

THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ Ở HUYỆN THANH BA, TỈNH PHÚ THỌ

Đặng Thị Hoa¹, Vi Tú Linh²

^{1,2}Trường Đại học Lâm nghiệp

TÓM TẮT

Bảo hiểm xã hội (BHXH), bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách xã hội lớn của Đảng và Nhà nước ta nhằm góp phần bảo đảm ổn định đời sống cho cán bộ và người lao động. Trong công cuộc đổi mới đất nước, kinh tế không ngừng phát triển, đời sống được cải thiện và nâng cao. Tuy nhiên, cuộc sống của một bộ phận người lao động còn bấp bênh, không đảm bảo do gặp phải những rủi ro như thiếu việc làm, ốm đau, tuổi già... Để bù đắp một phần thiếu hụt đó, Đảng ta đã cụ thể hoá đường lối bằng chính sách, chế độ BHXH, BHYT từ năm 1995. Bảo hiểm xã hội, BHYT không những là một loại hình bảo hiểm mà nó còn là một trong những hệ thống bảo đảm xã hội, là một cơ chế bảo vệ người lao động trong trường hợp người lao động bị mất hoặc giảm thu nhập tạm thời, hoặc vĩnh viễn do bị mất, giảm khả năng lao động. Bài viết này nhằm cung cấp tình hình thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, chính sách.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phát triển kinh tế thị trường trong 30 năm qua đã mang lại cho đất nước những biến đổi sâu sắc về kinh tế - xã hội. Kinh tế tăng trưởng nhanh, cơ cấu kinh tế chuyển dịch theo hướng tiến bộ, thu nhập bình quân của người lao động ngày càng cao, đời sống kinh tế và xã hội của nhân dân có sự cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, những hệ lụy hữu cơ của sự phát triển kinh tế thị trường như xu hướng phân hoá giàu nghèo, bất bình đẳng giữa khu vực nông thôn với khu vực thành thị ngày cũng có xu hướng gia tăng; thành quả đạt được của tăng trưởng, phát triển kinh tế chưa thực sự được phân phối một cách hợp lý trong các đối tượng người nghèo và người yếu thế trong xã hội. Nói cách khác, người giàu được hưởng lợi nhiều hơn so với nhóm người nghèo cả về thu nhập, cơ hội phát triển hay thụ hưởng phúc lợi xã hội. Thành quả tăng trưởng cũng không được phân phối công bằng giữa các vùng, miền trên cả nước: đô thị được hưởng nhiều hơn nông thôn, các khu trung tâm được hưởng nhiều hơn vùng ngoại ô.

Trong những năm qua được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước và sự cố gắng vượt bậc của ngành bảo hiểm nên các chế độ BHXH,

BHYT được thực hiện ngày càng tốt hơn; công tác thu, chi, quản lý quỹ và giải quyết chế độ chính sách BHXH, BHYT cho các đối tượng theo luật định đi vào nền nếp, tạo điều kiện thuận lợi và niềm tin cho những người tham gia và hưởng các chế độ BHXH. Để phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội nước ta và nhu cầu của người lao động, ngày 09/01/2003 Chính phủ đã ban hành Nghị định số 01/2003/NĐ-CP, Luật BHXH được Quốc hội nước cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam thông qua ngày 29/6/2006, đối tượng tham gia BHXH, BHYT không còn tập trung vào các đơn vị hành chính sự nghiệp, các doanh nghiệp nhà nước nữa mà được mở rộng tới các doanh nghiệp ngoài quốc doanh như doanh nghiệp tư nhân, công ty trách nhiệm hữu hạn, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể.

Là một huyện miền núi phía Tây Bắc tỉnh Phú Thọ, Thanh Ba đang trong quá trình tiến hành đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa và có những thành tựu nhất định trong phát triển kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, việc đảm bảo an sinh xã hội (ASXH) cho người dân còn khá nhiều hạn chế: công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân còn chưa được quan tâm đúng mức; số hộ nghèo còn cao, công tác giảm nghèo còn thiếu tính bền vững; nguy cơ mất việc làm

hoặc bị tổn thương do có việc làm không đầy đủ hoặc không thường xuyên còn xảy ra phổ biến.

II. NỘI DUNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nội dung nghiên cứu

- Cơ sở lý luận về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

- Thực trạng thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế ở huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ.

