**BỘ Y TẾ**

**BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH**

**ĐỐI VỚI DỰ ÁN LUẬT VỀ MÁU VÀ TẾ BÀO GỐC**

**Hà Nội - Tháng 12/2016**

**PHẦN I**

**TỔNG QUAN VỀ MÁU VÀ TẾ BÀO GỐC**

**I. BỐI CẢNH XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH VỀ MÁU VÀ TẾ BÀO GỐC**

Máu và các chế phẩm từ máu là loại thuốc đặc biệt, chỉ được lấy từ người và đến nay mặc dù các nhà khoa học đã có nhiều công trình nghiên cứu để tìm các chất thay thế máu nhưng cho đến nay vẫn chưa có kết quả. Do vậy, máu người vẫn là nguồn nguyên liệu chính để cấp cứu và điều trị bệnh nhân trong giai đoạn trước mắt. Theo tính toán lý thuyết của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ở các nước đang phát triển, dựa trên số dân của mỗi nước, cần khoảng 2% dân số hiến máu mỗi năm. Như vậy mỗi năm, Việt Nam với khoảng 90 triệu dân (Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 01/4/2014) sẽ cần 1.800.000 đơn vị máu. Tuy nhiên, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2010 lượng máu tiếp nhận của các nước đạt 1.051.438 đơn vị (đáp ứng 45% nhu cầu về máu và tỷ lệ hiến máu mới đạt 0,9% số dân hiến máu). Mặc dù lượng máu không đủ để đáp ứng yêu cầu của công tác điều trị nhưng trên thực tế hiện nay việc sử dụng máu còn khá lãng phí vì hầu hết các cơ sở y tế vẫn đang thực hiện việc truyền máu toàn phần (>80% ở hầu hết các tỉnh) do chưa đủ điều kiện để sản xuất các chế phẩm máu. Bên cạnh đó, an toàn truyền máu cũng là vấn đề đáng quan ngại trong giai đoạn hiện nay vì ở nước ta vẫn đang sử dụng các kỹ thuật sàng lọc bằng huyết thanh chưa đảm bảo an toàn, đang ở mức độ thô sơ; nhiều cơ sở truyền máu còn dùng kỹ thuật ngưng kết, kít nhanh để xét nghiệm sàng lọc máu (HIV) nên chưa sàng lọc được các bệnh lây truyền qua đường máu khi chúng còn đang ở trong giai đoạn cửa sổ. Một vấn đề bất cập nữa của công tác an toàn truyền máu là chưa được xây dựng hệ thống truyền máu lâm sàng nên việc theo dõi và hướng dẫn sử dụng máu còn rất lạc hậu.

Theo kinh nghiệm của các nước trên thế giới và trong khu vực hiện nay, để giải quyết tình trạng thiếu máu và bảo đảm an toàn truyền máu. Chính phủ các nước đã đề xuất việc ban hành Luật Hiến máu (Blood Donation Law) hoặc các luật khác có liên quan đến vấn đề hiến máu tình nguyện không lấy tiền như: Luật truyền máu, Luật cấm buôn bán máu….Sau khi Luật hiến máu được Quốc hội các nước ban hành, tình trạng khan hiếm máu cho cấp cứu và điều trị đã cơ bản được giải quyết. Ví dụ như: Trung Quốc, Mĩ, Bungaria, Cộng đồng Châu Âu, Ấn Độ, Lithuania, Malaysia…Tại Trung Quốc, trước khi Luật hiến máu được ban hành (Ban hành năm 1997 và có hiệu lực năm 1998), tình trạng thiếu máu cũng tương tự như ở Việt Nam hiện nay. Lượng máu thu gom toàn quốc chỉ đạt khoảng 20% nhu cầu. Sau khi có Luật hiến máu ra đời và có hiệu lực thi hành, lượng máu thu gom hàng năm tăng lên rõ rệt. Năm 2006, lượng máu thu gom toàn quốc đạt 60%-70% nhu cầu. Tỷ lệ người hiến máu tình nguyện không lấy tiền trong cả nước Trung Quốc đạt 98% trong tổng số người hiến máu.

Trong những năm gần đây việc ứng dụng các thành tựu nghiên cứu khoa học về tế bào gốc ở trên thế giới cũng như tại Việt Nam cũng đang pháp triển khá mạnh. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng ngoài việc tế bào gốc có thể giúp điều trị một bệnh về máu thì còn có thể phát triển thành tế bào gốc trung mô có chức năng tạo cơ tìm, thần kinh, xương…Các thành công này đã mở ra cơ hội tạo ra các cơ quan, bộ phận cơ thể người để phục vụ cho việc cấy ghép mô, bộ phận cơ thể người. Đây chính là tia hi vọng cho người bệnh có nhu cầu ghép bộ phận cơ thể người cũng như giải quyết vấn đề đau đầu của các bác sĩ do họ thường xuyên phải đối mặt với tình trạng thiếu hụt nội tạng của người hiến cho các ca cấy ghép. Nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bện tại Việt Nam đã ứng dụng tế bào gốc được thành lập nhưng các hoạt động này chủ yếu mới chỉ dừng ở mức độ nghiên cứu mà chưa thể chuẩn hóa thành các phương pháp điều trị chính thức cũng như chưa thực hiện được việc nghiên cứu phát triển tế bào gốc thành các cơ quan nội tạng được. Bên cạnh đó, trên thị trường cũng xuất hiện ngày càng nhiều các sản phẩm ứng dụng công nghệ tế bào gốc, đặc biệt là các sản phẩm mỹ phẩm nhưng việc quản lý các sản phẩm này hầu như bị bỏ ngỏ nhất là trong lĩnh vực quảng cáo các sản phẩm này.

Bên cạnh đó, do khá nhiều hoạt động nghiên cứu, sinh sản, biệt hóa tế bào gốc có liên quan đến khía cạnh đạo đức nên rất nhiều nước đã có quy định về vấn đề này như Thụy Điển, Phần Lan, Bỉ, Hy lạp, Anh, Đan Mạch, Nhật Bản, Ấn Độ, Hàn Quốc, Australia, Trung Quốc…

Hiện nay, các hoạt động liên quan đến máu và tế bào gốc chịu sự điều chỉnh của các luật sau:

- Luật khám bệnh, chữa bệnh là luật quy định chung về toàn bộ các hoạt động liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm cả một số hoạt động liên quan đến máu và tế bào gốc như áp dụng các biện pháp chuyên môn kỹ thuật trong truyền máu và ghép tế bào gốc…Tuy nhiên, Luật này lại chưa đề cập đến các vấn đề như sản xuất, lưu hành chế phẩm máu; xuất khẩu, nhập khẩu máu và chế phẩm máu…

- Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác là luật chuyên ngành quy định về điều kiện của người hiến, người nhận, điều kiện của cơ sở tiếp nhận và sử dụng mô, bộ phận cơ thể người, trong đó bao gồm cả máu người. Tuy nhiên, xuất phát từ các đặc thù của máu là có thể tách kết cấu của một đơn vị máy thành nhiều phần nhỏ để sử dụng cho nhiều mục đích khác nhau; chất lượng và số lượng máu phụ thuộc hoàn toàn vào nguồn cấp máu (người hiến máu); việc hiến máu không giống như việc hiến các mô, bộ phận khác của cơ thể người; tiêu chuẩn sức khỏe đối với người hiến máu cũng thấp hơn so với tiêu chuẩn của người hiến mô, bộ phận khác của cơ thể người; kỹ thuật lấy máu đơn giản hơn so với kỹ thuật lấy mô, bộ phận khác của cơ thể người…nên Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác ngày 21 tháng 11 năm 2006 đã không điều chỉnh về truyền máu, ghép tủy.

- Luật khoa học và công nghệ quy định về hoạt động nghiên cứu khoa học, nghiên cứu và triển khai thực nghiệm, phát triển công nghệ, ứng dụng công nghệ, dịch vụ khoa học và công nghệ, phát huy sáng kiến và hoạt động sáng tạo khác nhằm phát triển khoa học và công nghệ. Tuy nhiên, Luật này cũng chỉ bao gồm các quy định chung liên quan đến khoa học và công nghệ như tổ chức khoa học và công nghệ; đánh giá, xếp hạng tổ chức khoa học và công nghệ; xác định tổ chức thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ; ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học và công nghệ…nên không thể bao phủ hết toàn bộ các khía cạnh của từng lĩnh vực, ví dụ: Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sịnh học hay vấn đề sinh sản, biết hóa tế bào gốc từ phôi người…

Ngoài ra, hiện nay chưa có quy định liên quan đến việc xuất khẩu, nhập khẩu máu và tế bào gốc.

Xuất phát từ các lý do nêu trên cho thấy việc ban hành các chính sách pháp luật về vấn đề máu và tế bào gốc là hết sức cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

**II. MỤC TIÊU XÂY DỰNG CHÍNH SÁCH**

**1. Mục tiêu tổng quát**

Bảo đảm an toàn truyền máu và phát triển việc nghiên cứu, ứng dụng tế bào gốc trong chăm sóc sức khỏe.

