

Số: 101/BC-ĐGS

Bình Dương, ngày 09 tháng 11 năm 2018

BÁO CÁO

Kết quả giám sát chuyên đề về công tác cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm

Thực hiện Quyết định số 12/QĐ-HĐND ngày 23/7/2018 của Ban Pháp chế Hội đồng nhân dân tỉnh về thành lập Đoàn giám sát chuyên đề về công tác cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm, Đoàn giám sát đã tổ chức giám sát chuyên đề này bảo đảm tuân thủ đúng quy định của Luật tổ chức chính quyền địa phương, Luật hoạt động giám sát của Quốc hội và HĐND, bảo đảm đúng phạm vi, nội dung giám sát theo kế hoạch.

- Thành phần Đoàn giám sát: như Quyết định số 12/QĐ-HĐND ngày 23/7/2018 của Ban Pháp chế Hội đồng nhân dân tỉnh.

- Đối tượng giám sát: công tác cải cách thủ tục hành chính liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm trên địa bàn tỉnh.

- Phạm vi giám sát: từ tháng 01/2017 đến tháng 6/2018.

- Cơ quan chịu sự giám sát:

+ Bảo hiểm xã hội tỉnh;

+ Bảo hiểm xã hội các huyện, thị, thành phố. (Trong đó, tổ chức giám sát trực tiếp đối với Bảo hiểm xã hội thành phố Thủ Dầu Một, thị xã Thuận An, thị xã Dĩ An, thị xã Bến Cát, huyện Phú Giáo; giám sát qua văn bản đối với Bảo hiểm xã hội thị xã Tân Uyên, huyện Bàu Bàng, huyện Dầu Tiếng, huyện Bắc Tân Uyên).

Bên cạnh đó, trong quá trình làm việc với các cơ quan bảo hiểm xã hội, nhận thấy kết quả thu bảo hiểm y tế trong năm học 2017 - 2018 đối với học sinh, sinh viên tại các trường Đại học, Cao đẳng, trường nghề đạt được rất thấp, do đó, Ban Pháp chế đã tổ chức khảo sát, làm việc với 13 trường Đại học, Cao đẳng, trường nghề trên địa bàn tỉnh về tình hình tham gia bảo hiểm y tế trong năm học 2017 - 2018 và công tác triển khai thu bảo hiểm y tế năm học 2018 - 2019.

Qua giám sát, khảo sát theo kế hoạch đề ra, Đoàn giám sát báo cáo Ban Pháp chế HĐND tỉnh về kết quả giám sát đối công tác cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm. Cụ thể như sau:

I. KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

- Công tác chỉ đạo, điều hành về cải cách thủ tục hành chính: được lãnh đạo cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh, huyện quan tâm thực hiện; chỉ đạo triển khai kịp thời các công tác theo lộ trình cải cách hành chính trong ngành bảo hiểm nhằm tạo thuận lợi cho các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện các thủ tục hành chính khi tham gia, thụ hưởng chế độ bảo hiểm.

- Công tác tuyên truyền về chính sách bảo hiểm, hướng dẫn quy trình nghiệp vụ: được quan tâm thực hiện với nhiều hình thức đa dạng như: ký kết chương trình, quy chế phối hợp với các cơ quan hữu quan để triển khai việc tuyên truyền, vận động thực hiện chính sách bảo hiểm nhằm góp phần tăng tỷ lệ bao phủ bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp; phối hợp với các doanh nghiệp, UBND cấp xã, các đoàn thể tổ chức các Hội nghị gặp gỡ, đối thoại để tuyên truyền cho doanh nghiệp, người lao động và các tầng lớp nhân dân về lợi ích của việc tham gia bảo hiểm cũng như kịp thời giải đáp những vấn đề liên quan đến việc thực hiện, áp dụng các chính sách bảo hiểm; thực hiện tuyên truyền thông qua các hình thức xe cổ động, phát hành các ấn phẩm, tờ gấp ...

