

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP MỞ RỘNG ĐỐI TƯỢNG THAM GIA BHYT HỘ GIA ĐÌNH TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH LÀO CAI

Chủ nhiệm: BS. Trần Hồng Sơn

Đơn vị: BHXH tỉnh Lào Cai

Năm thực hiện: 2016

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam chính sách BHYT chính thức được ban hành và thực hiện từ năm 1992. Qua khoảng thời gian dài thực hiện, chính sách pháp luật về BHYT từng bước được hoàn thiện, khẳng định tính đúng đắn và phù hợp trong sự lựa chọn chính sách tài chính, y tế thông qua BHYT góp phần xóa đói, giảm nghèo. BHYT toàn dân là một trong những giải pháp cho bài toán chống đói nghèo và bệnh tật hiện nay của người dân Việt Nam, trong đó có nhân dân trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Thực tế triển khai BHYT hộ gia đình (HGD) trên địa bàn tỉnh trong những năm qua cho thấy: Số người dân thuộc diện phải tham gia BHYT theo hộ gia đình ngày càng tăng nhanh, gồm tăng từ nguồn tăng dân số tự nhiên, tăng dân số cơ học, tăng do giảm nghèo hàng năm từ 3 - 4% số hộ nghèo, tăng do các xã vùng thoát 135, người dân chuyển từ diện Nhà nước đóng BHYT sang tự đóng BHYT hộ gia đình. Trong đó, tham gia BHYT hộ gia đình là 29.922 người (chiếm 4,5% trên tổng số người tham gia BHYT). Toàn tỉnh đến 31/12/2015 còn khoảng trên 15 ngàn người thuộc đối tượng hộ gia đình chưa tham gia BHYT.

Việc đánh giá đúng thực trạng tham gia BHYT hộ gia đình để từ đó đề ra các giải pháp cụ thể nhằm thúc đẩy, gia tăng người tham gia, tăng thu quỹ BHYT với đối tượng này, góp phần thực hiện mục tiêu 98,8% dân số tỉnh Lào Cai tham gia BHYT, là lý do để nhóm nghiên cứu thuộc BHXH tỉnh Lào Cai tập trung nghiên cứu Đề tài: *“Thực trạng và giải pháp mở rộng đối tượng tham gia BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Lào Cai”*.

2. Mục tiêu nghiên cứu

- Đánh giá thực trạng phát triển đối tượng tham gia BHYT nói chung và BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Lào Cai;

- Đề xuất các giải pháp để phát triển đối

tượng tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

3. Phạm vi, phương pháp nghiên cứu

3.1. Phạm vi nghiên cứu

Đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình trên địa bàn toàn tỉnh giai đoạn 2011 - 2016. Thực hiện lấy phiếu khảo sát tại 03 huyện: Bảo Thắng, Bảo Yên và thành phố Lào Cai.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thu thập số liệu: Số liệu thứ cấp thu thập từ nguồn hiện có về BHYT HGD đang lưu trữ tại BHXH tỉnh Lào Cai; số liệu sơ cấp được thu thập bằng cuộc điều tra xã hội học của nhóm nghiên cứu (400 mẫu phiếu).

- Sử dụng một số thuật toán thống kê cơ bản để phân tích số liệu trên phần mềm Excel.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng phát triển BHYT hộ gia đình tại Lào Cai

4.1.1 Công tác chỉ đạo, tổ chức thực hiện

Để thực hiện tốt chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh, Cấp ủy, chính quyền địa phương ban hành các văn bản chỉ đạo triển khai thực hiện về việc tăng cường thực hiện Luật BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh; về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác BHXH, BHYT giai đoạn 2012 – 2020. Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành các văn bản thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 – 2015 và 2020, phân bổ dự toán kinh phí Chương trình hỗ trợ chính sách ngành y tế do EU tài trợ năm 2015, trong đó có phân bổ kinh phí thực hiện mục tiêu hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ BHYT...

