

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM

---

## **TIỂU ĐỀ ÁN KHOA HỌC**

# **HOÀN THIỆN MÔ HÌNH TỔ CHỨC BỘ MÁY, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, QUYỀN HẠN HỆ THỐNG BHXH VIỆT NAM**

Chủ nhiệm đề án: TS. Nguyễn Kim Thái  
Trưởng ban Tổ chức - Cán bộ, BHXH Việt Nam

*Hà nội, 2006*

7131  
20/2/09

## **NHẬN XÉT TIỂU ĐỀ ÁN:**

### **“HOÀN THIÊN MÔ HÌNH TỔ CHỨC BỘ MÁY, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, QUYỀN HẠN HỆ THỐNG BHXH VIỆT NAM”**

**Chủ nhiệm tiểu đề án: TS. Nguyễn Kim Thái,  
Trưởng Ban TC-CB BHXH Việt Nam .**

Sau khi đọc xong bản tổng hợp kết quả nghiên cứu của tiểu đề án, tôi xin có một số nhận xét sau đây:

#### **I/ Những ưu điểm chính của tiểu đề án.**

1. Tiểu đề án đã trình bày khá rõ thực trạng về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức bộ máy của hệ thống BHXH Việt Nam qua các thời kỳ gắn với quá trình phát triển của BHXH Việt Nam. Theo Quyết định 606/TTg ngày 16/9/1995, thì BHXH Việt Nam có 16 nhiệm vụ. Về tổ chức bộ máy BHXH Việt Nam gồm có Hội đồng quản lý và hệ thống BHXH Việt Nam được tổ chức theo ngành dọc gồm 3 cấp quản lý:

- Ở trung ương là BHXH Việt Nam.
- Ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (gọi chung là tỉnh) là BHXH tỉnh trực thuộc BHXH Việt Nam.
- Ở các quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc trung ương (gọi chung là huyện) là BHXH huyện trực thuộc BHXH tỉnh.
- Ở trung ương, BHXH Việt Nam có 6 ban, 1 Trung tâm và 1 văn phòng.

Từ năm 2002, thực hiện Quyết định số 20/2002/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc chuyển BHYT Việt Nam sang BHXH Việt Nam, BHXH Việt Nam được giao thêm nhiệm vụ tổ chức thực hiện chế độ BHYT. Nghị định 100 qui định rõ BHXH Việt Nam là cơ quan sự nghiệp, có chức năng thực hiện chính sách, chế độ BHXH, BHYT và quản lý quỹ BHXH theo qui định của pháp luật. Nghị định 100 cũng qui định rõ BHXH Việt Nam có 19 nhiệm vụ. Để thực hiện được 19 nhiệm vụ đó, Chính phủ cho phép BHXH tiếp tục củng cố mô hình tổ chức theo ngành dọc, gồm có 3 cấp. Tính đến 31/8/2006 theo số liệu của tiểu đề án, toàn hệ thống BHXH Việt Nam có 1306 đơn vị từ cấp phòng trở lên. Trong đó ở Trung ương có 20 ban và tương đương, ở địa phương có 64 BHXH cấp tỉnh, 660 BHXH cấp huyện...các số liệu này đã chứng minh sự phát triển nhanh chóng của BHXH Việt Nam và cơ bản phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của ngành.

2. Từ thực trạng đó, tiểu đề án đã đánh giá và rút ra được những ưu, nhược điểm của hệ thống tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ quyền hạn của hệ thống BHXH Việt Nam hiện nay.

**Về ưu điểm:** Chúng tôi đồng tình với đánh giá của tiểu đề án ở trang 12, đó là: Hệ thống tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam nhìn chung là phù hợp và

tương đối gọn nhẹ..., bảo đảm nguyên tắc: từ nhiệm vụ mới sinh ra tổ chức. Về chức năng nhiệm vụ, quyền hạn của các đơn vị trực thuộc trung ương và địa phương cơ bản là rõ ràng, khắc phục được tình trạng mâu thuẫn, chồng chéo chức năng nhiệm vụ. Việc phân cấp cho BHXH cấp tỉnh trực tiếp thực hiện một số nhiệm vụ là hợp lý ... Những đánh giá này cơ bản là phù hợp với thực tế của ngành ta.

