

KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN CHÍNH SÁCH VỀ ĐỘ TUỔI NGƯỜI HIẾN MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI TRONG DỰ ÁN LUẬT HIẾN, LẤY, GHÉP MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI VÀ HIẾN, LẤY XÁC (SỬA ĐỔI)¹

TRẦN THỊ TRANG* - PHẠM THỊ HẢO**

Tóm tắt: Chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người là một chính sách quan trọng và cấp thiết trong Báo cáo đánh giá tác động Dự án Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (sửa đổi). Từ thực tiễn chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người, bài viết tập trung đánh giá về tác động của một số giải pháp đối với chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người, từ đó kiến nghị sửa đổi, bổ sung quy định về độ tuổi người hiến trong Luật hiện hành cho phù hợp với thực tiễn, tạo cơ sở pháp lý cho cá nhân thực hiện quyền hiến mô, bộ phận cơ thể người.

Từ khóa: Độ tuổi hiến mô, tạng; chính sách về độ tuổi người hiến; Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (sửa đổi)

Ngày nhận bài: 22/11/2023; Biên tập xong: 07/12/2023; Duyệt đăng: 25/12/2023

RECOMMENDATIONS TO IMPROVE THE POLICY ON THE AGE OF ORGAN AND TISSUE DONATION IN THE LAW PROJECT ON DONATION, REMOVAL, AND TRANSPLANTATION OF HUMAN TISSUES AND ORGANS AND DONATION AND RECOVERY OF CADAVERS (AMENDED)

Abstract: The policy on the age of organ and tissue donation is an important and urgent one in the Impact Assessment Report of the Law on Donation, Removal and Transplantation of Human Tissues and Organs and Donation and Recovery of Cadavers (Amended). From the practice of policies on the age of organ and tissue donation, the article focuses on evaluating the impact of a number of solutions on policies on the age of organ and tissue donation, from there, proposing amendments and supplements to regulations on age of donation in the current Law to suit reality, creating a legal basis for individuals to exercise the right of organ and tissue donation.

Keywords: The age of organ and tissue donation; policy on the age of organ and tissue donation; Law on Donation, Removal and Transplantation of Human Tissues and Organs and Donation and Recovery of Cadavers (Amended)

Received: Nov 22nd, 2023; Editing completed: Dec 7th, 2023; Accepted for publication: Dec 25th, 2023

Tại khoản 3 Điều 20 Hiến pháp năm 2013 quy định: “Mọi người có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể người và hiến xác theo quy định của luật. Việc thử nghiệm y học, dược học, khoa học hay bất kỳ hình thức thử nghiệm nào khác trên cơ thể người phải có sự đồng ý của người được thử nghiệm”.

¹ Đề án khoa học và công nghệ cấp Bộ về “Nghiên cứu khoa học và thực tiễn về đánh giá tác động một số đề xuất chính sách pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác” do Vụ Pháp chế - Bộ Y tế chủ trì thực hiện.

Quyền hiến mô, bộ phận cơ thể người là quyền nhân thân của cá nhân đã được ghi nhận tại Hiến pháp, Bộ luật Dân sự và được quy định cụ thể tại Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006. Hiện nay, nhiều quốc gia trên thế giới có thực hiện hoạt động

* Email: Trangmoh@yahoo.com

Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm y tế, Bộ Y tế

** Email: Phamthihao1212@gmail.com

Chuyên viên Vụ Pháp chế, Bộ Y tế

hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người đều đặt ra yêu cầu về độ tuổi người hiến, đặc biệt là độ tuổi đối với người hiến sống do việc hiến mô, bộ phận cơ thể từ người hiến sống ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ, khả năng lao động của đối tượng này sau khi hiến.

1. Thực tiễn chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người

Điều 5 Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006 quy định: “*Người từ đủ mười tám tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác*”. Quy định này trong thời gian qua đã tạo điều kiện cho những người trưởng thành (đủ 18 tuổi trở lên) có đầy đủ nhận thức, năng lực hành vi dân sự, có nguyện vọng muốn hiến mô, bộ phận cơ thể mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác được thực hiện trong thực tiễn, góp phần chung tay cứu sống cho nhiều bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, hiểm nghèo. Tuy nhiên, thực tiễn trong thời gian qua, quy định về độ tuổi trong pháp luật hiện hành đã bộc lộ những bất cập, vướng mắc như có nhiều trường hợp người dưới 18 tuổi chết não mà bản thân họ và gia đình đều mong muốn được hiến tạng mô, bộ phận cơ thể sau khi chết nhưng do quy định hiện hành chưa cho phép người dưới 18 tuổi được quyền hiến tạng nên những trường hợp này đều chưa thực hiện được nguyện vọng hiến tạng mô, tạng của mình. Trong khi đó, tại các Bệnh viện nhi như Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 2, số lượng bệnh nhi bị mắc các bệnh về suy mô tạng cần phải ghép mô, bộ phận cơ thể người là rất lớn (tại Bệnh viện Nhi Trung ương bình quân hằng năm có hơn 20 bệnh nhân chờ ghép gan, ghép thận là 40 ca; Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2022 có

