

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
KHOA LUẬT

NGUYỄN THỊ THÚY

**QUYỀN HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ
THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM HIỆN HÀNH**

Chuyên ngành : Luật Dân sự và tổ tụng dân sự
Mã số : 60 38 01 03

TÓM TẮT LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI - 2014

**Công trình được hoàn thành
tại Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội**

Người hướng dẫn khoa học: TS. Lê Đình Nghị

Phần biện 1:

Phần biện 2:

**Luận văn được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận văn, họp tại
Khoa Luật - Đại học Quốc gia Hà Nội.**

Vào hồi giờ, ngày tháng năm 2014.

**Có thể tìm hiểu luận văn
tại Trung tâm thông tin - Thư viện Đại học Quốc gia Hà Nội
Trung tâm tư liệu - Khoa Luật Đại học Quốc gia Hà Nội**

MỤC LỤC CỦA LUẬN VĂN

	Trang
<i>Trang phụ bì</i>	
<i>Lời cam đoan</i>	
<i>Mục lục</i>	
<i>Danh mục các từ viết tắt</i>	
MỞ ĐẦU	1
Chương 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CƠ BẢN VỀ HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI	7
1.1. Khái niệm	7
1.1.1. Bộ phận cơ thể người	7
1.1.2. Hiến bộ phận cơ thể người	9
1.2. Nguyên tắc trong vấn đề hiến bộ phận cơ thể người	12
1.2.1. Nguyên tắc tự nguyện đối với người hiến, người được ghép	13
1.2.2. Nguyên tắc vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học	15
1.2.3. Nguyên tắc không nhằm mục đích thương mại	16
1.2.4. Nguyên tắc giữ bí mật về các thông tin có liên quan đến người hiến, người được ghép, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác	18
1.2.5. Tôn trọng cơ thể con người	19
1.2.6. Quyền được thông tin của người hiến	20
1.3. Tiến trình phát triển những quy định của pháp luật Việt Nam về quyền hiến bộ phận cơ thể	21
1.3.1. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989	21
1.3.2. Điều lệ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ban hành kèm theo Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng số 23-HĐBT ngày 24 tháng 1 năm 1991	23
1.3.3. Bộ luật dân sự năm 1995	25
1.3.4. Bộ luật dân sự năm 2005	25
1.3.5. Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác 2006	26
1.4. Quyền hiến bộ phận cơ thể ở một số nước trên thế giới	27

1.4.1. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở các nước Châu Âu	28
1.4.2. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở các nước Châu Á	30
1.4.3. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở Châu Mỹ	32
1.4.4. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở Châu Đại Dương	32
Chương 2: HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI THEO LUẬT THỰC ĐỊNH CỦA VIỆT NAM	33
2.1. Các cơ quan, tổ chức hỗ trợ việc hiến bộ phận cơ thể người	33
2.1.1. Cơ sở y tế	33
2.1.2. Ngân hàng mô/tế bào	35
2.1.3. Trung tâm điều phối quốc gia	36
2.2. Hiến bộ phận cơ thể khi còn sống	38
2.2.1. Chủ thể	38
2.2.2. Quyền và nghĩa vụ của người hiến	45
2.2.3. Trình tự, thủ tục	49
2.3. Hiến bộ phận cơ thể sau khi chết	53
2.3.1. Chủ thể	53
2.3.2. Quyền của người hiến	59
2.3.3. Trình tự thủ tục	60
Chương 3: THỰC TIỄN ÁP DỤNG VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI	69
3.1. Thực tiễn áp dụng pháp luật về hiến bộ phận cơ thể người	69
3.1.1. Thực trạng áp dụng các quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành về hiến bộ phận cơ thể người	69
3.1.2. Tình hình và nhu cầu ghép bộ phận cơ thể người ở Việt Nam	75
3.2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật về hiến bộ phận cơ thể người	88
3.2.1. Về chính sách chung	88
3.2.2. Về các giải pháp cụ thể	89
KẾT LUẬN	99
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	100

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Sự phát triển bùng nổ của công nghệ y sinh học phát triển càng cao càng đẩy chúng ta đến nguy cơ phá vỡ mọi quy luật tự nhiên, mọi quy tắc, quan điểm về con người đã tồn tại cùng chúng ta trong suốt chiều dài lịch sử. Để kiểm soát nó, những quy tắc hành xử liên quan đến cơ thể người được đặt ra và nhanh chóng được luật hóa tạo thành động lực định hướng phát triển một công nghệ y sinh học mang tính nhân bản.

Ngành y học của Việt Nam đã tiếp thu sáng tạo những thành tựu khoa học của các nước phát triển. Trong đó, thành công từ việc cho - nhận, cấy ghép các bộ phận cơ thể (BPCT) là một kết quả đáng tự hào. Do đó, pháp luật cần phải bảo hộ tốt hơn nữa quyền của mỗi cá nhân trong xã hội. Pháp luật Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới đã ban hành luật riêng để điều chỉnh vấn đề này.

Đầu tiên, nó được quy định trong Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989, Bộ luật dân sự (BLDS) năm 2005 và cụ thể nhất là quy định trong Luật hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến, lấy xác năm 2006 nhằm điều chỉnh các quan hệ phát sinh từ việc áp dụng những kỹ thuật y học tiến bộ này trong đời sống xã hội. Việc hiến BPCT người được thực hiện một cách đúng đắn sẽ có ý nghĩa to lớn và nhân đạo sâu sắc góp phần vào sự phát triển của y học và khoa học vì con người.

Để những quy định điều chỉnh về vấn đề này ngày càng phù hợp hơn với đời sống xã hội, em đã lựa chọn đề tài: "**Quyền hiến bộ phận cơ thể theo pháp luật Việt Nam hiện hành**". Đồng thời, tác giả cũng tìm hiểu thực trạng hiến BPCT của cá nhân ở Việt Nam từ đó đề xuất những kiến nghị, giải pháp để hoàn thiện hơn nữa hệ thống pháp luật Việt Nam trong hoạt động hiến, lấy, ghép BPCT người.

2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Quyền hiến BPCT của cá nhân đã được rất nhiều nước trên thế giới ghi nhận thành Luật riêng và quy định cụ thể trong pháp luật chuyên ngành như:

Pháp, Hoa kỳ, Nhật, Singapore, Trung Quốc...và đã có rất nhiều công trình nghiên cứu khoa học, nhiều cuộc hội thảo luận bàn về vấn đề này.

Ở Việt Nam mặc dù pháp luật đã ghi nhận thành một luật riêng nhưng đây vẫn là một vấn đề khá mới, có tính nhạy cảm cao và liên quan đến phong tục, tập quán của người Á Đông. Cho nên, các đề tài nghiên cứu khoa học còn rất ít. Một số công trình nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y học về vấn đề ghép mô, thận, tạng...như: "*Nghiên cứu một số vấn đề về ghép gan để tiến hành ghép gan trên người tại Việt Nam*", đề tài nghiên cứu cấp nhà nước của Học viện Quân y năm 2005 hay bài giảng tại Học viện Quân y của Đỗ Tất Cường và cộng sự: "*Ghép tạng, ghép thận và hồi sức điều trị sau ghép*" năm 2002.

Trong lĩnh vực luật học, quyền hiến BPCT được quy định mang tính nguyên tắc trong BLDS năm 2005 và được cụ thể hóa trong Luật Hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến lấy xác năm 2006 nên vẫn chưa có nhiều người tìm hiểu, nghiên cứu về vấn đề này. Một số công trình nghiên cứu về vấn đề này như:

- Cuốn sách của PGS.TS Phùng Trung Tập (chủ biên): "*Quyền hiến, lấy xác và bộ phận cơ thể người*", Nhà xuất bản Hà Nội, 2013.