- Giải pháp nâng cao hiệu quả thực hiện chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cho huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp thu thập số liệu: Kết quả bài viết này chủ yếu sử dụng số liệu thứ cấp. Số liệu thứ cấp được thu thập thông qua các báo cáo đã được công bố qua sách, báo, tạp chí, website, các báo cáo tổng kết có liên quan.

- Phương pháp phân tích số liệu: thống kê mô tả, so sánh và tổng hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ sở lý luận về chính sách bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế

* Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội ngày 20 tháng 11 năm 2014 thì:

- Bảo hiểm xã hội là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội.

- Bảo hiểm xã hội bắt buộc là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động và người sử dụng lao động phải tham gia.

- Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất.

- Thời gian đóng bảo hiểm xã hội là thời gian được tính từ khi người lao động bắt đầu đóng bảo hiểm xã hội cho đến khi dừng đóng. Trường hợp người lao động đóng bảo hiểm xã hội không liên tục thì thời gian đóng bảo hiểm xã hội là tổng thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội.

Như vậy, bảo hiểm xã hội là sự đảm bảo thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất hoặc giảm một phần thu nhập do bị ốm đau, thai sản, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, tàn tật, tuổi già, tử tuất, dựa trên cơ sở một quỹ tài chính do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH, có sự bảo hộ của nhà nước theo pháp luật nhằm ổn định đời sống cho người lao động và gia đình họ, đồng thời góp phần bảo đảm an toàn xã hội.

* Theo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế ngày 13 tháng 06 năm 2014 thì Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.

Như vậy, bảo hiểm y tế (BHYT) là một chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ nguy cơ bệnh tật và giảm bớt gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, thực hiện công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

* Chính sách BHXH, BHYT là bộ phận quan trọng nhất trong hệ thống ASXH, đã được thể chế hóa bằng Luật BHXH, được Quốc hội nước Cộng hòa XHCN Việt Nam khóa XI, kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 29/6/2006 và Luật BHYT, được Quốc hội Khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14/11/2008. Các chế độ BHXH, BHYT bắt buộc theo luật định hiện nay ở nước ta bao gồm: (1) Ốm đau; (2) Thai sản; (3) Dưỡng sức và phục hồi sức khỏe; (4) Tai nạn

lao động, bệnh nghề nghiệp; (5) Hưu trí; (6) Tử tuất; (7) Khám, chữa bệnh BHYT; (8) BHTN, bao gồm: Trợ cấp thất nghiệp; Hỗ trợ học nghề; Hỗ trợ tìm việc làm.

Loại hình BHXH tự nguyện áp dụng cho các đối tượng không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, bao gồm các chế độ: (1) Hưu trí; (2) Tử tuất. BHYT tự nguyện áp dụng đối với các đối tượng chưa được tham gia BHYT bắt buộc, có nhu cầu tham gia, chế độ hưởng tương tự BHYT bắt buộc.

* Bản chất của BHXH là sự bảo đảm bù đắp một phần hoặc thay thế thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng góp vào Quỹ BHXH do Nhà nước tổ chức thực hiện. Bản chất của BHYT là hình thức bảo hiểm mang tính cộng đồng chia sẻ sâu sắc được áp dụng trong lĩnh vực khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho mọi người, không vì lợi ích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của pháp luật. Chính vì vậy, chính sách bảo hiểm xã hội Việt Nam chịu sự quản lý nhà nước của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội về BHXH, của Bộ Y tế về bảo hiểm y tế, của Bộ Tài chính về chế độ chính sách đối với các quỹ BHXH, bảo hiểm y tế.

* Chính sách BHXH, BHYT đã tạo được sự đoàn kết, tương thân, tương ái, chia sẻ mang tính cộng đồng, giúp đỡ nhau lúc khó khăn, hoạn nạn. Phát triển BHXH, BHYT sẽ là tiền

đề và điều kiện để thực hiện tốt các chính sách ASXH, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Thực hiện được mục tiêu BHXH cho mọi người lao động, BHYT toàn dân, thì hệ thống ASXH Quốc gia ngày càng vững mạnh, giảm được gánh nặng chi từ nguồn ngân sách nhà nước.

