

LỜI MỞ ĐẦU

Xã hội ngày càng phát triển, đi cùng sự phát triển đó là nhu cầu ngày càng cao của con người nhất là nhu cầu về sức khỏe; thực tế cho thấy tuổi thọ của con người ngày càng gia tăng, các phương pháp chữa bệnh mới ra đời, các phương pháp khoa học được ứng dụng ngày càng rộng rãi, đi kèm với đó là chi phí chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng.

Bảo hiểm y tế ra đời nhanh chóng trở thành một chính sách xã hội quan trọng, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc. Bảo hiểm Y tế là một mảng lớn trong hệ thống Bảo hiểm Xã hội cũng như trong hệ thống An sinh Xã hội của mỗi quốc gia. Từ lâu nó đã được coi là 1 phần không thể thiếu trong đời sống của mỗi người, nhất là trong giai đoạn hiện nay khi mà mức sống của người dân Việt Nam ngày càng được nâng cao thì nhu cầu về chăm sóc sức khỏe là một nhân tố không thể thiếu. Vì vậy em chọn đề tài **“Phân tích quá trình hoạch định và tổ chức thực hiện về BHYT ở Việt Nam”**. Nội dung đề tài tiểu luận của em gồm 3 vấn đề chính:

- **Chương I:** Cơ sở lý luận về quá trình hoạch định và tổ chức thực hiện chính sách xã hội.
- **Chương II:** Khái Quát Chính sách BHYT ở Việt Nam
- **Chương III:** Vận dụng quá trình hoạch định và tổ chức thực hiện chính sách BHYT tại tỉnh Thanh Hóa

Do trình độ nhận thức và lý luận thực tiễn của em còn nhiều hạn chế, nên bài viết của em còn nhiều thiếu sót không thể tránh khỏi. Vì vậy em rất mong nhận được sự góp ý từ phía các Thầy (Cô). Đặc biệt, em xin chân thành cảm ơn thầy giáo - Đặng Thị Phương Lan đã tận tình giúp em hoàn thành bài tiểu luận này.

CHƯƠNG I: CƠ SỞ LÝ LUẬN

I. Một số khái niệm

1.1 Khái niệm về chính sách

Có rất nhiều cách hiểu về chính sách khác nhau, nhưng có hai cách hiểu về chính sách cụ thể và chính xác là:

- Chính sách xã hội là tổng thể các quan điểm, tư tưởng, các giải pháp và các công cụ mà Nhà nước sử dụng để tác động lên các chủ thể KT – XH nhằm giải quyết vấn đề nhằm thực hiện những mục tiêu nhất định.
- Chính sách xã hội bao gồm tập hợp các chính sách cụ thể, là sự thể chế hóa, cụ thể hóa các giải pháp của Nhà nước trong việc giải quyết vấn đề xã hội liên quan đến từng nhóm người hay toàn bộ dân cư, trên cơ sở phù hợp với quan điểm, đường lối của Đảng, nhằm hướng tới công bằng, tiến bộ xã hội và phát triển toàn diện con người.

1.2. Khái niệm hoạch định chính sách xã hội

Hoạch định chính sách xã hội là một quá trình bao gồm việc nghiên cứu đề xuất ra một chính sách với các mục tiêu, giải pháp và công cụ nhằm đạt tới mục tiêu được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền thông qua và ban hành chính sách đó dưới hình thức một văn bản quy phạm pháp luật

2. Vai trò của hoạch định chính sách xã hội

Hoạch định chính sách xã hội có vai trò quan trọng đối với nâng cao tính khoa học và thực tiễn của chính sách. Hoạch định chính sách xã hội nhằm tạo ra các chính sách hợp lý, đáp ứng một số yêu cầu nhất định nhất định của giải quyết các vấn đề xã hội. Các

chính sách xã hội hợp lý phải được thể chế hóa, thông qua những văn bản pháp luật nhất định.