- Công tác tiếp công dân được thực hiện thường xuyên, đa số các đơn vị đều bố trí được phòng tiếp công dân riêng biệt, lịch tiếp công dân định kỳ của lãnh đạo được niêm yết công khai, bố trí cán bộ tiếp công dân thường xuyên, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc thực hiện quyền kiến nghị, phản ánh, khiếu nại, tố cáo. Thời gian qua không phát sinh đơn thư khiếu nại, tố cáo, các nội dung tiếp công dân chủ yếu là hướng dẫn về trình tự, thủ tục thực hiện chính sách bảo hiểm.

- Bộ máy tổ chức được kiện toàn phù hợp với chức năng, nhiệm vụ; tinh thần trách nhiệm của đội ngũ làm việc ngày càng được nâng cao. Trong năm 2018, BHXH tỉnh đã đẩy mạnh phân cấp nhiệm vụ về cho cấp huyện, đến nay sau khi phân cấp, BHXH cấp huyện quản lý 85% số đơn vị và 47% số lao động.

- Kết quả triển khai thực hiện cải cách thủ tục hành chính:

+ Việc công khai các thủ tục hành chính được thực hiện đúng quy định; bộ phận một cửa được bố trí khang trang, thuận tiện cho người dân đến giao dịch; các biểu mẫu được cung cấp miễn phí, có nơi còn điền mẫu vào các loại biểu mẫu để hướng dẫn người dân cách điền thông tin vào biểu mẫu, tránh sai sót phải viết lại nhiều lần.

+ Thực hiện tốt cơ chế “một cửa”: tất cả các thủ tục hồ sơ đều được nhận và trả kết quả thông qua bộ phận “một cửa”, qua dịch vụ bưu chính và giao dịch điện tử, đáp

ứng được yêu cầu giải quyết công việc của tổ chức, cá nhân, doanh nghiệp, rút ngắn được thời gian giải quyết, việc giải quyết thủ tục hành chính được thực hiện công khai, khoa học, hạn chế sự chông chéo trong quá trình giải quyết.

+ Thực hiện cơ chế “một cửa liên thông”: trong tổng số 25 thủ tục do cấp huyện tiếp nhận, có 10 thủ tục đã thực hiện cơ chế “một cửa liên thông” với Bảo hiểm xã hội tỉnh trong việc nhận hồ sơ và trả kết quả. Cụ thể: cấp lại thẻ bảo hiểm y tế do thay đổi thông tin cho đối tượng hưu trí, mất sức (lĩnh vực sổ thẻ); chuyển hình thức nhận lương hưu từ tài khoản sang tiền mặt hoặc thay đổi nơi nhận lương hưu (lĩnh vực chi trả); lĩnh vực chính sách bảo hiểm xã hội gồm các thủ tục giải quyết chế độ hưu trí; tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp; tử tuất; chi phí giám định y khoa; di chuyển hưởng lương hưu; điều chỉnh thông tin về nhân thân; lĩnh vực chính sách bảo hiểm y tế gồm các thủ tục thanh toán trực tiếp chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế đối với hồ sơ giám định hộ, xác nhận miễn đồng chi trả. Ngành Bảo hiểm xã hội đã vận hành có hiệu quả hệ thống “một cửa điện tử tập trung” trên cơ sở phần mềm “tiếp nhận hồ sơ và quản lý hồ sơ” để quản lý, theo dõi trực tuyến, liên thông công tác tiếp nhận hồ sơ và trả kết quả trong các lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp, đảm bảo việc thực hiện thủ tục hành chính tại các cơ quan bảo hiểm xã hội được công khai, minh bạch, chuyên nghiệp, đáp ứng mục tiêu cải cách thủ tục hành chính.

Bên cạnh việc liên thông trong ngành, cơ quan bảo hiểm xã hội còn thực hiện thủ tục liên thông với UBND các phường từ năm 2015 về thủ tục cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi qua giao dịch điện tử và trả kết quả qua dịch vụ bưu chính.