### **Đánh giá về tồn tại:**

Tiểu đề án cũng đã đề cập khá rõ về những tồn tại, hạn chế về tổ chức, bộ máy, nhiệm vụ quyền hạn của các cấp. Chúng tôi cơ bản đồng tình với những tồn tại được trình bày từ trang 12 đến trang 19. Những tồn tại này cần phải được sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện, đặc biệt là mô hình tổ chức BHXH cấp xã, phường cần phải có để đảm bảo mục tiêu thực hiện BHXH cho mọi người lao động và BHYT toàn dân vào năm 2010.

2. Trên cơ sở đánh giá thực trạng về mô hình tổ chức, chức năng, nhiệm vụ của hệ thống BHXH Việt Nam, tiểu đề án đã đề xuất phương hướng và giải pháp hoàn thiện.

#### • Về mô hình tổ chức:

- Ở Trung ương tiểu đề án cơ bản giữ số lượng các đầu mối trực thuộc Tổng Giám đốc như hiện nay, chỉ điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của một số ban: KH-TC, ban Chi, Tự nguyện, Chế độ chính sách...có nêu ý tưởng sửa lại tên gọi 2 ban cho phù hợp với chức năng nhiệm vụ mới được điều chỉnh.
- Ở BHXH cấp tỉnh: đối với các tỉnh có khối lượng công việc lớn có thể bố trí tách số lượng phòng theo mô hình của BHXH Hà Nội, BHXH TP. HCM, sát nhập phòng tự nguyện vào phòng thu...

#### • Về chức năng nhiệm vụ:

Chúng tôi đồng tình với cách trình bày của tiểu đề án, vì nội dung này được trình bày khá chi tiết và cụ thể, phù hợp với chức năng nhiệm vụ của một số ban, bộ phận (thống kê, pháp chế) ở trung ương và điều chỉnh chức năng nhiệm vụ của một số phòng ở địa phương cho hợp lý hơn.

3. Tiểu đề án đánh giá hệ thống biểu mẫu thống kê phục vụ cho công tác quản lý của ban như hiện nay gồm 11 biểu, cơ bản đã đáp ứng được 11 chỉ tiêu cần thiết để phục vụ công tác của ban. Các chỉ tiêu và biểu mẫu thống kê này cơ bản là căn cứ vào qui định của Bộ Nội vụ và phù hợp với điều kiện của ngành BHXH Việt Nam đã cung cấp tương đối đầy đủ và kịp thời những thông tin cần thiết phục vụ cho công tác quản lý của ban. Tiểu đề án đề xuất tách biểu số 3 thành 2 biểu 3A và 3B để nắm thông tin về từng cán bộ công chức, viên chức trong ngành.

4. Thành công rõ nét nhất là tiểu đề án đã dự thảo được các văn bản pháp lý về sửa đổi, bổ sung chức năng, nhiệm vụ quyền hạn và cơ cấu tổ chức của một số đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam và BHXH các tỉnh thành phố. Cụ thể đã dự thảo:

- Quyết định của Tổng Giám đốc v/v sửa đổi , bổ sung chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Ban BHXH Tự nguyện, Ban KH-TC, Ban Chi BHXH, Ban CĐ-CS, Phòng Pháp chế thuộc Văn phòng BHXH Việt Nam.
- Quyết định của Tổng Giám đốc về sửa đổi, bổ sung chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của BHXH các địa phương theo 2 mô hình: 9 phòng và 10 phòng.
- Quyết định của Tổng Giám đốc về sửa đổi bổ sung chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các phòng trực thuộc BHXH tỉnh, thành phố.