II. Quá trình hoạch định chính sách xã hội

Hoạch định chính sách là một quá trình bao gồm tập hợp các công việc được thực hiện theo một trình tự như sau:

1, Xác định và lựa chọn vấn đề xã hội

Trong xác định và lựa chọn các vấn đề xã hội để hoạch định chính sách xã hội, cần phải quan tâm tới các nội dung sau:

- Vấn đề của chính sách xã hội
- Căn cứ để lựa chọn vấn đề của các chính sách xã hội
- Phân tích “cơ sở của các chính sách xã hội”

2. Xác định mục tiêu của các chính sách xã hội

Việc xác định mục tiêu của các chính sách xã hội bao gồm:

- Cơ sở xác định mục tiêu
- Nguyên tắc xác định mục tiêu

3. Xây dựng các phương án chính sách xã hội

Xác định các phương án chính sách dựa vào các nguyên tắc sau đây:

- Xác định tất cả các phương án chính sách có thể thực hiện được mục tiêu: Nghiên cứu đưa ra toàn bộ các phương án đều có khả năng giải quyết được các vấn đề xã hội theo mục tiêu chính sách đã xác định.
- Việc đưa ra những phương án chính sách xã hội đòi hỏi các nhà hoạch định phải:
 - ✓ Dựa trên những cơ sở lý luận vững chắc để giải quyết những vấn đề trong những điều kiện nhất định

✓ Dựa trên cơ sở về mặt thực tiễn, cần có đầy đủ, chính xác, kịp thời...những thông tin về môi trường bên ngoài và bên trong của hệ thống mà ta sẽ xây dựng chính sách xã hội cho nó.

✓ Dựa vào ý kiến chuyên gia, tuy nhiên cần phải phân tích, xem xét cẩn trọng khi sử dụng

- Xây dựng phương án chính sách phải dựa trên cơ sở
- Khi giải quyết bất kỳ vấn đề gì của chính sách xã hội cũng cần có nhiều phương án để lựa chọn, phải xác định được các điều kiện khách quan và chủ quan chi phối nó để đảm bảo chấp nhận được
- Nguyên tắc xác định giải pháp, công cụ thực hiện chính sách xã hội
- Phương pháp xác định giải pháp, công cụ

4. Lựa chọn phương án chính sách xã hội tối ưu

Khi có nhiều phương án đưa ra thì phương án chính sách được lựa chọn cuối cùng phải đáp ứng được những hệ thống các tiêu chuẩn sau:

- ✓ Phương án thực hiện được mục tiêu hoặc ảnh hưởng mạnh nhất đến mục tiêu đề ra.
- ✓ Phương án có khả năng tác động vào nguyên nhân vấn đề
- ✓ Phương án có mức chi phí thấp nhất
- ✓ Phương án tối đa hóa những ảnh hưởng tích cực và giảm thiểu những ảnh hưởng tiêu cực
- ✓ Phương án có khả năng tạo ra được sự hưởng ứng tích cực nhất không những của đối tượng hưởng lợi từ chính sách mà của cả xã hội.

5. Thông qua và quyết định chính sách

Việc dự thảo chính sách xã hội thường do các cơ quan chức năng Nhà nước tiến hành đi đúng định hướng, đường lối của Đảng.

III. Tổ chức thực hiện chính sách xã hội

1. Khái niệm tổ chức thực hiện chính sách xã hội

Tổ chức thực hiện chính sách xã hội là quá trình tổ chức và thúc đẩy các hoạt động áp dụng các chính sách xã hội vào cuộc sống nhằm tạo ra kết quả thực tế thông qua các hoạt động có tổ chức của các cơ quan chức năng nhà nước về quản lý xã hội, nhằm hiện thực hóa những mục tiêu mà chính sách xã hội đã đề ra.

2. Nội dung của tổ chức thực hiện chính sách xã hội

- Chuẩn bị triển khai chính sách xã hội
- Chỉ đạo tổ chức thực hiện chính sách xã hội
- Đánh giá thực hiện chính sách xã hội
- Điều chỉnh chính sách xã hội
- Tổng kết việc thực hiện chính sách xã hội

CHƯƠNG II: PHÂN TÍCH QUÁ TRÌNH HOẠCH ĐỊNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN MỘT CHÍNH SÁCH CỤ THỂ

I-Sự tất yếu khách quan hình thành chính sách bảo hiểm y tế

1. Một số khái niệm cơ bản

- Khái niệm chính sách bảo hiểm xã hội

Theo thuật ngữ của ngành Lao động-Thương binh và Xã hội, năm 1999 thì: **“Chính sách bảo hiểm xã hội là những quy định chung của Nhà nước gồm những chủ trương, những định hướng lớn về các vấn đề cơ bản của bảo hiểm xã hội, như mục tiêu, đối tượng, phạm vi và chế độ trợ cấp, các nguồn đóng góp, cách thức thực hiện các chế độ bảo hiểm xã hội”.**