3.2. Thực trạng thực hiện chính sách BHXH, BHYT ở huyện Thanh Ba

Thực trạng thực hiện chính sách BHXH theo quy định của Bộ Luật Lao động đã sửa đổi, bổ sung năm 2002 và Luật Bảo hiểm xã hội tại huyện Thanh Ba – Phú Thọ giai đoạn 2013 - 2015 qua các mặt chủ yếu sau:

3.2.1. Hoạt động đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế

a) Thực trạng lao động tham gia BHXH phân theo loại hình bảo hiểm

Cùng với số lượng đơn vị sử dụng lao động tham gia BHXH tăng nhanh thì tổng số lao động tham gia BHXH cũng tăng lên đáng kể, số thu BHXH cũng tăng nhanh qua các năm. Trong giai đoạn 2013 – 2015, BHXH Thanh Ba đã hoàn thành mọi chỉ tiêu mà BHXH tỉnh giao cho, luôn đạt trên 100% kế hoạch. Tốc độ tăng số người tham gia BHXH chung cho cả giai đoạn là 1,14% nhưng tốc độ tăng số tiền thu BHXH lại tăng 4,85%. Mức đóng BHXH hàng năm tăng lên phù hợp với sự gia tăng của thu nhập và chi phí chi trả cho các đối tượng thụ hưởng, phù hợp với xu hướng phát triển chung của xã hội. Điều này được mô tả chi tiết trong bảng 01.

Bảng 01. Tổng hợp số lao động tham gia BHXH phân theo loại hình bảo hiểm

STT	Chỉ tiêu	2013		2014		2015		2014/2013 (%)		2015/2014 (%)		BQ (%)	
		Số người	Số tiền (tr.đ)	Số người	Số tiền (tr.đ)	Số người	Số tiền (tr.đ)	Số người	Số tiền (tr.đ)	Số người	Số tiền (tr.đ)	Số lượng	Số tiền (tr.đ)
		1	BHXH	7.478	79.937	7.733	80.420	7.797	81.841	103,41	100,60	100,83	101,77
2	BHYT	61.274	38.925	62.213	39.598	62.506	49.692	101,53	101,73	100,47	125,49	101,00	112,99
3	BHTN	6.455	5.672	6.560	5.890	6.624	5.366	101,63	103,84	100,98	91,10	101,30	97,26
	Tổng cộng	75.206	124.534	76.506	124.838	76.927	136.899	101,73	100,24	100,55	109,66	101,14	104,85

Nguồn: Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba, 2013 - 2015

Bảng 01 cho thấy năm 2013, số lượng người tham gia BHXH chỉ đạt 75.206 người đến năm 2015 đã tăng thêm 1.721 đối tượng ứng với 2,29%; không những vậy số tiền thu được tăng 12.365 ứng với 9,9%. Tổng thu trong 3 năm là khá cao, trên 461 tỷ đồng. Nhìn chung, số lượng lao động và số tiền thu BHXH, BHYT, bảo hiểm thất nghiệp hàng năm tăng lên, riêng bảo hiểm thất nghiệp năm 2015 giảm so với năm 2014 là do ngân sách nhà nước hỗ trợ 1% nên BHXH huyện không thu từ các đối tượng lao động.

b) Thực trạng số đơn vị tham gia BHXH phân theo khu vực kinh tế - xã hội

Số lao động tham gia BHXH có xu hướng tăng qua các năm, nhất là từ các năm 2008 do việc triển khai thực hiện theo bộ Luật Lao

động sửa đổi và Luật BHXH. Theo đó, đối tượng BHXH bắt buộc được mở rộng ra tất cả lao động có quan hệ lao động, quan hệ tiền lương - tiền công thuộc mọi thành phần kinh tế. Vì vậy, số đơn vị sử dụng lao động và số lao động tham gia BHXH thuộc khối doanh nghiệp nhà nước giảm nhiều qua các năm do việc cổ phần hoá các doanh nghiệp nhà nước. Mặc dù đối tượng tham gia BHXH nói chung ở khối doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài và doanh nghiệp ngoài quốc doanh tăng khá nhanh, song tính chung mới chỉ có hơn 70% tham gia bảo hiểm bắt buộc theo quy định của pháp luật. Chính vì vậy, tiềm năng mở rộng đối tượng này còn rất lớn trong những năm tới. Số đơn vị tham gia BHXH được thể hiện ở bảng 02.

