

BHXH VIỆT NAM



BÁO CÁO TÓM TẮT

Đề tài:

**ĐỀ XUẤT HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC
THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM**

Chủ nhiệm: ThS. Bùi Thị Kim Loan

Hà Nội - 2022

BHXH VIỆT NAM



BÁO CÁO TÓM TẮT

Đề tài:

**ĐỀ XUẤT HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC
THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM**

Chủ nhiệm: ThS. Bùi Thị Kim Loan

Hà Nội - 2022

MỤC LỤC

PHẦN MỞ ĐẦU	1
1. Tổng quan nghiên cứu.	1
3. Mục tiêu nghiên cứu.	3
4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.	3
5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu.	4
6. Những đóng góp mới của đề tài.	4
7. Kết cấu của đề tài.	5
CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CHUNG VỀ CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN	5
1.1. BHXH và chế độ ốm đau, thai sản.	5
1.1.1. Khái niệm về BHXH.	5
1.1.2. Khái niệm về chế độ ốm đau, thai sản.	5
1.1.3. Vai trò của BHXH.	5
1.1.4. Vai trò của chế độ ốm đau, thai sản.	6
1.2. Cơ sở khoa học và thực tiễn về chế độ ốm đau, thai sản.	7
1.2.1. Lịch sử hình thành và phát triển chế độ ốm đau, thai sản tại Việt Nam.	7
1.2.2. Cơ sở pháp lý thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở nước ta hiện nay.	8
1.2.3. Các yếu tố tác động đến thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.	8
1.3. Kinh nghiệm quốc tế về chế độ ốm đau, thai sản.	9
1.3.1. Chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Công ước quốc tế.	9
1.3.2. Chế độ ốm đau thai sản tại một số nước trên thế giới.	10
1.3.3. Bài học kinh nghiệm để áp dụng tại Việt Nam.	11
CHƯƠNG 2: QUY ĐỊNH CỦA CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM	13
2.1. Quy định về chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.	13
2.1.1. Điều lệ BHXH (1995-2006).	13
2.1.2. Luật BHXH năm 2006 (2007-2015).	14
2.1.3. Luật BHXH năm 2014.	16
2.2. Tình hình tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.	20
2.2.1. Kết quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản từ năm 2016 đến năm 2020.	20
2.2.2. Tình hình trốn đóng, chậm đóng, chiếm dụng tiền đóng BHXH bắt buộc.	30
2.2.3. Tình hình trục lợi quỹ ốm đau, thai sản.	30
2.2.4. Công tác chỉ đạo, kiểm tra, hậu kiểm trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	31

2.2.5. Công tác ứng dụng CNTT trong thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.	32
2.2.6. Kết quả cải cách TTHC trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	32
2.2.7. Công tác tuyên truyền thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.	32
2.2.8. Công tác phối hợp trong tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.	33
2.2.9. <i>Đánh giá chung về công tác tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.</i>	34
Tiểu kết chương 2	37
CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM	37
3.1. Quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về cải cách chế độ ốm đau, thai sản.	37
3.1.1. Quan điểm chỉ đạo.	37
3.1.2. Mục tiêu.	38
3.1.3. Nội dung cải cách liên quan đến chế độ ốm đau, thai sản.	38
3.2. Nhóm giải pháp hoàn thiện chính sách.	39
3.2.1. Giải pháp mở rộng đối tượng tham gia, thụ hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	39
3.2.2. Giải pháp sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện chính sách, pháp luật.	41
3.2.3. Giải pháp ngăn chặn trục lợi quỹ ốm đau, thai sản.	42
3.3. Nhóm giải pháp tổ chức thực hiện.	43
3.3.1. Giải pháp nâng cao hiệu quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	43
3.3.2. Giải pháp khắc phục, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền.	43
3.3.3. Ứng dụng CNTT, GDĐT, liên thông cơ sở dữ liệu trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	43
3.3.4. Thực hiện chuyển đổi số, tái cấu trúc quy trình nghiệp vụ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.	44
3.4. Một số kiến nghị, đề xuất.	45
Tiểu kết chương 3	46
KẾT LUẬN	47
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	48

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

T T	Danh mục	Chữ viết tắt, rút gọn
1	An sinh xã hội	ASXH
2	ATVSLĐ	ATVSLĐ
3	Bảo hiểm thất nghiệp	BHTN
4	Bảo hiểm xã hội	BHXH
5	Doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài	Doanh nghiệp FDI
6	Khám bệnh, chữa bệnh	KCB
7	Dưỡng sức phục hồi sức khỏe	DSPHSK
8	Bảo hiểm y tế	BHYT
9	Bệnh nghề nghiệp	BNN
10	Cơ sở dữ liệu	CSDL
11	Người lao động	NLĐ
12	Người sử dụng lao động	NSDLĐ
13	Tai nạn lao động	TNLĐ
14	Thanh tra, kiểm tra	TTKT
15	Tổ chức lao động quốc tế	ILO
16	Hợp đồng lao động	HĐLĐ
17	Hợp đồng làm việc	HĐLV
18	Công nghệ thông tin	CNTT
19	Dịch vụ Công	DVC
20	Cơ sở dữ liệu	CSDL
21	Thủ tục hành chính	TTHC

DANH MỤC BẢNG

- Bảng 2.1. Khảo sát về quy định ốm đau trong tháng đầu tiên đi làm.
- Bảng 2.2. Tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên toàn quốc.
- Bảng 2.3. Chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK theo giới tính.
- Bảng 2.4. Chế độ ốm đau, thai sản theo khối.
- Bảng 2.5. Số liệu giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các Doanh nghiệp FDI.
- Bảng 2.6. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Bình Dương giai đoạn 2018-2020.
- Bảng 2.7. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Đồng Nai
- Bảng 2.8. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Long An
- Bảng 2.9. Bảng tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên địa bàn thành phố Hà Nội.
- Bảng 2.10. Bảng tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh.
- Bảng 2.11. Tổng hợp kết quả thanh tra – kiểm tra về chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK giai đoạn 2016 – 2021.
- Bảng 2.12. Kết quả khảo sát viên chức làm việc tại BHXH địa phương.
- Bảng 3.1. Kết quả khảo sát viên chức làm việc tại BHXH địa phương và NLĐ làm việc tại các doanh nghiệp.

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Tổng quan nghiên cứu.

Đối với chế độ ốm đau, thai sản trong BHXH bắt buộc tại Việt Nam đã có một số đề tài, đề án, bài viết đề cập đến như: Đề tài “Thực trạng và giải pháp phòng chống lạm dụng quỹ BHXH”, chủ nhiệm đề tài: CN Điều Bá Được, bảo vệ năm 2012; Đề án: “Chế độ ốm đau, thai sản, TNLĐ-BNN theo quy định của Luật BHXH – Thực trạng và kiến nghị hoàn thiện” - Chủ nhiệm đề án: CN Nguyễn Hùng Cường, bảo vệ năm 2014; Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài khoa học: “Chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam giai đoạn 1995-2006” - Vụ BHXH, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Các nghiên cứu trên đều đã có những đánh giá về tình hình thực hiện chế độ ốm đau, thai sản, về những hạn chế trong chính sách đã tạo khe hở để gây ra tình trạng lạm dụng quỹ BHXH, chưa hài hòa lợi ích về quan hệ đóng - hưởng, quy định của chính sách còn có nhiều cách hiểu khác nhau gây khó khăn trong tổ chức thực hiện... từ đó đưa ra các đề xuất để sửa đổi, bổ sung chính sách pháp luật, phân tích các hành vi trục lợi quỹ và đưa ra giải pháp phòng chống trục lợi quỹ... Tuy nhiên, những đánh giá tình hình thực hiện chính sách BHXH nêu trên đều là đánh giá thực hiện theo quy định của Luật BHXH 2006.

Trong khi đó Luật BHXH 2014 có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016 với những quy định mới về đối tượng, mức hưởng, điều kiện hưởng, hồ sơ và giải quyết hưởng... đã phần nào khắc phục được những hạn chế của Luật BHXH 2006. Những quy định mới này có ảnh hưởng rất lớn đến tình hình thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản, quản lý và sử dụng đối với quỹ ốm đau, thai sản trong khi đó chưa có nghiên cứu, đánh giá những ưu điểm, hạn chế để từ đó đưa ra những giải pháp khắc phục các hạn chế và đề xuất, kiến nghị với các cơ quan liên quan.

Tại Đề tài “Thực hiện chính sách, chế độ BHXH, quản lý và sử dụng quỹ BHXH, BHTN năm 2016 - Thực trạng và kiến nghị”, chủ nhiệm CN. Điều Bá Được, bảo vệ năm 2018:

Đề tài đã đưa ra giải pháp khắc phục những hạn chế trong thực hiện chính sách BHXH cũng như kiến nghị đối với các Bộ, Ngành và các cơ quan có liên quan nhằm hoàn thiện chính sách nhằm đảm bảo quyền lợi cho NLD và NSDLĐ; ngoài ra, đề tài còn đưa ra những giải pháp hoàn thiện việc quản lý và sử dụng quỹ BHXH nhằm đảm bảo cân đối quỹ. Tuy nhiên đề tài nghiên cứu ở thời điểm khi Luật BHXH năm 2014 có hiệu lực 02 năm, chưa bộc lộ nhiều bất cập, hạn

chế và chưa thực hiện liên thông cơ sở dữ liệu, GDĐT trong lĩnh vực giải quyết hưởng các chế độ BHXH chưa được triển khai.

Tại Luật BHXH năm 2014 đã mở rộng đối tượng tham gia và thụ hưởng chính sách BHXH, tính ưu việt của chế độ ốm đau, thai sản tại Luật BHXH là tính linh hoạt trong hưởng chế độ đồng thời đảm bảo quyền lợi của người mẹ và trẻ em, khuyến nghị trẻ em được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; người mẹ được nghỉ ngơi phục hồi sức khỏe ít nhất 04 tháng, nếu đủ sức khỏe thì có thể đi làm trước khi hết thời hạn nghỉ sinh con và vẫn được hưởng đầy đủ quyền lợi về chế độ thai sản; bổ sung quyền lợi về chế độ thai sản đối với lao động nam đang đóng BHXH; quy định cụ thể rõ ràng về thời gian hưởng chế độ thai sản được tính là thời gian tham gia BHXH, người lao động được nâng lương trong thời gian nghỉ hưởng chế độ thai sản; chế độ ốm đau đối với cả cha và mẹ có con dưới 07 tuổi bị ốm đau... Những nội dung này cần được kế thừa khi sửa đổi Luật BHXH năm 2014.

2. Sự cần thiết.

Chế độ ốm đau, thai sản là chính sách ASXH mang ý nghĩa nhân văn cao cả, nhằm bảo đảm thu nhập cho người tham gia BHXH tạm thời bị gián đoạn do phải nghỉ việc vì ốm đau, thai sản...

Trong năm 2020, có 1.835.858 lượt người được giải quyết hưởng chế độ thai sản; 7.474.606 lượt người được giải quyết chế độ ốm đau. Có thể thấy, chế độ ốm đau thai sản đã góp một phần không nhỏ việc trong việc ổn định đời sống của NLĐ, góp phần đảm bảo ASXH của đất nước.

Luật BHXH 2014 có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2016; sau 05 năm thực hiện Luật BHXH 2014, còn nhiều bất cập, khó khăn vướng mắc trong triển khai thực hiện cụ thể như: Đối tượng tham gia và thụ hưởng chế độ ốm đau thai sản chưa được mở rộng nên chưa khuyến khích được NLĐ tham gia chính sách BHXH tự nguyện; Quy định của chính sách còn có nhiều cách hiểu khác nhau, quy định của chính sách BHXH còn hạn chế về quyền lợi của người tham gia BHXH, chưa đảm bảo sự hài hòa công bằng; Quy định về mức đóng và mức hưởng chưa phù hợp dẫn đến tình trạng lạm dụng quỹ ốm đau, thai sản còn xảy ra dưới nhiều hình thức.

Trong tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản cũng bộc lộ nhiều hạn chế như: Chưa thực hiện được 100% GDĐT toàn phần trong công tác giải quyết (tỉ lệ đơn vị sử dụng phương thức GDĐT kèm hồ sơ giấy còn cao) chế độ ốm đau thai sản do chưa có dữ liệu KCB quốc gia, chưa liên thông được đầy đủ dữ liệu

KCB từ các cơ sở KCB với cơ quan BHXH, cũng như liên thông đầy đủ dữ liệu dân cư, hộ tịch... Do đó, việc đối soát chứng từ, dữ liệu từ các Ngành Y tế, Tư Pháp, Thuế... với cơ quan BHXH vẫn còn hạn chế, chỉ dừng lại ở phương thức kiểm soát chứ chưa làm căn cứ pháp lý để giải quyết hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản từ đơn vị sử dụng lao động và NLD.

Trước sự phát triển của nền kinh tế xã hội, từ những bất cập vướng mắc trong quá trình thực hiện chính sách, trên nền tảng ứng dụng CNTT của Ngành BHXH và thực hiện GDDT, liên thông cơ sở dữ liệu trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, cần thiết phải nghiên cứu để đưa ra được những giải pháp đột phá trong công tác thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản trong thời gian tới và phục vụ cho công tác xây dựng Luật sửa đổi Luật BHXH năm 2014 phù hợp với tinh thần Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH. Vì vậy, việc nghiên cứu đề tài “Đề xuất hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam” trong giai đoạn này là hết sức cần thiết, có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn, góp phần đảm bảo cuộc sống của NLD, ASXH của đất nước.

3. Mục tiêu nghiên cứu.

- Mục tiêu chung: Đề xuất hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Luật BHXH năm 2014.

- Mục tiêu cụ thể:

+ Đưa ra lý luận chung về chế độ ốm đau, thai sản. Đánh giá tình hình thực hiện chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Luật BHXH năm 2014: Kết quả thực hiện, vướng mắc, bất cập và nguyên nhân.

+ Đề xuất các giải pháp hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau thai sản ở Việt Nam trên các cơ sở đánh giá về tình hình thực hiện chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Luật BHXH năm 2014.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu: Các quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam về chế độ ốm đau, thai sản và thực trạng chính sách và tổ chức chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.

- Phạm vi nghiên cứu:

+ Về thời gian: Nghiên cứu thực hiện từ năm 2016-2020; một số kết quả

trong quá trình nghiên cứu được lấy tại thời điểm năm 2021.

+ Về không gian: Nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam.

5. Cách tiếp cận và phương pháp nghiên cứu.

- Cách tiếp cận:

+ Tiếp cận từ lý thuyết: Nghiên cứu, phân tích các quy định của ILO về chế độ ốm đau, thai sản và các quy định của một số nước trên thế giới có giá trị tham khảo và của Việt Nam về chế độ ốm đau, thai sản từ đó so sánh và rút ra kinh nghiệm.

+ Tiếp cận từ thực tiễn: Nghiên cứu các quy định của chính sách, pháp luật BHXH hiện hành về chế độ ốm đau, thai sản; tình hình tổ chức, thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản để từ đó đưa ra giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả thực hiện thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản.

- Phương pháp nghiên cứu, kỹ thuật sử dụng: Đề tài sử dụng các phương pháp nghiên cứu sau:

+ Phương pháp phân tích, tổng hợp, hệ thống các quy định của chính sách, vướng mắc trong tổ chức thực hiện, số liệu giải quyết hưởng. Phương pháp duy vật biện chứng và duy vật lịch sử trong việc phân tích mối quan hệ biện chứng xây dựng chính sách, pháp luật về BHXH, và tổ chức thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản.

+ Phương pháp kỹ thuật cụ thể như quan sát, điều tra thu thập thông tin sơ cấp kết hợp với sưu tầm thông tin thứ cấp, phân tích và tổng hợp.

+ Phương pháp điều tra xã hội học thông qua phiếu khảo sát điều tra ngẫu nhiên tại BHXH một số tỉnh, thành phố, NLĐ và cơ quan BHXH để nắm được rõ hơn thực trạng của vấn đề nghiên cứu.