**2. Mục tiêu cụ thể:**

2.1. Khắc phục được tình trạng thiếu máu để phục vụ cho hoạt động điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2.2. Bảo đảm quản lý, giám sát tốt chất lượng máu, chế phẩm máu giá cả hợp lý.

2.3. Tạo hành lang pháp lý cho các hoạt động nghiên cứu, ứng dụng tế bào gốc trong chăm sóc sức khỏe.

**PHẦN II**

**ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH**

**Mục 1.**

**ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH THỨ NHẤT**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Hiện nay, việc hiến máu tại Việt Nam được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của các cá nhân. Thực tiễn nhiều năm qua cho thấy, mặc dù đã hoạt động vận động hiến máu đã được tổ chức khác bài bản với quy mô rộng nhưng lượng người hiến tự nguyện vẫn chưa đáp ứng được nhu cầu máu phục vụ hoạt động chữa bệnh cho người dân. Điều này ảnh hưởng rất lớn đến công tác bảo đảm an toàn truyền máu do khi không đủ lượng máu cần thiết thì sẽ dẫn đến tình trạng khi không đủ máu để cung cấp các cơ sở y tế phải bắt buộc người nhà của người bệnh hiến máu khi cần sử dụng máu sau đó tiến hành sàng lọc tại chỗ rồi truyền cho người bệnh và trên thực tế do không đủ thời gian để tiến hành sàng lọc máu bằng các kỹ thuật hiện đại thì nguy cơ lây truyền các bệnh qua đường máu là khó tránh khỏi. Do vậy, để bảo đảm đủ máu cho công tác điều trị cũng như bảo đảm an toàn truyền máu thì cần có chính sách của Nhà nước đối với vấn đề này.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Khắc phục được tình trạng thiếu máu để phục vụ cho hoạt động điều trị tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**III. CÁC GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để giải quyết vấn đề bất cập nêu trên thì cần xây dựng các quy định về quyền và nghĩa vụ của công dân liên quan đến việc hiến máu, theo đó:

**1. Về nghĩa vụ của công dân liên quan đến hiến máu có 02 giải pháp được lựa chọn đó là:**

***1.1.Giải pháp 1:*** Quy định việc hiến máu là nghĩa vụ bắt buộc của công dân phải thực hiện 01 năm/lần nhưng có loại trừ một số trường hợp không thể hiến máu.

***1.2.Giải pháp 2:*** Quy định việc hiến máu là tự nguyện kết hợp với tăng chi cho hoạt động vận động hiến máu.

**2. Về quyền của công dân liên quan đến hiến máu có 02 giải pháp được lựa chọn đó là:**

***2.1. Giải pháp 1:*** Quy định người hiến máu được nghỉ việc sau khi hiến máu.

***2.2. Giải pháp 2:*** Giữ nguyên như quy định hiện hành.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP VỀ NGHĨA VỤ CỦA CÔNG DÂN LIÊN QUAN ĐẾN HIẾN MÁU**

**1. Đánh giá tác động của giải pháp 1:**

Dự kiến số lượng đối tượng chịu sự tác động của chính sách:

Hiện nay, dân số Việt Nam có khoảng gần 90,5 triệu người, trong đó nếu áp dụng chính sách này thì một năm sẽ có khoảng 46 triệu người phải tham gia hiến máu (trừ 30.3 triệu công dân dưới 18 tuổi và khoảng 14.2 triệu người mắc các bệnh không thể hiến máu[[1]](#footnote-2))

**1.1. Tác động về kinh tế:**

***1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:***

Nhà nước không chịu tác động của Chính sách này do theo quy định tạiĐiều 10 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập thì các dịch vụ thuộc danh mục sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thực hiện lộ trình từng bước tính đủ chi phí vào giá (bao gồm cả chi lương và chi đầu tư). Theo đó, các chi phí thực hiện dịch vụ sẽ từng bước được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ và Nhà nước không bảo đảm phần chi phí đã tính vào giá dịch vụ và theo quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số thì bao gồm cả dịch vụ điều chế máu và các chế phẩm máu.

***1.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:***

Theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế thì máu và chế phẩm máu thuộc danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế và theo lộ trình thì giá túi máu sẽ được tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành giá nên nếu thực hiện theo giải pháp này thì Quỹ bảo hiểm y tế sẽ phải tăng chi thêm khoảng 400 tỷ đồng/năm từ các chi phí sau:

*a) Chi phí lương:*

Dự kiến hằng năm sẽ phải chi thêm khoảng trên 386 tỷ chỉ dành riêng cho việc chi trả lương cho người trực tiếp thực hiện việc tiếp nhận máu.

Phương pháp tính:

Số người thực hiện x Thu nhập bình quân đầu người/năm[[2]](#footnote-3), trong đó:

- Số người thực hiện được tính bằng: Số lượng đơn vị máu dự kiến tiếp nhận trong một ngày nhân với số lượng máu mà một người có thể thực hiện việc tiếp trong ngày;

- Số lượng đơn vị máu dự kiến tiếp nhận trong một ngày: 46 triệu đơn vị máu: 365 ngày/ năm = 126,000 đơn vị máu.

- Tính trung bình để tiếp nhận 01 đơn vị máu toàn phần thì cần 01 nhân viên với thời gian 30 phút như vậy số lượng máu mà một người có thể thực hiện việc tiếp trong ngày: 8 giờ làm việc x 02 đơn vị máu/giờ = 16 đơn vị máu/ngày

Như vậy, số lượng người cần để thực hiện việc tiếp nhận máu trong một ngày là: 126,000 đơn vị máu: 16 đơn vị máu/ngày = 7.880 người.

***Bảng 1. Chi phí chi trả lương để tiếp nhận 46 triệu đơn vị máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Số người thực hiện** | **Mức thu nhập bình quân** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 7.880 | 49 triệu đồng | 386 tỷ |

*b) Chi phí đầu tư thêm trang thiết bị y tế để thực hiện việc sàng lọc và tiếp nhận máu:*

Để tiếp nhận 46 triệu đơn vị máu trong một năm và nếu chỉ tính chi phí mua sắm thêm 03 thiết bị cơ bản phục vụ cho hoạt động tiếp nhận máu là ghế lấy máu, máy lắc túi máu và phương tiện bảo quản máu thì cứ trung bình 03 năm Quỹ bảo hiểm y tế sẽ phải bỏ ra khoảng 55 tỷ đồng (Mỗi một năm là trên 18 tỷ đồng)

Phương pháp tính:

Số lượng máu dự kiến tiếp nhận trong một ngày x số lượng trang thiết bị cần để tiếp nhận, trong đó:

- Số lượng đơn vị máu dự kiến tiếp nhận trong một ngày: 46 triệu đơn vị máu: 365 ngày/ năm = 126,000 đơn vị máu.

- Số lượng trang thiết bị cần: Số người thực hiện nhân với số lượng thiết bị bằng 7.880 người x 01 bộ thiết bị = 7.880 bộ thiết bị.

***Bảng 2. Chi phí chi mua trang thiết bị phục vụ việc tiếp nhận máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thiết bị** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Ghế lấy máu | 7.880 | 1.700.000 | 13.396.000.000 |
| 2 | Máy lắc túi máu | 7.880 | 3.900.000 | 30.732.000.000 |
| 3 | Thùng giữ nhiệt để bảo quản máu | 4.332 | 2.500.000 | 10.830.000.000 |
|  | **Tổng cộng** |  |  | **54.958.000.000** |

***1.1.3. Tác động đối với chủ sử dụng lao động:***

Nếu quy định công dân có nghĩa vụ hiến máu thì như đã tính toán ở phần trên cho thấy sẽ có khoảng 46 triệu người dân chịu tác động của chính sách và tương ứng với điều này là ngoài việcphải chi trả một khoản tiền lương cho thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu thì người sử dụng lao động sẽ phải chi trả thêm một khoản tiền lương cho thời gian mà người lao động sử dụng được nghỉ sau đi hiến máu. Theo đó, chi phí mà các chủ sử dụng lao động dự kiến sẽ phải bỏ ra cho một lần đi hiến máu của khoảng 46 triệu dân trong một năm là trên 6.400 tỷ.

Phương pháp tính: Thời gian để đi hiến máu x thu nhập bình quân tính theo 01 giờ làm việc x số đơn vị máu

***Bảng 3. Chi phí mà người sử dụng lao động phải chi trả***

***khi người lao động đi hiến máu***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Thời gian** | **Nhân lực** | **Mức thu nhập bình quân theo giờ làm việc (đồng)** | **Số đơn vị máu tiếp nhận trong 01 năm** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 3 giờ | 01 | 23.300 | 46 triệu | 3.200 tỷ |

***1.1.4. Tác động đối với người dân:***

Chi phí đi lại mà người dân phải bỏ ra cho một lần đi hiến máu trong một năm là trên 588 tỷ đồng.

Phương pháp tính: Mức bình quân khoảng cách phải đi lại x định mức bình quân chỉ cho 01 lượt đi lại x số lượt x số người hiến máu.

