|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** Số: /TTr-BYT | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** Hà Nội, ngày tháng năm 2024 |

Dự thảo

**TỜ TRÌNH**

**Dự thảo Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo**

Kính trình: Chính phủ

Thực hiện Quyết định số 53/QĐ-TTg ngày 15/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình công tác năm 2024 của Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ trong đó giao Bộ Y tế xây dựng dự thảo Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các Bộ, cơ quan ngang Bộ, địa phương và các cơ quan, tổ chức có liên quan xây dựng dự thảo Nghị định. Bộ Y tế xin báo cáo Chính phủ về nội dung dự thảo Nghị định như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN**

Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo; Nghị định số 98/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo và Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế (sau đây gọi là Nghị định) sau khi được ban hành đã tạo hành lang pháp lý và tạo điều kiện thuận lợi cho công tác quản lý nhà nước về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

Nghị định đã tạo hành lang pháp lý quan trọng cho việc phát triển kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại Việt Nam. Tính đến 31/12/2023, toàn quốc có 58 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Bộ Y tế công nhận đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm; trong đó có 07 cơ sở được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo; hơn 2000 chuyên gia y tế, cán bộ khoa học, nhân viên kỹ thuật đã được đào tạo. Hầu hết các thành tự khoa học kỹ thuật tiên tiến trên thế giới trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản đã được ứng dụng tại Việt Nam, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao trong việc đảm bảo quyền sinh sản của người dân. Tính đến ngày 31/12/2022, đã có 147.000 em bé ra đời bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và hơn 400 trẻ em ra đời từ kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, mang lại niềm hạnh phúc cho hàng trăm ngàn gia đình. Đồng thời, Nghị định và các văn bản hướng dẫn cũng là cơ sở để các đơn vị thực hiện công tác kiểm tra, giám sát việc tuân thủ pháp luật, quy định chuyên môn trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản, ngăn chặn các hành vi mua bán tinh trùng, noãn, phôi và tình trạng đẻ thuê, lạm dụng kỹ thuật.

Bên cạnh những kết quả, thành tựu đạt được, sau hơn 09 năm triển khai thi hành Nghị định đã nảy sinh một số vướng mắc, bất cập, những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn chưa có cơ chế pháp lý để giải quyết, cụ thể như sau:

*Vấn đề thứ nhất,* chưa thực hiện đầy đủ chủ trương phân cấp về thẩm quyền công nhận cơ sở đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm; một số thông tin của công dân khi thực hiện thủ tục hành chính chưa phù hợp với Luật cư trú và Luật Căn cước.

Theo quy định của Nghị định 10/2015/NĐ-CP, thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm thuộc về Bộ Y tế, như vậy là chưa thực hiện đầy đủ chủ trương của Chính phủ về cắt giảm, đơn giản hóa thủ tục hành chính và tăng cường phân cấp trong việc giải quyết thủ tục hành chính công tại các Quyết định số 1661/QĐ-TTg ngày 04/10/2021 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Phương án cắt giảm, đơn giản hóa quy định liên quan đến hoạt động kinh doanh thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế, Quyết định số 1015/QĐ-TTg ngày 30/8/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt phương án phân cấp trong giải quyết thủ tục hành chính thuộc phạm vi quản lý của các bộ, cơ quan ngang bộ, chưa phù hợp với Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15.

Mặt khác, một số thông tin của công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính chưa phù hợp với quy định tại Luật cư trú và Luật Căn cước, ảnh hưởng đến tiến độ thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

*Vấn đề thứ hai,* việc sử dụng tinh trùng hiến trong kỹ thuật thụ tinh nhân tạo chưa được quy định trong Nghị định:

- Điều 6 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (Luật Hiến ghép mô) quy định:

*“1. Nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo theo quy định của pháp luật.*

*2. Việc hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo được thực hiện theo quy định của Chính phủ”.*

Tuy nhiên, Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này, điều đó đồng nghĩa với việc sử dụng tinh trùng hiến trong thụ tinh nhân tạo chưa được Chính phủ quy định theo Khoản 2 Điều 6 của Luật Hiến ghép mô.