Việc ban hành các văn bản chỉ đạo thể hiện sự quan tâm của chính quyền địa phương đối với việc thực hiện chính sách của Đảng và Nhà nước trên địa bàn tỉnh nói chung và với cơ quan BHXH nói riêng.

4.1.2. Công tác phối hợp với các sở, ngành

Các sở, ngành chức năng như: Sở Y tế, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Sở Tài chính, Sở Giáo dục, Cục Thuế... đã phối hợp với cơ quan BHXH trong quá trình tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT, nhiều văn bản liên ngành đã được ban hành như:

- Về việc hướng dẫn triển khai BHYT học sinh, sinh viên.

- Quy chế phối hợp giữa hai ngành BHXH và ngành y tế trong việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh, sử dụng quỹ KCB BHYT hợp lý, an toàn và hiệu quả, thực hiện khám, chữa bệnh cho người nghèo trên địa bàn tỉnh Lào Cai

Tuy nhiên chưa có văn bản phối hợp liên ngành trong tổ chức triển khai thực hiện BHYT hộ gia đình.

4.1.3. Công tác cải cách hành chính (CCHC)

a. Ứng dụng công nghệ thông tin

BHXH Việt Nam quan tâm đầu tư nhiều về công nghệ thông tin trong các năm 2014 - 2016. Hệ thống máy chủ của BHXH tỉnh đáp ứng đủ nhu cầu về công suất, dung lượng lưu trữ, bộ nhớ trong, vi xử lý đa nhiệm. Hệ thống mạng diện rộng, tốc độ cao bảo đảm thông suốt từ tỉnh đến huyện, kết nối internet tốc độ cao đến từng máy viên chức tác nghiệp... Số máy trạm bảo đảm 1 máy/1 viên chức. Thiết bị Công nghệ thông tin của BHXH tỉnh Lào Cai cơ bản bảo đảm nhu cầu quản lý thông tin hộ gia đình từ nay đến 2020.

Triển khai hệ thống phần mềm giám định BHYT tập trung mới do BHXH Việt Nam cung cấp cho toàn bộ các trạm y tế xã, các phòng khám đa khoa, các bệnh viện ký hợp đồng KCB BHYT.

Tuy nhiên, hệ thống thông tin thu BHYT dùng chung phần mềm với hệ thống thông tin thu BHXH, BHTN (tên gọi phần mềm là SMS) từ năm 2008 đã qua nhiều lần nâng cấp, nhưng do phân tích thiết kế từ 2008 đã không còn phù hợp với số người tham gia tăng nhanh chóng, với tiến bộ kỹ thuật trên môi trường mạng Internet, với sự sửa đổi Luật BHYT nên hiện tại hệ thống vận hành không tốt và còn nhiều hạn chế.

b. Cải cách quy trình và thời gian thực hiện thủ tục hành chính

Trong đăng ký tham gia BHYT, các thủ tục đã được đơn giản hóa tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT. Người đăng ký lập Tờ khai tham gia BHXH, BHYT (TK01-TS) và Danh sách đăng ký tham gia BHYT (D01-HGD). Việc kê khai danh sách đăng ký tham gia BHYT (mẫu D01-HGD) chỉ cần đại diện hộ gia đình (không nhất thiết là chủ hộ). Người kê khai phải chịu trách nhiệm về nội dung kê khai đó.

Trong công tác cấp thẻ BHYT: BHXH tỉnh đã phân cấp việc cấp thẻ BHYT cho BHXH các huyện, thành phố. Rút ngắn thời gian cấp mới thẻ còn 5 ngày, cấp đổi thẻ lẻ trong ngày, số lượng thẻ nhiều dưới 2 ngày.

Trong công tác KCB BHYT: BHXH tỉnh đã phối hợp với Sở Y tế phân tuyến KCB BHYT, giảm bớt được sự quá tải người bệnh tại các bệnh viện tuyến tỉnh, từ đó nâng cao chất lượng KCB của các cơ sở y tế.