+ Công tác kiểm soát, rà soát thủ tục hành chính được thực hiện thường xuyên. Kết quả, đã thực hiện cắt giảm thủ tục hành chính từ 32 xuống còn 28 thủ tục (hiện nay Bảo hiểm xã hội giải quyết 26 thủ tục, Bảo hiểm xã hội cấp huyện giải quyết 15 thủ tục); thời gian giải quyết một số thủ tục được rút ngắn (rút ngắn từ 02 ngày đến 30 ngày, các trường hợp cấp lại thẻ BHYT do cấp cứu, do gấp thì thực hiện cấp và trả ngay). Kết quả nổi bật là cải cách thủ tục hành chính trong việc cấp lại thẻ bảo hiểm y tế, theo đó, đối tượng bị mất, thất lạc, hỏng thẻ bảo hiểm y tế sẽ đến bất cứ cơ quan bảo hiểm nào trên địa bàn tỉnh để được cấp lại thẻ ngay trong ngày (không cần phân biệt thẻ bảo hiểm y tế đó được cơ quan bảo hiểm xã hội nào trên địa bàn tỉnh quản lý).

+ Triển khai tốt và kịp thời các chủ trương cải cách thủ tục hành chính của ngành: chi trả lương hưu và trợ cấp BHXH hàng tháng qua hệ thống bưu điện; chi trả BHXH 1 lần qua hệ thống bưu điện; trả kết quả TTHC qua dịch vụ hành chính

công bưu chính; chi trả chế độ ốm đau, thai sản qua tài khoản cá nhân người lao động; triển khai giao dịch điện tử đối với các thủ tục giải quyết hưởng chế độ BHXH ngắn hạn; thực hiện nhắn tin thông báo về thẻ BHYT sắp hết hạn.

+ Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quá trình giải quyết các thủ tục hành chính mang lại nhiều kết quả rất tích cực. Đã đưa vào vận hành có hiệu quả phần mềm một cửa điện tử tập trung để quản lý, theo dõi trực tuyến công tác tiếp nhận hồ sơ, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm; cung cấp dịch vụ công trực tuyến mức độ 3; triển khai thực hiện giao dịch điện tử trong tất cả các lĩnh vực bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế và bảo hiểm thất nghiệp... Trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, đã triển khai nâng cấp cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế để trao đổi thông tin giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội, cung cấp công cụ tra cứu, quản lý thông tuyến, chuyển tuyến, kiểm tra thẻ bảo hiểm y tế, thông báo kết quả giám định. Đặc biệt, các cơ sở y tế có thể liên thông các kết quả xét nghiệm, khai thác tiền sử bệnh tật, kết quả điều trị của người bệnh bảo hiểm y tế, tránh trùng lặp chỉ định, tiết kiệm chi phí và nâng cao hiệu quả điều trị.

Ngoài ra, cơ quan bảo hiểm xã hội các cấp đều đã triển khai áp dụng hệ thống quản lý chất lượng theo tiêu chuẩn ISO trong giải quyết thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân và doanh nghiệp khi thực hiện thủ tục.

Nhìn chung, qua giám sát nhận thấy, trong tình hình khối lượng công việc phải giải quyết khá lớn, lượng hồ sơ tiếp nhận tăng thêm qua từng năm, ngành Bảo hiểm xã hội trên địa bàn tỉnh đã có nhiều cố gắng, nỗ lực để thực hiện tốt các nhiệm vụ chuyên môn nói chung và công tác cải cách thủ tục hành chính nói riêng. Qua đó, đảm bảo giải quyết các thủ tục hành chính theo đúng trình tự, thủ tục quy định, thời gian giải quyết một số thủ tục được rút ngắn so với quy định, khắc phục dần tình trạng hồ sơ giải quyết quá hạn; việc thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông và triển khai giao dịch điện tử mang lại hiệu quả cao, tạo điều kiện thuận lợi cho tổ chức, cá nhân và doanh nghiệp khi thực hiện các thủ tục, góp phần tiết kiệm chi phí, thời gian đi lại; tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế ở các địa phương đều đạt và vượt chỉ tiêu HĐND giao.