hơn 80 bệnh nhân nhi bị suy thận mạn giai đoạn cuối²). Về mặt y học thì mô, bộ phận cơ thể của người hiến dưới 18 tuổi chết não hiến cho đối tượng trẻ em có ưu việt hơn về mặt nhân trắc học, kích thước phù hợp so với mô, bộ phận cơ thể của người trưởng thành hiến cho trẻ em nên sẽ đạt được hiệu quả, tiết kiệm được chi phí chăm sóc, phục hồi sau ghép.

Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác cũng chưa có quy định riêng về độ tuổi người hiến mô và độ tuổi người hiến bộ phận cơ thể người vì độ tuổi đối với người hiến mô (tế bào gốc, tiểu cầu...) có thể dưới 18 tuổi do mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe từ việc hiến ít hơn so với hiến bộ phận cơ thể người.

Hơn nữa, việc quy định về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống theo Luật hiện hành còn thấp vì người từ đủ 18 tuổi còn đang trong độ tuổi phát triển về thể chất, nhận thức, đặc biệt độ tuổi này còn chưa có sự ổn định về nghề nghiệp, thu nhập, do đó rất dễ bị lợi dụng và chưa có phân định giữa độ tuổi người hiến cùng huyết thống và người hiến không cùng huyết thống. Đồng thời, cũng chưa có cơ chế để kiểm soát đối với người hiến mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống và các tiêu chuẩn loại trừ, đạo đức trong hiến mô, tạng. Do đó, thực tiễn trong thời gian qua, số lượng ca ghép từ người hiến mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống ở nước ta đang chiếm chủ yếu với 94% trong tổng số ca ghép tạng của cả nước, điều này tiềm ẩn nguy cơ rất lớn về tình trạng mua bán mô, bộ phận cơ thể người cũng như ảnh hưởng đến sức khỏe người hiến sống.

² Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác của Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 và Báo cáo đánh giá tình hình thực hiện Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác của Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2022.

2. Đánh giá tác động của một số giải pháp nhằm khắc phục bất cập trong chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người

Giải pháp 1: Giữ nguyên quy định như Luật hiện hành: Quy định người từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác

** Tác động về kinh tế:*

- *Đối với Nhà nước:* Việc quy định người từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác vẫn tạo điều kiện cho cá nhân ở độ tuổi trưởng thành được thực hiện quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống hoặc sau khi chết theo quy định. Tuy nhiên, giải pháp này đem lại một số tác động tiêu cực cho Nhà nước về khía cạnh kinh tế, cụ thể:

Theo số liệu thống kê, tính từ khi bắt đầu ghép đến ngày 31/7/2023, tổng số ca ghép tạng thực hiện tại Việt Nam là 7.824 ca³, trong đó có hơn 450 ca ghép từ người cho chết não, chiếm tỷ lệ 5,8% và số ca ghép từ người cho sống ở nước ta đang rất cao với 7.360 ca, chiếm hơn 94%. Điều này tiềm ẩn nguy cơ về gánh nặng bệnh tật từ người hiến sống, chi phí bảo hiểm y tế, chi phí an sinh xã hội, sức khỏe, việc làm đối với Nhà nước do ảnh hưởng của việc hiến tạng mô, bộ phận cơ thể của người hiến sống. Đối với người hiến sống, việc lấy đi một quả thận, một phần gan cần ít nhất từ 07 - 08 tháng bồi dưỡng, nghỉ ngơi mới tái tạo được 1/3 sức khỏe, khả năng lao động của họ. Theo nghiên cứu tại Ai Cập năm 2006 trên số lượng 142 người tham gia khảo sát (95% nam, 5% nữ), tỷ lệ người

hiến khi còn sống bị suy giảm sức khỏe sau hiến là 78% và có đến 73% không thể tham gia lao động⁴.

