**BẢN TỔNG HỢP, TIẾP THU, GIẢI TRÌNH Ý KIẾN GÓP Ý ĐỐI VỚI DỰ THẢO BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH DỰ ÁN LUẬT VỀ MÁU VÀ TẾ BÀO GỐC**

 **Tổng số cơ quan góp ý: 3 cơ quan có ý kiến, cụ thể như sau:**

| **TT** | **Cơ quan góp ý** | **Nội dung góp ý** | **Phần xử lý ý kiến góp ý** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Bộ Nội vụ | Để thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ chính trị về tinh giảm biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức và Quyết định số 2218/QĐ-TTg ngày 10/12/2015 của Thủ tướng Chính phủ về Kế hoạch của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ chính trị đề nghị Bộ Y tế rà soát kỹ, không quy định về tổ chức hệ thống truyền máu tập trung và hệ thống ngân hàng tế bào gốc quốc gia trong Báo cáo cũng như trong dự thảo Luật về máu và tế bào gốc | 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 phó và giá (bao gồm cả chi lương và chi đầu tư).  |
| 2 | Bộ Ngoại giao | Tại tiêu mục 1.5 mục I phần II đề nghị sửa cụm tư "tham khảo pháp luật quốc tế" thành "tham khảo pháp luật các nước", đồng thời sửa cụm từ "phù hợp với thực tiễn, pháp luật quốc tế" thành "phù hợp với thực tiễn pháp luật các nước" | Tiếp thu |
| 3 | Bộ Ngoại giao | Nội dung mục III phần II khuyến nghị lựa chọn phương án 1 (thiết lập hệ thống ngân hàng tế bào gốc quốc gia). Tuy nhiên, căn cứ theo nội dung đánh giá tác động kinh tế, xã hội, giới, thủ tục hành chính và hệ thống pháp luật thì phương án 2 (không thiết lập hệ thống ngân hàng tế bào gốc quốc gia, chỉ xây dựng cơ chế pháp lý cho việc thành lập các ngân hàng tế bào gốc theo cơ chế thương mại) có ưu điểm hơn so với phương án 1, đặc biệt là vấn đề kinh phí. Đề nghị làm rõ và có những điều chỉnh cho phù hợp với nội dung này | 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. |
| 4 | Bộ ngoại giao | Đề nghị Quý Bộ bổ sung nội dung về phương thức giám sát, đánh giá thực hiện chính sách theo Mẫu 1 Phụ lục V nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14/5/2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật | Tiếp thu trong toàn bộ báo cáo |
| 5 | Bộ Tài chính | Theo quy định tại Điều 8 Nghị định số 34/2016/NĐ-CP ngày 14/5/2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật: Mẫu báo cáo đánh giá tác động của chính sách được quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục V; theo đó, dự thảo Báo cáo của Bộ Y tế chưa có nội dung về giám sát và đánh giá, quy định cơ quan chịu trách nhiệm tổ chức, thi hành chính sách, giám sát đánh giá việc thực hiện chính sách. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế bổ sung nội dung nêu trên theo quy định | Tiếp thu trong toàn bộ báo cáo |
| Tại Điều 9 Nghị định số 34/2016/NĐ-CP quy định: “*Thông tin được sử dụng khi xây dựng báo cáo đánh giá tác động của chính sách phải chính xác, trung thực và ghi rõ nguồn thông tin*”. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế ghi rõ nguồn thông tin, số liệu tại dự thảo Báo cáo | Tiếp thu trong toàn bộ dự thảo Báo cáo |
| Đề nghị Bộ Y tế bổ sung mục tiêu bảo đảm an toàn truyền máu;Hiện nay, hoạt động liên quan đến máu bao gồm tuyên truyền, vận động hiến máu; thu gom, sàng lọc, điều chế máu và chế phẩm máu; bảo quản, vận chuyển, quản lý, sử dụng máu và chế phẩm máu trong điều trị. Vì vậy, để chính sách mới ban hành đầy đủ, toàn diện, hướng tới người bệnh được sử dụng máu an toàn với giá cả hợp lý, đề nghị bổ sung mục tiêu “*người bệnh được sử dụng máu an toàn với giá cả hợp lý*” vào nội dung các mục tiêu cụ thể của chính sách. | Tiếp thu bổ sung tại Mục II. 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". |
