 của Chính phủ về tổ chức hoạt động của Thanh tra Quốc phòng và Nghị định số 41/2014/NĐ-CP ngày 13/5/2014 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Công an nhân dân, bổ sung quy định nội dung thanh tra đóng BHXH, BHTN, BHYT.

- Sửa đổi, bổ sung một số nội dung liên quan đến công tác thu như: Nghị định quy định về BHXH bắt buộc đối với người lao động nước ngoài; về xử lý nợ BHXH, BHYT, BHTN; Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHYT.

- Sửa đổi, bổ sung các quy định về quản lý đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin cho phù hợp với đặc thù của hoạt động ứng dụng công nghệ thông tin.

- Sửa đổi, bổ sung các quy định: về tham gia đấu thầu vật tư y tế đối với cơ quan BHXH; quy định tỷ lệ sử dụng đối với thuốc biệt dược gốc; lộ trình giảm giá thuốc biệt dược gốc khi vào thị trường Việt Nam; chính sách cụ thể về ưu tiên sử dụng thuốc Generic, xây dựng chế tài đảm bảo thuốc generic chất lượng.

- Sớm ban hành văn bản hướng dẫn về quy trình, hồ sơ chuyển các đơn vị nợ đọng đã bị xử phạt vi phạm hành chính về đóng BHXH, BHYT, BHTN sang cơ quan điều tra để khởi tố hình sự theo quy định của Bộ luật hình sự.

3.1.4. Đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo để hoàn thiện chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam

- Đề nghị các Bộ và các cơ quan có thẩm quyền nghiên cứu bổ sung cho Ngành BHXH chức năng thanh tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN và chức năng, nhiệm vụ khởi kiện ra Tòa án các đơn vị nợ BHXH, BHYT, BHTN.

- Đề nghị bổ sung cho BHXH Việt Nam có thẩm quyền, trách nhiệm trình Chính phủ việc mở rộng hình thức đầu tư để tăng hiệu quả đầu tư quỹ BHXH, BHYT, BHTN.

- Sau năm 2025, BHXH Việt Nam thực hiện việc đánh giá kết quả việc giảm 70 đầu mối BHXH cấp huyện, thị xã, thành phố; trên cơ sở đó sẽ tiếp tục nghiên cứu đề xuất việc sắp xếp BHXH theo khu vực liên huyện.

3.2. Kiến nghị, đề xuất các nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu để thực hiện đề án

3.2.1. Tuyên truyền, nâng cao nhận thức để công chức, viên chức ngành Bảo hiểm xã hội hiểu rõ sự cần thiết, lợi ích, vai trò, ý nghĩa của việc sắp xếp tổ chức bộ máy ngành Bảo hiểm xã hội tinh gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

3.2.2. Kiện toàn và nâng cao năng lực hoạt động của Hội đồng quản lý Bảo hiểm xã hội Việt Nam để giúp Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ chỉ đạo, giám sát hoạt động của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và tư vấn về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm thất nghiệp, bảo hiểm y tế. Nghiên cứu cơ chế thuê các tổ chức đầu tư tài chính chuyên nghiệp để tư vấn, thẩm định đầu tư các quỹ BHXH, BHYT, BHTN.

3.2.3. Phát triển hệ thống công nghệ thông tin; Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính; Tiếp tục hiện đại hóa, đầu tư phát triển công nghệ và phương pháp quản lý tiên tiến trong tổ chức thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế,