II. NHỮNG HẠN CHẾ, KHÓ KHĂN, VƯỚNG MẮC

Bên cạnh những kết quả đạt được, qua giám sát, Đoàn giám sát nhận thấy còn một số hạn chế, khó khăn, vướng mắc như sau:

- Hiện nay, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tại các địa phương trên địa bàn tỉnh đều đạt và vượt chỉ tiêu nghị quyết HĐND giao, tuy nhiên vẫn chưa đạt được

100% đối với khối học sinh, sinh viên tại các trường đại học, cao đẳng, trường nghề, trường tư thục. Tại một số trường, kết quả thu bảo hiểm y tế năm học 2017 - 2018 đạt mức rất thấp. Đoàn giám sát đã tổ chức khảo sát, làm việc với 13 trường Đại học, Cao đẳng, trường nghề trên địa bàn tỉnh về tình hình này và đã có thông báo riêng về kết quả khảo sát (Thông báo số 74/TB-HĐND ngày 26/10/2018).

- Việc thực hiện giao dịch điện tử đối với các thủ tục giải quyết chế độ ngắn hạn còn chưa thu hút được nhiều doanh nghiệp tham gia, tỷ lệ tham gia còn thấp. Nguyên nhân do mới triển khai trong thời gian ngắn (từ 01/01/2018), chủ yếu khó triển khai ở các doanh nghiệp nhỏ, lẻ, có số lượng công nhân lao động ít nên không muốn sử dụng do bước đầu phát sinh chi phí mua phần mềm. Mặt khác, hiện nay phần mềm chương trình giao dịch điện tử giữa cơ quan bảo hiểm với doanh nghiệp còn đang trong quá trình hoàn thiện, một số trường hợp khi thực hiện các thao tác điện tử bị lỗi phải trả đi trả lại nhiều lần.

- Hạ tầng công nghệ thông tin mặc dù đã được đầu tư, nâng cấp nhưng vẫn chưa đồng bộ; việc kết nối công nghệ thông tin trong hoạt động giữa cơ quan bảo hiểm các cấp chưa đáp ứng yêu cầu, hay mất kết nối, làm ảnh hưởng đến hiệu quả công việc; phần mềm giao dịch điện tử, phần mềm tiếp nhận hồ sơ hoạt động chưa ổn định và còn chậm.

- Công tác phối hợp trong việc nhận, trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính qua dịch vụ bưu chính vẫn còn một số vướng mắc như: việc xác định thời gian ủy quyền nhận các chế độ bảo hiểm còn chưa thống nhất giữa các địa phương; một số nơi, cơ quan bảo hiểm và bưu điện chưa thực hiện đồng kiểm trong công tác tiếp nhận hồ sơ nên phát sinh trường hợp khi chuyển cơ quan bảo hiểm giải quyết thì thiếu thành phần hồ sơ, phải trả lại cho dịch vụ bưu điện để chuyển trả cho người dân tiếp tục bổ sung, điều này gây mất thời gian cho cả người dân, bưu điện và cơ quan bảo hiểm trong quá trình giải quyết thủ tục; chưa thực hiện liên thông giữa phần mềm của Bưu điện với phần mềm tiếp nhận hồ sơ của cơ quan bảo hiểm nên việc xử lý hồ sơ giao nhận qua dịch vụ bưu chính còn phải làm nhiều thao tác thủ công.

- Trong lĩnh vực bảo hiểm y tế, mặc dù đã triển khai nâng cấp cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế để trao đổi thông tin giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội, tuy nhiên việc liên thông dữ liệu hằng ngày tại các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh còn gặp nhiều khó khăn vì đường truyền dữ liệu còn chậm; khả năng sử dụng công nghệ thông tin của các nhân viên làm việc tại bệnh viện, cơ sở y tế còn hạn chế; một số cơ sở khám, chữa bệnh chậm gửi dữ liệu lên cổng tiếp nhận dữ liệu làm ảnh hưởng đến

việc tra cứu thông tin trong quản lý thông tuyến, tạm ứng kinh phí và giám sát chi phí khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