Bảng 02. Số đơn vị đóng bảo hiểm xã hội phân theo khu vực kinh tế - xã hội

TT	Các khu vực kinh tế	Số đơn vị			So sánh (%)		BQ
		2013	2014	2015	2014/ 2013	2015/ 2014	
1	Doanh nghiệp Nhà nước	8	8	7	100,00	87,50	93,54
2	DN vốn đầu tư nước ngoài	19	20	21	105,26	105,00	105,13
3	DN ngoài quốc doanh	28	29	33	103,57	113,79	108,56
4	HCSN, đảng, đoàn thể	85	84	85	98,82	101,19	100,00
5	Ngoài công lập	23	23	24	100,00	104,35	102,15
6	Hợp tác xã	1	1	1	100,00	100,00	100,00
7	Xã, phường	27	27	27	100,00	100,00	100,00
	Tổng cộng	191	192	198	100,52	103,13	101,82

Nguồn: Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba, 2013 - 2015

Bảng 02 cho thấy hàng năm số đơn vị tham gia BHXH đều tăng với tốc độ tăng bình quân là 1,82%. Năm 2013 có 191 đơn vị tham gia BHXH, thì đến năm 2015 đã có 198 đơn vị tham gia BHXH, tăng 3,67%, tương ứng với sự tăng lên của 1,95% số lao động đóng BHXH. Tốc độ tăng số đơn vị tham gia BHXH nhanh hơn nhiều so với tốc độ tăng số người tham gia BHXH. Đặc biệt, khối doanh nghiệp ngoài quốc doanh tăng mạnh qua các năm, năm 2013 có 28 đơn vị tham gia BHXH thì đến năm

2015 con số này đã là 33 đơn vị, tăng 17,85% so với năm 2013 và tăng 13,79% so với năm 2014. Khối hợp tác xã giữ nguyên 1 đơn vị đóng BHXH và 28 lao động đóng BHXH, đây là khối duy nhất không có biến động giai đoạn 2013 – 2015.

c) Thực trạng số lao động tham gia BHXH phân theo khu vực kinh tế - xã hội

Số lao động tham gia BHXH được thể hiện ở bảng 03.

Bảng 03. Số lao động đóng bảo hiểm xã hội phân theo khu vực kinh tế - xã hội

TT	Các khu vực kinh tế	Số người			So sánh (%)		BQ
		2013	2014	2015	2014/ 2013	2015/ 2014	
1	Doanh nghiệp Nhà nước	1.151	1.167	1.154	101,39	98,89	100,13
2	DN vốn đầu tư nước ngoài	3.152	3.594	3.221	114,02	89,62	101,09
3	DN ngoài quốc doanh	1.487	1.489	1.451	100,13	97,45	98,78
4	HCSN, đảng, đoàn thể	1.207	1.433	1.509	118,72	105,30	111,81
5	Ngoài công lập	282	313	396	110,99	126,52	118,50
6	Hợp tác xã	28	28	28	100,00	100,00	100,00
7	Xã, phường	335	335	349	100,00	104,18	102,07
	Tổng cộng	7.478	7.733	7.797	103,41	100,83	102,11

Nguồn: Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba, 2013 - 2015

Cùng với sự tăng lên của số đơn vị sử dụng lao động là sự tăng lên của số người lao động tham gia BHXH bắt buộc tăng; đặc biệt là số lao động của khu vực ngoài công lập (bảng 03). Tuy tỷ trọng của nó trong tất cả các khu vực kinh tế không nhiều nhưng lại tăng đến 18,5% ứng với 114 người. Sự tăng lên đồng thời của số đơn vị và số lao động tham gia đóng BHXH là do nhận thức của người sử dụng lao động và của người lao động trong chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa rủi ro tăng. Điều này chứng tỏ chính sách BHXH ngày càng đi vào cuộc sống.

3.2.2. Hoạt động cấp sổ BHXH, thẻ BHYT

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều

của Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/06/2014 của Quốc hội và các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật BHYT; Công văn số 4296/BGDĐT-CTHSSV ngày 24/08/2015 của Bộ GD&ĐT về việc tăng cường triển khai thực hiện BHYT HSSV, huyện Thanh Ba đã phối hợp tốt với ngành Giáo dục, Y tế tổ chức chỉ đạo thực hiện BHYT học sinh, sinh viên trên địa bàn huyện. Ngoài đối tượng được ngân sách nhà nước đóng BHYT hàng năm, phần lớn là do người dân đóng BHYT tự nguyện. Tốc độ gia tăng BHYT tự nguyện tăng cao do người dân nhận thức được tầm quan trọng của sức khỏe và BHYT trong đời sống của mình.

