

Chế độ trợ cấp thai sản đa tầng hướng đến phổ cập bảo vệ thai sản ở Việt Nam

Nguyễn Hải Đạt*, Đào Thị Vi Phương**

Tóm tắt: Bảo vệ thai sản là một quyền quan trọng của lao động nữ. Việc nâng cao phúc lợi, sức khỏe và dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em cũng như đảm bảo cơ hội và đối xử bình đẳng cho phụ nữ trong thế giới việc làm có ý nghĩa rất quan trọng. Bảo hiểm xã hội (BHXH) ở Việt Nam có chế độ trợ cấp thai sản nằm trong số những chế độ hào phóng nhất trong khu vực xét về thời gian và tỷ lệ thay thế. Tuy nhiên, nhược điểm chính của hệ thống thai sản ở Việt Nam là độ bao phủ còn thấp. Trong bối cảnh khoảng trống bảo vệ thai sản còn lớn cũng như những thay đổi nhân khẩu học đang diễn ra, Việt Nam đang cho thấy các cam kết cải thiện chính sách bảo vệ thai sản cho tất cả lao động nữ trong tiến trình chung mở rộng diện bao phủ an sinh xã hội (ASXH). Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là: chính sách nào có khả năng mở rộng nhanh và bền vững nhất diện bao phủ của chế độ thai sản ở Việt Nam? Bài viết này đánh giá thực trạng chế độ trợ cấp thai sản ở Việt Nam và những tác động tiêu cực của việc thiếu đảm bảo thu nhập trong giai đoạn thai kỳ đến phụ nữ Việt Nam. Bài viết sử dụng kết quả từ cuộc khảo sát gần đây của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) phối hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. Bài viết cũng đề xuất xây dựng một hệ thống trợ cấp thai sản đa tầng, dựa trên kết hợp giữa chính sách BHXH (trợ cấp dựa trên đóng góp, do quỹ BHXH chi trả) và chính sách trợ giúp xã hội (trợ cấp không đóng góp do ngân sách nhà nước chi trả). Đây có thể là giải pháp tiềm năng để mở rộng diện bao phủ trợ cấp thai sản ở Việt Nam.

Từ khóa: An sinh xã hội; Bảo hiểm xã hội; Trợ giúp xã hội; Bảo vệ thai sản; An sinh xã hội đa tầng; Quyền phụ nữ.

Phân loại ngành: Xã hội học.

Ngày nhận bài: 12/10/2023; ngày chỉnh sửa: 3/11/2023; ngày duyệt đăng: 04/12/2023.

* Điều phối Quốc gia, Chương trình ASXH của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) tại Việt Nam.

** Thạc sĩ, Phó Trưởng Ban Chính sách - Pháp luật, Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam.

1. Tiêu chuẩn lao động quốc tế về bảo vệ thai sản

Các tiêu chuẩn quốc tế hiện nay về bảo vệ thai sản, cụ thể là Công ước về Bảo vệ thai sản của Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO) năm 2000 (số 183) và Công ước về An sinh xã hội (Tiêu chuẩn tối thiểu) của ILO 1952 (số 102) là những tiêu chuẩn tham chiếu chính cho các quốc gia trong việc từng bước mở rộng bảo vệ thai sản. Khuyến nghị về sản ASXH số 202 tiếp tục khuyến khích các quốc gia xây dựng các chính sách hướng đến bao phủ toàn dân về ASXH, trong đó bảo vệ thai sản là một trong những nội dung quan trọng. Các Công ước của ILO xác định các điều khoản tối thiểu dành cho những người hiện không được hưởng các phúc lợi hoặc chỉ được hưởng các phúc lợi hạn chế. Các tiêu chuẩn tối thiểu có thể được so sánh với các điều khoản mở rộng hơn hiện có ở một số quốc gia nhằm xây dựng các mục tiêu chính sách xã hội về bảo vệ thai sản¹.

Theo Công ước ILO số 183 năm 2000, quy định về bảo vệ thai sản phải bao trùm tất cả phụ nữ, bao gồm cả phụ nữ ở khu vực chính thức và phi chính thức. Bảo vệ thai sản tại nơi làm việc bao gồm: (1) Nghỉ thai sản: thời gian nghỉ việc liên quan đến việc mang thai, sinh con và thời kỳ sau sinh; (2) Chế độ trợ cấp tiền mặt và y tế: trợ cấp tiền mặt trong thời gian người mẹ nghỉ làm vì thai sản và các chi phí chăm sóc sức khỏe liên quan đến việc mang thai, sinh con và chăm sóc sau khi sinh; (3) Bảo vệ sức khỏe: sức khỏe và sự an toàn tại nơi làm việc của người mẹ và con trong thời kỳ mang thai và cho con bú; (4) Bảo vệ việc làm và không phân biệt đối xử: đảm bảo việc làm của phụ nữ và quyền trở lại làm công việc cũ hoặc công việc tương đương với mức lương tương tự sau thời gian nghỉ sinh. Ngoài ra, phụ nữ mang thai, sinh con không bị phân biệt đối xử trong khi làm việc hoặc tìm kiếm việc làm; (5) Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ: bố trí thời gian để phụ nữ cho con bú hoặc vắt sữa tại nơi làm việc.

Các chế độ bảo vệ thai sản thường hướng đến hai mục tiêu chính: chăm sóc y tế trong thai kỳ và đảm bảo trợ cấp tiền mặt bù đắp thu nhập do phải nghỉ lao động khi sinh con.

Đối với trợ cấp tiền mặt: Công ước 102 (tiêu chuẩn tối thiểu) quy định Chế độ trợ cấp tiền mặt hàng tháng ít nhất 45% thu nhập trước đó (trong trường hợp BHXH chi trả) hoặc 45% mức lương tham chiếu (trong trường hợp sử dụng trợ giúp xã hội với ngân sách nhà nước (NSNN) chi trả). Mức lương tham chiếu là mức lương của nam lao động phổ thông. Thời gian hưởng tối thiểu phải là 12 tuần để đảm bảo phụ nữ sau khi sinh có đủ thời gian để phục hồi sức khỏe. Công

¹ Mặc dù Việt Nam chưa phê chuẩn một trong hai công ước này (tính đến năm 2023) nhưng Công ước 102 là một trong những công ước nằm trong Biên bản ghi nhớ được ký giữa Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội Việt Nam và ILO vào năm 2021 về các Công ước của ILO sẽ được xem xét phê chuẩn trong giai đoạn 2021-2030.

