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

**BÁO CÁO**

**Đánh giá tác động chính sách trong dự thảo Nghị định quy định**

**về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và mang thai hộ**

**vì mục đích nhân đạo**

# **Phần 1TỔNG QUAN**

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chính phủ đã ban hành các 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).

Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ra đời đã tạo hành lang pháp lý vô cùng quan trọng 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:

*Thứ nhất,* Nghị định đã tạo hành lang pháp lý quan trọng cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân người Việt nam và cá nhân là người nước ngoài được hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại Việt Nam.

Tính đến 31/12/2022, toàn quốc có 49 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.

*Thứ hai,* Nghị định và các văn bản hướng dẫn đã đóng góp tích cực trong quá trình phát triển kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, giải quyết tình trạng vô sinh - hiếm muộn ngày càng gia tăng, góp phần đảm bảo an ninh và an sinh xã hội, đáp ứng yêu cầu phát triển bền vững của đất nước.

Hầu hết các kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm đang thực hiện trên thế giới như vi phẫu lấy tinh trùng trong trường hợp vô tinh, trưởng thành noãn non trong ống nghiệm, chuyển phôi tươi và phôi đông lạnh, trữ lạnh/rã đông tinh trùng/noãn/phôi… được áp dụng thường quy. Chúng ta cũng đã phát triển các kỹ thuật hiện đại để cải thiện chất lượng phôi, nâng cao tỷ lệ thành công của thụ tinh trong ống nghiệm như: nuôi phôi ngày 5, hỗ trợ phôi thoát màng, xét nghiệm di truyền phôi tiền làm tổ; chủ động phát triển các kỹ thuật điều trị mới, tự đào tạo nhân lực cho sự phát triển của lĩnh vực thụ tinh trong ống nghiệm ở Việt Nam.

Tính đến ngày 31/12/2022,Việt Nam đã thực hiện hơn 300.000 chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm, với hơn 147.000 em bé ra đời nhờ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và hơn 400 em bé ra đời từ kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo trong cả nước, mang lại niềm hạnh phúc cho hàng trăm ngàn gia đình.

*Thứ ba,* Nghị định và các văn bản hướng dẫn đã tạo cơ sở để các đơn vị xây dựng quy định, công cụ kiểm tra, giám sát, đảm bảo hiệu quả của các hoạt động chuyên môn, đồng thời ngăn chặn tình trạng mua bán tinh trùng, noãn, phôi và tình trạng đẻ thuê.

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:

*Thứ nhất,* các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật Cư trú và thực hiện Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 của Thủ tướng Chính phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030 (sau đây gọi là Đề án 06 của Chính phủ).

Thực hiện phương án cắt giảm thủ tục hành chính của Chính phủ và phân cấp thẩm quyền công nhận, cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đao đối với Sở Y tế, Bộ Công an và Bộ Quốc phòng bảo đảm phù hợp với Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15; 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 và Quyết định 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 do Thủ tướng Chính phủ ban hành.

*Thứ hai,* quy định chưa rõ về việc xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công, trong đó bao gồm các trường hợp tiếp tục lưu giữ để thực hiện thu tinh trong ống nghiệm, hiến tặng cho người khác, hiến tặng cho mục đích nghiên cứu khoa học và hủy.

*Thứ ba,* một số vấn đề phát sinh từ thực tiễn chưa có quy định cụ thể:

- Phạm vi điều chỉnh của Nghị định 10/2015/NĐ-CP chưa bao hàm thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo, gây khó khăn cho công tác quản lý đối với những trường hợp thụ tinh nhân tạo có cho/nhận tinh trùng.

Điều 6 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (Luật HGM) có quy định về quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo:

*“1. Nam từ đủ hai mươi tuổi trở lên, nữ từ đủ mười tám 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.”*

Như vậy, với phạm vi điều chỉnh hiện tại, khoản 2 Điều 6 chưa được thực hiện đầy đủ. Trong trường hợp thụ tinh nhân tạo có cho/nhận tinh trùng, hiện hữu nguy cơ tráo đổi/buôn bán tinh trùng dẫn đến hệ luỵ pháp luật và ảnh hưởng đến các gia đình và xã hội.

- Việc lưu giữ và xử lý tinh trùng/noãn/phôi dư phát sinh trong thực tế chưa được quy định cụ thể trong Nghị định vì vậy phải vận dụng quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật khác gây khó khăn cho các đơn vị hỗ trợ sinh sản khi quyết định có cung cấp dịch vụ.

*-* Chưa có quy định cụ thể đối với các trường hợp cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh hoặc đã từng thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm thành công, đã lưu giữ tinh trùng hoặc lưu giữ phôi nhưng người chồng hoặc người vợ chết thì một trong các bên có được phép sử dụng tinh trùng hoặc phôi đó để tiếp tục sinh con hay không *(trong trường hợp người vợ chết mà cho phép thì đây là trường hợp mang thai hộ).*

Do vậy, để thực hiện chủ trương đơn giản hóa thủ tục hành chính, thực hiện phân cấp, phân quyền của Chính phủ, khắc phục những tồn tại, hạn chế của Nghị định và giải quyết các vấn đề thực tiễn phát sinh chưa có cơ sở pháp lý, Bộ Y tế thực hiện việc xây dựng và đánh giá tác động chính sách để làm cơ sở xây dựng dự thảo Nghị định 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.

# **II. MỤC TIÊU XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH**

**1. Mục tiêu chung**

Xây dựng và đánh giá tác động chính sách trong dự thảo Nghị định nhằm 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 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 hoạt động sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

**2. Mục tiêu cụ thể**

2.1. Hoàn thiện hệ thống pháp luật về hoạt động sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

2.2. Cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người dân, thực hiện phân cấp, phân quyền trong quản lý nhà nước trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh về kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

2.3. Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo nhằm tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao, phù hợp với điều kiện Việt Nam và thông lệ quốc tế.

# **III. CÁC CHÍNH SÁCH, GIẢI PHÁP ĐỂ THỰC HIỆN MỤC TIÊU**

**1. Các chính sách để thực hiện mục tiêu**

***1.1. Chính sách 1:***

Đơn giản hóa thủ tục hành chính, phân cấp thẩm quyền công nhận, cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ.

***1.2. Chính sách 2:***

Sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo.

***1.3. Chính sách 3:***

Sử dụng tinh trùng, noãn, phôi sau khi sinh con thành công trong trường hợp cặp vợ chồng còn sống

***1.4. Chính sách 4:***

Sử dụng tinh trùng, noãn, phôi của cặp vợ chồng đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà người vợ hoặc người chồng chết.

**2. Các giải pháp để thực hiện chính sách**

***2.1. Chính sách 1: Đơn giản hóa thủ tục hành chính, phân cấp thẩm quyền công nhận, cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ, bao gồm:***

*a) Phương án 1:*

- Giữ nguyên thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ và không thay thế thủ tục công nhận cơ sở đủ điều kiện bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật), cụ thể như sau:

*Bộ trưởng Bộ Y tế công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

*b) Phương án 2:*

- Bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và thay thế bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật) được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm;

- Thực hiện phân cấp thẩm quyền cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo tinh thần phân cấp và đơn giản hoá thủ tục hành chính tại Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định 1661/QĐ-TTg và Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Điều 67 Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121) được hướng dẫn tại Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023, cụ thể như sau:

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trực thuộc Bộ;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các bệnh viện tư nhân từ nay đến 31 tháng 12 năm 2026.*

*2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở cơ sở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*3. Bộ trưởng Bộ Công an cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý từ 01 tháng 01 năm 2027.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ...

***2.2. Chính sách 2: Sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo***

*a) Phương án 1:* Giữ nguyên như hiện nay (việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo được thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này. Với quy định như hiện tại, trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở KCB chưa được phép thực hiện Ithụ tinh trong ống nghiệm.