- Luận văn thạc sĩ: "*Quyền nhân thân liên quan đến thân thể của cá nhân theo quy định trong Bộ luật dân sự 2005*", của Lê Thị Hoa, 2006.

- Luận văn thạc sĩ: "*Quyền hiến bộ phận cơ thể của cá nhân theo quy định của Bộ luật dân sự 2005*", của Nguyễn Trà My, 2008.

- Khóa luận tốt nghiệp của Nguyễn Minh Du: "*Quyền hiến bộ phận cơ thể theo quy định của Bộ luật dân sự năm 2005*", Trường Đại học Luật Hà Nội, 2006.

Ngoài ra còn có một số cuộc tọa đàm về Pháp lệnh hiến, lấy, ghép mô, BPCT và khám nghiệm tử thi do Nhà pháp luật Việt - Pháp tổ chức năm 2004.

Các công trình nghiên cứu trên diễn ra trong các thời điểm khác nhau trong khi tình hình thực tiễn lại luôn luôn biến đổi. Hơn nữa, Luật Hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến xác năm 2006 ra đời là một bước ngoặt lớn. Cho nên, các công trình nghiên cứu trên vẫn chưa được toàn diện và hoàn thiện về mặt pháp lý, chưa đáp ứng được yêu cầu của thực tiễn đặt ra. Chính

vì những lí do trên, tác giả đã mạnh dạn nghiên cứu vấn đề về "**Quyền hiến bộ phận cơ thể theo pháp luật Việt Nam hiện hành**" để những quy định của pháp luật được hoàn thiện hơn và phù hợp hơn với thực tiễn cuộc sống.

3. Mục đích và nhiệm vụ của luận văn

*** Mục đích**

Quyền hiến, lấy, ghép BPCT của cá nhân đã phát triển từ rất lâu trên thế giới và ở Việt Nam hiện nay nhu cầu được ghép là rất lớn và ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, nguồn cung cấp BPCT người lại rất khan hiếm và hơn nữa chi phí chữa bệnh lại rất cao. Vì vậy, mục đích nghiên cứu của luận văn là làm rõ các quy định hiện hành của pháp luật về hiến BPCT, tìm hiểu hoạt động hiến bộ BPCT của cá nhân theo pháp luật hiện hành. Đồng thời, luận văn cũng tìm hiểu về thực trạng hiến BPCT của cá nhân hiện nay tại Việt Nam như thế nào? Qua đó, tác giả đề ra một số giải pháp cụ thể trong việc xây dựng và hoàn thiện nhằm nâng cao hiệu quả các quy định của pháp luật trong quyền hiến BPCT của cá nhân sao cho phù hợp hơn với đời sống và xu hướng phát triển của y học Việt Nam.

*** Nhiệm vụ của luận văn**

Để thực hiện được mục đích trên, luận văn phải làm những nhiệm vụ cụ thể sau:

- Nghiên cứu các khái niệm BPCT người và hiến BPCT người.
- Tìm hiểu quy định của một số trên thế giới về quyền hiến BPCT.
- Tiến trình phát triển các quy định của pháp luật Việt Nam về quyền hiến BPCT.
- Hiến BPCT người theo Luật thực định của Việt Nam
- Thực trạng pháp luật Việt Nam về quyền hiến BPCT.
- Hướng hoàn thiện các quy định của pháp luật về quyền hiến BPCT của cá nhân.

4. Đối tượng nghiên cứu và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu và phạm vi nghiên cứu của đề tài về "**Quyền hiến bộ phận cơ thể theo pháp luật Việt Nam hiện hành**" là:

- Một số vấn đề khái quát chung và tiến trình phát triển các quy định của pháp luật Việt Nam về quyền hiến BPCT.

- Quy định của một số trên thế giới về quyền hiến BPCT.

- Nêu những điểm cơ bản trong hoạt động Hiến BPCT người theo Luật thực định của Việt Nam.

- Tổng kết tình hình thực hiện hoạt động hiến BPCT trong cộng đồng, nêu ra những điểm bất cập, hạn chế và nguyên nhân của nó.

- Xây dựng các khuyến nghị cần thiết để sửa đổi và hoàn thiện các quy định của pháp luật về quyền hiến BPCT của cá nhân.

Hiến, lấy, ghép BPCT của cá nhân là một lĩnh vực rất rộng và liên quan đến nhiều ngành khoa học như: Y học, luật học... Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu của luận văn, tác giả chỉ nghiên cứu đến khía cạnh pháp lý về quyền hiến, lấy, ghép BPCT của cá nhân theo quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành. Để các quy định của pháp luật về vấn đề này phù hợp với thực tiễn, luận văn đã nghiên cứu, phân tích những hạn chế của các quy định pháp luật và đề ra một số giải pháp nhằm hoàn thiện hơn hệ thống pháp luật của Việt Nam về quyền hiến BPCT của cá nhân.

5. Phương pháp nghiên cứu

Trên cơ sở phương pháp biện chứng duy vật, trong quá trình nghiên cứu, luận văn sử dụng tổng hợp nhiều phương pháp truyền thống như: Phương pháp lịch sử; phương pháp so sánh; phương pháp phân tích tài liệu; phương pháp tổng hợp, đánh giá; phương pháp quy nạp và phương pháp diễn dịch.

6. Đóng góp mới về mặt khoa học của luận văn

Quyền hiến BPCT của cá nhân được pháp luật quy định trong Luật Hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến, lấy xác năm 2006. Tuy nhiên, việc nghiên cứu những quy định này một cách cụ thể, chi tiết để đạt hiệu quả cao trong thực tiễn là một việc làm rất cần thiết. Qua quá trình nghiên cứu, phân tích các quy định của pháp luật về quyền hiến BPCT của các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam, tác giả đã làm nổi bật tính hiện đại và độc lập của pháp luật Việt Nam; làm rõ các nguyên tắc pháp luật trong việc thực hiện quyền hiến BPCT của cá nhân... Đồng thời qua đó, tác giả cũng đánh giá được thực trạng pháp luật Việt Nam về quyền hiến BPCT của cá nhân. Từ đó, tác giả cũng mạnh dạn đưa ra một số giải pháp khắc phục để Luật ngày càng hoàn thiện và phù hợp hơn với đời sống xã hội. Khi pháp luật về quyền

hiển BPCT của cá nhân được hoàn thiện và thống nhất sẽ có nhiều nguồn hiến cứu sống được nhiều người bệnh và giải quyết được tình trạng khan hiếm nguồn cung cấp BPCT người ở nước ta hiện nay.

7. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, nội dung của luận văn gồm 3 chương:

Chương 1: Một số vấn đề lý luận cơ bản về hiến bộ phận cơ thể người.

Chương 2: Hiến bộ phận cơ thể người theo luật thực định của Việt Nam.