Các cơ sở KCB bố trí lại nơi tiếp đón, đăng ký khám bệnh; tinh giản các thủ tục hành chính; thay đổi lề lối, tác phong làm việc của đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế.

Phân cấp cho BHXH các huyện duyệt hồ sơ thanh toán trực tiếp chi phí KCB BHYT dưới 10 triệu đồng, tạo nhiều thuận tiện cho người tham gia BHYT, giảm thời gian, quãng đường đi lại cho bệnh nhân khi thực hiện thanh toán chế độ KCB BHYT.

4.1.4. Thực trạng công tác tuyên truyền

Trong giai đoạn 2011 - 2014, công tác tuyên truyền chưa thực sự được quan tâm chú trọng. Kinh phí tuyên truyền được giao còn hạn chế (bình quân khoảng 250 triệu đồng/năm), nội dung tuyên truyền chưa đa dạng, phong phú, hình thức tuyên truyền đơn điệu. Mặc dù vậy, công tác tuyên truyền giai đoạn này cũng có những kết quả nhất định. Một bộ phận nhân dân khu vực thành thị đã biết đến hình thức BHYT tự nguyện (có trên 17.000 người tham gia). Tuy nhiên, do sự lựa chọn ngược, chỉ tham gia cho người yếu nên nguyên tắc tương trợ, số đông bù số ít của BHYT chưa bảo đảm.

Từ năm 2015 công tác tuyên truyền được BHXH Việt Nam tăng cường, đẩy mạnh, đa dạng về cả nội dung, hình thức tuyên truyền và mang tính chuyên nghiệp hơn. Kinh phí tuyên truyền cũng được giao tăng, đủ kinh phí để xây dựng

chuyên mục hàng tháng trên sóng phát thanh, truyền hình và Báo Lào Cai, tổ chức đối thoại trực tuyến trên kênh truyền hình và cổng thông tin của tỉnh, phối hợp với Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội nông dân tỉnh, Ban Tuyên giáo Tỉnh ủy tổ chức các buổi tuyên truyền, đối thoại trực tiếp với nhân dân.... Địa điểm tuyên truyền đã được đưa về huyện và xã, tạo sự tiếp xúc gần dân hơn.

Tuy nhiên, kết quả còn khiêm tốn ở các mặt sau: (i) Chưa tác động đủ mạnh đến cấp ủy Đảng, Chính quyền cấp xã trong nhận thức trách nhiệm nặng nề về triển khai bao phủ BHYT của mình theo Luật BHYT; (ii) chưa làm chuyển biến thực sự về mặt nhận thức của người dân về tính ưu việt, tính nhân văn và tính cộng đồng chia sẻ rủi ro của chính sách BHYT, nhiều người dân chưa phân biệt được BHYT do Nhà nước tổ chức và Bảo hiểm sức khỏe, thân thể do các công ty bảo hiểm thương mại triển khai.

4.1.5. Thực trạng công tác tổ chức thu BHYT

Công tác thu BHYT hộ gia đình được thực hiện thông qua: Hệ thống đại lý (xã, phường; bưu điện) và thu trực tiếp tại cơ quan BHXH.

- Hệ thống đại lý xã, phường:

BHXH huyện, thành phố sau khi tiếp nhận, thẩm định hồ sơ đề nghị làm đại lý thu BHYT sẽ ký hợp đồng với các đại lý đủ điều kiện vào đầu năm và tiến hành thanh lý hợp đồng vào cuối năm, trong năm cơ quan BHXH xây dựng kế hoạch và tiến hành kiểm tra việc thực hiện hợp đồng của các đại lý thu BHYT để kịp thời đánh giá, chấn chỉnh đối với những tồn tại, hạn chế của đại lý thu.