Nội dung của các dự thảo quyết định nhìn chung là phù hợp với nội dung phần II đề xuất phương hướng và giải pháp hoàn thiện.

## **II/ Tồn tại:**

Bên cạnh những ưu điểm, tiểu đề án cũng còn một số vấn đề cần nghiên cứu thêm:

- Nhược điểm rõ nét nhất là tiểu đề án chưa trình bày rõ cơ sở để sửa đổi, bổ sung chức năng nhiệm vụ của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam và BHXH các địa phương, để trả lời câu hỏi tại sao lại sửa đổi, bổ sung, căn cứ vào các tiêu thức gì... nên làm giảm tính khoa học của một đề án nghiên cứu. Vì vậy một số đề xuất chưa có tính thuyết phục:

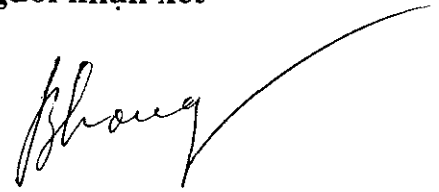
Ví dụ: Trang 25, 26 tiểu đề án đề xuất thành lập đơn vị thống kê, dự báo làm cả 2 chức năng là thống kê và dự báo mà chưa đưa ra cơ sở, tại sao như vậy. Vì 2 nhiệm vụ này là hoàn toàn khác nhau. Thống kê làm nhiệm vụ cung cấp số liệu, còn dự báo là sử dụng số liệu thống kê. Đơn vị làm nhiệm vụ dự báo thường là đơn vị làm nhiệm vụ kế hoạch và chiến lược, dự báo phải gắn với kế hoạch và chiến lược, mà thông thường là gắn với kế hoạch dài hạn, gắn với chiến lược. Đơn vị làm nhiệm vụ kế hoạch dài hạn, xây dựng chiến lược sử dụng số liệu thống kê kết hợp với định hướng phát triển trong từng thời kỳ để dự báo. Cơ sở để dự báo chính là định hướng, kế hoạch phát triển dựa trên số liệu thống kê. Vì vậy nên giao công tác dự báo phát triển ngành nói chung và dự báo quĩ nói riêng cho đơn vị làm nhiệm vụ xây dựng kế hoạch hoặc đơn vị xây dựng chiến lược là phù hợp hơn.

- Trang 28,29 tiểu đề án đề xuất 7 nhiệm vụ của công tác pháp chế. Chúng tôi thấy 7 nhiệm vụ này là cần thiết, nhưng nhiệm vụ thứ 3 cần qui định rõ hơn nội dung cụ thể công tác rà soát các nội dung trong các văn bản trước khi trình Tổng Giám đốc ký ban hành, xem các nội dung đó có bị chồng chéo, mâu thuẫn với các văn bản đã ban hành của ngành, hoặc xem xét có nội dung nào trái với các văn bản chỉ đạo của cấp trên, của các ngành, các cấp. Đây là nhiệm vụ rất quan trọng giao cho bộ phận pháp chế là phù hợp nhất.
- Hoặc tại sao lại đổi tên Ban chi BHXH thành Ban Tài chính – Kế toán, Ban Kế hoạch – Tài chính thành Ban Kế hoạch - Đầu tư... tại sao lại đề xuất mô hình tổ chức BHXH tỉnh thành phố 9 phòng và 10 phòng...

**Tóm lại:** Tuy còn một số nhược điểm nhưng ưu điểm của tiểu đề án là chính, Tiểu đề án đã có nhiều cố gắng, đặc biệt là phân trình bày những nội dung đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp nhằm hoàn thiện mô hình tổ chức, chức năng nhiệm vụ của ngành BHXH Việt Nam. Trên cơ sở đó, tiểu đề án đã dự thảo được các văn bản trình Tổng Giám đốc về sửa đổi, bổ sung chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của các đơn vị trực thuộc BHXH Việt Nam và BHXH các địa phương. Cách trình bày rõ ràng, văn phong dễ hiểu. Tiểu đề án cơ bản đạt được 4 nội dung theo yêu cầu của HĐKH và có tính khả thi. Đề nghị hội đồng cho nghiệm thu.