Chương 3: Thực tiễn áp dụng và kiến nghị hoàn thiện pháp luật về hiến bộ phận cơ thể người

Chương 1

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN CƠ BẢN VỀ HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI

1.1. Khái niệm

1.1.1. Bộ phận cơ thể người

Qua phân tích, BPCT người được hiểu là: *Một thể thống nhất được hình thành từ các loại mô khác nhau tạo thành một cơ thể sống hoàn chỉnh mà mỗi một BPCT thực hiện một chức năng trao đổi chất khác nhau.*

1.1.2. Hiến bộ phận cơ thể người

Hiến BPCT người có nghĩa là cá nhân tự nguyện tặng/cho một phần cơ thể của mình khi còn sống hoặc sau khi chết vì mục đích chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học và hoàn toàn vô điều kiện. Theo quy định của BLDS năm 2005 thì "quyền hiến bộ phận cơ thể người" là quyền nhân thân của cá nhân, thể hiện sự tự định đoạt của họ đối với BPCT của mình. Đây là một quyền năng mới được bổ sung vào BLDS năm 2005 do nhu cầu hiến, lấy ghép BPCT ngày càng tăng.

1.2. Nguyên tắc trong vấn đề hiến bộ phận cơ thể người

Ở Việt Nam, tại Điều 4 Luật Hiến, lấy ghép mô, BPCT người và hiến lấy xác năm 2006 đã ghi nhận 4 nguyên tắc:

1.2.1. Nguyên tắc tự nguyện đối với người hiến, người được ghép

Tự nguyện ở đây được hiểu là sự tự nguyện hoàn toàn. Điều này có nghĩa là quyết định hiến BPCT của cá nhân phải được đưa ra trong trạng thái hoàn toàn bình thường, minh mẫn, sáng suốt và quyết định này phải dựa trên việc họ được thông tin. Tự nguyện hiến và nhận BPCT của cá nhân phải thể hiện thông qua sự việc bày tỏ nguyện vọng hiến mô, BPCT của mình với cơ sở y tế và đăng ký hiến thông qua mẫu đơn hoặc có đơn tự nguyện xin phép.

Nguyên tắc tự nguyện cho phép chủ thể có quyền thay đổi, hủy bỏ việc hiến BPCT bất cứ thời điểm nào họ muốn mà không cần đưa ra lý do hay sự giải thích. Họ có quyền tự do quyết định việc hiến hay không hiến BPCT của mình.

1.2.2. Nguyên tắc vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học

Một trong số các biện pháp bảo đảm quyền sống cho con người chính là tạo điều kiện cả về mặt kỹ thuật, cả về mặt pháp lý để y học có thể cứu sống được ngày càng nhiều bệnh nhân hiếm nghèo. Vì vậy, mục đích chữa bệnh của việc hiến BPCT cần được đặt lên hàng đầu. Bên cạnh đó, hiến BPCT còn nhằm mục đích giảng dạy, nghiên cứu khoa học để tìm ra các phương thức chữa bệnh hiệu quả hơn và suy cho cùng cũng là vì con người.

Hiến mô, BPCT người không những là việc làm nhân đạo mà còn giúp cho những người cần BPCT để giảng dạy có cơ sở thực tế hơn, hiểu rõ hơn về cơ thể người hay những người cần BPCT để nghiên cứu cũng có điều kiện để tiến hành thực nghiệm trên BPCT người đem lại hiệu quả cao trong giảng dạy và nghiên cứu khoa học.

1.2.3. Nguyên tắc không nhằm mục đích thương mại

Thứ nhất, không trả tiền cho việc hiến BPCT người. Việc "không trả tiền" được áp dụng trên cả 4 đối tượng: người hiến, nhận, bác sĩ, cơ sở y tế nhằm ngăn chặn những biến tướng thương mại hóa cơ thể người từ bất cứ nguồn, hướng nào trong hệ thống hoạt động hiến BPCT.

Thứ hai, cấm quảng cáo cho một người hoặc cho một tổ chức cụ thể. Điều này có nghĩa là: mọi hoạt động cung cấp thông tin, giới thiệu, môi giới về nhu cầu hiến, nhận BPCT cho một người, một tổ chức cụ thể mang tính

thương mại đều bị cấm. Các biến tướng thương mại hóa rất tinh vi nên mọi hoạt động cũng như nội dung của các chiến dịch truyền thông đến nhân dân phải được Bộ Y tế cho phép.

1.2.4. Nguyên tắc giữ bí mật về các thông tin có liên quan đến người hiến, người được ghép, trừ trường hợp các bên có thỏa thuận khác hoặc pháp luật có quy định khác

Luật hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến lấy xác quy định cụ thể nguyên tắc này tại Điều 38. "Bí mật thông tin" ở đây có nghĩa là mọi thông tin về danh tính cá nhân đều không thể được biết đến. Nguyên tắc này đặt ra yêu cầu: mọi thông tin về người hiến, nhận đều phải được mã hóa và bảo mật, người hiến không được biết căn cước người nhận và ngược lại; cấm tiết lộ bất cứ thông tin nào cho phép xác định người hiến, nhận. Bảo mật thông tin là nghĩa vụ bắt buộc của các nhân viên hoạt động trong mạng lưới hiến tặng.

Ở Việt Nam, về mặt lý thuyết, nguyên tắc này áp dụng cho tất cả trường hợp hiến BPCT, không phân biệt hiến khi còn sống hay đã chết.

Ngoài 4 nguyên tắc cơ bản trên đây, tuy không được luật Việt Nam trực tiếp quy định nhưng trên tinh thần của luật, khi tiếp cận vấn đề hiến BPCT người cần tuyệt đối tôn trọng các nguyên tắc sau:

1.2.5. Tôn trọng cơ thể con người

Tôn trọng cơ thể là quyền của mọi cá nhân, nó là một trong những nội dung cơ bản của quyền con người. Sự tôn trọng cơ thể con người tạo nên tính bất khả xâm phạm của nó; mỗi cá nhân có quyền được toàn vẹn về thân thể, được bảo vệ chống lại mọi sự xâm phạm của người khác, ngay cả khi đã chết. Nội dung này của nguyên tắc tôn trọng cơ thể con người đã được Việt Nam ghi nhận trong các văn bản luật. Việc tôn trọng cơ thể người không chỉ ở chỗ được bảo vệ bởi cơ chế bất khả xâm phạm mà còn ở chỗ ngăn chặn mọi khả năng công cụ hóa với quy chế phi tài sản cơ thể người.

1.2.6. Quyền được thông tin của người hiến

Việt Nam không quy định đây là nguyên tắc hay một quyền cụ thể trong các văn bản pháp luật mà chỉ thể hiện nội dung quyền này trong rải rác các quy định về thủ tục hiến.

Thông tin được cung cấp ở đây phải đáp ứng hai thuộc tính là đúng và đủ. Đó phải là tất cả những thông tin cần thiết, trung thực, đầy đủ về bản chất và những hệ quả của các phương tiện, liệu pháp, thủ thuật y học sẽ được áp dụng trên cơ thể của người được cung cấp thông tin, đặc biệt lưu ý đến thông tin về những rủi ro. Nội dung thông tin thuộc quyền của người hiến không phải là những thông tin cho phép xác định danh tính người nhận nên không bị mâu thuẫn với nguyên tắc bí mật thông tin người hiến - nhận.

1.3. Tiến trình phát triển những quy định của pháp luật Việt Nam về quyền hiến bộ phận cơ thể

1.3.1. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989

Luật chỉ rõ rằng việc lấy mô hoặc BPCT chỉ phục vụ cho mục đích y tế, và việc lấy mô hoặc BPCT phải được sự đồng ý của người cho trong trường hợp người cho bình thường và có đầy đủ năng lực pháp luật dân sự và năng lực hành vi (NLHV) dân sự.

Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân cũng đã rất tôn trọng sự tự nguyện của người bệnh khi chữa bệnh bằng phương pháp cấy, ghép mô, BPCT. Khi tiến hành cấy, ghép BPCT phải được sự đồng ý của họ.