Bảng 04. Tổng hợp số lượng thẻ BHYT, sổ BHXH cấp mới, cấp lại

Chỉ tiêu		2013	2014	2015	So sánh (%)		QBQ (%)
					2014/ 2013	2015/ 2014	
Thẻ BHYT	<i>Cấp mới (thẻ)</i>	29.016	57.809	52.943	199,23	91,58	135,08
	<i>Cấp lại (thẻ)</i>	1.271	2.697	2.592	212,20	96,11	142,81
Sổ BHXH	<i>Cấp mới (sổ)</i>	975	739	416	75,79	56,29	65,32

Nguồn: Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba, 2013 - 2015

Qua bảng 04 ta thấy số lượng thẻ BHYT phát mới hàng năm tăng mạnh, tốc độ tăng cho cả giai đoạn 2013 – 2015 là 35,08%, trong đó tốc độ cấp thẻ BHYT năm 2014 có tốc độ phát triển vượt bậc, trên dưới 200% so với năm 2013. Tốc độ tăng đột biến như trên được giải thích một phần qua khoản 3 Điều 15 Quyết định số 1111/QĐ-BHXH ngày 25/10/2011 của

BHXH Việt Nam về việc ban hành quy định quản lý thu BHXH, BHYT; quản lý sổ BHXH, thẻ BHYT quy định về việc giảm mức đóng BHYT đối với hộ gia đình. Theo đó, quy định giảm mức đóng BHYT khi toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu và đang sống chung trong một nhà tham gia BHYT (trừ những người đã có thẻ BHYT thuộc các nhóm đối tượng khác).

Tuy quyết định này có hiệu lực từ 1/1/2012 nhưng đến năm 2013, đầu năm 2014 việc thực thi chính sách mới được triển khai sâu rộng trên toàn quốc.

3.2.3. Hoạt động chi trả BHXH

Trong giai đoạn 2013 - 2015, BHXH huyện Thanh Ba đã chi trả cho hàng trăm ngàn người

các loại trợ cấp BHXH hàng tháng, trợ cấp BHXH một lần, lần đầu, mai táng phí, trợ cấp ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức với số tiền chi trả hàng năm lên tới vài trăm tỷ đồng. Hoạt động chi trả BHXH của huyện Thanh Ba giai đoạn 2013 - 2015 được tổng hợp ở bảng 05.

Bảng 05. Chi trả bảo hiểm xã hội

TT	Chỉ tiêu	2013	2014	2015	So sánh (%)		
		Số lượng (tr.đ)	Số lượng (tr.đ)	Số lượng (tr.đ)	2014/2013	2015/2014	BQ
1	Nguồn ngân sách NN	103.014	110.596	119.595	107,36	108,14	107,75
2	Nguồn quỹ BHXH	122.351	130.189	133.349	106,41	102,43	104,40
3	Quỹ BHXH tự nguyện	752	799	776	106,25	97,12	101,58
4	Quỹ BH thất nghiệp	3.255	3.342	3.415	102,67	102,18	102,43
5	Ốm đau thai sản	7.714	8.135	8.123	105,46	99,85	102,62
	Tổng cộng	237.086	253.061	265.258	106,74	104,82	105,77

Nguồn: Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba, 2013-2015

Bảng 05 cho thấy mức chi ngày một lớn, đặc biệt là tốc độ tăng chi trả từ ngân sách nhà nước (tăng bình quân 7,75%). Trong các nguồn, quỹ của BHXH luôn thấy nguồn quỹ BHXH có mức chi cao nhất vì quỹ này phải chi trả cho nhiều nội dung, đặc trưng nhất là chi trả lương hưu hàng tháng, đây là hạng mục chiếm tỉ trọng cao nhất khi mà tuổi thọ của dân cư ngày càng cao.

3.3. Nhận xét chung về việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT ở huyện Thanh Ba

3.3.1. Thuận lợi

- Bảo hiểm xã hội huyện thường xuyên nhận được sự quan tâm lãnh chỉ đạo của BHXH tỉnh Phú Thọ, huyện uỷ, HĐND - UBND huyện Thanh Ba về chủ trương, đường lối chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước trên lĩnh vực về công tác BHXH, BHYT, BHTN nói riêng và phát triển kinh tế - xã hội nói chung.