Việc quy định quyền hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người và hiến xác, trong đó có quyền hiến, tạng mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống, Nhà nước sẽ phải hỗ trợ chi phí từ ngân sách nhà nước, bảo hiểm y tế trong việc chăm sóc sức khỏe định kỳ cho người hiến sống và các chi phí hỗ trợ điều trị khi người hiến sống bị mắc các bệnh suy mô, tạng từ việc hiến mô, bộ phận cơ thể người. Đồng thời, với số lượng ca ghép tạng chủ yếu từ người hiến sống còn dẫn đến tình trạng mua bán mô, bộ phận cơ thể người ngày càng gia tăng và nghiêm trọng, từ đó gây ra hệ lụy về các vấn đề an ninh, trật tự an toàn xã hội, ảnh hưởng đến quyền lợi của người hiến.

- *Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:* Giải pháp này vẫn sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện hoạt động lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người, đặc biệt là các bệnh viện lấy, ghép mô cho người bệnh là người trưởng thành, từ đó vẫn đem lại nguồn thu cho các cơ sở khi thực hiện kỹ thuật này. Tuy nhiên, giải pháp này đem lại một số tác động tiêu cực cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là:

Với giải pháp này, người dưới 18 tuổi vẫn chưa thể thực hiện được việc hiến mô, bộ phận cơ thể sau khi chết, do đó sẽ không có nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người của người hiến chết não dưới 18 tuổi cho người bệnh trẻ em. Vì vậy, với những bệnh viện thực hiện kỹ thuật ghép mô, bộ phận cơ thể cho người bệnh là trẻ em sẽ trực tiếp bị ảnh hưởng từ việc hạn chế nguồn mô, bộ phận cơ thể người hiến cho trẻ em.

³ Báo cáo của Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người từ khi ghép tạng đến tháng 7/2023.

⁴ Budiani D. (2006), "Consequences of living kidney donors in Egypt". 10th Congress of the Middle East Society for Organ Transplantation; Kuwait

Hơn nữa, với độ tuổi người hiến sống như hiện hành, chủ yếu chỉ làm tăng số lượng ca ghép bộ phận cơ thể người từ người cho sống như ghép thận, ghép gan tại các cơ sở, do vậy, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tốn các chi phí về chăm sóc, khám sức khỏe cho người hiến sống. Đặc biệt, với việc thực hiện các ca ghép tạng từ người cho sống cũng đem lại nhiều rủi ro pháp lý cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như vấn đề về mua bán mô, bộ phận cơ thể người, việc thanh tra, kiểm tra của các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

- *Đối với người dân*: Giải pháp này vẫn tạo điều kiện cho những người có nguyện vọng hiến tạng mô, tạng từ đủ 18 tuổi trở lên được thực hiện quyền hiến tạng mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác. Tuy nhiên, giải pháp này chưa tạo điều kiện cho một số người dân có nguyện vọng hiến và có một số tác động tiêu cực sau:

Một là, cá nhân dưới 18 tuổi chưa thể thực hiện được nguyện vọng hiến mô, bộ phận của mình sau khi chết.

Hai là, việc hiến, tặng mô, bộ phận cơ thể ở người sống sẽ tiềm ẩn, nguy cơ rủi ro rất lớn đối với người hiến tạng, nó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, khả năng lao động của người hiến tạng trong tương lai. Theo nghiên cứu tại Ấn Độ trên số lượng 305 người tham gia khảo sát (29% nam, 71% nữ), tỷ lệ người hiến sống bị suy giảm sức khỏe sau hiến là 86%, giảm thu nhập trung bình của gia đình 96% đã bán thận để trả nợ và 75% vẫn còn nợ tại thời điểm khảo sát⁵.

Ba là, tác động đối với người nhận mô, bộ phận cơ thể người: Đối với người bệnh bị suy mô, tạng là trẻ em sẽ bị hạn chế cơ

hội được nhận mô, bộ phận cơ thể người từ người hiến, trong đó sẽ chưa có cơ hội được nhận mô, bộ phận cơ thể người từ người hiến dưới 18 tuổi sau khi chết.