Tuy nhiên, Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân đã không quy định rõ trình tự, thủ tục hiến BPCT cũng như quyền lợi mà người hiến được hưởng hay trách nhiệm pháp lý của những người hiến hay sử dụng BPCT không vì mục đích y tế như thế nào.

1.3.2. Điều lệ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ban hành kèm theo Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng số 23 - HĐBT ngày 24 tháng 1 năm 1991

Ngay sau khi sự ra đời của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân, trong Điều lệ khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ban hành kèm theo Nghị định của Hội đồng Bộ trưởng số 23 - HĐBT ngày 24 tháng 1 năm 1991 quy định chi tiết hơn quy định "đồng ý" của Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân ở hai điểm, đó là phải được người đó tự nguyện và viết thành văn bản.

1.3.3. Bộ luật dân sự năm 1995

Theo quy định của BLDS năm 1995 thì pháp luật đã cho phép được áp dụng các phương pháp chữa bệnh mới, đồng thời cũng cho phép lấy, ghép

BPCT người nhưng phải được sự đồng ý của người đó. Tuy nhiên những quy định này vẫn còn chung chung chưa gắn liền với thực tiễn nên việc áp dụng quy định của luật để thực hiện trên thực tế là rất khó.

1.3.4. Bộ luật dân sự năm 2005

Với tư cách là Luật chung, BLDS năm 2005 đã ghi nhận quyền hiến BPCT của cá nhân. Cá nhân theo cách hiểu của BLDS năm 2005 phải là người từ đủ 18 tuổi trở lên và có đầy đủ NLHV dân sự mới có quyền hiến BPCT.

Điều 33 BLDS năm 2005 cũng đồng thời quy định việc hiến BPCT chỉ được chấp nhận với hai mục đích là chữa bệnh cho người khác hoặc nghiên cứu khoa học, loại trừ hoàn toàn mục đích thương mại, kinh doanh.

1.3.5. Luật y học, kỹ thuật cấy ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến mô, bộ phận cơ thể người năm 2006

Theo quy định này của Luật Hiến, lấy, ghép mô, BPCT người và hiến, lấy xác thì tất cả mọi người từ đủ 18 tuổi trở lên, không phân biệt người đó là người Việt Nam hay không nếu có đầy đủ NLHV dân sự đều có quyền hiến mô, BPCT mình. Luật chỉ quy định chung chung người hiến và người nhận đều phải làm những thủ tục để kiểm tra sức khỏe, nhưng Luật không quy định kiểm tra sức khỏe bao gồm những gì.

1.4. Quyền hiến bộ phận cơ thể ở một số nước trên thế giới

1.4.1. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở các nước Châu Âu

Ở các nước Châu Âu, các quy định pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, BPCT người đã được triển khai thực hiện từ rất sớm, tạo điều kiện thuận lợi cho ngành phẫu thuật ghép mô, BPCT người phát triển một cách mạnh mẽ. Pháp luật của các nước này đều quy định các nguyên tắc, điều kiện cho và sử dụng bộ phận lấy từ cơ thể người. Điều này thể hiện trong Chỉ thị của Nghị Viện Châu Âu và Hội đồng Châu Âu về việc xây dựng các tiêu chuẩn về chất lượng và tính an toàn trong hoạt động cho, nhận, kiểm soát, xử lý, lưu giữ, cung cấp mô và tế bào người.

1.4.2. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở các nước Châu Á

Tại các nước Châu Á, từ năm 1959 đến nay, nhiều nước như Thái Lan, Nhật Bản, Philippin, Singapore, Malaysia, Indonesia...đều đã có luật quy định về hiến, lấy, ghép mô, BPCT người.

1.4.3. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở Châu Mỹ

Hiến, cấy, ghép mô, BPCT người đã phát triển từ rất sớm và đạt được rất nhiều thành công tại Hoa Kỳ. Đạo luật năm 1987 quy định về cho tạng. Đạo luật quy định một cá nhân ít nhất phải là người từ 18 tuổi mới có thể thực hiện việc cho tạng với mục đích chữa trị, ghép tạng, giáo dục hoặc nghiên cứu khoa học. Việc cho tạng được thực hiện chỉ với văn kiện cho tạng được ký bởi người cho.

1.4.4. Pháp luật hiến bộ phận cơ thể ở Châu Đại Dương

Việc hiến lấy, ghép mô, BPCT người được quy định trong đạo luật về người của bang New South Wales của Ôtrâyliya năm 1983 quy định việc hiến BPCT của người lớn và trẻ con.

Chương 2

HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI THEO LUẬT THỰC ĐỊNH CỦA VIỆT NAM

2.1. Các cơ quan, tổ chức hỗ trợ việc hiến bộ phận cơ thể người

2.1.1. Cơ sở y tế

Các cơ sở y tế trong mạng lưới chia thành 3 loại: không có giấy phép lấy BPCT, chỉ khám lâm sàng, có giấy phép lấy BPCT, tham gia hoạt động lấy và chuyển giao cho cơ sở được phép ghép có nhu cầu; có giấy phép ghép BPCT, được phép lấy và có thể phải chuyển cho cơ sở khác nếu bệnh nhân của họ không thuộc trường hợp ưu tiên ghép.

Cơ cấu thành viên Hội đồng tư vấn đa dạng, gồm các chuyên gia về pháp luật, y tế, tâm lý nhằm đưa cả xã hội vào công việc đầy ý nghĩa này, tránh tình trạng dành quyền cho phép lấy BPCT người sống vào tay một nhóm bác sĩ/phẫu thuật viên.

2.1.2. Ngân hàng mô/tế bào

Là một thành tố quan trọng trong chuỗi mắt xích hệ thống mạng lưới hiến - ghép BPCT. Đây là nơi chịu trách nhiệm thực hiện các thao tác xử lý, lưu giữ, phân phối BPCT người hiến dưới dạng tế bào, mô thành phẩm hoặc chưa thành phẩm.

Ngân hàng có thể tổ chức dưới dạng ngân hàng đơn mô/tế bào (chuyên lưu giữ một loại mô/tế bào đó) hoặc đa mô/tế bào (lưu giữ các loại mô/tế bào khác nhau) tùy theo khả năng mong muốn của người thành lập nó.

Ngân hàng ngoài việc bảo quản mô/tế bào còn có thể được phép tổ chức lấy chúng nếu đáp ứng các tiêu chuẩn luật định, cơ sở y tế có thể trực tiếp lấy hoặc ngân hàng sẽ cử người xuống lấy.

Ngân hàng mô/tế bào tư nhân ít nhiều gây lo ngại về tình trạng lợi dụng để tổ chức buôn bán người vì thế muốn kiểm soát tính an toàn và minh bạch của nó thì mối liên hệ chặt chẽ giữa nó với các mắt xích khác trong hệ thống càng phải được nhấn mạnh.

2.1.3. Trung tâm điều phối quốc gia

Trung tâm là cầu nối giữa người có nhu cầu với người có khả năng tự nguyện hiến mô, BPCT người có chỉ số phù hợp sinh học. Trung tâm cũng có ngân hàng bảo quản tạng và tiếp nhận các đăng ký hiến tạng từ người hiến tình nguyện.

