

Số: **23** /BC-ĐDBQH

Bắc Kạn, ngày **26** tháng 10 năm 2021

BÁO CÁO

Kết quả khảo sát việc thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm xã hội; việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân trong 02 năm-2019-2020 trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn

Thực hiện Luật Tổ chức Quốc hội và Luật Hoạt động giám sát của Quốc hội, để chuẩn bị nội dung tham gia kỳ họp thứ 2 Quốc hội khóa XV, Đoàn ĐBQH tỉnh Bắc Kạn đã ban hành Kế hoạch và thành lập Đoàn khảo sát việc thực hiện chính sách, chế độ bảo hiểm xã hội (BHXH), quản lý và sử dụng quỹ BHXH; việc quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) và việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân trong 02 năm 2019-2020 trên địa bàn tỉnh. Đoàn đã tiến hành khảo sát trực tiếp tại BHXH tỉnh, mời Sở Lao động Thương binh và Xã hội và Sở Y tế tham dự.

Qua khảo sát, Đoàn ĐBQH tỉnh Bắc Kạn báo cáo kết quả như sau:

I. VIỆC TỔ CHỨC, TRIỂN KHAI THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH, PHÁP LUẬT VỀ BHXH, BHYT

1. Công tác ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT

Hiện nay, hành lang pháp lý về BHXH, BHYT tương đối đầy đủ và được thể chế hóa bằng Luật BHXH ngày 20/11/2014 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT ngày 14/6/2014; Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ và các bộ, ngành đã ban hành nhiều văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành về chính sách về bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế.

Cấp ủy, chính quyền địa phương thường xuyên quan tâm chỉ đạo đối với công tác BHXH, BHYT. HĐND tỉnh đã có nhiều chính sách hỗ trợ đóng BHXH, BHYT đối với người tham gia. UBND tỉnh Bắc Kạn đã thành lập Ban chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn và ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện đối với công tác BHXH, BHYT. Các ngành chức năng của tỉnh đã kịp thời tham mưu thực hiện công tác quản lý nhà nước đối với BHXH, BHYT và hướng dẫn triển khai, thực hiện các chính sách BHXH, BHYT có hiệu quả, đúng quy định của pháp luật.

(Chi tiết các văn bản chỉ đạo của tỉnh tại phụ lục đính kèm).

2. Công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT

Ban Chỉ đạo phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN của tỉnh đã thường xuyên chỉ đạo, đôn đốc các đơn vị triển khai thực hiện, phấn đấu hoàn thành chỉ tiêu kế hoạch. Ngành BHXH đã tích cực triển khai nhiều biện pháp để khai thác, phát triển, mở rộng đối tượng tham gia BHXH, BHTN, BHYT như: Mở rộng hệ thống Đại lý thu Bảo hiểm xã hội tỉnh, Đại lý thu UBND xã, phường, thị trấn và phối hợp với các tổ chức Hội Liên hiệp Phụ nữ, Hội Nông dân để vận động người dân tham gia BHXH tự nguyện, BHYT hộ gia đình; phối hợp với ngành Thuế, Sở Kế hoạch và Đầu tư nắm thông tin về các doanh nghiệp thành lập mới và số lao động của từng đơn vị trên địa bàn để kịp thời đôn đốc các đơn vị, doanh nghiệp, HTX đăng ký tham gia BHXH, BHYT bắt buộc cho người lao động; phối hợp với UBND các xã, phường thị trấn, các đại lý thu tổ chức các buổi tuyên truyền trực tiếp đến nhóm người này để vận động tham gia.

Kết quả phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT từ năm 2019 đến nay cụ thể như sau:

Năm	Số đối tượng tham gia (người)			
	BHXH bắt buộc	BHXH tự nguyện	BHTN	BHYT
2019	23.016	3.231	16.793	308.918
2020	22.753	7.151	16.713	308.613
9 tháng đầu năm 2021	22.228	9.227	16.265	304.321

Qua khảo sát cho thấy, ngoài đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, các đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN giảm dần qua các năm. Nguyên nhân chủ yếu do do giảm biên chế, sáp nhập, giải thể đơn vị, sáp nhập địa bàn hành chính tại các đơn vị hành chính, sự nghiệp, đảng, đoàn thể; một số trường học chấm dứt hợp đồng lao động giáo viên do hết năm học; cán bộ xã, phường, thị trấn, cán bộ không chuyên trách cấp xã giảm do thực hiện Nghị quyết số 13/2018/NQ-HĐND ngày 17/7/2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bắc Kạn về quy định chức danh, số lượng, mức phụ cấp đối với những người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn và ở thôn, tổ dân phố, tổ nhân dân, tiểu khu; các doanh nghiệp tư nhân không phát triển, mở rộng, có doanh nghiệp thành lập mới nhưng hoạt động không ổn định, không tăng lao động hoặc phá sản, ngừng hoạt động.

II. KẾT QUẢ QUẢN LÝ, SỬ DỤNG QUỸ BHXH, QUỸ BHYT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH

1. Kết quả thu/chi và khả năng cân đối quỹ BHXH, BHYT

Công tác thu BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh tăng theo từng năm, cụ thể: Năm 2019, tổng thu là 656.316 triệu đồng, tăng 31.601 triệu đồng so với năm

2018¹; năm 2020, tổng thu là 691.855 triệu đồng, tăng 35.539 triệu đồng so với năm 2019².

Số chi BHXH, BHYT: Năm 2019, chi BHXH 569.960 triệu đồng³; Chi BHYT 320.782 triệu đồng; năm 2020, chi BHXH 636.026 triệu đồng⁴; chi BHYT 321.053 triệu đồng.