Trong thực tế nhiều trường hợp thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo (bơm tinh trùng vào buồng tử cung) có sử dụng tinh trùng của người hiến. Nếu việc hiến, nhận tinh trùng không phải tuân thủ các nguyên tắc theo quy định tại Nghị định số 10/2015/NĐ-CP (tức là phải tuân thủ các quy định như: mã hóa, ẩn danh; mỗi người chỉ được cho 1 lần tại 1 cơ sở y tế và chỉ được dùng để sinh con 1 lần, người cho tinh trùng phải không mắc các bệnh di truyền cho thế hệ sau, các bệnh truyền nhiễm, HIV...) thì có thể tạo kẽ hở để một số đối tượng thực hiện hành vi tráo đổi/buôn bán tinh trùng, tiềm ẩn nguy cơ kết hôn cận huyết thống ở các thế hệ sau.

Vì vậy, để thực thi Luật Hiến ghép mô, Nghị định của Chính phủ cần bổ sung phạm vi điều chỉnh đối với việc thực hiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người hiến.

*Vấn đề thứ ba,* quy định xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi dư sau khi đã sinh con thành công của Nghị định số 10/2015/NĐ-CP chưa hợp lý với trường hợp người nhận muốn sinh thêm con với cùng mẫu tinh trùng, noãn, phôi dư của một người hiến:

Hiện tại Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định sau khi sinh con thành công thì phải hủy tinh trùng, noãn, phôi chưa sử dụng hết hoặc hiến tặng cho nghiên cứu khoa học.

Tuy nhiên trong thực tế, nếu cặp vợ chồng đã sinh con thành công nhưng lại có nguyện vọng sinh thêm con hoặc có rủi ro xảy ra với đứa trẻ thì phải xin tinh trùng, noãn lần nữa và phải làm lại quy trình từ đầu, dẫn tới phát sinh chi phí, thời gian, ảnh hưởng tâm lý. Hơn nữa, việc hiến tặng tinh trùng ở nước ta rất hạn chế do rào cản về văn hoá. Vì vậy, cần có quy định cho phép người nhận sinh thêm con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với mẫu tinh trùng, noãn, phôi của cùng một người hiến.

*Vấn đề thứ tư,* Nghị định chưa đảm bảo được quyền sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản của người nhiễm HIV:

Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định người nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải không nhiễm HIV.

Kết quả nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy nguy cơ lây truyền HIV từ cha mẹ sang con sinh ra bằng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hầu như bằng không nếu tinh trùng được lọc rửa đúng phương pháp và người mẹ được điều trị ổn định.

Do vậy, cần phải sửa đổi Nghị định để đảm bảo quyền sinh sản của người nhiễm HIV và phù hợp với các tiến bộ khoa học kỹ thuật trong giai đoạn hiện nay.

*Vấn đề thứ năm,* việc sử dụng tinh trùng, noãn, phôi của cặp vợ chồng sau khi đã ly hôn hoặc một trong hai người đã chết:

Theo quy định tại Nghị định số 10/2015/NĐ-CP (khoản 4 Điều 21), trong trường hợp cặp vợ chồng đã hôn ly hôn hoặc một trong hai người đã chết mà người vợ hoặc người chồng sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu trữ để thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và làm phát sinh các quan hệ ngoài hôn nhân thì sẽ thực hiện theo quy định của pháp luật hôn nhân gia đình và pháp luật dân sự.

Về mặt kỹ thuật, các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản có thể giúp sinh con ngay cả khi đã ly hôn hoặc một trong hai người đã chết, tuy nhiên, về mặt pháp lý việc sinh con sau khi ly hôn hoặc cha/mẹ đã chết ảnh hưởng đến các quyền cơ bản của trẻ sinh ra. Do vậy, cần có quy định đối với từng trường hợp cụ thể.

Để giải quyết 5 vấn đề chính như đã nêu trên, việc sửa đổi Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là hết sức cần thiết để giải quyết những yêu cầu phát sinh từ thực tiễn dựa trên cơ sở pháp lý.