Kết quả thực hiện: Từ năm 2010 - 2014 số lượng đại lý thu BHYT xã, phường bao phủ tương đối toàn diện đến tất cả các xã, phường, thị trấn trên địa bàn. Từ năm 2015 với việc ra đời của hệ thống đại lý Bưu điện thì đại lý xã, phường có xu hướng thu hẹp do hoạt động kém hiệu quả, một số địa phương được NSNN hỗ trợ 100% nên không còn đối tượng để khai thác, một số huyện như Bát Xát, Sa Pa, Si Ma Cai, Văn Bàn không còn đại lý xã, phường. Đến năm 2016 toàn tỉnh chỉ còn 27 đại lý với 29 điểm thu và 29 nhân viên đại lý tập trung chủ yếu ở Thành phố Lào Cai, huyện Bảo Thắng, Bảo Yên. Tuy nhiên, trải qua quá trình triển khai đã bộc lộ một số nhược điểm:

Nhân viên đại lý xã, phường là cán bộ xã hầu hết là cán bộ kiêm nhiệm, chưa đầu tư nhiều thời gian cho công tác khai thác, phát triển đối tượng; lãnh đạo một số xã, phường e ngại trách nhiệm khi bảo lãnh và cam kết, ảnh hưởng tới công tác ký hợp đồng đại lý. Một số đại lý đủ điều kiện ký hợp đồng nhưng không hiệu quả phải thanh lý hợp đồng, khi ký hợp đồng đại lý mới phải mất thời gian đào tạo, hướng dẫn nghiệp vụ nên ảnh hưởng đến việc khai thác, vận động người dân tham gia BHYT.

- Hệ thống đại lý bưu điện:

Hệ thống đại lý bưu điện mới bắt đầu triển khai từ tháng 01/2015 đến nay, hàng năm BHXH tỉnh ký hợp đồng với Bưu điện tỉnh về việc làm đại lý thu BHXH, BHYT.

Kết quả thực hiện: Năm 2015 toàn tỉnh có 101 điểm thu với 111 nhân viên đại lý, đến năm 2016 sau khi BHXH tỉnh phối hợp với Bưu điện tỉnh rà soát, kiểm tra, đào tạo mới thì đại lý Bưu điện chỉ còn 73 điểm thu với 86 nhân viên đại lý đủ điều kiện hoạt động.

Mạng lưới Bưu điện huyện có độ bao phủ đến các xã, điểm thu đặt tại các vị trí thuận tiện cho những đối tượng có nhu cầu tham gia. Chỉ tính riêng trong năm 2016, hệ thống đại lý đã khai thác được 11.509 người tham gia BHYT hộ gia đình (chiếm tỉ lệ 34,9% trên tổng số đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình của toàn tỉnh)

Tuy nhiên, qua hai năm triển khai đại lý thu các điểm bưu cục, các bưu điện văn hóa xã, phường còn một số tồn tại bất cập như:

Bưu điện vẫn còn đang trong quá trình vừa làm vừa ổn định về tổ chức, cơ sở vật chất nên một số điểm thu còn chưa đáp ứng được yêu cầu, chưa đầu tư thời gian cho việc tuyên truyền vận động người dân tham gia BHYT hộ gia đình. Theo số liệu khảo sát điều tra chỉ có 21,25% đối tượng nắm được thông tin qua hệ thống đại lý.

- Triển khai thu trực tiếp tại cơ quan BHXH:

Là hình thức người dân có nhu cầu trực tiếp đến bộ phận “1 cửa” của BHXH huyện, thành phố để đăng ký tham gia BHYT hộ gia đình, nộp tiền và nhận thẻ BHYT tại bộ phận “1 cửa”.

Kết quả thực hiện: Tại 9 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh đều tổ chức thu BHYT hộ gia đình tại trụ sở của cơ quan BHXH, tuy nhiên số

người tham gia không nhiều, chủ yếu là hộ dân cư trú gần trụ sở cơ quan BHXH, đối tượng này có xu hướng giảm dần do chuyển sang đăng ký tại các điểm đại lý Bru điện hoặc xã, phường, đến năm 2016 chỉ còn BHXH huyện Bảo Thắng là có đối tượng tham gia trực tiếp.