- Khái niệm về chính sách bảo hiểm y tế

Chính sách bảo hiểm y tế là **những quy định của Nhà nước về đối tượng, điều kiện và quyền lợi khi tham gia BHYT và trách nhiệm của các tổ chức có liên quan tới việc chăm sóc sức khỏe nhân dân nhằm tạo cơ hội và điều kiện cho tất cả các thành viên trong xã hội tiếp cận với dịch vụ y tế một cách thuận lợi, bình đẳng và có chất lượng** dựa theo nguyên tắc lấy số đông bù số ít, chia sẻ rủi ro giữa các thành viên trong xã hội khi ốm đau và bảo vệ họ không bị rơi vào tình trạng khó khăn nghèo đói.

2. Sự ra đời và phát triển của chính sách BHYT

Trong cuộc sống, tất cả chúng ta đều mong muốn có một cuộc sống khỏe mạnh, ấm no hạnh phúc. Nhưng trong thực tế thì không ai có thể lường hết được mọi rủi ro có thể xảy ra hay gia đình như ốm đau, bệnh tật,...Chi phí khám chữa bệnh này không thể xác định được trước, vì vậy không phải ai cũng được thăm khám và điều trị bệnh do vấn đề kinh tế của bản thân hoặc gia đình, đặc biệt là đối với những người có thu nhập thấp.

Để có thể khắc phục khó khăn trên lại vừa chủ động về tài chính khi có rủi ro về sức khỏe hay xảy ra ở mỗi người có những biện pháp khắc phục khác nhau như rút tiền, nhờ sự giúp đỡ của người thân, bán tài sản, đi vay,... Các biện pháp trên đều có ưu và nhược điểm nhất định lại khó áp dụng trong thời gian kéo dài và lặp đi lặp lại. Đồng thời, cùng với sự tăng trưởng kinh tế, đời sống con người được nâng cao vì thế nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng lên. Hơn nữa, một số bệnh mới và nguy hiểm xuất hiện đe dọa đời sống con người. Trong khi đó chi phí khám chữa bệnh ngày càng tăng lên vì:

- Ngành y tế sử dụng các trang thiết bị y tế hiện đại, đắt tiền trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh.
- Các loại biệt dược thuốc men tăng giá do biến động giá cả chung của thị trường.
- Đặc biệt có những bệnh phải sử dụng thuốc quý hiếm chi phí rất lớn.
- Vì vậy, bảo hiểm y tế và các chính về bảo hiểm y tế ra đời nhằm hỗ trợ cho người lao động và gia đình khi gặp rủi ro về sức khỏe, góp phần ổn định đời sống, đảm bảo an toàn đời sống xã hội và có thể bao phủ toàn diện được tới tất cả các đối tượng.

Ở nước ta, về lịch sử BHYT mới hình thành trong thời gian gần đây nhưng hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã có từ rất sớm. Hệ thống y tế Việt Nam trước năm 1989 có những đặc điểm chính sau đây:

- Hệ thống chăm sóc y tế được nhà nước bao cấp toàn bộ.
- Sử dụng chủ yếu các biện pháp phòng bệnh là chính (cải thiện điều kiện vệ sinh, môi trường và kiểm soát dịch bệnh), có thể sử dụng thêm các biện pháp điều trị theo y học cổ truyền.
- Cộng đồng làng, xã đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện chính sách y tế cho nhân dân.
- Có sự phát triển không cân đối giữa các vùng miền trong lĩnh vực y tế.

Khi nền kinh tế đất nước chuyển dần sang nền kinh tế thị trường thì sự bao cấp cho y tế đã không còn phù hợp và ngày càng bộc lộ những hạn chế. Đảng và nhà nước ta đã chính thức giao cho Bộ y tế và Bộ tài chính xem xét và thực hiện chính sách BHYT ở Việt Nam và lấy Hải Phòng làm nơi thí điểm đầu tiên vào năm 1989. Thêm vào đó ngay khi Chính phủ đang xem xét ban hành Nghị định về BHYT, Bộ y tế đã tổ chức các lớp tập huấn cho đội ngũ cán bộ tương lai của BHYT, trang bị cho họ những kiến thức cơ bản về tổ chức hoạt động của BHYT, trang bị cho họ những kiến thức cơ bản về tổ chức hoạt động của BHYT. Đây là một việc làm hết sức cần thiết và kịp thời đón nhận sự ra đời của hệ thống BHYT tại Việt Nam.