* *Tác động về xã hội*:

- *Về sức khỏe, an sinh xã hội*: Việc lấy một quả thận, một phần gan... từ người sống sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động của người hiến tạng trong tương lai. Vì vậy, với giải pháp này, số lượng người hiến mô, bộ phận cơ thể người từ người cho sống vẫn tiếp tục cao và tăng so với số lượng người hiến mô, bộ phận cơ thể người từ người cho chết não. Những ảnh hưởng đến sức khỏe của người hiến sẽ làm tăng gánh nặng cho Nhà nước, xã hội trong việc hỗ trợ chi trả các chi phí an sinh xã hội.

- *Về học tập, lao động, việc làm*: Giải pháp này chưa tạo điều kiện cho việc gia tăng nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người từ người cho chết não, do vậy sẽ ảnh hưởng đến cơ hội được ghép của các bệnh nhân bị mắc các bệnh suy mô, tạng, đặc biệt là đối tượng trẻ em, từ đó ảnh hưởng đến cuộc sống, học tập, lao động, việc làm của người bệnh bị suy mô, tạng và gia đình người bệnh. Đồng thời, sự ảnh hưởng đến sức khỏe của người hiến khi còn sống sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng, cơ hội lao động, việc làm của người hiến sau khi hiến mô, bộ phận cơ thể người. Qua kết quả khảo sát, đánh giá tình hình thực hiện Luật tại một số cơ sở ghép là các bệnh viện nhi, bệnh viện đa khoa thì hầu hết các ca ghép bộ phận cơ thể cho trẻ em hiện nay đều từ nguồn hiến cùng huyết thống cho nhau như bố, mẹ cho con hoặc anh, chị cho em, trong đó có nhiều trường hợp người hiến là những người trụ cột, lao động chính trong gia đình. Do đó, khi người hiến bị ảnh hưởng về sức khỏe, khả năng lao động bị giảm sút sẽ dẫn đến cuộc sống của gia đình họ trở nên khó khăn hơn.

⁵ Goyal M, Mehta RL, Schneiderman LJ, Sehgal AR. (2002), "Economic and health consequences of selling a kidney in India". JAMA; 288:1589-93.

** Tác động về giới:*

Việc hiến bộ phận cơ thể người ở người sống tác động rất nhiều đến sức khỏe của người hiến trong tương lai, đặc biệt là đối với phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ sau khi sinh con dưới 01 năm. Đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, việc hiến bộ phận cơ thể người có thể ảnh hưởng đến thai kỳ trong tương lai, bao gồm tăng khả năng tăng huyết áp thai kỳ hoặc tiền sản giật. Đối với phụ nữ trong 01 năm sau khi sinh con, việc hiến bộ phận cơ thể người ảnh hưởng đến tâm lý, khả năng cho con bú bằng sữa mẹ... Do vậy, với việc quy định độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên và không có sự phân biệt về độ tuổi giữa nam và nữ ở người hiến sống sẽ tạo ra sự bất bình đẳng giới ở khía cạnh tác động về sức khỏe, khả năng sinh sản của người hiến trong tương lai, nuôi con nhỏ đối với nữ giới lớn hơn nhiều so với nam giới sau khi hiến.

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

Giải pháp này cơ bản vẫn bảo đảm phù hợp với độ tuổi người thành niên có đầy đủ năng lực hành vi dân sự quy định tại Bộ luật Dân sự năm 2015.

Giải pháp 2: Sửa đổi quy định về độ tuổi người hiến tại Điều 5 Luật hiến hành theo hướng không giới hạn về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người sau khi chết. Đối với độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống sẽ tách riêng quy định về độ tuổi người hiến mô và hiến bộ phận cơ thể người. Trong đó, độ tuổi người hiến mô là từ đủ 16 tuổi trở lên được thực hiện việc hiến mô; độ tuổi người hiến bộ phận cơ thể người khi còn sống sẽ tách riêng giữa người hiến cùng huyết thống và không cùng huyết thống. Theo đó, độ tuổi người hiến bộ phận cơ thể người khi còn sống cùng huyết thống (có cùng dòng máu về trực hệ hoặc có họ trong phạm vi ba đời với người được

ghép) quy định người từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; độ tuổi người hiến bộ phận cơ thể người khi còn sống không cùng huyết thống quy định từ đủ 30 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự đầy đủ.

** Tác động về kinh tế:*

- *Đối với Nhà nước:* Giải pháp này đem lại nhiều tác động tích cực về kinh tế cho Nhà nước hơn so với Giải pháp 1 và Giải pháp 3, cụ thể:

Với giải pháp này, quyền công dân trong việc đăng ký hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác khi đủ độ tuổi trưởng thành là từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ vẫn được bảo đảm thực hiện theo Hiến pháp năm 2013 và Bộ luật Dân sự năm 2015.