4.1.6. Chi phí KCB BHYT hộ gia đình.

Theo quy định của Luật BHYT, quyền lợi hưởng BHYT theo hộ gia đình cơ bản đầy đủ, tương đồng với những nhóm đối tượng khác tham gia BHYT, mặc dù mức phí tham gia BHYT theo hộ gia đình khá có lợi đối với các hộ gia đình. Ở mức cao nhất, Quỹ BHYT có thể chi trả tới 80% chi phí khám, chữa bệnh BHYT và bệnh nhân có thẻ BHYT chỉ cần thực hiện đồng chi trả 20% chi phí.

Tuy nhiên chi phí bình quân cho một lượt KCB BHYT nói chung và BHYT hộ gia đình đều tăng khá nhanh qua các năm. Tính bình quân chi phí KCB BHYT cho đối tượng tự đóng BHYT trên địa bàn trong giai đoạn 2011 - 2016 tăng 17,1%, riêng các năm: 2015 tăng 15,6% so với 2014, 2016 tăng 11% so với 2015. Trong đó có rất nhiều trường hợp tham gia BHYT hộ gia đình đã được BHYT thanh toán chi phí KCB với số tiền rất lớn, tới hơn 100 triệu đồng.

4.1.7. Thực trạng phát triển đối tượng và số thu BHYT hộ gia đình

Theo số liệu thống kê của BHXH tỉnh, tổng số dân đã có thẻ BHYT chiếm tỉ lệ cao nhưng chủ yếu là đối tượng được ngân sách đóng, hỗ trợ mức đóng BHYT. Trong đó, riêng đối tượng người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện KTXH khó khăn; người thuộc hộ cận nghèo chiếm gần 60% số đối tượng tham gia BHYT. Năm 2015 toàn tỉnh có 365.374 người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số được cấp thẻ BHYT (chiếm 55,4% tổng số người tham gia BHYT); 28.248 người Kinh đang sinh sống tại vùng đặc biệt khó khăn (chiếm 4,3% tổng số người tham gia BHYT) và 10.791 người thuộc hộ cận nghèo (chiếm 1,6% tổng số người tham gia BHYT).

Tính đến 31/8/2016 toàn tỉnh có 703.639 người tham gia BHYT tăng 11,8% so với năm 2015 (608.168) đạt tỷ lệ 96,5% dân số tham gia BHYT. Hiện chỉ còn 3,5% số người chưa tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Theo quy định của Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn, đối tượng nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng khó khăn được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ BHYT; UBND tỉnh Lào Cai đã ban hành Kế hoạch phân bổ dự toán kinh phí Chương trình hỗ trợ chính sách ngành Y tế do EU tài trợ năm 2015, trong đó có phân bổ kinh phí để hỗ trợ phần 30% kinh phí mua thẻ BHYT cho tất cả người thuộc hộ cận nghèo. Với việc hỗ trợ này, tất cả hộ cận nghèo của 9/9 huyện, thành phố được hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ BHYT.

BHXH tỉnh Lào Cai đã triển khai đồng bộ các giải pháp đối với từng nhóm đối tượng. Kết quả, năm 2011 số người tham gia BHYT tự nguyện chỉ có 17.016 người chiếm 2,8% tổng số người tham gia BHYT, đến năm 2015 số người tham gia BHYT hộ gia đình là 29.922 người chiếm 4,5% tổng số người tham gia BHYT. Năm 2016 số người tham gia BHYT hộ gia đình có tăng nhưng nếu so sánh với tốc độ tăng dân số thì không tương xứng tiềm năng thực tế. Dân số tăng 20.109 người, trong khi BHYT hộ gia đình chỉ tăng 1.681 người. Chưa tính đầy đủ đến nhân tố tăng cơ học do di cư nơi khác đến vùng không được Nhà nước hỗ trợ BHYT, số hộ thoát nghèo, cận nghèo, số hộ ở xã, thôn 135 đã thoát 135 năm 2016 phải tự mua BHYT.