**II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO VIỆC XÂY DỰNG DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH**

**1. Mục đích**

Thực hiện chủ trương của Chính phủ về đơn giản hóa thủ tục hành chính, phân cấp, phân quyền; khắc phục những tồn tại, hạn chế của Nghị định và giải quyết các vấn đề về thực tiễn phát sinh chưa có cơ sở pháp lý; tăng cường hiệu lực, hiệu quả, trật tự, kỷ cương quản lý nhà nước về thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo..

**2. Quan điểm chỉ đạo**

a) Bảo đảm phù hợp với Hiến pháp và các quy định pháp luật có liên quan. Nội dung quy định chi tiết phải phù hợp với các quy định của Luật Hôn nhân và Gia đình; Luật Hiến, lấy ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến lấy xác; Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Pháp lệnh Dân số; Bộ Luật Dân sự...

b) Thể chế đầy đủ chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước, tập trung đẩy mạnh cải cách thủ tục hành chính, phân cấp, phân quyền.

c) Bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ, đơn giản, thuận tiện, minh bạch trong quá trình thực hiện các thủ tục hành chính liên quan đến quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

**III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH**

Bộ Y tế đã chủ trì, phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan xây dựng dự thảo Nghị định theo đúng quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, cụ thể như sau:

1. Ban hành Kế hoạch số 538/KH-BYT ngày 21/04/2023 của Bộ Y tế về Kế hoạch xây dựng Nghị định; Quyết định số 2421/QĐ-BYT ngày 06/6/2023 của Bộ Y tế về thành lập Ban soạn thảo, Tổ biên tập.

2. Đánh giá tổng kết việc thực hiện 8 năm thi hành Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 6 tháng 5 năm 2024 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, báo cáo rà soát các văn bản quy phạm pháp luật và đề xuất nội dung cần chỉnh sửa của các Nghị định.

3. Thực hiện nghiên cứu, tổ chức hội nghị, hội thảo lấy ý kiến các cơ quan, tổ chức, cá nhân, các chuyên gia trong nước và nước ngoài, đăng tải dự thảo trên Cổng Thông tin điện tử Chính phủ và Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế để lấy ý kiến nhân dân. Các ý kiến đóng góp đã được Ban Soạn thảo nghiên cứu, tiếp thu, giải trình để chỉnh lý, hoàn thiện dự thảo Nghị định.

4. Bộ Tư pháp đã có Báo cáo thẩm định số .../BCTĐ-BTP ngày ../.../2024 về việc thẩm định dự thảo Nghị định và đồng ý dự thảo Nghị định đủ điều kiện trình Chính phủ trên cơ sở tiếp thu, giải trình ý kiến thẩm định.

**IV. THỂ THỨC, TÊN CỦA NGHỊ ĐỊNH**

1.Thể thức của Nghị định:

Nghị định 10/2015/NĐ-CP đã được sửa đổi 02 lần bởi các Nghị định số 98/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018. Các lần sửa đổi nói trên chủ yếu liên quan đến việc đơn giản hóa thủ tục hành chính, cải thiện điều kiện, môi trường đầu tư kinh doanh. Nếu tiếp tục sửa đổi lần nữa sẽ khó khăn trong kỹ thuật soạn thảo và hợp nhất văn bản, cũng như không thuận lợi cho các cơ quan quản lý và người dân do phải tham chiếu từ nhiều văn bản khác nhau. Vì vậy, Bộ Y tế đề xuất phương án xây dựng một Nghị định mới thay thế Nghị định 10/2015/NĐ-CP, Nghị định số 98/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 và Khoản 2 Điều 19 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 là giải pháp toàn diện hơn so với việc sửa đổi, bổ sung.

2. Tên của Nghị định:

Phạm vi điều chỉnh của Dự thảo Nghị định mới đã bổ sung kỹ thuật thụ tinh nhân tạo theo quy định của Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác. Vì vậy Bộ Y tế đề xuất sửa đổi tên Nghị định là *“Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo”* để phù hợp với khái niệm hỗ trợ sinh sản trong Luật Hôn nhân và gia đình.