ước C183 và Khuyến nghị R191 quy định tiêu chuẩn cao hơn, theo đó mức hưởng lên đến 2/3 thu nhập (với Công ước C183) hoặc 100% thu nhập (với R191) và thời gian hưởng lên đến 14 tuần hoặc 18 tuần.

Hầu hết các quốc gia đều cung cấp một số loại chính sách bảo vệ thai sản. Tuy nhiên, những quy định này thường chỉ áp dụng cho phụ nữ làm việc trong nền kinh tế chính thức. Khả năng tiếp cận trợ cấp thai sản vẫn còn hạn chế hoặc không có đối với nhiều phụ nữ có thu nhập thấp, thường là lao động trong khu vực kinh tế phi chính thức. Năm 2020, chỉ 44,9% phụ nữ có việc làm trên thế giới được nhận trợ cấp thai sản bằng tiền mặt (ILO, 2020).

Phụ nữ thường không được hưởng chế độ và quyền lợi đầy đủ do họ thường làm các công việc phi chính thức, làm các công việc phi tiêu chuẩn, tự kinh doanh. Ngoài ra, phụ nữ thường làm nhiều công việc không được trả lương và không đủ điều kiện để được bảo vệ thai sản trong các chế độ bảo hiểm xã hội.

2. Hệ thống bảo vệ thai sản ở Việt Nam

2.1. Các quy định pháp luật về bảo vệ thai sản ở Việt Nam hiện nay

Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2013) quy định “Công dân có quyền được đảm bảo ASXH”. Các văn bản pháp lý quan trọng xác định cấu trúc và thiết kế bảo vệ thai sản ở Việt Nam là Bộ luật Lao động (2019), Luật Bảo hiểm xã hội (2014), Nghị định 39/2015/NĐ-CP về trợ cấp tiền mặt cho phụ nữ dân tộc thiểu số, cùng với hệ thống văn bản dưới luật khác. Bảo vệ thai sản cho người lao động được quy định trong Bộ Luật lao động (2019) và văn bản hướng dẫn thi hành theo các nhóm quyền cụ thể. Bộ Luật lao động đưa ra các quy định cụ thể nhằm bảo đảm bình đẳng giới, bảo vệ thai sản và nghiêm cấm các hành động phân biệt đối xử với phụ nữ.

Bảo vệ thai sản trong Luật BHXH hướng đến sáu nhóm đối tượng khác nhau². Các quyền lợi được quy định trong Luật BHXH bao gồm chế độ khi khám thai³ và thực hiện các biện pháp tránh thai⁴ và chế độ trợ cấp thai sản với mức hưởng một tháng bằng 100% bình quân của mức lương 06 tháng liền kề trước khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản, và thời gian hưởng là 06 tháng. Trường hợp lao động nữ sinh đôi trở lên thì tính từ con thứ hai trở đi, cứ mỗi con, người

² Đó là: (1) Lao động nữ mang thai; (2) Lao động nữ sinh con; (3) Lao động nữ mang thai hộ và người mẹ nhờ mang thai hộ; (4) Người lao động nhận nuôi con nuôi dưới 06 tháng tuổi; (5) Lao động nữ đặt vòng tránh thai, người lao động thực hiện biện pháp triệt sản; (6) Lao động nam đang đóng BHXH có vợ sinh con.

³ Điều 32 Luật BHXH (2014).

⁴ Điều 37 Luật BHXH (2014).

mẹ được nghỉ thêm 01 tháng. Lao động nam đang đóng BHXH khi vợ sinh con được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản từ 05-14 ngày tùy vào từng trường hợp sinh. Ngoài ra, còn các khoản trợ cấp sinh con một lần⁵.

Việc Nam cũng xây dựng và thực hiện các chính sách nhằm bảo vệ, hỗ trợ cho nhóm phụ nữ đặc thù, đáng chú ý là Nghị định 39/2015/NĐ-CP của Chính phủ quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số. Theo đó, phụ nữ thuộc đối tượng của Nghị định được hỗ trợ 02 triệu đồng/người và chỉ được hưởng một lần duy nhất trong tháng đầu sau sinh. Đây là chính sách duy nhất ở Việt Nam cung cấp chế độ trợ cấp thai sản bằng tiền mặt sử dụng NSNN.

2.2. Thực trạng các chính sách an sinh xã hội về bảo vệ thai sản ở Việt Nam

Phần này đánh giá thực trạng các chính sách liên quan bảo vệ thai sản nói chung ở Việt Nam và tập trung vào chế độ trợ cấp thai sản tiền mặt quy định trong Luật BHXH 2014 và Nghị định 39/2015/NĐ-CP.

Phương pháp và dữ liệu

Nghiên cứu này áp dụng phương pháp kết hợp cả nghiên cứu định lượng và định tính.

Phân tích định lượng được sử dụng để đánh giá diện bao phủ của trợ cấp thai sản ở Việt Nam. Diện bao phủ được đo như sau:

Diện bao phủ

$$= \frac{\text{Số phụ nữ hưởng trợ cấp thai sản có đóng góp} + \text{Số phụ nữ hưởng trợ cấp thai sản không đóng góp}}{\text{Tổng số phụ nữ sinh con}}$$

Số lượng phụ nữ nhận trợ cấp thai sản có đóng góp là số lượng phụ nữ sinh con và nhận con nuôi được hưởng trợ cấp tiền mặt hàng tháng từ BHXH, chia theo tỉnh và vùng, số liệu năm 2021 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Số phụ nữ nhận trợ cấp không đóng góp là số phụ nữ hưởng trợ cấp thai sản từ Nghị định 39/NĐ-CP/2015, được lấy từ số liệu năm 2021 của Cục Dân số, Bộ Y tế. Do không có số liệu thống kê về số lượng phụ nữ sinh con hàng năm ở Việt Nam nên nghiên cứu sử dụng số liệu về số trẻ sơ sinh ở Việt Nam năm 2021 do Tổng cục Thống kê Việt Nam cung cấp. Điều này có hạn chế là chưa tính đến các trường hợp người mẹ sinh từ hai con trở lên.