bảo hiểm thất nghiệp. Kịp thời ngăn chặn tình trạng gian lận, trục lợi chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp. Với định hướng phát triển hệ thống CNTT bao phủ các hoạt động nghiệp vụ, Ngành BHXH tiếp tục phát triển và hoàn thiện hệ thống công nghệ thông tin đáp ứng tiêu chí xác định cấp độ 4 về đảm bảo an toàn theo cấp độ quy định tại Nghị định 85/NĐ-CP phục vụ quản lý các nghiệp vụ BHXH và triển khai cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm, trong đó tiếp tục cập nhật mã số và đồng bộ thông tin định danh người tham gia; quản lý dữ liệu thu nộp BHXH, dữ liệu chi trả BHXH, quá trình hưởng và quá trình tham gia, thông tin đơn vị tham gia BHXH... Xây dựng hệ thống số hóa dữ liệu toàn Ngành. Trên cơ sở đó, BHXH Việt Nam sẽ đề xuất các “hành lang” pháp lý cần thiết và tiến hành liên thông, cung cấp thông tin, dữ liệu với các Bộ, Ngành, địa phương và doanh nghiệp nhằm góp phần vào việc xây dựng BHXH điện tử trên nền số hóa toàn diện. Đồng thời, trên cơ sở ứng dụng CNTT những năm vừa qua, Ngành BHXH đang khẩn trương xây dựng hệ sinh thái 4.0 Ngành BHXH phục vụ người dân và doanh nghiệp với các dịch vụ: dịch vụ tin nhắn (SMS); dịch vụ thanh toán trực tuyến; Ứng dụng BHXH trên thiết bị di động; hệ thống Chatbot hỗ trợ khách hàng (trả lời chính sách BHXH, BHYT tự động bằng trí tuệ nhân tạo, tăng tính tương tác cao với người tham gia, cung cấp thông tin đóng, hưởng BHXH, BHYT và dự tính mức hưởng nhằm phục vụ người dân tốt hơn); Phân tích, khai thác được lượng dữ liệu khổng lồ của Ngành trên BIGDATA; Thiết lập Fanpage truyền thông trên hệ thống mạng xã hội; cung cấp tất cả các dịch vụ công có thể lên cấp độ 4. BHXH Việt Nam phấn đấu đến năm 2020 hoàn thành việc xây dựng và vận hành cơ sở dữ liệu điện tử về quản lý BHXH trong phạm vi cả nước; các hệ thống đều được xây dựng liên thông, hiện đại với công nghệ mới nhất, thay đổi lớn về phương thức quản lý cho Ngành BHXH trong việc quản lý, cung cấp dịch vụ theo hướng tập trung, nhanh chóng, chính xác; hướng tới sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp, thực hiện mục tiêu đảm bảo an sinh xã hội bền vững. Để đảm bảo an toàn cấp độ 4 cho các hệ thống thông tin ngành BHXH hiện có và đang xây dựng trong thời gian tới, BHXH Việt Nam sẽ thực hiện xây dựng và bổ sung các giải pháp bảo

đảm an toàn thông tin một cách tổng thể, đồng bộ, tập trung trong việc đầu tư các giải pháp bảo vệ, có sự dùng chung, chia sẻ tài nguyên để tối ưu hiệu năng, hiệu quả.

3.2.4. Sửa đổi, bổ sung Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3.2.5. Sắp xếp số lượng lãnh đạo cấp phó của đơn vị hợp nhất thuộc Ngành Bảo hiểm xã hội, không vượt quá tổng số lãnh đạo cấp phó hiện có của các đơn vị thành viên; chậm nhất sau 3 năm kể từ khi cấp có thẩm quyền quyết định sáp nhập, hợp nhất đơn vị thì số lượng cấp phó của các đơn vị mới bảo đảm đúng theo quy định.

3.3. Đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo của Đề án

Trong nội dung nghiên cứu Đề án, trên cơ sở đánh giá thực tiễn kết quả thực hiện chức năng, nhiệm vụ của Ngành BHXH, Ban Soạn thảo Đề án đề xuất định hướng nghiên cứu khoa học tiếp theo của Đề án “Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả” đề các cơ quan có thẩm quyền xem xét, nghiên cứu sửa đổi các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan để bổ sung chức năng nhiệm vụ, quyền hạn cho BHXH Việt Nam, cụ thể:

- Bổ sung cho Ngành BHXH chức năng thanh tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN và chức năng, nhiệm vụ khởi kiện ra Tòa án các đơn vị nợ BHXH, BHYT, BHTN.