Định mức bình quân chỉ cho một lượt đi lại được tính bằng 0,2 lít xăng/1km x 16.000 đồng/lít

***Bảng 4. Chi phí đi lại mà người dân phải chi trả khi đi hiến máu***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Số km** | **Mức chi phí (16.000 đ/lít xăng)** | **Số lượt** | **Số đơn vị máu tiếp nhận trong 1 năm** | **Thành tiền** |
|  | Chi phí đi lại | 2 km | 0,2 lít xăng/km | 02 | 46 triệu | 588 tỷ |

**1.2. Tác động về xã hội:**

Qua phỏng vấn 1.600 người dân tại 08 tỉnh đại diện cho 8 vùng trong thời gian 28 tháng (Việc đánh giá được thực hiện từ tháng 3/2014 đến tháng 6/2016), mỗi tỉnh phỏng vấn 150 người (50 người/1 độ tuổi x 3 độ tuổi phỏng vấn) cho thấy:

- Có tổng số 363 người đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 30,25%. Trong đó số lượng người đồng ý chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc độ tuổi từ 18-25.

- Có 837 người không đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 69,75%.

***Bảng 5. Phân tích kết quả trả lời phỏng vấn***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tuổi**  **Giới** | **18-25** | | **26-49** | | **>50** | |
| **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** |
| **Nam** | 145 | 55 | 50 | 150 | 11 | 189 |
| **Nữ** | 127 | 73 | 18 | 182 | 12 | 188 |

***Biểu 1. Kết quả phỏng vấn theo lứa tuổi và giới***

Việc thực hiện chính sách cũng có khả năng tạo ra thêm cơ hội việc làm do Nhà nước sẽ phải tuyển dụng thêm một số nhân viên nhất định (7.880 người).

**1.3. Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới. Bên cạnh đó, việc hiến máu được thực hiện trên cơ sở cân nặng của người hiến máu (người có cân nặng từ 42 kg đến dưới 45 kg được phép hiến không quá 250 ml máu toàn phần mỗi lần; người có cân nặng 45 kg trở lên được phép hiến máu toàn phần không quá 09 ml/kg cân nặng và không quá 500 ml mỗi lần) chứ không dựa trên cơ sở giới tính do vậy hoàn toàn không có tác động về giới.

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

Do chính sách không có liên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

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

Hiện nay, Hiến pháp chỉ quy định quyền và nghĩa vụ phải được quy định bởi luật chứ không có quy định về nghĩa vụ của công dân. Do vậy, việc ban hành chính sách mới về nghĩa vụ hiến máu không trái với Hiến pháp.

**2. Đánh giá tác động đối với giải pháp 2:**

Nếu quy định việc hiến máu là tự nguyện và trong trường hợp giả định số lượng người hiến máu đạt mức lý tưởng là 2% dân số tương đương với 18,2 triệu người thì sẽ dự kiến có một số tác động sau đây:

**2.1. Tác động về kinh tế:**

***2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:***

Nhà nước không chịu tác động của Chính sách này do theo quy định tại Điều 10 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập thì các dịch vụ thuộc danh mục sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thực hiện lộ trình từng bước tính đủ chi phí vào giá (bao gồm cả chi lương và chi đầu tư). Theo đó, các chi phí thực hiện dịch vụ sẽ từng bước được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ và Nhà nước không bảo đảm phần chi phí đã tính vào giá dịch vụ và theo quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số thì bao gồm cả dịch vụ điều chế máu và các chế phẩm máu.

***2.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:***

Theo quy định tại Thông tư số 40/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 của Bộ Y tế ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế thì máu và chế phẩm máu thuộc danh mục thuốc tân dược thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế và theo lộ trình thì giá túi máu sẽ được tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành giá nên nếu thực hiện theo giải pháp này thì Quỹ bảo hiểm y tế sẽ phải tăng chi thêm khoảng 524 tỷ đồng/năm từ các chi phí sau:

*a) Chi phí lương:*

Dự kiến Quỹ bảo hiểm y tế hằng năm sẽ phải chi thêm khoảng trên 152 tỷ chỉ dành riêng cho việc chi trả lương cho người trực tiếp thực hiện việc tiếp nhận máu.

Phương pháp tính: Số người thực hiện x thu nhập bình quân năm

Số người thực hiện: Số lượng máu phải tiếp nhận trong năm chia cho số ngày trong năm rồi nhân với số lượng máu mà một nhân viên y tế có thể thực hiện việc tiếp nhận trong ngày. Tính trung bình để tiếp nhận 01 đơn vị máu toàn phần thì cần 01 nhân viên với thời gian 30 phút như vậy ta có số lượng người cần để thực hiện việc tiếp nhận máu trong một ngày là:

18,2 triệu đơn vị máu : 365 ngày/năm : 16 đơn vị máu/ngày = 3.116 người

***Bảng 6. Chi phí chi trả lương để tiếp nhận 18,2 triệu đơn vị máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Số người thực hiện** | **Mức thu nhập bình quân** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 3.116 | 49 triệu đồng | 152 tỷ |

*b) Chi phí đầu tư thêm trang thiết bị y tế để thực hiện việc sàng lọc và tiếp nhận máu:*

Để tiếp nhận 18,2 triệu đơn vị máu trong một năm và nếu chỉ tính chi phí mua sắm thêm 03 thiết bị cơ bản phục vụ cho hoạt động tiếp nhận máu là ghế lấy máu, máy lắc túi máu và phương tiện bảo quản máu thì cứ trung bình 03 năm Nhà nước sẽ phải bỏra khoảng 20 tỷ đồng.

Phương pháp tính:

Số lượng máu dự kiến tiếp nhận chia cho số ngày trong năm rồi chia tiếp cho số lượng máu trung bình có thể tiếp nhận tại một số điểm tiếp nhận máu và nhân với số lượng thiết bị (Hiện nay, một điểm lấy máu để lấy được 320 đơn vị máu trong 08 giờ cần 20 bộ thiết bị và 20 người)

18,2 triệu đơn vị máu : 365 ngày : 320 đơn vị máu/ngày/điểm tiếp nhận x 20 bộ thiết bị/điểm tiếp nhận = 2.911 bộ thiết bị

***Bảng 7. Chi phí chi mua trang thiết bị phục vụ tiếp nhận máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên thiết bị** | **Số lượng** | **Đơn giá** | **Thành tiền** |
| 1 | Ghế lấy máu | 2.911 | 1.700.000 | 4.948.000.000 |
| 2 | Máy lắc túi máu | 2.911 | 3.900.000 | 11.352.900.000 |
| 3 | Thùng giữ nhiệt để bảo quản máu | 6.000 | 2.500.000 | 4.002.500.000 |
| **Tổng cộng** | | | | **20.304.100.000** |

*c) Chi cho hoạt động vận động hiến máu:*

Theo quy định hiện hành thì mức chi cho hoạt động vận động hiến máu được tính là 50.000 đồng/người hiến máu với nội dung chi cho các hoạt động sau

- Chi hội thảo, hội nghị, sơ kết, tổng kết, lập kế hoạch và chỉ đạo triển khai công tác vận động hiến máu tình nguyện để đảm bảo máu cho nhu cầu điều trị, cứu chữa người bệnh trên toàn quốc. Nội dung và mức chi theo chế độ tổ chức hội nghị hiện hành.

- Chi cập nhật thông tin về công tác vận động hiến máu tình nguyện. Nội dung và mức chi theo quy định hiện hành về tạo lập thông tin điện tử.

- Chi mua sắm, in ấn các tài liệu, dụng cụ phục vụ cho các hoạt động truyền thông, vận động nhân dân tham gia hiến máu, thành phần máu tình nguyện theo các quy định hiện hành về đấu thầu mua sắm hàng hoá.

- Chi tập huấn cán bộ, tuyên truyền viên thực hiện nhiệm vụ vận động nhân dân hiến máu, thành phần máu tình nguyện. Nội dung và mức chi theo chế độ chi đào tạo lại, tập huấn hiện hành.

- Chi tổ chức tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia hiến máu tình nguyện:Chi thuê phương tiện thông tin đại chúng theo hợp đồng thực tế để tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia hiến máu, thành phần máu tình nguyện và chi cho các hoạt động, sự kiện nhằm chăm sóc, tôn vinh người hiến máu tình nguyện.

- Chi in Giấy chứng nhận hiến máu tình nguyện theo quy định hiện hành về mua sắm hàng hoá bằng nguồn vốn ngân sách nhà nước. Bộ Y tế quy định việc cấp, sử dụng và quản lý Giấy chứng nhận hiến máu tình nguyện. Các cơ sở thu gom máu có trách nhiệm vào sổ đăng ký quản lý và cấp giấy chứng nhận cho người đã hiến máu, thành phần máu tình nguyện theo quy định.

- Chi khen thưởng cho các tổ chức, cá nhân có thành tích trong công tác truyên truyền, vận động hiến máu tình nguyện theo quy định hiện hành.