⁵ Điều 38 Luật BHXH (2014) quy định lao động nữ sinh con hoặc người lao động nhận nuôi con nuôi dưới 06 tháng tuổi thì được trợ cấp một lần cho mỗi con bằng 02 lần mức lương cơ sở tại tháng sinh con hoặc tháng nhận nuôi con nuôi. Trường hợp sinh con nhưng chỉ có cha tham gia BHXH thì cha được nhận trợ cấp.

Phương pháp định tính được sử dụng để phân tích tác động của việc không nhận trợ cấp thai sản bằng tiền mặt đối với phụ nữ và gia đình họ. Những phân tích này dựa trên khảo sát định tính do Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam phối hợp với Tổ chức Lao động Quốc tế thực hiện vào năm 2023 tại bốn tỉnh, thành phố trên cả nước là Thanh Hóa, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ. 298 người đã được khảo sát, với ba hình thức: phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung và tọa đàm (xem Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin cỡ mẫu khảo sát

Phương pháp	Đối tượng	Cấp trung ương	Cấp tỉnh, thành phố	Cấp xã/phường	Tổng số (người)
1. Phỏng vấn sâu	Phụ nữ/nam giới		48		48
	Chuyên gia	1x6			6
	Đại diện các cơ quan				
	Trung ương				
2. Thảo luận nhóm tập trung	Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản			32	32
	Chồng của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản			32	32
3. Tọa đàm	Đại diện lãnh đạo, cán bộ các sở, ban, ngành, chuyên gia tại các địa bàn nghiên cứu		180		180
Tổng số					298

Nguồn: ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, sắp xuất bản.

2.2.1. Đánh giá về mức hưởng và thời gian hưởng chế độ

Đối với BHXH, chế độ trợ cấp thai sản ở Việt Nam đáp ứng yêu cầu của Công ước ILO số 102 (trợ cấp tiền mặt định kỳ trong 12 tuần ở mức 45% mức lương tham chiếu); Công ước ILO 183 năm 2000 (trợ cấp tiền mặt định kỳ trong 14 tuần ở mức 2/3 mức thu nhập trước đó); và Khuyến nghị 191 (trợ cấp tiền mặt định kỳ trong 18 tuần ở mức 100% thu nhập trước đó). Chế độ trợ cấp thai sản từ BHXH ở Việt Nam có thời gian hưởng dài hơn và tỷ lệ thay thế cao hơn trong khu vực. Mặc dù vậy mức hưởng trên thực tế có thể thấp hơn do ở Việt Nam còn tình trạng khai báo thấp thu nhập để đóng BHXH.

Đối với chế độ trợ cấp thai sản do NSNN chi trả quy định tại Nghị định 39/2015/NĐ-CP, khác với chế độ theo Luật BHXH, chế độ theo Nghị định 39/2015/NĐ-CP là chi trả một lần 02 triệu đồng/người và chỉ được hưởng một lần duy nhất trong tháng đầu sau sinh. Việc chi trả một lần như vậy không phù hợp với tiêu chuẩn ASXH quốc tế vốn quy định trợ cấp thai sản phải được chi trả định kỳ. Hơn nữa, đối chiếu với quy định về thời gian hưởng tối thiểu tại Công ước 102 là 12 tuần, thì mức hưởng này chỉ tương ứng 670.000 đồng/tháng.

So sánh với mức lương tham chiếu theo quy định của Công ước 102 là mức lương tháng của lao động phổ thông, thì mới đạt khoảng 10% mức tham chiếu⁶, thấp hơn rất nhiều tiêu chuẩn tối thiểu phải đạt 45%. Mặc dù chưa đạt tiêu chuẩn tối thiểu về mức hưởng nhưng không thể phủ nhận tầm quan trọng của chế độ theo Nghị định 39/2015/NĐ-CP trong việc góp phần cải thiện đời sống, nâng cao sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số, bởi trên thực tế, phần lớn phụ nữ nghèo sống ở vùng sâu, vùng xa gặp rất nhiều khó khăn khi sinh con, nhất là thiếu thốn về kinh tế.

Bảng 2. Tổng hợp chế độ nghỉ thai sản có lương cho người mẹ tại một số quốc gia (tính theo tỷ lệ % thu nhập và số tuần)

	Nghỉ thai sản có lương			Nghỉ thai sản có lương cho cha mẹ và nghỉ chăm con tại nhà có lương dành cho người mẹ*			Tổng thời gian nghỉ có lương dành cho người mẹ		
	Thời gian	Mức hưởng (% thu nhập)	Tương ứng mức 100% thu nhập	Thời gian	Mức hưởng (% thu nhập)	Tương ứng mức 100% thu nhập	Thời gian	Mức hưởng (% thu nhập)	Tương ứng mức 100% thu nhập
Úc	18,0	42,9	7,7	0,0	0,0	0,0	18,0	42,9	7,7
Trung Quốc	14,0	100,0	14,0	0,0	0,0	0,0	14,0	100,0	14,0
Indonesia	13,0	100,0	13,0	0,0	0,0	0,0	13,0	100,0	13,0
Nhật Bản	14,0	67,0	9,4	44,0	59,9	26,4	58,0	61,6	35,8
Hàn Quốc	12,9	80,2	10,3	52,0	28,5	14,8	64,9	38,8	25,1
New Zealand	18,0	46,8	8,4	0,0	0,0	0,0	18,0	46,8	8,4
Singapore	16,0	100,0	16,0	0,0	0,0	0,0	16,0	100,0	16,0
Thái Lan	12,9	100,0	12,9	0,0	0,0	0,0	12,9	100,0	12,9
Việt Nam	26,0	100,0	26,0	0,0	0,0	0,0	26,0	100,0	26,0
Trung bình của OECD	18,1	n/a	n/a	35,8	n/a	n/a	53,9	n/a	n/a

Nguồn: ILO, 2021.

2.2.2. Diện bao phủ và khoảng trống bảo vệ thai sản

Diện bao phủ

Trong năm 2021, chỉ có 39,68% trong tổng số hơn 1,5 triệu phụ nữ Việt Nam khi sinh con đã được hưởng chế độ trợ cấp thai sản, hoặc từ BHXH, hoặc từ NSNN. Tỷ lệ bao phủ này thấp hơn so với mức trung bình của thế giới là 44,9%.