Bên cạnh đó, Trung tâm điều phối quốc gia (TTĐPQG) còn phải thực hiện phát triển hoạt động hiến trong cộng đồng: khắc phục tình trạng thiếu mảnh ghép bằng cách tổ chức chiến dịch tuyên truyền tại các địa điểm công cộng, phối hợp và tổ chức các hoạt động lấy, ghép, đánh giá, báo cáo việc thực hiện và tổ chức nghiên cứu, đào tạo nhân lực, tư vấn chính sách, soạn thảo các văn bản quy phạm pháp luật trong lĩnh vực này.

2.2. Hiến bộ phận cơ thể khi còn sống

2.2.1. Chủ thể

Về mặt khoa học, có ba tiêu chí dành cho chủ thể hiến cần phải quan tâm đó là điều kiện: tuổi và NLHV (khả năng tự ra quyết định và chịu trách nhiệm); sức khỏe (đảm bảo an toàn khi phẫu thuật trước hết cho người lấy sau là cho người nhận); quan hệ giữa người hiến và người nhận (đảm bảo tính phi thương mại của hành vi).

* *Điều kiện sức khỏe*: Trên nguyên tắc cân đối lợi ích và rủi ro của người được tiến hành thủ thuật y học thì điều kiện đầu tiên cho mọi chủ thể hiến là sức khỏe phẫu thuật. Việc kiểm tra tình hình sức khỏe của người hiến trước khi quyết định lấy BPCT họ là một thủ tục bắt buộc.

* *Điều kiện tuổi và NLHV*: Việc đặt điều kiện NLHV và hạn định tuổi người hiến phụ thuộc phần lớn vào động cơ lấy BPCT họ. Về cơ bản, có hai động cơ thúc đẩy việc lấy BPCT một người là: xuất phát từ sự nhân đạo (mong muốn hiến xuất hiện trước việc lấy) hoặc do lợi ích của người được lấy (quyết định lấy xuất hiện trước mong muốn hiến).

Pháp luật đòi hỏi rất khắt khe: người hiến phải từ 18 tuổi và có NLHV đầy đủ. Về nguyên tắc, mọi cá nhân khi đến tuổi trưởng thành (đủ 18) được coi là có đầy đủ NLHV nếu không thuộc trường hợp mất, hạn chế NLHV chỉ xảy ra nếu bị tòa án tuyên (Điều 22, 33 BLDS 2005) trong khi tòa án chỉ làm việc nếu có yêu cầu (Bộ luật tố tụng dân sự 2004).

Tuy mốc chung các quốc gia thường là 18 tuổi nhưng Việt Nam còn quy định thêm cụ thể từng khung giới hạn theo BPCT hiến: từ 18-60 đối với máu (mục I, phân A, điểm 1, Điều lệnh truyền máu), nam từ 20 - 55, nữ từ 18 -35 đối với tế bào sinh dục (Điều 7, Nghị định số 12/2003/CP).

* *Điều kiện quan hệ giữa người hiến - nhận*: phải là người thân thích của nhau - họ hàng phạm vi 3 đời (trừ trường hợp hiến tế bào sinh dục, máu, tủy) hoặc phối ngẫu, kể cả trường hợp chung sống từ 2 năm trở lên (Điều L.1231-1 BL.Y tế cộng đồng Pháp). Việt Nam quan điểm hoàn toàn khác, điều kiện này chỉ đặt ra trong trường hợp hiến tế bào sinh dục nhưng với nội dung phủ định: những người có dòng máu về trực hệ, có phạm vi 3 đời không thể hiến cho nhau nhằm bảo vệ trật tự gia đình truyền thống.

2.2.2. Quyền và nghĩa vụ của người hiến

Những quyền lợi của người hiến căn cứ trên động cơ lấy BPCT họ. Cụ thể:

Đối với người hiến động cơ lấy BPCT là vì lợi ích của chính người đó thì việc hiến chỉ là kết quả phát sinh, lợi ích sức khỏe của người hiến mới là mục đích chính để thực hiện thủ thuật lấy BPCT.

Đối với người hiến động cơ lấy BPCT là vì người khác, lúc này việc cho đi một phần cơ thể và chấp nhận rủi ro là một quyết định không những thể hiện tình thương sâu sắc đối với con người mà còn là một quyết định rất dũng cảm của người hiến vì khó khăn họ phải đối mặt là điều kiện sức khỏe bản thân có thể giảm sút khi cuộc đời phía trước còn dài.

Quyền của người hiến tế bào sinh dục Nghị định số 12/2003/CP quy định gián tiếp thông qua trách nhiệm của cán bộ y tế: khoản 2, 6 điều 19 với các nội dung tương tự như quyền của người hiến mà động cơ lấy BPCT là vì lợi ích bản thân họ như đã phân tích.

Pháp luật Việt Nam không quy định trực tiếp nghĩa vụ người hiến. Về nguyên tắc, người hiến sẽ không phải chịu bất cứ một trách nhiệm nào đối với các thiệt hại phát sinh liên quan đến việc cung cấp thông tin không đúng, rút lại quyết định hiến hoặc chất lượng BPCT hiến.

2.2.3. Trình tự, thủ tục

** Hiến mà động cơ lấy BPCT là vì lợi ích của người hiến*

Nhân viên y tế sẽ tiến hành trao đổi trực tiếp với người bệnh về việc hiến BPCT sẽ được lấy, nêu rõ mục đích sử dụng. Mọi trường hợp thay đổi mục đích sử dụng ban đầu phải báo ngay cho người hiến.

** Hiến mà động cơ lấy BPCT là vì người khác*

Thể hiện ý chí hiến: Có thể thực hiện dưới mọi phương thức: internet, điện thoại, gửi thư, gặp trực tiếp... sự đồng ý phải được thể hiện rõ ràng, mang tính chủ động phải có bằng chứng cụ thể về việc đồng ý này nhưng thủ tục cần phải thực hiện như một điều kiện bắt buộc cho hiệu lực pháp lý của quyết định hiến ở người sống là đăng ký.

Thực hiện lấy BPCT: Ở đây Luật 75/06 có sự phân biệt giữa việc lấy cơ quan chuyên biệt không tái sinh (Điều 15) và BPCT bình thường: mô, cơ quan chuyên biệt có thể tái sinh (Điều 14).

Trường hợp hiến cơ quan chuyên biệt không tái sinh các thủ tục diễn ra tương tự như hiến bộ phận bình thường tuy nhiên có thêm thủ tục bắt buộc rất quan trọng là lấy ý kiến của Hội đồng tư vấn sau khi các kiểm tra chỉ số

sinh học có kết quả (quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn ban hành kèm theo Quyết định số 06/2008/BYT).

Người ta không thể tiến hành lấy BPCT của ai đó mà chưa hoàn thành thủ tục đăng ký hiến, tuy nhiên không phải mọi trường hợp đều như vậy. Khoản 2, Điều 14, Luật 75/06 quy định ngoại lệ được phép ghép mô cho cha mẹ, anh chị em ruột của người đó.

Chăm sóc hậu phẫu người hiến: Sau khi tiến hành ca phẫu thuật lấy BPCT, cơ sở y tế thực hiện trách nhiệm chăm sóc hậu phẫu, phục hồi sức khỏe người hiến đồng thời lập hồ sơ theo dõi tình hình sức khỏe cả mặt thể chất và tinh thần.

2.3. Hiến bộ phận cơ thể sau khi chết

2.3.1. Chủ thể

Có 2 tiêu chí được chú ý là: điều kiện tuổi và NLHV, điều kiện sức khỏe. người hiến không bị ràng buộc điều kiện quan hệ giữa người hiến - nhận.