Trong hai năm 2019 - 2020, tỉnh Bắc Kạn không cân đối được giữa thu và chi BHXH, BHYT, trong đó: Năm 2019, chi BHXH vượt 49.892 triệu đồng, chi BHYT vượt 61.470 triệu đồng; năm 2020, chi BHXH vượt 91.107 triệu đồng, chi BHYT vượt 52.233 triệu đồng. Nguyên nhân chủ yếu là do số người tham gia BHXH, BHTN trên địa bàn tỉnh phát triển chậm; số người tham gia BHYT chủ yếu là nhóm được NSNN đóng và hỗ trợ đóng BHYT với mức đóng thấp (4,5% mức tiền lương cơ sở/tháng) nhưng khi đi khám, chữa bệnh (KCB) thì hưởng mức tối đa theo quy định của Luật BHYT; công tác quản lý lao động, mức tiền lương của người lao động tại các doanh nghiệp chưa chặt chẽ, có trường hợp các khoản phụ cấp chi trả cho người lao động cao hơn lương chính hoặc mức lương đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN thấp hơn so với mức lương thực tế đơn vị trả cho người lao động; một số doanh nghiệp cố tình chây ỳ, nợ đọng tiền đóng hoặc trốn tránh trách nhiệm tham gia BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động...

2. Tình hình nợ đọng BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh

Nợ đọng BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh khá lớn, khó thu hồi. Tính đến hết ngày 30/9/2021, nợ BHXH, BHYT, BHTN trên địa bàn tỉnh là 29.775 triệu đồng, trong đó: Nợ BHXH 25.801 triệu đồng⁵; nợ bảo hiểm y tế là 3.038 triệu đồng; nợ bảo hiểm thất nghiệp là 852 triệu đồng; nợ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp là 84 triệu đồng.

Số nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN chủ yếu là nợ của các doanh nghiệp. Nguyên nhân là do một số doanh nghiệp gặp khó khăn trong hoạt động sản xuất, kinh doanh; một số doanh nghiệp cố tình chây ỳ, không nộp tiền đóng; quy định lãi chậm đóng thấp hơn lãi suất ngân hàng; chưa có quy định cụ thể về cưỡng chế thu hồi số tiền xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN nên việc xử lý đối với các đơn vị nợ đọng gặp khó khăn; một số đơn vị hành chính, sự nghiệp, cơ quan đảng, việc nợ đọng còn diễn ra tại các tháng đầu năm do chưa được cấp kinh phí; đơn vị hành chính cấp xã thường xuyên nợ tiền

¹ Thu BHXH bắt buộc 337.416 triệu đồng; Thu BHXH tự nguyện 11.638 triệu đồng; thu BHTN 19.138 triệu đồng; Thu BHYT 288.124 triệu đồng.

² Thu BHXH bắt buộc 350.586 triệu đồng; Thu BHXH tự nguyện 22.587 triệu đồng; Thu BHTN 19.993 triệu đồng; Thu BHYT 298.689 triệu đồng.

³ Chi từ nguồn NSNN là 171.014 triệu đồng; chi từ quỹ BHXH là 398.946 triệu đồng; chi BHTN 12.921 triệu đồng

⁴ Chi từ nguồn NSNN là 171.755 triệu đồng, chi từ quỹ BHXH là 464.271 triệu đồng; chi BHTN 17.178 triệu đồng.

⁵ Nợ chậm đóng 1.015 triệu đồng; nợ đọng 2.019 triệu đồng; nợ kéo dài 12.672 triệu đồng; nợ khó thu 10.095 triệu đồng.

đóng BHXH bắt buộc của nhóm cán bộ không chuyên trách, nợ tiền đóng BHYT đối với nhóm chỉ tham gia BHYT (đại biểu HĐND xã...).

3. Kết quả công tác kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo việc thực hiện chế độ, chính sách về BHXH, BHYT

Ban chỉ đạo phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN của tỉnh đã xây dựng kế hoạch và triển khai kiểm tra tại 8/8 huyện, thành phố, sau kiểm tra có báo cáo đánh giá tình hình thực hiện và kiến nghị, đề xuất.

Công tác kiểm tra, giải quyết khiếu nại tố cáo về BHXH, BHYT đã được các ngành quan tâm thực hiện và thường xuyên phối hợp thực hiện. Qua thanh tra, kiểm tra đã kịp thời phát hiện và thu hồi các trường hợp hưởng BHXH, BHTN không đúng quy định, cơ quan BHXH phối hợp với cơ sở y tế từ chối thanh toán hoặc xuất toán các trường hợp thanh toán BHYT không đúng quy định thông qua quyết toán hàng quý.

Kết quả: Năm 2019 thanh tra, kiểm tra 132 đơn vị, số tiền thu được sau thanh tra, kiểm tra là 6.029.680.764 đồng; thực hiện 11 cuộc tiếp dân, tiếp nhận 11 đơn kiến nghị phản ánh. Năm 2020 thanh tra, kiểm tra 50 đơn vị, số tiền thu được sau thanh tra, kiểm tra là 1.569.086.526 đồng, số tiền thu hồi về quỹ BHYT là 172.716.330 đồng; thực hiện 60 cuộc tiếp dân, tiếp nhận và giải quyết 13 đơn kiến nghị phản ánh. Trong 9 tháng đầu năm 2021, thực hiện thanh tra, kiểm tra theo kế hoạch tại 44 đơn vị, kiểm tra đột xuất tại 8 đơn vị có dấu hiệu vi phạm pháp luật về BHXH, BHYT, BHTN; số tiền thu được sau thanh tra, kiểm tra là 954.364.071 đồng, số tiền thu hồi về quỹ BHXH là 1.204.700 đồng; thực hiện 19 lượt tiếp dân; tiếp nhận 1 đơn thư kiến nghị phản ánh.

III. Việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân trong 02 năm 2019-2020 trên địa bàn tỉnh

1. Về chỉ tiêu đến năm 2015 đạt ít nhất 75% dân số tham gia BHYT và đến năm 2020 đạt ít nhất 80% dân số tham gia BHYT (khoản 1 Điều 2)

Toàn tỉnh có trên 70% người dân thuộc nhóm đối tượng được Ngân sách Nhà nước đóng 100% mức đóng BHYT. Bên cạnh đó, quy định hỗ trợ tăng thêm mức đóng BHYT đối với các nhóm cận nghèo, học sinh, sinh viên, người thuộc hộ gia đình làm nông, lâm nghiệp có mức sống trung bình từ ngân sách địa phương có nhiều thuận lợi cho việc hoàn thành tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh. Đến hết năm 2020, toàn tỉnh có 308.613/317.400 người tham gia BHYT, chiếm tỷ lệ 97,23%.