⁶ Theo kết quả Điều tra Lao động-Việc làm năm 2022 của Tổng cục Thống kê, thu nhập bình quân một tháng của lao động nam làm công ăn lương, không có trình độ chuyên môn kỹ thuật là 6,8 triệu đồng.

Bảng 3. Diện bao phủ thực tế chế độ trợ cấp thai sản ở Việt Nam, năm 2021

Vùng	Ước tính số phụ nữ sinh con	Số phụ nữ hưởng trợ cấp thai sản			Diện bao phủ trợ cấp thai sản thực tế (%)
		Theo Nghị định 39	Theo Luật BHXH	Tổng số	
Vùng 1: Trung du và miền núi phía bắc	218.567	9.199	59.087	68.286	31,24
Vùng 2: Đồng bằng sông Hồng	393.156	78	214.530	214.608	54,59
Vùng 3: Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	331.594	3.431	95.965	99.396	29,98
Vùng 4: Tây Nguyên	104.607	1.537	13.759	15.296	14,62
Vùng 5: Đông Nam Bộ	289.873	93	168.056	168.149	58,01
Vùng 6: Đồng bằng sông Cửu Long	213.336	417	49.281	49.698	23,30
Cả nước	1.551.133	14.755	600.678	615.433	39,68

Nguồn: ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, sắp xuất bản.

Diện bao phủ thực tế của trợ cấp thai sản ở Việt Nam khác nhau giữa sáu vùng kinh tế trên cả nước. Vùng Đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ bao phủ thực tế cao nhất, với hơn một nửa trong tổng số gần 400.000 phụ nữ sinh con trong năm 2021 đã nhận ít nhất một chế độ trợ cấp thai sản bằng tiền mặt. Vùng Tây Nguyên có tỷ lệ bao phủ thực tế ít nhất, chỉ có khoảng dưới 15% phụ nữ khu vực Tây Nguyên được hưởng trợ cấp thai sản bằng tiền mặt khi sinh con.

Hầu hết các khu vực có tỷ lệ bao phủ thực tế cao là các vùng có kinh tế phát triển, có nhiều khu công nghiệp thu hút lực lượng lớn lao động. Chẳng hạn, Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, là Thủ đô và là trung tâm kinh tế lớn của cả nước, còn các tỉnh khác như Bình Dương, Đồng Nai, Bắc Ninh, Vĩnh Phúc là những tỉnh có số lượng lớn các khu công nghiệp, khu chế xuất, thu hút số lượng lớn lao động di cư đến làm việc, đồng nghĩa với tỷ lệ tham gia BHXH cao. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa có số liệu về số phụ nữ di cư, đi làm việc tại một tỉnh nhưng khi sinh con thì quay về quê nhà. Đồng thời, số phụ nữ thuộc đối tượng thụ hưởng các chế độ thai sản có thể trùng nhau mặc dù rất thấp. Do vậy, số liệu thực tế có thể có sự khác biệt.

Khoảng trống trong bảo vệ thai sản ở Việt Nam còn khá lớn

Theo tính toán, năm 2021, ở Việt Nam có hơn 935.000 phụ nữ sinh con, nhận con nuôi không được hưởng các chế độ trợ cấp thai sản, chiếm 60,3% toàn bộ phụ nữ sinh con trong năm. Ba vùng có tỷ lệ phụ nữ sinh con không được hưởng trợ cấp thai sản cao nhất là Tây Nguyên (85,4%), Đồng bằng sông Cửu Long (76,7%), Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung (70%).

Bảng 4. Số phụ nữ không hưởng trợ cấp thai sản khi sinh con hoặc nhận con nuôi (năm 2021)

Vùng kinh tế	Ước tính số phụ nữ sinh con	Số phụ nữ không được hưởng chế độ trợ cấp thai sản	Tỷ lệ phụ nữ không được hưởng chế độ trợ cấp thai sản (%)
Cả nước	1.551.133	935.700	60,3
Vùng 1: Trung du và miền núi phía bắc	218.567	150.281	68,8
Vùng 2: Đồng bằng sông Hồng	393.156	178.548	45,4
Vùng 3: Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	331.594	232.198	70,0
Vùng 4: Tây Nguyên	104.607	89.311	85,4
Vùng 5: Đông Nam Bộ	289.873	121.724	42,0
Vùng 6: Đồng bằng sông Cửu Long	213.336	163.638	76,7

Nguồn: ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, sắp xuất bản.

Khoảng trống về bảo vệ thai sản xuất hiện chủ yếu là ở các vùng không có phát triển công nghiệp nên diện bao phủ BHXH thấp. Cũng có thể, nhiều địa phương trong số này là vùng xuất cư, nghĩa là người dân di cư khỏi địa phương nhiều, dẫn đến việc đăng ký và thụ hưởng chế độ thai sản có số lượng hạn chế.

Các vùng có địa bàn nông thôn, miền núi, tập trung đông lao động khu vực phi chính thức cũng còn khoảng trống lớn. Một điểm đáng lưu ý, Việt Nam là nước có khu vực kinh tế phi chính thức lớn và người lao động trong khu vực này không thuộc diện bao phủ của BHXH bắt buộc (ILO, 2021a). Số liệu cho thấy lao động nữ ở khu vực nông thôn, có việc làm phi chính thức chưa được hưởng chế độ thai sản hay các trợ cấp liên quan đến thai sản trong khi đó đây lại là nhóm lao động chiếm tỷ lệ cao trong lực lượng lao động tại Việt Nam. Báo cáo tổng quan về lao động có việc làm phi chính thức ở Việt Nam năm 2021 cho thấy 97,8% lao động phi chính thức không tham gia vào bất kỳ một loại hình bảo hiểm nào.