*b) Phương án 2:*

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

*- Việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải tuân thủ các quy định về cho/nhận tinh trùng theo quy định của Nghị định này.*

*- Kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải được thực hiện tại các cơ sở được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

***2.3. Chính sách 3: Sử dụng tinh trùng, noãn, phôi sau khi sinh con thành công trong trường hợp cặp vợ chồng còn sống***

*a) Phương án 1:*

Giữ nguyên như hiện nay (Điều 4 và Điều 6 Nghị định 10/2015/NĐ-CP):

*Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

*b) Phương án 2:*

*Cho phép sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cặp vợ chồng còn sống sau khi sinh con thành công mà cặp vợ chống đó vẫn có nguyện vọng sinh thêm con.*

***2.4. Chính sách 4: Sử dụng tinh trùng, noãn, phôi của cặp vợ chồng đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà người vợ hoặc người chồng chết***

*a) Phương án 1:*

*Giữ nguyên như hiện nay (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.*

*b) Phương án 2:*

*Trường hợp cặp vợ, chồng đã gửi tinh trùng, noãn, phôi mà người vợ hoặc người chồng chết thì không cho phép người vợ hoặc người chồng được sử dụng tình trùng, phôi đã gửi để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

# **Phần 2ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH TRONG DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VỀ SINH CON BẰNG KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM VÀ MANG THAI HỘ VÌ MỤC ĐÍCH NHÂN ĐẠO**

# **Mục 1ĐÁNH GIÁ ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH 1: ĐƠN GIẢN HÓA THỦ TỤC HÀNH CHÍNH, PHÂN CẤP THẨM QUYỀN CÔNG NHẬN, CHO PHÉP CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM VÀ MANG THAI HỘ**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

- Về thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm:

Nghị định 10/2015/NĐ-CP thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm quy định:

*Điều 8. Thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm*

*Bộ trưởng Bộ Y tế công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 nhằm tăng cường phân cấp cho địa phương và các Bộ, Ngành, giảm tải gánh nặng công tác giải quyết thủ tục hành chính cho Bộ Y tế quy định:

*Điều 51. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

*1. Bộ Y tế cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; đình chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên phạm vi toàn quốc.*

*2. Bộ Quốc phòng cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.*

*3. Bộ Công an cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này; đình chỉ hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động trên địa bàn quản lý.*

***Điều 54. Điều chỉnh giấy phép hoạt động***

*1. Điều chỉnh giấy phép hoạt động trong các trường hợp sau đây:*

*a) Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn;*

*b) Thay đổi quy mô hoạt động;*

*c) Thay đổi thời gian làm việc;*

*d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thay đổi địa điểm nhưng thay đổi tên, địa chỉ;*

*đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị đình chỉ một phần hoạt động khi hết thời hạn đình chỉ mà không hoàn thành việc khắc phục đầy đủ các nội dung yêu cầu tại văn bản đình chỉ.*

- 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

*Thủ tục Công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (mã TTHC: 1.003448).*

a) Nội dung phân cấp: Phân cấp thẩm quyền giải quyết TTHC từ Bộ Y tế về Sở Y tế.

b) Kiến nghị thực thi:

Sửa đổi, bổ sung Điều 8, 9, 10 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28 tháng 01 năm 2015 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.

- Quyết định 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 do Thủ tướng Chính phủ ban hành.

*Thủ tục hành chính 55: Công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (mã thủ tục hành chính: 1.003448)*

a) Nội dung cắt giảm, đơn giản hóa:

Bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

Lý do: Do điều kiện tiên quyết để được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nên về bản chất việc thực hiện thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm chính là thủ tục điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Do vậy, không cần thiết phải tách thành một thủ tục độc lập mà sẽ ghép vào thủ tục điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên như đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

b) Kiến nghị thực thi:

- Sửa đổi Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28 tháng 01 năm 2015 quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Như vậy, Luật Khám bệnh, chữa bệnh đã thực hiện việc phân cấp thẩm quyền cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động cả trong trường hợp điều chỉnh giấy phép hoạt động do thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn; 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, vì vậy, cần điều chỉnh quy định về thẩm quyền để bảo đảm thực hiện chủ trương của Chính phủ và tính thống nhất, đồng bộ của hệ thống pháp luật.

- Các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính:

 Các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” trong các biểu mẫu quy định tại Nghị định 10/2015/NĐ-CP chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

1. Thực hiện phương án cắt giảm thủ tục hành chính của Chính phủ và phân cấp thẩm quyền công nhận, cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đao đối với Sở Y tế, Bộ Công an và Bộ Quốc phòng bảo đảm phù hợp với Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15.

2. Thực hiện đơn giản hóa thủ tục hành chính và bảo đảm các thông tin hành chính phù hợp với Luật Cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 2 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

*a) Phương án 1:*

- Giữ nguyên thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ và không thay thế thủ tục công nhận cơ sở đủ điều kiện bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật), cụ thể như sau:

*Bộ trưởng Bộ Y tế công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

*b) Phương án 2:*

- Bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và thay thế bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật) được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm;

- Thực hiện phân cấp thẩm quyền cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo tinh thần phân cấp và đơn giản hoá thủ tục hành chính tại Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định 1661/QĐ-TTg và Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Điều 67 Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121) được hướng dẫn tại Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023, cụ thể như sau:

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trực thuộc Bộ;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các bệnh viện tư nhân từ nay đến 31 tháng 12 năm 2026.*

*2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở cơ sở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*3. Bộ trưởng Bộ Công an cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý từ 01 tháng 01 năm 2027.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

1. **Đánh giá đối với phương án 1**

- Giữ nguyên thẩm quyền công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ và không thay thế thủ tục công nhận cơ sở đủ điều kiện bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật), cụ thể như sau:

Bộ trưởng Bộ Y tế công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” cho phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

*Về thẩm quyền công nhận cơ sở đủ điều kiện:*

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ.

- Không làm xáo trộn hệ thống quản lý cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ như hiện nay.

- Không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ.

Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ: Tính đến 31/12/2022, toàn quốc có 49 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.

Như vậy, từ 2003 đến cuối năm 2022 trung bình một năm có 2,49 cơ sở xin đề nghị công nhận đủ điều kiệnthực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

Từ 2015 đến 31/12/2022 trung bình một năm có gần 01 cơ sở đề nghị công nhận đủ điều kiện thực hiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Vì vậy, không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cho các bệnh viện tư nhân và các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng.

- Giảm chi phí thực hiện quản lý Nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính:

Chi tiền lương cán bộ thẩm định hồ sơ, số lượng cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo trung bình một năm: 2,49 cơ sở; Chi phí: Như quy định hiện nay cơ sở đề nghị công nhận đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không phải nộp phí thẩm định.

 b) Tác động tiêu cực:

\* Về thẩm quyền công nhận cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

- Không phân cấp thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính, không làm xáo trộn hệ thống vì vậy không làm tăng thu cho ngân sách nhà nước vì hiện nay cơ sở đề nghị công nhận được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không phải nộp phí thẩm định.

- Làm tăng chi phí sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” để phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ.

Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

- Không giảm được chi phí tuân thủ thủ tục hành chính so với hiện nay.

- Không cắt giảm chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính chi phí theo dõi, giám sát.

- Không giảm được chi phí ngân sách nhà nước cho hoạt động cho hoạt động thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết những vấn đề liên quan đến hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vì cơ sở đề nghị công nhận đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không phải nộp phí thẩm định.

Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

*Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ* vì mục đích nhân đạo*:*

Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác như chi phí thực hiện thủ tục hành chính cho doanh nghiệp; chi phí đi lại của doanh nghiệp để nộp và hoàn chỉnh hồ sơ. Tuy nhiên, hiện nay các cơ sở đề nghị công nhận được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không phải đến Bộ Y tế để nộp hồ sơ mà có thể chuyển qua đường bưu chính hoặc chuyển qua cổng dịch vụ công trực tuyến, vì vậy, tiết kiệm chi phí hành chính cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

Việc sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” để phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ tạo điều kiện thuận lợi cho công tác quản lý, tra cứu thông tin của người dân và được đồng tình ủng hộ với các cải cách liên quan đến giấy tờ công dân mà đã được chứng minh khi triển khai Đề án 06.

Việc sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu nêu trên giúp xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn và nâng cao hiệu quả quản lý của công tác thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo như hiện nay tạo tâm lý xã hội yên tâm, không nhầm lẫn người có nhu cầu thực hiện kỹ thuật, phòng chống mang thai hộ vì mục đích thương mai gây hệ luỵ nghiệm trọng cho xã hội.

Thêm vào đó còn giúp kiểm soát tình trạng hôn nhân cận huyết do hậu quả của nhầm lẫn hoặc tráo đổi tinh trùng, noãn, phôi khi thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo trong xã hội.

- Về việc làm:

Không làm xáo trộn hệ thống quản lý cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ như hiện nay; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, không tạo việc làm mới.

- Về sức khỏe:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không tác động đến vấn đề về giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

Phát sinh chi phí sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Xác định chính xác người bệnh, tránh nhầm lẫn, lừa đảo, tráo đổi bệnh nhân và nâng cao hiệu quả quản lý của công tác thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

- Tăng cường quản lý, hạn chế nhầm lần người có nhu cầu thực hiện kỹ thuật, phòng chống mang thai hộ vì mục đích thương mai ảnh hưởng đến hoạt động, uy tín, chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác: Chi phí thực hiện thủ tục hành chính cho doanh nghiệp giảm đáng kể mà nếu chỉ tính chi phí đi lại của doanh nghiệp để nộp và hoàn chỉnh hồ sơ.

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động tiêu cực đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tuân thủ và đáp ứng các điều kiện về cơ sở vật chất, nhận sự, trang thiết bị, phần mềm quản lý để thực hiện kỹ thuật theo quy định của pháp luật.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

Khi người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có hệ thống kiểm soát tránh nhầm lẫn người bệnh, nhầm lẫn mẫu tinh trùng, noãn, phôi tạo tâm lý yên tâm, thoải mái thực hiện kỹ thuật.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc ban hành chính sách này không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

- Làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác: Chi phí sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 của Thủ tướng Chính phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia giai đoạn 2022 - 2025, tầm nhìn đến năm 2030 (sau đây gọi là Đề án 06 của Chính phủ)....