Từ ngày 01/7/2021, thực hiện Quyết định số 861/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ và Quyết định số 433/QĐ-UBND của Ủy ban Dân tộc, toàn tỉnh giảm khoảng 38.000 người không còn được NSNN hỗ trợ 100% mức đóng BHYT. Tuy nhiên, UBND tỉnh đã ban hành kế hoạch triển khai chính sách BHYT theo Quyết định số 861/QĐ-TTg, trong đó chỉ đạo UBND cấp huyện và xã, chủ động phối hợp với cơ quan BHXH để đẩy mạnh việc tuyên truyền, vận động người

dân tiếp tục tham gia đóng BHYT. Tính đến ngày 30/9/2021, số người tham gia BHYT toàn tỉnh là 304.341 người, tỷ lệ bao phủ BHYT đạt 95%, cao hơn chỉ tiêu bao phủ trên cả nước theo Nghị quyết số 68/2013/QH13 (là 80%).

2. Về mục tiêu đến năm 2020, hoàn thành đầu tư nâng cấp trạm y tế xã ở vùng có điều kiện KT-XH khó khăn; giảm 50% quá tải ở bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương và chuyển chi NSNN trực tiếp cho cơ sở KCB sang hỗ trợ người dân tham gia BHYT

Trong những năm gần đây, hệ thống y tế cơ sở tiếp tục được củng cố và hoàn thiện, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tiếp cận với các dịch vụ y tế. Đến nay, 100% các xã, phường, thị trấn đã có nhà trạm, 103/108 (95,4%) xã đạt Bộ tiêu chí quốc gia về Y tế xã. Bên cạnh đó, Bệnh viện đa khoa tỉnh đã triển khai thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh; tham gia vào hệ thống tư vấn khám chữa bệnh từ xa của các bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Bạch Mai, Viện tim Hà Nội, Bệnh viện K, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Trường Đại học y Hà Nội, Bệnh viện Nội tiết Trung ương,... để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, giảm tỷ lệ chuyển tuyến tỉnh.

Việc chuyển chi thường xuyên từ NSNN trực tiếp cho cơ sở khám, chữa bệnh sang hỗ trợ người dân tham gia bảo hiểm y tế gắn với lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế. Tuy nhiên hiện nay, tỉnh chưa có lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế theo tinh thần tại Nghị quyết số 68/2013/QH13 do Bộ Y tế chưa có thông tư hướng dẫn cụ thể về nội dung này.

Các cơ sở khám chữa bệnh công lập trên địa bàn tỉnh đã và đang thực hiện phương án tự chủ chi thường xuyên từ 54 - 95% tùy theo từng đơn vị. Các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh đang thực hiện giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo Thông tư số 13/2019/TT- BYT về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trong toàn quốc và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một số trường hợp và Nghị quyết số 15/2020/NQ-HĐND ngày 17/7/2020 của HĐND tỉnh Bắc Kạn quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh chữa bệnh trong một số trường hợp trên địa bàn tỉnh.

Hoạt động xã hội hóa trong lĩnh vực y tế hiện nay đang gặp khó khăn, bất cập do đến thời điểm hiện tại, sau khi Thông tư số 15/2007/TT- BYT ngày 12/12/2007 về việc Hướng dẫn thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về việc sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết hoặc góp vốn liên doanh để mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động dịch vụ của các cơ sở y tế công lập vẫn chưa có văn bản thay thế ngoài quy định về xã hội hóa trong lĩnh vực y tế theo quy định chung tại Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017. Do vậy một số đơn

vị trong ngành y tế bước đầu triển khai được một số dịch vụ như: Giường bệnh tự nguyện; tắm trẻ sơ sinh.

3. Về quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả, bảo đảm thuốc chữa bệnh có chất lượng và giá phù hợp, mở rộng mô hình bác sỹ gia đình KCB BHYT, cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật

Gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả đã được thực hiện theo quy định của Thông tư số 39/2017/TT-BYT ngày 18/10/2017 của Bộ Y tế về gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở. Tuy nhiên, việc triển khai một số gói dịch vụ cơ bản chưa thực sự hiệu quả vì: Đa số các bác sỹ công tác tại Trạm y tế xã/phường/thị trấn mới được cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh đa khoa, chưa đủ điều kiện thực hiện các dịch vụ chuyên khoa; hệ thống Trạm y tế xã, phường, thị trấn chưa được trang bị đầy đủ trang thiết bị cơ bản theo phân tuyến như thiếu máy test đường huyết, máy siêu âm, máy xét nghiệm đơn giản; một số Trạm y tế đã được đầu tư nhưng số người bệnh đến khám tại các Trạm Y tế xã thấp (chủ yếu người bệnh đến khám, điều trị tại Trung tâm Y tế huyện/thành phố); số lượng danh mục thuốc tại các Trạm Y tế chưa đa dạng về chủng loại.

Về thuốc chữa bệnh: Các đơn vị y tế trên địa bàn tỉnh cơ bản đủ thuốc thiết yếu đảm bảo chất lượng và giá phù hợp, đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Việc quản lý giá thuốc BHYT được thực hiện đúng quy định, thuốc chủ yếu được mua theo kết quả đấu thầu tập trung cấp quốc gia và đấu thầu tập trung cấp địa phương nên giá thuốc trúng thầu thống nhất trên địa bàn toàn tỉnh. Việc đấu thầu thuốc tập trung cấp địa phương do Bệnh viện đa khoa tỉnh tổ chức thực hiện theo quy định, không xảy ra tình trạng khiếu nại, tố cáo về kết quả đấu thầu và thực hiện hợp đồng. Các đơn vị y tế cơ bản đủ danh mục thuốc thiết yếu đáp ứng nhu cầu của người bệnh có thẻ BHYT. Thuốc được thực hiện kiểm nhập, bảo quản, kê đơn, cấp phát, sử dụng... theo đúng các quy định hiện hành về quản lý, sử dụng thuốc; không xảy ra tình trạng trục lợi quỹ BHYT trong sử dụng thuốc.