**V. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH**

**1. Bố cục:** Dự thảo Nghị định gồm 8 Chương, 29 Điều.

**2. Nội dung cơ bản**

**a) Chương I. Quy định chung gồm 03 Điều quy định về**: Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng; giải thích từ ngữ và nguyên tắc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

**b) Chương II. Quy định về việc cho và nhận tinh trùng, cho và nhận noãn, cho và nhận phôi gồm 04 Điều quy định về:**

- Quy định về việc cho tinh trùng, cho noãn.

- Quy định về việc nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi.

- Quy định về việc sử dụng quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm.

- Quy định về việc sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo

**c) Chương III. Thẩm quyền, thủ tục điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm gồm 04 Điều quy định về:**

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Thẩm quyền điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Hồ sơ, thủ tục điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Thẩm định và ra quyết định điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

**d) Chương IV. Thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm gồm 03 Điều quy định về:**

- Tiêu chuẩn sức khỏe của cặp vợ chồng hoặc người phụ nữ độc thân được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Hồ sơ đề nghị thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm

- Quy trình thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

**đ) Chương V. Điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo gồm 08 Điều quy định về**:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

- Thẩm quyền điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

- Hồ sơ đề nghị mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

- Nội dung tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý và trách nhiệm thực hiện.

- Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật mang thai hộ.

**e) Chương VI. Lưu giữ tinh trùng, lưu giữ noãn, lưu giữ phôi gồm 02 Điều quy định về:**

- Lưu giữ tinh trùng, lưu giữ noãn, lưu giữ phôi.

- Gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi.

**g) Chương VII. Thông tin báo cáo gồm 02 quy định về:**

**-** Thông tin và chế độ báo cáo

- Lưu giữ, chia sẻ thông tin về người cho và nhận tinh trùng; cho và nhận noãn; cho và nhận phôi.

**h) Chương VIII. Điều khoản thi hành gồm 03 quy định về:** Hiệu lực thi hành,điều khoản chuyển tiếp và trách nhiệm thi hành.

**VI. NHỮNG VẤN ĐỀ XIN Ý KIẾN**

Quy định sử dụng tinh trùng, noãn, phôi của cặp vợ chồng đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp đã ly hôn hoặc một trong hai người đã chết:

Hiện có 02 phương án như sau:

**1. Phương án 1:** *Giữ nguyên như hiện nay (khoản 2 và khoản 4 Điều 21 Nghị định 10/2015/NĐ-CP):*

*Trường hợp người gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi bị chết mà cơ sở lưu giữ tinh trùng, noãn, phôi nhận được thông báo kèm theo bản sao giấy khai tử hợp pháp từ phía gia đình người gửi, thì phải hủy số tinh trùng, noãn, phôi của người đó, trừ trường hợp vợ hoặc chồng của người đó có đơn đề nghị lưu giữ và vẫn duy trì đóng phí lưu giữ, bảo quản.*

*Người vợ hoặc người chồng sử dụng tinh trùng, noãn, phôi làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình thì thực hiện theo quy định của pháp luật hôn nhân gia đình và pháp luật dân sự.*

**a) Ưu điểm:**

Giải quyết, đáp ứng được nguyện vọng của một số ít người phụ nữ trong cặp vợ chồng mong muốn có con bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm mà trong khi đang điều trị vô sinh, đã có tinh trùng/phôi trữ thì người chồng chết; nguyện vọng của các bậc cha mẹ đã nhiều tuổi có đời sau nối dõi tông đường đối với những gia đình con trai duy nhất.

**b) Nhược điểm:**

- Phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình, có nguy cơ người vợ cố tình có thêm con để tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản đối với gia đình người chồng.

- Ngược lại, có thể xảy ra trường hợp người vợ bị ép buộc sinh con nối dõi cho gia đình người chồng.