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Luật Cư trú và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Không làm phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính... cho nhóm đối tượng này.

- Việc ban hành chính sách chưa bảo đảm thống nhất với Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121), Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định 1661/QĐ-TTg cụ thể như sau:

*Điều 51. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

*1. Bộ Y tế cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; đình chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên phạm vi toàn quốc.*

*2. Bộ Quốc phòng cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.*

*3. Bộ Công an cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này; đình chỉ hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động trên địa bàn quản lý.*

**2. Đánh giá tác động đối với phương án 2**

- Bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và thay thế bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật) được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm;

- Thực hiện phân cấp thẩm quyền cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo tinh thần phân cấp và đơn giản hoá thủ tục hành chính tại Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định 1661/QĐ-TTg và Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Điều 67 Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121) được hướng dẫn tại Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023, cụ thể như sau:

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trực thuộc Bộ;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các bệnh viện tư nhân từ nay đến 31 tháng 12 năm 2026.*

*2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở cơ sở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*3. Bộ trưởng Bộ Công an cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý từ 01 tháng 01 năm 2027.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật Cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ...

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

*Về thẩm quyền công nhận cơ sở đủ điều kiện:*

Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ mà thực hiện việc phân cấp thẩm quyền.

Thống nhất việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn vì khi điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn kèm theo danh mục kỹ thuật chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ:* Tính đến 31/12/2022, toàn quốc có 49 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. Như vậy, từ 2003 đến nay trung bình một năm có 2,49 cơ sở xin đề nghị công nhận đủ điều kiệnthực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và 0,35 cơ sở đề nghị công nhận đủ điều kiện thực hiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cho các bệnh viện tư nhân và các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng và nâng cao năng lực quản lý cho các đơn vị được phân cấp thực hiện thủ tục hành chính.

Tăng thu cho ngân sách nhà nước vì chính sách này bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và thay thế bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật) được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm cụ thể như sau:

Chi phí thực hiện thủ tục hành chính đối với cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo một năm như sau: trung bình mỗi năm 2,49 bệnh viện đề nghị thẩm định; với phí thẩm định như quy định hiện nay là 4.300.000 đồng/bệnh viện; như vậy tổng số kinh phí giảm cho chi phí thẩm định ước tính 01 năm: 4.300.000 đồng/cơ sở \*2,49 bệnh viện/01 năm = 10.707.000 đồng (Mười triệu bảy trăm lẻ bẩy nghìn đồng).

- Tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương và các Bộ, ngành được phân cấp thẩm quyền cấp, điều chỉnh thẩm quyền điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

\* Về thẩm quyền công nhận cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ:

Chuyển thẩm quyền điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo phân cấp; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ tuy nhiên, các đơn vị được phân cấp tăng khối lượng công việc cho cán bộ thực hiện thẩm định thủ tục hành chính.

 Các đơn vị được phân cấp, chuyển thẩm quyền phải thực hiện việc nâng cao năng lực cho cán bộ thực hiện thẩm định thủ tục hành chính.

 Các đơn vị phải tăng chi phí thuê, mời chuyên gia của các bệnh viện đầu ngành trong lĩnh vực tham gia thẩm định về mặt chuyên môn, kỹ thuật thực hiện trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

Chi phí thuê chuyên gia, chi phí đi lại, ăn ở trong quá trình thẩm định: trung bình mỗi năm có 2,49 cơ sở đề nghị thẩm định; chi phí cho 1 chuyên gia/1 đợt thẩm định ước tính khoảng 15.000.000 đồng. Như vậy chi phí thẩm định mỗi năm trung bình = 15.000.000 đồng \* 2 chuyên gia \*2,49 bệnh viện/01 năm = 74.700.000. (Bảy mươi tư triệu bảy trăm bẩy trăm nghìn đồng).

*Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:*

- Tăng chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính chi phí theo dõi, giám sát ở các đầu mối tại các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ quan y tế của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng.

- Tăng chi phí ngân sách nhà nước cho hoạt động cho hoạt động thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết những vấn đề liên quan đến hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ quan y tế của Bộ Công an, Bộ Quốc phòng.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách làm giảm được chi phí tuân thủ thủ tục hành chính so với hiện nay chi phí đi lại của doanh nghiệp để nộp và hoàn chỉnh hồ sơ.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

*Về cấp và quản lý hoạt động cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ:*

Chi phí thực hiện thủ tục hành chính đối với cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ một năm như sau: trung bình mỗi năm 2,49 bệnh viện đề nghị thẩm định; với phí thẩm định như quy định hiện nay là 4.300.000 đồng/bệnh viện; như vậy tổng số kinh phí giảm cho chi phí thẩm định ước tính 01 năm: 4.300.000 đồng/cơ sở \*2,49 bệnh viện/01 năm = 10.707.000 đồng (Mười triệu bảy trăm lẻ bẩy nghìn đồng).

Tăng chi phí thực hiện thủ tục hành chính đối với cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo trung bình một năm: mỗi năm 2,49 cơ sở đề nghị thẩm định; với phí thẩm định như quy định hiện nay là 4.300.000 đồng/bệnh viện thì tổng số chi phí thẩm định tăng lên ước tính 01 năm là: 4.300.000 đồng/cơ sở \*2,49 bệnh viện/01 năm = 10.707.000 đồng (Mười triệu bảy trăm lẻ bẩy nghìn đồng).

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

*2.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

Thống nhất việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn vì khi điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn kèm theo danh mục kỹ thuật chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ và Quyết định 1015/QĐ-TTg và Quyết định số 1661/QĐ-TTg.

Tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương và Bộ Công an, Bộ Quốc phòng.

- Về việc làm:

Không làm xáo trộn hệ thống quản lý cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo như hiện nay; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, không tạo việc làm mới vì chỉ chuyển thẩm quyền thực hiện thủ tục hành chính và thêm chức năng, nhiệm vụ cho cơ quan quản lý nhà nước được phân cấp và chuyển thẩm quyền.

- Về sức khỏe:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không tác động đến vấn đề về giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

Phát sinh chi phí sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ; Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định số 1661/QĐ-TTg tác động đến xã hội.

Tuy nhiên, việc thẩm định về chuyên môn, các kỹ thuật sử dụng trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản hầu hết là các kỹ thuật cao và về pháp lý là rất quan trọng trước khi cho phép cơ sở thực hiện vì việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sinh sản liên quan đến việc tạo ra con người, với đầy đủ các quyền nhân thân có liên quan, do vậy cần được kiểm soát chặt chẽ để phòng tránh tình trạng lạm dụng dịch vụ kỹ thuật cao để trục lợi từ người bệnh; nguy hiểm hơn nữa là các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản như: đẻ thuê; lựa chọn giới tính thai nhi; buôn bán trẻ sơ sinh; buôn bán tinh trùng, noãn, phôi, dẫn đến hệ lụy là nguy cơ loạn luân, kết hôn cận huyết ở thế hệ sau… *dẫn tới những phức tạp về tình hình an ninh, trật tự xã hội, ảnh hưởng tới uy tín của ngành Y tế*.

Như vậy, công tác thẩm định cơ sở đủ điều kiện thực hiện hực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không chỉ đơn thuần là thẩm định về chuyên môn, kỹ thuật mà còn thẩm định các điều kiện đảm bảo thực thi các quy định của pháp luật trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản. Nếu chuyển thủ tục này thành cấp bổ sung danh mục kỹ thuật do Sở Y tế các tỉnh, thành phố và Bộ Công an, Bộ Quốc phòng thực hiện thì có thể dẫn đến nguy cơ bỏ qua các yêu cầu về tuân thủ quy định pháp luật, buông lỏng quản lý để lại những hệ lụy nghiêm trọng cho ngành y tế và toàn xã hội.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác: Chi phí thực hiện thủ tục hành chính cho doanh nghiệp giảm đáng kể mà nếu chỉ tính chi phí đi lại của doanh nghiệp để nộp và hoàn chỉnh hồ sơ.

 - Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính.

- Chuyển thực hiện thủ tục công nhận đủ điều kiện sang thực hiện thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. do chuyển thực hiện thủ tục công nhận đủ điều kiện sang thực hiện thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*2.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

*2.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***2.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc ban hành chính sách này không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

- Phát sinh chi phí sửa đổi các thông tin trong biểu mẫu về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện đề án 06 của Chính phủ...

- Tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

- Thống nhất việc phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn vì khi điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn kèm theo danh mục kỹ thuật chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thay thế những thông tin về công dân bằng các thông tin “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” trên Đơn đề nghị được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ theo Mẫu số 04, Bản cam kết tự nguyện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo Mẫu số 05, Bản thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo giữa vợ chồng nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ theo quy định tại Mẫu số 06 ban hành kèm theo Nghị định 10/2015/NĐ-CP.