- Chi hoạt động kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ của công tác vận động hiến máu tình nguyện trên toàn quốc.

Tuy nhiên, qua thực tế cho thấy mức chi theo nội dung chi này đã không còn phù hợp với thực tế, đặc biệt trong bối cảnh chi phí tiền lương và chi đầu tư cho dịch vụ điều chế máu, chế phẩm máu sẽ được tính vào giá thành sản phẩm. Do vậy, để bảo đảm cho các hoạt động vận động hiến máu thì mức chi cần tăng tối thiểu 20.000 đồng/người hiến máu.

***Bảng 8. Chi phí tăng để vận động hiến 18,2 triệu đơn vị máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Số người thực hiện** | **Mức thu nhập bình quân** | **Thành tiền** |
|  | Chi vận động hiến máu | 18,2 triệu | 20.000 đồng | 364 tỷ |

***2.1.3. Tác động đối với chủ sử dụng lao động:***

Nếu trong điều kiện lý tưởng là có thể vận động được 2% dân số tham gia hiến máu thì tác động đối với chủ sử dụng lao động chính là việc người chủ sử dụng lao động vẫn phải chi trả một khoản tiền lương cho thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu. Theo đó, chi phí mà các chủ sử dụng lao động phải bỏ ra cho một lần đi hiến máu của khoảng 18,2 triệu dân trong một năm là trên 2.500 tỷ.

Phương pháp tính: Thời gian để đi hiến máu x thu nhập bình quân tính theo 01 giờ làm việc x số đơn vị máu

***2.1.4. Tác động đối với người dân:***

Chi phí đi lại mà người dân phải bỏ ra cho một lần đi hiến máu trong một năm là trên 232 tỷ đồng.

Phương pháp tính: Mức bình quân khoảng cách phải đi lại x định mức bình quân chỉ cho 01 lượt đi lại x định mức bình quân chi cho 01 lượt đi lại x số lượt x số người hiến máu.

Định mức bình quân chỉ cho một lượt đi lại được tính bằng 0,2 lít xăng/1km x 16.000 đồng/lít = 3.200

***Bảng 9. Chi phí mà người dân phải chi trả khi đi hiến máu***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Số km** | **Mức chi phí (16.000 đ/lít xăng)** | **Số lượt** | **Số đơn vị máu tiếp nhận trong 1 năm** | **Thành tiền** |
|  | Chi phí đi lại | 2 km | 0,2 lít xăng/km | 02 | 46 triệu | 588 tỷ |

**2.2. Tác động về xã hội:**

Qua phỏng vấn 1.600 người dân cho thấy:

- Có 837 người đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 69,75 %.

- Có tổng số 363 người không đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 30,25%. Trong đó số lượng người không đồng ý chiếm tỷ lệ cao nhất thuộc độ tuổi từ 18-25.

***Bảng 10. Phân tích kết quả trả lời phỏng vấn***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tuổi**  **Giới** | **18-25** | | **26-49** | | **>50** | |
| **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** |
| **Nam** | 55 | 145 | 150 | 50 | 189 | 11 |
| **Nữ** | 73 | 127 | 182 | 18 | 188 | 12 |

**Biểu 3. Kết quả phỏng vấn theo lứa tuổi và giới**

Việc thực hiện chính sách cũng có khả năng tạo ra thêm cơ hội việc làm do Nhà nước sẽ phải tuyển dụng thêm một số lượng nhân viên nhất định (2.910 người).

**2.3 Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

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

Do chính sách không có liên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

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

Do không làm phát sinh thêm quyền và nghĩa vụ mới của công dân nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

**3. Kết luận:**

Cả hai giải pháp đều không có tác động đến tăng chi cho Nhà nước mà chỉ tăng chi cho Quỹ bảo hiểm y tế với mức tăng chi bình quân khoảng 500 tỷ/năm.

Việc quy định hiến máu là nghĩa vụ của công dân có mặt tích cực là giúp cho có nguồn máu đầy đủ và ổn định và nếu thực hiện chính sách này thì hằng năm sẽ tiêu tốn khoảng 4.180 tỷ, trong đó:Quỹ bảo hiểm y tế sẽ phải tăng chi khoảng 400 tỷ/năm, chủ sử dụng lao động sẽ phải bỏ ra khoảng 3.200 tỷ để chi trả tiền lương cho khoảng thời gian mà người lao động sự dụng để đi hiến máu và bản thân người lao động sẽ phải bỏ ra tên 580 tỷ cho việc đi lại phục vụ cho việc hiến máu.

Còn nếu coi việc hiến máu là tự nguyện và trong điều kiện lý tưởng là có 18,2 triệu người hiến máu tình nguyện trong một năm thì hằng năm sẽ tiêu tốn khoảng 2.000 tỷ, trong đó:Quỹ bảo hiểm y tế sẽ phải tăng chi thêm khoảng 524 tỷ/năm, chủ sử dụng lao động sẽ phải bỏ ra khoảng 1.250 tỷ để chi trả tiền lương cho khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu và bản thân người lao động sẽ phải bỏ ra trên 217 tỷ cho việc đi lại phục vụ cho việc hiến máu.

**4. Khuyến nghị**

Tham khảo pháp luật quốc tế cho thấy, toàn bộ các quốc gia có ban hành Luật về máu thì không có quốc gia nào quy định việc hiến máu là nghĩa vụ bắt buộc của công dân, kể cả Trung Quốc. Theo Luật hiến máu của Trung Quốc thì “Các cơ sở, ban ngành Nhà nước, quân đội, các tổ chức xã hội, doanh nghiệp, các đơn vị, Ủy ban dân cư và Ủy ban thôn xóm cần huy động và tổ chức cán bộ nhân dân của đơn vị mình đi hiến máu nếu ở độ tuổi phù hợp”, theo đó các cán bộ, công chức, viên chức làm việc trong hệ thống nhà nước phải có trách nhiệm tham gia hiến máu và nguồn máu này được lưu trữ và sử dụng phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh cho toàn dân chứ cũng không quy định nghĩa vụ bắt buộc hiến máu.

Bên cạnh đó, nếu sử dụng giải pháp 1 thì sẽ xuất hiện một lượng máu dư thừa khá lớn không cần thiết là khoảng dần 28 triệu (theo tính toán của Tổ chức y tế thế giới thì một năm một quốc gia cần khoảng 2% dân số hiến máu mỗi năm tương đương với 18,2 triệu đơn vị máu và nếu quy định nghĩa vụ hiến máu của công dân thì sẽ có 46 triệu đơn máu/năm). Bên cạnh đó, việc sử dụng giải pháp 1 cũng làm tăng chi phí của xã hội lên gấp đôi cho với việc sử dụng giải pháp 2.

Từ những phân tích trên cho thấy nên lựa chọn giải pháp 2 để vừa phù hợp với thực tiễn, phù hợp với pháp luật quốc tế cũng như không gây tốn kém không cần thiết cho Nhà nước và xã hội. Bên cạnh đó, do nội dung của các chính sách được xác định có liên quan đến quyền và nghĩa vụ của công dân vì vậy theo quy định của Hiến pháp năm 2013 thì thẩm quyền ban hành chính sách thuộc Quốc hội.

**V. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP VỀ QUYỀN CỦA CÔNG DÂN LIÊN QUAN ĐẾN HIẾN MÁU**

**1. Đánh giá tác động đối với giải pháp 1:**

Nếu kết hợp giải pháp quyền được nghỉ sau khi hiến máu với giải pháp việc hiến máu là nghĩa vụ của công dân thì dự kiến số lượng đối tượng chịu sự tác động của chính sách là khoảng 46 triệu người chịu tác động của chính sách (trừ 30.3 triệu công dân dưới 18 tuổi và khoảng 14.2 triệu người mắc các bệnh không thể hiến máu).

Nếu kết hợp giải pháp quyền được nghỉ sau khi hiến máu với giải pháp việc hiến máu là tự nguyện và trong trường hợp số người hiến máu đạt mức lý tưởng là 18,2 triệu người thì dự kiến số lượng đối tượng chịu sự tác động của chính sách là khoảng 18,2 triệu người chịu tác động của chính sách.

**1.1. Tác động về kinh tế:**

***1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:***

Nhà nước không phải tăng chi đầu tư cho việc thực hiện chính sách, đồng thời cũng không phát sinh thủ tục hành chính cũng như chi phí tuân thủ thủ tục hành chính. Tuy nhiên, với tư cách là chủ sử dụng lao động thì Nhà nước cũng phải bỏ ra một phần chi phí cho tiền lương đối với khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu như phân tích dưới đây.