Số thu BHYT hộ gia đình: Năm 2011 tổng số thu BHYT hộ gia đình (trước 1/1/2015 gọi là BHYT tự nguyện) là 7.230,3 triệu đồng, 2 năm sau số thu đã đạt gần gấp đôi là 13.719 triệu đồng. Năm 2015 số thu giảm so với năm 2014, nguyên nhân là do tại những tháng đầu năm 2015 có vướng mắc về mặt thủ tục nên số đối tượng tham gia BHYT hộ gia đình sụt giảm.

Năm 2016, các vướng mắc về thủ tục tham gia cơ bản đã được Bộ Y tế tháo gỡ, tuy nhiên số người tham gia BHYT theo hộ gia đình vẫn tăng chậm về người và sụt giảm về tiền thu, một số lý do được phân tích sau đây:

- Mức phí tham gia còn tương đối cao, chiếm 4,7% so với thu nhập bình quân đầu người/tháng của khu vực nông thôn, chiếm khoảng 13% thu nhập bình quân đầu người theo chuẩn nghèo khu vực nông thôn giai đoạn 2011-2015.

- Cuối tháng 2/2016 mới có chính sách về

xã, vùng đặc biệt khó khăn giai đoạn 2016 - 2020 quy định các xã, thôn thoát 135 nên số tháng thực tế đóng tiền mua thẻ BHYT trong năm chỉ còn 8 tháng dẫn đến tiền thu giảm.

- Luật BHYT sửa đổi, bổ sung có hiệu lực bổ sung thêm đối tượng người Kinh đang sinh sống tại vùng có điều kiện KTXH đặc biệt khó khăn được ngân sách nhà nước đóng BHYT nên không còn tham gia theo hình thức BHYT HGD làm giảm số người tham gia diện này nhưng không làm giảm tổng số người tham gia.

4.2. Xây dựng và thực nghiệm một số giải pháp

Xác định một số giải pháp nhằm nâng cao tỷ lệ người tham gia BHYT HGD trên địa tỉnh Lào Cai;

- Thời gian thực nghiệm: từ tháng 9/2016 - 12/2016.

Đánh giá sau thực nghiệm: tháng 01/2017

4.2.1. Một số giải pháp áp dụng trong thực nghiệm

- Nhóm giải pháp về cơ chế, chính sách BHYT HGD.

- Về công tác tuyên truyền
- Nâng cao số lượng, chất lượng hệ thống đại lý.
- Tiếp cận, vận động đối tượng đăng ký tham gia, thu tiền, in và cấp phát thẻ đến người tham gia BHYT.

- Nâng cao chất lượng KCB BHYT.
- Đẩy mạnh cải cách hành chính.
- Nâng cao chất lượng hoạt động hệ thống đại lý BHYT.

- Nhóm giải pháp khác.

4.2.2. Đánh giá hiệu quả sau thực nghiệm

Sau khi triển khai thực nghiệm, nhóm nghiên cứu đã tiến hành lấy phiếu khảo sát đánh giá. Căn cứ vào báo cáo kết quả của BHXH tỉnh đến hết 31/12/2016 và kết quả khảo sát cho thấy:

Tính đến 31/8/2016 toàn tỉnh có 703.639 người tham gia BHYT tăng 11,8% so với năm 2015 (608.168) đạt tỷ lệ 96,5% dân số tham gia BHYT. Hiện chỉ còn 3,5% số người chưa tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh Lào Cai.

Sau khi tiến hành thực nghiệm một số giải pháp, tỷ lệ người tham gia BHYT HGD trên

phạm vi toàn tỉnh Lào Cai năm 2016 đã tăng 9% so với năm 2015. Trong đó huyện Sa Pa chiếm tỷ lệ cao nhất (41,1%); tiếp đến là thành phố Lào Cai với tỷ lệ 19,9%, tuy nhiên về số tuyệt đối thì thành phố Lào Cai có số người tham gia tăng nhiều nhất.