- Toàn thể cán bộ công chức viên chức luôn có sự đoàn kết thống nhất cao trong tư tưởng cũng như trong thực hiện nhiệm vụ công tác chuyên môn, khắc phục khó khăn phấn đấu vươn lên, quyết tâm hoàn thành nhiệm vụ, kế

hoạch được giao.

- Đảng và Nhà nước luôn có điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung chính sách kịp thời về công tác BHXH, BHYT.

3.3.2. Khó khăn

- Tình hình sản xuất kinh doanh của doanh nghiệp tiếp tục gặp khó khăn trong giai đoạn 2013 - 2015, việc làm không ổn định kể cả doanh nghiệp nhà nước và doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, sản phẩm sản xuất ra không bán được, thu nhập của người lao động thấp, một số doanh nghiệp nợ lương của người lao động nên đã làm cho mức đóng BHXH, BHYT, BHTN chỉ bằng mức lương cơ sở và mức lương tối thiểu.

- Một số quy định của pháp luật về BHXH, BHYT chưa đồng bộ, chưa chặt chẽ, chế tài xử lý vi phạm còn nhiều bất cập, ý thức chấp hành của một số doanh nghiệp hạn chế, vì vậy việc thực hiện chỉ tiêu kế hoạch thu, giảm nợ đọng và phát triển đối tượng đóng BHXH, BHYT hết sức khó khăn.

3.4. Giải pháp nâng cao hiệu quả thực thi chính sách đảm bảo an sinh xã hội trên địa bàn huyện Thanh Ba – Phú Thọ

- Triển khai thực hiện hiệu quả các chương trình, kế hoạch trọng tâm được giao trong năm, chủ động bám sát chương trình BHXH của tỉnh.

- Tiếp tục triển khai kế hoạch, chương trình hành động của huyện uỷ, thực hiện nghị quyết 21/NQ-BCT của Bộ Chính trị.

- Tổng hợp chi phí khám chữa bệnh chặt chẽ, đảm bảo mức chi đúng đối tượng có thể khám chữa bệnh.

- Phát hành thẻ BHYT cho đối tượng nhanh gọn, đúng quy trình, quy định, quản lý chặt chẽ thẻ BHYT chuyển đi, chết, cắt giảm.

- Công tác duyệt chi chế độ ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức cho người lao động được đảm bảo đúng quy trình, đúng chế độ. Kiểm tra thường xuyên những đơn vị sử dụng lao động có tỉ lệ chi cao.

- Xây dựng kế hoạch dự trù của các cơ sở khám chữa bệnh, cấp phát giấy nghỉ ốm hưởng BHXH theo mẫu mới ngay từ ngày 01/01/2016.

- Công tác nghiệp vụ thường xuyên như chính sách, cấp sổ, kiểm tra... là những nhiệm vụ thường xuyên, được phân công theo quy chế đã đề ra, nhằm mọi hoạt động song song cùng thực hiện đảm bảo nhiệm vụ, hoàn thành kế hoạch, giữ vững an ninh, an toàn cơ quan, giữ vững đoàn kết.

- Xây dựng, giao kế hoạch thu ngay từ đầu năm trên cơ sở kế hoạch của BHXH tỉnh.

- Ngoài số đơn vị lao động đang quản lý tham gia BHXH, huyện nên mở rộng đối tượng thu BHXH bắt buộc, BHYT tự nguyện, BHXH tự nguyện. Truy thu số lao động, nắm bắt diễn biến tiền lương, lao động, nhất là tình hình sản xuất kinh doanh của các đơn vị theo mùa vụ.

- Phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng cán bộ, công nhân viên chức, luân chuyển vị trí làm việc đúng quy định, đúng sở trường.

- Rà soát và xác định nợ đọng các đơn vị trên địa bàn huyện, có giải pháp tháo gỡ nếu đơn vị không thực hiện; có biện pháp báo cáo, tham mưu UBND huyện thành lập đoàn kiểm

tra liên ngành, xử phạt theo quy định và xây dựng kế hoạch khởi kiện ra toà những đơn vị trây ỳ không nộp BHXH, BHYT hoặc dấy dụa, nợ đọng kéo dài.