2.2.3. Những tác động tiêu cực nếu thiếu chế độ trợ cấp thai sản

Khảo sát của Tổ chức Lao động Quốc tế phối hợp với Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam năm 2023 cho thấy xu hướng chung rất rõ ràng về tác động của việc sinh con đến đời sống và công việc của phụ nữ giữa nhóm phụ nữ có chế độ thai sản và nhóm phụ nữ không có chế độ thai sản (ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, sắp xuất bản). Những phát hiện có thể tóm tắt trong năm thông điệp chính:

Thứ nhất, phụ nữ không được hưởng trợ cấp thai sản thường đối mặt với tình trạng không được đảm bảo thu nhập cả trước và sau khi sinh. Phụ nữ không nhận được sự hỗ trợ đảm bảo an ninh thu nhập buộc phải tiếp tục làm việc đến sát

lúc sinh, sau đó họ dựa vào tiền tiết kiệm cũng như sự hỗ trợ từ chồng và gia đình. Tuy nhiên, ngay cả đối với những phụ nữ đang được hỗ trợ qua chính sách BHXH, việc thiếu hỗ trợ bổ sung (chẳng hạn như khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc trẻ em bị hạn chế và không có trợ cấp cho con/gia đình trong hệ thống BHXH), buộc nhiều người trong số họ phải rời bỏ công việc chính thức của mình và nhận khoản đóng BHXH một lần, từ bỏ mọi sự bảo vệ mà hệ thống BHXH cung cấp.

Thứ hai, phụ nữ không có trợ cấp thai sản có thể ít quan tâm đến việc theo dõi đầy đủ trong thai kỳ. Mặc dù tất cả phụ nữ ở Việt Nam đều có quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe đầy đủ, bất kể họ được hưởng trợ cấp thai sản như thế nào, nhưng thực tế là những phụ nữ không nhận được trợ cấp thai sản có xu hướng ít tuân theo các hướng dẫn liên quan đến khám sức khỏe trước khi sinh. Điều này được phụ nữ cho biết, trong hầu hết các trường hợp, do thực tế tính chất công việc của họ (không chính thức trong phần lớn các trường hợp), việc đi đến trung tâm y tế trong thời gian làm việc có xu hướng làm giảm thu nhập của họ - vốn đã thấp hơn và kém ổn định hơn so với phụ nữ được bảo hiểm.

Thứ ba, hầu hết phụ nữ không được hưởng trợ cấp thai sản phải trở lại làm việc quá sớm sau khi sinh. Vẫn vì lý do thiếu sự đảm bảo về thu nhập, nhiều phụ nữ không được hưởng trợ cấp thai sản có xu hướng làm việc cho đến rất muộn khi mang thai, và quay trở lại làm việc sớm sau khi sinh con, ngay cả trong trường hợp sức khỏe của họ và thai nhi gặp nguy hiểm. Một nghiên cứu của Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam thực hiện năm 2017 với 600 phụ nữ tại ba tỉnh Hưng Yên, Quảng Trị, Đồng Nai cho thấy gần 50% phụ nữ nông thôn phải trở lại làm việc, lao động, sản xuất khá sớm sau khi sinh, dẫn đến sự hạn chế về điều kiện nghỉ dưỡng, chăm sóc sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ (Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, 2017).

Thứ tư, các bà mẹ gặp rủi ro sức khỏe cao hơn khi không có trợ cấp thai sản. Phụ nữ không nhận được trợ cấp thai sản sẽ đưa ra những quyết định có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của họ ở nhiều cấp độ. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc trước khi sinh thấp hơn, cộng với thời gian làm việc quá nhiều cả trước và sau khi sinh con có tác động tiêu cực đến sức khỏe thể chất và tinh thần của phụ nữ. Đặc biệt, phụ nữ cho biết thường có những tác động tiêu cực nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản của họ, nghĩa là việc không được tiếp cận các chế độ thai sản không chỉ làm tăng các rủi ro liên quan đến việc mang thai của họ trong hiện tại mà còn có thể có tác động tiêu cực lâu dài đến sức khỏe sinh sản của họ.

Thứ năm, trẻ em có mẹ không được hưởng trợ cấp thai sản có nguy cơ bị tiếp cận đến các vấn đề về sức khỏe cao hơn. Y học hiện đại đã khẳng định 1.000 ngày đầu đời là giai đoạn vàng cho sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên, do không

được hưởng trợ cấp thai sản nên hầu hết các bà mẹ đều phải quay lại làm việc sớm, ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ - ảnh hưởng đến chất lượng lao động sau này. Nhiều phụ nữ cũng cho biết họ phải mang con mới sinh đi làm ngay sau khi sinh vì không được tiếp cận dịch vụ chăm sóc trẻ em cùng với nhu cầu tăng thu nhập để trang trải các chi phí liên quan đến việc có thêm một đứa con trong gia đình.

3. Mở rộng diện bao phủ chế độ thai sản ở Việt Nam hiện nay

3.1. Các chủ trương và định hướng của Nhà nước

Chế độ trợ cấp thai sản có một vị trí quan trọng trong hệ thống ASXH của mỗi quốc gia, bởi nó ảnh hưởng đến một bộ phận lớn người lao động trong xã hội và đến tương lai của một đất nước. Trợ cấp thai sản khi được cung cấp đầy đủ sẽ giúp cha mẹ có thời gian tập trung chăm sóc con trong điều kiện y tế và dinh dưỡng phù hợp, sẽ giúp trẻ em phát triển đầy đủ về cả thể chất và trí lực, có thể tái sản xuất sức lao động, có đầy đủ sức khoẻ về thể chất và tinh thần để quay trở lại thị trường lao động. Như vậy, chế độ trợ cấp thai sản không những đảm bảo chất lượng cho lực lượng lao động hiện tại mà còn góp phần không nhỏ vào sự phát triển toàn diện và bền vững của thể hệ tương lai.

Việc mở rộng diện bao phủ của chế độ thai sản ở Việt Nam, do vậy hết sức phù hợp với các quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước trên nhiều mặt, từ nâng cao chất lượng dân số, mở rộng ASXH, thúc đẩy bình đẳng giới và bảo vệ bà mẹ trẻ em. Nghị quyết Đại hội đại biểu Đảng toàn quốc lần thứ XIII của Đảng đã thông qua Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm (2021-2030), trong đó đặt ra phương hướng, nhiệm vụ, giải pháp phát triển kinh tế - xã hội về “Chú trọng chăm sóc sức khỏe bà mẹ; thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, giảm nhanh tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể thấp còi nhẹ cân” (Đảng Cộng sản Việt Nam, 2021). Nghị quyết số 11-NQ/TW của Bộ Chính trị về công tác phụ nữ thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước đã đặt ra nhiệm vụ “Xây dựng, sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hệ thống luật pháp, chính sách, bảo đảm tốt hơn quyền lợi chính đáng của phụ nữ, đặc biệt trong các lĩnh vực: ...bảo vệ bà mẹ-trẻ em” (Nghị quyết 11-NQ/TW, 2007). Luật Bình đẳng giới 2006 cũng xác định chính sách của Nhà nước về bình đẳng giới là bảo vệ, hỗ trợ người mẹ khi mang thai, sinh con và nuôi con nhỏ (Luật Bình đẳng giới, 2006).