** Điều kiện sức khỏe người hiến:* cũng không thực sự quan trọng khi xét đơn đăng ký của họ.

** Điều kiện tuổi và NLHV:* Pháp luật quy định thành 2 trường hợp: đăng ký và không đăng ký.

Nếu một người đăng ký hiến sau chết, họ phải thỏa mãn yêu cầu về tuổi và NLHV một cách chặt chẽ: từ đủ 18 tuổi, có NLHV đầy đủ (khoản 1, Điều 18, Điều 5, Luật 75/06).

Nếu một người không đăng ký hiến BPCT sau chết thì cơ bản sẽ không có cuộc phẫu thuật nào để lấy BPCT họ. Tuy nhiên, ngoại lệ vẫn có thể được áp dụng đối với những chủ thể này nếu có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ/người giám hộ/vợ, chồng/đại diện các con đã thành niên của người đó (điểm c, khoản 2, Điều 21, Luật 75/06).

2.3.2. Quyền của người hiến

Các quyền của họ là những giá trị tinh thần đơn thuần và chỉ được xác lập khi họ chết (trừ quyền được cung cấp và bảo vệ thông tin); đương nhiên họ cũng không phải gánh chịu một nghĩa vụ nào. Quyền gần như quan trọng

nhất của người hiến sau chết là được tôn trọng và khôi phục thẩm mỹ về thi thể sau khi hiến.

2.3.3. Trình tự thủ tục

* *Thể hiện ý chí:* Trên thế giới, việc thể hiện ý chí của chủ thể chủ yếu thực hiện bằng hình thức đăng ký, có 2 cơ chế: đăng ký sự đồng ý và đăng ký sự từ chối. Phần lớn các quốc gia đều lựa chọn cơ chế đăng ký sự đồng ý trong đó có Việt Nam. Các trình tự thủ tục đăng ký, thay đổi, hủy bỏ đơn được thực hiện tương tự như hiến BPCT người sống (chi tiết tại điều 18, Điều 20, Luật 75/06), điểm khác biệt duy nhất là kết quả của việc đăng ký, thay đổi, hủy bỏ đơn là việc cấp, cấp lại, thu hồi thẻ đăng ký hiến cho chủ thể.

* *Thực hiện lấy BPCT:* Không phải mọi cái chết đều được xem xét lấy BPCT cho dù trước đó người ta đã đăng ký hiến. Thường có 3 trường hợp lấy BPCT ở người chết: Trường hợp thứ nhất: Tử vong tại bệnh viện; trường hợp thứ hai: Tử vong ngoài bệnh viện; trường hợp thứ ba: Ngừng chăm sóc.

Chương 3

THỰC TIỄN ÁP DỤNG VÀ KIẾN NGHỊ HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ HIẾN BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI

3.1. Thực tiễn áp dụng pháp luật về hiến bộ phận cơ thể người

Ghép mô, BPCT người cũng đặt ra nhiều vấn đề như các khía cạnh đạo đức, văn hóa, pháp lý, các vấn đề kỹ thuật y khoa... cần phải giải quyết cho phù hợp với điều kiện cụ thể của mỗi quốc gia, mỗi khu vực.

3.1.1. Thực trạng áp dụng các quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành về hiến bộ phận cơ thể người

Từ khi BLDS 2005 có hiệu lực cùng với việc ban hành một đạo luật chuyên ngành điều chỉnh Luật hiến, lấy ghép mô, BPCT người và hiến, lấy xác năm 2006 đã tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho quyền này được thực hiện trên thực tế, số người tham gia đăng kí hiến tăng lên đáng kể. Và một trong những nguyên nhân căn bản là do các quy định của luật còn một số

chỗ bỏ ngỏ, chưa thực sự khả thi, đôi khi thiếu thống nhất với các văn bản khác dẫn đến thực tiễn áp dụng còn gặp nhiều khó khăn, vướng mắc.

Thứ nhất, Điều 1 Luật hiến, lấy ghép mô, BPCT người và hiến, lấy xác năm 2006 quy định về phạm vi điều chỉnh không quy định về vấn đề cho nhận tế bào thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật cũng như không coi máu là một BPCT.

Thứ hai, Luật quy định rất cụ thể về việc lấy, ghép BPCT người nhằm mục đích chữa bệnh song hầu như chưa có quy phạm cụ thể nào điều chỉnh việc hiến, lấy mô, BPCT người nhằm mục đích nghiên cứu khoa học, giảng dạy.

Thứ ba, Luật vẫn chưa đề cập đến vấn đề hiến BPCT, hiến xác của tử tu nhằm phục vụ cho chữa bệnh và nghiên cứu khoa học nên rất khó khăn cho các cơ sở y tế có thể nhận xác trong trường hợp người có án tử hình muốn hiến xác của họ cho y học.

Thứ tư, Điều 11 của Luật đề cập đến các hành vi bị luật cấm trong lĩnh vực này nhưng chưa đưa ra chế tài cụ thể áp dụng khi vi phạm một trong những hành vi trên.

Thứ năm, quy định về NLHV của người hiến xác, BPCT sau khi chết. Luật này quy định cá nhân từ mười tám tuổi trở lên, có NLHV dân sự đầy đủ có quyền hiến xác, BPCT sau khi chết. Vướng mắc ở đây là họ không được thực hiện quyền hiến do không đáp ứng được điều kiện về NLHV trong khi bản thân chế định hạn chế NLHV chỉ nhằm hạn chế những người này về giao dịch tài sản, còn quyền hiến xác, BPCT là quyền nhân thân.

Thứ sáu, về việc dùng tử thi vô thừa nhận. Tuy nhiên, luật gần chưa làm rõ thể nào là xác vô thừa nhận?

Thứ bảy, người chết có đơn tự nguyện hiến nhưng sau khi họ chết gia đình họ không đồng ý hiến, liệu cơ sở y tế có quyền cưỡng chế không?

Thứ tám, vấn đề tranh chấp trong việc hiến xác, BPCT sau khi chết.

Ngoài những bất cập nêu trên, còn nhiều vấn đề xoay quanh việc thực hiện quyền hiến xác, BPCT sau khi chết mà luật để ngỏ như:

Một là, chưa quy định cụ thể về trình tự thủ tục hiến, lấy BPCT, xác để nghiên cứu khoa học.

Hai là, chưa quy định điều kiện đối với các tổ chức nhận xác, BPCT người để nghiên cứu khoa học.

Ba là, chưa có quy định mở rộng đối tượng hiến xác, hiến BPCT.

Cuối cùng là sự cản trở từ các yếu tố tâm lý, phong tục tập quán, tôn giáo và hạn chế trong nhận thức của người dân về quyền hiến xác, BPCT sau khi chết ảnh hưởng không nhỏ tới hiệu quả của việc hiến.

Mặt khác, các thông tin về việc hiến xác, BPCT sau khi chết còn hạn chế và rải rác không có trang web riêng, các bệnh viện lớn cũng ít chú ý đăng tải tuyên truyền việc hiến nên việc hiến xác với nhiều người còn rất xa lạ.

3.1.2. Tình hình và nhu cầu ghép bộ phận cơ thể người ở Việt Nam

Ở Việt Nam thì đây là một vấn đề "nóng" đã và đang thu hút sự chú ý quan tâm, tranh luận của rất nhiều cấp bộ ngành. Tuy nhiên đây là một vấn đề lớn hết sức quan trọng vì nó liên quan, và chịu sự ràng buộc bởi rất nhiều yếu tố vấn đề khác nhau như: quyền được sống, quyền tự quyết, giá trị tinh thần gắn với đạo đức tín ngưỡng... cùng vô số những quan điểm lý lẽ đan xen nhau.