- Đề nghị thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

Sửa Điểm d Khoản 1 Điều 14: “Bản xác nhận tình trạng chưa có con chung của vợ chồng do UBND cấp xã nơi đăng ký cư trú của vợ chồng nhờ mang thai hộ xác nhận; hoặc chứng minh tình trạng chưa có con chung trên Cơ sở dữ liệu về cư trú hoặc Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư hoặc cơ sở dữ liệu khác theo quy định của pháp luật”

Sửa Điểm g Khoản 1 Điều 14: “Bản xác nhận của UBND cấp xã hoặc người mang thai hộ, người nhờ mang thai hộ tự mình chứng minh về mối quan hệ thân thích cùng hàng trên cơ sở các giấy tờ hộ tịch có liên quan và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của các giấy tờ này; hoặc chứng minh mối quan hệ thân thích cùng hàng trên Cơ sở dữ liệu về cư trú hoặc Cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư hoặc cơ sở dữ liệu khác theo quy định của pháp luật”.

+ Chi phí tuân thủ trước khi cắt giảm, đơn giản hóa:26,504,380 đồng/năm.

+ Chi phí tuân thủ quy định sau khi cắt giảm, đơn giản hóa: 22,718,040 đồng/năm.

+ Chi phí tiết kiệm: 3,786,340 đồng.

+ Tỷ lệ cắt giảm chi phí: 15,38%.

- Đề nghị thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm:

Thay thế những thông tin về công dân bằng các thông tin “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” trên Đơn đề nghị được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm theo Mẫu số 03 ban hành kèm theo Nghị định số 10/2015/NĐ-CP.

+ Chi phí tuân thủ trước khi cắt giảm, đơn giản hóa: 9,955,509,260 đồng/năm.

+ Chi phí tuân thủ quy định sau khi cắt giảm, đơn giản hóa: 8,711,070,603 đồng/năm.

+ Chi phí tiết kiệm: 1,244,438,657 đồng.

+ Tỷ lệ cắt giảm chi phí: 16,67 %.

- Công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm:

Phân cấp giải quyết TTHC này về các Sở Y tế, Bộ Công an và Bộ Quốc phòng theo quy định tại Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15

+ Chi phí tuân thủ trước khi cắt giảm, đơn giản hóa: 2,741,730 đồng/năm.

+ Chi phí tuân thủ quy định sau khi cắt giảm, đơn giản hóa: 2,558,520 đồng/năm.

+ Chi phí tiết kiệm: 183,210 đồng.

+ Tỷ lệ cắt giảm chi phí: 3,58 %.

- Công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

Phân cấp giải quyết TTHC này về các Sở Y tế, Bộ Công an và Bộ Quốc phòng theo quy định tại Luật Khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15 nhằm tăng cường phân cấp cho địa phương và các Bộ, Ngành; giảm tải gánh nặng công tác giải quyết thủ tục hành chính cho Bộ Y tế.

+ Chi phí tuân thủ trước khi cắt giảm, đơn giản hóa: 122,140 đồng/năm.

+ Chi phí tuân thủ quy định sau khi cắt giảm, đơn giản hóa: 91,605 đồng/năm.

+ Chi phí tiết kiệm: 30,535 đồng.

+ Tỷ lệ cắt giảm chi phí: 25%.

- Cấp giấy chứng sinh cho trường hợp trẻ sinh ra do thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo:

Thay thế những thông tin về công dân bằng các thông tin “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” trên Bản cam kết tự nguyện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo Mẫu số 05 kèm theo Thông tư số 34/2015/TT-BYT.

+ Chi phí tuân thủ trước khi cắt giảm, đơn giản hóa: 3,039,220 đồng/năm

+ Chi phí tuân thủ quy định sau khi cắt giảm, đơn giản hóa: 2,458,068 đồng/năm.

+ Chi phí tiết kiệm: 581,152 đồng.

+ Tỷ lệ cắt giảm chi phí: 19,12%.

Việc tính toán chi phí tuân thủ thủ tục hành chính được tiến hành chi tiết theo từng thủ tục hành chính và áp dụng đúng các quy đinh về tính toán chi phí tuân thủ thủ tục hành chính được quy định tịa Thông tư số 02/2017/TT-VPCP ngày 31/10/2017 của Văn phòng Chính phủ và Thông tư số 03/2022/TT-BTP ngày 10/02/2022 của Bộ Tư pháp. Qua đánh giá theo các phương án cắt giảm số tiền được tiếp kiệm khi thực thi các đề xuất trên là: 1,249,050,428 đồng.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Khám bệnh, chữa bệnh; Luật Cư trú và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Không lam phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

- Việc ban hành chính sách bảo đảm thống nhất với Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Điều 67, Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121), cụ thể như sau:

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế:*

*a) Cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với* *cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trực thuộc Bộ;*

*b) Cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các bệnh viện tư nhân từ nay đến 31 tháng 12 năm 2026.*

*2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*3. Bộ trưởng Bộ Công an cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:*

*a) Cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này;*

*b) Cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý từ 01/01/2027.*

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

**1. Kết luận:**

Phương án 1. Có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 1 chỉ giải quyết giải quyết được một phần các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này và không thực hiện đầy đủ chư trương phân cấp thực hiện thủ tục hành chính của Chính phủ.

Phương án 2 về cơ bản đều có tác dụng trong việc khắc phục các tồn tại bất cập trong thời gian qua, trong đó Phương án 2 có một số lợi thế so Phương án 1 gồm:

- Phù hợp với hệ thống pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

- Cắt giảm thủ tục hành chính ở Trung ương.

- Cắt giảm chi phí thực hiện thủ tục hành chính.

- Tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

- Thực hiện đúng quy định tại 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 và Quyết định 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 do Thủ tướng Chính phủ ban hành.

**2. Kiến nghị phương án lựa chọn**

Căn cứ vào các tác động tích cực và tiêu cực của từng phương án như trên, đề xuất lựa chọn Phương án 2:

- Bãi bỏ thủ tục công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo; đồng thời thay thế bằng thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh (trong trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật) được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo;

- Thực hiện phân cấp thẩm quyền cấp bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo tinh thần phân cấp và đơn giản hoá thủ tục hành chính tại Quyết định 1015/QĐ-TTg; Quyết định 1661/QĐ-TTg và Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 (Điều 51, Điều 67 Khoản 9 Điều 120 và Khoản 13 Điều 121) được hướng dẫn tại Điều 67 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh theo lộ trình quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023, cụ thể như sau:

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trực thuộc Bộ;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các bệnh viện tư nhân từ nay đến 31 tháng 12 năm 2026.*

*2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở cơ sở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*3. Bộ trưởng Bộ Công an cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý;*

*4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:*

*a) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với các cơ sở trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này;*

*b) Cấp điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đối với bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý từ 01 tháng 01 năm 2027.*

- Sửa đổi các thông tin về công dân khi thực hiện các thủ tục hành chính như “Họ, chữ đệm và tên khai sinh”, “Số định danh cá nhân” và “Nơi thường trú” chưa phù hợp với tinh thần quy định tại Điều 11 (Nơi cư trú) và Khoản 3 Điều 38 (về Sổ hộ khẩu) của Luật cư trú và thực hiện Đề án 06 của Chính phủ.

# **Mục 2ĐÁNH GIÁ ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH 2: SỬ DỤNG TINH TRÙNG CỦA NGƯỜI CHO TRONG THỰC HIỆN KỸ THUẬT THU TINH NHÂN TẠO**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Điều 6 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác có quy định về quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo:

*“1. Nam từ đủ hai mươi tuổi trở lên, nữ từ đủ mười tám 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, khoản 2 Điều 1 Nghị định 10/2015/NĐ-CP quy định:

*Việc thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo được thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này.*

Như vậy, Nghị định 10/2015/NĐ-CP chưa quy định đầy đủ nội dung được giao quy định chi tiết thi hành Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác vì:

Về mặt kỹ thuật, thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người chồng được coi là một dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thông thường và có thể thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp.

Tuy nhiên, trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) thì phải tuân thủ quy định về cho, nhận tinh trùng được quy định tại Điều 4 và Điều 5 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP như sau:

*Điều 4. Quy định về việc cho tinh trùng, cho noãn*

*1. Người cho tinh trùng, cho noãn được khám và làm các xét nghiệm để xác định: Không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau; không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình; không bị nhiễm HIV.*

*2. Tự nguyện cho tinh trùng, cho noãn và chỉ cho tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Bộ Y tế công nhận được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người cho tinh trùng.*

*4. Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Điều 5. Quy định về việc nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi*

*1. Người nhận tinh trùng phải là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người chồng hoặc là phụ nữ độc thân có nhu cầu sinh con và noãn của họ bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*2. Người nhận noãn phải là người Việt Nam hoặc người gốc Việt Nam và là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người vợ không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*3. Người nhận phôi phải thuộc một trong các trường hợp sau đây:*

*a) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do cả người vợ và người chồng;*

*b) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà vợ chồng đã thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm nhưng bị thất bại, trừ trường hợp mang thai hộ;*

*c) Phụ nữ độc thân mà không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*4. Người nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi phải có đủ sức khỏe để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, mang thai và sinh con; không đang mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm HIV, bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A, B; không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau, không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình.*

*5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người nhận tinh trùng, nhận phôi.*

Để một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép cung cấp dịch vụ kỹ thuật thụ tinh nhân tạo, chỉ cần làm thủ tục xin cấp có thẩm quyền phê duyệt bổ sung danh mục chuyên môn kỹ thuật, mà không phải thông qua thủ tục thẩm định, công nhận được phép thực hiện kỹ thuật.