*Hà nội, ngày 15 tháng 11 năm 2006*

**Người nhận xét**



**Bùi Văn Hồng**

# NHẬN XÉT CHUYÊN ĐỀ KHOA HỌC

## “Hoàn thiện mô hình tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam ”

Sau khi đọc Tiểu đề án Hoàn thiện mô hình tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam ” do TS. Nguyễn Kim Thái làm chủ nhiệm tôi có nhận xét như sau:

### 1. Những đóng góp chủ yếu của Tiểu đề án

**Phần I: Sự cần thiết phải hoàn thiện mô hình tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam** được trình bày trong 16 trang từ trang 5 - trang 21, trong phần này Tiểu đề án đã hệ thống lại chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam ( bao gồm các đơn vị trực thuộc cơ quan BHXH Việt Nam và các phòng trực thuộc BHXH tỉnh, thành phố) qua các giai đoạn; cụ thể ngoài các chức năng, nhiệm vụ đã được quy định trong các Nghị định của Chính phủ, khi mới thành lập là Nghị định số 19 và khi tiếp nhận BHYT vào là Nghị định số 100/2002/NĐ-CP ngày 6/12/2002, Tiểu đề án đã thống kê cơ quan BHXH Việt Nam ở Trung ương hiện tại có 20 đơn vị trực thuộc giúp Tổng giám đốc chỉ đạo, điều hành công việc trong toàn hệ thống; ở BHXH tỉnh, thành phố có 8 phòng chức năng (riêng thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh có thêm 3 phòng là phòng quản lý hồ sơ; phòng cấp sổ thẻ và phòng hành chính tổng hợp được tách ra từ phòng Tổ chức hành chính); BHXH Thanh Hoá, Nghệ An, Hải Phòng có thêm phòng Quản lý hồ sơ. Về số lượng các đơn vị trong ngành hiện có 1.306 đơn vị, bao gồm: Trên cơ quan BHXH Việt Nam là 61 (20 ban và tương đương, 40 phòng thuộc ban và tương đương); BHXH các tỉnh có 1.245 đơn vị, trong đó BHXH cấp huyện là 660. *(Thực ra đây nên gọi là các đầu mối thì chính xác hơn, vì nếu gọi là đơn vị để cộng lại cho ra được con số 1.306 thì chưa chuẩn; ta không thể cộng các phòng trực thuộc, BHXH các huyện với BHXH tỉnh, thành phố để ra số đầu đơn vị được).*

- Về đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam giai đoạn hiện nay, Tiểu đề án đã nêu một số ưu điểm như:

+ Tổ chức bộ máy từ chỗ thiếu về số lượng, yếu về chất lượng, đến nay đã từng bước được kiện toàn

+ Tổ chức bộ máy của BHXH Việt Nam nhìn chung là phù hợp  
+ Quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các đơn vị về cơ bản đã rõ

+ Việc phân cấp cho BHXH tỉnh, thành phố như hiện nay là hợp lý...

Tuy nhiên, nếu đánh giá như trên về những mặt được trong cơ cấu, tổ chức bộ máy và chức năng, nhiệm vụ của ngành thì chưa đủ và chưa nổi bật được những công việc mà Ngành ta đã làm được trong những năm qua; đánh giá còn chung chung, chưa tương xứng với một đề tài khoa học.

**Về những hạn chế,** Tiểu đề án chỉ ra 3 hạn chế lớn là: hạn chế về nhiệm vụ, quyền hạn của các đơn vị thuộc hệ thống BHXH Việt Nam; hạn chế về cơ cấu tổ chức, bộ máy hệ thống BHXH Việt Nam và hạn chế trong các chỉ tiêu thống kê, hệ thống các biểu mẫu thống kê và chế độ báo cáo. Trong từng hạn chế đó, Tiểu đề án đã chỉ ra được những hạn chế đối với BHXH các địa phương và BHXH Việt Nam ở Trung ương.