| 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: Dịch vụ điều chế máu và các chế phẩm máu trong khi chưa được tính đủ chi phí được ngân sách nhà nước bảo đảm chi phí thực hiện dịch vụ chưa tính vào giá theo lộ trình tính giá. Do vậy, dịch vụ điều chế máu và chế phẩm máu thuộc danh mục sự nghiệp công sử dụng ngân sách nhà nước thực hiện lộ trình từng bước tính đủ chi phí vào giá 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. 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. Vì vậy, đề nghị đánh giá tác động về kinh tế đối với Nhà nước (chi tiền lương (đề nghị làm rõ cách tính mức thu nhập bình quân 49 triệu đồng/năm là dựa trên mức lương cơ sở hay xác định theo kinh phí chi trả thu nhập tăng thêm của người trực tiếp thực hiện việc tiếp nhận máu), chi phí quản lý, khấu hao tài sản...), đồng thời đánh giá tác động đến các đơn vị cung ứng dịch vụ (đơn vị hoạt động thu gom, sàng lọc, điều chế máu) cho phù hợp với việc triển khai lộ trình điều chỉnh dịch vụ điều chế máu và các chế phẩm máu theo quy định. | 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 nămSố 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 |
| 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. Vì vậy, đề nghị bổ sung đánh giá tác động của chính sách đến quỹ bảo hiểm y tế | Tiếp thu: 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[[1]](#footnote-2), 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. |
| Đề nghị cân nhắc việc quy định quyền được nghỉ nửa ngày làm việc sau khi hiến máu (không trừ vào lương hoặc tính vào ngày nghỉ phép, nghỉ lễ) do việc nghỉ phép, nghỉ lễ được thực hiện theo quy định của pháp luật về lao động. | 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. |
| Đề nghị Bộ Y tế thống nhất đơn vị tính chi phí khi thuyết minh số liệu và tại bảng biểu để thuận tiện theo dõi, tránh việc sử dụng nhiều loại tiền khác nhau. | Tiếp thu |
| Đối với phương án quy định tổ chức hệ thống truyền máu tập trung:Bộ Y tế đề xuất lựa chọn phương án 1 - quy định tổ chức hệ thống truyền máu tập trung và đề xuất xây dựng thêm 04 trung tâm truyền máu khu vực; theo đó, Bộ Y tế đánh giá việc tăng chi phí tiền lương từ ngân sách nhà nước cho 4 Trung tâm này. Tuy nhiên, theo lộ trình tính giá dịch vụ sự nghiệp công sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước theo quy định tại Điều 10 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP, các chi phí thực hiện dịch vụ sẽ từng bước được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ, đến năm 2018 tính đủ chi phí tiền lương, chi phí trực tiếp và chi phí quản lý vào giá dịch vụ; đến năm 2020 sẽ tính thêm chi phí khấu hao tài sản cố định. Theo đó, ngân sách nhà nước sẽ không bảo đảm các chi phí đã được kết cấu vào giá dịch vụ của các trung tâm truyền máu. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế đánh giá lại tác động về kinh tế của việc thành lập thêm 04 Trung tâm truyền máu khu vực.Theo phân tích của Bộ Y tế thì hiện nay đã có 04 Trung tâm truyền máu, tuy nhiên trên thực tế vẫn xảy ra tình trạng các cơ sở y tế tự tiếp nhận máu, tự tiến hành sàng lọc các bệnh lây truyền qua đường máu và tự sản xuất chế phẩm máu nên trên thực tế rất khó kiểm soát được chất lượng cũng như độ an toàn của máu, chế phẩm máu.Tuy nhiên, khi đánh giá tác động của phương án 1, Bộ Y tế chưa làm rõ việc lựa chọn phương án 1 có khắc phục được hạn chế nêu trên hay không. Đề nghị Bộ Y tế phân tích rõ hơn vấn đề này tại Báo cáo.Đề nghị quy định cách giải quyết trong trường hợp các ngân hàng máu thuộc các bệnh viện trên toàn quốc, các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân trong tình trạng thiếu máu khẩn cấp. Ngoài ra, các cơ sở y tế có được phép chuyển nhượng máu và chế phẩm máu cho cơ sở y tế khác có nhu cầu không.Đề nghị quy định nguồn đảm bảo chi phí cho việc cung cấp máu giữa các trung tâm truyền máu và các bệnh viện trên toàn quốc, các cơ sở y tế nhà nước và tư nhân. | 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. |
|  |  |
|  |  |

1. 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-2)