Bản thân của vấn đề này không làm ảnh hưởng tới "đời sống tinh thần" sau khi chết, mà còn thuận lòng người vì nghĩa cử cao đẹp, đáp ứng được nhu cầu thực tế của tất cả những người đang sống và vì sự phát triển của khoa học y học. Khi đi vào cuộc sống thì khi ấy sẽ được người dân chấp thuận, chắc chắn nó sẽ không vi phạm văn hóa dân tộc như trước đây mọi người trong xã hội vẫn lầm tưởng.

Tuy vậy, cần thiết phải có sự quản lý nhà nước về vấn đề này một cách chặt chẽ theo quy định của pháp luật nhằm bảo vệ quyền và lợi ích của người thân, gia đình các cá nhân tự nguyện hiến xác hoặc mô tạng. Đồng thời đáp ứng được nguyện vọng, tâm niệm của cá nhân người hiến xác, hiến BPCT của mình sau khi chết. Chính vì điều này mà cần phải có sự cân nhắc, với các nguyên tắc trong việc hiến và nhận các BPCT đúng luật định như: tự nguyện với người hiến, người được ghép; vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học; không được nhằm mục đích thương mại...

Cho đến ngày nay thì hoạt động lấy, ghép mô, BPCT người trở nên phổ biến và ngày càng phát triển. Hiện nay, tại Việt Nam, nhu cầu được hiến, lấy, ghép mô, BPCT người ở nước ta là rất lớn và ngày càng gia tăng.

Những thành tựu trên đã tạo nên những thành tích nổi bật của hệ thống khám, chữa bệnh, mang lại uy tín và niềm tự hào cho ngành y tế, phù hợp với xu thế hội nhập, giải quyết nhu cầu điều trị tại chỗ của nhân dân và giảm tổn kém cho người ghép phải ra nước ngoài điều trị. Đến hiện tại, nhiều bệnh viện đã công bố khả năng thực hiện các ca phẫu thuật ghép trị liệu; các ngân hàng mô lần lượt được thành lập và bước đầu đi vào hoạt động; tình hình triển khai xây dựng và đưa vào vận hành rõ ràng là rất chậm chạp trong khi chính nó lại đóng vai trò quan trọng nhất, là đầu mối quản lý hoạt động hiến, ghép BPCT.

Thực trạng công tác quản lý y tế ở nước ta còn chưa theo kịp với sự phát triển là điều chính ngành y tế cũng phải thừa nhận. Nó là mối lo ngại về việc kiểm soát khả năng thương mại, sự buông lơi quản lý thiếu chặt chẽ, thiếu đồng bộ đối với những ngân hàng này hiện hữu ngày một rõ nét, đặc biệt khi chưa có một chế tài nghiêm khắc nào liên quan đến lĩnh vực này được luật hóa. Nguyên nhân thì có nhiều, chủ yếu vẫn xoay quanh vấn đề thiếu kinh phí, nhân lực nhưng thiếu nhất chính là hoạt động tuyên truyền: chưa thực sự tích cực và có chiều sâu, có kế hoạch cụ thể.

Hiện tại, không có một quy định cụ thể nào cho phép "tử tù" được hiến xác nhân đạo. Luật không cấm tử tù hiến xác nhưng lại không có một quy định pháp lý nào về quy trình hiến xác và các thủ tục để tử tù hiến xác. Hơn nữa, tranh cãi pháp lý về địa vị pháp lý của tử tù, mâu thuẫn giữa mục đích của hình phạt đối với tử tù và chế độ chăm sóc đặc biệt đối với người hiến xác khiến cho việc tử tù xin hiến xác hiện nay chưa thể làm được.

Trong lĩnh vực đòi hỏi kỹ thuật cao như hiến, ghép BPCT các phương diện y học và chuyên môn có lẽ được quan tâm ở hàng thứ hai, ngay sau các phương diện pháp lý và đạo đức.

Việc hiến BPCT người không chỉ thuần túy về y học mà còn là một vấn đề xã hội, chịu nhiều tác động của các yếu tố tâm linh, đạo đức, pháp luật, tâm lý...

Rào cản tâm lý là biện giải được đưa ra cho hiện tượng này, cụ thể người hiến tiềm năng ngại các vấn đề huyết thống có thể nảy sinh. Thậm chí có muốn hiến nhưng không phải lúc nào họ cũng thuận lợi khi thực hiện ý nguyện cao cả này:

Một là, họ không biết trình tự thủ tục như thế nào, đi đến đâu để thực hiện mong muốn ấy, nếu vào google tìm kiếm thông tin thì cũng khá vất vả.

Hai là, nếu có biết và đã thực hiện thủ tục nhưng do chưa có sự trợ giúp cần thiết khi người hiến công bố quyết định với gia đình nên lúc lấy người thân phản đối cũng đành chịu.

Đa số người dân đều ghi nhận mục đích lớn lao của việc hiến tặng, đánh giá cao ý nghĩa của hành động này đồng tình với chủ trương vận động xã hội. Phần đông nhận thức rõ việc hiến là phù hợp với đạo lý, quan niệm truyền thống của dân tộc, thể hiện tinh thần hy sinh vì người khác, đáng được ngợi ca. Nhưng việc họ thuận lòng hiến là một việc hoàn toàn khác, sự sẵn sàng nhập cuộc là chưa có. Đó là chưa đề cập tới thực tế việc có ý định và thực hiện ý định còn là một khoảng cách.

Đáng chú ý là nhóm thanh niên, nhóm phụ nữ tỷ lệ đồng ý thấp hơn so với nhóm khác.

Thực tiễn áp dụng pháp luật về hiến BPCT có thể nảy sinh các vi phạm nổi cộm được quy định cụ thể tại Điều 11, Luật 75/06 nhưng chưa đủ vì nó chỉ là trường hợp vi phạm quy định cấm trong khi hoạt động con người đa dạng hơn thế rất nhiều.

Về mặt lý thuyết, tất cả các hành vi vi phạm pháp luật về hiến BPCT người đều phải được xử lý thông qua các công cụ hỗ trợ trên cơ sở hai phương thức là tự vệ, yêu cầu bảo vệ.

Đối với chế tài hình sự nếu sử dụng các quy định về tội xâm phạm đến tính mạng, sức khỏe, nhân phẩm, danh dự con người để áp dụng trong hoạt động hiến là khiên cưỡng.

3.2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật về hiến bộ phận cơ thể người

3.2.1. Về chính sách chung

Việt Nam muốn xây dựng luật một cách dài hơn để dùng cho 20 - 30 năm, nhất thiết cần xây dựng cả hai chương trình hiến từ người sống và từ người chết, chú trọng từ khâu ra văn bản đến khâu tuyên truyền thi hành.

3.2.2. Về các giải pháp cụ thể

** Trước tiên là các giải pháp liên quan đến xây dựng sửa đổi và hoàn thiện pháp luật về hiến BPCT:*

+ Tại khoản 2 Điều 1 của Luật đã loại bỏ quy định về quan hệ ghép tủy, tế bào nhân tạo máu trong việc điều trị bệnh ung thư máu là một khiếm khuyết của luật.

+ Bổ sung nguyên tắc tôn trọng cơ thể con người và nguyên tắc quyền được thông tin của người hiến trong bộ nguyên tắc liên quan đến hoạt động hiến BPCT người.