- Đứa trẻ sinh ra từ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm mà người cha đã chết đối mặt với nguy cơ không được bảo vệ tính mạng, không được bảo đảm tốt nhất các điều kiện sống, nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục, làm ảnh hưởng xấu đến sự phát triển toàn diện của trẻ em (Điều 12 Luật trẻ em)

**2. Phương án 2:**

*- Đối với trường hợp người gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi ly hôn:*

+ Người gửi tinh trùng, gửi noãn được tiếp tục lưu trữ tinh trùng, noãn của chính mình theo nguyện vọng cá nhân;

+ Phôi của cặp vợ chồng sau khi ly hôn phải bị hủy, trừ trường hợp có sự đồng ý bằng văn bản của cả hai vợ chồng về việc tiếp tục lưu giữ và vẫn phải duy trì việc đóng phí lưu giữ, bảo quản.

+ Chỉ được sử dụng phôi của hai vợ chồng đã ly hôn để sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm cho người vợ khi có văn bản đồng thuận của cả hai người.

*- Đối với trường hợp một trong hai người trong cặp vợ chồng bị chết:*

+ Nếu người gửi tinh trùng, gửi noãn bị chết thì cơ sở lưu trữ phải hủy số tinh trùng, noãn đang lưu trữ của người đó.

+ Nếu cặp vợ chồng có phôi đang lưu trữ mà một trong hai người bị chết thì phải hủy phôi của cặp vợ chồng đó.

**a) Ưu điểm:**

- Không làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình, giảm nguy cơ kiện tụng, đổ lỗi cho cơ sở y tế về việc tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản đối với gia đình người chồng.

- Không làm phát sinh trường hợp người vợ bị ép buộc sinh con nối dõi cho gia đình người chồng.

- Trẻ em sinh ra nhờ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm đều có đầy đủ cha mẹ (trừ trường hợp phụ nữ độc thân), được bảo đảm tốt nhất các điều kiện sống, nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục, tạo điều kiện cho sự phát triển toàn diện của trẻ em.

- Phù hợp với tinh thần Luật Hôn nhân và gia đình và quan niệm của đất nước Việt Nam về một gia đình đầy đủ, đảm bảo sự phát triển toàn diện của trẻ em.

**b) Nhược điểm:**

Không đáp ứng được nguyện vọng của một số người phụ nữ trong cặp vợ chồng mong muốn có con bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm mà trong khi đang điều trị vô sinh, đã có tinh trùng/phôi trữ thì người chồng chết; nguyện vọng của các bậc cha mẹ đã nhiều tuổi có đời sau nối dõi tông đường đối với những gia đình con trai duy nhất. Tuy nhiên số trường hợp như vậy rất ít, mỗi năm chỉ có vài trường hợp.

Với các ưu điểm và nhược điểm của 02 phương án nêu trên, Bộ Y tế đề xuất lựa chọn phương án 2.

Trên đây là Tờ trình về dự thảo Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, Bộ Y tế kính trình Chính phủ xem xét, quyết định./.

(*Xin gửi kèm theo: (1) Dự thảo 4 Nghị định; (2) Báo cáo tổng kết việc thi hành pháp luật; (3) Báo cáo đánh giá tác động chính sách; (4) Bản đánh giá tác động thủ tục hành chính; (5) Báo cáo rà soát văn bản quy phạm pháp luật; (6) Bảng tổng hợp tiếp thu, giải trình ý kiến của các Bộ, ngành, địa phương; (7) Báo cáo thẩm định của Bộ Tư pháp; (8) Báo cáo giải trình, tiếp thu ý kiến thẩm định của Bộ Tư pháp và các tài liệu có liên quan).*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như trên;  - Thủ tướng Chính phủ;  - Các Phó Thủ tướng Chính phủ;  - Bộ Tư pháp;  - Bộ trưởng (để báo cáo);  - Các đ/c Thứ trưởng (để biết);  - Lưu: VT, AIDS, PC(02b). | KT. BỘ TRƯỞNGTHỨ TRƯỞNGTrần Văn Thuấn |