Về thực hiện mô hình bác sỹ gia đình: Trong thời gian qua, ngành y tế tỉnh đã và đang tập trung đào tạo loại hình bác sỹ gia đình tham gia khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế; đến thời điểm hiện tại có trên 70% các cơ sở y tế đã được đào tạo về bác sỹ gia đình.

Về cải tiến quy trình chuyển tuyến phù hợp với mô hình bệnh tật: Bộ Y tế đã ban hành văn bản hướng dẫn việc chuyển tuyến trong KCB⁶ nhằm cải tiến quy định về chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh tật. Ngoài ra, việc sửa đổi, bổ sung Điều 22 của Luật Bảo hiểm y tế theo hướng mở thông tuyến khám chữa bệnh BHYT, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Tuy nhiên, chưa có văn bản hướng dẫn xây dựng tiêu

⁶ Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 hướng dẫn đăng ký KCB ban đầu và chuyển tuyến KCB BHYT.

chuẩn nhập viện nội trú tương ứng với mỗi loại bệnh lý để các cơ sở khám, chữa bệnh có căn cứ chỉ định điều trị nội trú cho người bệnh hoặc chuyển tuyến trên.

4. Về liên thông hệ thống phần mềm công nghệ thông tin giữa cơ quan Bảo hiểm xã hội và cơ sở KCB

Việc triển khai hệ thống thông tin giám định BHYT được thực hiện từ năm 2016. Hiện nay, dữ liệu KCB BHYT đã được kết nối liên thông với phần mềm giám định BHYT tại 100% cơ sở KCB từ tuyến xã đến tuyến tỉnh. Các cơ sở khám, chữa bệnh BHYT quan tâm cải tiến thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh, nâng cao hiệu quả công tác giám định bảo hiểm y tế, quản lý, sử dụng Quỹ bảo hiểm y tế. Hàng tháng, số hồ sơ đã gửi lên công tiếp nhận đạt trên 90%, tỷ lệ hồ sơ gửi đúng ngày lên hệ thống đạt trên 85%.

5. Nâng cao y đức và chất lượng KCB, xử lý nghiêm vi phạm pháp luật về KCB và BHYT, tăng cường năng lực giám định BHYT

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn duy trì tốt công tác khám bệnh, cấp cứu và điều trị người bệnh, thực hiện tốt quy chế chuyên môn, tiếp nhận, quản lý và chăm sóc người bệnh. Năm 2020, thực hiện tự chấm điểm Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ Y tế, 09/09 bệnh viện trong tỉnh đều đạt từ mức khá trở lên.

Công tác kiểm tra, xử lý vi phạm pháp luật về KCB và BHYT đã được ngành y tế thực hiện thường xuyên, đồng thời phối hợp tổ chức các cuộc kiểm tra liên ngành về việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh BHYT tại các cơ sở khám chữa bệnh. Hằng năm, Sở Y tế tỉnh đã lồng ghép kiểm tra việc thực hiện chính sách BHYT tại các đơn vị trong toàn ngành vào các đợt kiểm tra đánh giá 6 tháng và 1 năm. Kết quả thanh tra năm 2019 có 01 viên chức vi phạm các quy định của pháp luật về KCB BHYT do Thanh tra sở xử phạt vi phạm hành chính. Năm 2020, Sở Y tế đã tiến hành kiểm tra tại 04 cơ sở khám chữa bệnh BHYT, qua kiểm tra đã thu hồi về quỹ BHYT số tiền: 172.716.330 đồng. Nguyên nhân chủ yếu là do các cơ sở KCB đề nghị quyết toán chưa đúng quy định như: Áp sai số ngày điều trị nội trú, cấp thuốc cho người bệnh nhưng không cập nhật đầy đủ, thời gian chỉ định và ra y lệnh của một số y, bác sỹ tại một số Trạm y tế xã không trùng khớp với thời gian có mặt tại đơn vị...

Việc giám định chi phí KCB BHYT được thực hiện trên hệ thống thông tin giám định BHYT, giám định chuyên đề thông qua những cảnh báo của hệ thống giám định; kiểm tra đột xuất tại các khoa, phòng, giường bệnh. Hàng quý, cơ quan BHXH thực hiện thẩm định, thanh quyết toán chi phí KCB BHYT đối với từng cơ sở y tế.

6. Về phát huy trách nhiệm của các cấp, các ngành, chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị, tổ chức chính trị xã hội trong tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT

Công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHYT được thực hiện với nhiều hình thức như: tuyên truyền trên Báo Bắc Kạn; Đài

PT-TH tỉnh; Đài Phát thanh các huyện, xã, phường, thị trấn; treo băng zôn, khẩu hiệu, pano, áp phích... và tổ chức các hội nghị đề đối thoại, tọa đàm về chính sách BHYT cho các nhóm đối tượng tại cơ sở. BHXH tỉnh đã thực hiện ký kết các Quy chế phối hợp với UBMTTQ tỉnh, Liên đoàn Lao động tỉnh, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh và Hội Nông dân tỉnh để thực hiện các hoạt động tuyên truyền về BHXH, BHYT. Thông qua đó, đã phát huy trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức đoàn thể trong việc tuyên truyền, vận động nhân dân chủ động thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT và tham gia BHYT, đạt mục tiêu BHYT toàn dân trên địa bàn tỉnh.

Đồng thời, trong Nghị quyết của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân các cấp đã đưa chỉ tiêu tham gia bảo hiểm y tế vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội hàng năm; UBND tỉnh cũng đã chỉ đạo triển khai các biện pháp để mọi người dân tham gia bảo hiểm y tế, mở rộng diện bao phủ bảo hiểm y tế, kiểm soát sử dụng quỹ bảo hiểm y tế và tăng cường công tác quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương.