- Khoản 1 Điều 20 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định:

*Việc lưu giữ tinh trùng, lưu giữ noãn, lưu giữ phôi được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ông nghiệm để lưu giữ, bảo quản tinh trùng, noãn, phôi phục vụ cho việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ông nghiệm”.*

Vì vậy, trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) phải thực hiện tại cơ sở đã được công nhận thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Từ những lý do nêu trên cho thấy việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) tiềm ẩn nguy cơ tráo đổi/buôn bán tinh trùng gây nên hệ luỵ pháp luật và ảnh hưởng đến các gia đình và xã hội.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Hoàn thiện quy định về công tác quản lý đối với những trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng).

Tăng cường công tác quản lý nhà nước trong trường hợp thụ tinh nhân tạo có cho/nhận tinh trùng để kiểm soát nguy cơ tráo đổi/buôn bán tinh trùng dẫn đến hệ luỵ pháp luật và ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 2 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

*a) Phương án 1:*

Giữ nguyên như hiện nay (việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo được thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này.

*b) Phương án 2:*

Quy định về việc sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo.

*- Việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải tuân thủ các quy định về cho/nhận tinh trùng theo quy định của Nghị định này.*

*- Kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải được thực hiện tại các cơ sở được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

Giữ nguyên như hiện nay việc thực hiện kỹ thuật Thụ tinh nhân tạo (IUI) được thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này.

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

*Về cơ quan thực hiện sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo*

Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện theo quy định về chuyên môn kỹ thuật theo pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Không làm xáo trộn việc thực hiện thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Về quản lý hoạt động sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thu tinh nhân tạo của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

Không làm tác động đến hoạt động sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụu tinh nhân tạo của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Không khắc phục được các khó khăn cho công tác quản lý đối với những trường hợp thụ tinh nhân tạo có cho/nhận tinh trùng.

- Trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường khó kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán tinh trùng, mang thai hộ.

- Nhà nước khó kiểm soát trong trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về mặt kinh tế, tuy nhiên, trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường khó kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận tinh trùng, buôn bán, mang thai hộ.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Người dân được tự do lựa chọn việc nhận tinh trùng trong trường hợp thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Người dân được tự do lựa chọn việc nhận tinh trùng trong trường hợp thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dẫn đến nguy cơ buôn bán tinh trùng, thu lợi bất hợp pháp từ việc lợi dụng thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo mà rất khó để đánh giá với số liệu định tính.

Có thể dẫn đến trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

Trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm được chủ động và tự chịu trách nhiệm trong việc quản lý hoạt động cho, nhận tinh trùng, kiểm soát buôn bán tinh trùng, mang thai hộ.

- Về việc làm:

Không làm xáo trộn hệ thống quản lý cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ, không tạo việc làm mới.

- Về sức khỏe:

Có thể phát sinh các vấn đề về sức khoẻ của đứa trẻ sinh ra từ kỹ thuật thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho nếu không được kiểm soát về chất lượng tinh trùng.

Có thể phát sịnh các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán tinh trùng, mang thai hộ ảnh hưởng sức khỏe, chất lượng lao động.

Có thể dẫn đến trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không tác động đến vấn đề về giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

Có thể phát sinh các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán tinh trùng, mang thai hộ ảnh hưởng sức khỏe.

Có thể dẫn đến trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác.

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính.

b) Tác động tiêu cực:

Trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm có nguy cơ khó kiểm soát được các vấn đề về sức khoẻ, di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ.

Có thể dẫn đến trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được phép thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, người dân được lựa chọn nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện cung cấp dịch vụ.

b) Tác động tiêu cực:

Có thể phát sinh các vấn đề về sức khoẻ của đứa trẻ sinh ra từ kỹ thuật thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho nếu không được kiểm soát về chất lượng tinh trùng.

Có thể dẫn đến trường hợp người dân thực hiện việc cho tinh trùng nhiều lần cho nhiều người dẫn đến nguy cơ kết hôn cận huyết làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số, suy giảm giống nòi tác động đến các vấn đề về đạo đức, truyền thống văn hoá, thuần phong mỹ tục và cuộc sống gia đình.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc ban hành chính sách này không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

- Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Không lam phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

- Việc ban hành chính sách chưa bảo đảm đầy đủ, chặt chẽ về điều kiện cho nhận, sử dụng tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi:

Điều 6 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (Luật HGM) có quy định về quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo:

*“1. Nam từ đủ hai mươi tuổi trở lên, nữ từ đủ mười tám 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.”*

Nghị định 10/2015/NĐ-CP

*Điều 4. Quy định về việc cho tinh trùng, cho noãn*

*1. Người cho tinh trùng, cho noãn được khám và làm các xét nghiệm để xác định: Không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau; không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình; không bị nhiễm HIV.*

*2. Tự nguyện cho tinh trùng, cho noãn và chỉ cho tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Bộ Y tế công nhận được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người cho tinh trùng.*

*4. Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Điều 5. Quy định về việc nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi*

*1. Người nhận tinh trùng phải là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người chồng hoặc là phụ nữ độc thân có nhu cầu sinh con và noãn của họ bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*2. Người nhận noãn phải là người Việt Nam hoặc người gốc Việt Nam và là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người vợ không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*3. Người nhận phôi phải thuộc một trong các trường hợp sau đây:*

*a) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do cả người vợ và người chồng;*

*b) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà vợ chồng đã thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm nhưng bị thất bại, trừ trường hợp mang thai hộ;*

*c) Phụ nữ độc thân mà không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*4. Người nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi phải có đủ sức khỏe để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, mang thai và sinh con; không đang mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm HIV, bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A, B; không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau, không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình.*

*5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người nhận tinh trùng, nhận phôi.*

**2. Đánh giá tác động đối với phương án 2**

Quy định về việc sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo.

*- Việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải tuân thủ các quy định về cho/nhận tinh trùng theo quy định của Nghị định này.*

*- Kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải được thực hiện tại các cơ sở được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

***2.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

*Về cơ quan thực hiện sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo:*

Khắc phục khó khăn cho công tác quản lý đối với những trường hợp thụ tinh nhân tạo có cho/nhận tinh trùng.

Tăng cường công tác quản lý nhà nước đối với trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường khó kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán tinh trùng, mang thai hộ.

b) Tác động tiêu cực:

Phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện theo quy định về chuyên môn kỹ thuật của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Tăng khối lượng công việc thực hiện thủ tục hành chính, kiểm tra, giám sát.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Tăng cường công tác quản lý trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Tăng đầu tư bảo đảm thực hiện sử dụng tinh trùng của người cho tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường để kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người dân.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh).

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

- Trường hợp IUI sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường tăng cường kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ.

- Về việc làm:

Không làm xáo trộn hệ thống quản lý cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ như hiện nay; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi cơ sở thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ, không tạo việc làm mới.

- Về sức khỏe:

Có thể phát sinh các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ ảnh hưởng sức khỏe, chất lượng lao động.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không tác động đến vấn đề về giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

Có thể phát sinh các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ ảnh hưởng sức khỏe.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Trường hợp thụ tinh nhân tạo sử dụng tinh trùng của người cho sẽ được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông thường tăng cường vai trò kiểm soát được các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán tinh trùng, mang thai hộ.

b) Tác động tiêu cực:

- Làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác.

- Tăng đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến sức khỏe của người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Có thể phát sinh các vấn đề về di truyền, cho, nhận, buôn bán, mang thai hộ ảnh hưởng sức khỏe.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề (việc đăng ký hành nghề, cấp giấy phép hành nghề thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh)

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc ban hành chính sách này làm phát sinh thêm thủ tục hành chính.

- Không làm giảm chi hành chính và các khoản chi khác.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Bổ sung quy định liên quan đến thủ tục hành chính... cho nhóm đối tượng này.