Kết quả thực nghiệm đã khẳng định một số nhóm giải pháp có hiệu quả tăng tỷ lệ người tham gia BHYT HGD trên địa bàn tỉnh Lào Cai, gồm:

Nhóm giải pháp về cơ chế, chính sách BHYT hộ gia đình:

+ BHXH tỉnh thường xuyên chủ động tham mưu cho UBND tỉnh Lào Cai tổ chức thực hiện Kế hoạch giao chỉ tiêu bao phủ bảo hiểm y tế tại địa phương giai đoạn 2016 - 2020;

+ Tiếp tục đề nghị UBND tỉnh trích ngân sách từ nguồn EU tài trợ để hỗ trợ 100% kinh phí mua thẻ BHYT cho đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo; hỗ trợ 30% mức đóng BHYT còn lại cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo; tăng mức hỗ trợ hộ Nông Lâm Ngư mức sống trung bình từ 30% lên tối thiểu 50%.

Về công tác tuyên truyền:

+ Tiếp tục thực hiện các hình thức tuyên truyền về BHXH, BHYT phù hợp với từng đối tượng, địa bàn. Đổi mới, nâng cấp, nâng cao hiệu quả hoạt động của Trang thông tin điện tử BHXH tỉnh;

+ Đưa nội dung tuyên truyền BHYT vào hoạt động tuyên truyền của tổ tuyên vận do huyện, thành ủy chỉ đạo.

+ Hỗ trợ một phần kinh phí cho UBND các xã tổ chức hội nghị tổng kết năm lồng ghép nội dung BHYT toàn dân, đánh giá chỉ tiêu bao phủ BHYT mà HĐND huyện đã nghị quyết giao hàng năm.

+ Dành một phần kinh phí tuyên truyền để khen thưởng tập thể, cá nhân thuộc UBND xã, các trường thôn bản, tổ dân tiêu biểu trong thực hiện chính sách BHYT toàn dân;

Nâng cao số lượng, chất lượng hệ thống đại lý

+ Tiếp tục mở rộng mạng lưới đại lý thu BHYT với các đối tác là Hội nông dân, Hội phụ nữ...

+ Thường xuyên đào tạo, tổ chức tập huấn nghiệp vụ, tập huấn về kỹ năng truyền thông cho Đại lý thu BHYT HGD.

+ Có cơ chế chính sách phù hợp đối với đại lý như: nâng mức thù lao hoa hồng đại lý; động viên khen thưởng kịp thời những đại lý thu có thành tích cao.

+ Có kênh thông tin tiếp nhận phản hồi của nhân dân về tinh thần, thái độ phục vụ của nhân viên đại lý, qua đó nhắc nhở, chấn chỉnh hoặc chấm dứt hợp đồng kịp thời, tránh gây mất uy tín ngành BHXH.

Tiếp cận, vận động đối tượng đăng ký tham gia, thu tiền, in và cấp phát thẻ đến người tham gia BHYT

+ Tiếp cận, vận động đối tượng đăng ký tham gia thông qua các đại lý thu BHYT hộ gia đình ở các phường, xã, thị trấn là chủ yếu.

+ Vận động sự vào cuộc của các dòng họ, các trưởng thôn, trưởng bản.

Nâng cao chất lượng KCB BHYT

+ Phối hợp Sở Y tế chỉ đạo các cơ sở KCB chú trọng nâng cao chất lượng KCB, cải cách thủ tục tiếp đón, thái độ y bác sỹ, thủ tục thanh toán nhanh chóng thuận tiện vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

+ Quản lý và kiểm soát việc đầu tư, sử dụng trang thiết bị y tế từ các nguồn tài chính ngoài ngân sách Nhà nước theo đúng chủ trương xã hội hoá của Đảng và Nhà nước.