***1.1.2. Tác động đối với người sử dụng lao động:***

Chủ sử dụng lao động cũng gần như không chịu tác động của chính sách này bởi chính sách này không làm phát sinh chi phí do phải sắp xếp nhân lực làm thay thế (việc sắp xếp người làm thay thế là một hoạt động thường xuyên tại doanh nghiệp do người lao động hiện nay vẫn có quyền nghỉ phép) hay phải tăng chi đầu tư cho việc thực hiện chính sách, đồng thời cũng không phát sinh thủ tục hành chính cũng như chi phí tuân thủ thủ tục hành chính. Tuy nhiên, chủ sử dụng lao động sẽ vẫn phải chi trả thêm tối thiểu là 6.400 tỷ/01 năm cho tiền lương đối với khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu trong trường hợp việc hiến máu là nghĩa vụ của công dân và 2.500 tỷ/01 năm cho tiền lương đối với khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu trong trường hợp hiến máu là tự nguyện và số người hiến máu đạt mức lý tưởng là 2% dân số.

Phương pháp tính: Thơig gian nghỉ sau hiến máu x thu nhập bình quân tính theo 01 giờ làm việc x số người hiến máu.

***Bảng 11. Chi phí mà người sử dụng lao động phải chi trả***

***khi người lao động đi hiến máu***

*Bảng 11a. Trường hợp hiến máu là nghĩa vụ của công dân*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Thời gian** | **Nhân lực** | **Mức thu nhập bình quân theo giờ làm việc (đồng)** | **Số người hiến máu trong 1 năm** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 6 giờ | 01 | 23.300 | 46 triệu | 6.400 tỷ |

*Bảng 11b. Trường hợp hiến máu là tự nguyện*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Thời gian** | **Nhân lực** | **Mức thu nhập bình quân theo giờ làm việc (đồng)** | **Số người hiến máu trong 1 năm** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 6 giờ | 01 | 23.300 | 18,2 triệu | 2.500 tỷ |

***1.1.3. Tác động đối với người dân:***

Người dân không chịu tác động của chính sách này mà chỉ có lợi do được nghỉ thêm nửa ngày làm việc mà không bị trừ lương hoặc tính vào ngày nghỉ phép, nghỉ lễ.

**1.2. Tác động về xã hội:**

Qua phỏng vấn 1.600 người dân tại 08 tỉnh đại diện cho 8 vùng trong thời gian 28 tháng (từ tháng 3/2014 đến tháng 6/2016), mỗi tỉnh phỏng vấn 150 người (50 người/1 độ tuổi x 3 độ tuổi phỏng vấn) cho thấy:

- Có tổng số 1070 người đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 89,2%.

- Có 130 người không đồng ý với giải pháp này, chiếm tỷ lệ 10,8%. Số người không đồng ý chủ yếu là người sử dụng lao động (110 người) vì cho rằng sẽ gây thiệt hại cho doanh nghiệp trừ trường hợp Nhà nước cho phép tính chi phí này vào chi phí đầu vào của doanh nghiệp và không phải chịu thuế.

***Bảng 12. Phân tích kết quả trả lời phỏng vấn***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tuổi**  **Giới** | **18-25** | | **26-49** | | **>50** | |
| **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** | **Đồng ý** | **Không đồng ý** |
| **Nam** | 165 | 35 | 169 | 31 | 179 | 21 |
| **Nữ** | 177 | 23 | 188 | 12 | 192 | 8 |

**Biểu 4. Kết quả phỏng vấn theo lứa tuổi và giới**

**1.3. Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

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

Do chính sách không có kiên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

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

Hiện nay, các quy định về thời gian nghỉ ngơi được quy định trong pháp luật vè lao động. Qua rà soát cho thấy, việc ban hành chính sách mới về quyền được nghỉ sau khi hiến máu không trái với Hiến pháp cũng như các quy định của pháp luật về lao động.

**2. Đánh giá tác động đối với giải pháp 2:**

**2.1. Tác động về kinh tế:** Không

**2.2. Tác động về xã hội:**

Dù không quy định việc hiến máu là nghĩa vụ của công dân nhưng như đã phân tích ở trên thì thực tế chủ sử dụng lao động sẽ vẫn phải chi trả thêm tối thiểu là 1.250 tỷ/01 năm cho tiền lương đối với khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu.

Phương pháp tính: Thời gian nghỉ sau hiến máu x thu nhập bình quân tính theo 01 giờ làm việc x số người hiến máu

***Bảng 13.Chi phí mà người sử dụng lao động phải chi trả***

***khi người lao động đi hiến máu***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Thời gian** | **Nhân lực** | **Mức thu nhập bình quân theo giờ làm việc (đồng)** | **Số đơn vị máu tiếp nhận trong 01 năm** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 3 giờ | 01 | 23.300 | 18.2 triệu | 1.250 tỷ |

**2.3. Tác động về giới:** Không

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

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

**3. Kết luận:**

So sánh giữa hai giải pháp cho thấy về cơ bản cả hai giải pháp đều không làm pháp sinh chi phí đầu tư của Nhà nước nhưng nếu lựa chọn giải pháp 1 thì chi phí mà người sử dụng lao động phải trả lương cho người lao động đối với khoảng thời gian mà người lao động sử dụng để đi hiến máu sẽ cao hơn gấp ba lần so với sử dụng giải pháp 2 (khoảng 3.240 tỷ nếu áp dụng giải pháp 1và 1.250 tỷ một năm nếu áp dụng giải pháp 2).

Tuy nhiên, giải pháp 1 lại nhận được sự ủng hộ của đại đa số người được phỏng vấn vì cho rằng cần có các chính sách cụ thể để khuyến khích người dân tham gia hiến máu tình nguyện đồng thời đa số người sử dụng lao động là chủ các doanh nghiệp cũng ủng hộ giải pháp này nếu chi phí chi trả lương cho người lao động khi đi hiến máu được tính vào chi phí hợp lý của doanh nghiệp hoặc có chính sách miễn, giảm thuế cho doanh nghiệp có nhiều thành tích trong hoạt động hiến máu nhân đạo. Bên cạnh đó, chính sách này cũng không có sự mâu thuẫn với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

**4. Khuyến nghị:**

Nên lựa chọn giải pháp 1 là cho phép người hiến máu được nghỉ thêm nửa ngày làm việc sau khi đi hiến máu nhằm động viên khuyến khích người dân tham gia hiến máu tình nguyện.

**VI. KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP LỰA CHỌN**

**1. Về nghĩa vụ của công dân liên quan đến hiến máu:**

Đề nghị lựa chọn giải pháp quy định việc hiến máu là tự nguyện kết hợp với tăng chi cho hoạt động vận động hiến máu.

**2. Về quyền của công dân liên quan đến hiến máu:**

Quy định người hiến máu được nghỉ việc sau khi hiến máu.

**3. Về thẩm quyền ban hành chính sách:**

Do nội dung của các chính sách được xác định có liên quan đến quyền và nghĩa vụ của công dân vì vậy theo quy định của Hiến pháp năm 2013 thì thẩm quyền ban hành chính sách thuộc Quốc hội.

**Mục 2.**

**ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH THỨ HAI**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Hiện nay, hệ thống truyền máu của Việt Nam bao gồm một trung tâm truyền máu trung ương, 04 trung tâm truyền máu khu vực và các đơn vị thực hiện hoạt động truyền máu tại các bệnh viện của cả Nhà nước và tư nhân (các khoa truyền máu hoặc khoa huyết học – truyền máu). Theo đó, hoạt động truyền máu được thực hiện theo phương thức, các trung tâm truyền máu phối hợp cùng Hội chữ thập đỏ các cấp tiến hành việc vận động hiến máu tại tất các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và tiếp nhận máu từ người hiến. Sau đó, máu được vận chuyển về các trung tâm truyền máu để tiến hành sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường máu, sản xuất các chế phẩm máu rồi tiến hành cung cấp cho tất cả các ngân hàng máu thuộc các bệnh viện trên toàn quốc. Tuy nhiên, trên thực tế vẫn xảy ra tình trạng các cơ sở y tế tự tiếp nhận máu, tự hiến hành sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường máu và tự sản xuất chế phẩm máu nên rất khó kiểm soát được chất lượng cũng như độ an toàn của máu thì cần có chính sách của Nhà nước đối với vấn đề này.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Bảo đảm quản lý, giám sát tốt chất lượng máu, chế phẩm máu giá cả hợp lý.