IV. Đánh giá chung

1. Kết quả đạt được

Nhìn chung, chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh được triển khai thực hiện đầy đủ, kịp thời, có hiệu quả. Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật và vận động người dân tham gia BHXH, BHYT đã được quan tâm. Quỹ BHXH, BHYT được quản lý chặt chẽ, việc chi trả chế độ BHXH, BHYT thực hiện đúng quy định, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHXH, BHYT góp phần thực hiện tốt chính sách an sinh xã hội và phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân trong 02 năm 2019-2020 trên địa bàn tỉnh đạt được những kết quả nhất định. Mạng lưới các cơ sở y tế được đầu tư nâng cấp từ tuyến tỉnh đến tuyến xã, cơ sở vật chất, nguồn nhân lực,... từng bước được củng cố; chất lượng công tác khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng tham gia BHYT từng bước được nâng lên, người bệnh được tiếp cận với các dịch vụ y tế thuận lợi hơn. Công tác cải cách thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ thông tin được tăng cường, góp phần giảm thời gian làm các thủ tục hồ sơ về thẻ BHYT và khám chữa bệnh BHYT, hạn chế phiền hà cho người bệnh và nhân dân.

2. Tồn tại, hạn chế

- Công tác tuyên truyền phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT ở một số nơi chưa thực sự đa dạng, phong phú, phù hợp với từng nhóm đối tượng tham gia BHXH, BHYT.

- Tỷ lệ người dân tham gia BHXH, BHYT, BHTN tự nguyện trên địa bàn tỉnh hàng năm tăng chưa nhiều. Mặc dù tỷ lệ bao phủ BHYT của tỉnh cao so với mặt bằng chung của toàn quốc, nhưng chủ yếu là đối tượng được ngân sách nhà

nước hỗ trợ toàn bộ hoặc một phần kinh phí mua thẻ BHYT nên kinh phí bình quân trên đầu thẻ thấp.

- Tình trạng chậm đóng, nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN còn xảy ra; việc thực hiện các kết luận thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về BHXH, BHYT hiệu quả chưa cao, một số doanh nghiệp nợ đọng tiền đóng BHXH, BHYT cho người lao động kéo dài chưa được xử lý dứt điểm làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người lao động khi thực hiện chính sách về BHXH, BHYT.

- Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh ở một số cơ sở y tế chưa thực sự đáp ứng nhu cầu của người dân. Mặc dù mạng lưới y tế đã được phủ khắp từ tỉnh đến xã nhưng do mật độ dân số thấp, cơ cấu tổ chức các cơ sở khám chữa bệnh nhỏ, mỗi Trung tâm Y tế huyện/thành phố chỉ có 50 - 90 giường bệnh theo kế hoạch, do vậy không đủ số lượng, cơ cấu cán bộ, cơ sở vật chất thành lập các chuyên khoa sâu nên tỷ lệ người bệnh chuyển đa tuyến còn cao.

- Việc đánh giá sự hợp lý của dịch vụ y tế được cung cấp cho người tham gia BHYT chưa được quy định đầy đủ, cụ thể (nhất là sự cần thiết trong chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh); chưa có tiêu chí rõ ràng giúp phân định các trường hợp điều trị nội trú, nội trú ban ngày hoặc ngoại trú, dẫn đến vướng mắc trong xác định chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh rộng rãi hoặc cho bệnh nhân vào điều trị nội trú không cần thiết; có cơ sở KCB sử dụng thuốc hỗ trợ điều trị, thuốc chế phẩm y học cổ truyền chiếm tỷ trọng cao hơn nhiều so với bình quân chung toàn quốc nhưng không có cơ chế kiểm soát trong giám định và thanh toán BHYT.

- Việc thực hiện quy định về cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện dẫn đến tình trạng cơ sở KCB có xu hướng tăng thu từ KCB BHYT như: Chỉ định xét nghiệm rộng rãi, chẩn đoán hình ảnh; tăng tỷ lệ bệnh nhân vào điều trị nội trú, kéo dài ngày điều trị, thu thêm của người bệnh các chi phí đã kết cấu trong giá dịch vụ y tế, thu chênh so với giá quy định; đồng thời giá giường bệnh cao như hiện nay dẫn đến tỷ lệ chỉ định bệnh nhân vào điều trị nội trú gia tăng, khó kiểm soát.

- Một số quy định về chính sách BHXH, BHYT còn bất cập như: Theo Luật BHYT, học sinh, sinh viên thuộc nhóm đối tượng được ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng BHYT nhưng chưa có quy định ràng buộc cụ thể đối với học sinh, sinh viên phải tham gia BHYT; quy định về điều kiện hưởng chế độ thai sản là “người lao động đóng đủ 6 tháng trong thời gian 12 tháng trước khi sinh, nhận nuôi con nuôi” dẫn đến tình trạng người lao động chỉ đăng ký đóng BHXH đủ 12 tháng đến dưới 6 tháng sau đó ngừng đóng hoặc tăng mức đóng BHXH bất thường đối với thời gian 6 tháng trong vòng 12 tháng trước khi sinh con, nhận nuôi con nuôi để hưởng chế độ BHXH sau đó thực hiện giảm mức đóng.

3. Nguyên nhân của tồn tại, hạn chế

- Một số cấp ủy, chính quyền chưa quyết liệt, sâu sát trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT; công tác phối hợp tuyên

truyền, vận động, phát triển và duy trì người tham gia BHXH tự nguyện, BHYT hộ gia đình một số nơi chưa linh hoạt, chưa phù hợp.

- Đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN giảm dần qua các năm do sáp nhập đơn vị, tinh giản biên chế tại các cơ quan của nhà nước; các doanh nghiệp tư nhân không phát triển, mở rộng, thành lập mới nhưng hoạt động không ổn định, không tăng lao động hoặc phá sản, ngừng hoạt động...

- Một số doanh nghiệp gặp khó khăn do dịch bệnh Covid-19, một số doanh nghiệp có tình chây ỳ, nợ đọng tiền đóng hoặc trốn tránh trách nhiệm tham gia BHXH, BHYT cho người lao động.

- Quy định về quản lý Quỹ BHXH, BHYT và các chế tài xử lý tình trạng nợ đọng, trốn đóng bảo hiểm chưa đầy đủ; chưa có hướng dẫn cụ thể việc khởi kiện đối với hành vi vi phạm pháp luật về BHXH.