6. Những đóng góp mới của đề tài.

Làm rõ những vấn đề lý luận liên quan đến chế độ ốm đau, thai sản; phân tích, đánh giá thực trạng thực hiện chế độ ốm đau, thai sản, các vướng mắc, bất cập, nguyên nhân và thách thức. Từ đó, đề xuất các giải pháp và kiến nghị chính sách, tổ chức thực hiện nhằm hoàn thiện chính sách và nâng cao hiệu quả trong

tổ chức, thực hiện.

7. Kết cấu của đề tài.

Ngoài Phần Mở đầu và Kết luận, Đề tài kết cấu gồm 3 Chương, cụ thể:

- Chương 1: Một số vấn đề lý luận chung về chế độ ốm đau, thai sản.
- Chương 2: Quy định của chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.
- Chương 3: Một số giải pháp hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.

CHƯƠNG 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CHUNG VỀ CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN

1.1. BHXH và chế độ ốm đau, thai sản.

1.1.1. Khái niệm về BHXH.

Theo Luật BHXH năm 2014: “BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của NLĐ khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, TNLĐ, BNN, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH”.

1.1.2. Khái niệm về chế độ ốm đau, thai sản.

Chế độ ốm đau là một trong năm chế độ của BHXH bắt buộc, là một trong những chính sách ASXH của Nhà nước nhằm đảm bảo, bù đắp một phần thu nhập cho người tham gia BHXH khi họ phải nghỉ việc do bị ốm đau, tai nạn rủi ro hoặc phải nghỉ việc để chăm sóc con dưới 07 tuổi bị ốm đau. Đây là một trong những chính sách hỗ trợ NLĐ một phần kinh phí để họ duy trì, đảm bảo cuộc sống, có thể điều trị tốt và sớm quay lại làm việc.

Chế độ thai sản là một trong năm chế độ của BHXH bắt buộc, gồm các quy định do Nhà nước ban hành nhằm bảo đảm thu nhập và sức khỏe cho NLĐ nữ khi mang thai, sinh con, nhận con từ người mẹ mang thai hộ, nuôi con nuôi sơ sinh, thực hiện các biện pháp tránh thai và cho lao động nam khi có vợ sinh con.

1.1.3. Vai trò của BHXH.

- *Đối với NLĐ:*

BHXH là điều kiện cho NLĐ được cộng đồng tương trợ khi ốm đau, thai sản, tai nạn, nghỉ hưu, tử tuất...

BHXH là nguồn động viên tinh thần to lớn đối với NLD khi gặp khó khăn: ốm đau, tai nạn, tuổi già,...

Đảm bảo thu nhập ổn định ở mức độ cần thiết, giúp NLD có tâm lý yên tâm, tự tin trong cuộc sống.

- *Đối với NSDLĐ:*

BHXH giúp cho các tổ chức sử dụng lao động, các doanh nghiệp ổn định hoạt động thông qua việc phân phối các chi phí cho NLD một cách hợp lý; hỗ trợ NSDLĐ không phải bỏ ra một khoản chi phí lớn cùng một lúc để giải quyết hậu quả của những vụ tai nạn, rủi ro mang tính tập thể hay khi NLD bị ốm đau, tai nạn, thai sản đã được BHXH hỗ trợ chi trả bù đắp phần thu nhập và BHYT hỗ trợ chi trả chi phí KCB.

Thông qua chính sách BHXH, NSDLĐ thể hiện được nghĩa vụ và trách nhiệm của mình đối với NLD và xã hội. Sự thể hiện này là công khai, minh bạch, được pháp luật thừa nhận. Điều đó càng làm cho NLD tin tưởng hơn vào NSDLĐ và Nhà nước.

- *Đối với xã hội:*

BHXH tạo ra cơ chế chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng xã hội, củng cố truyền thống đoàn kết, gắn bó giữa các thành viên trong xã hội.

BHXH trở thành một cấu phần cơ bản nhất trong hệ thống ASXH, BHXH là cơ sở phát triển các bộ phận ASXH khác. Nhà nước thường căn cứ vào mức độ bao phủ của chính sách BHXH để thiết kế những mạng lưới khác của ASXH như trợ cấp xã hội, cứu trợ xã hội.

BHXH góp phần thực hiện mục tiêu dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ và văn minh.

1.1.4. Vai trò của chế độ ốm đau, thai sản.

Vai trò của chế độ ốm đau:

- Bù đắp thu nhập bị giảm sút trong thời gian NLD bị ốm đau, tai nạn rủi ro không thể làm việc và không có thu nhập trong thời gian điều trị ốm đau, tai nạn rủi ro. Đảm bảo cho NLD yên tâm điều trị, không phải lo gánh nặng về tiền bạc. Giảm bớt gánh nặng đối với NSDLĐ đối với việc hỗ trợ NLD của họ, giúp NLD sớm quay trở lại làm việc.

- Đối với xã hội, chế độ ốm đau góp phần chia sẻ gánh nặng đối với xã hội, đảm bảo ASXH.

Vai trò của chế độ thai sản: Tạo điều kiện cho lao động nữ thực hiện tốt chức năng làm mẹ và thực hiện công tác xã hội; lao động nam thực hiện nghĩa vụ khi có vợ sinh con; Đảm bảo thu nhập cho NLD trong thời gian hưởng thai sản. Đảm bảo sức khỏe cho NLD và quyền được chăm sóc của trẻ sơ sinh.

1.2. Cơ sở khoa học và thực tiễn về chế độ ốm đau, thai sản.

1.2.1. Lịch sử hình thành và phát triển chế độ ốm đau, thai sản tại Việt Nam.

1.2.1.1. Giai đoạn trước năm 1945:

Trước năm 1945 ở Việt Nam chưa có pháp luật BHXH. Bởi vì đất nước bị thực dân Pháp đô hộ. Đời sống của nhân dân vô cùng cực khổ, nghèo đói.

Tuy nhiên nhân dân Việt Nam có truyền thống cứu trợ lẫn nhau những khi gặp rủi ro hoạn nạn. Đặc biệt là sự che chở của họ hàng làng xã thân tộc. Cũng có một số nhà thờ tổ chức nuôi trẻ mồ côi, thực hiện tế bần (BHXH sơ khai).

1.2.1.2. Giai đoạn từ năm 1945 đến 1954:

Tại Tiết thứ Bảy và Tiết thứ Chín của Sắc lệnh số 29/SL có quy định về “Lệ nghỉ của đàn bà đẻ và đàn bà cho con bú”; “Lệ nghỉ của Công nhân khi ốm đau”.

1.2.1.3. Giai đoạn từ năm 1954 đến 1975

Hội đồng Chính phủ ban hành Nghị định số 218-CP ngày 27/12/1961 ban hành điều lệ tạm thời về chế độ BHXH đối với công nhân viên chức nhà nước.

Về chế độ ốm đau: Công nhân, viên chức Nhà nước khi ốm đau được khám bệnh và điều trị tại những cơ sở y tế của Nhà nước. Mọi chi phí về khám bệnh, thuốc men và bồi dưỡng do Nhà nước đài thọ.

Về chế độ thai sản: Nữ công nhân viên chức được hưởng quyền lợi khi khám thai ở các cơ sở y tế Nhà nước, khi bị sảy thai, khi sinh đẻ, khi bị suy nhược sau sinh đẻ, bị mất sữa, không có con bú vì mắc bệnh truyền nhiễm.

1.2.1.4. Giai đoạn từ năm 1975 đến 1995

BHXH được thực hiện thống nhất trong cả nước. Có nhiều lần được sửa đổi, bổ sung cho phù hợp với nền kinh tế xã hội. Tuy nhiên sau khi Nhà nước chuyển đổi nền kinh tế từ tập trung, quan liêu bao cấp sang nền kinh tế thị trường theo định hướng XHCN thì chính sách BHXH bộc lộ những nội dung cần sửa đổi bổ sung.

1.2.1.5. Giai đoạn từ 1995 đến nay

Ngày 26/01/1995, Chính phủ ban hành Nghị định số 12/CP về việc ban hành điều lệ BHXH. Tại Điều lệ BHXH quy định các chế độ BHXH gồm: Chế độ trợ cấp ốm đau; Chế độ trợ cấp thai sản, chế độ trợ cấp TNLĐ, BNN, chế độ hưu trí và chế độ tử tuất.

Ngày 29/6/2006, Quốc hội Ban hành Luật BHXH số 71/2006/QH11 có hiệu lực từ ngày 01/01/2007 đánh dấu một bước quan trọng trong việc thực thi chính sách BHXH đã được thể chế hóa bằng Luật. Pháp luật về BHXH vẫn giữ nguyên 05 chế độ: Ốm đau, thai sản, TNLĐ – BNN, hưu trí và tử tuất.

1.2.2. Cơ sở pháp lý thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở nước ta hiện nay.

- Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14.

- Luật BHXH số 58/2014/QH13 (thi hành từ ngày 01/01/2016) cùng các văn bản hướng dẫn thi hành dưới Luật, gồm:

+ Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11/11/2015 quy định chi tiết một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

+ Thông tư số 59/2015/TT-BLĐTBXH ngày 29/12/2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

+ Thông tư số 06/2021/TT-BLĐTBXH ngày 07/7/2021 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 59/2015/TT-BLĐTBXH ngày 29/12/2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật BHXH về BHXH bắt buộc.

+ Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật BHXH, Luật ATVSLĐ thuộc lĩnh vực y tế.

+ Thông tư số 46/2016/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày.

1.2.3. Các yếu tố tác động đến thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.

1.2.3.1. Quy định của chính sách, pháp luật.

Chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Luật BHXH năm 2014 đã mở rộng đối tượng và quyền lợi tham gia, thụ hưởng chính sách khiến cho số lượt người giải quyết hưởng chế độ BHXH tăng cao so với Luật BHXH năm 2006 điển hình là trợ cấp thai sản đối với lao động nam có vợ sinh con (bao gồm nghỉ

việc hưởng chế độ thai sản khi vợ sinh con và trợ cấp thai sản một lần) do trước đây tại Luật BHXH năm 2006 không quy định về chế độ này.

Thời gian hưởng chế độ thai sản tăng từ 04 tháng lên 06 tháng, đảm bảo sức khỏe của bà mẹ và trẻ em. Đây là chính sách hết sức nhân văn của Nhà nước. Tuy nhiên, đây cũng là một trong các nguyên nhân gây nên sự mất cân đối của quỹ ốm đau, thai sản trong khi lực lượng lao động tại các Doanh nghiệp chiếm phần lớn là người trong độ tuổi sinh nở.

1.2.3.2. Tác động của kinh tế xã hội.

Đại dịch Covid-19 đã gây ảnh hưởng toàn diện, sâu rộng đến kinh tế-xã hội tất cả các quốc gia, và hiện vẫn còn diễn biến phức tạp. Việc giải quyết chế độ BHXH nói chung, chế độ ốm đau, thai sản nói riêng trong bối cảnh đại dịch Covid-19 cũng gặp nhiều khó khăn vướng mắc về thủ tục hồ sơ, về thời hạn giải quyết, về đảm bảo mục tiêu giúp hàng trăm nghìn NLD có nguồn tài chính vượt qua giai đoạn khó khăn, duy trì cuộc sống; giúp NSDLĐ không bị áp lực về tài chính và giảm gánh nặng cho ngân sách nhà nước.

1.2.3.3. Nhận thức, hiểu biết của NSDLĐ và NLD.

Việc tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản phụ thuộc nhiều vào nhận thức, hiểu biết của NLD và NSDLĐ. NLD chưa hiểu hết quyền và nghĩa vụ của bản thân khi tham gia BHXH. Còn xảy ra nhiều trường hợp NLD bắt tay với người NSDLĐ để không đóng BHXH bắt buộc dẫn đến việc không được hưởng các lợi ích từ chính sách BHXH mà NLD có thể gặp bất cứ lúc nào trong cuộc sống như ốm đau, thai sản, TNLD..., vô hình chung NLD tự mình ra khỏi lưới ASXH của Nhà nước.

1.3. Kinh nghiệm quốc tế về chế độ ốm đau, thai sản.

1.3.1. Chế độ ốm đau, thai sản theo quy định của Công ước quốc tế.

1.3.1.1. Chế độ ốm đau.

Năm 1952, ILO đã thông qua Công ước số 102 với những quy phạm tối thiểu về BHXH. Theo khuyến nghị của ILO tại Công ước này, BHXH gồm: Chăm sóc y tế; Trợ cấp ốm đau; Trợ cấp thất nghiệp; Trợ cấp tuổi già; Trợ cấp TNLD và BNN; Trợ cấp gia đình; Trợ cấp sinh sản; Trợ cấp tàn phế; Trợ cấp cho người bị mất người nuôi dưỡng. Tại Điều 14 Công ước số 102 quy định chế độ trợ cấp ốm đau được áp dụng đối với các trường hợp bị mất khả năng lao động do ốm đau gây ra và dẫn đến gián đoạn thu nhập như pháp luật hiện đang quy

định. Có thể nói đối tượng áp dụng bảo hiểm ốm đau chính là NLD bị mất khả năng lao động do ốm đau, bệnh tật, phải nghỉ việc dẫn đến thu nhập bị gián đoạn.

1.3.1.2. Chế độ thai sản.

Năm 1952, Công ước số 103 của ILO được ban hành, có thể nói đây là Công ước tiêu biểu nhất về vấn đề bảo vệ phụ nữ trong thời kỳ thai sản. Mục đích của công ước này nhằm đảm bảo cho lao động nữ, trẻ sơ sinh được chăm sóc và đảm bảo mức sống cho mẹ và con trong thời kỳ người mẹ sinh con phải nghỉ việc. Tại Việt Nam, việc đảm bảo quyền lợi cho lao động nữ tham gia BHXH đặc biệt chế độ bảo hiểm thai sản đã đạt và vượt các khuyến nghị tối thiểu theo tiêu chuẩn của các Công ước quốc tế. Nếu đặt điều kiện bối cảnh kinh tế xã hội của một nước chưa phát triển mới đánh giá đúng được tính ưu việt trong chính sách lao động nữ của Việt Nam.

1.3.2. Chế độ ốm đau thai sản tại một số nước trên thế giới.

1.3.2.1. Tại Trung Quốc.

Điều kiện hưởng:

Trợ cấp ốm đau, thai sản và y tế: Không quy định điều kiện về thời gian tham gia tối thiểu để được hưởng trợ cấp.

Trợ cấp ốm đau: Tùy theo thời gian công tác sẽ được hưởng từ 60% đến 100% của tiền lương tháng cuối cùng của người được bảo hiểm được trả cho tối đa sáu tháng mỗi năm; sau đó là 40% đến 60% cho đến khi NLD bình phục hoặc được giám định thương tật vĩnh viễn.

1.3.2.2. Tại Nhật Bản.

Trợ cấp ốm đau, thương tật: Phải được giám định mức mất khả năng lao động kéo dài trên ba ngày mà không phải do TNLD hoặc BNN. Phải được điều trị y tế.

Trợ cấp thai sản: Không có thời hạn đủ điều kiện tối thiểu.

Những người phụ thuộc hợp lệ bao gồm vợ, chồng, cha mẹ, ông bà, anh, chị, em ruột, con, cháu, dù có hay không cư trú với người được bảo hiểm; cha, mẹ, cô, dì, chú, bác, cậu ruột, anh ruột, chị ruột bên vợ hoặc chồng.

- Trợ cấp ốm đau và thai sản/thai sản bằng tiền mặt

Trợ cấp ốm đau, thương tật: 66,67% mức lương cơ bản bình quân ngày của người được bảo hiểm trong 12 tháng gần nhất, tùy theo ngạch lương. Quyền lợi được thanh toán sau thời gian chờ ba ngày cho đến 18 tháng. Các hiệp hội

BHYT có thể cung cấp nhiều quyền lợi hào phóng hơn. Nếu người được bảo hiểm nhận được tiền lương, quyền lợi bị đình chỉ hoặc giảm một phần.

Trợ cấp thai sản: 66,67% mức lương cơ bản bình quân hàng ngày của người được bảo hiểm trong 12 tháng gần nhất được chi trả, tùy theo hạng lương, trong 42 ngày trước (98 ngày đối với trường hợp sinh nhiều lần) và 56 ngày sau ngày dự kiến sinh con. Nếu người được bảo hiểm nhận được tiền lương, quyền lợi bị đình chỉ hoặc giảm một phần.