Ngày 15/08/1992 hội đồng Bộ trưởng (nay là chính phủ) đã ban hành điều lệ BHYT kèm theo Nghị định số 299/HĐBT. Tuy nhiên, sau gần 6 năm thực hiện, điều lệ BHYT ban hành năm 1992 đã bộc lộ những vấn đề cần sửa đổi. Để khắc phục những hạn chế này, ngày 13/08/1998 Chính phủ đã ban hành điều lệ BHYT ban hành kèm theo nghị định số 58/1998/NĐ-CP thay thế điều lệ BHYT năm 1992. Tuy nhiên, sau 10 năm tổ chức thực hiện BHYT ban hành năm 1998, đã xuất hiện một số bất hợp lý cần phải bổ sung, sửa đổi và phát triển về mặt pháp lý. Tại kỳ họp thứ IX ngày 14/11/2008, Chính phủ đã ban hành nghị định số 62/2009/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của luật BHYT. Kể từ khi ban hành luật BHYT đã tạo những thay đổi quan trọng về chế độ và chính sách BHYT, bước đầu tạo cơ sở pháp lý cho việc thực hiện BHYT toàn dân.

- Đối tượng của chính sách BHYT: được chia làm ba loại là đối tượng bắt buộc, Nhà nước bao cấp và tự nguyện.

✓ Đối tượng áp dụng bảo hiểm y tế bắt buộc đồng thời cũng là đối tượng áp dụng bảo hiểm xã hội bắt buộc và những người hưởng chế độ hưu trí hoặc trợ cấp bảo hiểm xã hội.

✓ Đối tượng được nhà nước cấp thẻ bảo hiểm y tế là đối tượng hưởng trợ cấp ưu đãi người có công, đối tượng hưởng trợ cấp xã hội, trẻ em dưới 6 tuổi, người nghèo theo quy định của Nhà nước trong từng thời kỳ.

✓ Đối tượng áp dụng bảo hiểm y tế tự nguyện là tất cả công dân không nằm trong hai loại bắt buộc và Nhà nước cấp thẻ bảo hiểm y tế nêu trên.

Đối tượng tham gia bảo hiểm ngày càng mở rộng, loại hình bảo hiểm y tế ngày càng đa dạng, người dân ngày càng ý thức được trách nhiệm đóng góp của mình để đảm bảo chăm sóc sức khỏe với chất lượng tốt.

- Chế độ bảo hiểm y tế

✓ Người tham gia bảo hiểm y tế có quyền bình đẳng như nhau trong việc khám chữa bệnh, được cấp thuốc miễn phí theo quy định kể cả nội trú và ngoại trú.

✓ Người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế còn được hưởng quyền lợi thanh toán cho một số dịch vụ như xét nghiệm chẩn đoán sàng lọc HIV, điều trị bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối. Được thanh toán theo tuyến chuyên môn kỹ thuật phù hợp trong trường hợp khám chữa bệnh tự chọn tại nước ngoài.

✓ Được miễn giảm khi chi phí khám chữa bệnh vượt quá mức trần cho một lần khám chữa bệnh trong trường hợp bệnh hiểm nghèo, hoàn cảnh gia đình khó khăn.

CHƯƠNG III: VẬN DỤNG QUÁ TRÌNH HOẠCH ĐỊNH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH BHYT TẠI TỈNH THANH HÓA

I. Các chế độ về Bảo hiểm y tế hiện hành.

Kể từ ngày 1/1/ 2010, mức đóng BHYT của các đối tượng tham gia bảo hiểm là 4,5% tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động và bằng 3% mức lương tối thiểu đối với học sinh, sinh viên.

Website Chính phủ cho biết, Chính phủ vừa ban hành Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế thay thế cho Nghị định số 63/2005/NĐ-CP và điều 18 Nghị định số 36/2005/NĐ-CP ngày 17/3/2005 của Chính phủ. Nghị định mới sẽ có hiệu lực từ 1/10/2009.