**III. CÁC GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

**1. Giải pháp 1:** Quy định hệ thống truyền máu tập trung.

**2. Giải pháp 2:** Không quy định hệ thống truyền máu tập trung.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP**

**1. Đánh giá tác động đối với giải pháp 1:**

**1.1. Tác động về kinh tế:**

***1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:***

Nhà nước không chịu tác động của Chính sách này do theo quy định tạiĐiều 10 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập thì các dịch vụ thuộc danh mục sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thực hiện lộ trình từng bước tính đủ chi phí vào giá (bao gồm cả chi lương và chi đầu tư). Theo đó, các chi phí thực hiện dịch vụ sẽ từng bước được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ và Nhà nước không bảo đảm phần chi phí đã tính vào giá dịch vụ và theo quy định tại Quyết định số 1387/QĐ-TTg ngày 13/7/2016 của Thủ tướng Chính phủ ban hành danh mục dịch vụ sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số thì bao gồm cả dịch vụ điều chế máu và các chế phẩm máu.Tuy nhiên, theo quy hoạch của ngành y tế thì để bảo đảm cung ứng đầy đủ, kịp thời máu, chế phẩm thì cần tối thiểu 08 trung tâm truyền máu khu vực với quy mô tiếp nhận khoản 40.000 – 50.000 đơn vị máu/tháng và hiện nay đã có 04 trung tâm truyền máu bao gồm: Trung tâm truyền máu quốc gia kiêm trung tâm truyền máu khu vực Hà Nội đặt tại Viện Huyết học - Truyền máu trung ương (Phụ trách 22 tỉnh khu vực phía Bắc), Trung tâm truyền máu Huế (Phụ trách 07 tỉnh khu vực miền Trung); Trung tâm truyền máu Chợ Rẫy (Phụ trách 11 tỉnh khu vực Đông Nam Bộ) và Trung tâm truyền máu Cần Thơ (Phụ trách 11 tỉnh khu vực Tây Nam Bộ).

Như vậy, trong giai đoạn từ nay đến năm 2020, Nhà nước sẽ phải đầu tư thêm khoảng 2.400 tỷ đồng cho việc xây dựng mới 04 trung tâm truyền máu sau đó sẽ thực hiện việc thu lại chi phí đầu tư thông qua thu giá dịch vụ.

***Bảng 13. Kinh phí đầu tư xây dựng mới một trung tâm truyền máu***

*(Đơn vị tính: tỷ VND)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Hạng mục** | **Tổng số** |
| 1. Xây dựng cơ sở hạ tầng  - Xây mới  - Cải tạo, nâng cấp | 273  21 |
| 2. Trang thiết bị  - Trang thiết bị y tế  - Trang thiết bị văn phòng | 294  1,2 |
| 3. Phương tiện vận chuyển | 1 |
| 4. Đào tạo (trong thời gian 05 năm, bao gồm cả đào tạo dài hạn, ngắn hạn ở trong nước và tại nước ngoài) | 8,4 |
| **Tổng cộng** | **598,6** |

Bên cạnh đó, việc lựa chọn và thực thi chính sách làm tăng cơ hội việc làm cho xã hội bởi để bảo đảm nguồn nhân lực cho các trung tâm truyền máu mới thành lập thì Nhà nước sẽ phải tuyển dụng thêm 1.200 người (trung bình một trung tâm truyền máu cần khoảng 300 nhân viên y tế).

Mặt khác, việc tổ chức hệ thống truyền máu tập trung sẽ hỗ trợ Nhà nước trong việc bảo đảm kiểm soát chất lượng của máu và chế phẩm máu cũng như giá cả của máu, chế phẩm máu vì các lý do sau:

Thứ nhất, việc sàng lọc máu tập trung và sản xuất các chế phẩm máu tập trung góp phần tiết kiệm trang thiết bị, nhân lực, sinh phẩm xét nghiệm cũng như các chi phí khác có liên quan như điện nước... và từ đó giảm giá thành của sản phẩm máu.

Thứ hai việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ bằng các kỹ thuật xét nghiệm ở cấp độ cao dễ được thực hiện hơn so với việc mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự thực hiện vì các lý do liên quan đến trình độ nhân lực và khả năng đầu tư trang thiết bị. Ví dụ: hầu hết các tỉnh hiện nay chưa thể thực hiện được kỹ thuật xét nghiệm yếu tố bất thường bằng phương pháp gen.

Thứ ba việc sản xuất tập trung các chế phẩm máu vừa giúp đồng chất tiêu chuẩn của các chế phẩm máu, vừa tiết kiệm chi phí do được sản xuất ở quy mô lớn, tăng khả năng tận dụng các yếu tố có trong máu để sản xuất các chế phẩm máu thông qua việc sử dụng các kỹ thuật hiện đại mà nếu đầu tư ở quy mô nhỏ sẽ rất khó thực hiện vì các lý do liên quan đến trình độ nhân lực và khả năng đầu tư trang thiết bị.

Thứ tư việc tổ chức hệ thống truyền máu tập trung giúp kiểm soát, truy xuất nguồn gốc máu, chế phẩm máu dễ dàng hơn so với việc mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự thực hiện đồng thời tăng khả năng điều phối máu giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảm đảm yêu cầu về thời gian cũng như sử dụng có hiệu quả máu và chế phẩm máu.

***1.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm xã hội***

Bên cạnh tác dụng tạo thêm cơ hội việc làm thì việc thực thi chính sách cũng sẽ làm tăng chi phí lương khoảng gần 60 tỷ đồng/năm.

***Bảng 14. Chi phí chi trả lương nếu đầu tư thêm 04 trung tâm truyền máu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung chi** | **Số người thực hiện** | **Mức thu nhập bình quân** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 1.200 | 49 triệu đồng | 58.8 tỷ |

***1.2. Tác động về mặt xã hội:***

Về mặt xã hội, nếu chính sách được lựa chọn và thực thi thì sẽ góp phần tích cực trong việc tăng khả năng tiếp cận củ người dân với các dịch vụ y tế, đặc biệt là các dịch vụ kỹ thuật có liên quan đến truyền máu bởi với một hệ thống truyền máu hoàn chỉnh sẽ làm tăng khả năng cung cấp dịch vụ của các cơ sở y tế, hạn chế tình trạng phải chuyển tuyến do thiếu máu.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

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

Việc lựa chọn và thực thi chính sách cũng sẽ làm tăng chi phí liên quan đến thủ tục hành chính nhưng không đáng kể do trung tâm truyền máu sẽ phải thực hiện thủ tục đề nghị cấp phép hoạt động với số tiền khoảng 3 triệu đồng/01 trung tâm truyền máu (chỉ tính chi phí để thực hiện thủ tục hành chính và không bao gồm các loại chi phí có liên quan) còn các ngân hàng máu thì không phải thực hiện các thủ tục này do đã được lồng ghép trong thủ tục cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữ bệnh của cơ sở y tế đó.

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

Chính sách này về cơ bản là thống nhất với quy định của pháp luật hiện hành kể cả quy định về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị bởi toàn bộ chi phí cho hoạt động của các trung tâm truyền thực hiện theo cơ chế tự chủ và không sử dụng ngân sách của Nhà nước.

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

**2.1. Tác động về kinh tế:**

Nếu lựa chọn và thực thi chính sách theo hướng không quy định hệ thống truyền máu tập trung thì vẫn tăng đầu tư của xã hội do các cơ sở y tế vẫn phải mua các trang thiết bị để thực hiện việc tiếp nhận, sàng lọc máu và sản xuất chế phẩm máu với số tiền khoảng 9.600 tỷ đồng trong thời gian từ nay đến năm 2020 nếu chỉ tính ở quy mô 63 bệnh viện tỉnh và 30 bệnh viện trung ương màchưa bao gồm chi phí của trên 200 bệnh viện thuộc các bộ ngành và bệnh viện tư nhân vì quy mô đầu tư của các bệnh viện tư nhân có thể khác nhau do phụ thuộc vào lượng máu cần sử dụng tại bệnh viện đó.

***Bảng 15. Kinh phí đầu tư cho hoạt động truyền máu***

***tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh***

*(Đơn vị tính: tỷ VND)*

| **Hạng mục** | **Tổng số** |
| --- | --- |
| 1. Xây dựng cơ sở hạ tầng  - Cải tạo, nâng cấp: khoảng 6,2 tỷ/bệnh viện x 93 bệnh viện (63 bệnh viện tỉnh + 30 bệnh viện trung ương) | 576.6 |
| 2. Trang thiết bị  - Trang thiết bị y tế: khoảng 94 tỷ/bệnh viện x 93 bệnh viện  - Trang thiết bị văn phòng: khoảng 2,2 tỷ/bệnh viện x 93 bệnh viện | 8.742  204 |
| 3. Phương tiện vận chuyển: khoảng 1,2 tỷ/bệnh viện x 93 bệnh viện | 111 |
| 4. Đào tạo: khoảng 3,3 tỷ/bệnh viện x 93 bệnh viện | 31 |
| **Tổng cộng** | **9.644,6** |

Bên cạnh đó, cơ hội việc làm vẫn tăng lên khoảng 3.000 người do các cơ sở y tế vẫn phải tuyển dụng thêm nhân viên y tế để thực hiện việc tiếp nhận, sàng lọc máu và sản xuất các chế phầm máu (trung bình mỗi ngân hàng máu phải tăng thêm khoảng 30 nhân viên so với hiện nay x 93 bệnh viện).

**2.2. Tác động về xã hội:**

Về mặt xã hội, nếu chính sách được lựa chọn và thực thi thì về cơ bản không có sự thay đổi so với hiện nay.

**2.3.Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không có tác động đến giới.

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

Việc lựa chọn và thực thi chính sách không làm tăng chi phí liên quan đến thủ tục hành chính đã được lồng ghép trong thủ tục cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở y tế đó.