Cùng với những cam kết mạnh mẽ của Việt Nam trong việc thực hiện mục tiêu phát triển bền vững SDG vào năm 2030, đảm bảo không ai bị bỏ lại phía sau, việc đề xuất mở rộng chế độ thai sản trong giai đoạn hiện nay phù hợp với chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước cũng như bối cảnh phát triển kinh tế-xã hội của Việt Nam.

3.2. Sự cần thiết mở rộng các chính sách bảo vệ thai sản ngoài BHXH

Chế độ thai sản đầy đủ là một thành tố quan trọng của sàn ASXH. Tuy nhiên, chế độ này hiện nay ở Việt Nam chỉ có chủ yếu trong hệ thống BHXH bắt buộc. Trong bối cảnh tỷ lệ bao phủ của BHXH còn hạn chế tại Việt Nam, hầu hết phụ nữ đều phụ thuộc vào hỗ trợ của gia đình để có thể đối phó với tình trạng mất thu nhập khi họ phải rút khỏi lực lượng lao động vì lý do sinh con, nghỉ sau sinh và chăm sóc con nhỏ.

Luật BHXH (sửa đổi) đang đề xuất bổ sung chế độ thai sản trong BHXH tự nguyện là một trong những nội dung đang được thảo luận, lấy ý kiến. Việc đưa chế độ thai sản vào chương trình BHXH tự nguyện có thể là một giải pháp can thiệp trước mắt để mở rộng diện bao phủ. Tuy nhiên, do độ bao phủ của hệ thống BHXH tự nguyện còn thấp và tác động hạn chế của nó đối với tăng nhanh diện bao phủ, biện pháp này sẽ chỉ giải quyết được nhu cầu của một bộ phận nhỏ trong tổng số bà mẹ ở Việt Nam. Nghiên cứu của ILO chỉ ra rằng, việc bổ sung chế độ trợ cấp thai sản vào chương trình BHXH tự nguyện dường như không đủ để vượt qua những trở ngại hiện tại để tham gia và đóng góp của người lao động làm công ăn lương không tham gia bảo hiểm (ILO, 2021). Do đó, nếu sử dụng chính sách ASXH dựa trên đóng góp (BHXH) có thể chưa đủ. Cần phải xem xét trụ cột khác của hệ thống ASXH để giải quyết các nhu cầu của hơn 60% phụ nữ trong độ tuổi lao động ở Việt Nam - đó là vai trò của chính sách ASXH không theo quan hệ đóng hưởng, hoặc trợ giúp xã hội.

Việc triển khai tiềm năng các khoản trợ cấp thai sản không đóng góp sẽ bổ sung cho các khoản trợ cấp thai sản hiện có của hệ thống BHXH bắt buộc và việc đưa các trợ cấp thai sản dự kiến vào hệ thống đóng góp tự nguyện có thể, nếu được thiết kế và thực hiện một cách thống nhất và phối hợp, sẽ tạo ra một hệ thống trợ cấp thai sản đa tầng ở Việt Nam. Điều này sẽ đảm bảo giảm bớt khoảng trống trong phạm vi bao phủ, đồng thời phù hợp với định hướng của Nghị quyết 28-NQ/TW cũng như phù hợp với các tiêu chuẩn lao động quốc tế.

3.3. Xây dựng chế độ thai sản đa tầng tại Việt Nam

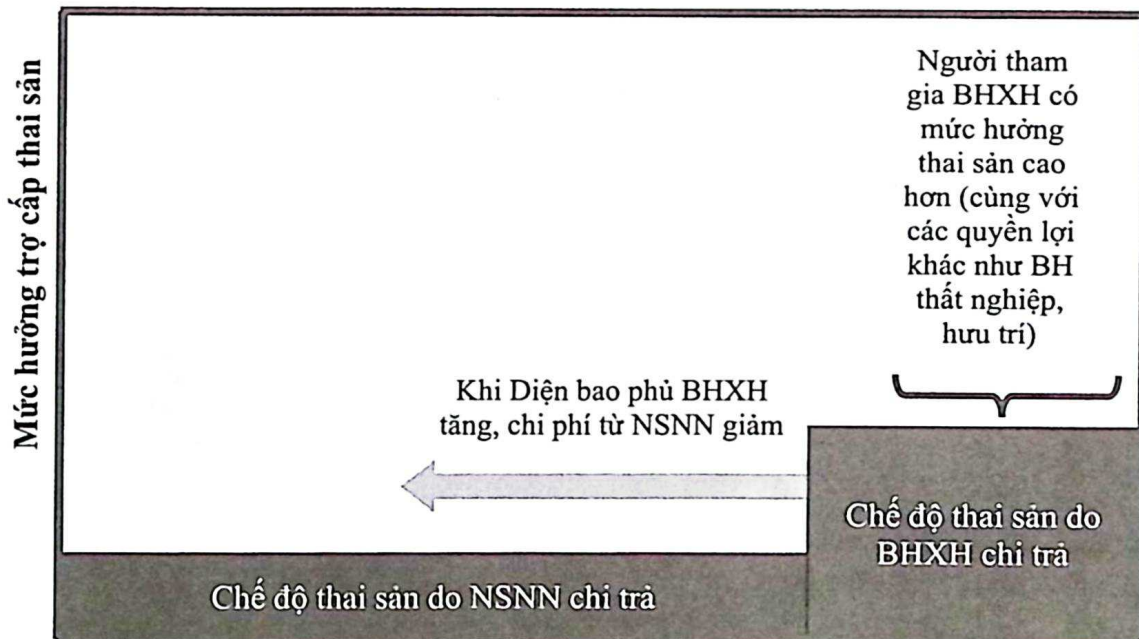
3.3.1. Đề xuất mô hình thai sản đa tầng

Nghị quyết 28-NQ/TW xác định mục tiêu là “từng bước mở rộng vững chắc diện bao phủ BHXH, hướng tới mục tiêu BHXH toàn dân”, trong đó nội dung quan trọng là xây dựng hệ thống BHXH đa tầng. Câu hỏi đặt ra ở đây là: Vậy mở rộng và hướng tới bao phủ BHXH toàn dân bằng cách nào? Và để “xây dựng hệ thống BHXH đa tầng” - nghĩa là kết hợp cả ngân sách và đóng góp trong khi đóng góp còn đang hạn chế, thì khoảng trống của phần NSNN là bao nhiêu và nên có lộ trình như thế nào?