Qua khảo sát tình hình triển khai thực hiện Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác tại một số bệnh viện cho thấy, nguồn hiến từ người cho chết não ở nước ta đang rất tiềm năng và không chỉ có nguồn hiến chết não từ người trưởng thành mà còn có nguồn hiến chết não từ trẻ em. Theo thông tin cung cấp của Bệnh viện Nhi đồng 2, trung bình 01 ngày tại Bệnh viện có khoảng từ 01 - 03 ca chết não trẻ em tại bệnh viện. Đồng thời, thực tế trong thời gian qua, trên các phương tiện thông tin đại chúng cũng phản ánh có rất nhiều trường hợp người dưới 18 tuổi chết não mà bản thân họ và gia đình đều có nguyện vọng hiến mô, bộ phận cơ thể sau khi chết. Tuy nhiên, do vướng mắc của Luật hiến hành quy định người từ đủ 18 tuổi trở lên mới được quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình sau khi chết nên người dưới 18 tuổi chết não trong thời gian vừa qua chưa thể thực hiện được nguyện vọng hiến tặng mô, bộ phận cơ thể của họ. Do đó, giải pháp này sẽ tạo cơ sở pháp lý cho người dưới 18

tuổi được thực hiện việc hiến mô, bộ phận cơ thể của mình sau khi chết, từ đó người bệnh trẻ em bị suy mô, tạng sẽ có nhiều cơ hội được nhận mô, bộ phận cơ thể người từ người hiến chết não để ghép. Thông qua việc gia tăng số lượng ca ghép mô, bộ phận cơ thể người từ người cho chết não sẽ giúp Nhà nước giảm được gánh nặng bệnh tật, chi phí chi trả từ bảo hiểm y tế cho việc điều trị các bệnh về suy mô, tạng.

Hiện nay, số lượng bệnh nhân nhi bị mắc các bệnh về suy mô, tạng cần phải ghép là tương đối lớn. Do vậy, với giải pháp cho phép người dưới 18 tuổi được hiến mô, bộ phận cơ thể sau khi chết sẽ giúp cho người bệnh là trẻ em cần phải ghép mô, tạng có nhiều cơ hội được ghép mô, tạng từ người hiến chết não là trẻ em. Với những ưu việt về nhân trắc học, kích thước phù hợp hơn của người hiến mô, bộ phận cơ thể người dưới 18 tuổi sau khi chết cho người bệnh là trẻ em sẽ giúp Nhà nước giảm được các chi phí hỗ trợ liên quan đến việc chăm sóc, phục hồi sau ghép cho người được ghép là trẻ em.

Nhu cầu ghép mô, tạng của Việt Nam hiện rất lớn, ước tính có khoảng 8.000 - 9.000 người cần ghép thận, 10.000 người cần ghép gan, 1.000 người cần ghép tim... trong tổng dân số hơn 100 triệu người⁶. Do vậy, chính sách này cũng góp phần tăng nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người, từ đó giúp Nhà nước giảm được các chi phí bảo hiểm y tế, giảm gánh nặng chăm sóc cho bệnh nhân bị mắc các bệnh về suy mô, tạng. Chẳng hạn, đối với bệnh nhân suy thận, so sánh chi phí hiệu quả giữa chạy thận nhân tạo và ghép thận thì ghép thận đem lại chi phí hiệu quả kinh tế rất cao so với chạy thận nhân tạo cho Nhà nước và người bệnh. Chi phí bình quân/năm của nhóm ghép thận là 111.348.445 VNĐ, thấp hơn đáng kể so với chi phí chạy thận