Theo đó, kể từ ngày 1/7/2009 đến ngày 31/12/2009, mức đóng BHYT hàng tháng của các đối tượng tham gia BHYT là 3% mức tiền lương, tiền công hàng. Kể từ ngày 1/1/2010, mức đóng BHYT của các đối tượng trên là 4,5% của mức tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động và bằng 3% mức lương tối thiểu đối với học sinh, sinh viên. Từ ngày 1/1/2012, người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp có mức đóng góp bằng 4,5% mức lương tối thiểu. Từ ngày 1/1/2014, mức đóng BHYT của thân nhân người lao động có hưởng lương là 3% mức lương tối thiểu được áp dụng cho xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể.

Cũng theo Nghị định, ngân sách nhà nước hỗ trợ 50% mức đóng cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo từ ngày 1/7/2009. Hỗ trợ tối thiểu 30% mức đóng đối với học sinh, sinh viên mà thuộc hộ cận nghèo và hỗ trợ tối thiểu bằng 30% mức đóng đối với học sinh, sinh viên mà thuộc hộ cận nghèo, chính sách này được thực hiện từ ngày 1/1/2010.

Người thuộc hộ gia đình nông nghiệp, lâm nghiệp có mức sống trung bình được nhà nước hỗ trợ tối thiểu bằng 30% mức đóng từ ngày 1/1/2012.

Người thuộc hộ gia đình cận nghèo và người thuộc gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp có từ 2 người trở lên tham gia BHYT thì người thứ nhất, từ người thứ 5 trở đi đóng bằng 60% mức đóng của người thứ nhất.

Mức hưởng BHYT Theo Nghị định, người tham gia BHYT khi đi khám, chữa bệnh theo quy định thì được hưởng quỹ BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh thì được hưởng: 100% chi phí khám, chữa bệnh đối với các đối tượng là sĩ quan, hạ sĩ quan đang công tác trong lực Công an nhân dân, người có công với cách mạng và trẻ em dưới 6 tuổi; 100% chi phí khám chữa bệnh tại tuyến xã; 100% chi phí khám chữa bệnh trong trường hợp tổng chi phí 1 lần khám chữa bệnh tại tuyến xã; 100% chi phí khám chữa bệnh trong trường hợp tổng chi phí 1 lần khám, chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương tối thiểu. 95% chi phí khám, chữa bệnh đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật và người thuộc gia đình hộ nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế-xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

Nếu là khám chữa bệnh có dùng đến dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn thì chi phí cho một lần sử dụng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu.

Người tham gia BHYT có sử dụng các dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn thì được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí đối với trẻ em dưới 6 tuổi, người hoạt động cách mạng trước ngày 1/1/1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng...; 100% chi phí đối với sĩ quan, hạ sĩ quan đang công tác trong lực lượng Công an nhân và người có công với cách mạng nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó.

II. Một vài nét về BHXH tỉnh Thanh Hóa trong những năm gần đây.

Thanh Hóa là tỉnh có số lượng đối tượng hưởng chính sách BHXH, BHYT lớn so với các tỉnh, thành phố trong cả nước. Trong quá trình thực hiện tuy còn gặp những khó khăn, vướng mắc, nhưng dưới sự lãnh đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, BHXH Việt Nam, cán bộ công chức BHYT tỉnh Thanh Hóa đã đoàn kết nhất trí, vượt qua khó khăn,

tổ chức thực hiện có hiệu quả các chính sách BHYT, đạt được những kết quả đáng khích lệ, góp phần thiết thực phát triển kinh tế-xã hội, hướng đến mục tiêu BHXH cho mọi người, BHYT toàn dân.

BHXH tỉnh Thanh Hóa luôn xác định mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHYT là một trong những nhiệm vụ trọng tâm, xuyên suốt để ngày càng có nhiều người tham gia và được hưởng các chế độ BHXH, BHYT. Để thực hiện mục tiêu này, ngành tập trung phát triển đối tượng thuộc các đơn vị như: doanh nghiệp ngoài quốc doanh, các đơn vị ngoài công lập, hộ sản xuất kinh doanh cá thể, BHYT tự nguyện. Trên cơ sở chỉ tiêu hằng năm được Trung ương giao và tình hình thực tiễn của địa phương. BHXH tỉnh đã xây dựng kế hoạch và giao chỉ tiêu cụ thể cho các đơn vị trực thuộc. Căn cứ kế hoạch này các đơn vị chủ động xây dựng chương trình công tác và phối hợp với các ngành hữu quan trên địa bàn để tổ chức thực hiện.