Hiện nay, dự thảo Luật BHXH (sửa đổi) đã đề xuất xây dựng chế độ hưu trí đa tầng bằng việc đưa chế độ hưu trí xã hội (sử dụng NSNN) vào trong Luật cùng với chế độ hưu trí do BHXH chi trả. Việc mở rộng diện bao phủ chế độ thai sản ở Việt Nam hiện nay cũng cần đi theo các tiếp cận tương tự - xây dựng chế độ thai sản đa tầng.

Chế độ thai sản đa tầng là chế độ cung cấp trợ cấp thai sản cho tất cả các bà mẹ có con mới sinh thông qua các tầng ASXH khác nhau, trong đó chế độ ở tầng 1 - chế độ trợ cấp thai sản được đảm bảo từ NSNN dành cho tất cả các bà mẹ sinh con không hưởng chế độ từ BHXH. Chế độ ở tầng 2 - chế độ trợ cấp thai sản theo quan hệ đóng hưởng, tức là chế độ do BHXH đang chi trả hiện nay (có thể xem mô phỏng trong Hình 1).

Hình 1. Chế độ thai sản đa tầng



Chế độ trợ cấp thai sản đa tầng sẽ giúp tất cả phụ nữ tại Việt Nam được hưởng chế độ thai sản, bất kể tình trạng việc làm của họ. Trợ cấp đóng góp sẽ giúp thay thế thu nhập bị mất của các cha mẹ tham gia BHXH bắt buộc và tự nguyện. Họ có thể duy trì mức sống của gia đình trong sáu tháng sau khi sinh con/nhận con nuôi. Trong khi đối với người lao động làm việc phi chính thức, trợ cấp thai sản không đóng góp dù không thể đảm bảo sự ổn định việc làm sau thời gian thai sản (như các quy định về thai sản đối với người lao động tham gia BHXH bắt buộc), ít nhất nó có thể cung cấp mức độ an toàn kinh tế cơ bản trong vài tháng đầu sau khi nghỉ sinh con.

3.3.2. Những lưu ý khi thiết kế chế độ thai sản tầng 1

Chế độ trợ cấp thai sản ở tầng 1 do NSNN chi trả cần được thiết kế cẩn thận để đảm bảo hài hòa giữa mục tiêu bảo vệ thai sản và mục tiêu tăng diện bao phủ ASXH của quốc gia. Trong số các tham số của chính sách, có ba yếu tố cần xem xét kỹ: Thứ nhất là mức hưởng: khi thiết kế mức hưởng của chế độ do NSNN chi trả, điều quan trọng là phải đảm bảo rằng các chế độ từ NSNN cần thấp hơn chế độ từ BHXH để hàm ý rằng phụ nữ sẽ được bảo vệ tốt hơn nếu họ tham gia BHXH, qua đó góp phần thực hiện mục tiêu thúc đẩy chính thức hóa và mở rộng diện bao phủ BHXH phù hợp với Nghị quyết 28-NQ/TW. Có nhiều mục tiêu khác nhau trong việc thiết kế mức hưởng. Nếu mục tiêu chính sách là “đảm bảo không một phụ nữ nào ở Việt Nam bị rơi vào tình trạng nghèo vì sinh con” thì mức hưởng do NSNN chi trả cần ấn định ở mức chuẩn nghèo, có thể khu vực thành thị hoặc khu vực nông thôn, tùy thuộc vào khả năng chi trả của NSNN. Thứ hai là thời gian hưởng: tối thiểu là 12 tuần theo Công ước C102, có thể đạt 14 tuần hoặc 18 tuần theo Công ước C183 hoặc Khuyến nghị R191. Thứ ba, các chế độ này cần được cung cấp định kỳ hàng tháng hơn là cung cấp một lần. Và đặc biệt các chế độ này cần được điều chỉnh định kỳ để đảm bảo giá trị thực của các khoản trợ cấp.

3.3.3. Chi phí và hiệu quả của chế độ thai sản tầng 1

Về chi phí, để đạt mục tiêu toàn bộ phụ nữ Việt Nam được hưởng trợ cấp thai sản, ước tính cần đầu tư khoảng 4.900 tỷ đồng/năm, tương đương với 0,05% GDP cả nước năm 2022. Ước tính chi phí đối với từng vùng được thể hiện trong Bảng 5.

Bảng 5. Ước tính chi phí để mở rộng chế độ thai sản do NSNN chi trả

Vùng	Chi phí (tỷ đồng)
CẢ NƯỚC	4.912
Vùng 1: Trung du và miền núi phía Bắc	789
Vùng 2: Đồng bằng sông Hồng	937
Vùng 3: Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	1.219
Vùng 4: Tây Nguyên	469
Vùng 5: Đông Nam Bộ	639
Vùng 6: Đồng bằng sông Cửu Long	859

Nguồn: ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, Sắp xuất bản.

Các tính toán này cũng khá tương đồng với các tính toán trước đây. Ví dụ, chi phí thực hiện chế độ thai sản cho phụ nữ không tham gia BHXH ước tính dưới 0,04% GDP năm 2020, giảm còn 0,02% GDP năm 2030 (ILO, McClanahan, Gelders và Ramírez López, 2019).

Về hiệu quả, việc mở rộng chế độ thai sản tới phụ nữ không tham gia BHXH có thể mang lại chuyển biến đáng kể trong công tác bảo vệ phụ nữ ở giai đoạn

quan trọng của cuộc đời với mức chi phí khá hợp lý. Sẽ có thêm nhiều phụ nữ được hưởng chế độ thai sản - hầu hết là phụ nữ dễ bị tổn thương đang làm việc trong các khu vực phi chính thức, bảo vệ họ và những trẻ sơ sinh với chi phí chỉ bằng một nửa hay chưa đầy một nửa chi phí của chế độ thai sản hiện tại mới chỉ hỗ trợ được một số lượng nhỏ phụ nữ. Hơn nữa, chi phí này sẽ được bù đắp ở một mức độ nào đó nhờ sự cải thiện về kết quả sức khỏe cho cả bà mẹ và trẻ em, nhờ đó sẽ cần ít sự hỗ trợ hơn từ hệ thống y tế quốc gia. Đồng thời, nó cũng sẽ làm tăng mức tiêu dùng của gia đình trong giai đoạn này, từ đó thúc đẩy tổng cầu, điều này tiếp tục trở thành động lực ngày càng quan trọng cho tăng trưởng kinh tế ở Việt Nam khi thị trường nội địa tiếp tục tăng trưởng và phát triển.