**Về những hạn chế thuộc nhiệm vụ, quyền hạn,** Tiểu đề án chỉ ra 5 hạn chế thuộc nhiệm vụ của các phòng: Giám định chi; Chế độ chính sách; Bảo hiểm xã hội tự nguyện, Kế hoạch tài chính và phòng Công nghệ thông tin. Tôi đồng tình với những hạn chế trên, về cơ bản đó là những hạn chế đang tồn tại, làm giảm hiệu quả hoạt động chung của ngành. Tuy nhiên, cách trình bày lại chưa rõ, tính thuyết phục không cao; người đọc không hiểu tại sao và vì đâu lại có những hạn chế đó. Nếu ngược lại phân trình bày cơ cấu tổ chức bộ máy và chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn cũng như phân thực trạng ở trên, Tiểu đề án chưa khi nào đề cập đến thực trạng chức năng, nhiệm vụ của các phòng thể, vậy căn cứ vào đâu để khẳng định đó là những hạn chế. Một số nội dung khác cũng chưa rõ; trong Tiểu đề án có đoạn viết: Để thực hiện nhiệm vụ được giao, trong thực tế phòng Chế độ chính sách thường xuyên phải thực hiện nhiệm vụ hướng dẫn đơn vị sử dụng lao động về việc giải quyết chế độ BHXH cho người lao động và phối hợp với phòng Thu kiểm tra, kiểm soát thời gian và mức lương đóng BHXH của người lao động để giải quyết chế độ BHXH, nhưng trong quy định phòng Chế độ chính sách chưa được giao nhiệm vụ này. Vậy không hiểu nhiệm vụ này ở đây là nhiệm vụ gì, nếu là nhiệm vụ kiểm tra thì theo tôi bất cứ một phòng nào khi thực thi chức năng, nhiệm vụ của mình cũng phải tự kiểm tra, nếu không thực hiện tự kiểm tra thì làm sao phát hiện được những sai sót thuộc về chuyên môn, nghiệp vụ được giao...; các hạn chế khác cũng có tình trạng tương tự.

*Về những hạn chế đối với BHXH Việt Nam ở Trung ương*, Tiểu đề án chỉ ra một số nhiệm vụ giữa hai đơn vị Kế hoạch tài chính và ban Chi BHXH chưa được phân định rõ, tuy nhiên đó là những nhiệm vụ gì thì Tiểu đề án lại chưa chỉ ra. Tương tự như vậy những hạn chế trong chức năng, nhiệm vụ của ban BHXH tư nguyên cũng như vậy.

*Về những hạn chế về cơ cấu tổ chức, bộ máy hệ thống BHXH Việt Nam* đề cập đến những nội dung chủ yếu sau:

- Phòng Tổ chức hành chính thuộc BHXH tỉnh, thành phố chịu sự chỉ đạo chuyên môn của quá nhiều đơn vị (5 đơn vị), trong khi đó công tác tổ chức, cán bộ chưa được quan tâm.

- Phòng Công nghệ thông tin vừa đảm bảo quản lý về các chương trình quản lý lại vừa đảm bảo quản lý hồ sơ tài liệu lưu trữ của cơ quan, nếu 2 nhiệm vụ này cứ tiếp tục sẽ khó cho công tác quản lý hồ sơ.

- Việc cấp thẻ BHYT còn phân tán ở nhiều bộ phận, khó cho công tác quản lý

- Nhiệm vụ tuyên truyền chưa có đơn vị chuyên trách đảm nhiệm

- Cấp xã, phường chưa có cán bộ chuyên trách

Đối với BHXH Việt Nam ở Trung ương

- Công tác thống kê chưa có đơn vị nào làm đầu mối

- Chất lượng xây dựng văn bản chưa cao; công tác rà soát văn bản chưa được quan tâm đúng mức...