- Năng lực kinh nghiệm và nghiệp vụ chuyên môn của cán bộ trực tiếp tham mưu công tác quản lý và thực hiện chính sách BHYT của ngành y tế còn hạn chế do chưa được tham gia các khóa đào tạo về nghiệp vụ sâu liên quan đến việc quản lý và triển khai chính sách BHYT.

- Một số quy định trong quản lý quỹ KCB BHYT và hướng dẫn về xã hội hoá, hợp tác công tư chưa đầy đủ như: thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT đối với các thiết bị, máy móc từ nguồn liên doanh, liên kết; thiếu chế tài giám sát và cơ chế kiểm soát trong giám định và thanh toán BHYT.

- Chưa quy định được giá dịch vụ y tế gắn với chất lượng cung ứng dịch vụ KCB, giá dịch vụ khám chữa bệnh BHYT điều chỉnh nhiều lần⁷, do vậy các cơ sở khám chữa bệnh gặp khó khăn trong việc áp giá.

V. Kiến nghị, đề xuất

1. Đối với Quốc hội

Đề nghị sửa đổi, bổ sung Luật BHXH, cụ thể như sau:

- Bổ sung đối tượng là Chủ hộ kinh doanh cá thể và chủ Doanh nghiệp, chủ hợp tác xã thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc. Vì hiện nay các chủ hộ kinh doanh cá thể là chủ thể ký hợp đồng lao động với người lao động nhưng không thuộc đối tượng bắt buộc đóng BHXH, trong khi những người làm việc trong hộ kinh doanh cá thể có ký hợp đồng lao động với chủ hộ kinh doanh cá thể thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc.

- Sửa đổi quy định về BHXH tự nguyện như: Điều kiện hưởng chế độ hưu trí tự nguyện theo hướng giảm dần số năm đóng BHXH tối thiểu để được hưởng chế độ hưu trí từ 20 năm xuống 15 năm, hướng tới còn 10 năm với mức hưởng được tính toán phù hợp nhằm tạo điều kiện cho người lao động cao tuổi, có số

⁷ Trong 5 năm đã có 04 thông tư liên quan đến việc điều chỉnh giá dịch vụ: Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015; Thông tư số 15/2018/TT-BYT ngày 30/5/2018; Thông tư số 39/2018/TT-BYT ngày 30/11/2018, Thông tư số 13/2019/TT-BYT ngày 30/7/2019.

năm tham gia BHXH thấp được tiếp cận và thụ hưởng quyền lợi BHXH theo Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/05/2018 về cải cách chính sách BHXH; bổ sung thêm chế độ thai sản và chế độ ốm đau trên cơ sở tính toán tỷ lệ đóng và hưởng cho phù hợp (BHXH tự nguyện chỉ có hai chế độ hưu trí và tử tuất).

- Điều chỉnh thời gian tham gia BHXH liên tục để hưởng chế độ thai sản từ đủ 6 tháng lên 12 tháng để khắc phục tình trạng người lao động đăng ký đóng đủ 6 tháng trong thời gian 12 tháng trước khi sinh để hưởng chế độ thai sản.

2. Đối với Chính phủ

- Đề nghị nâng mức hỗ trợ đóng BHXH tự nguyện vì như hiện nay mức hỗ trợ (hỗ trợ 30% cho hộ nghèo, 25% cho hộ cận nghèo và 10% cho các hộ khác tham gia BHXH tự nguyện) là thấp chưa tạo được động lực khuyến khích người dân tham gia.

- Đề nghị bổ sung quy định vào khoản 1, Điều 26 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ về thanh toán chi phí vận chuyển người bệnh như sau: “*c) Từ tuyến tỉnh lên tuyến Trung ương*”. Do trong thực tế các đối tượng được hỗ trợ kinh phí chuyển tuyến theo khoản 1, Điều 26 của Nghị định này khi quá khả năng điều trị của các bệnh viện tuyến tỉnh phải chuyển tuyến trên mà không được hỗ trợ kinh phí chuyển tuyến là hết sức khó khăn.

- Ban hành các văn bản hướng dẫn tổ chức thực hiện chính sách BHXH, BHYT như: Hướng dẫn thực hiện việc xác định tuổi nghỉ hưu và nghỉ hưu trước tuổi theo Nghị định số 135/2020/NĐ-CP, Nghị định số 143/2020/NĐ-CP và Nghị định số 26/2015/NĐ-CP; quy định cụ thể trách nhiệm giải quyết đối với những trường hợp có thời gian công tác trước năm 1995 còn vướng mắc.

- Ban hành quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do BHYT chi trả phù hợp với mức đóng và điều kiện kinh tế xã hội. Quy định mức đóng BHYT linh hoạt, phù hợp theo các gói, tương ứng với mức hưởng và chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh của cơ sở KCB BHYT.

- Ban hành các văn bản quy định cơ chế quản lý lao động, mức tiền lương của người lao động tại các doanh nghiệp đảm bảo chặt chẽ, thống nhất giữa hồ sơ đăng ký kinh doanh, kê khai, quyết toán thuế và đóng nộp BHXH, BHYT, BHTN.

3. Đối với Bộ Y tế

- Sớm ban hành văn bản hướng dẫn phân tuyến đối với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có Phòng khám đa khoa, bởi vì hiện nay tỉnh Bắc Kạn đã sáp nhập các Trung tâm tuyến tỉnh (không còn Trung tâm Y tế dự phòng) để xác định cơ sở KCB BHYT theo quy định trong Thông tư 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 đảm bảo đúng quy định.

- Phối hợp với Bộ Nội vụ xem xét chỉnh sửa quy định tại khoản 13, Điều 2 Thông tư Liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 11/12/2015 sát với chức năng, nhiệm vụ của Sở Y tế như sau: “*Về bảo hiểm y tế: Tham mưu, chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh*”.

- Đề nghị xem xét có hình thức giám định và thanh quyết toán phần chi phí bồi chi trong khám chữa bệnh BHYT cho các cơ sở y tế từ nguồn quỹ dự phòng KCB BHYT (Điều 12 Nghị định số 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế).