3.3.4. Các ưu tiên hướng đến hình thành chế độ thai sản tầng 1

Việc mở rộng xây dựng chế độ thai sản đa tầng cần tập trung ưu tiên vào việc hình thành chính sách trợ cấp thai sản do NSNN chi trả. Trong thời gian tới, các công cụ chính sách sau là các cơ hội để vận động:

Đối với Nghị định 39/2015/NĐ-CP, cần tiến hành rà soát, tổng kết tình hình thực hiện Nghị định này để đề xuất những sửa đổi cần thiết nhằm mở rộng hơn nữa đối tượng hưởng chế độ thai sản, đảm bảo mức hưởng thỏa đáng.

Trong bối cảnh Chính phủ đang nghiên cứu sửa đổi, bổ sung Nghị định 20/2021/NĐ-CP về chính sách trợ giúp xã hội sẽ được sửa đổi, cần cân nhắc về đề xuất đưa chế độ một số nhóm phụ nữ khi mang thai sinh con vào nhóm đối tượng được hưởng chính sách bảo trợ xã hội. Đặc biệt, Nghị định 20/2021/NĐ-CP cũng cho phép các địa phương chủ động về ngân sách có thể mở rộng các đối tượng đặc thù tại địa phương, trong đó có nhóm phụ nữ sinh con không được hưởng trợ cấp thai sản.

Về trung hạn, việc sớm xây dựng sàn ASXH quốc gia cũng sẽ là một mục tiêu của Việt Nam nhằm thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững SDG, việc vận động để đưa chế độ thai sản thành một thành tố trong sàn ASXH cũng rất quan trọng để tiếp tục thúc đẩy việc sớm đưa chế độ thai sản phổ cập ở Việt Nam.

3.4. Các vấn đề khác

Ngoài các đặc điểm thiết kế ASXH ở trên, cần lưu ý rằng việc mở rộng chế độ thai sản ở Việt Nam hiện nay nằm trong nỗ lực chung hướng đến việc đảm bảo bình đẳng giới trong thụ hưởng chính sách ASXH, giúp cho các chính sách ASXH phải đáp ứng với các nhu cầu và rủi ro mà phụ nữ và nam giới phải đối mặt trong suốt cuộc đời.

Bên cạnh các chính sách ASXH có nhạy cảm giới, cần có cả các chính sách về thị trường lao động, các dịch vụ công chất lượng cao và các chính sách nhằm

điều hòa tốt hơn công việc được trả lương và công việc chăm sóc, bao gồm cả các hệ thống chăm sóc trẻ em công.

Điều quan trọng là cần nâng cao trách nhiệm tập thể đối với việc bảo vệ thai sản trước những lập luận coi thai sản là rủi ro cá nhân. Cần nhấn mạnh mối liên hệ giữa chế độ thai sản và giảm nghèo, nhu cầu về sức khỏe bà mẹ và trẻ em, cũng như mối liên quan giữa việc sinh con và chăm sóc trẻ đối với sự phát triển và tính bền vững của hệ thống ASXH.

Chế độ bảo vệ thai sản cần được thảo luận cùng các chính sách về ASXH, đặt trong bối cảnh bình đẳng giới. Chế độ thai sản là cấu phần quan trọng của việc trao quyền kinh tế cho phụ nữ và là điều kiện tiên quyết để thay đổi sự bất bình đẳng về quyền lực và phân công lao động trong gia đình. Các thảo luận chính sách về mở rộng chế độ thai sản cần hướng tới xóa bỏ khuôn mẫu giới khi gắn phụ nữ chủ yếu với vai trò người mẹ và người chăm sóc.

Tóm lại, mỗi chính sách có thể giúp đáp ứng các nhu cầu cụ thể, cùng cố lẫn nhau và bổ sung thêm các lợi ích cho kết quả đầu ra về ASXH và phúc lợi của phụ nữ trong nhiều vai trò mà họ đảm nhận trong cuộc sống - với tư cách là người mẹ, người vợ, người lao động và là một thành viên của xã hội, và rất nhiều vai trò khác.

Tài liệu trích dẫn

- Đảng Cộng sản Việt Nam. 2021. *Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 10 năm 2021-2030*. Hà Nội.
- Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. 2017. *Báo cáo đề tài khoa học cấp Bộ "Thực trạng và đề xuất chính sách thai sản cho phụ nữ nông thôn"*. Hà Nội.
- ILO. 2020. *World Social Protection Report 2020-2022*.
- ILO. 2021. *Để bảo hiểm xã hội phù hợp với cuộc sống của phụ nữ: Báo cáo tác động giới tại Việt Nam*. Tổ chức Lao động Quốc tế.
- ILO và Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. 2023. *Hướng đến phổ cập chế độ trợ cấp thai sản tại Việt Nam*. (Sắp xuất bản).
- ILO và World Bank, Nguyễn Hải Đạt, Andre Gama. 2023. *Rút bảo hiểm xã hội một lần ở Việt Nam, xu hướng, thách thức và khuyến nghị*. Geneva.
- ILO, McClanahan, Gelders và Ramírez López. 2019. *A short-term benefit package for the extension of multi-tiered social security coverage in Viet Nam*. Geneva.
- Lê Thị Quế. 2020. *Thực trạng và giải pháp giảm tình trạng hưởng bảo hiểm xã hội một lần ở Việt Nam*. Viện Khoa học Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
- Luật Bình đẳng giới 2006.
- Nghị quyết 11-NQ/TW của Bộ Chính trị về công tác phụ nữ thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước*. Hà Nội. 2007.
- Nghị quyết 28-NQ/TW về Cải cách chính sách Bảo hiểm xã hội*. 2008.