nhân tạo (134.642.363 VNĐ), tỷ suất chi phí tăng thêm/hiệu quả tăng thêm (ICER) của ghép thận so với thận nhân tạo đạt mức chi phí hiệu quả vượt trội, xác suất đạt mức chi phí hiệu quả của ghép thận bằng 80% so với 20% của chạy thận nhân tạo⁷. Hiện nay, trung bình một người bị suy thận giai đoạn 4 phải chạy thận nhân tạo 03 lần một tuần, 12 lần trong 01 tháng tùy vào mức độ bệnh nặng, nhẹ và mức bảo hiểm y tế chi trả tối đa cho một lần chạy thận là 543.000 đồng (đối với bệnh viện hạng I), tổng tiền bảo hiểm y tế chi trả cho 01 người bệnh chạy thận nhân tạo một năm khoảng hơn 78.000.000 đồng. Trong khi đó, Việt Nam có khoảng 30.000 người (ước tính khoảng 100.000 người) mắc bệnh thận mãn tính, khoảng 04 triệu lượt chạy thận nhân tạo, tương đương khoảng 4.000 tỷ đồng năm 2020. Đối với ghép thận, hiện nay bảo hiểm y tế chi trả khoảng gần 100.000.000 đồng cho mỗi ca ghép trong tổng số chi phí ghép thận khoảng 300-500.000.000 đồng và các năm tiếp theo, bảo hiểm y tế chỉ phải chi trả chi phí về thuốc chống thải ghép, một số xét nghiệm liên quan cho người đã ghép thận, do đó, chi phí bảo hiểm y tế phải chi trả cho người ghép thận các năm tiếp theo sẽ giảm đi rất nhiều⁸.

- Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Như phân tích trong phần tác động đối với Nhà nước, giải pháp này sẽ giúp phát triển được nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể tiềm năng từ người cho chết não, góp phần làm tăng số lượng nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người. Thông qua việc tăng số lượng nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người sẽ làm tăng số lượng ca ghép mô,

⁷ Trung tâm Nghiên cứu và Tư vấn Kinh tế y tế “Nghiên cứu về chi phí hiệu quả của ghép thận so với thận nhân tạo tại Việt Nam” tháng 9/2021.

⁸ <https://hanoi.baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/chinh-sach-moi.aspx?>

⁶ Danso.org/viet-nam (cập nhật đến tháng 12/2023).

bộ phận cơ thể người, tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển được hoạt động lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người, từ đó làm tăng nguồn thu cho các cơ sở từ việc thực hiện kỹ thuật này và giúp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tận dụng được nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế để phát triển hoạt động lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người, nâng cao được năng lực chuyên môn cho cán bộ y tế và góp phần nâng cao vị thế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- *Đối với người dân:*

+ Đối với người hiến mô, bộ phận cơ thể người: Giải pháp này tạo điều kiện cho những người dưới 18 tuổi và gia đình của họ được thực hiện nguyện vọng hiến tặng mô, bộ phận cơ thể của người dưới 18 tuổi sau khi chết. Đồng thời, việc hiến mô, bộ phận cơ thể ở người sống ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người hiến sau khi hiến, thậm chí có thể xảy ra tai biến trong quá trình hiến, lấy mô, bộ phận cơ thể người. Do vậy, việc đề xuất tăng độ tuổi người thực hiện sống lên từ đủ 30 tuổi sẽ bảo đảm độ tuổi người hiến đã được phát triển hoàn thiện đầy đủ về thể chất, tâm sinh lý, cuộc sống để suy nghĩ một cách thấu đáo, tránh việc suy nghĩ bồng bột, nhất thời hoặc bị lạm dụng mà thực hiện việc hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, từ đó góp phần bảo đảm quyền lợi về nhân thân (sức khỏe, tính mạng) của người hiến.

+ Đối với người nhận mô, bộ phận cơ thể người: Giải pháp này sẽ giúp những người bệnh bị suy mô, tạng, đặc biệt là người bệnh trẻ em có nhiều cơ hội được cứu chữa, kéo dài sự sống thông qua việc ghép mô, bộ phận cơ thể người và giúp người bệnh tiết kiệm được nhiều chi phí điều trị bệnh. Chẳng hạn, đối với bệnh nhân suy thận, so sánh chi phí hiệu quả

giữa chạy thận nhân tạo và ghép thận thì ghép thận đem lại chi phí hiệu quả kinh tế rất cao so với chạy thận nhân tạo cho Nhà nước và người bệnh. Chi phí chạy thận nhân tạo chu kỳ trung bình khoảng 700.000 đồng đến 1.000.000 đồng/lần, trường hợp bảo hiểm y tế chi trả 100%, người chạy thận nhân tạo mỗi lần chạy thận sẽ phải đóng thêm khoảng 150.000 - 450.000 đồng và trung bình 01 năm khoảng 22.000.000 - 65.000.000 đồng, trong khi đó, một người ghép thận họ chỉ phải tốn chi phí năm đầu tiên cho ca ghép thận cũng tương đương hoặc cao hơn khoảng 1,5 lần so với chi phí chạy thận nhân tạo. Tuy nhiên, những năm tiếp theo họ chỉ phải sử dụng thuốc chống thải ghép và thực hiện một số xét nghiệm liên quan khi tái khám và chi phí này được bảo hiểm y tế chi trả theo mức hưởng quy định. Đặc biệt, người bệnh sau khi được ghép mô, bộ phận cơ thể người thì chất lượng cuộc sống được cải thiện rất nhiều và trở lại cuộc sống học tập, lao động bình thường.