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

Do không làm phát sinh thêm chế độ pháp lý mới nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

**3. Kết luận:**

Cả hai chính sách đều không làm phát sinh về đầu tư của Nhà nước cũng như phát sinh tổ chức bộ máy đối với các ngân hàng máu vì trên thực tế các ngân hàng máu đã được thành lập và tồn tại từ trước khi có chính sách (các khoa huyết học truyền máu hoặc khoa truyền máu tại các bệnh viện) và việc ban hành chính sách chỉ là việc chuẩn hóa về mô hình cũng như phương thức vận hành của hệ thống truyền máu.

Nếu lựa chọn phương án 2 là không tổ chức hệ thống truyền máu tập trung (đồng nghĩa với việc không thành lập thêm trung tâm truyền máu) mà giữ nguyên hệ thống như hiện nay thì sẽ không làm phát sinh bất cứ vấn đề gì liên quan đến pháp luật và xã hội nhưng sẽ gặp phải một số khó khăn sau:

Thứ nhất, sẽ tăng chi của cả Nhà nước và xã hội so với phương án 1 (Phương án 1 là 2.400 tỷ và phương án 2 là 9.600 tỷ). Trong đó, chi phí này mới chỉ bao gồm chi đầu tư mà chưa tính đến chi phí vận hành của toàn bộ các cơ sở mà cụ thể là nếu tất cả các cơ sở (bao gồm của cả Nhà nước và tư nhân) cùng thực hiện việc tiếp nhận và sàng lọc máu thì không chỉ làm tăng chi phí đầu tư thường xuyên cho các thiết bị phục vụ việc tiếp nhận máu mà còn làm tăng chí phí cho việc sàng lọc máu.

Ví dụ: Nếu chỉ tính riêng chi phí xét nghiệm sàng lọc HIV thì nếu thực hiện theo mô hình truyền máu tập trung thì có thể thực hiện việc xét nghiệm sàng lọc HIV ở mức 96 túi máu/01 lần xét nghiệm (hết công suất của một lần xét nghiệm). Nhưng nếu cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quyền tiếp nhận và sàng lọc máu thì sẽ dẫn đến tình trạng lãng phí sinh phẩm xét nghiệm, gia tăng chi phí tiền công làm xét nghiệm vì số lượng lần xét nghiệm phải tăng lên do lượng máu tiếp nhận được không đủ để sử dụng hết công suất của một lần xét nghiệm.

Thứ hai, khó bảo đảm an toàn truyền máu bởi nếu để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm nguồn máu sử dụng tại cơ sở của mình thì sẽ dẫn đến tình trạng thiếu hụt máu do thay vì việc đăng ký lượng máu cần sử dụng với Trung tâm truyền máu và nhận máu đã được sàng lọc từ Trung tâm truyền máu để sử dụng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tự tiến hành việc vận động hiến máu và không phải lúc nào cũng vận động được đủ lượng máu theo nhu cầu sử dụng của cơ sở. Khi bị thiếu hụt máu cơ cở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tiến hành việc lấy máu của người nhà người bệnh để sàng lọc bệnh lây truyền qua đường máu và do khoảng thời gian từ thời điểm lấy máu của người nhà đến thời điểm phải truyền máu cho người bệnh thông thường là rất ngắn nên không thể sử dụng các kỹ thuật sàng lọc hiện đại (do mất nhiều thời gian) nên việc sàng lọc bằng các sinh phẩm thử nghiệm nhanh sẽ khó bảo đảm an toàn.

Bên cạnh đó, nếu để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm nguồn máu sử dụng tại cơ sở của mình thì cũng sẽ dẫn đến tình trạng mua bán máu do khi không vận động được đủ lượng máu hiến thì để bảo đảm lượng máu sử dụng, các cơ sở sẽ tiến hành việc mua máu từ người hiến. Hậu quả của việc này là do không thể kiểm soát được hành vi của người hiến máu lấy tiền nên sẽ dẫn đến tình trạng một người có thể hiến máu tại nhiều cơ sở khác nhau (trừ trường hợp tất cả các cơ sở đều được nối mạng, sử dụng chung một cơ sở dữ liệu và người hiến máu phải xuất trình giấy tờ tùy thân nhưng điều này là hoàn toàn không khả thi ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay vì đòi hỏi tổng mức đầu tư rất lớn) và như vậy chất lượng của máu được hiến sẽ rất thấp và tăng lượng máu bị loại do không đạt yêu cầu, gây lãng phí nguồn lực.

Nếu lựa chọn phương án 1 thì tuy Nhà nước phải tăng đầu tư nhưng chỉ là các đầu tư ban đầu còn sau đó các chi phí vận hành (bao gồm cả chi lương) sẽ được tính vào giá thành của túi máu đồng thời giúp khắc phục được các tồn tại, bất cập hiện nay của hệ thống truyền máu đồng thời vẫn tiếp nối và phát triển chính sách phát triển hệ thống truyền máu mà Nhà nước ta đã đầu tư trong giai đoạn từ 2005 đến nay.

**V. KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP LỰA CHỌN**

**1. Khuyến nghị:**

Nên lựa chọn phương án 1 là tổ chức hệ thống truyền máu tập trung với sự tham gia của các cơ sở y tế của cả Nhà nước và tư nhân, trong đó Nhà nước giữ vai trò chủ đạo.

**2. Thẩm quyền ban hành chính sách:**

Do nội dung của các chính sách tác động đến vấn đề tổ chức bộ máy nên mặc dù như phân tích đã nêu trên là không trái với quy định về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị nhưng để bảo đảm tính thống nhất trong việc thể chế hóa quan điểm của Đảng thì việc Quốc hội ban hành chính sách để làm định hướng cho Chính phủ quy định chi tiết thi hành là cần thiết.

**Mục 3.**

**ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI CHÍNH SÁCH THỨ BA**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Cho đến nay, trên thế giới đã có 70 bệnh lý được điều trị bằng phương pháp ghép tế bào gốc. Một số bệnh lý đã thường được chỉ định ghép tế bào gốc như: Bạch cầu cấp dòng lymphô, bạch cầu cấp dòng tủy, bạch cầu mãn dòng tủy, hội chứng loạn sinh tủy, suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng, thiếu máu Fanconi, suy tủy nặng, lymphoma Non-Hodgkin, bệnh β Thalassemie, suy tủy dòng hồng cầu, thiếu máu hồng cầu liềm.

Những nghiên cứu gần đây cũng đã cho biết tế bào gốc hệ tạo máu có thể biệt hóa thành những tế nào của những mô khác: Cơ (cơ vân, cơ tim), tế bào não, tế bào gan, tế bào da, tế bào phổi, tế bào thận, tế bào ruột và tế bào tuyến tụy. Vì thế, có nhiều hứa hẹn điều trị được nhiều bệnh lý ngoài huyết học khác trong tương lai. Trong đó, có bốn bệnh lý được nghiên cứu ứng dụng điều trị gần đây nhất là: Tổn thương não, tiểu đường típ 1, tim mạch và tổn thương tủy sống.

Tế bào gốc hệ tạo máu cũng đang được nghiên cứu điều trị cho những bệnh nhân ung thư tạng đặc như: Ung thư tinh hoàn, ung thư nguyên bào thần kinh đã cho những kết quả bước đầu khả quan. Nhiều nghiên cứu cũng được tiến hành trong việc ứng dụng điều trị ung thư vú và ung thư buồng trứng ở phụ nữ, carcinoma ở thận, ung thư tế bào nhỏ ở phổi,… Nhìn chung, ngoài những bệnh lý ác tính, tế bào gốc hệ tạo máu điều trị hiệu quả những bệnh lý mắc phải hoặc bẩm sinh khác nữa, ví dụ: Thiếu máu bất sản nặng, thalassemia, amyloidosis,…

Chính vì thế, ngày càng có nhiều cá nhân muốn lưu giữ tế nào gốc để sau này dùng chữa bệnh. Đồng thời, việc sử dụng tế bào gốc và các công nghệ có liên quan đến tế bào gốc không chỉ dùng lại ở việc điều trị bệnh mà còn nhằm các mục tiêu khác của chăm sóc sức khỏe như nâng cao thể trạng, làm đẹp…nhưng không có hành lang pháp lý thực sự rõ ràng để quản lý dẫn đến tình trạng người dân không được tiếp nhận các thông tin một cách đầy đủ, chính xác về việc sử dụng tế bào gốc trong chăm sóc sức khỏe.

Như đã nêu tại phần đặt vấn đề, để phát triển hoạt động nghiên cứu, ứng dụng tế bào gốc thì cần tập trung vào các nội dung liên quan đến nghiên cứu về tế bào gốc; bảo quản, nuôi cấy, vận chuyển, sử dụng tế bào gốc và hệ thống cơ sở bảo quản tế bào gốc. Trong đó, việc nghiên cứu tế bào gốc chủ yếu tập trung vào việc xác lập cấp trường hợp được thực hiện việc nghiên cứu tế nào gốc cũng như cơ chế cho phép thực hiện các hoạt động nghiên cứu này để bảo đảm vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đối với vấn đề bảo quản, nuôi cấy, vận chuyển và sử dụng tế bào gốc là các vấn đề mang tính chuyên môn đơn thuần nên việc đánh giá chính sách chủ yếu tập trung vào các vấn đề liên quan đến cơ sở lưu trữ tế bào gốc.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Tạo hành lang pháp lý cho các hoạt động nghiên cứu, ứng dụng tế bào gốc trong chăm sóc sức khỏe.