- Việc ban hành chính sách bảo đảm đầy đủ, chặt chẽ về điều kiện cho nhận, sử dụng tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi:

Điều 6 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (Luật HGM) có quy định về quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo:

*“1. Nam từ đủ hai mươi tuổi trở lên, nữ từ đủ mười tám 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.”*

Phù hợp với quy định tại Điều 4 và Điều 5 Nghị định 10/2015/NĐ-CP

*Điều 4. Quy định về việc cho tinh trùng, cho noãn*

*1. Người cho tinh trùng, cho noãn được khám và làm các xét nghiệm để xác định: Không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau; không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình; không bị nhiễm HIV.*

*2. Tự nguyện cho tinh trùng, cho noãn và chỉ cho tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được Bộ Y tế công nhận được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người cho tinh trùng.*

*4. Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Điều 5. Quy định về việc nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi*

*1. Người nhận tinh trùng phải là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người chồng hoặc là phụ nữ độc thân có nhu cầu sinh con và noãn của họ bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*2. Người nhận noãn phải là người Việt Nam hoặc người gốc Việt Nam và là người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do người vợ không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*3. Người nhận phôi phải thuộc một trong các trường hợp sau đây:*

*a) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà nguyên nhân vô sinh là do cả người vợ và người chồng;*

*b) Người vợ trong cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh mà vợ chồng đã thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm nhưng bị thất bại, trừ trường hợp mang thai hộ;*

*c) Phụ nữ độc thân mà không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để thụ thai.*

*4. Người nhận tinh trùng, nhận noãn, nhận phôi phải có đủ sức khỏe để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, mang thai và sinh con; không đang mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm HIV, bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A, B; không bị bệnh di truyền ảnh hưởng đến thế hệ sau, không bị mắc bệnh tâm thần hoặc mắc bệnh khác mà không thể nhận thức, làm chủ được hành vi của mình.*

*5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được cung cấp tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của người nhận tinh trùng, nhận phôi.*

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

**1. Kết luận:**

Phương án 1. Có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 1 chỉ giải quyết giải quyết được một phần các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

Phương án 2 về cơ bản đều có tác dụng trong việc khắc phục các tồn tại bất cập trong thời gian qua, trong đó Phương án 2 có một số lợi thế so Phương án 1 gồm:

- Tăng cường vai trò quản lý nhà nước đối với việc sử dụng tinh trùng của người cho trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo.

- Phù hợp với Luật Khám bệnh, chữa bệnh và Điều 4 và Điều 5 Nghị định 10/2015/NĐ-CP.

- Khắc phục được các tồn tại, bất cập trong quá trình triển khai thực hiện.

**2.** **Kiến nghị phương án lựa chọn**

Quy định về việc sử dụng tinh trùng của người cho (không phải của người chồng) trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo.

*- Việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải tuân thủ các quy định về cho/nhận tinh trùng theo quy định của Nghị định này.*

*- Kỹ thuật thụ tinh nhân tạo có sử dụng tinh trùng của người cho phải được thực hiện tại các cơ sở được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

# **Mục 3ĐÁNH GIÁ ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH 3: SỬ DỤNG TINH TRÙNG, NOÃN, PHÔI SAU KHI SINH CON THÀNH CÔNG TRONG TRƯỜNG HỢP CẶP VỢ CHỒNG CÒN SỐNG**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm:

*Điều 6. Quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm*

*1. Cặp vợ chồng sau khi có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, nếu không có nhu cầu sử dụng số phôi còn dư thì có thể tặng lại cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với sự đồng ý của cả vợ và chồng thông qua hợp đồng tặng, cho.*

*2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được phép sử dụng phôi dư có hợp đồng tặng cho quy định tại Khoản 1 Điều này để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

*4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định cho phép sử dụng phôi dư theo quy định tại Khoản 2, Khoản 3 Điều này.*

Tuy nhiên, trong thực tiễn đã phát sinh một số tình huống cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến, hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau chưa được pháp luật quy định gây khó khăn cho các cơ sở khi triển khai thực hiện.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Hoàn thiện các quy định của pháp luật bảo đảm phù hợp với thực tiễn phát sinh trong trường hợp đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến, hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 2 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

*a) Phương án 1:*

Giữ nguyên như hiện nay (Điều 4 và Điều 6 Nghị định 10/2015/NĐ-CP):

*Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

*b) Phương án 2:*

*Cho phép sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cặp vợ chồng còn sống sau khi sinh con thành công mà cặp vợ chống đó vẫn có nguyện vọng sinh thêm con.*

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

Giữ nguyên như hiện nay (Điều 4 và Điều 6 Nghị định 10/2015/NĐ-CP):

*Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học.*

*Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ quan nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ quan nhà nước.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Không giải quyết được các vấn đề phát sinh trong thực tiễn khi cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau chưa được pháp luật quy định gây khó khăn cho các cơ sở khi triển khai thực hiện.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đề xuất, xin ý kiến về việc áp dụng thực hiện pháp luật.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư không được phép tiếp tục lưu giữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau không phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

b) Tác động tiêu cực:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không làm tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ quan nhà nước.

- Về việc làm:

Việc ban hành chính sách không làm phát sinh thêm việc làm mới.

- Về sức khỏe:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không làm phát sinh việc giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng muốn tiếp tục lưu trữ để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí, thời gian, ảnh hưởng đến tâm lý của người có nhu cầu thực hiện kỹ thuật.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư không được phép tiếp tục lưu giữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau không phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

b) Tác động tiêu cực:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí, thời gian, ảnh hưởng đến tâm lý của người có nhu cầu thực hiện kỹ thuật.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề.

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách không làm phát sinh thêm thủ tục hành chính mới.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Luật Cư trú; Luật Hôn nhân và gia đình và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Không làm phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

**2. Đánh giá tác động đối với phương án 2**

*Cho phép sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cặp vợ chồng còn sống sau khi sinh con thành công mà cặp vợ chống đó vẫn có nguyện vọng sinh thêm con.*

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ quan nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến cơ quan nhà nước

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Giải quyết được các vấn đề phát sinh trong thực tiễn khi cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến hoặc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm sinh thêm con lần sau chưa được pháp luật quy định gây khó khăn cho các cơ sở khi triển khai thực hiện.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thường xuyên phải đề xuất, xin ý kiến về việc áp dụng thực hiện pháp luật.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tăng chi phí đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự trong việc triển khai thực hiện việc lưu giữ, gửi và xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

- Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau không phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu.

- Giảm chi phí trong việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Giảm thời gian kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm mang lại cuộc sống hạnh phúc gia đình.

b) Tác động tiêu cực:

Tăng chi phí chi tiền túi từ người dân trong việc ký hợp đồng lưu trữ tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.

*2.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không làm tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không làm tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý:

Cơ quan quản lý nhà nước tăng cường thực hiện việc kiểm tra, giám sát cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình triển khai thực hiện.

- Về việc làm:

Việc ban hành chính sách góp phần tạo việc làm mới do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng chi phí đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự trong việc triển khai thực hiện việc lưu giữ, gửi và xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.

- Về sức khỏe:

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau chưa được pháp luật quy định vì vậy phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu gây tốn kém về chi phí.

Việc cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm phải thực hiện quy trình lại từ đầu nếu muốn sinh thêm con có thể làm phát sinh nguy cơ kết hôn cận huyết ở thế hệ sau ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực và giống nòi.

Việc xin tinh trùng hoặc xin noãn rất khó khăn do quan niệm về đạo đức và truyền thống văn hoá của người Á đông.

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau không phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu ít ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý.

Giảm thời gian kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm mang lại cuộc sống hạnh phúc gia đình.

- Về giảm nghèo:

Việc ban hành chính sách không làm tác động đến vấn đề giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

- Nhà nước

Cơ quan quản lý nhà nước tăng cường nhân sự thực hiện việc kiểm tra, giám sát cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình triển khai thực hiện.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Giải quyết được các vấn đề phát sinh trong thực tiễn sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công, cặp vợ chồng tiếp tục có nhu cầu lưu giữ, gửi và xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công, trong đó bao gồm các trường hợp tiếp tục lưu giữ để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm, hiến tặng cho người khác, hiến tặng cho mục đích nghiên cứu khoa học và hủy.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cơ sở pháp lý để triển khai thực hiện.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tăng chi phí đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự trong việc triển khai thực hiện việc lưu giữ, gửi và xử lý đối với tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.

*2.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

- Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau không phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu.

- Giảm chi phí trong việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Giảm thời gian kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm mang lại cuộc sống hạnh phúc gia đình.

b) Tác động tiêu cực:

Tăng chi phí chi tiền túi từ người dân trong việc ký hợp đồng lưu trữ tinh trùng, noãn, phôi không sử dụng hết sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.

*2.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành Chính sách không làm tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành Chính sách không làm tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***2.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách không làm phát sinh thủ tục hành chính mới.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Luật Cư trú; Luật Hôn nhân và gia đình và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Không lam phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

**1. Kết luận:**

Phương án 1 và Phương án 2. Có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 1 không giải quyết các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

Phương án 2. về cơ bản đều có tác dụng trong việc khắc phục các tồn tại bất cập trong thời gian qua, trong đó Phương án 2 có một số lợi thế so Phương án 1 và Phương án 1 gồm:

- Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm xin tinh trùng hoặc xin noãn; còn tinh trùng hiến hoặc noãn hiến; cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm còn phôi dư muốn tiếp tục lưu trữ giao tử, phôi để làm thụ tinh trong ống nghiệm lần sau không phải thực hiện lại các kỹ thuật từ đầu.