- Bổ sung cho BHXH Việt Nam thẩm quyền, trách nhiệm trình Chính phủ việc mở rộng hình thức đầu tư để tăng hiệu quả đầu tư quỹ BHXH, BHYT, BHTN.

3.4. Đề xuất việc tổ chức thực hiện Đề án

3.4.1. Giao Bảo hiểm xã hội Việt Nam

- Xây dựng kế hoạch và triển khai thực hiện Đề án "Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của Bảo hiểm xã hội Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả" do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt; thực hiện tuyên truyền, nâng cao nhận thức để công chức, viên chức toàn Ngành hiểu rõ sự cần thiết, lợi

ích, vai trò, ý nghĩa của việc sắp xếp tổ chức bộ máy đảm bảo tinh gọn, chuyên nghiệp, hiện đại, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

- Đề xuất, kiến nghị với các cơ quan có thẩm quyền việc hoàn thiện hệ thống pháp luật về lao động, việc làm, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và hoàn thiện các chế tài xử lý vi phạm pháp luật về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp theo tinh thần chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư và giải quyết các vướng mắc trong thực tiễn tổ chức thực hiện các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp;

- Tăng cường phát triển hệ thống công nghệ thông tin đáp ứng tiêu chí xác định cấp độ 4 trong đảm bảo an toàn hệ thống thông tin theo cấp độ quy định tại Nghị định số 85/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016.

- Đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, thực hiện dịch vụ công trực tuyến mức độ 4. Tiếp tục hiện đại hóa, đầu tư phát triển công nghệ và phương pháp quản lý tiên tiến trong tổ chức thực hiện bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp. Tổ chức thực hiện có hiệu quả việc ngăn chặn tình trạng gian lận, trục lợi chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp theo thẩm quyền, quy định hiện hành.

- Xây dựng danh mục vị trí việc làm; xây dựng bảng lương theo vị trí việc làm; thực hiện tinh giản biên chế, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức, người lao động theo chủ trương của Đảng, quy định của Nhà nước và phù hợp với thực tế. Thực hiện dân chủ, khách quan, minh bạch trong việc rà soát, đánh giá, xếp loại, bố trí, sắp xếp đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại các đơn vị trong quá trình sắp xếp tổ chức bộ máy. Quan tâm giải quyết kịp thời các chế độ, chính sách đối với công chức, viên chức, người lao động bị tác động do sắp xếp. Tăng cường đào tạo, bồi dưỡng nâng cao năng lực đội ngũ công chức, viên chức đáp ứng yêu cầu quản lý.

3.4.2. Giao Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm đề xuất, kiến nghị với các cơ quan có thẩm quyền việc hoàn thiện hệ thống pháp luật về lao động, việc làm, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và hoàn thiện các chế tài xử lý vi phạm pháp luật

về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp theo tinh thần chỉ đạo của Bộ Chính trị, Ban Bí thư và giải quyết các vướng mắc trong thực tiễn tổ chức thực hiện các chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp.

3.4.3. Giao Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội chủ trì phối hợp với các Bộ, cơ quan liên quan trình Chính phủ Nghị định thay thế Nghị định số 01/2016/NĐ-CP quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3.4.4. Giao Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm:

- Lãnh đạo, chỉ đạo công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, phấn đấu thực hiện mục tiêu bảo hiểm xã hội cho mọi người lao động, bảo hiểm y tế toàn dân theo chỉ đạo của Bộ Chính trị, chỉ tiêu thực hiện bao phủ bảo hiểm y tế hàng năm do Thủ tướng Chính phủ giao, đồng thời xem đây là chỉ tiêu kinh tế - xã hội của các địa phương;

- Phối hợp, tổ chức thực hiện tốt việc sắp xếp, tinh gọn bộ máy Ngành bảo hiểm xã hội trên địa bàn, không để ảnh hưởng đến việc phục vụ nhân dân.