**III. CÁC GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

**1. Giải pháp 1:**Thiết lập hệ thống ngân hàng tế bào gốc gồm:

a) Các cơ sở lưu trữ tế bào gốc phi thương mại gồm: Trung tâm tế bào gốc quốc gia, các trung tâm tế bào gốc khu vực được thành lập trên cơ sở lồng ghép với trung tâm truyền máu quốc gia và các trung tâm truyền máu khu vực;

b) Các cơ sở lưu trữ tế bào gốc thương mại gồm các ngân hàng tế bào gốc tư nhân.

**2. Giải pháp 2:** Không thiết lập hệ thống ngân hàng tế bào gốc quốc gia mà chỉ xây dựng cơ chế pháp lý cho việc thành lập các ngân hàng tế bào gốc hoạt động theo cơ chế thương mại.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP**

**1. Đánh giá tác động của giải pháp 1:**

**1.1. Tác động về kinh tế:**

Nếu thiết kế lồng ghép hệ thống trung tâm tế bào gốc với hệ thống trung tâm truyền máu thì dự kiến sẽ có 01 trung tâm cấp quốc gia tại Hà Nội và 01 trung tâm khu vực tại thành phố Hồ Chí Minh (lồng ghép với trung tâm truyền máu của Bệnh viện Chợ Rẫy) và như vậy từ nay đến năm 2020 Nhà nước sẽ phải đầu tư thêm khoảng 310 tỷ đồng và sau đó sẽ thực hiện việc thu lại chi phí đầu tư thông qua thu giá dịch vụ.

***Bảng 16. Kinh phí đầu tư cho việc bổ sung hoạt động lưu trữ tế bào gốc vào trung tâm truyền máu***

***(Đơn vị tính: Tỷ VND)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Hạng mục** | **Tổng số** |
| 1. Xây dựng cơ sở hạ tầng  - Xây mới  - Cải tạo, nâng cấp | 63  10 |
| 2. Trang thiết bị  - Trang thiết bị y tế  - Trang thiết bị văn phòng | 40  1 |
| 3. Phương tiện vận chuyển | 1 |
| 4. Đào tạo (trong thời gian 05 năm, bao gồm cả đào tạo dài hạn, ngắn hạn ở trong nước và tại nước ngoài) | 40 |
| **Tổng cộng** | **155** |

Bên cạnh đó, việc lựa chọn và thực thi chính sách sẽ làm tăng cơ hội việc làm cho xã hội bởi để bảo đảm nguồn nhân lực cho các trung tâm truyền máu mới thành lập thì Nhà nước sẽ phải tuyển dụng thêm khoảng 200 người (trung bình một trung tâm truyền máu cần khoản 100 nhân viên y tế). Tuy nhiên, bên cạnh tác dụng tạo thêm cơ hội việc làm thì việc thực thi chính sách cũng sẽ làm tăng chi phí chi lương từ ngân sách của Nhà nước khoảng gần 10 tỷ đồng/năm.

***Bảng 17. Chi phí chi trả lương nếu đầu tư thêm 02 trung tâm tế bào gốc***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Số người thực hiện** | **Mức thu nhập bình quân** | **Thành tiền** |
|  | Lương | 200 | 49 triệu đồng | 9.8 tỷ |

**1.2. Tác động về xã hội:**

Về mặt xã hội, nếu chính sách được lựa chọn và thực thi thì sẽ góp phần tích cực trong việc tăng khả năng tiếp cận với các phương pháp điều trị tiên tiến cũng như cơ hội chữa các bệnh lý nặng của tất cả người bệnh nói chung và người nghèo nói riêng. Bên cạnh đó, việc thiết lập hệ thống cũng bảo đảm quyền được lưu trữ tế bào gốc nhằm phục vụ cho việc chữa bệnh của người dân trong tương lai.

**1.3. Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không có tác động về giới.

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

Việc lựa chọn và thực thi chính sách cũng sẽ làm tăng chi phí liên quan đến thủ tục hành chính nhưng không đáng kể do các cơ sở lưu trữ máu sẽ phải thực hiện thủ tục đề nghị cấp phép hoạt động với số tiền khoảng 5 triệu đồng/01 trung tâm tế bào gốc (chỉ tính chi phí để thực hiện thủ tục hành chính và không bao gồm các loại phí có liên quan).

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

Chính sách này về cơ bản là thống nhất với quy định của pháp luật hiện hành kể cả quy định về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị bởi toàn bộ chi phí cho hoạt động của các trung tâm truyền thực hiện theo cơ chế tự chủ và không sử dụng ngân sách của Nhà nước.

**2. Đánh giá tác động đối với giải pháp 2:**

**2.1. Tác động về kinh tế:**

Nếu lựa chọn và thực thi chính sách theo hướng không quy định hệ thống truyền máu tập trung thì vẫn không tăng đầu tư của Nhà nước nhưng vẫn làm tăng cơ hội việc làm do các cơ sở y tế vẫn phải tuyển dụng thêm nhân viên y tế để thực hiện các hoạt động của ngân hàng tế bào gốc.

**2.2. Tác động về xã hội:**

Về mặt xã hội, nếu chính sách được lựa chọn và thực thi thì về cơ bản không có sự thay đổi so với hiện nay.

**2.3. Tác động về giới:**

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

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

Việc lựa chọn và thực thi chính sách cũng sẽ làm tăng chi phí liên quan đến thủ tục hành chính nhưng không đáng kể do các cơ sở lưu trữ máu sẽ phải thực hiện thủ tục đề nghị cấp phép hoạt động với số tiền khoảng 5 triệu đồng/01 trung tâm truyền máu (chỉ tính chi phí để thực hiện thủ tục hành chính và không bao gồm các loại chi phí có liên quan).

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

Do không làm phát sinh thêm chế độ pháp lý mới nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thộng pháp luật hiện hành.

**3. Kết luận:**

Nếu lựa chọn phương án 2 là không tổ chức hệ thống cơ sở lưu trữ tế bào gốc (đồng nghĩa với việc không thành lập thêm trung tâm truyền máu) mà chỉ thiết lập chế độ pháp lý cho việc thành lập các ngân hàng tế bào gốc hoạt động theo cơ chế thương mại thì sẽ không làm phát sinh bất cứ vấn đề gì liên quan đến pháp luật và xã hội nhưng sẽ chỉ có tế bào gốc được lưu trữ các nhân mà không có nguồn tế bào gốc phục vụ cho hoạt động chữa bệnh của cộng đồng.

Tham khảo kinh nghiệm của một số nước như Đức và Nhật Bản cho thấy, bên cạnh hệ thống ngân hàng tế bào gốc do tư nhân thành lập thì Nhà nước vẫn đầu tư để thành lập các ngân hàng tế bào gốc với mục đích phi lợi nhuận để phục vụ cộng đồng. Do vậy, dù có thể làm tăng chi phí đầu tư ban đầu của Nhà nước (khoảng 310 tỷ đồng) nhưng sẽ giúp cho người dân có nhiều cơ hội hơn trong việc chữa trị bệnh tật.

**V. KIẾN NGHỊ GIẢI PHÁP LỰA CHỌN**

**1. Khuyến nghị:**

Nên lựa chọn phương án 1 là tổ chức hệ thống ngân hàng tế bào gốc quốc gia với sự tham gia của các cơ sở y tế của cả Nhà nước và tư nhân.

**2. Thẩm quyền ban hành chính sách:**

Do nội dung của các chính sách tác động đến vấn đề tổ chức bộ máy nên mặc dù như phân tích đã nêu trên là không trái với quy định về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức tại Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị nhưng để bảo đảm tính thống nhất trong việc thể chế hóa quan điểm của Đảng thì việc Quốc hội ban hành chính sách để làm định hướng cho Chính phủ quy định chi tiết thi hành là cần thiết.

1. Ước tính của Tổ chức Y tế thế giới về tỷ lệ người nhiễm vi rút viêm gan B tại Việt Nam [↑](#footnote-ref-2)
2. Số liệu về thu nhập bình quân đầu người được lấy theo công bố của cơ quan xếp hạng tín nhiệm Standard&Poor’s - một công ty dịch vụ tài chính có trụ sở tại [Hoa Kỳ](https://vi.wikipedia.org/wiki/Hoa_K%E1%BB%B3) và là một trong ba [cơ quan xếp hạng tín dụng](https://vi.wikipedia.org/wiki/C%C6%A1_quan_x%E1%BA%BFp_h%E1%BA%A1ng_t%C3%ADn_d%E1%BB%A5ng) lớn và uy tín nhất thế giới [↑](#footnote-ref-3)