- Giảm chi phí trong việc thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Giảm thời gian kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm mang lại cuộc sống hạnh phúc gia đình.

**2. Kiến nghị phương án lựa chọn**

Căn cứ vào các tác động tích cực và tiêu cực của từng phương án như trên, đề xuất lựa chọn Phương án 2:

*Cho phép sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cặp vợ chồng còn sống sau khi sinh con thành công mà cặp vợ chống đó vẫn có nguyện vọng sinh thêm con.*

*Điều 6. Quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm*

*1. Cặp vợ chồng sau khi có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm:*

*a) Trường hợp sống sau khi sinh con thành công mà cặp vợ chống đó vẫn có nguyện vọng sinh thêm con cho phép sử dụng tinh trùng, noãn, phôi đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cặp vợ chồng còn sống sau khi sinh con thành công để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*b) Trường hợp không có nhu cầu sử dụng số phôi còn dư thì có thể tặng lại cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với sự đồng ý của cả vợ và chồng thông qua hợp đồng tặng, cho.*

*2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được phép sử dụng phôi dư có hợp đồng tặng cho quy định tại Khoản 1 Điều này để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

*4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định cho phép sử dụng phôi dư theo quy định tại Khoản 2, Khoản 3 Điều này.*

# **Mục 4ĐÁNH GIÁ ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH 4: SỬ DỤNG TINH TRÙNG, NOÃN, PHÔI CỦA CẶP VỢ CHỒNG ĐANG LƯU GIỮ TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH MÀ NGƯỜI VỢ HOẶC NGƯỜI CHỒNG CHẾT**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm:

***Điều 6. Quy định về việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm***

*1. Cặp vợ chồng sau khi có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, nếu không có nhu cầu sử dụng số phôi còn dư thì có thể tặng lại cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với sự đồng ý của cả vợ và chồng thông qua hợp đồng tặng, cho.*

*2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được phép sử dụng phôi dư có hợp đồng tặng cho quy định tại Khoản 1 Điều này để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

*3. Phôi của người cho theo quy định tại Khoản 1 Điều này được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công thì mới được sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì phôi còn lại phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh làm nghiên cứu khoa học.*

*4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định cho phép sử dụng phôi dư theo quy định tại Khoản 2, Khoản 3 Điều này.*

***Điều 21. Gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi***

*1. Việc gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi được thực hiện trong các trường hợp sau đây:*

*a) Người chồng hoặc người vợ trong những cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh;*

*b) Người có nguyện vọng muốn lưu giữ cá nhân;*

*c) Người tình nguyện hiến tinh trùng, hiến noãn, hiến phôi;*

*d) Cặp vợ chồng vô sinh hoặc phụ nữ độc thân lưu giữ phôi còn dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm thành công.*

*2. 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.*

*3. Trường hợp người gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi ly hôn:*

*a) Trường hợp người gửi đề nghị hủy tinh trùng, noãn của chính mình thì phải hủy tinh trùng, noãn của người đó;*

*b) Trường hợp đề nghị hủy phôi thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của cả hai vợ chồng; nếu muốn tiếp tục lưu giữ thì phải có đơn đề nghị lưu giữ và vẫn duy trì đóng phí lưu giữ, bảo quản.*

*4. Người vợ hoặc người chồng sử dụng tinh trùng, noãn, phôi thuộc trường hợp quy định tại Khoản 2, Điểm b Khoản 3 Điều này 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.*

*5. Người gửi tinh trùng, gửi noãn, gửi phôi nếu sau đó muốn hiến tặng cơ sở lưu giữ tinh trùng, noãn, phôi cho người khác thì cơ sở lưu giữ phải sử dụng biện pháp mã hóa các thông tin về người cho. Trường hợp hiến tặng cho mục đích nghiên cứu khoa học thì không cần phải mã hóa thông tin.*

Tuy nhiên, trong thực tiễn triển khai thực hiện quy định Nghị định số 10/2015/NĐ-CP đã phát sinh một số trường hợp chưa được quy định:

Cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh, đã lưu giữ tinh trùng hoặc lưu giữ phôi. Người chồng chết, người vợ muốn sử dụng tinh trùng hoặc phôi đó để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm cho người vợ, sinh thêm con.

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, còn tinh trùng trữ hoặc phôi trữ. Người chồng chết, người vợ muốn sử dụng tinh trùng hoặc phôi đó để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm cho người vợ, sinh thêm con.

Cặp vợ chồng đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, còn phôi trữ. Người vợ chết, người chồng muốn sử dụng phôi trữ để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm trong cuộc hôn nhân sau, sinh thêm con.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Hoàn thiện các quy định của pháp luật bảo đảm phù hợp với thực tiễn phát sinh trong trường hợp cặp vợ chồng sử dụng tinh trùng, noãn, phôi của cặp vợ chồng đang lưu giữ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà người vợ hoặc người chồng chết.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 2 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

*a) Phương án 1:*

Giữ nguyên như hiện nay (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.

*b) Phương án 2:*

*Trường hợp cặp vợ, chồng đã gửi tinh trùng, noãn, phôi mà người vợ hoặc người chồng chết thì không cho phép người vợ hoặc người chồng được sử dụng tình trùng, phôi đã gửi để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

Giữ nguyên như hiện nay (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.

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay vì vậy không tác động tích cực đến cơ quan nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Cơ quan quản lý nhà nước phải giải quyết các tranh chấp trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay vì vậy không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Các trường hợp tranh chấp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con gây tốn kém về mặt thời gian, chi phí và nhận lực tham gia giải quyết vụ việc nếu có.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản.

Trường hợp người vợ bị ép buộc sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc không vì mục tiêu liên quan đến tài sản và thừa kế.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tác động công tác quản lý

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến cơ quan quản lý.

- Về việc làm:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không tạo ra việc làm.

- Về sức khỏe:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không tác động đến sức khỏe.

- Về giảm nghèo:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không làm phát sinh các vấn đề về giảm nghèo.

b) Tác động tiêu cực:

- Nhà nước

Cơ quan quản lý nhà nước phải giải quyết các tranh chấp trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không tác động đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Các trường hợp tranh chấp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con gây tốn kém về mặt thời gian, chi phí, nhân lực tham gia giải quyết vụ việc nếu có và ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không tác động đến người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Trường hợp người vợ cố tình sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản.

Trường hợp người vợ bị ép buộc sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc không vì mục tiêu liên quan đến tài sản và thừa kế. Việc người vợ bị ép buộc sinh con “nối dõi tông đường” cho gia đình người chồng tạo một áp lực tâm lý lên người vợ còn sống phải thực hiện, trong khi có thể mục đích đơn thuần chỉ để duy trì, lưu giữ hình ảnh của người đã mất ở đứa trẻ.

Trẻ em có quyền được bảo vệ tính mạng, được bảo đảm tốt nhất các điều kiện sống và phát triển. Như vậy, việc sinh ra một đứa trẻ trong trường hợp người vợ cố tình hoặc bị ép buộc sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con không được bảo đảm điều kiện về yếu tố gia đình (đầy đủ cha và mẹ) trong việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ em.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không có tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Phương án này không có sự thay đổi chính sách so với hiện nay nên không phát sinh thủ tục hành chính mới.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách không lam phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

Tuy nhiện, quy định "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"

Chưa bảo đảm phù hợp với Điều 3 Pháp Lệnh Dân số 2003 quy định:

9. Kế hoạch hoá gia đình là nỗ lực của Nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, ***cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con*** và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khoẻ, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình.

Luật Hôn nhân và gia đình quy định:

Điều 4. Trách nhiệm của Nhà nước và xã hội đối với hôn nhân và gia đình

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp bảo hộ hôn nhân và gia đình, tạo điều kiện để nam, nữ xác lập hôn nhân tự nguyện, tiến bộ, một vợ một chồng, vợ chồng bình đẳng; *xây dựng gia đình ấm no, tiến bộ, hạnh phúc và thực hiện đầy đủ chức năng của mình;* tăng cường tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về hôn nhân và gia đình; vận động nhân dân xóa bỏ phong tục, tập quán lạc hậu về hôn nhân và gia đình, phát huy truyền thống, phong tục, tập quán tốt đẹp thể hiện bản sắc của mỗi dân tộc.