- Các hình thức vi phạm liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm còn xảy ra nhiều, tình vi (*chưa đóng, đóng thiếu thời gian tham gia bảo hiểm, kê khai hưởng các chế độ bảo hiểm xã hội ngắn hạn sai quy định, sử dụng giấy tờ giả để hưởng chế độ BHXH, BHYT, cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi sai quy định...*); đối tượng vi phạm bao gồm người lao động, người sử dụng lao động, cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Hầu như qua các cuộc kiểm tra, kiểm tra liên ngành đều phát hiện hành vi vi phạm, tuy nhiên nguồn nhân lực không đủ để tổ chức nhiều cuộc thanh tra, kiểm tra.

- Tình trạng nợ đọng BHXH, BHYT, BHTN có chiều hướng gia tăng (năm 2017, tổng số tiền nợ BHXH, BHYT, BHTN là 346.332 triệu đồng, đến 6 tháng đầu năm 2018, tổng số tiền nợ đã lên đến 836.735 triệu đồng). Mức xử phạt vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo hiểm chưa đủ sức răn đe nên dẫn đến tình trạng trốn đóng, nợ đọng bảo hiểm vẫn xảy ra và kéo dài.

Đặc biệt, còn nhiều vướng mắc về cơ chế giải quyết đối với tình trạng nợ đọng BHXH. Hiện nay, theo quy định pháp luật, Tòa án không còn thụ lý giải quyết dân sự đối với nợ đọng BHXH, trong khi xử lý hình sự thì chỉ thực hiện đối với số nợ phát sinh từ năm 2018, do đó, số nợ trước đây không có cơ sở để xử lý hình sự. Theo quy định hiện hành, tổ chức Công đoàn sẽ tiến hành khởi kiện đối với hành vi doanh nghiệp chiếm dụng tiền bảo hiểm xã hội, nhưng trên thực tế, việc tiến hành các thủ tục rất khó khăn. Vì vậy cơ quan bảo hiểm xã hội chủ yếu sử dụng công cụ là đơn đốc, nhắc nhở và thanh tra chuyên ngành để xử lý thu hồi nợ đọng (từ năm 2017 đến nay, có 41 hồ sơ doanh nghiệp nợ đã bàn giao cho Liên đoàn Lao động tỉnh khởi kiện, tuy chưa thực hiện khởi kiện được nhưng trong quá trình đơn đốc thu hồi nợ đã có 11 doanh nghiệp trả hết nợ, 17 doanh nghiệp trả được một phần nợ). Tuy nhiên mức xử phạt qua công tác thanh tra chuyên ngành còn chưa đủ sức răn đe, hơn nữa, do điều kiện nguồn nhân lực, số lượng cuộc thanh tra vẫn không thể tương xứng với yêu cầu xử lý tình trạng nợ đọng BHXH.

- Việc đánh giá mức độ hài lòng của người dân, doanh nghiệp đối với việc giải quyết các thủ tục hành chính chưa được triển khai đồng bộ, thường xuyên, có đơn vị chưa triển khai thực hiện, hoặc có triển khai nhưng số lượng ít, không thường xuyên (chỉ tổ chức lấy phiếu tín nhiệm định kỳ 6 tháng một lần đối với cá nhân trực tiếp đến thực hiện giao dịch hoặc tổ chức lấy phiếu đánh giá khi tiến hành đối thoại, tập huấn trong lĩnh vực bảo hiểm tại các doanh nghiệp), do đó, chưa đánh giá được thực chất về mức độ hài lòng.