- Chủ trì phối hợp với BHXH Việt Nam thống nhất ban hành văn bản hướng dẫn xác định tổng mức thanh toán chi phí KCB BHYT tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 4 Điều 24 của Nghị định số 146/2018/NĐ-CP hàng năm cho phù hợp với tình hình thực tế.

- Rà soát mức giá dịch vụ y tế quy định tại Thông tư 13/2019/TT-BYT và các dịch vụ được xếp tương đương về giá và chi phí thực hiện, để điều chỉnh mức giá cho phù hợp.

- Ban hành các thông tư, văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách BHYT, đảm bảo thống nhất, đồng bộ, phù hợp với thực tiễn, như: Phương thức thanh toán chi phí KCB BHYT mới theo nhóm chẩn đoán tương đồng (DRG); xã hội hóa y tế, kết hợp công tư tại các cơ sở KCB BHYT.

- Bổ sung và hoàn thiện các quy định về thực hiện quyền tự chủ của cơ sở KCB, quản lý, sử dụng trang thiết bị xã hội hóa; xây dựng các quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị làm cơ sở cho hoạt động KCB và làm căn cứ pháp lý trong thanh toán chi phí KCB BHYT; triển khai đồng bộ việc liên thông kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh... trên phạm vi toàn quốc góp phần tiết kiệm nguồn kinh phí và giảm phiền hà đối với người bệnh.

4. Đối với Bộ Nội vụ

Điều chỉnh, bổ sung mức phụ cấp khu vực tại địa bàn các xã sáp nhập theo Nghị quyết số 855/NQ-UBTVQH theo quy định tại Thông tư số 11/2005/TTLT-BNV-BLĐTBXH-BTC-UBND (theo hướng dẫn tại Công văn số 4864/BNV-TL ngày 16/9/2020 của Bộ Nội vụ; Công văn số 5539/UBND-NCPC ngày 17/9/2020 của UBND tỉnh Bắc Kạn và Công văn số 1523/SNV-XDCQ&CTTN ngày 18/9/2020 của Sở Nội vụ tỉnh Bắc Kạn về mức phụ cấp khu vực tạm thời được tính hưởng đến hết ngày 31/12/2021).

5. Đối với UBND tỉnh

- Chỉ đạo các sở, ban, ngành, đoàn thể, UBND các cấp phối hợp chặt chẽ với ngành y tế, Bảo hiểm xã hội tiếp tục tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT, nhằm đạt mục tiêu cụ thể theo Nghị quyết Đại hội đại biểu Đảng bộ tỉnh Bắc Kạn lần thứ XII: “phấn đấu đến năm 2025, tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế trên 98%”.

- Tiếp tục quan tâm đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm thiết bị y tế cho các Trung tâm Y tế, Trạm Y tế xã. Đồng thời, xem xét có chính sách hỗ trợ cán bộ y tế có trình độ chuyên khoa được yên tâm công tác tại tỉnh góp phần phát triển các dịch vụ kỹ thuật chuyên sâu, hạn chế người bệnh chuyển tuyến trên.

- Chỉ đạo tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra liên ngành và thanh tra chuyên ngành đột xuất tại các đơn vị có dấu hiệu nợ đọng, lạm dụng quỹ BHXH, BHYT; kịp thời xử lý, kiến nghị xử lý các hành vi vi phạm pháp luật BHXH, BHYT; góp phần giảm tối đa tình trạng nợ BHXH, BHYT trên địa bàn để đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động;

- Nắm bắt kịp thời tình hình hoạt động sản xuất, kinh doanh của các doanh nghiệp gặp khó khăn do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 để hướng dẫn, giải quyết các vướng mắc trong thực hiện các chính sách hỗ trợ của nhà nước và địa phương, duy trì việc làm, tham gia đầy đủ BHXH, BHYT, BHTN cho người lao động.

6. Đối với Sở Y tế tỉnh

- Tham mưu UBND tỉnh chỉ đạo, thực hiện các giải pháp phát triển đối tượng tham gia BHYT, thường xuyên kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện, kịp thời tháo gỡ khó khăn, vướng mắc nhằm đạt được các chỉ tiêu BHYT hằng năm được giao.

- Chỉ đạo các cơ sở KCB sử dụng quỹ KCB BHYT tiết kiệm, hiệu quả, đúng quy định không để xảy ra tình trạng lạm dụng, trục lợi quỹ. Thực hiện chỉ định, thống kê thanh toán dịch vụ kỹ thuật, thuốc phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh và khả năng chi trả của quỹ BHYT.

- Tiếp tục cải cách thủ tục KCB, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý KCB, huy động nguồn lực đầu tư cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, tăng cường đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, y đức cho đội ngũ y, bác sĩ góp phần nâng cao chất lượng công tác khám chữa bệnh BHYT và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

7. Đối với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

- Tham mưu UBND tỉnh chỉ đạo, thực hiện các giải pháp quyết liệt và hiệu quả hơn trong phát triển đối tượng tham gia BHXH, nhất là nhóm tham gia BHXH tự nguyện. Tăng cường công tác thanh tra chuyên ngành, liên ngành tại các đơn vị có dấu hiệu chây ì, nợ tiền đóng hoặc trốn tránh trách nhiệm tham gia BHXH, BHYT cho người lao động.

- Thường xuyên rà soát các đối tượng được hỗ trợ BHYT thuộc trách nhiệm ngành mình quản lý, lập danh sách đề nghị cấp thẻ BHYT kịp thời cho đối tượng thụ hưởng, tránh bỏ sót, trùng lặp đối tượng và kịp thời cắt giảm các đối tượng đã thôi hưởng chế độ hoặc chuyển đi nơi khác nhằm đảm bảo quản lý, sử dụng nguồn ngân sách nhà nước đúng quy định.