Trong quá trình tổ chức triển khai, BHXH tỉnh đã phối hợp với các ngành chức năng để nắm vững số lượng các doanh nghiệp đang thực tế hoạt động, nhất là khối doanh nghiệp ngoài quốc doanh. Phân công cán bộ đến từng địa bàn để điều tra, phân loại doanh nghiệp đang hoạt động, nắm chắc số doanh nghiệp không hoạt động, số lao động trong từng doanh nghiệp, nắm chắc số doanh nghiệp không hoạt động, số lao động trong từng doanh nghiệp, làm cơ sở cho việc xác định kế hoạch thu nộp đối với từng đơn vị. Thông qua đó để kiến nghị với Ủy ban nhân dân tỉnh, các ngành chức năng có liên quan và cấp ủy, chính quyền

địa phương nơi có đơn vị hoạt động về thực trạng hoạt động của các doanh nghiệp, tình hình thực hiện chế độ BHXH, BHYT ở các đơn vị để tranh thủ sự chỉ đạo. Đối với những đơn vị đã tham gia BHXH, BHXH phân công cán bộ chuyên môn quản lý, đơn đốc, kiểm tra, nhắc nhở các đơn vị thực hiện tốt các quy định về thu nộp BHXH, hướng dẫn công tác cấp, phát sổ BHXH và hồ sơ thủ tục giải quyết các chế độ BHXH khi đơn vị sử dụng và người lao động có yêu cầu.

Bên cạnh đó, đã thường xuyên phối hợp các cơ quan thông tấn báo chí đẩy mạnh thông tin tuyên truyền với nội dung và hình thức đa dạng để từng bước nâng cao nhận thức của toàn xã hội, cho người lao động và chủ sử dụng lao động về BHXH, kết hợp việc vận động mở rộng đối tượng với kiểm tra và xử lý các vi phạm, giữa quản lý thu nộp BHXH với việc giải quyết các chế độ BHXH theo phương châm “có tham gia BHXH mới được hưởng các chế độ BHXH, tích cực ứng dụng chương trình công nghệ thông tin trong quản lý đối tượng tham gia BHXH.

Những năm gần đây, có nhiều lần điều chỉnh lương hưu và trợ cấp BHXH, những do có sự chuẩn bị chu đáo và ý thức phục vụ tốt nên đảm bảo chính xác, kịp thời. Số người tham gia BHYT khá lớn, số lượng tiếp nhận hồ sơ hàng năm tăng bình quân 10%. Song do tích cực cải cách hành chính, cải tiến quy trình xét duyệt hồ sơ BHXH theo mô hình một cửa nên việc tiếp nhận hồ sơ và thẩm định xét duyệt các chế độ BHXH cho người lao động luôn được thực hiện kịp thời, chấm dứt tình trạng chậm trễ trước đây, tạo được niềm tin cho những người hưởng chính sách BHXH, đối tượng thực sự yên tâm về sự đổi mới cơ chế, chính sách BHXH của Đảng và Nhà nước. Công tác quản lý các nguồn kinh phí được thực hiện tốt, không thể xảy ra tình trạng thất thoát, tham nhũng, lãng phí hoặc lợi dụng tiền chế độ của đối tượng. việc chi trả các chế độ BHXH được duy trì ổn định và có nề nếp, chi trả đúng đối tượng, đúng chế độ, an toàn, quản lý tăng, giảm đối tượng kịp thời, chính xác, nhất là đối v

1. Thực trạng thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân tại tỉnh Thanh Hóa.

Thanh Hóa là một tỉnh đông dân, tỷ lệ đói nghèo cao. Những năm trước đây để chăm lo sức khỏe cho người nghèo tỉnh thực hiện giải pháp tạm thời cấp sổ chứng nhận hộ nghèo để các cơ sở y tế miễn phí cho người nghèo khi đi khám chữa bệnh. Những năm gần đây, tỉnh thực hiện cấp thẻ BHYT theo chủ trương của Đảng và Nhà nước, với số

lượng trên 1 triệu thẻ BHYT, đưa số người có thẻ BHYT trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa lên trên 2 triệu thẻ BHYT (trên 50% dân số).