*Về những hạn chế trong các chỉ tiêu thống kê, hệ thống biểu mẫu thống kê và chế độ báo cáo.* Từ đó có thể ra:

- Nhiều đơn vị đã có văn bản quy định các biểu mẫu báo cáo về công tác TCCB là tài liệu mật...

- Việc ứng dụng CNTT vào quản lý trong lĩnh vực TCCB còn chậm, thiếu tập trung thống nhất...

*Nhìn chung* những hạn chế trong công tác tổ chức cán bộ mà Tiểu đề án đã nêu ra là đúng với thực trạng hoạt động của ngành trong công tác TCCB. Nhưng theo tôi đó chưa phải là những hạn chế cơ bản, đặc trưng trong công tác TCCB; mặt khác cách tiếp cận để chỉ ra những hạn chế chưa khoa học, tính thuyết phục thấp. Ngoài ra còn một số đánh giá chưa phù hợp với nhau, cụ thể trong phần hạn chế, Tiểu đề án lại trình bày ưu điểm kỹ hơn là hạn chế, ta có thể thấy nội dung này ở đoạn cuối trang 19 và có lẽ chính vì vậy mà tự nó đã mâu thuẫn với phần đánh giá ở ngay cuối trang 20. Điều đáng lưu ý là trong phần thực trạng Tiểu đề án chưa phân tích và chỉ ra được nguyên nhân của



những hạn chế trên (mặc dù trong một số phân cụ thể Tiểu đề án đã chỉ ra nguyên nhân nhưng theo tôi đó chưa phải là các nguyên nhân chính); ta có thể lấy một ví dụ, trong phần hạn chế về các chỉ tiêu thống kê và biểu mẫu thống kê, Tiểu đề án chỉ ra nhiều đơn vị đã có văn bản quy định các biểu mẫu báo cáo về công tác TCCB là tài liệu mật... Vậy hạn chế này do đâu, do BHXH Việt Nam hay do BHXH các tỉnh thành phố và việc khắc phục như thế nào... Việc chưa phân tích để chỉ ra các nguyên nhân sẽ không đảm bảo tính khoa học và khả thi cho những đề xuất ở phần sau.

**Phần 2 : Đề xuất phương hướng và giải pháp hoàn thiện cơ cấu tổ chức bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam** được trình bày trong 26 trang từ trang số 21 - trang 47 và được phân ra đối với BHXH Việt Nam và BHXH các tỉnh, thành phố

- Trước hết đối với BHXH Việt Nam ở Trung ương, Tiểu đề án đưa ra 4 giải pháp

+ Giải pháp về cơ cấu tổ chức, bộ máy, Tiểu đề án khẳng định đã cơ bản được kiện toàn, đáp ứng yêu cầu thực tiễn nên không có gì đề xuất

(Nếu khẳng định như vậy thì ta có thể hiểu như thế nào đối với nhận định ở gần cuối trang 17) và như vậy thì có nên hiểu đây là một phương hướng hay giải pháp không. ↗

+ Giải pháp về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, trong phần này Tiểu đề án đề cập trực tiếp đến việc điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của một số đơn vị thuộc cơ quan BHXH Việt Nam. Theo tôi những điều chỉnh trên là cần thiết và phù hợp với hoạt động cải cách hành chính của Ngành, tạo điều kiện để các đơn vị hoạt động hiệu quả hơn. Tuy nhiên, trong phần điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ giữa Ban KHTC với Ban Chi BHXH, Tiểu đề án đưa ra 2 phương án nhưng không phân tích để lựa chọn phương án nào, mặc dù tác giả đã mạnh dạn đưa ra dự kiến về nhiệm vụ và tên gọi mới của 2 đơn vị trên. Điều này cũng không phù hợp với dự thảo chức năng, nhiệm vụ ở phần cuối vì trong phần này tên gọi của các đơn vị trên vẫn được giữ nguyên. Hoặc hiện nay ai cũng biết việc quản lý đối tượng sau chi trả của ngành hiện đang còn nhiều hạn chế nhưng nhìn vào chức năng, nhiệm vụ của cả Ban CĐCS và Ban Chi BHXH thì nhiệm vụ cụ thể này lại chưa được đơn vị nào chịu trách nhiệm.