8. Đối với Bảo hiểm xã hội tỉnh

- Tăng cường công tác phối hợp với các cấp, các ngành đẩy mạnh công tác tuyên truyền. Đặc biệt, tập trung tuyên truyền, hướng dẫn nhóm người dân

không còn được ngân sách nhà nước đóng 100% mức đóng BHYT theo Quyết định số 861/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ tiếp tục tham gia BHYT theo các nhóm đối tượng khác theo quy định.

- Tiếp tục phối hợp với các cơ quan liên quan thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHXH, BHYT tại các cơ sở KCB, các đơn vị, doanh nghiệp chưa đóng hoặc đóng BHXH, BHYT, BHTN chưa đầy đủ cho người lao động để kịp thời ngăn chặn và đề xuất biện pháp xử lý theo quy định đối với các đơn vị, doanh nghiệp vi phạm.

Trên đây là Báo cáo kết quả khảo sát việc thực hiện chính sách, chế độ BHXH, quản lý và sử dụng quỹ BHXH; việc quản lý và sử dụng quỹ BHYT và việc thực hiện Nghị quyết số 68/2013/QH13 về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, tiến tới BHYT toàn dân trong 02 năm 2019-2020 trên địa bàn tỉnh của Đoàn ĐBQH tỉnh Bắc Kạn./

Nơi nhận:

- Ủy ban Thường vụ Quốc hội;
- Vụ Phục vụ hoạt động giám sát, VPQH;
- TT HĐND, UBND, UBMTTQVN tỉnh;
- Các vị ĐBQH tỉnh khóa XV;
- Thành viên đoàn khảo sát (theo Quyết định 04/QĐ-ĐDBQH ngày 12/10/2021);
- Các cơ quan, đơn vị thuộc đối tượng giám sát trực tiếp (theo Kế hoạch số 14/KH-ĐDBQH ngày 05/10/2021);
- LĐVP; Phòng CTOH;
- Lưu: VT, HSCV.

TM. ĐOÀN ĐẠI BIỂU QUỐC HỘI
KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN

Hồ Thị Kim Ngân

Phụ lục**CÁC VĂN BẢN CHỈ ĐẠO ĐIỀU HÀNH CỦA TỈNH VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**
(Kèm theo Báo cáo số **23** /BC- ĐĐBQH ngày **26** tháng 10 năm 2021 của Đoàn ĐBQH tỉnh Bắc Kạn)

TT	Tên loại	Số ký hiệu	Trích yếu	Ngày ban hành
1	Kế hoạch	85-KH/TU	Triển khai thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2013 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 - 2020	18/01/2013
2	Quyết định	953/QĐ-UBND	Chương trình hành động thực hiện Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2013 của Bộ Chính trị	25/6/2013
3	Kế hoạch	431/KH-UBND	Triển khai thực hiện Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật BHYT	29/12/2014
4	Nghị quyết	02/2016/NQ-HĐND	Quy định mức hỗ trợ tăng thêm ngoài hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế quy định tại Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 của Chính phủ	29/4/2016
5	Kế hoạch	216/KH-UBND	Kế hoạch truyền thông về bảo hiểm y tế giai đoạn 2016 – 2020	08/7/2016
6	Quyết định	2085/QĐ-UBND	Ban hành kế hoạch thực hiện bảo hiểm y tế giai đoạn 2016-2020 theo Quyết định 1167/QĐ-TTg ngày 28/6/2016 của Thủ tướng chính phủ	19/12/2016
7	Quyết định	317/QĐ-UBND	Kế hoạch thực hiện Chỉ thị số 34/CT-TTg ngày 26 tháng 12 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường thực hiện đồng bộ các nhóm giải pháp phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn	30/3/2017
8	Quyết định	1821/QĐ-UBND	Ban hành kế hoạch thực hiện chính sách thẻ bảo hiểm y tế cho các đối tượng chính sách xã hội trên địa bàn tỉnh	01/11/2017
9	Nghị quyết	40/2017/NQ-HĐND	Quy định mức hỗ trợ tăng thêm ngoài mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế quy định tại Nghị quyết số 40/NQ - CP ngày 10 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ cho đối tượng thuộc hộ nghèo đa chiều thiếu hụt các dịch vụ xã hội cơ bản khác từ năm 2018 - 2020 trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn	07/12/2017

10	Nghị quyết	43/2017/NQ-HĐND	Quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn	7/12/2017
11	Quyết định	1617/KH-UBND	Ban hành Kế hoạch thực hiện Nghị quyết số 102/NQ-CP ngày 03/8/2018 của Chính phủ về việc giao chỉ tiêu phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, giai đoạn 2019-2020	26/09/2018
12	Nghị quyết	03/2019/NQ-HĐND	Quy định mức hỗ trợ tăng thêm ngoài mức hỗ trợ đóng BHYT quy định tại Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 của Chính phủ	17/4/2019
13	Công văn	4697/UBND-VXNV	Chỉ đạo thực hiện công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHTN	22/08/2019
14	Quyết định	1656/QĐ- UBND	Thành lập Ban Chỉ đạo phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp tỉnh Bắc Kạn	18/9/2019
15	Công văn	5667/UBND-VXNV	Tăng cường công tác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT, BHTN	23/9/2020
16	Công văn	1751/UBND-VXNV	Chi trả lương hưu trợ cấp BHXH trong thời gian phòng, chống dịch Covid-19	03/4/2020
17	Nghị quyết	05/2020/NQ-HĐND	Quy định chính sách hỗ trợ cho cán bộ, công chức xã, phường, thị trấn thuộc diện dôi dư có nguyện vọng nghỉ hưu trước tuổi hoặc thôi việc	05/5/2020
18	Nghị quyết	16/2020/NQ-HĐND	Quy định chức danh, số lượng, mức phụ cấp đối với những người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn; ở thôn, tổ dân phố, tổ nhân dân, tiểu khu trên địa bàn tỉnh Bắc Kạn	17/7/2020

19	Quyết định	1997/QĐ- UBND	Thành lập Ban Chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh	05/11/2020
20	Kế hoạch	363/KH-UBND	Triển khai thực hiện chính sách BHYT theo Quyết định số 861/QĐ-TTg ngày 04/6/2021 của Thủ tướng Chính phủ	17/6/2021