Đẩy mạnh cải cách hành chính trong tổ chức thực hiện BHYT HGD

+ Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin, hiện đại hóa hệ thống quản lý BHYT, tiến tới việc vận hành cơ sở dữ liệu điện tử trong phạm vi cả nước và thay thế thẻ BHYT giấy bằng thẻ điện tử. Triển khai thực hiện giao dịch điện tử trong việc thực hiện thủ tục tham gia BHYT.

+ BHXH tỉnh thực hiện kết nối liên thông hệ thống dữ liệu kể cả thông tin về chi phí khám chữa bệnh giữa các cơ sở khám chữa bệnh BHYT với cơ quan BHXH. Thực hiện giám định tập trung theo tỉ lệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định 1399/QĐ-BHXH ngày 22/12/2014 của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành quy định về tổ chức thực hiện BHYT trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trang tin BHXH Việt Nam; BHXH một số tỉnh, thành phố và một số trang Website điện tử khác (vietnamnet, dantri, vnexpress...)

3. Các văn bản của Tỉnh uỷ, HĐND, UBND tỉnh trong việc chỉ đạo thực hiện chính sách BHYT trên địa bàn

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC TỔ CHỨC...

(tiếp theo trang 19)

Gắn công tác đánh giá cán bộ với quy hoạch cán bộ; tiêu chuẩn hóa từng chức danh cán bộ lãnh đạo, quản lý theo quy định của Trung ương, của Ngành; thực hiện nghiêm túc việc gắn quy hoạch với đào tạo, bồi dưỡng, luân chuyển, điều động, bổ nhiệm, khen thưởng, kỷ luật cán bộ.

- Tăng cường công tác quản lý cán bộ, thực hiện tốt việc đánh giá gắn với phân công bố trí hợp lý đội ngũ cán bộ.

- Thực hiện tốt việc lựa chọn, sắp xếp, bố trí, sử dụng đội ngũ công chức, viên chức: Bố trí, sử dụng cán bộ đúng chỗ, đúng sở trường; chính sách bố trí sử dụng cán bộ phải tạo sự ổn định theo hướng chuyên môn hóa; cần tạo điều kiện và cơ hội phát triển bình đẳng cho mọi người.

- Tăng cường luân chuyển cán bộ lãnh đạo, quản lý, coi đây là khâu đột phá để bồi dưỡng, rèn luyện, thử thách, sàng lọc cán bộ.

- Tăng cường công tác đào tạo, bồi dưỡng.

- Đổi mới chính sách cán bộ: Đảm bảo hệ thống tiền lương, tiền thưởng khoa học, hợp lý; chú trọng và đổi mới công tác thi đua, khen thưởng.

- Đổi mới công tác tuyển dụng: Xác định

đúng nhu cầu cần tuyển dụng, yêu cầu đối với vị trí cần tuyển; cần quan tâm đánh giá động cơ thái độ và kỹ năng của người dự tuyển.

4.3.2. Giải pháp hoàn thiện tổ chức, bộ máy tại BHXH tỉnh

Cần xây dựng cơ cấu công chức, viên chức hợp lý, trên cơ sở đó xác định biên chế một cách phù hợp và hiệu quả, dựa trên các định mức được chuẩn hóa một cách khoa học.

Để sắp xếp, bố trí đội ngũ công chức, viên chức một cách khoa học, hợp lý giúp BHXH tỉnh xác định được số biên chế cần phải có ở mỗi đơn vị để có sự phân bổ biên chế phù hợp, bố trí công việc đúng năng lực, sở trường để tăng năng suất lao động, đối phó với tình trạng vừa thừa, vừa thiếu biên chế như hiện nay, đồng thời để đạt được mục tiêu tinh giản biên chế của BHXH tỉnh đến năm 2022 và nâng cao chất lượng đội ngũ, phát huy tối đa nguồn lực hiện có, BHXH tỉnh đưa ra giải pháp phân tích công việc, đo lường khối lượng công việc, xây dựng tiêu chuẩn thực hiện công việc của từng vị trí từ đó xác định cơ cấu công chức, viên chức tại BHXH tỉnh.