KẾT LUẬN

Đề án "**Đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam theo hướng tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả**" được nghiên cứu nhằm triển khai chủ trương của Đảng, Quốc hội, Chính phủ về tinh gọn, nâng cao hiệu lực, hiệu quả tổ chức bộ máy cả hệ thống chính trị, trong đó tập trung đánh giá thực trạng tình hình thực hiện chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam ở Trung ương và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện, trên cơ sở đó đề xuất sửa đổi, hoàn thiện tổ chức, bộ máy BHXH toàn hệ thống ngành dọc từ Trung ương đến địa phương phù hợp với quy định của pháp luật và thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ chính trị. Kết quả nghiên cứu, theo các phương án đề xuất và lộ trình cụ thể sẽ thực hiện tinh giản bộ máy, biên chế toàn hệ thống BHXH Việt Nam theo hướng nâng cao chất lượng, hoạt động hiệu lực, hiệu quả như sau: Giảm 70 BHXH thành phố, thị xã, huyện trực thuộc BHXH cấp tỉnh; Giảm các chức danh lãnh đạo cấp Trưởng phòng, Phó trưởng phòng và tương đương tại các đơn vị hợp nhất, giải thể; Tinh giản 2.050 biên chế trong toàn Ngành; Rà soát, đánh giá, sửa đổi, bổ sung các quy trình nghiệp vụ, phân cấp quản lý theo hướng đổi mới; nâng cao chất lượng quản lý, điều hành; phân cấp rõ trách nhiệm thực thi nhiệm vụ, giảm bớt khâu trung gian; cải tiến phân cấp nghiệp vụ để ưu tiên bố trí nhân lực để làm chuyên môn nghiệp vụ tại BHXH các cấp, nhất là BHXH cấp huyện.

Quá trình nghiên cứu, Ban Chủ nhiệm đề án đã thực hiện đầy đủ các nội dung, xây dựng các chuyên đề; rà soát, đánh giá trên cơ sở quy định hiện hành của pháp luật và thực tiễn tổ chức thực hiện nhiệm vụ của các đơn vị trực thuộc ở Trung ương và BHXH cấp tỉnh, cấp huyện. Thống kê những bất cập về cơ chế chính sách, pháp luật; chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của BHXH các cấp. Xin ý kiến của thường trực Tỉnh ủy, Thành ủy trong cả nước về nhiệm vụ "Nghiên cứu, sắp xếp tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam theo khu vực liên tỉnh hoặc liên huyện" được Chính phủ giao cho BHXH Việt Nam tại Nghị quyết số 10/2016/NQ-CP. Tổ chức Hội thảo khoa học xin ý kiến các Bộ quản lý nhà nước và các chuyên gia trong lĩnh vực chính sách BHXH, BHYT, BHTN; xin ý

kiến các Bộ, Ngành, cơ quan có liên quan đối với dự thảo báo cáo Đề án; Khảo sát thực tế tại các đơn vị có liên quan; Khảo sát bằng Phiếu hỏi để lấy ý kiến đánh giá, góp ý các nội dung liên quan đến Đề án một cách khách quan, toàn diện. Qua đó, tổng hợp, phân tích, hoàn thiện báo cáo Đề án.