III. KIẾN NGHỊ

Qua giám sát, Đoàn giám sát của Ban Pháp chế HĐND tỉnh kiến nghị một số vấn đề sau đây:

1. Đối với UBND tỉnh

- Đề nghị chỉ đạo các ngành, các cấp phối hợp cùng cơ quan bảo hiểm tăng cường công tác tuyên truyền, vận động trong lĩnh vực bảo hiểm, chú trọng đổi mới, đa dạng hình thức tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức, hiểu biết của các tầng lớp nhân dân về chính sách bảo hiểm, giúp người dân hiểu rõ hơn sự cần thiết, lợi ích, ý nghĩa, tính nhân văn của chính sách bảo hiểm; đặc biệt là những nội dung cải cách, liên thông trong các thủ tục có liên quan đến bảo hiểm và chính sách hỗ trợ của tỉnh đối với người dân tham gia bảo hiểm để qua đó phát triển đối tượng tham gia bảo hiểm, hướng tới bao phủ toàn dân theo lộ trình phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh.

- Chỉ đạo ngành lao động - thương binh và xã hội, ngành giáo dục - đào tạo trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của từng ngành tích cực phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội trong công tác thu bảo hiểm y tế đối với đối tượng học sinh, sinh viên, góp phần nâng tỷ lệ bao phủ dân số tham gia bảo hiểm y tế, đảm bảo hoàn thành chỉ tiêu tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế theo Nghị quyết 29/2016/NQ-HĐND của HĐND tỉnh.

- Chỉ đạo ngành y tế tiếp tục nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung, chất lượng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế nói riêng; đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính liên quan đến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, đảm bảo nhanh gọn, kịp thời, nâng cao mức độ hài lòng của người dân. Bên cạnh đó, ngành y tế cần đề ra những giải pháp hiệu quả để phối hợp với cơ quan bảo hiểm xã hội trong việc gửi dữ liệu lên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế, đảm bảo kịp thời và liên thông dữ liệu, phục vụ hiệu quả cho mục đích trao đổi thông tin giữa cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan bảo hiểm xã hội.

- Chỉ đạo UBND các địa phương tích cực phối hợp, hỗ trợ cơ quan bảo hiểm xã hội ở địa phương trong thực hiện nhiệm vụ chuyên môn, đặc biệt là trong công tác kiểm tra, đôn đốc thu hồi nợ đối với các doanh nghiệp đóng trên địa bàn.

2. Đối với Bảo hiểm xã hội tỉnh, Bảo hiểm xã hội cấp huyện

Đề nghị các cơ quan Bảo hiểm xã hội phát huy những kết quả đạt được để thực hiện tốt phương hướng nhiệm vụ đã đề ra trong thời gian tới, đồng thời có giải

pháp khắc phục những vấn đề còn hạn chế mà Đoàn giám sát đã nêu, trong đó, đề nghị lưu ý những nội dung sau đây:

- Đối với những khó khăn, vướng mắc cần có sự hướng dẫn, tháo gỡ của ngành dọc (như: về hạ tầng công nghệ thông tin, việc khắc phục lỗi phần mềm nghiệp vụ, chế tài xử lý đảm bảo tính răn đe đối với các hành vi vi phạm liên quan đến lĩnh vực bảo hiểm, cơ chế giải quyết đối với tình trạng nợ đọng BHXH...): đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh kịp thời báo cáo, phản ánh, đề xuất để Bảo hiểm xã hội Việt Nam giải quyết hoặc yêu cầu cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết.

- Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ nói chung, cải cách thủ tục hành chính nói riêng, đề nghị lưu ý những nội dung sau đây:

- + Triển khai và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ công trực tuyến theo phương hướng đã đề ra: đến hết năm 2018, hầu hết các dịch vụ công trong lĩnh vực bảo hiểm được cung cấp ở mức độ 3, triển khai dịch vụ công trực tuyến ở mức độ 4. Đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý và giải quyết thủ tục hành chính, hoàn thiện việc liên thông dữ liệu giữa các cơ quan bảo hiểm các cấp.

- + Tiếp tục thực hiện tốt cơ chế “một cửa”, “một cửa liên thông”, vận hành có hiệu quả hệ thống “một cửa điện tử tập trung”. Tổ chức các hình thức phù hợp để thường xuyên đánh giá mức độ hài lòng của người dân, doanh nghiệp; kịp thời tiếp nhận những kiến nghị, phản ánh để khắc phục, chấn chỉnh những sai sót, góp phần ngày càng nâng cao chất lượng phục vụ, mức độ hài lòng của người dân, doanh nghiệp.