Luật trẻ em quy định

*Điều 12. Quyền sống*

*Trẻ em có quyền được bảo vệ tính mạng, được bảo đảm tốt nhất các điều kiện sống và phát triển.*

**2. Đánh giá tác động đối với phương án 2**

*Trường hợp cặp vợ, chồng đã gửi tinh trùng, noãn, phôi mà người vợ hoặc người chồng chết thì không cho phép người vợ hoặc người chồng được sử dụng tình trùng, phôi đã gửi để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Trường hợp cặp vợ chồng đang điều trị vô sinh hoặc đã có con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, còn lưu giữ tinh trùng hoặc lưu giữ phôi. Người chồng chết, người vợ muốn sử dụng tinh trùng trữ hoặc phôi trữ để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm cho người vợ, sinh con. Nếu cho phép trường hợp này sẽ làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình. Áp dụng quy định tại Khoản 4 Điều 21 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP, “thực hiện theo quy định của pháp luật hôn nhân gia đình và pháp luật dân sự”. Tuy nhiên, việc áp dụng pháp luật hôn nhân gia đình và pháp luật dân sự đòi hỏi thời gian và sự tham gia của người làm quản lý nhà nước, các chuyên gia về hỗ trợ sinh sản lẫn chuyên gia về pháp luật.

Nếu không cho phép trường hợp này, cơ quan quản lý nhà nước không phải mất thời gian, chi phí để giải quyết các tranh chấp trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con.

b) Tác động tiêu cực:

Không phát sinh tác động tiêu cực, không phát sinh các trường hợp người vợ bị ép buộc sinh con nối dõi cho gia đình người chồng hoặc bản thân người vợ muốn sinh con để tranh chấp tài sản, tránh được những hệ lụy phức tạp về mặt pháp lý mà các cơ quan quản lý nhà nước phải giải quyết.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Không mất thời gian, chi phí, nhân lực để giải quyết các trường hợp tranh chấp, kiện cáo phát sinh trong các trường hợp người vợ bị ép buộc sinh con nối dõi cho gia đình người chồng hoặc bản thân người vợ muốn sinh con để tranh chấp tài sản.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Không phát sinh tác động tiêu cực

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không phát sinh các tranh chấp trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con, do đó không phát sinh chi phí, thời gian để theo đuổi các tranh chấp, kiện cáo.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không làm tác động tiêu cực về mặt kinh tế cho người dân.

*2.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Cơ quan quản lý nhà nước không phải giải quyết các tranh chấp trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con.

- Về việc làm: Việc ban hành chính sách không làm tác động đến vấn đề việc làm.

- Về sức khỏe:

- Về giảm nghèo: Việc ban hành chính sách không làm tác động đến vấn đề giảm nghèo

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách không làm tác động tiêu cực đến Nhà nước

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

a) Tác động tích cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Không phải giải quyết các trường hợp tranh chấp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc người vợ bị ép buộc sinh thêm con gây tốn kém về mặt thời gian, chi phí, nhận lực tham gia giải quyết vụ việc nếu có và ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Việc ban hành chính sách không làm tác động tiêu cực đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*2.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không làm phát sinh trường hợp người vợ sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân gia đình có nguy cơ xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản.

Không làm phát sinh trường hợp người vợ bị ép buộc sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết xẩy ra tranh chấp về quyền thừa kế và tài sản hoặc không vì mục tiêu liên quan đến tài sản và thừa kế.

Không làm phát sinh trường hợp sinh ra một đứa trẻ trong trường hợp người vợ cố tình hoặc bị ép buộc sử dụng tinh trùng trong trường hợp người chồng đã chết hoặc phôi của cặp vợ chồng mà người chồng đã chết để sinh thêm con, dẫn đến hậu quả đứa trẻ không được bảo đảm đầy đủ điều kiện về yếu tố gia đình (đầy đủ cha và mẹ) trong việc nuôi dưỡng, chăm sóc, giáo dục, ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ em.

b) Tác động tiêu cực:

Không đáp ứng được nguyện vọng của một số ít người phụ nữ và gia đình mong muốn có con/cháu nối dõi. Nhiều trường hợp đây là nguyện vọng hết sức chính đáng, đặc biệt là với những gia đình mà người chồng là con duy nhất.

*2.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

***2.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách không có quy định riêng đối với từng giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách không làm phát sinh thủ tục hành chính.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách không lam phát sinh việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật để hướng dẫn liên quan đến thủ tục hành chính cho nhóm đối tượng này.

Tuy nhiện, quy định "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"

Phù hợp với Điều 3 Pháp Lệnh Dân số 2003 quy định:

9. Kế hoạch hoá gia đình là nỗ lực của Nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, ***cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con*** và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khoẻ, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình.

Luật Hôn nhân và gia đình quy định:

Điều 4. Trách nhiệm của Nhà nước và xã hội đối với hôn nhân và gia đình

1. Nhà nước có chính sách, biện pháp bảo hộ hôn nhân và gia đình, tạo điều kiện để nam, nữ xác lập hôn nhân tự nguyện, tiến bộ, một vợ một chồng, vợ chồng bình đẳng; *xây dựng gia đình ấm no, tiến bộ, hạnh phúc và thực hiện đầy đủ chức năng của mình;* tăng cường tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về hôn nhân và gia đình; vận động nhân dân xóa bỏ phong tục, tập quán lạc hậu về hôn nhân và gia đình, phát huy truyền thống, phong tục, tập quán tốt đẹp thể hiện bản sắc của mỗi dân tộc.

Luật trẻ em quy định

*Điều 12. Quyền sống*

*Trẻ em có quyền được bảo vệ tính mạng, được bảo đảm tốt nhất các điều kiện sống và phát triển.*

Những trường hợp có nguyện vọng lưu giữ tinh trùng của chồng để sinh con thường xảy ra ngay sau khi người chồng chết. Tuy nhiên sau một thời gian, nỗi đau mất người thân cũng dần dần nguôi ngoai, hoặc thậm chí người vợ có mối quan hệ mới hoặc lập gia đình mới, khi đó người vợ có thể không còn nguyện vọng này nữa. Vì vậy với các nước cho phép, luật chỉ cho phép thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm sau ít nhất 1 năm, để người vợ có đủ thời gian suy nghĩ chín chắn và có quyết định đúng. Do người chồng đã chết, đứa con nếu được sinh ra sẽ làm phát sinh quan hệ ngoài hôn nhân, do đó các vấn đề như công nhận con, quyền thừa kế… phải thực hiện theo Luật Hôn nhân và gia đình và Luật Dân sự.

Xét khía cạnh đạo đức và xã hội, một đứa trẻ khi sinh ra có quyền được nuôi dưỡng, giáo dục trong môi trường tốt nhất với đầy đủ cha mẹ. Ở trường hợp đứa trẻ được thụ thai và sinh ra khi người cha đã mất, không có người cha nuôi dạy, quá trình sống và phát triển của bản thân đứa trẻ từ lúc sinh đến lúc trưởng thành sẽ gặp nhiều khó khăn. Đứa trẻ không có quyền tự quyết và phát sinh nhiều nguy cơ không được bảo vệ quyền lợi sau khi được sinh ra.

Trong đó, pháp luật quy định nhà nước có chính sách, biện pháp bảo hộ hôn nhân và gia đình, tạo điều kiện để nam, nữ xác lập hôn nhân tự nguyện, tiến bộ, một vợ một chồng, vợ chồng bình đẳng; xây dựng gia đình ấm no, tiến bộ, hạnh phúc và thực hiện đầy đủ chức năng của mình; tăng cường tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về hôn nhân và gia đình; vận động nhân dân xóa bỏ phong tục, tập quán lạc hậu về hôn nhân và gia đình, phát huy truyền thống, phong tục, tập quán tốt đẹp thể hiện bản sắc của mỗi dân tộc.

Hơn nữa, cho phép sinh con sau khi người chồng đã chết có thể khuyến khích nhu cầu, dẫn đến hậu quả các trường hợp này xảy ra phổ biến hơn trong xã hội, tiềm tàng nguy cơ tạo nhiều vấn đề phức tạp lâu dài về sau, đặc biệt là những trường hợp có khiếu kiện, tranh chấp.

**V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

**1. Kết luận:**

Phương án 1. Có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 1 không giải quyết các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

Phương án 2. về cơ bản đều có tác dụng trong việc khắc phục các tồn tại bất cập trong thời gian qua, trong đó Phương án 2 có một số lợi thế so Phương án 1 gồm:

- Tăng cường vai trò quản lý nhà nước đối với việc sử dụng tinh trùng, noãn, phôi trong thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.

- Khắc phục được các tồn tại, bất cập trong quá trình triển khai thực hiện

**2. Kiến nghị phương án lựa chọn**

Căn cứ vào các tác động tích cực và tiêu cực của từng phương án như trên, đề xuất lựa chọn Phương án 2:

*Trường hợp cặp vợ, chồng đã gửi tinh trùng, noãn, phôi mà người vợ hoặc người chồng chết thì không cho phép người vợ hoặc người chồng được sử dụng tình trùng, phôi đã gửi để thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm.*

Trên đây là Báo cáo đánh giá tác động chính sách trong dự thảo Nghị định quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;- Văn phòng Chính phủ;- Bộ trưởng (để b/c);- Bộ Tư pháp;- Lưu: VT, BMTE. | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Trần Văn Thuấn** |