- Ứng dụng thành thạo công nghệ thông tin để nâng cao hiệu quả giao dịch điện tử TS24 theo chỉ đạo của ngành.

- Phối hợp các cơ quan liên ngành để tăng cường công tác kiểm tra việc thực hiện luật BHXH, BHYT tại các đơn vị sử dụng lao động và các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn huyện.

- Kết hợp các cấp uỷ đảng chính quyền xã, thị trấn, các ban ngành mở rộng tuyên truyền bằng bản tin, truyền thanh, truyền hình của huyện.

- Định kỳ báo cáo BHXH của tỉnh, huyện uỷ, UBND huyện và có thông báo tình hình nộp và nợ đọng của đơn vị.

IV. KẾT LUẬN

Chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn huyện Thanh Ba có vai trò quan trọng trong việc góp phần ổn định chính trị, công bằng xã hội, xây dựng và phát triển nguồn nhân lực cho huyện trong quá trình đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, tạo động lực để phát triển kinh tế huyện Thanh Ba. Chính vì vậy, trong những năm gần đây, huyện Thanh Ba đã thực hiện tốt chính sách BHXH, BHYT. Thanh Ba luôn coi trọng việc thực hiện chính sách BHXH, BHYT.

Thanh Ba luôn coi việc nâng cao hiệu quả thực thi chính sách BHXH, BHYT cho người dân trên địa bàn là một chủ trương quan trọng, nó không chỉ đảm bảo đời sống cho người dân mà còn góp phần quan trọng trong việc thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội bền vững. Trong thời gian qua, tuy gặp nhiều khó khăn trong việc thực thi chính sách BHXH, BHYT, song huyện Thanh Ba đã cố gắng phối kết hợp với các sở, ban ngành để phát huy cao độ các nguồn lực bên trong và bên ngoài. Nhằm nâng cao hiệu quả hơn nữa trong việc thực thi chính

sách BHXH, BHYT của huyện Thanh Ba thì việc tập trung làm tốt một số giải pháp đối với công tác cán bộ, tuyên truyền nâng cao nhận thức, phát triển kinh tế, hỗ trợ người nghèo, người dân tộc đặc biệt khó khăn, đào tạo nghề, tín dụng ưu đãi... là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phòng Lao động thương binh & xã hội huyện Thanh Ba (2013). *Báo cáo kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu giảm nghèo bền vững năm 2013 và phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp năm 2014* của Ban chỉ đạo Giảm nghèo, phòng Lao động thương binh & xã hội.

2. Phòng Lao động thương binh & xã hội huyện Thanh Ba (2014). *Báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ giảm nghèo năm 2014 và phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp năm 2015* của Ban chỉ đạo Giảm nghèo, phòng Lao động thương binh & xã hội.

3. Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba (2014). *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ công tác năm 2015*.

4. Phòng Bảo hiểm xã hội huyện Thanh Ba (2015). *Báo cáo tình hình thực hiện nhiệm vụ công tác năm 2016*.

5. Quốc hội (2014). *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế* ngày 13 tháng 06 năm 2014.

6. Quốc hội (2014). *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội* ngày 20 tháng 11 năm 2014.

POLICY IMPLEMENTATION OF SOCIAL INSURANCE, HEALTH INSURANCE IN THANH BA DISTRICT, PHU THO PROVINCE

Dang Thi Hoa¹, Vi Tu Linh²

^{1,2}*Vietnam National University of Forestry*

SUMMARY

Social insurance, health insurance is a social policy of the our Party and State to contribute to ensuring a stable life for officials and employees. In the country's renewal process, constantly evolving economy, life is improved and enhanced. However, life of a part of precarious workers, not guaranteed by encountering the risks as unemployment, sickness, old age... To partially offset this shortfall, our Party has concretized by policy guidelines since 1995. Social insurance, health insurance not only as a kind of insurance but is also one of the social security system, is a defense mechanism to employees in case of workers who have suffered loss or reduction of income temporarily, or permanently lost due to reduction of working capacity. This article aims to provide the implementation of policies social insurance, health insurance in Thanh Ba district, Phu Tho province.

Keywords: Health insurance, policy, social insurance.

Ngày nhận bài : 15/8/2016

Ngày phản biện : 10/12/2016

Ngày quyết định đăng : 20/01/2017