- + Xây dựng các giải pháp cụ thể để khuyến khích, vận động nhân dân và doanh nghiệp tham gia thực hiện giao dịch điện tử đối với các thủ tục giải quyết chế độ ngắn hạn nhằm giải quyết các chế độ đến tay người thụ hưởng một cách nhanh nhất và tránh tình trạng người sử dụng lao động chiếm dụng tiền giải quyết chế độ của người lao động.

- + Phối hợp chặt chẽ với cơ quan Bưu điện để giải quyết những vấn đề còn tồn tại, vướng mắc trong quy trình nhận, trả kết quả giải quyết thủ tục hành chính qua dịch vụ bưu chính; nghiên cứu phối hợp thực hiện liên thông giữa phần mềm của Bưu điện với phần mềm tiếp nhận hồ sơ của cơ quan bảo hiểm để giảm các thao tác thủ công, đảm bảo tính chính xác và rút ngắn thời gian thực hiện.

- + Tích cực hỗ trợ cho các Trường trong công tác tuyên truyền, vận động, hướng dẫn học sinh, sinh viên tham gia bảo hiểm y tế; kịp thời hướng dẫn, giải thích, tháo gỡ những vướng mắc của các trường liên quan đến công tác thu bảo

hiểm y tế đối với học sinh, sinh viên; tiếp tục cải tiến quy trình, thủ tục đăng ký, lập hồ sơ bảo hiểm y tế để phối hợp cùng các trường triển khai hiệu quả công tác thu bảo hiểm y tế, góp phần nâng cao tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế của khối Trung cấp, Cao đẳng, Đại học và trường nghề trên địa bàn tỉnh.

+ Tiếp tục tăng cường công tác giám định trên Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế; phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế kiểm soát các chi phí bất hợp lý tại các cơ sở khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo cảnh báo từ hệ thống giám định điện tử, nâng cao chất lượng công tác giám định bảo hiểm y tế, đảm bảo quyền lợi cho người bệnh bảo hiểm y tế.

+ Tăng cường công tác kiểm tra nội bộ cơ quan bảo hiểm xã hội nhằm kịp thời hướng dẫn cũng như khắc phục, chấn chỉnh những sai sót, khó khăn trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

+ Thực hiện tốt công tác thanh, kiểm tra; phối hợp với các cơ quan chức năng thực hiện nghiêm các chế tài xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo hiểm, nhất là đối với các hành vi trốn đóng, nợ đọng, gian lận, trục lợi chính sách bảo hiểm... Trong công tác thu hồi nợ đọng bảo hiểm, cần chủ động xin ý kiến cấp ủy, cơ quan bảo hiểm xã hội cấp trên đối với những trường hợp nợ kéo dài không xử lý được.

+ Thường xuyên kiểm tra việc thực hiện đạo đức công vụ, quy tắc ứng xử trong ngành; quan tâm đào tạo, bồi dưỡng nâng cao chất lượng nguồn nhân lực; thực hiện tinh giản biên chế gắn với việc cải cách tổ chức bộ máy, sắp xếp, bố trí, đào tạo nâng cao trình độ nghiệp vụ đảm bảo chất lượng công việc, góp phần xây dựng ngành bảo hiểm xã hội hiện đại, chuyên nghiệp, hướng tới phục vụ cho sự hài lòng của người dân và doanh nghiệp.

Trên đây là báo cáo kết quả giám sát tình hình cải cách thủ tục hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm, Đoàn giám sát xin báo cáo Ban Pháp chế HĐND tỉnh./.

Nơi nhận:

- Đoàn giám sát;
- Lãnh đạo VP HĐND tỉnh;
- Phòng TH (2);
- Lưu: VT.

TM. ĐOÀN GIÁM SÁT
KT. TRƯỞNG ĐOÀN
PHÓ TRƯỞNG ĐOÀN



Nguyễn Trường Nhật Phụng