+ Giải pháp thứ 3 là xác định rõ chức năng, nhiệm vụ của đơn vị làm công tác thống kê

+ Giải pháp nữa là củng cố, kiện toàn tổ chức thực hiện công tác pháp chế

- Đối với BHXH các tỉnh, thành phố, về kết cấu và tên các giải pháp cũng tương tự như với BHXH Việt Nam ở Trung ương, tức là cũng là sự điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của một số phòng nghiệp vụ. Đây cũng là một đóng góp lớn của Tiểu đề án, tuy nhiên nếu đi sâu vào nội dung về chức năng, nhiệm vụ của từng phòng cụ thể thì còn có những vấn đề cần được làm rõ; chẳng hạn về chức năng, nhiệm vụ của phòng chế độ chính sách đã được quy định thêm việc quản lý các chế độ ngắn hạn (ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức) những nếu chúng ta xem lại chức năng, nhiệm vụ của Ban CDCS ở phân dự thảo lại thấy có một nhiệm vụ là phối hợp với Ban Kiểm tra trong việc giải quyết khiếu nại, tố cáo về thực hiện chế độ hưu trí, tử tuất, TNLD - BNN; hoặc khi quy định các phòng có trong BHXH tỉnh, thành phố lại quy định đối với BHXH tỉnh có khối lượng công việc lớn, thì cơ cấu tổ chức được thêm 1 phòng do tách ra từ phòng Tổ chức hành chính. Vậy khối lượng công việc lớn được phân theo các tiêu thức nào; lớn về đối tượng phục vụ hay lớn về số cán bộ, viên chức có trong đơn vị...

Sau phần giải pháp là phần dự thảo các quy định về việc điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của một số đơn vị. Nhìn chung những thay đổi trên là phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ ngày càng tăng của ngành trong giai đoạn mới và đây là những đóng góp cơ bản của Tiểu đề án.

## **2. Những nội dung cần làm rõ hơn**

- Bên cạnh những đóng góp và hạn chế trong từng phần như đã trình bày ở trên, theo tôi những nội dung trong Tiểu đề án trình bày chưa được tập trung và theo một trật tự hợp lý. Đúng ra Tiểu đề án nên trình bày kỹ về phần thực trạng trong công tác tổ chức cán bộ, bao gồm cả cơ cấu tổ chức và chức năng nhiệm vụ đang diễn ra như thế nào, trên cơ sở đó phân tích mặt được, chưa được, chỉ ra nguyên nhân, từ đó đưa ra các giải pháp, nếu trình bày như vậy người đọc sẽ dễ theo dõi hơn, và cũng đảm bảo tính khoa học, logic hơn. Về cơ bản Tiểu đề án cũng đi theo trật tự như vậy nhưng lại thiếu đi sự phân tích, đánh giá và chỉ rõ nguyên nhân, do vậy nhiều chỗ người đọc không hiểu do đâu mà lại có những hạn chế và đề xuất như vậy.

- Phân phương hướng và các giải pháp chưa được rõ, cụ thể khi đọc xong phần này, rất khó xác định được phương hướng của việc hoàn thiện mô hình tổ chức, bộ máy, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn hệ thống BHXH Việt Nam là gì; đặc biệt là tên các giải pháp cũng chưa rõ, chưa nổi bật; chẳng hạn giải pháp về cơ cấu tổ chức; về chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn... theo tôi đây không phải là tên các giải pháp mà Tiểu đề cần phải đưa ra; nên chẳng