+ Cần quy định mở rộng phạm vi chủ thể có quyền đăng ký hiến mô, BPCT.

+ Điều 11 của Luật quy định về các hành vi bị nghiêm cấm nhưng lại không quy định một chế tài cụ thể để xử lý những hành vi vi phạm pháp luật ấy. Nếu người có hành vi trái luật thì sẽ phải chịu trách nhiệm hình sự, dân sự hay hành chính?

+ Tại khoản 2 Điều 14 còn chưa phù hợp.

+ Tại Điều 16 Luật quy định rất chung chung mà không quy định cụ thể về chất lượng, tiêu chuẩn cơ sở vật chất, kỹ thuật của cơ sở y tế thực hiện việc hiến, lấy, ghép BPCT trong điều trị bệnh nhân.

+ Điểm a, khoản 2, Điều 17 của Luật cần làm rõ hơn về quy định khám sức khỏe định kỳ bởi quy định này quá chung chung và khó thực hiện trên thực tiễn.

+ Theo như quy định tại Điều 35 của Luật, chúng ta có thể ngầm hiểu rằng cá nhân cũng có quyền thành lập Ngân hàng mô.

+ Trường hợp xác định chết não nên hướng dẫn cho phép người đứng đầu cơ sở y tế lấy, ghép BPCT được ủy quyền trong việc chỉ định nhóm chuyên gia xác định chết não và công bố kết quả chết não.

+ Luật nên quy định rõ thế nào là tử thi vô thừa nhận (Xác của người không có địa chỉ cư trú cuối cùng), đây là một vấn đề nhạy cảm, khái niệm xác người vô thừa nhận là một khái niệm trừu tượng nếu pháp luật không quy định rõ rất dễ bị lạm dụng.

+ Luật nên có quy định gia đình người hiến mô, BPCT, hiến xác sau khi chết cũng được tôn vinh về mặt tinh thần.

+ Bổ sung quy định cho phép cá nhân cũng có thể lập di chúc thể hiện ý nguyện hiến xác cho nghiên cứu khoa học sau khi chết.

+ Pháp luật cần có quy định chặt chẽ về trình tự thủ tục đối với việc hiến, lấy xác, BPCT người cho mục đích nghiên cứu khoa học cũng như quy định về điều kiện đối với các tổ chức nhận xác, BPCT người để nghiên cứu khoa học.

+ Đồng thời hướng dẫn loại hình bảo hiểm y tế cho người hiến cơ quan chuyên biệt là hưởng suốt đời. Đồng thời chúng ta cần ban hành văn bản pháp luật cho phép các loại hình bảo hiểm mới chuyên về lĩnh vực này.

+ Quy định thêm trường hợp hiến tế bào (khác tế bào sinh dục), hiến tủy + Bổ sung quyền được chăm sóc sức khỏe sau khi hiến trứng/noãn.

+ Đối với tử tù: Luật nên quy định cho tử tù được hiến xác.

+ Hướng dẫn các bệnh viện không được phép lấy, ghép BPCT người tham gia vào hệ thống hiến như là những vệ tinh với các hoạt động chủ yếu: tuyên truyền về việc hiến BPCT, cấp và nhận đơn đăng ký hiến, chuyển đơn đến địa chỉ có thẩm quyền đăng ký đơn.

+ Một vấn đề hết sức quan trọng là chế tài cần phải được quy định, mặc dù chúng rất ít khi được áp dụng trên thực tế nhưng lại không thể thiếu.

* Về các giải pháp thực hiện luật hiến BPCT:

Đối với hệ thống hiến BPCT:

+ Nhanh chóng phát huy vai trò của TTĐPQG để nó hoạt động có hiệu quả nhất.

+ Nên thành lập nên một dạng ngân hàng ảo để có thể cung cấp mảnh ghép khi cần nhưng không trực tiếp có hoạt động lưu giữ trên thực tế mà chỉ lưu giữ những hồ sơ của người sẵn sàng hiến.

+ Cho phép hiệp hội liên quan đến hiến - ghép BPCT tham gia hoạt động vệ tinh vào hệ thống hiến BPCT người

Đối với vấn đề đăng ký hiến BPCT: Xây dựng chương trình đăng ký hiệu quả bằng sự giản đơn.

Đối với vấn đề tuyên truyền: Phải tuyên truyền cho nhân dân như thế nào để họ hiểu được ý nghĩa thiêng liêng, giá trị nhân văn, tiến bộ của nghĩa cử cao đẹp "hiến bộ phận cơ thể"...

+ Với ảnh hưởng của tôn giáo, tốt nhất là tiến hành giải thích cho người dân hiểu dưới sự trợ giúp từ các chức sắc tôn giáo.

+ Phong tục tập quán đôi khi là trở ngại rất lớn đối với sự giải phóng, khi đó xóa bỏ thói quen cũ, lập thói quen mới là cách chúng ta khẳng định sự tồn tại của mình với lịch sử.

+ Cần đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục.

+ Có thể giải quyết sự thiếu hụt nguồn máu theo quy luật vào các tháng nghỉ hè của học sinh, sinh viên bằng cách mở rộng đối tượng hiến là thanh niên, dân cư địa phương, doanh nghiệp.

KẾT LUẬN

Hội nhập kinh tế quốc tế là một xu hướng chung của nhiều nước trên thế giới kéo theo sự phát triển kinh tế của các nước tham gia hội nhập khiến cho nhu cầu cuộc sống của con người ngày càng tăng cao. Cùng với sự phát triển của xã hội là sự phát triển của nhiều căn bệnh mới, cần phải tiến hành cấy, ghép BPCT mới để có thể mang lại sự sống. Hoạt động cấy ghép, ghép BPCT để cứu người đã được thực hiện từ lâu trên thế giới và gặt hái nhiều thành công. Để điều chỉnh hoạt động có tính nhạy cảm cao, liên quan đến

tính mạng của con người nhiều nước đã ban hành đạo luật điều chỉnh quan hệ hiến BPCT đảm bảo hoạt động hiến BPCT được thực hiện tốt nhất mang lại ý nghĩa nhân đạo sâu sắc.

Pháp luật Việt Nam đã và đang hoàn thiện hơn nữa để không ngừng xây dựng một hệ thống pháp luật đầy đủ, rõ ràng trong những quy định về hiến, lấy, ghép BPCT tạo nên một khung pháp lý có tính thống nhất cao. Mặc dù những gì mà luật về hiến BPCT đã làm được là rất đáng ghi nhận nhưng nó cũng đã bộc lộ một số bất cập rất đáng lưu tâm và cần phải sửa chữa, hoàn thiện trong chiến lược phát triển lâu dài của ngành y tế. Có luật thôi chưa đủ mà cần phải có những thể chế cho phép luật đó có thể tồn tại và áp dụng được. Trước mắt, cần phát huy hơn nữa hiệu quả hoạt động của TTĐPQG như một công cụ liên kết và quản lý toàn bộ mạng hệ thống. Sau đó là kiện toàn tất cả các văn bản liên quan để đảm bảo tính thống nhất và tính khả thi. Có như vậy các hoạt động cụ thể của công tác hiến BPCT người mới có thể triển khai theo đúng những gì mà chúng ta mong đợi khi tạo ra luật điều chỉnh nó. Hy vọng rằng những gì được đề cập trong bài viết này sẽ có ích cho công tác xây dựng và hoàn thiện pháp luật về hiến BPCT nói riêng và pháp luật về đạo đức y sinh học nói chung ở Việt Nam.