Giải pháp này còn giúp người bệnh, gia đình người bệnh giảm bớt được đáng kể tác động liên quan đến việc phải hỗ trợ người bệnh về suy mô, tạng trong quá trình điều trị bệnh như chi phí đi lại, ăn ở, việc làm...

** Tác động về xã hội:*

Giải pháp này đem lại nhiều tác động tích cực về xã hội đối với Nhà nước, người hiến, người nhận mô, bộ phận cơ thể người so với Giải pháp 1 và Giải pháp 3, cụ thể:

- *Về sức khỏe, an sinh xã hội:* Việc lấy một quả thận, một phần gan... từ người sống sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động của người hiến tặng trong tương lai. Vì vậy, với việc phân tách rõ ràng độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người và tăng độ tuổi của người hiến sống lên từ đủ 30 tuổi trở lên sẽ giúp Nhà nước giảm

bớt được gánh nặng xã hội về chăm sóc sức khỏe, việc làm do ảnh hưởng của việc hiến tạng mô, tạng khi còn sống.

- *Về lao động, việc làm:* Giải pháp này giúp người bệnh bị suy mô, tạng có nhiều cơ hội được nhận mô, bộ phận cơ thể người để được ghép mô, bộ phận cơ thể người, từ đó giúp họ cải thiện được chất lượng cuộc sống, khả năng lao động, học tập và giúp gia đình của người nhận giảm được các tác động về việc làm, đi lại, ăn ở... từ việc chăm sóc người bệnh khi chưa được ghép.

* *Tác động về giới:* Giải pháp này không tạo ra bất bình đẳng giới.

* *Tác động đối với hệ thống pháp luật:* Giải pháp này bảo đảm phù hợp với Hiến pháp, Bộ luật Dân sự hiện hành và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên như: Công ước quốc tế về Quyền con người năm 1948; Công ước quốc tế về các Quyền kinh tế, văn hoá và xã hội; Công ước quốc tế về các Quyền dân sự, chính trị...

Giải pháp 3: Quy định người hiến từ đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự đầy đủ có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác. Đối với người từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết khi được sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật hoặc người giám hộ hợp pháp.

* *Tác động về kinh tế:*

- *Đối với Nhà nước:* Giải pháp này có tác động về kinh tế đối với Nhà nước tương tự như Giải pháp 1 và có một số tác động tiêu cực hơn, cụ thể:

Việc quy định quyền hiến mô, bộ phận cơ thể ở người sống khi từ đủ 18 tuổi trở lên và bổ sung thêm trường hợp người hiến sống từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi khi được người đại diện theo pháp

luật hoặc người giám hộ hợp pháp đồng ý, Nhà nước sẽ phải tăng nguồn kinh phí từ ngân sách nhà nước thông qua các cơ sở y tế để hỗ trợ cho việc thực hiện chế độ khám sức khỏe định kỳ đối với người đã hiến bộ phận cơ thể người khi còn sống như chi phí khám sức khỏe định kỳ, chi phí ăn, ở, hỗ trợ đi lại.

Việc bổ sung thêm trường hợp người từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi được hiến tạng mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống sẽ làm cho tình trạng mua bán mô, bộ phận cơ thể người tại Việt Nam càng trở nên phức tạp, nghiêm trọng hơn, từ đó Nhà nước sẽ phải giải quyết những hệ lụy về vấn đề an ninh trật tự xã hội, tội phạm, vấn đề về sức khỏe, việc làm đối với người hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người sống, đặc biệt là người hiến tạng sống chưa thành niên.

- *Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:* Giải pháp này có tác động về kinh tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tương tự như Giải pháp 1. Bên cạnh đó, việc quy định người từ đủ 16 tuổi đến 18 tuổi được hiến mô, bộ phận cơ thể, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải bố trí thêm đội ngũ nhân lực để xác minh các thông tin, thủ tục của người hiến sống để bảo đảm tính pháp lý và đặc biệt giải pháp này sẽ gây ra nhiều rủi ro pháp lý cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, từ vấn đề mua bán mô, bộ phận cơ thể người đến các vấn đề về khiếu kiện, tố cáo...