1.3.2.3. Tại Hoa Kỳ.

Điều kiện hưởng: Trợ cấp ốm đau và thai sản bằng tiền mặt: Không cung cấp các khoản trợ cấp theo luật định.

- Quyền lợi:

Medicare Phần A và B (BHXH): Phải từ 65 tuổi trở lên; dưới 65 tuổi bị khuyết tật và nhận trợ cấp khuyết tật trong ít nhất hai năm (không có thời gian chờ đợi đối với những người mắc bệnh thận giai đoạn cuối hoặc bệnh xơ cứng teo cơ một bên).

Đạo luật Chăm sóc Giá cả phải chăng (bảo hiểm tư nhân bắt buộc): Hầu hết công dân và cư dân hợp pháp của Hoa Kỳ phải có BHYT đủ tiêu chuẩn thông qua các công ty bảo hiểm tư nhân nếu họ không được Medicare, Medicaid hoặc chương trình BHYT công cộng khác bao trả. Không có hình phạt nếu không đáp ứng yêu cầu bảo hiểm này.

1.3.2.4. Tại Đan Mạch.

Trợ cấp ốm đau (liên quan đến bệnh tật, liên quan đến việc làm): Tối đa 4.300 kroner (khoảng 14 triệu đồng) một tuần được trả, theo mức lương theo giờ của người được bảo hiểm. Quyền lợi được trả sau thời gian chờ đợi 30 ngày (người có việc làm) hoặc hai tuần (người tự kinh doanh). (NSDLĐ trả trợ cấp cho những người có việc làm trong 30 ngày đầu tiên, và những người tự kinh doanh có thể tự nguyện bảo hiểm trong hai tuần đầu tiên.) Quyền lợi được trả cho 22 tuần trong khoảng thời gian chín tháng bất kỳ; có thể được gia hạn trong những điều kiện nhất định. Trợ cấp con ốm: 4.300 kroner (khoảng 14 triệu đồng) một tuần được trả trong tối đa 52 tuần; có thể được gia hạn đến ba tháng nếu trẻ nhập viện do mắc bệnh bẩm sinh.

1.3.3. Bài học kinh nghiệm để áp dụng tại Việt Nam.

Bài học kinh nghiệm áp dụng cho Việt Nam:

- Về chính sách:

+ Mở rộng diện bao phủ đối với chế độ thai sản. Hiện nay diện bao phủ chế độ ốm đau, thai sản mới chỉ áp dụng với người lao động trong khu vực chính thức có hợp đồng lao động, với tỷ lệ bao phủ hiệu quả thấp. Toàn bộ những người lao động trong khu vực phi chính thức đều không được hưởng trong khi điều kiện làm việc không được bảo đảm như ở khu vực chính thức, thu nhập bấp bênh và thường là nhóm lao động có nhu cầu đối với hai chế độ này.

+ Thiết kế mức đóng, hưởng phù hợp: Các điều kiện đã tạo cơ hội cho người tham gia BHXH được hưởng chế độ ốm đau và thai sản khi phải nghỉ việc do các nguyên nhân có liên quan gây ra.

Mức hưởng chế độ ốm đau theo khuyến nghị của ILO tối thiểu từ 45% - 66,66% mức lương tham chiếu. Hiện tại mức hưởng chế độ ốm đau tại Việt Nam là 75% mức tiền lương tháng đóng BHXH, cao hơn mức khuyến cáo cao nhất là 66,66% trong các khuyến nghị của ILO.

- Về tổ chức thực hiện:

Chuẩn hóa số liệu, đổi mới cách làm: Về mức đóng BHXH hiện nay so với các nước thì mức tiền lương đóng BHXH không quá 2 -3 lần tiền lương trung bình của xã hội còn ILO khuyến nghị không quá 10 lần mức lương cơ sở. Các Bộ Ngành của Việt Nam cần phối hợp nghiên cứu, chuẩn hóa tất cả các số liệu phục vụ giao dịch điện tử, thực hiện nộp hồ sơ qua dịch vụ công.

Tiểu kết chương 1

Chế độ ốm đau, thai sản được trải khắp ở hầu hết các quốc gia trên thế giới dưới các hình thức khác nhau. Theo đánh giá của ILO thì Việt nam có chế độ nghỉ thai sản cho các bà mẹ ngang hàng với các nước phát triển nhưng lại không có chế độ nghỉ thai sản dành cho các ông bố trong khi gần một nửa các quốc gia trên toàn cầu khuyến khích các bậc làm cha tham gia nhiều hơn trong và sau quá trình con chào đời. Tại Pháp, hai vợ chồng cùng nghỉ thai sản, nghỉ thêm không được đuổi việc; tại Na Uy, khi sinh con bố mẹ được nghỉ tổng cộng 46 tuần với 100% thu nhập hoặc 56 tuần với 80% thu nhập, tại Đan Mạch, mỗi cặp vợ chồng khi sinh con sẽ được nghỉ tổng cộng 1 năm.

Tại Việt Nam, theo quy định tại Bộ luật lao động năm 2012 chế độ thai sản tăng thời gian nghỉ từ 04 tháng lên đến 06 tháng; Luật BHXH năm 2014 quy định chế độ ốm đau dài ngày với thời gian hưởng tối đa là 180 ngày cộng với thời gian nghỉ ốm bằng thời gian đã đóng BHXH. Việt Nam là một trong những quốc gia có thời gian nghỉ ốm đau, thai sản dài nhất ở Châu Á.

CHƯƠNG 2: QUY ĐỊNH CỦA CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM

2.1. Quy định về chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.

2.1.1. Điều lệ BHXH (1995-2006).

2.1.1.1. Chế độ ốm đau.

- Thời gian: Tối đa trong năm được hưởng trợ cấp ốm đau tùy theo điều kiện làm việc và thời gian đã đóng BHXH từ 30 ngày đến 60 ngày, riêng bệnh dài ngày không quy định thời hạn, nghỉ con ốm 20 ngày đối với con dưới 3 tuổi và 15 ngày đối với con từ 3 tuổi đến dưới 7 tuổi, thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá dân số nghỉ từ 7 ngày đến 20 ngày.

- Mức hưởng: Tính bằng 75% mức lương đóng BHXH của tháng trước khi ốm đau, riêng bệnh dài ngày sau 180 ngày tính mức thấp hơn theo thời gian đã đóng BHXH (bằng 70% nếu đã đóng từ 30 năm trở lên và bằng 65% nếu đã đóng dưới 30 năm).

2.1.1.2. Chế độ thai sản:

Thời gian hưởng:

- Trong thời gian có thai được nghỉ việc để đi khám thai 3 lần, mỗi lần 1 ngày. Trong trường hợp NLD có thai làm việc ở xa tổ chức y tế, hoặc người mang thai có bệnh lý, thai không bình thường thì được nghỉ việc 2 ngày cho mỗi lần khám thai.

- Trong trường hợp sảy thai thì được nghỉ việc 20 ngày nếu thai dưới 3 tháng; 30 ngày nếu thai từ 3 tháng trở lên.

- Thời gian nghỉ việc trước và sau khi sinh con quy định như sau: 4 tháng 5 tháng; 6 tháng tùy theo điều kiện làm việc, chế độ làm việc. Nếu sinh đôi trở lên, thì tính từ con thứ hai trở đi, cứ mỗi con, người mẹ được nghỉ thêm 30 ngày.

- Lao động nữ có thể đi làm việc trước khi hết thời gian nghỉ thai sản theo quy định, nếu đã nghỉ 60 ngày trở lên tính từ khi sinh con và phải có chứng nhận của thầy thuốc về việc trở lại làm việc sớm không có hại cho sức khỏe và phải báo cho NSDLĐ biết trước 1 tuần lễ. Trong trường hợp này, ngoài tiền lương, lao động nữ vẫn được hưởng trợ cấp thai sản đến hết thời gian nghỉ theo quy định.

2.1.1.3. Chế độ DSPHSK:

Thời gian hưởng: Thời gian nghỉ DSPHSK từ 05 đến 10 ngày trong một năm tùy thuộc vào mức độ suy giảm sức khỏe của NLD; thời gian nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe của NLD không bị trừ vào thời gian nghỉ hàng năm và không được hưởng tiền lương, trừ trường hợp doanh nghiệp và NLD có thỏa thuận.

Mức hưởng: Mức chi phí nghỉ DSPHSK do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định sau khi trao đổi thống nhất với Bộ Tài chính và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam. BHXH Việt Nam tổ chức quản lý, cấp và quyết toán kinh phí nghỉ DSPHSK cho từng doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức.

2.1.2. Luật BHXH năm 2006 (2007-2015).

2.1.2.1. Chế độ ốm đau.

Thời gian hưởng:

- NLD làm việc trong điều kiện bình thường: 30 ngày, nếu đóng BHXH dưới 15 năm; 40 ngày, nếu đóng BHXH từ 15 năm đến dưới 30 năm; 60 ngày, nếu đóng BHXH từ 30 năm trở lên.

- NLD có con ốm đau được nghỉ việc hưởng chế độ trong 1 năm cho mỗi con tối đa là 20 ngày nếu con dưới 3 tuổi, tối đa 15 ngày nếu con từ đủ 3 tuổi đến dưới 7 tuổi.

Trường hợp cả mẹ và cha cùng tham gia BHXH, nếu một người đã hết thời hạn hưởng chế độ mà con vẫn ốm đau thì người kia được hưởng chế độ theo quy định này. Trường hợp trong cùng một thời gian NLD có từ 2 con trở lên dưới 7 tuổi bị ốm đau thì thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau được tính bằng thời gian thực tế NLD nghỉ việc chăm sóc con ốm đau (thời gian tối đa NLD nghỉ việc trong một năm cho mỗi con là 20 ngày làm việc nếu con dưới 3 tuổi; tối đa là 15 ngày làm việc nếu con từ đủ 3 tuổi đến dưới 7 tuổi).

- NLD mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành được hưởng chế độ ốm đau tối đa không quá 180 ngày trong một năm Trường hợp hết thời hạn 180 ngày mà vẫn tiếp tục điều trị thì được hưởng tiếp chế độ ốm đau với mức thấp hơn.

e) Mức hưởng:

- Mức hưởng chế độ ốm đau bằng 75% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc.

Trường hợp hết thời hạn 180 ngày mà NLD vẫn tiếp tục điều trị thì mức hưởng bằng 65% mức tiền lương, tiền công đóng BHXH của tháng liền kề trước

khi nghỉ nếu đã đóng BHXH từ đủ 30 năm trở lên, bằng 55% nếu đã đóng BHXH từ đủ 15 năm đến dưới 30 năm, bằng 45% nếu đã đóng BHXH dưới 15 năm (mức thấp nhất bằng mức lương cơ sở).

2.1.2.2. Chế độ thai sản.

Thời gian hưởng:

- Trong thời gian mang thai, được nghỉ việc để đi khám thai 5 lần, mỗi lần một đến hai ngày làm việc.

- Khi sảy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu thì được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản 10 ngày nếu thai dưới 01 tháng; 20 ngày nếu thai từ 01 tháng đến dưới 03 tháng; 40 ngày nếu thai từ 03 tháng đến dưới 6 tháng; 50 ngày nếu thai từ 6 tháng trở lên.

- Khi đặt vòng tránh thai được nghỉ việc 7 ngày; thực hiện biện pháp triệt sản được nghỉ việc 15 ngày.

- Lao động nữ sinh con:

Được nghỉ trước và sau khi sinh con là 06 tháng. Trong đó thời gian nghỉ trước khi sinh được tính hưởng BHXH tối đa không quá 02 tháng. Trường hợp sinh đôi trở lên thì tính từ con thứ 02 trở đi, cứ mỗi con, được nghỉ thêm 01 tháng.

Trường hợp sau khi sinh con, nếu con dưới 60 ngày tuổi bị chết, thì được nghỉ việc 90 ngày tính từ ngày sinh con; nếu con từ 60 ngày tuổi trở lên bị chết, thì được nghỉ việc 30 ngày tính từ ngày con chết, nhưng tổng thời gian nghỉ việc không vượt quá thời gian quy định là 6 tháng.

NLĐ nhận nuôi con nuôi thì lao động nữ được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 06 tháng tuổi, lao động nam được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 04 tháng tuổi (trường hợp không nghỉ việc thì chỉ được hưởng trợ cấp một lần khi nhận con nuôi theo quy định).

Về mức hưởng: Mức hưởng chế độ thai sản theo tháng bằng 100% mức bình quân tiền lương, tiền công tháng đóng BHXH của 6 tháng liền kề trước khi nghỉ việc. Trường hợp chưa đóng đủ 06 tháng là tiền lương bình quân của các tháng đã đóng BHXH; mức hưởng theo ngày bằng mức hưởng theo tháng chia cho 26 ngày. Ngoài ra, Lao động nữ sinh con hoặc NLĐ nhận nuôi con nuôi thì được trợ cấp một lần bằng 02 tháng lương cơ sở cho mỗi con.

2.1.2.3. Chế độ DSPHSK.

NLĐ sau thời gian hưởng chế độ khi sẩy thai, nạo, hút thai hoặc thai chết lưu, sinh con mà sức khỏe còn yếu (trong khoảng thời gian 30 ngày kể từ khi NLĐ trở lại làm việc hoặc 60 sau khi nghỉ khi sinh con).

Mức hưởng một ngày dưỡng sức, phục hồi sức khỏe: Bằng 25% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại gia đình; bằng 40% mức lương tối thiểu chung nếu nghỉ tại cơ sở tập trung (cả tiền đi lại, tiền ăn và ở).

2.1.3. Luật BHXH năm 2014.

2.1.3.1. Tính mới của chính sách.

a) Chế độ ốm đau:

- *Điều kiện hưởng chế độ ốm đau:* Bổ sung thêm điều kiện là “tai nạn mà không phải là TNLĐ” thì mới được giải quyết chế độ ốm đau.

- Thời gian hưởng chế độ ốm đau:

+ Đối với bệnh dài ngày: Bổ sung quy định nếu hết thời gian hưởng 180 ngày mà vẫn tiếp tục điều trị thì được hưởng tiếp chế độ ốm đau với mức thấp hơn nhưng thời gian hưởng mức thấp hơn tối đa bằng thời gian đóng BHXH.

+ Thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau được quy định bổ sung cụ thể về thời gian trong một năm “cho mỗi con” so với quy định hiện hành không có sự chỉ dẫn cho mỗi con mà chỉ phân biệt số ngày nghỉ cho con dưới 03 tuổi và từ 03 đến 07 tuổi.

+ Sửa đổi quy định đối với trường hợp cả cha và mẹ cùng tham gia BHXH thì thời gian hưởng chế độ khi con ốm đau của mỗi người cha hoặc người mẹ được hưởng theo chế độ của mỗi người. Có nghĩa cả cha và mẹ cùng có thể lựa chọn nghỉ chăm sóc con ốm đau cùng một thời điểm nếu cùng tham gia BHXH.

- Về mức hưởng chế độ ốm đau:

+ Sửa đổi tăng mức hưởng đối với trường hợp bệnh dài ngày hưởng tiếp sau thời gian 180 ngày, mức hưởng thấp nhất được điều chỉnh bằng 50% mức tiền lương đóng BHXH của tháng liền kề trước khi nghỉ việc nếu đã đóng BHXH dưới 15, năm so với quy định hiện hành thì mức hưởng cho đối tượng này là bằng 45%.

+ Bỏ quy định về mức hưởng tối đa đối với trường hợp hưởng tiếp bệnh dài ngày với mức thấp hơn nếu thấp hơn mức lương tối thiểu thì được tính bằng mức lương tối thiểu.

- Sửa đổi quy định mức hưởng trợ cấp ốm đau một ngày được tính bằng mức trợ cấp theo tháng chia cho 24 ngày (quy định hiện hành là chia 26 ngày). Việc tính bình quân 24 ngày làm việc trong một tháng vừa phù hợp hơn, cả với NLĐ làm việc 5 ngày/tuần, cả với người làm việc 6 ngày/tuần, vừa đảm bảo quyền lợi cho NLĐ.

b) Chế độ thai sản:

- Điều kiện hưởng chế độ:

Sửa đổi điều kiện hưởng chế độ thai sản trong trường hợp lao động nữ có thời gian đóng BHXH từ đủ 12 tháng nhưng vì lý do thai không bình thường phải nghỉ việc để dưỡng thai theo chỉ định của cơ sở KCB có thẩm quyền thì chỉ cần đảm bảo điều kiện đóng BHXH từ đủ 3 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con.

- Chế độ hưởng:

+ Bổ sung quy định trường hợp chỉ có cha tham gia BHXH mà mẹ chết sau khi sinh con hoặc gặp rủi ro sau khi sinh mà không có đủ sức khỏe để chăm sóc con có xác nhận của cơ sở KCB theo thẩm quyền thì người cha được nghỉ việc hưởng chế độ thai sản cho đến khi con đủ 6 tháng tuổi.

+ Bổ sung trường hợp chỉ có cha tham gia BHXH khi vợ sinh con thì cha được trợ cấp một lần bằng 02 tháng tiền lương cơ sở cho mỗi con; Tăng thêm 01 tháng cho thời gian lao động nữ nghỉ thai sản trong trường hợp con chết sau khi sinh; Bổ sung quy định chế độ thai sản của lao động nữ mang thai hộ và người mẹ nhờ mang thai hộ.

+ Bổ sung trường hợp lao động nam nhận nuôi con nuôi dưới 6 tháng tuổi cho tương đồng với quy định đối với lao động nữ.

c) Chế độ DSPHSK:

Quy định một mức hưởng chung đối với nghỉ dưỡng sức, phục hồi sức khỏe sau khi ốm đau, thai sản một ngày bằng 30% mức lương cơ sở (quy định tại Luật BHXH năm 2006 là hai mức: 25% đối với nghỉ tại gia đình và 40% đối với nghỉ tập trung).

- Về hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản: Luật BHXH năm 2014 giao việc quy định về mẫu, thẩm quyền, trình tự, nội dung của hồ sơ do cơ sở KCB cấp cho Bộ Y tế hướng dẫn.

2.1.3.2. Tồn tại, hạn chế, vướng mắc trong quy định hiện hành.

Sau hơn 5 năm Luật BHXH năm 2014 có hiệu lực, trong quá trình cơ quan BHXH thực hiện giải quyết chế độ ốm đau, thai sản đối với NLD đã phát sinh một số bất cập; ngoài ra, nhiều doanh nghiệp, tổ chức đại diện NSDLĐ và NLD, tổ chức công đoàn cũng đã phản ánh nhiều vướng mắc, bất cập khi áp dụng các điều khoản của Luật BHXH 2014 về một số nội dung, cụ thể như:

Thứ nhất: Chính sách BHXH hiện hành chưa hướng đến bao phủ toàn dân. Chế độ ốm đau, thai sản mới chỉ hạn chế ở trong khu vực chính thức, đối với khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện chưa có chính sách về chế độ ốm đau, thai sản. Có thể vì đó mà mức độ hấp dẫn của BHXH tự nguyện chưa cao.

Thứ hai: Quy định của chính sách còn chưa hài hòa, bộc lộ nhiều điểm bất hợp lý và trải qua thời gian chưa đáp ứng được sự thay đổi của xã hội như:

Thứ ba: Tình hình trực lợi quỹ ốm đau, thai sản do các kẽ hở từ quy định của chính sách:

- Quy định về mức đóng và mức hưởng chưa phù hợp dẫn đến tình trạng lạm dụng quỹ ốm đau, thai sản còn xảy ra dưới nhiều hình thức như: quy định chỉ cần đóng BHXH từ đủ 06 tháng trở lên trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con là được hưởng chế độ thai sản 06 tháng khi sinh con (sinh 01 con) dẫn đến tình trạng NLD gửi đóng hoặc chỉ đi làm đóng BHXH 06 tháng trong thời gian 12 tháng trước khi sinh con sau đó thôi việc.

- Quy định về việc NLD được hưởng chế độ ốm đau ngay trong tháng đầu tiên tham gia BHXH dẫn đến tình trạng NLD ngay trong tháng đầu tiên đi làm mới đăng ký tham gia BHXH chưa đóng BHXH vào quỹ ốm đau, thai sản đã nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau dài ngày, hưởng chế độ ốm đau dài ngày tối đa là 180 ngày với mức hưởng là 75% tiền lương tháng đăng ký tham gia BHXH (chưa đóng đã được hưởng)...

Khi thực hiện khảo sát trên 525 viên chức làm việc tại BHXH địa phương cho kết quả 81,33% đối tượng được khảo sát cho rằng quy định này chưa phù hợp.

Bảng 2.1. Khảo sát về quy định ốm đau trong tháng đầu tiên đi làm

Nội dung khảo sát	Lựa chọn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Phù hợp	98	18,67

Quy định giải quyết chế độ ốm đau đối với người lao động ngay trong tháng đầu tiên đi làm chưa đóng vào quỹ ốm đau, thai sản có phù hợp không?	Chưa phù hợp	439	81,33
Cộng		525	100

Trong 439 phiếu trả lời chưa phù hợp, có 135 Phiếu lựa chọn phương án “Không nên quy định vì dễ dẫn đến tình trạng lạm dụng do người lao động đăng ký tham gia BHXH bắt buộc rồi hưởng chế độ ốm đau dài ngày”; 304 phiếu lựa chọn phương án “chỉ quy định tháng đó có đóng BHXH mới được giải quyết chế độ ốm đau”. Việc quy định người lao động được hưởng chế độ ốm đau khi tháng đầu tiên đăng ký tham gia BHXH nhưng chưa đóng BHXH là chưa phù hợp với nguyên tắc đóng – hưởng.

Có thể thấy quy định của chính sách BHXH hiện nay về chế độ ốm đau, thai sản vẫn còn nhiều vướng mắc, bất cập cần thiết phải được sửa đổi bổ sung.

2.2. Tình hình tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản ở Việt Nam.

2.2.1. Kết quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản từ năm 2016 đến năm 2020.

2.2.1.1. Kết quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản trên toàn quốc.

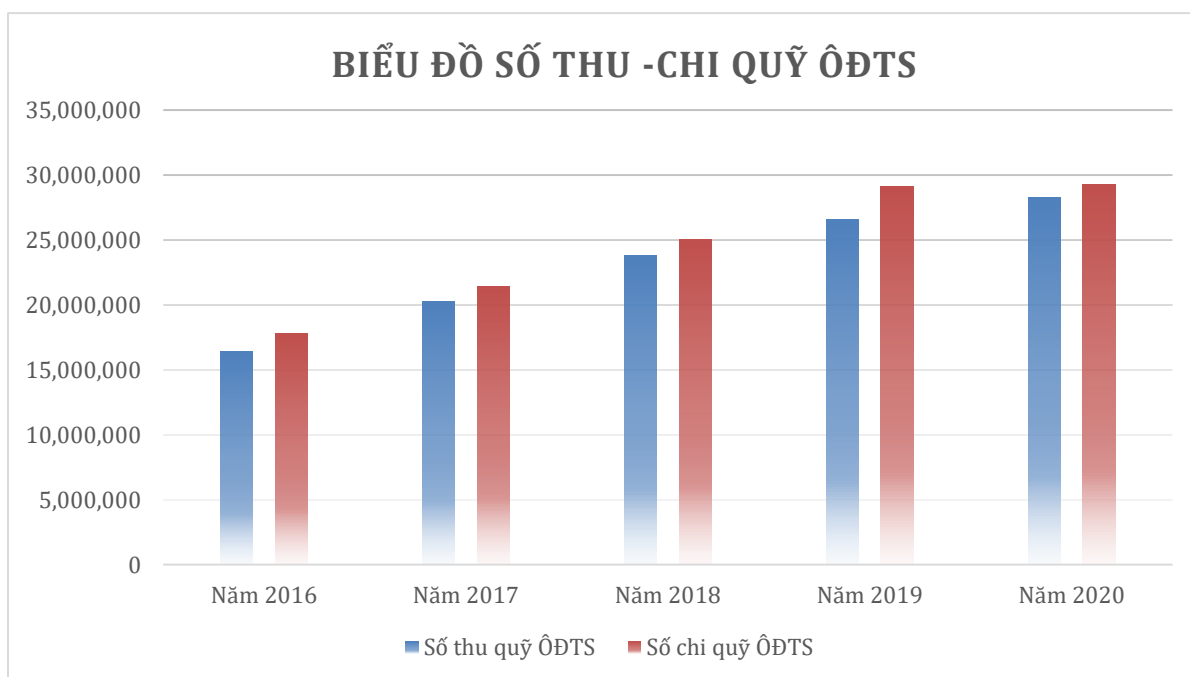
Bảng 2.2. Tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên toàn quốc
(Thời gian từ ngày 01/01/2016 đến ngày 31/12/2020)

(Nguồn: Báo cáo quỹ BHXH Việt Nam)

Đơn vị: triệu đồng/lượt người

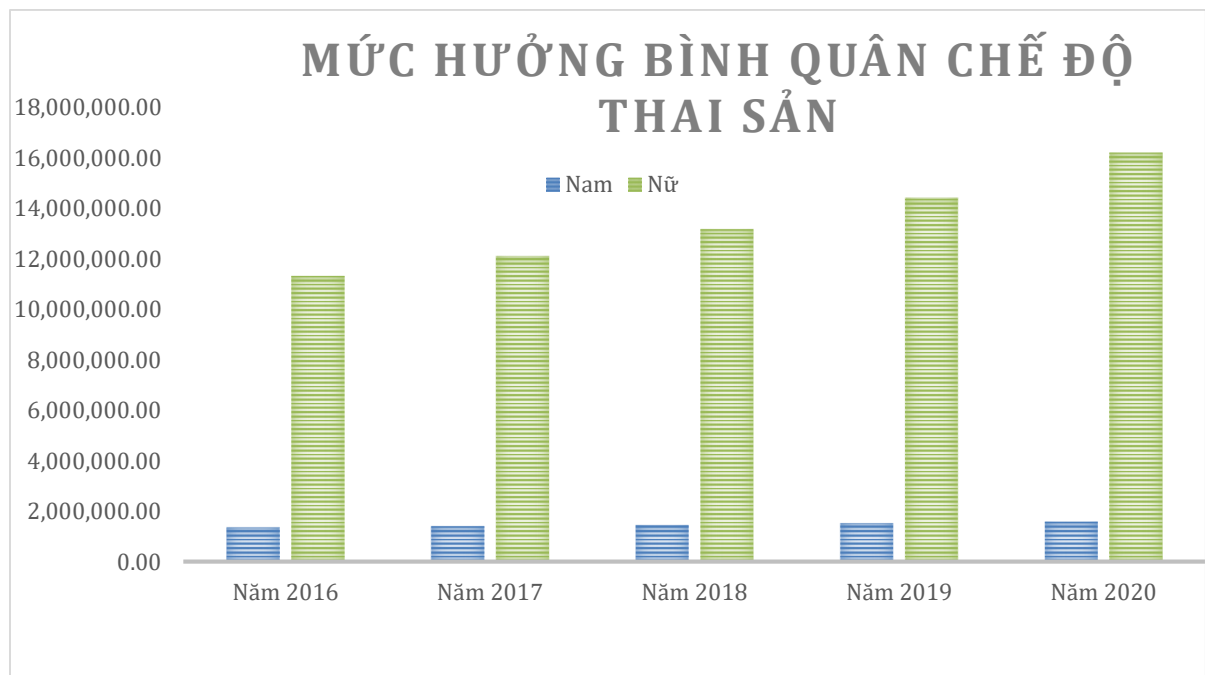
Năm	Số tiền đã thu vào Quỹ ốm đau, thai sản	Chế độ ốm đau		Chế độ thai sản		Chế độ dưỡng sức sau TS		Chế độ dưỡng sức sau ÔĐ		Tỷ lệ giải quyết/số thu
		Số lượt xét duyệt hưởng mới	Số tiền xét duyệt hưởng mới	Số lượt xét duyệt hưởng mới	Số tiền xét duyệt hưởng mới	Số lượt xét duyệt hưởng mới	Số tiền xét duyệt hưởng mới	Số lượt xét duyệt hưởng mới	Số tiền xét duyệt hưởng mới	
2016	16,438,046	5,700,587	2,166,761	1,449,104	15,000,856	306,804	575,739	16,166	28,873	1.08
2017	20,292,900	7,020,008	2,858,851	1,747,815	17,889,826	291,142	616,209	18,040	36,678	1.05
2018	23,828,105	7,765,956	3,331,612	1,865,988	20,894,192	328,037	753,317	18,391	40,620	1.05
2019	26,598,130	8,602,860	3,898,903	2,011,716	24,308,763	345,685	854,474	20,689	48,828	1.09
2020	28,250,382	7,479,198	3,699,741	1,837,877	24,584,888	356,534	922,921	18,834	46,485	1.04

Qua Bảng 2.2 nêu trên, có thể thấy qua 5 năm từ năm 2016 đến năm 2020, tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên toàn quốc có biến động khá lớn, tỷ lệ số giải quyết/số thu quỹ ốm đau, thai sản trên toàn quốc có xu hướng mất cân đối trong nhiều năm. Năm 2016, số thu quỹ ốm đau thai sản là 16,4 nghìn tỷ nhưng số tiền xét duyệt giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản là 17,7 nghìn tỷ, tỷ lệ số giải quyết/số thu quỹ ốm đau, thai sản trong năm 2016 là 108%. Đây là năm đầu tiên triển khai thực hiện Luật BHXH sửa đổi, quyền lợi của NLD được tăng thêm, đây là lý do chính khiến Quỹ ốm đau, thai sản trong năm 2016 bị mất cân đối. Sang năm 2017, toàn quốc đã giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK cho 9,054,760 lượt người tương ứng với số tiền chi là 21,392,306 triệu đồng, nhưng đến năm 2020 số lượt giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK đã tăng lên 9,692,790 lượt người tương ứng với số tiền chi là 29,254,932 triệu đồng (tăng gấp 1,07 lần số lượt giải quyết hưởng và 1,36 lần số tiền chi chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK năm 2016), tỷ lệ số giải quyết/số thu quỹ ốm đau, thai sản trong năm 2020 là 104%. Năm 2018 mới chỉ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK cho 9,978,739 lượt người tương ứng với số tiền chi là 25,020,592 triệu đồng nhưng đến năm 2019, toàn quốc đã giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK cho 10,981,324 lượt người (tăng gấp 1,1 lần so với năm 2018. Tỷ lệ số giải quyết/số thu quỹ ốm đau, thai sản trong các năm 2018 và 2019 lần lượt là 105% và 106%.



Chính sách mở rộng, quyền lợi của người tham gia BHXH được tăng thêm đồng nghĩa với việc số tiền chi trả cho NLD từ Quỹ BHXH cũng tăng thêm. Qua bảng tổng hợp nêu trên nhận thấy tỷ lệ sử dụng quỹ ốm đau, thai sản có chiều hướng ngày càng tăng cao. Đây là vấn đề đáng báo động, tỷ lệ đóng góp vào quỹ ốm đau, thai sản không tăng nhưng tỷ lệ chi trả quỹ ốm đau, thai sản ngày càng lớn.

Nhìn qua góc độ khác theo bảng 2.3 dưới đây, qua 05 năm thực hiện Luật BHXH năm 2014, người hưởng chế độ ốm đau, thai sản không có sự biến động nhiều về độ tuổi bình quân, thời gian hưởng bình quân; mức hưởng bình quân qua các năm có biến động chủ yếu do sự thay đổi của mức lương tối thiểu vùng và mức lương cơ sở. Tuy nhiên so về góc độ giới có sự khác biệt, cụ thể: Mức hưởng bình quân chế độ ốm đau của nam cao hơn mức hưởng bình quân của nữ (với thời gian hưởng bình quân là gần tương đương, nguyên nhân do mức tiền lương bình quân đóng BHXH của nam cao hơn nữ). Sự khác biệt lớn nhất là mức hưởng bình quân hưởng chế độ thai sản của nam chỉ bằng 1/10 mức hưởng bình quân của nữ (do quy định về chế độ thai sản đối với lao động nam ít hơn so với lao động nữ, số lượt giải quyết hưởng chế độ thai sản khi sinh con chiếm 80% tổng số lượt giải quyết hưởng chế độ thai sản). Nếu dựa trên nguyên tắc đóng hưởng thì với quy định hiện hành cùng đóng vào quỹ ốm đau, thai sản như nhau nhưng lao động nam lại bị hạn chế quyền lợi hơn so với lao động nữ.



Bảng 2.3. Chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK theo giới tính.

Loại chế độ	Năm	Nam				Nữ			
		Mức hưởng bình quân (đồng)	Tuổi hưởng bình quân	Thời gian hưởng bình quân - Ngày	Thời gian hưởng bình quân - Tháng	Mức hưởng bình quân (đồng)	Tuổi hưởng bình quân	Thời gian hưởng bình quân - Ngày	Thời gian hưởng bình quân - Tháng
Chế độ ốm đau	2016	404,384.36	32.21	2.89	0.10	366,856.93	31.03	2.85	0.09
	2017	436,108.12	32.78	2.88	0.09	393,857.86	31.37	2.76	0.09
	2018	460,332.52	32.00	2.80	0.09	414,835.12	31.27	2.70	0.09
	2019	484,758.58	32.06	2.76	0.09	438,912.23	31.67	2.68	0.09
	2020	528,132.42	32.55	2.81	0.09	477,837.23	32.40	2.71	0.09
Chế độ thai sản	2016	1,349,114.21	29.79	15.64	0.52	11,312,360.53	27.97	83.70	2.79
	2017	1,399,582.02	29.59	5.81	0.19	12,099,176.08	27.68	80.68	2.69
	2018	1,450,938.02	29.90	5.09	0.17	13,173,213.91	27.97	80.82	2.69
	2019	1,527,982.61	30.14	5.04	0.17	14,413,278.36	28.24	82.01	2.73
	2020	1,597,674.66	30.32	4.97	0.17	16,194,343.84	28.45	86.69	2.89
DS PHSK	2016	1,814,759.58	35.60	5.52	0.18	1,876,880.42	28.81	5.74	0.19
	2017	2,034,552.63	36.64	5.49	0.19	2,118,039.99	29.13	5.75	0.19
	2018	2,207,319.88	35.66	5.49	0.19	2,294,662.41	28.58	5.74	0.19
	2019	2,355,535.60	36.14	5.45	0.18	2,467,912.84	28.91	5.75	0.19
	2020	2,443,415.82	36.14	5.47	0.18	2,585,261.38	29.25	5.79	0.19

(Nguồn: Số liệu từ các báo cáo của BHXH Việt Nam)

Bảng 2.4. Chế độ ốm đau, thai sản theo khối

Năm	Chế độ	Khối HC, Đảng, Đoàn		Khối DN	
		Số lượt người	Số tiền (đồng)	Số lượt người	Số tiền (đồng)
2021	Thai sản	109,434	2,570,404,953,640	54,685	819,930,874,288
	Ốm đau	89,343	117,166,348,453	372,464	290,504,344,945
2020	Thai sản	129,754	2,956,241,860,673	70,521	949,938,422,234
	Ốm đau	97,411	119,604,947,900	443,365	311,637,138,958
2019	Thai sản	145,486	3,091,835,997,108	80,491	964,697,588,019
	Ốm đau	113,578	122,123,946,874	518,273	331,381,666,520
2018	Thai sản	145,854	2,810,790,611,858	82,804	909,499,332,039
	Ốm đau	111,838	110,612,217,765	552,286	318,760,972,222
2017	Thai sản	150,203	2,619,911,096,602	82,358	818,877,309,741
	Ốm đau	111,273	102,675,342,196	607,706	318,869,374,587
2016	Thai sản	150,645	2,467,733,104,804	66,249	692,299,070,027
	Ốm đau	109,101	96,193,677,318	418,295	204,440,357,947

Qua bảng dữ liệu trên, có thể thấy sự khác biệt trong việc hưởng chế độ ốm đau, thai sản giữa khối hành chính, Đảng, Đoàn và khối Doanh nghiệp. Tại Khối hành chính Đảng, Đoàn chủ yếu giải quyết hưởng chế độ thai sản, số lượt người hưởng chế độ ốm đau ít hơn nhưng tại khối Doanh nghiệp, số lượt người hưởng chế độ thai sản chỉ bằng 1/6 số lượt người hưởng chế độ ốm đau. Một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sự khác biệt nêu trên là người lao động tại khối hành chính, Đảng, Đoàn đề nghị hưởng chế độ ốm đau ít hơn do NLĐ làm việc trong khu vực Nhà nước được hưởng nghỉ phép nguyên lương dễ dàng hơn khối Doanh nghiệp nên họ lựa chọn nghỉ phép thay bằng nghỉ ốm đau (Mức hưởng chế độ ốm đau chỉ bằng 75% mức tiền lương tháng đóng BHXH). Tại Khối Doanh nghiệp, NLĐ bị ốm đau sẽ đề nghị hưởng chế độ ốm đau thì NLSĐLĐ không phải trả lương cho những ngày NLĐ hưởng chế độ ốm đau, NSĐLĐ tiết kiệm được một khoản kinh phí đóng BHXH rất lớn hằng năm.

2.2.1.2. Công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài (Doanh nghiệp FDI).

- Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản đối với NLĐ làm việc tại các Doanh nghiệp FDI:

Bảng 2.5. Số liệu giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các Doanh nghiệp FDI

Chế độ	2018		2019		2020	
	Lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Lượt người	Số tiền (triệu đồng)
Ốm đau	5,221,879	2,031,087	5,864,596	2,401,689	5,149,869	2,286,069
Thai sản	1,074,450	9,704,381	1,142,172	11,133,658	1,021,414	10,982,707
Dưỡng sức	197,947	447,496	208,812	507,448	206,184	523,759
Tổng	6,494,276	12,182,964	7,215,580	14,042,795	6,377,467	13,792,535

Nguyên nhân số liệu giải quyết hưởng các chế độ BHXH ngắn hạn năm 2019 tăng, năm 2020 giảm chủ yếu do tổng số NLD làm việc trong các doanh nghiệp FDI từ năm 2018 đến năm 2019 tăng 5,3%; từ năm 2019 đến năm 2020 giảm 3%; mặt khác năm 2020 tình hình dịch bệnh covid-19 khiến nhiều DN phải dừng sản xuất kinh doanh, giảm số lượng lao động, có thời gian cách ly xã hội nên số NLD đang làm việc đi KCB giảm.

- Kết quả giải quyết chế độ ốm đau, thai sản đối với NLD làm việc tại các nhóm các tỉnh tập trung các doanh nghiệp FDI: Bình Dương, Đồng Nai và Long An như sau:

+ Tại Bình Dương

Bảng 2.6. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Bình Dương giai đoạn 2018-2020

Năm	Số đơn vị tham gia	Số người tham gia		Chế độ ốm đau		Chế độ thai sản		Chế độ dưỡng sức PHSK	
		Người Việt Nam lv trong DN	Người nước ngoài lv trong DN	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)
2018	382	123,690	873	145,770	55,318	36,685	258,139	5,261	11,149
2019	438	118,728	1,187	224,624	60,111	38,339	266,686	5,349	10,488
2020	441	104,054	1,131	200,897	57,449	35,955	277,147	5,669	11,412

(nguồn: Tổng hợp từ báo cáo của BHXH các tỉnh)

+ Tại Đồng Nai:

Bảng 2.7. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Đồng Nai

Năm	Số đơn vị tham gia	Số người tham gia		Chế độ ốm đau		Chế độ thai sản		Chế độ dưỡng sức PHSK	
		Người Việt Nam lv trong DN	Người nước ngoài lv trong DN	Số lượt người	Số tiền (đồng)	Số lượt người	Số tiền (đồng)	Số lượt người	Số tiền (đồng)
2018	276	153,041	1,221	324,504	150,271	45,948	314,762	9,677	22,430
2019	307	161,681	1,546	376,914	185,028	49,854	366,099	10,477	26,220
2020	329	153,637	1,459	379,470	192,299	44,939	354,284	10,921	28,557

(nguồn: Tổng hợp từ báo cáo của BHXH các tỉnh)

+ Tại Long An:

Bảng 2.8. Giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại các doanh nghiệp FDI ở Long An

Năm	Số đơn vị tham gia	Số người tham gia		Chế độ ốm đau		Chế độ thai sản		Chế độ dưỡng sức PHSK	
		Người Việt Nam lv trong DN	Người nước ngoài lv trong DN	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)	Số lượt người	Số tiền (triệu đồng)
2018	105	169,665	2,105	180,259	65,540	39,609	298,220	5,142	13,257
2019	132	32,458	359	66,565	18,257	9,294	56,873	952	2,372
2020	102	29,745	326	48,984	14,598	7,988	57,048	1,007	2,616

(nguồn: Tổng hợp từ báo cáo của BHXH các tỉnh)

- Một số thuận lợi, khó khăn hạn chế trong công tác thực hiện chế độ ốm đau, thai sản đối với NLD làm việc tại các Doanh nghiệp FDI

Thuận lợi:

Các Doanh nghiệp FDI đều là Doanh nghiệp có số lượng lớn lao động do đó về tổ chức hành chính của các Doanh nghiệp FDI rất bài bản, tuân thủ pháp luật về BHXH tại Việt Nam, nhân viên thực hiện công tác thực hiện chính sách BHXH am hiểu pháp luật, tỷ lệ chi trả trợ cấp trực tiếp qua tài khoản cá nhân cao.

Việc thực hiện đóng, lập hồ sơ hưởng chế độ BHXH tại các Doanh nghiệp FDI về cơ bản đầy đủ, đúng quy định.

Tỷ lệ GDĐT trong lĩnh vực BHXH tại các Doanh nghiệp FDI cao, thường tiên phong đi đầu trong áp dụng phần mềm quản lý, phối hợp tốt trong công tác hậu kiểm.

Khó khăn:

Các doanh nghiệp FDI có số lượng lớn NLD là người nước ngoài, do đó đôi khi việc cung cấp thông tin để giải quyết hưởng chế độ BHXH ngắn hạn còn gặp khó khăn do NLD chưa hiểu rõ quy định pháp luật về BHXH tại Việt Nam gặp rào cản về ngôn ngữ khi tham gia BHXH. Khó khăn lớn nhất khi NLD nước ngoài đi KCB ở các cơ sở y tế thì những cơ sở y tế này chưa hướng dẫn các thủ tục bằng tiếng nước ngoài hoặc chưa có cán bộ chuyên môn phụ trách đảm nhiệm.

Trong khi NLD nước ngoài đến từ nhiều quốc gia và sử dụng nhiều ngôn ngữ khác nhau. Ngoài ra, nếu người nước ngoài đi KCB tại cơ sở quốc tế thì chi phí rất lớn. Đồng thời, NLD nước ngoài làm việc có thời gian không dài theo quy định để hưởng chế độ BHXH nên việc giải quyết thủ tục gặp khó khăn.

Về thủ tục hồ sơ, kết quả giải quyết hưởng TTHC về BHXH hiện nay chưa có bản song ngữ để NLD là người nước ngoài có thể tự điền thông tin cá nhân hoặc tự kiểm soát mức hưởng của bản thân.

2.2.1.3. Tình hình giải quyết chế độ ốm đau, thai sản trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Bảng 2.9. Bảng tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên địa bàn thành phố Hà Nội

Năm	ÔM ĐAU		THAI SẢN		DSPHSK	
	Lượt người	Số Tiền (nghìn đồng)	Lượt người	Số Tiền (nghìn đồng)	Lượt người	Số Tiền (nghìn đồng)
2016	300.996	170.268.430	141.315	2.166.835.131	30.103	57.555.062
2017	321.045	206.453.844	163.878	2.458.226.581	26.793	57.181.952
2018	312.418	221.528.484	172.898	2.844.094.327	31.142	71.817.474
2019	340.779	251.349.073	194.212	3.325.810.571	34.006	84.855.477
2020	281.796	235.666.654	190.825	3.582.403.557	38.618	100.842.791

(Nguồn: Dữ liệu tập trung ngành BHXH)

Trong 5 năm từ năm 2016 đến năm 2020, BHXH Hà Nội đã giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK cho hơn 2.577.161 lượt người. Năm 2016, tổng số lượt giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK là 412.389 lượt người nhưng đến cuối năm 2019 tổng số lượt giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK đã tăng 20% lên 567.821 lượt người. Năm 2016, 2017, số chi cho giải quyết hưởng các chế độ BHXH ngắn hạn bằng khoảng 102% so với số thu quỹ ốm đau, thai sản, đến năm 2018 con số này đã thay đổi thành 104%. Chính sách mở rộng, quyền lợi của người lao động được tăng thêm nhưng tỷ lệ đóng góp vào Quỹ ốm đau, thai sản không thay đổi; đây vẫn là nguyên nhân căn bản dẫn đến tình trạng trực lợi quỹ ốm đau, thai sản xảy ra ngày càng tinh vi, dưới nhiều hình thức như hiện nay.

Số chi chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK của BHXH thành phố Hà Nội qua các năm 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 lần lượt bằng 13,47%; 12,72%; 12,54%; 12,58%; 13,40% tổng số chi cho chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK của cả nước.

2.2.1.4. Tình hình giải quyết chế độ ốm đau, thai sản trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

Bảng 2.10. Bảng tổng hợp tình hình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

Năm	Ôm đau		Thai sản		DSPHSK	
	Lượt người	Số tiền (đồng)	Lượt người	Số tiền (đồng)	Lượt người	Số tiền (đồng)

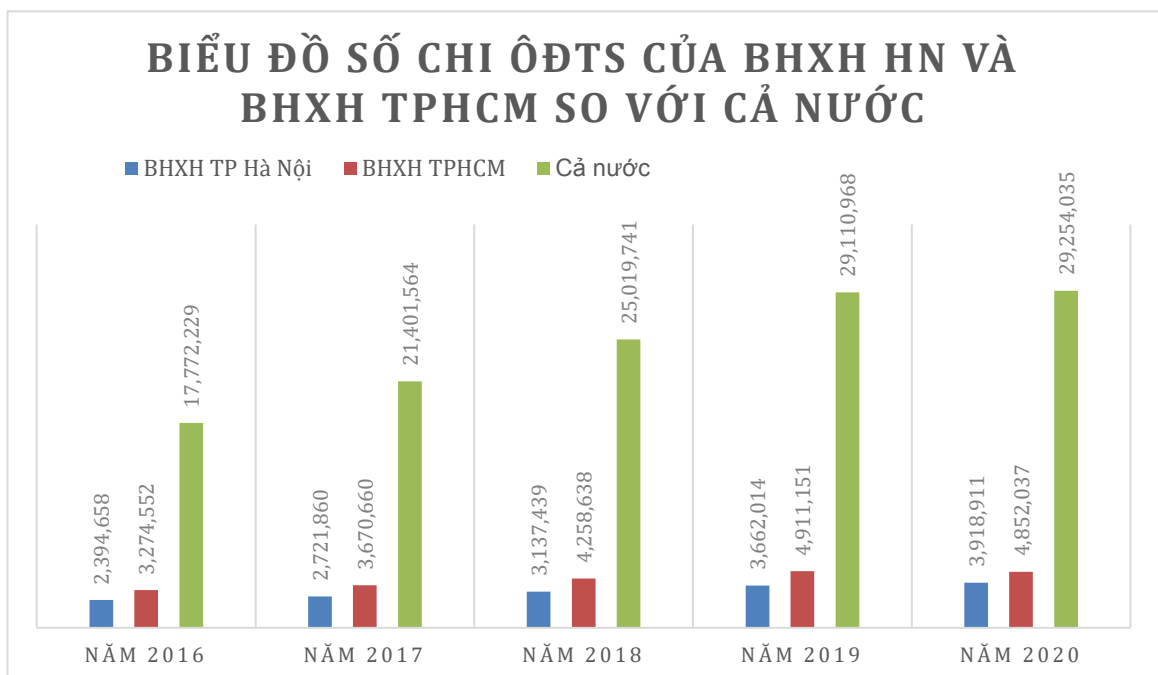
2016	1.082.227	401.549.885.240	238.312	2.789.981.896.921	42.076	83.022.664.500
2017	1.250.480	505.731.616.641	281.021	3.080.010.611.963	40.828	84.919.824.500
2018	1.338.915	581.025.233.650	304.953	3586.582.644.000	38.498	91.031.669.500
2019	1.398.201	652.351.997.200	316.866	4.160.865.404.001	39.742	97.935.646.000
2020	1.104.767	562.233.860.592	277.522	4.189.149.911.600	38.902	100.655.934.000

(Nguồn: Dữ liệu tập trung ngành BHXH)

Trong 5 năm (từ năm 2016 đến năm 2020) BHXH Thành phố Hồ Chí Minh đã giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe cho 7.794.310 lượt người. Năm 2016, tổng số lượt giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe là 1.362.615 lượt người, đến cuối năm 2020, số lượt giải quyết hưởng là 1.421.191 lượt (tăng 58.576 lượt người giải quyết). Năm 2016, số tiền chi trả chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức phục hồi sức khỏe là hơn 3.274 tỷ đồng, đến cuối năm 2020, số tiền chi trả là hơn 4.852 tỷ đồng (tăng hơn 1.577 tỷ đồng).

Với số liệu nêu trên, có thể nhận thấy so với năm 2016, số lượt người giải quyết của năm 2020 tăng không đáng kể, thậm chí còn có xu hướng giảm so với các năm liền kề là 2019 và 2018. Tuy nhiên, mức chi trả chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK năm 2020 có xu hướng tăng, cụ thể mức chi chế độ thai sản năm 2020 cao hơn năm 2019, trong khi số lượt người năm 2020 thấp hơn năm 2019.

Số chi chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK của BHXH Thành phố Hồ Chí Minh qua các năm 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 lần lượt bằng 18,43%; 17,15%;



17,02%; 16,87%; 16,59% tổng số chi cho chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK của cả nước.

Việc lựa chọn nhóm các tỉnh tập trung nhiều doanh nghiệp FDI, thành phố Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh để đánh giá, phân tích tình hình tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản do các tỉnh thành phố này tập trung số lượng lớn NLD, thuộc nhiều người tham BHXH thuộc các nhóm tham gia BHXH khác nhau (các doanh nghiệp FDI tập trung số lượng lớn NLD là người nước ngoài). Mặt khác tại các thành phố lớn tập trung các cơ sở KCB tuyến đầu số lượng NLD khám chữa bệnh lớn làm cơ sở cho việc đánh giá việc cấp các hồ sơ, giấy tờ làm căn cứ giải quyết hưởng chế độ BHXH đối với NLD, đánh giá việc liên thông cơ sở dữ liệu...

2.2.2. Tình hình trốn đóng, chậm đóng, chiếm dụng tiền đóng BHXH bắt buộc.

2.2.2.1. Thực trạng tình hình trốn đóng, chậm đóng, chiếm dụng tiền đóng BHXH bắt buộc.

Luật BHXH năm 2014, Nghị định số 21/2016/NĐ-CP ngày 31/3/2016 của Chính phủ (có hiệu lực thi hành từ 01/6/2016) đã quy định cơ quan BHXH có chức năng thanh tra chuyên ngành đóng BHXH. Trong 05 năm, toàn ngành BHXH đã tiến hành TTKT tại 94.237 đơn vị phát hiện 175.999 lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHTN, BHYT nhưng chưa tham gia hoặc đóng thiếu thời gian với số tiền phải truy đóng là 523.737 triệu đồng (trong đó: BHXH Việt Nam 11.340 lao động, số tiền 42.034 triệu đồng; BHXH các tỉnh 164.659 lao động, số tiền 481.703 triệu đồng); 184.675 lao động tham gia thiếu mức tiền lương, các khoản phụ cấp, các khoản bổ sung theo quy định, số tiền phải truy đóng là 292.578 triệu đồng (trong đó: BHXH Việt Nam 49.287 lao động, số tiền 104.108 triệu đồng; BHXH các tỉnh 135.388 lao động, số tiền 188.470 triệu đồng).

2.2.3. Tình hình trực lợi quỹ ốm đau, thai sản.

Về cơ bản, việc tuân thủ pháp luật về BHXH của NLD, NSDLĐ thực hiện theo đúng quy định. Tuy nhiên, vẫn xảy ra tình trạng lạm dụng quỹ tập trung chủ yếu vào các trường hợp sau:

a) NLD và NSDLĐ thỏa thuận với nhau chỉ đóng 06 tháng BHXH hoặc tăng mức đóng BHXH trong thời gian 06 tháng trước khi sinh con để hưởng trợ cấp thai sản

b) NLD sử dụng các chứng từ giả, hoặc được các cơ sở KCB cấp không (không thực tế đi khám chữa bệnh) để thanh toán chế độ

c) NSDLĐ vẫn đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK đối với NLD trong thời gian đi làm hưởng lương, nghỉ phép, nghỉ không lương, nghỉ việc riêng, trong thời gian điều trị TNLD

2.2.4. Công tác chỉ đạo, kiểm tra, hậu kiểm trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

Để việc thực hiện giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, dưỡng sức đảm bảo đúng quy trình, quy định, hạn chế việc trục lợi quỹ BHXH, BHXH Việt Nam đã có rất nhiều văn bản tổ chức triển khai thực Luật BHXH và các văn bản quy phạm pháp luật của cơ quan nhà nước có thẩm quyền

Hàng năm, BHXH Việt Nam đã ban hành kế hoạch kiểm tra, thanh tra liên ngành và thanh tra chuyên ngành trong toàn Ngành dựa trên định hướng của BHXH Việt Nam và đề xuất của BHXH của các địa phương, nhằm đảm bảo hoạt động TTKT có hiệu quả, tránh chồng chéo và đáp ứng yêu cầu quản lý.

Kết quả TTKT giai đoạn 2016-2020 cụ thể như sau:

- Đối với chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK kết quả thanh tra – kiểm tra giai đoạn 2016 – 2021 như sau:

Bảng 2.11. Tổng hợp kết quả thanh tra – kiểm tra về chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK giai đoạn 2016 - 2021

TT	Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	Năm 2019	Năm 2020	Năm 2021
1	Số lượt hưởng chế độ BHXH ngắn hạn sai quy định	7,651	19,907	27,558	47,465	3,679	51,144
2	Số tiền hưởng BHXH ngắn hạn sai quy định phải thu hồi về quỹ BHXH (triệu đồng)	6,839	10,703	17,542	13,065	3,498	16,563

Các trường hợp hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK sai quy định tập trung chủ yếu ở các nội dung: NLD nghỉ ốm đau, thai sản, DSPHSK nhưng NSDLĐ vẫn chấm công đi làm; thời gian nghỉ trùng với thời gian đang nghỉ không lương, nghỉ phép; một số trường hợp gửi đóng, tăng lương bất thường để

hưởng chế độ thai sản khi sinh con; NLD sử dụng chứng từ giả để thanh toán chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.5. Công tác ứng dụng CNTT trong thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.5.1. GDĐT trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

Kết quả: Từ ngày 01/01/2021 đến hết tháng 12/2021, tổng số hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK do ngành BHXH tiếp nhận giải quyết là 9.878.237 hồ sơ, trong đó có 9.366.434 hồ sơ nộp theo phương thức GDĐT chiếm 94,82%.

Tuy nhiên hiện nay số lượng hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK nộp theo phương thức GDĐT toàn phần còn thấp chỉ chiếm khoảng 20% trong tổng số hồ sơ đề nghị giải quyết hưởng; khoảng 80% hồ sơ đề nghị nộp theo phương thức GDĐT kèm hồ sơ giấy.

2.2.6. Kết quả cải cách TTHC trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

Ngày 31/01/2019, BHXH Việt Nam ban hành quyết định số 166/QĐ-BHXH về quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH, chi trả chế độ BHXH, BHTN, Quyết định có hiệu lực thi hành từ ngày 01/5/2019 và thay thế Quyết định số 636/QĐ-BHXH ngày 22/4/2016, Quyết định số 828/QĐ-BHXH ngày 27/5/2016 đã đạt được một số kết quả như sau:

- Đơn vị không phải lập biểu để chuyển đổi dữ liệu từ hồ sơ giấy sang hồ sơ điện tử, chỉ cần lập Danh sách 01B-HSB với các chỉ tiêu được rút gọn, cụ thể:

+ Đã cắt giảm tiêu thức “Điều kiện tính hưởng” (tình trạng, thời điểm).

+ Thay thế tiêu thức “Số sổ BHXH/Số định danh” bằng tiêu thức “Mã số BHXH” để thuận tiện trong việc kiểm tra, đối soát dữ liệu khi giải quyết hưởng chế độ BHXH.

- Số tiêu thức được cắt giảm đối với chế độ ốm đau là 05 tiêu thức (tổng số tiêu thức sau khi giảm là 10).

- Số tiêu thức được cắt giảm đối với chế độ thai sản là 05 tiêu thức (tổng số tiêu thức sau khi giảm là 10).

2.2.7. Công tác tuyên truyền thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.

Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật BHXH đã không ngừng đổi mới về nội dung, hình thức phù hợp với từng người, từng đối tượng, vùng miền. Thông tin tuyên truyền bao phủ rộng khắp, thường xuyên, liên tục. Số lượng tin, bài, toạ đàm, đối thoại, tư vấn, giao lưu... năm sau cao hơn năm

trước với sự tham gia, vào cuộc tích cực của các bộ, ngành, đoàn thể, cơ quan truyền thông, báo chí trên cả nước.

2.2.8. Công tác phối hợp trong tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.8.1. Đối với Ngành Y tế.

Mặt đạt được:

Cơ quan BHXH về cơ bản luôn chú trọng công tác phối hợp với Bộ Y tế, Sở y tế các tỉnh, thành phố trong việc hướng dẫn các cơ sở KCB trên địa bàn thực hiện đúng quy định về cấp các hồ sơ giấy tờ làm căn cứ giải quyết hưởng chế độ BHXH đối với NLD.

Hạn chế:

- Một số cơ sở KCB không thực hiện đúng quy định của Bộ Y tế và hướng dẫn của BHXH Việt Nam gây khó khăn trong tổ chức thực hiện, mặc dù cơ quan BHXH đã có nhiều văn bản hướng dẫn việc tạo lập chứng từ KCB trên Cổng tiếp nhận Hệ thống thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam nhưng các cơ sở KCB vẫn không thực hiện, điển hình tại Quảng Ninh, số lượng các cơ sở KCB thực hiện tạo lập, gửi dữ liệu KCB lên Cổng tiếp nhận Hệ thống thông tin giám định BHYT chỉ chiếm 41% trên tổng số các cơ sở KCB trên địa bàn khiến cho việc xác minh hồ sơ mất nhiều thời gian nhất là đối với BHXH tỉnh ngoài.

- Một số Sở Y tế chưa thực sự phối hợp với cơ quan BHXH trong việc giải quyết các vướng mắc về hồ sơ giấy tờ làm căn cứ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản đặc biệt trong tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp, các cơ sở KCB không thực hiện đúng quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

2.2.8.2. Đối với đơn vị sử dụng lao động và NLD.

Mặt đạt được:

Luôn chú trọng công tác phối hợp với đơn vị sử dụng lao động và NLD nhằm đảm bảo tốt nhất quyền lợi về chế độ ốm đau, thai sản – những quyền lợi gắn kết mật thiết với NLD khi họ đang nằm trong độ tuổi lao động giúp đơn vị sử dụng lao động duy trì lực lượng lao động ổn định và bền vững thông qua các hình thức

Hạn chế: Một số đơn vị sử dụng lao động còn chưa phối hợp với cơ quan BHXH trong việc kiểm tra, hậu kiểm tại đơn vị. Việc lưu trữ chứng từ tại đơn vị còn chưa đúng quy định gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc kiểm tra quá trình lập hồ sơ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.8.3. Đối với các đơn vị khác có liên quan.

BHXH Việt Nam phối hợp chặt chẽ với Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội trong việc giải quyết vướng mắc phát sinh ngoài khả năng của Ngành BHXH đảm bảo kịp thời tháo gỡ vướng mắc trong tổ chức thực hiện. BHXH địa phương thường xuyên phối hợp với Sở Lao động Thương binh xã hội, Liên đoàn lao động tổ chức hàng trăm hội nghị đối thoại, tuyên truyền về Luật BHXH, BHYT và về quyền lợi của NLĐ.

2.2.9. Đánh giá chung về công tác tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.9.1. Mặt được.

Hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật được bổ sung và hoàn thiện tạo cơ sở pháp lý cho việc giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản bao gồm cả một số trường hợp vướng mắc phát sinh trong thực tiễn.

Việc giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản cho BHXH huyện trên cơ sở phân cấp thu BHXH là rất phù hợp, đảm bảo thuận tiện cho NSDLĐ và NLĐ không phải đi xa để nộp hồ sơ hưởng, được giải đáp một cách kịp thời những thắc mắc liên quan đến quá trình đóng để hưởng chế độ ốm đau, thai sản. Mặt khác, việc phân cấp giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản trên cơ sở phân cấp thu BHXH còn tạo điều kiện để giãn đều công việc giải quyết hưởng trong hệ thống đảm bảo đúng thời hạn quy định của Luật, tạo điều kiện cho các cán bộ BHXH nắm chắc các biến động tại cơ sở, phát hiện kịp thời hiện tượng lạm dụng, trục lợi quỹ ốm đau, thai sản.

CNTT đã được ứng dụng trong việc sử dụng một chương trình phần mềm nghiệp vụ để giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản thống nhất trong toàn quốc (phần mềm TCS). Vì vậy, kết quả giải quyết đảm bảo chính xác so với quy định; thời hạn giải quyết được đảm bảo và giảm được chi phí quản lý do không phải tăng biên chế tương ứng khi số người hưởng tăng. Đồng thời, việc giải quyết hưởng trên một phần mềm thống nhất là tiền đề cho việc tập trung cơ sở dữ liệu giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản trên phạm vi toàn quốc, tập trung quản lý, khai thác dữ liệu tại Trung ương phục vụ nhu cầu quản lý và định hướng, đánh giá chính sách.

Công cuộc cải cách hành chính trong lĩnh vực giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản thông qua việc ban hành văn bản quy định về GDĐT trong giải quyết hưởng các chế độ này (Quyết định số 838/QĐ-BHXH ngày 29/5/2017 về việc ban hành quy trình GDĐT trong lĩnh vực BHXH, BHYT, BHTN đã từng bước hiện đại hóa hoạt động quản lý và đơn giản hóa trong công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

2.2.9.2. Hạn chế và nguyên nhân.

- Một số bất cập, vướng mắc trong tổ chức thực hiện Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế: Một số cơ sở KCB, Hội đồng Giám định y khoa cấp hồ sơ, giấy tờ làm căn cứ hưởng BHXH cho người bệnh thực hiện chưa đúng hướng dẫn tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 và Công văn chỉ đạo số 1950/BYT-PC ngày 11/4/2019 của Bộ Y tế làm ảnh hưởng đến quyền lợi của NLĐ, gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc giải quyết hưởng các chế độ BHXH cho NLĐ. Cụ thể:

+ Chưa thực hiện đăng ký mẫu dấu, mẫu chữ ký sử dụng trên giấy chứng nhận trên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống Thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam cũng như thực hiện việc ủy quyền cho người được ký và đóng dấu trên giấy chứng nhận.

+ Ghi nội dung trên giấy ra viện, giấy chứng nhận chưa đúng hướng dẫn, đặc biệt là các cơ sở KCB thuộc tuyến Trung ương như: Chỉ định cả thời gian điều trị ngoại trú vào phần điều trị nội trú; không ghi đầy đủ, chính xác thông tin trên giấy chứng nhận, giấy ra viện, ký xác nhận, đóng dấu trên các giấy tờ này không đúng hướng dẫn, cấp các hồ sơ, giấy tờ không đúng mẫu theo quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT.

+ Không thực hiện việc cấp lại hồ sơ, giấy tờ theo quy định tại Điểm a khoản 5 Điều 26 Công văn số 1950/BYT-PC của Bộ Y tế.

+ Không cung cấp đầy đủ hồ sơ, giấy tờ cho người được giám định sau khi hoàn thành việc giám định theo quy định tại khoản 2 Điều 25 Thông tư 56/2017/TT-BYT.

+ Chưa thực hiện gửi dữ liệu điện tử lên Cổng tiếp nhận dữ liệu hệ thống Thông tin giám định BHYT của BHXH Việt Nam ngay sau khi kết thúc lần khám bệnh hoặc kết thúc đợt điều trị ngoại trú, nội trú.

+ Sở Y tế chưa tích cực vào cuộc chấn chỉnh các cơ sở KCB trên địa bàn thực hiện đúng quy định về cấp các hồ sơ, giấy tờ làm căn cứ hưởng BHXH theo đúng quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT của Bộ Y tế.

+ Trước tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn biến phức tạp, NLĐ bị mắc Covid-19 điều trị tại nhà, tại các cơ sở thu dung, điều trị, cách ly tập trung chưa được cấp các hồ sơ giấy tờ làm căn cứ giải quyết chế độ ốm đau theo đúng quy định tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT dẫn đến việc giải quyết quyền lợi về chế độ ốm đau đối với NLĐ gặp khó khăn, vướng mắc.

- Ý thức tuân thủ pháp luật về BHXH của NLĐ và NSDLĐ chưa cao.

- Chế tài xử phạt chưa thích đáng, nghiêm minh.

- Thực hiện cải cách TTHC đã cắt giảm nhiều thủ tục tạo thuận lợi cho NLĐ, NSDLĐ nhưng gây khó khăn cho cơ quan BHXH trong việc kiểm soát, ngăn ngừa vi phạm gây thất thoát quỹ.

- Việc cấp, sao Giấy khai sinh do Ủy Ban nhân dân phường, xã cấp và xác nhận chưa chặt chẽ, dẫn đến đối tượng làm giả, cấp không Giấy khai sinh để thanh toán chế độ thai sản.

Thực tế khi khảo sát trên 525 đối tượng là viên chức làm việc tại BHXH địa phương cho thấy kết quả như sau:

Bảng 2.12. Kết quả khảo sát viên chức làm việc tại BHXH địa phương

Nội dung khảo sát	Kết quả khảo sát		Lý do kèm theo
	Có	Không	
<i>Việc hậu kiểm tại đơn vị sử dụng lao động đối với việc thực hiện chế độ ốm đau, thai sản có vướng mắc không</i>	510 phiếu	15 phiếu	Vướng mắc về nhân lực thực hiện, vướng mắc đối với các đơn vị thực hiện khoán sản phẩm; Vướng mắc vì chưa có quy định về hậu kiểm, thanh tra trong lĩnh vực giải quyết hưởng.
<i>Tỷ lệ (%)</i>	97,14	2,86	
<i>Thời hạn giải quyết chế độ ốm đau, thai sản đối với cơ quan BHXH theo quy định tại khoản 3 Điều 102 Luật BHXH đã phù hợp chưa?</i>	330 phiếu	195 phiếu	Cần tăng thêm thời hạn giải quyết
<i>Tỷ lệ (%)</i>	62,85	37,16	

Tiểu kết chương 2

Toàn bộ chương 2 đã khái quát được các quy định của pháp luật BHXH về chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK trải qua 03 giai đoạn từ khi thành lập Ngành BHXH Việt Nam: Giai đoạn thực hiện Điều lệ BHXH, Luật BHXH năm 2006, Luật BHXH năm 2004. Qua đó, đánh giá được việc triển khai thực hiện chế độ ốm đau, thai sản qua các thời kỳ, so sánh được các ưu điểm của chế độ BHXH theo quy định hiện hành (Luật BHXH năm 2014) với quy định tại Luật BHXH cũ (Luật BHXH năm 2006). Bên cạnh đó, chỉ ra được những mặt tồn tại hạn chế trong quy định của chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản hiện hành làm cơ sở đề xuất sửa đổi, bổ sung chính sách.

Về tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản: Tại chương 2 đã đánh giá được kết quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản trong giai đoạn thực hiện Luật BHXH năm 2014 (2016-2020), Đánh giá chi tiết về các mặt của công tác tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản: Công tác phối hợp, công tác chỉ đạo, kiểm tra, hậu kiểm; Tình hình trực lợi quỹ; kết quả cải cách TTHC, Công tác tuyên truyền, Công tác ứng dụng CNTT, GDĐT, kết nối, chia sẻ dữ liệu. Đồng thời qua đánh giá công tác tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản đưa ra được các mặt hạn chế, vướng mắc, nguyên nhân làm cơ sở để đề xuất các giải pháp hoàn thiện, nâng cao công tác tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản trong thời gian tới.

CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VÀ TỔ CHỨC THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU, THAI SẢN Ở VIỆT NAM

3.1. Quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về cải cách chế độ ốm đau, thai sản.

3.1.1. Quan điểm chỉ đạo.

Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng (khóa XII) về cải cách chính sách BHXH nêu rõ:

- BHXH là trụ cột chính của hệ thống ASXH trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, góp phần quan trọng thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội, đời sống nhân dân và phát triển bền vững đất nước.

- Phát triển hệ thống chính sách BHXH linh hoạt, đa dạng, đa tầng, hiện đại, hội nhập quốc tế hướng tới bao phủ toàn dân theo lộ trình phù hợp với điều

kiện phát triển kinh tế - xã hội; kết hợp hài hòa với các nguyên tắc đóng – hưởng; công bằng, bình đẳng; chia sẻ và bền vững.

3.1.2. Mục tiêu.

3.1.2.1. Mục tiêu tổng quát.

Xây dựng, củng cố chính sách BHXH là trụ cột chính của hệ thống ASXH, từng bước mở rộng vững chắc tiến tới thực hiện BHXH toàn dân. Phát triển hệ thống BHXH linh hoạt, đa dạng, đa tầng, hiện đại và hội nhập quốc tế theo nguyên tắc đóng – hưởng, công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững.

3.1.2.2. Mục tiêu cụ thể.

a) Giai đoạn đến năm 2025:

- Phần đầu có khoảng 45% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia BHXH, trong đó nông dân và lao động khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện chiếm khoảng 2.5% lực lượng lao động trong độ tuổi.

- Phần đầu chỉ số đánh giá mức độ hài lòng của người tham gia BHXH đạt mức 85%.

b) Giai đoạn đến năm 2030:

- Phần đầu có khoảng 60% lực lượng lao động trong độ tuổi tham gia BHXH, trong đó nông dân và lao động khu vực phi chính thức tham gia BHXH tự nguyện chiếm khoảng 5% lực lượng lao động trong độ tuổi lao động.

- Phần đầu chỉ số đánh giá mức độ hài lòng của người tham gia BHXH đạt mức 90%.

3.1.3. Nội dung cải cách liên quan đến chế độ ốm đau, thai sản.

- BHXH cơ bản, bao gồm BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện: BHXH bắt buộc (với các chế độ hưu trí, tử tuất, TNLĐ, BNN, ốm đau, thai sản, thất nghiệp) dựa trên đóng góp của NLD và NSDLĐ. BHXH tự nguyện (với các chế độ hưu trí, tử tuất hiện nay, từng bước mở rộng sang các chế độ khác) dựa trên đóng góp của NLD không có quan hệ lao động; có sự hỗ trợ phù hợp từ ngân sách nhà nước cho nông dân, người nghèo, người có thu nhập thấp, lao động khu vực phi chính thức để mở rộng diện bao phủ BHXH; nâng cao ý thức, trách nhiệm của NLD đối với việc tự bảo đảm an sinh cho bản thân.

- Đẩy nhanh quá trình gia tăng số lao động tham gia BHXH trong khu vực phi chính thức. Nghiên cứu thiết kế các gói BHXH ngắn hạn với mức đóng, mức hưởng, phương thức giao dịch phù hợp với NLD trong khu vực phi chính thức.

- Sửa đổi các quy định về mức đóng, căn cứ đóng BHXH để đạt mục tiêu mở rộng diện bao phủ BHXH.

3.2. Nhóm giải pháp hoàn thiện chính sách.

3.2.1. Giải pháp mở rộng đối tượng tham gia, thụ hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

3.2.1.1. Mở rộng đối tượng tham gia BHXH bắt buộc:

Các đối tượng cần mở rộng so với quy định hiện hành bao gồm:

- NLD có việc làm và được trả tiền lương theo quy định của pháp luật thì phải đóng BHXH bắt buộc.

- NSDLĐ có sử dụng lao động và trả tiền lương theo quy định của pháp luật, đã hạch toán khoản chi phí tiền lương vào giá thành sản phẩm hàng hóa hoặc dịch vụ thì phải đóng BHXH bắt buộc cho NLD, góp phần hình thành môi trường cạnh tranh lành mạnh.

- Tiên tới quy định đối với NLD từ đủ 15 tuổi trở lên có thu nhập thì bắt buộc phải đóng BHXH.

Xây dựng chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng:

Theo báo cáo ASXH thế giới 2017 - 2019 của Tổ chức Lao động quốc tế thì hiện nay trên toàn cầu có 108 quốc gia đang thực chế độ trợ cấp gia đình/trẻ em, một trong 9 chế độ BHXH được đề cập tới trong Công ước số 102 (năm 1952) của Tổ chức Lao động quốc tế về các tiêu chuẩn BHXH tối thiểu. Trong đó có 45/108 quốc gia quy định chế độ trợ cấp trẻ em trong hệ thống BHXH. Chế độ gia đình trẻ em là chế độ duy nhất hiện không có trong cả hệ thống BHXH bắt buộc và tự nguyện ở Việt Nam.

Chế độ trợ cấp trẻ em đa tầng gồm:

- Tầng 1 – trợ cấp không đóng góp, do NSNN chi trả, cho trẻ em chưa được nhận các hình thức trợ cấp tương tự khác, với mức trợ cấp đủ để hỗ trợ các trẻ em có cha mẹ chưa đủ khả năng đóng BHXH, mức trợ cấp 140.000 VND/trẻ/tháng;

- Tầng 2 – trợ cấp ở mức cao hơn, dành cho các trẻ em có cha hoặc mẹ đóng BHXH bắt buộc hoặc BHXH tự nguyện, mức trợ cấp 350,000 VND/trẻ/tháng.

3.2.1.2. Mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thông qua mở rộng quyền lợi BHXH.

Việc mở rộng đối tượng tham gia BHXH tự nguyện thông qua việc quy định được hưởng chế độ ốm đau, thai sản ngoài được hưởng chế độ hưu trí, tử tuất như quy định hiện hành là một trong những điều cần thiết trong lộ trình mở rộng diện bao phủ đối với chế độ ốm đau, thai sản.

Chính sách BHXH tự nguyện được thực hiện chính thức ở nước ta từ năm 2008 theo quy định của Luật BHXH năm 2006. Sau 14 năm thực hiện, tính đến cuối năm 2021 cả nước có 1,45 triệu người tham gia, chiếm khoảng 8,8% tổng số người tham gia BHXH, tương đương với khoảng đạt 2,96% LLLĐ trong độ tuổi là nông dân và lao động khu vực phi chính thức. Tuy kết quả này vượt 1,96% chỉ tiêu được giao tại Nghị quyết 28- NQ/TW ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Ban Chấp hành Trung ương nhưng vẫn còn là khá khiêm tốn so với quyền lợi ưu việt của chính sách và kỳ vọng khi chính sách được ban hành và trên hết là mục tiêu mở rộng diện bao phủ BHXH đối với toàn dân trong độ tuổi lao động.

3.2.1.3. Xây dựng các gói BHXH tự nguyện ngắn hạn linh hoạt.

Xây dựng gói BHXH tự nguyện ngắn hạn linh hoạt để NLD có nhiều sự lựa chọn tham gia và thụ hưởng; có mức đóng, mức hưởng, phương thức giao dịch phù hợp với NLD trong khu vực phi chính thức góp phần gia tăng diện bao phủ BHXH tự nguyện.

*** Gói BHXH tự nguyện hiện hành bổ sung chế độ thai sản**

Đối tượng tham gia:

NLD là công dân Việt Nam từ đủ 15 tuổi trở lên, không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc.

- Điều kiện hưởng: Tham gia đóng BHXH tự nguyện từ đủ 12 tháng trở lên và không được nhận BHXH một lần; sinh con, có giấy chứng sinh của cơ quan có thẩm quyền.

- Quyền lợi hưởng: Ngoài quyền lợi hưởng chế độ hưu trí và tử tuất như quy định hiện hành (quyền lợi hưởng chế độ hưu trí và tử tuất của người tham gia BHXH tự nguyện hiện hành) thì NLD còn được hưởng quyền lợi chế độ thai sản như sau: Lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện khi sinh con được hưởng trợ cấp 2 triệu đồng cho một con mới sinh.

- Nguồn kinh phí dự kiến:

+ Chính sách trợ cấp thai sản đối với lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện sinh con : Dự kiến giai đoạn 2024 - 2030, ngân sách Nhà nước phát sinh tăng 750 tỷ đồng (bình quân mỗi năm 107 tỷ đồng).

Với giả định 50% người tham gia BHXH tự nguyện là nữ và phân bố đều theo các nhóm tuổi; tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của lao động nữ tham gia BHXH tự nguyện giai đoạn 2024 - 2030 bằng tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của cả nước trong năm 2019 (Kết quả Tổng Điều tra dân số và nhà ở năm 2019, trang 81).

*** Thực hiện BHXH đa tầng đối với chế độ thai sản**

- Tầng phổ quát: Nhà nước bảo đảm cho người dân khi sinh con nếu không được hưởng chế độ thai sản do không đóng góp vào quỹ BHXH bắt buộc hoặc tự nguyện thì được hưởng một khoản phúc lợi xã hội (thai sản xã hội) từ nguồn Ngân sách Nhà nước (NSNN) theo nguyên tắc phân phối lại thu nhập từ thuế như phân tích nêu trên.

- Tầng BHXH bắt buộc thực hiện theo nguyên tắc đóng, hưởng, có chia sẻ do Nhà nước quản lý thực hiện như hiện nay.

- Các tầng còn lại (BHXH bổ sung, BHXH tự nguyện) thực hiện theo quy định của pháp luật.

3.2.2. Giải pháp sửa đổi, bổ sung và hoàn thiện chính sách, pháp luật.

3.2.2.1. Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản.

Hoàn thiện hệ thống chính sách, pháp luật về BHXH và pháp luật có liên quan để thể chế hóa các chủ trương cải cách chính sách BHXH. Sửa đổi Luật BHXH theo hướng mở rộng đối tượng tham gia tiến tới thực hiện BHXH cho toàn dân; thiết kế hệ thống BHXH đa tầng, ngắn hạn linh hoạt, hoàn thiện các quy định về đóng - hưởng BHXH, bảo đảm các nguyên tắc công bằng, bình đẳng, chia sẻ và bền vững. Rà soát, sửa đổi các quy định tạo điều kiện để NLD Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài tham gia BHXH dễ dàng, thuận tiện. Đàm phán, ký kết hiệp định song phương về BHXH với các nước để hợp tác, ghi nhận và giải quyết quyền lợi BHXH cho lao động Việt Nam và lao động của nước ký kết hiệp định.

Trên cơ sở tổng hợp, phân tích các nguyên nhân vướng mắc, bất cập từ chính sách; các kẽ hở trong các quy định của pháp luật dễ dẫn đến việc lợi dụng gây thất thoát quỹ ốm đau, thai sản đã nêu trên và từ thực tế công tác tổ chức triển khai thực hiện nêu tại Chương 2. Chúng tôi đề xuất các nội dung cần thiết phải sửa đổi, bổ sung hoặc bãi bỏ các quy định đã ban hành để phù hợp với thực tiễn, đảm bảo quyền lợi đối với NLD theo nguyên tắc đóng - hưởng, đảm bảo

chính sách pháp luật được thực thi hiệu quả, nâng cao hiệu quả tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản,

3.2.2.2. Hoàn thiện các chế tài xử lý vi phạm pháp luật về BHXH.

- Bổ sung quy định về truy cứu trách nhiệm hình sự đối với pháp nhân trong Luật BHXH 2014.

Bộ luật hình sự năm 2015 đã hình sự hóa một số hành vi vi phạm của pháp nhân thương mại trong đó có hành vi vi phạm về BHXH. Do đó, Luật BHXH cần đưa việc truy cứu trách nhiệm hình sự khi xử lý vi phạm pháp luật về BHXH đối với pháp nhân.

- Nghiên cứu bỏ quy định Công đoàn khởi kiện nợ BHXH vì không hiệu quả và không phù hợp với thông lệ quốc tế.

- Bổ sung quy định về thanh tra giải quyết và chi trả các chế độ BHXH cho cơ quan BHXH.

3.2.3. Giải pháp ngăn chặn trực lợi quỹ ốm đau, thai sản.

- Sửa đổi bổ sung Thông tư số 56/2017/TT-BYT theo hướng: Quy định trách nhiệm của Sở Y tế danh sách các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh đủ điều kiện cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH phải thực hiện đăng ký với cơ quan BHXH để cấp Giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH đối với NLĐ đến KCB phải điều trị ngoại trú để đảm bảo cho NLĐ khi đi KCB tại bất kỳ cơ sở KCB đủ thẩm quyền nào đều được hưởng quyền lợi về BHXH; quy định trách nhiệm của các cơ sở KCB, hội đồng giám định y khoa trong việc lập và gửi theo quy định của pháp luật về GDĐT chứng từ điện tử gồm giấy ra viện, giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, tóm tắt hồ sơ bệnh án, giấy chứng sinh, giấy báo tử, biên bản giám định y khoa để thực hiện chia sẻ, kết nối dữ liệu liên quan đến việc giải quyết hưởng BHXH hàng ngày vào cơ sở dữ liệu KCB quốc gia, công thông tin điện tử của BHXH Việt Nam và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, tính chính xác của các chứng từ này đảm bảo chứng từ đầy đủ căn cứ pháp lý để thực hiện giải quyết chế độ BHXH bằng phương thức điện tử thay thế hoàn toàn hồ sơ giấy.

- Xây dựng phương án để thực hiện và kết nối cơ sở dữ liệu về cấp giấy chứng nhận nghỉ việc hưởng BHXH, giấy ra viện, giấy chứng sinh, giấy khai sinh... với hệ thống thông tin của BHXH Việt Nam đảm bảo theo nguyên tắc hồ sơ điện tử để làm căn cứ cho việc triển khai thực hiện GDĐT trong giải quyết chi trả chế độ BHXH; Bộ Tư pháp chỉ đạo Sở Tư pháp quản lý chặt chẽ việc cấp lại giấy khai sinh, các giấy tờ về hộ tịch khác, đảm bảo đúng quy định của pháp luật

và có biện pháp xử lý nghiêm minh đối với các trường hợp vi phạm; Bộ Y tế tăng cường công tác quản lý khám chữa bệnh, khám giám định y khoa một cách chặt chẽ hơn, có quy trình khám phù hợp để cơ quan BHXH giải quyết các chế độ cho NLD.

3.3. Nhóm giải pháp tổ chức thực hiện.

3.3.1. Giải pháp nâng cao hiệu quả công tác giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

3.3.1.1. Tại BHXH Việt Nam.

- Thực hiện tốt công tác chuyên quản chuyên sâu, nắm bắt tình hình tổ chức thực hiện tại địa phương, kịp thời tháo gỡ các vướng mắc.

- Tăng cường công tác kiểm tra, phối hợp TTKT liên ngành theo kế hoạch hoặc đột xuất tại BHXH tỉnh.

- Xây dựng bộ chỉ tiêu quản lý người hưởng chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK làm công cụ quản lý và rà soát dữ liệu đề xuất tổ chức các đoàn thanh tra, kiểm tra khi phát hiện có dấu hiệu bất thường trong dữ liệu quản lý.

3.3.1.2. Tại BHXH địa phương.

Chủ động tham mưu với Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố tiếp tục chỉ đạo các sở, ban, ngành và cơ quan thông tấn báo chí tại địa phương tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật về BHXH

3.3.2. Giải pháp khắc phục, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền.

Đổi mới công tác thông tin tuyên truyền nhằm nâng cao hơn nữa nhận thức của NSDLĐ và NLD về quyền và trách nhiệm trong quá trình thực hiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản.

3.3.3. Ứng dụng CNTT, GDĐT, liên thông cơ sở dữ liệu trong giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

3.3.3.1. Đề xuất bổ sung các tính năng trên phần mềm TCS

- Bổ sung tiện ích và lọc được các trường hợp chênh lệch lương (chế độ ốm đau, thai sản) do đồng bộ mã số, do điều chỉnh mức đóng, chấm dứt HĐLĐ....

- Bổ sung tính năng cảnh báo về thanh toán dưỡng sức đối với trường hợp nghỉ sinh con đi làm sớm.

- Đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong nghiệp vụ TTKT để đảm bảo tính chính xác và mở rộng về số lượng hồ sơ và lĩnh vực TTKT. Cần sớm xây dựng phần mềm kiểm tra việc thực thi chế độ ốm đau, thai sản tại các đơn vị sử dụng lao

động đề chống lạm dụng quỹ ốm đau, thai sản khi thực hiện cải cách TTHC, cắt giảm về số lượng hồ sơ mà các đơn vị sử dụng lao động nộp cơ quan BHXH cũng như cắt giảm về thời gian giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản đối với NLD.

3.3.4. Thực hiện chuyển đổi số, tái cấu trúc quy trình nghiệp vụ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản.

Đề xuất sửa đổi quy trình giải quyết hưởng và chi trả chế độ ốm đau, thai sản:

- Cần xây dựng quy trình giải quyết hưởng và chi trả chế độ ốm đau, thai sản trên nền tảng kết nối, chia sẻ dữ liệu từ ngành y tế và tư pháp.

- Trên cơ sở hồ sơ điện tử do các bên thứ ba cung cấp xây dựng quy trình thực hiện GDĐT toàn phần, NLD, NSDLĐ nộp hồ sơ qua dịch vụ công trực tuyến.

Hướng sửa đổi quy trình nghiệp vụ:

Hồ sơ hưởng chế độ ốm đau, thai sản:

- Nghiên cứu, rà soát lại các hồ sơ, giấy tờ theo phương án đơn giản hóa tại Nghị quyết số 125/NQ-CP ngày 29/11/2017 của Chính phủ về việc đơn giản hóa TTHC, giấy tờ công dân liên quan đến quản lý dân cư thuộc phạm vi chức năng quản lý của BHXH Việt Nam.

- Nghiên cứu, rà soát các thành phần hồ sơ để phù hợp với quy định tại Nghị định số 45/2020/NĐ-CP ngày 08/4/2020 của Chính phủ ban hành về thực hiện TTHC trên môi trường điện tử trong đó có một số quy định liên quan đến thành phần hồ sơ là bản chính hoặc bản sao điện tử và quy định việc “Không yêu cầu tổ chức, cá nhân khai, nộp lại những dữ liệu mà cơ quan thực hiện TTHC đang quản lý hoặc đã được cơ quan nhà nước khác sẵn sàng chia sẻ”, cụ thể: Khi nền tảng hồ sơ điện tử khai thác được từ ngành y tế và dân cư đủ tiêu chuẩn pháp lý để thực hiện thì bỏ các thành phần hồ sơ do ngành y tế và hộ tịch cấp.

Quy trình tiếp nhận và trả kết quả TTHC:

- Điều chỉnh, thay đổi các quy định về trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ tại Quyết định số 166/QĐ-BHXH (cả hồ sơ giấy và GDĐT) để phù hợp với quy định tại Quyết định số 2192/QĐ-BHXH ngày 10/12/2019 về quy chế tổ chức và hoạt động của bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết TTHC theo cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong Ngành BHXH và Nghị định số 61/2018/NĐ-CP

ngày 23/4/2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC.

- Nghiên cứu, rà soát các TTHC đáp ứng yêu cầu đổi mới việc thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết TTHC theo hướng không phụ thuộc vào địa giới hành chính.

Quy trình giải quyết:

Quy trình giải quyết hưởng các chế độ BHXH được xây dựng trong một chu trình khép kín và là một hệ thống phần mềm nghiệp vụ tự động tiếp nhận, xử lý và lưu trữ hồ sơ điện tử của tổ chức, cá nhân sử dụng GDDT và các tổ chức cung cấp dịch vụ GDDT trong lĩnh vực BHXH; quản lý, xử lý thông tin nghiệp vụ ngành BHXH theo quy định. Trong chu trình đó thì cơ sở dữ liệu thu, sổ thẻ và thẻ BHXH điện tử sẽ được đồng bộ và là căn cứ để giải quyết hưởng các chế độ BHXH. Quá trình giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản mà mà điều kiện hưởng, mức hưởng liên quan đến cơ sở dữ liệu thu, sổ thẻ thì trước hết phải đối soát với dữ liệu thu để xác định điều kiện giải quyết hưởng; mức hưởng; phát hiện các dấu hiệu bất thường để kịp thời xử lý.

Việc luân chuyển, lưu trữ các hồ sơ, giấy tờ, chứng từ (như quyết định, danh sách, biểu mẫu báo cáo) và văn bản trao đổi giữa các bộ phận nghiệp vụ, giữa bộ phận nghiệp vụ đến cán bộ quản lý cấp trên, giữa các cơ quan BHXH được thực hiện hoàn toàn trên Hệ thống phần mềm quản lý và phải lưu giữ trên Hệ thống; đồng thời, việc phê duyệt phải được ký xác thực bằng chữ ký số do BHXH Việt Nam cung cấp.

3.4. Một số kiến nghị, đề xuất.

- Đề xuất với Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội rà soát các vướng mắc trong văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn thống nhất thực thi hiệu quả chính sách; đề xuất sửa đổi, bổ sung các quy định hiện hành tại Luật BHXH năm 2014.

- Đề xuất với Bộ Tư pháp chỉ đạo Sở Tư pháp quản lý chặt chẽ việc cấp lại giấy khai sinh, các giấy tờ về hộ tịch khác, đảm bảo đúng quy định của pháp luật và có biện pháp xử lý nghiêm minh đối với các trường hợp vi phạm.

- Đề xuất với Bộ Y tế:

+ Có giải pháp tăng cường công tác quản lý KCB, khám giám định y khoa một cách chặt chẽ hơn, có quy trình khám phù hợp để cơ quan BHXH giải quyết các chế độ cho NLD. Chấn chỉnh việc cấp các hồ sơ, giấy tờ làm căn cứ hưởng

BHXH tại các cơ sở KCB, đề nghị thực hiện đúng theo nội dung đã hướng dẫn tại Thông tư số 56/2017/TT-BYT. Khẩn trương hoàn thiện các quy định khung pháp lý và môi trường kỹ thuật để thực hiện việc chia sẻ, kết nối thông tin, dữ liệu KCB, dữ liệu giám định y khoa với cơ quan BHXH để thực hiện GDĐT trong lĩnh vực BHXH theo Nghị định 166/2016/NĐ-CP của Chính phủ.

+ Nghiên cứu trình các cơ quan có thẩm quyền tháo gỡ vướng mắc về hồ sơ giải quyết chế độ ốm đau đối với NLĐ mắc Covid-19.

Tiểu kết chương 3

Trên cơ sở đánh giá chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau, thai sản, DSPHSK tại Chương 2, nhóm nghiên cứu đã đưa ra được các nhóm giải pháp sửa đổi, bổ sung hoàn thiện hệ thống pháp luật về chế độ ốm đau thai sản và định hướng sửa đổi quy trình giải quyết hưởng và đưa ra các kiến nghị đề xuất với các Bộ, Ngành có liên quan như Bộ Tư pháp, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế.

Nhóm giải pháp hoàn thiện chính sách bao gồm: Giải pháp mở rộng đối tượng tham gia, thụ hưởng chế độ ốm đau, thai sản: Trong đó đề xuất gói BHXH ngắn hạn linh hoạt, chế độ thai sản trong BHXH tự nguyện, chế độ thai sản đa tầng; Giải pháp sửa đổi, bãi bỏ các quy định bất cập trong quy định hiện hành, bổ sung các quy định đảm bảo quyền lợi đối với người tham gia; Giải pháp ngăn chặn trục lợi quỹ ốm đau, thai sản.

Nhóm giải pháp tổ chức thực hiện bao gồm: Các giải pháp sửa đổi quy trình giải quyết hưởng và chi trả chế độ ốm đau, thai sản; tái cấu trúc quy trình nghiệp vụ giải quyết hưởng chế độ ốm đau, thai sản thông qua chuyên đổi số; ứng dụng CNTT, GDĐT, liên thông cơ sở dữ liệu trong giải quyết chế độ ốm đau, thai sản, đề xuất sửa đổi bổ sung các tính năng trên phần mềm xét duyệt TCS; Các giải pháp khắc phục, nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền.

KẾT LUẬN

Từ những kinh nghiệm quốc tế và kết quả phân tích, đánh giá tình thực hiện chế độ ốm đau, thai sản qua 05 năm thực hiện Luật BHXH năm 2014 ở Việt Nam, có thể khẳng định rằng việc hoàn thiện chính sách BHXH về chế độ ốm đau, thai sản là cần thiết. Trong đó, mở rộng đối tượng tham gia và thụ hưởng các chế độ ốm đau, thai sản là tất yếu thông qua việc xây dựng mô hình BHXH ngắn hạn linh hoạt ở Việt Nam theo hướng mỗi rủi ro cần có nhiều phương thức và nguồn lực để bảo đảm về sức khỏe và thu nhập cho người dân. Dưới góc độ nhân khẩu học, theo cách tiếp cận vòng đời, có thể chia thành 3 nhóm là trẻ em, lực lượng lao động và người già. Trong đó, lực lượng lao động là lực lượng tạo ra của cải vật chất, là lực lượng chính đóng góp nguồn lực (cả thuế và BHXH) nên họ xứng đáng được bảo đảm ASXH cho chính bản thân khi bị ốm đau, thai sản mà không phân biệt có là đối tượng tham gia BHXH bắt buộc hay không. Dưới góc độ các chính sách ASXH cần được thiết kế trong một tổng thể chung và lấy con người làm trung tâm. Các chính sách ASXH cần đa dạng nhưng không chồng lấn. Chính sách ASXH thiết kế dựa trên những rủi ro mà mỗi người có thể gặp phải, bình đẳng trong đối tượng thụ hưởng. Đó chính là mục đích cao cả mà chính sách ASXH của mỗi quốc gia đều nỗ lực hướng tới. Việt Nam ta cũng không thể đi chệch được xu hướng này. Các nội dung tại Đề tài đã nêu ra được các nhóm giải pháp hoàn thiện chính sách và tổ chức thực hiện chế độ ốm đau thai sản trên cơ sở nghiên cứu, đánh giá từ thực tiễn, làm cơ sở cho công tác sửa đổi Luật BHXH trong thời gian tới.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

- (1) Country profiles of ISSA: sickness and maternity benefit
Country profiles | International Social Security Association (ISSA)
- (2) Providing effective maternity protection to all women – International labour standards on maternity protection. Marielle Phe Goursat – Social Protection Specialist – Hà Nội 2020.
- (3) Technical note on the sickness benefits in Viet Nam – ILO profiles 2020.
- (4) Technical note on the maternity benefits in Viet Nam – ILO profiles 2020.
- (5) Nguyễn Văn Chiều: *Chính sách ASXH và vai trò của nhà nước trong việc thực hiện chính sách ASXH ở Việt Nam*, *Sđd*, tr. 84
- (6) Nghị quyết số 28-NQ/TW ngày 23/5/2018 của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về cải cách chính sách BHXH.
- (7) Quốc hội (2014), Luật BHXH số 58/2014-QH13 ngày 20/11/2014, Nxb Lao động - Xã hội, Hà Nội.
- (8) Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) (1952), *Công ước về quy phạm tối thiểu về ASXH*, Giơ-ne-vơ, Thụy Sĩ.
- (9) OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, Nxb New York, Mỹ.
- (10) OECD (2017), *Key characteristics of parental leave systems*, Nxb New York,
- (11) Các báo cáo của BHXH Việt Nam
- (12) Dữ liệu trên hệ thống DWH của BHXH Việt Nam
- (13) Internet.