Thực hiện Nghị định số 63/2005 /NĐ-CP ngày 16/5/2005 của Chính phủ về việc ban hành Điều lệ BHYT; ngày 14/04/2006 Chủ tịch Ủy ban hành Quyết định số 1055/QĐ-UBND phê duyệt kế hoạch mua thẻ BHYT cho người nghèo trên địa bàn tỉnh và giao cho BHXH tỉnh Thanh Hóa chịu trách nhiệm phát hành thẻ BHYT kể từ ngày 01/7/2006

Thanh Hóa là tỉnh có số lượng người nghèo lớn nhất cả nước, phần lớn người nghèo lại phân bố ở 11 huyện miền núi, địa bàn rộng, giao thông đi lại hết sức khó khăn. Để việc phát hành thẻ BHYT kịp thời, đảm bảo quyền lợi khám chữa bệnh cho đối tượng người nghèo. Liên ngành Lao động-Thương binh và xã hội (LĐ-TB & XH), Tài chính và BHXH tỉnh tổ chức hội nghị bàn biện pháp thực hiện chủ trương trên, đồng thời Sở LĐ-TB&XH và BHXH tỉnh tổ chức ký hợp đồng mua thẻ BHYT cho các đối tượng.

Trên cơ sở đó, Sở LĐ-TB & XH kiểm tra, tổng hợp bàn giao cho BHXH tỉnh Thanh Hóa với tổng số đối tượng là 1.092.222 người. Căn cứ danh sách nhận bàn giao, BHXH tỉnh đã tổ chức triển khai in ấn thẻ BHYT, trong thời gian gần 2 tháng, BHXH tỉnh đã in xong trên 1 triệu thẻ và chuyển giao cho BHXH cấp huyện phối hợp cùng Phòng Nội vụ, LĐ-TB & XH bàn giao cho các xã trước ngày 30/6/2006 để cấp thẻ BHYT cho đối tượng sử dụng khi khám chữa bệnh kể từ ngày 01/7/2006. Căn cứ hợp đồng mua thẻ BHYT và thanh lý hợp đồng giữa các bên, Sở Tài chính đã chuyển đủ kinh phí cho BHXH tỉnh là: 32.007.550.500đ

Năm 2007, tổng số thẻ BHYT người nghèo và đối tượng vùng 135 là: 1.312.610 người (trong đó đối tượng 135: 128.360 người), tổng số kinh phí mua thẻ theo danh sách được các ngành đối chiếu thống nhất và Sở Tài chính đã chuyển là: 98.775.768.500đ

Năm 2008, thực hiện Quyết định số 3701/QĐ-UBND ngày 03/12/2007 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh về việc phân cấp nhiệm vụ quản lý kinh phí mua thẻ BHYT cho

người nghèo về cho Ủy ban nhân dân huyện quản lý; ngày 07/12/2007, Liên ngành: LĐ-TB & XH, Tài chính và BHXH tỉnh có Công văn số 2408/LN, hướng dẫn về việc quản lý mua thẻ BHYT năm 2008 gửi Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố để phối hợp thực hiện. Ủy ban nhân dân huyện, thị xã, thành phố chỉ đạo Phòng Nội vụ -LĐ-TB & XH, Phòng Tài chính-Kế hoạch, BHXH huyện thực hiện ký hợp đồng, lập dự toán kinh phí, tiếp nhận thẻ BHYT từ BHXH tỉnh trong thời gian ngắn từ 20/12/2007 đến 10/01/2008, BHXH tỉnh đã in

Nếu còn bất kỳ thắc mắc nào hoặc muốn tìm kiếm thêm nhiều tài liệu luận văn, tiểu luận mới mẻ khác của Trung tâm [Tri Thức Công Đồng](http://trithuccongdong.net),

Liên hệ dịch vụ viết tiểu luận thuê: <https://trithuccongdong.net/viet-tieu-luan-thue.html>

Hoặc qua SĐT: 0946 88 33 50 hoặc email: ttcd.group@gmail.com để được giúp đỡ nhé!