Kết quả nghiên cứu đề án trình Thủ tướng Chính phủ là cơ sở quan trọng để Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam báo cáo Chính phủ, các Bộ, Ngành về việc đề xuất hoàn thiện hệ thống chính sách pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN; Kiện toàn tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế của Ngành ở cả 3 cấp Trung ương - Tỉnh - Huyện đảm bảo nâng cao hiệu quả hoạt động của ngành BHXH, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ ngày càng cao trong giai đoạn hiện nay./.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [01]. Quốc hội (2006), Luật BHXH số 71/2006/QH11, ngày 29/6/2006.
- [02]. Quốc hội (2014), Luật BHXH số 58/2014/QH13, ngày 20/11/2014.
- [03]. Quốc hội (2008, 2014), Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008 và Luật Sửa đổi bổ sung một số điều Luật BHYT số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014.
- [04]. Quốc hội (2013), Luật Việc làm số 38/2013/QH13 ngày 16/11/2013.
- [05]. Quốc hội (2010), Luật Thanh tra số 56/2010/QH12 ngày 15/11/2010.
- [06]. Quốc hội (2012), Luật Xử lý VPHC số 15/2012/QH13 ngày 20/6/2012.
- [07]. Bộ Chính trị (1997) Chỉ thị 15- CT/TW ngày 26/5/1997 về tăng cường lãnh đạo thực hiện các chế độ BHXH.
- [08]. Ban Bí thư (2009) Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 về đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới.
- [09]. Bộ Chính trị (2012) Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về "Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 - 2020".
- [10]. Ban Chấp hành Trung ương (2017, 2018) Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết số 18-NQ/TW; Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII "Một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả" và "tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập"; Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 về cải cách chính sách BHXH.
- [11]. Bộ Chính trị (2017) Kế hoạch số 07-KH/TW ngày 27/11/2017 thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW.

[12]. Chính phủ (2018) Nghị quyết số 08/NQ-CP ngày 24/01/2018 ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW.

[13]. Quốc hội (2017) Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả.

[14]. Chính phủ (2018) Nghị quyết số 10/NQ-CP ngày 03/02/2018 ban hành Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 18-NQ/TW; Kế hoạch số 07-KH/TW và Nghị quyết số 56/2017/QH14.

[15]. Thủ tướng Chính phủ (1995), Quyết định số 606/QĐ-TTg, ngày 26/9/1995, “Quy chế tổ chức và hoạt động của BHXH Việt Nam”.

[16]. Chính phủ (2008), Nghị định số 94/2008/NĐ-CP, ngày 22/8/2008, “Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam”.

[17]. Chính phủ (2011), Nghị định số 86/2011/NĐ-CP, ngày 22/9/2011, “Quy định về chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Thanh tra”.

[18]. Chính phủ (2011), Nghị định số 116/2011/NĐ-CP, ngày 14/12/2011, “Quy định về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 94/2008/NĐ-CP ngày 22/8/2008 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam”.

[19]. Chính phủ (2012), Nghị định số 07/2012/NĐ-CP, ngày 09/02/2012, “Quy định về cơ quan được giao thực hiện chức năng TTCN và hoạt động TTCN”.

[20]. Chính phủ (2013), Nghị định số 95/2013/NĐ-CP, ngày 22/8/2013, “Quy định về xử phạt VPHC trong lĩnh vực lao động, BHXH, đưa người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng”.

[21]. Chính phủ (2013), Nghị định số 166/2013/NĐ-CP, ngày 12/11/2013, “Quy định về cưỡng chế thi hành quyết định xử phạt VPHC”.

[22]. Chính phủ (2013), Nghị định số 176/2013/NĐ-CP, ngày 14/11/2013, “Quy định về xử phạt hành chính trong lĩnh vực y tế”.

[23]. Chính phủ (2014), Nghị định số 05/2014/NĐ-CP, ngày 17/01/2014, “Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam”.

[24]. Chính phủ (2015), Nghị định số 115/2015/NĐ-CP, ngày 11/11/2015, “Quy định sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 95/2013/NĐ-CP ngày 22/8/2013 của Chính phủ quy định xử phạt VPHC trong lĩnh vực lao động, BHXH, đưa người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng”.

[25]. Chính phủ (2016), Nghị định số 01/2016/NĐ-CP, ngày 05/01/2016, “Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH Việt Nam”.

[26]. Chính phủ (2016), Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016, “Quy định việc thực hiện chức năng TTCN về đóng BHXH, BHTN, BHYT của cơ quan BHXH”.