- *Đối với người dân:* Giải pháp này có tác động đối với người dân là người hiến và người nhận mô, bộ phận cơ thể người tương tự như Giải pháp 1. Bên cạnh đó, giải pháp này còn tác động tiêu cực rất lớn đối với người hiến mô, bộ phận cơ thể người, đặc biệt là người hiến sống từ đủ 16 tuổi đến dưới 18 tuổi, bởi việc hiến mô, bộ phận cơ thể người liên quan trực tiếp đến quyền nhân thân của mỗi cá nhân, trong

khi đó người dưới 18 tuổi là người chưa phát triển đầy đủ về thể chất, tâm sinh lý và trong nhận thức về hành vi của họ. Hơn nữa, việc hiến mô, bộ phận cơ thể ở người còn ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người hiến, chất lượng cuộc sống, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển, học tập, lao động đối với người hiến sống dưới 18 tuổi. Vì vậy, giải pháp này ảnh hưởng tiêu cực trực tiếp đến người hiến sống dưới 18 tuổi và gia đình họ.

* *Tác động về xã hội:* Giải pháp này có tác động về xã hội tương tự như giải pháp 1. Bên cạnh đó, giải pháp này còn có nhiều tác động tiêu cực, hệ lụy về sức khỏe cho người hiến sống từ đủ 16 tuổi trở lên so với Giải pháp 1, từ đó càng làm tăng gánh nặng cho Nhà nước, xã hội trong việc hỗ trợ chi trả các chi phí an sinh xã hội cho người hiến cũng như từ vấn đề sức khỏe bị ảnh hưởng sẽ tác động tiêu cực đến khả năng, cơ hội học tập, lao động, việc làm của người hiến sống, đặc biệt là đối tượng người hiến sống từ đủ 16 tuổi đến dưới 30 tuổi.

* *Tác động về giới:* Tương tự như Giải pháp 1.

* *Tác động đối với hệ thống pháp luật:* Giải pháp này có tác động đối với hệ thống pháp luật tương tự như Giải pháp 1. Bên cạnh đó, giải pháp này cũng chưa bảo đảm phù hợp với các Công ước quốc tế, Tuyên bố toàn cầu về quyền con người trong việc bảo vệ người chưa thành niên.

3. Kiến nghị giải pháp hoàn thiện chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người

Qua phân tích, đánh giá tác động đối với từng giải pháp, nhóm tác giả kiến nghị lựa chọn Giải pháp 2 là giải pháp tối ưu bởi:

Một là, khắc phục những bất cập của pháp luật hiện hành về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người.

Hai là, tạo điều kiện cho người dưới 18 tuổi được thực hiện quyền hiến mô, bộ phận cơ thể người sau khi chết, từ đó giúp cho những bệnh nhân nhi bị mắc các bệnh về suy mô, tạng có nhiều cơ hội được ghép mô, bộ phận cơ thể người để được cứu chữa, kéo dài sự sống và góp phần bảo đảm quyền lợi cho người bệnh là trẻ em.

Ba là, đối với người hiến mô, bộ phận cơ thể người khi còn sống, giải pháp này đưa ra độ tuổi giúp người hiến có đủ khả năng, điều kiện nhận thức được đầy đủ, chín chắn về quyết định hiến tạng mô, tạng của họ, hạn chế những tác động, hệ lụy về sức khỏe, học tập, lao động, việc làm đối với người hiến.

Bốn là, giúp Nhà nước giảm được gánh nặng bệnh tật, chi phí bảo hiểm y tế, chi phí an sinh xã hội từ việc tăng nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể người từ người cho chết não.

Năm là, không tạo ra sự bất bình đẳng về giới; bảo đảm phù hợp, thống nhất trong hệ thống pháp luật Việt Nam và phù hợp với các công ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên liên quan đến quyền con người./.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiến pháp năm 2013.
2. Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006.
3. Vụ Pháp chế - Bộ Y tế (2022), *Báo cáo tổng hợp kết quả khảo sát, đánh giá tình hình thi hành pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác tại 07 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.*
4. Vụ Pháp chế - Bộ Y tế (2023), *Báo cáo đánh giá tác động chính sách Dự án Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (sửa đổi).*
5. Báo cáo số 746/BC-BYT ngày 26/5/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế tổng kết, đánh giá 15 năm thi hành Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác.