

MỘT SỐ VẤN ĐỀ PHÁP LÝ VỀ SINH CON BẰNG KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN

NGUYỄN VĂN HỢI*

HOÀNG THỊ LOAN**

Ngày nhận bài: 22/04/2020

Ngày phản biện: 05/05/2020

Ngày đăng bài: 15/06/2020

Tóm tắt:

Quy định pháp luật của Nhà nước ta về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được ban hành đã giải quyết được các vấn đề thực tiễn nảy sinh. Mặc dù đã được sửa đổi, bổ sung trong thời gian qua, tuy nhiên, hiện nay những quy định này vẫn còn một số hạn chế cần khắc phục. Trong bài viết này, chúng tôi tập trung phân tích và đánh giá một số quy định pháp luật có liên quan đến sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Từ đó, gợi mở những vấn đề cần được hoàn thiện trong thời gian tới.

Từ khóa:

Sinh con, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Abstracts:

The laws of Vietnam on birth of children with Assisted Reproductive Technology (ART) have solved many relevant practical issues. However, although these provisions have been amended and supplemented recently, there are still a number of difficulties which need to be overcome. In this essay, we concentrate on analyzing and assessing provisions concerning birth of children with ART, based on which the shortcomings requiring supplementation might be revealed.

Key words:

Birth, Assisted Reproductive Technology (ART).

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Việt Nam đang là một trong số các quốc gia châu Á có tỷ lệ sinh thấp và vô sinh cao nhất thế giới¹. Theo ước tính, Việt Nam có khoảng 1 triệu cặp vợ chồng vô sinh. Trong đó, 50% các cặp vợ chồng vô sinh ở độ tuổi dưới 30, 7,7% là tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Trong đó tỷ lệ vô sinh

* TS., Khoa Pháp luật dân sự, Trường Đại học Luật Hà Nội; Email: hoi8383@gmail.com

** TS., Khoa Pháp luật dân sự, Trường Đại học Luật Hà Nội

Bài báo này được thực hiện trong khuôn khổ đề tài của Trường Đại học Luật Hà Nội, “Bảo đảm quyền thừa kế của cá nhân được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản theo pháp luật Việt Nam”.

¹ Đoàn Thị Ngọc Hải, *Xác định cha, mẹ, con trong trường hợp sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản theo pháp luật Việt Nam*, Tạp chí Tòa án nhân dân (điện tử), số đăng 17/02/2020, www.tapchitoaan.vn

thứ phát (vô sinh sau một lần có thai) đang phát triển, chiếm hơn 50% các cặp vợ chồng vô sinh và gia tăng hơn các năm trước khoảng 15-20%². Bên cạnh đó, nhu cầu của nhiều phụ nữ độc thân mong muốn có con lại gia tăng. Họ không muốn bị ràng buộc bởi hôn nhân nhưng họ vẫn muốn có một đứa con để yêu thương, chăm sóc. Đây cũng là những mong muốn hết sức tự nhiên, bản năng của một người giữ thiên chức làm mẹ. Trước thực tế đòi hỏi mang tính khách quan của xã hội và sự phát triển không ngừng về kỹ thuật y khoa, khoa học đã có những bước đột phá để thỏa mãn những nhu cầu về sinh sản của con người.

Đặc biệt, sự hiện diện bởi các quy định này góp phần điều chỉnh tính trật tự, ổn định trong xã hội khi ngày càng nhiều chủ thể muốn tham gia thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Tuy nhiên, trong quá trình thực thi quy định về áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản vẫn phát sinh nhiều trường hợp pháp luật chưa dự liệu đầy đủ dẫn tới ảnh hưởng tới quyền, lợi ích của một hoặc nhiều chủ thể; thậm chí ngay trong các quy định của pháp luật vẫn còn nhiều hạn chế, thiếu sót cần phải nêu ra, bình luận, đánh giá và đề xuất hoàn thiện.

1. Về năng lực pháp luật của người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Theo quy định tại khoản 1 Điều 16 Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 2015, “*Năng lực pháp luật dân sự của cá nhân là khả năng của cá nhân có quyền dân sự và nghĩa vụ dân sự*”. Các quyền thuộc về năng lực pháp luật dân sự của cá nhân có thể là quyền nhân thân không gắn với tài sản và quyền nhân thân gắn với tài sản, quyền sở hữu, quyền thừa kế và quyền khác đối với tài sản, quyền tham gia quan hệ dân sự và có nghĩa vụ phát sinh từ quan hệ đó³. Đồng thời khoản 3 Điều 16 Bộ luật này cũng quy định: “*Năng lực pháp luật dân sự của cá nhân có từ khi người đó sinh ra và chấm dứt khi người đó chết*”. Theo những quy định này có thể nhận thấy rằng quyền của mỗi cá nhân có được từ khi sinh ra và chấm dứt khi chết đi mà không đề cập cụ thể tới việc người đó được sinh ra một cách tự nhiên hay được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Đặc biệt, BLDS năm 2015 còn ghi nhận sự bình đẳng về năng lực pháp luật dân sự của cá nhân. Theo đó mọi cá nhân đều có năng lực pháp luật dân sự như nhau và “*không có bất kỳ sự phân biệt nào*”⁴ về năng lực pháp luật dân sự của cá nhân được sinh ra bằng con đường tự nhiên hay được sinh ra do áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Những ghi nhận này rất phù hợp, đảm bảo việc thực hiện đúng nguyên tắc chung khi quy định về quyền con người trong Hiến pháp. Đây là những quy định thể hiện rõ sự bình đẳng trong việc xác định tư cách chủ thể của quan hệ pháp luật đối với mọi cá nhân.

² Báo động tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam đang thuộc hàng cao nhất thế giới, website <https://www.tienphong.vn/suc-khoe/bao-dong-ty-le-vo-sinh-o-viet-nam-dang-thuoc-hang-cao-nhat-the-gioi-1397960.tpo> (truy cập ngày 10/3/2020)

³ Điều 17 Bộ luật Dân sự năm 2015.

⁴ Nguyễn Văn Cừ - Trần Thị Huệ (Đồng chủ biên, 2017), *Bình luận khoa học Bộ luật Dân sự năm 2015 của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam*, Nxb Công an nhân dân, Hà Nội, tr.48.

Tuy nhiên, việc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản lại chỉ được thực hiện trong các trường hợp và các đối tượng được luật cho phép, bao gồm cặp vợ chồng vô sinh và người phụ nữ độ thân. Đồng thời, pháp luật cũng đặt điều kiện để rà soát quá trình thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Điều này cho thấy, việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không phải là hoạt động được khuyến khích áp dụng trong hoạt động sinh sản của con người. Hay nói cách khác, nếu có thể thực hiện quy trình tự nhiên để sinh con thì không được áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Do đó, pháp luật đã có những quy định khác biệt khi xác định năng lực pháp luật của người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

1.1. Về việc xác định cha, mẹ cho người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Thứ nhất, về quan hệ giữa người nhận noãn, nhận phôi, nhận tinh trùng với đứa trẻ được sinh ra.

Theo quy định tại khoản 3 Điều 93 Luật Hôn nhân và gia đình (HN&GD) năm 2014 thì *“Việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không làm phát sinh quan hệ cha, mẹ và con giữa người cho tinh trùng, cho noãn, cho phôi với người con được sinh ra”*. Cụ thể hóa điều này khoản 4 Điều 3 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 của Chính phủ (sau đây gọi là Nghị định số 10/2015/NĐ-CP) quy định: *“Việc cho và nhận tinh trùng, cho và nhận phôi được thực hiện trên nguyên tắc vô danh giữa người cho và người nhận; tinh trùng, phôi của người cho phải được mã hóa để bảo đảm bí mật nhưng vẫn phải ghi rõ đặc điểm của người cho, đặc biệt là yếu tố chủng tộc”*. Như vậy, nguyên tắc đã xác định, sẽ không làm phát sinh quan hệ cha, mẹ và con với đứa trẻ được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Vậy, cha, mẹ đứa trẻ được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được xác định như thế nào về mặt pháp lý. Về nội dung này, Luật Hôn nhân và gia đình (HN&GD) cũng như các văn bản khác đã quy định như sau:

(1) Quan hệ giữa cặp vợ chồng vô sinh với đứa trẻ:

Đây là quan hệ được hình thành dựa trên sự tự nguyện của cặp vợ chồng vô sinh. Họ mong muốn có con và được áp dụng việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Theo đó, trường hợp này sẽ được nhận noãn, nhận tinh trùng hoặc phôi để hoàn thành quy trình hỗ trợ sinh sản. Với quy định của pháp luật hiện hành, con được sinh ra sẽ là con của hai vợ chồng. Về nguyên tắc, đứa trẻ được sinh ra sẽ không có quan hệ pháp lý nào với người đã hiến tinh trùng, noãn và phôi.

Thực tế cho thấy, trường hợp sinh con bằng kỹ thuật sinh sản sẽ nảy sinh vấn đề: Người cha, mẹ (về góc độ pháp lý) có thể không đồng nhất với người cha, mẹ (về góc độ sinh học). Do đó, khoản 1 Điều 93 Luật HN&GD năm 2014 đã quy định: *“Trong trường hợp người vợ sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì việc xác định cha, mẹ được áp dụng theo quy định tại Điều 88 của Luật này”*. Đối chiếu với quy định tại Điều 88 Luật HN&GD năm 2014: *“Con sinh ra trong thời kỳ hôn nhân hoặc do người vợ có thai trong thời kỳ hôn nhân là con chung của vợ chồng. Con được sinh ra trong thời hạn 300 ngày kể từ thời điểm chấm dứt hôn*

nhân được coi là con do người vợ có thai trong thời kỳ hôn nhân. Con sinh ra trước ngày đăng ký kết hôn và được cha mẹ thừa nhận là con chung của vợ chồng". Cho tới hiện nay, đây vẫn là căn cứ để xác định quan hệ giữa cha, mẹ với đứa trẻ được sinh ra bởi kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Với quy định trên, nguyên tắc xác định cha, mẹ cho con được áp dụng là: (i) Xác định sự tồn tại của thời kỳ hôn nhân giữa các cặp vợ chồng; (ii) Sự hình thành và phát triển của một thai nhi với chu kỳ mang tính tự nhiên là 300 ngày có tính đến trường hợp đặc biệt (tính từ ngày thụ thai cho đến ngày sinh con). Do đó, đứa trẻ được sinh ra trong thời kỳ này được xác định là con chung của hai vợ chồng. Tuy nhiên, quy định cũng nêu rõ, con được sinh ra trong thời hạn 300 ngày kể từ thời điểm chấm dứt hôn nhân được coi là con do người vợ có thai trong thời kỳ hôn nhân. Đây là quy định áp dụng trong trường hợp đặc biệt. Ví dụ: Việc chấm dứt hôn nhân diễn ra có thể do việc vợ, chồng ly hôn mà trước đó, người vợ đã có thai hoặc người chồng chết, đứa trẻ chưa được xác định là thành thai, thậm chí thì theo quy định này, đứa trẻ được sinh ra vẫn được xác định là con chung của hai vợ, chồng. Tức là, người vợ, người chồng được xác định là mẹ, cha của đứa bé. Tuy nhiên, riêng đối với trường hợp sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, đứa trẻ được sinh ra đã quá 300 ngày kể từ khi chấm dứt hôn nhân là hoàn toàn có thể⁵. Nếu vận dụng quy định tại Điều 88 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 đề cập ở trên lại không phù hợp. Như vậy, việc không xác định cha, mẹ cho đứa trẻ được sinh ra sẽ ảnh hưởng rất nhiều tới các quyền dân sự của nó. Đặc biệt là quyền thừa kế của đứa trẻ đối với cha và các thành viên khác trong gia đình.

Bên cạnh trường hợp nêu trên, quy định của pháp luật hiện hành cũng chưa xác định hậu quả trong trường hợp đang thực hiện quá trình hỗ trợ sinh sản nhưng người chồng bị tuyên bố mất tích thì: (i) Người vợ có được tiếp tục hay không? (ii) Nếu tiếp tục thực hiện, việc xác định cha, mẹ, con sẽ như thế nào? (iii) Nếu không tiếp tục, các vấn đề thiệt hại xảy ra sẽ giải quyết như thế nào? Đây là những thiếu sót trong quy định pháp luật hiện hành khi xác định quan hệ giữa cặp vợ chồng thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với con được sinh ra.

(2) Quan hệ giữa người phụ nữ thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với đứa trẻ được sinh ra:

Việt Nam là một trong số ít những quốc gia cho phép phụ nữ độc thân được quyền sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Căn cứ để xác định cha, mẹ, con trong trường hợp này chỉ dựa vào sự tự nguyện và sự kiện sinh đẻ của người phụ nữ độc thân đó. Theo quy định tại khoản 2 Điều 93 Luật HN&GD năm 2014: *"Trong trường hợp người phụ nữ sống độc thân sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì người phụ nữ đó là mẹ của con được sinh ra"*. Do đó, người phụ nữ sống độc thân đương nhiên là mẹ của đứa trẻ. Pháp luật hiện hành ngoài việc cho phép người phụ nữ độc thân được nhận tinh trùng từ người khác còn cho phép họ được nhận phôi trong trường hợp họ không có noãn hoặc noãn không bảo đảm chất lượng để

⁵ Sinh đôi từ tinh trùng của người chồng quá cố, website: <http://benhvienvietbi.vn> (truy cập ngày 20/03/2020)

thụ thai. Việc quy định cho người phụ nữ độc thân được phép nhận phôi thể hiện tốt tính nhân văn của pháp luật. Bởi khi người phụ nữ độc thân khát khao được làm mẹ nhưng do không có noãn hay noãn không đảm bảo chất lượng để thụ thai, dù có nhận tinh trùng của người khác thì họ cũng không thể mang thai được. Cho nên, việc nhận phôi để sinh con sẽ đáp ứng được điều kiện về kỹ thuật sinh sản.

Theo quy định của pháp luật, phụ nữ độc thân là phụ nữ không có quan hệ hôn nhân hợp pháp⁶. Họ có quyền được sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản⁷ nhưng việc họ nhận tinh trùng hay nhận phôi phải thực hiện đúng theo trình tự, thủ tục luật định. Vấn đề này đảm bảo nguyên tắc quản lý xã hội đối với hình thức sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản của Nhà nước, đồng thời đảm bảo các giá trị đạo đức, xã hội, văn hóa truyền thống của người Việt Nam. Do đó, nguyên tắc để người phụ nữ độc thân mang thai trong trường hợp này là nhận tinh trùng và nhận phôi từ người vô danh. Tức là, người phụ nữ độc thân muốn sinh con và người cho tinh trùng, người cho phôi đều không biết nhau. Tinh trùng và phôi của người cho đều được mã hóa để đảm bảo bí mật (chỉ giữ lại đặc điểm của người cho và yếu tố chủng tộc). Những quy định này cho thấy, việc xác định người phụ nữ độc thân là mẹ đẻ trẻ hoàn toàn phù hợp về mặt đạo đức.

Thứ hai, về quan hệ giữa người cho tinh trùng, noãn, phôi với đứa trẻ được sinh ra.

Việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không làm phát sinh quan hệ cha, mẹ và con giữa người cho tinh trùng, cho noãn, cho phôi với người con được sinh ra. Quy định này phù hợp với nguyên tắc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (khoản 4 Điều 3 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP): Việc cho và nhận tinh trùng, cho và nhận phôi được thực hiện trên nguyên tắc vô danh giữa người cho và người nhận. Bởi xuất phát từ việc chính cặp vợ chồng vô sinh và người phụ nữ độc thân là người đem lại sự sống cho đứa trẻ và họ cũng là người mong muốn có đứa trẻ mà không phải là người cho tinh trùng, cho noãn, cho phôi.

Quy định trên cũng nhằm tránh những tranh chấp về quan hệ cha, mẹ, con của các chủ thể liên quan, là cơ sở đảm bảo ổn định mối quan hệ cha, mẹ, con; giúp cặp vợ chồng vô sinh, người phụ nữ độc thân yên tâm nuôi dạy đứa trẻ trong điều kiện tốt nhất. Đứa trẻ không phải là con của người cho tinh trùng, noãn, phôi nên người cho không có quyền xác định lại đứa trẻ là con của mình.

1.2. Về quyền thừa kế của cá nhân được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Quyền thừa kế là quyền tài sản quan trọng của cá nhân được pháp luật bảo hộ⁸. Đây là loại quyền được đặt ra để bảo đảm các lợi ích về tài sản cho một chủ thể trước cái chết của

⁶ Khoản 6 Điều 2 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP ngày 28/01/2015 của Chính phủ quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

⁷ Khoản 1 Điều 3 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

⁸ Nguyễn Minh Tuấn (Chủ biên, 2016), *Bình luận khoa học Bộ luật Dân sự của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2015*, Nxb Tư pháp, Hà Nội, tr.873.

người để lại di sản. Đặc biệt là các trường hợp có mối quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng với người để lại di sản. Trong đó không thể không kể đến trường hợp trẻ được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Dựa theo việc xác định cha, mẹ với con được sinh ra do áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là tiền đề để xác định loại quyền thừa kế này. Theo đó, sẽ tồn tại các vấn đề sau:

(i) Vấn đề thừa kế của người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với người hiến, tặng tinh trùng, noãn, phôi.

Xuất phát từ mục đích nhân đạo và nhu cầu của các cặp vợ chồng vô sinh muốn có con, pháp luật lần đầu thừa nhận quyền của một số cá nhân được áp dụng sinh con bằng phương thức này tại Nghị định số 12/2003/NĐ-CP ngày 12/02/2003 của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học. Sau đó, được thay thế bởi Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Đối với quyền thừa kế nói riêng và các quyền khác của trẻ em sinh ra ở hai Nghị định này có nhiều điểm khác nhau nhưng cơ bản đều không ghi nhận quyền thừa kế của đứa trẻ được sinh ra với người đã cho tinh trùng hoặc cho phôi (khoản 4 Điều 3 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP). Theo đó, sẽ không phát sinh quan hệ thừa kế giữa người đã hiến, tặng tinh trùng, noãn và phôi với đứa trẻ sinh ra. Như vậy, đứa trẻ được sinh ra không có quyền thừa kế di sản của người đã hiến, tặng tinh trùng, noãn, phôi. Ngược lại, về nguyên tắc, đứa trẻ được sinh ra cũng không xác định được người đã hiến, tặng tinh trùng, noãn nên không phát sinh các quan hệ để từ đó hình thành quyền thừa kế. Chính vì vậy, giả sử người được sinh ra do áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản chết, thì người hiến, tặng tinh trùng cũng không được quyền thừa kế.

(ii) Quan hệ thừa kế giữa người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với người được xác định là cha, mẹ.

Như trên đã phân tích, khi đứa trẻ được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thỏa mãn các điều kiện luật định để xác định quan hệ cha, mẹ, con cụ thể thì đây cũng chính là căn cứ để ghi nhận quyền thừa kế của đứa trẻ đối với cha, mẹ và ngược lại. Theo quy định về hàng thừa kế trong Bộ luật dân sự⁹, người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là người thuộc hàng thừa kế thứ nhất của người được xác định là cha, mẹ của người này và ngược lại.

(iii) Quyền thừa kế của người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với người phụ nữ độc thân áp dụng phương pháp này để sinh con.

Theo Luật HN&GD năm 2014¹⁰, trường hợp người phụ nữ sống độc thân sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì người phụ nữ đó là mẹ của con được sinh ra. Theo đó, giữa họ có quan hệ mẹ - con và cũng theo quy định tại Điều 651 BLDS năm 2015, họ trở thành người thuộc hàng thừa kế thứ nhất của nhau.

⁹ Điểm a, khoản 1 Điều 651 BLDS năm 2015.

¹⁰ Khoản 2 Điều 93 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

(iv) *Quyền thừa kế của người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với các chủ thể khác.*

Theo quy định của pháp luật dân sự, cá nhân muốn là người thừa kế theo pháp luật phải thuộc một trong ba mối quan hệ hôn nhân, huyết thống hoặc nuôi dưỡng với người để lại di sản. Do đó, ngoài việc xác định quan hệ thừa kế giữa người được sinh ra do áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với cha, mẹ của họ thì còn xác định quyền thừa kế của người này với những người khác như: Ông, bà nội, ngoại người đã sinh ra cha, mẹ của họ; cụ nội, cụ ngoại người đã sinh ra ông, bà nội, ngoại của họ; anh, chị em cùng cha, mẹ sinh ra... (Điều 651 BLDS năm 2015). Về nội dung này, các văn bản hiện hành quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không quy định rõ. Đây là một thiếu sót cần phải bổ sung để đảm bảo quyền, lợi ích cho người được sinh ra bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

(v) *Về vấn đề thừa kế của con do người vợ sinh ra bằng tinh trùng của người chồng đã chết*

Theo khoản 2 Điều 21 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo thì “*Khi người gửi tinh trùng, noãn, phôi bị chết, mà cơ sở lưu trữ nhận được thông báo khai tử từ gia đình người gửi, phải hủy tinh trùng, noãn, phôi của người đó, trừ trường hợp vợ hoặc chồng của người đó có đơn đề nghị lưu giữ và đóng phí lưu giữ*”. Đồng thời, theo quy định tại khoản 4 Điều 21 Nghị định này thì “*Người vợ hoặc người chồng sử dụng tinh trùng, noãn, phôi thuộc trường hợp quy định tại khoản 2, điểm b khoản 3 Điều này làm phát sinh các quan hệ ngoài quan hệ hôn nhân và gia đình thì thực hiện theo quy định của pháp luật hôn nhân và gia đình và pháp luật dân sự*”. Theo những quy định này, có thể hiểu rằng pháp luật cũng đã dự liệu trường hợp người vợ sinh con bằng tinh trùng của người chồng đã chết, và thực tế đã có trường hợp người vợ sinh đôi bằng tinh trùng của chồng đã chết vào năm 2010 tại Hà Nội¹¹. Tuy nhiên, trong những trường hợp này, đứa trẻ thường được sinh ra khi người chồng đã chết được quá 300 ngày, nên nếu chiếu theo quy định tại Điều 88 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 thì đứa trẻ không được xác định là con chung của vợ chồng. Điều này đồng nghĩa với việc đứa trẻ sinh ra không có quyền được xác định cha. Song, nếu áp dụng máy móc quy định này sẽ là không phù hợp, bởi vì xét về huyết thống, đứa trẻ được sinh ra có quan hệ huyết thống với người đã chết. Nếu dựa vào quy định này để tước bỏ đi quyền được xác định cha cho đứa trẻ và quyền được thừa kế tài sản của đứa trẻ đối với di sản người chết để lại là điều vừa không hợp tình, vừa không hợp lý và đã tạo ra sự bất bình đẳng giữa những đứa con cùng được sinh ra bởi quá trình thụ thai của cùng một người mẹ bằng tinh trùng của cùng một người đàn ông. Chính vì vậy, chúng tôi cho rằng cần phải sửa đổi theo hướng ghi nhận quyền được xác định cha cho những đứa trẻ được sinh ra trong những trường hợp này nếu có đầy đủ căn cứ để chứng minh tồn tại quan hệ huyết thống giữa nó với người đã chết. Từ đó, bảo đảm quyền được thừa kế tài sản của đứa trẻ đối với di sản của người đã chết.

¹¹ <https://vnexpress.net/sinh-doi-tu-tinh-trung-cua-chong-qua-co-2930031.html> (truy cập ngày 20/4/2020)

2. Giá trị hiệu lực của văn bản quy phạm pháp luật đang điều chỉnh vấn đề sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Luật HN&GD năm 2014 quy định sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bao gồm hai dạng cơ bản: *Một là*, sinh con bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo; *hai là*, sinh con bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm. Phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm được quy định rất rõ về quy trình, thủ tục và các vấn đề liên quan tại nhiều văn bản quy phạm pháp luật như: Nghị định số 10/2015/NĐ-CP, Thông tư số 57/2015/TT-BYT quy định về sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm... trong khi đó, quy định về phương pháp thụ tinh nhân tạo được đề cập trong Nghị định số 12/2003/NĐ-CP về sinh con theo phương pháp khoa học và Thông tư số 12/2012/TT-BYT về quy trình kỹ thuật thụ tinh nhân tạo nhưng hai văn bản này đã hết hiệu lực pháp luật.

Tại khoản 2 Điều 1 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định: “*Việc thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo được thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Nghị định này*”. Theo quy định này, việc cho, nhận tinh trùng, cho và nhận noãn, thăm quyền, thủ tục cho phép cơ sở khám chữa bệnh thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm hay thụ tinh nhân tạo vẫn được xác định là áp dụng chung tại Nghị định số 10/2015/NĐ-CP. Đối với việc thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo không được áp dụng theo quy định tại Nghị định này mà áp dụng quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, Luật Khám bệnh, chữa bệnh lại không đề cập tới kỹ thuật thụ tinh nhân tạo cũng như quy trình, thủ tục để thực hiện phương pháp này. Đây rõ ràng là một thiếu sót. Vì thực tế, nhu cầu cũng như hoạt động sinh con bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo vẫn rất phổ biến. Trong khi đó, khảo sát qua quy trình, thủ tục¹² thực hiện phương pháp này tại một vài cơ sở được phép thực hiện, họ vẫn áp dụng các quy định trong Thông tư số 12/2012/TT-BYT. Do đó, để áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản một cách thống nhất, chúng ta vẫn cần có văn bản điều chỉnh chung hoặc rõ ràng cho hai quy trình là thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm.

3. Quy định về chế tài đối với hành vi vi phạm pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Cho đến nay, chưa có quy định cụ thể về các chế tài áp dụng đối với hành vi vi phạm quy định của pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Hay nói cách khác, quy định để giải quyết hậu quả pháp lý trong các trường hợp vi phạm quy định của pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản chưa rõ ràng, thậm chí còn bỏ ngõ.

Điều 100 Luật HN&GD năm 2014 quy định về xử lý hành vi vi phạm về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và mang thai hộ như sau: “*Các bên trong quan hệ sinh con bằng kỹ*

¹² Xem quy trình, thủ tục thụ tinh nhân tạo tại một vài website của các cơ sở được thực hiện hoạt động này như: www.vinmec.com; www.afhanoi.com; www.tudu.com.vn; www.budienhospital.com.vn;

thuật hỗ trợ sinh sản, mang thai hộ vi phạm điều kiện, quyền, nghĩa vụ được quy định tại Luật này thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý theo trách nhiệm dân sự, hành chính, hình sự". Theo quy định này, phát sinh hành vi vi phạm trong quan hệ sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản có thể sẽ phải gánh chịu chế tài về mặt dân sự, hành chính hoặc hình sự. Ngay cả khi quy định này dẫn chiếu tới việc áp dụng các loại chế tài về dân sự, hình sự hoặc hành chính thì cũng chưa đủ để đáp ứng tính kịp thời khi khắc phục hậu quả của những loại hành vi đặc thù có thể phát sinh trong quá trình thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Dưới đây là những phân tích cụ thể:

Theo các quy định hiện hành của pháp luật về loại quan hệ này, hành vi vi phạm có thể được xác định từ các chủ thể sau: Cơ quan, tổ chức - đơn vị thực hiện trình tự, thủ tục để hỗ trợ kỹ thuật sinh sản cho các trường hợp theo quy định. Hoặc cá nhân người thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Đối với từng chủ thể, các hành vi vi phạm có thể xảy ra là:

(i) Đối với cơ quan, tổ chức - đơn vị thực hiện trình tự, thủ tục, kỹ thuật chuyên môn để thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản:

Hoạt động mà các cơ quan, đơn vị được phê duyệt tiến hành để hỗ trợ việc thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm có thể là: Tư vấn, thăm khám, đánh giá, theo dõi, các thủ thuật và biện pháp khác cần làm trong quá trình hỗ trợ thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm. Những hoạt động về mặt kỹ thuật chuyên môn này đã được quy định cụ thể trong Thông tư số 57/2015/TT-BYT về hướng dẫn thi hành Nghị định số 10/2015/NĐ-CP. Tuy nhiên, cả hai văn bản này đều không ghi nhận hậu quả và chế tài áp dụng đối với từng hành vi cụ thể nếu vi phạm trong quá trình hỗ trợ sinh sản. Trường hợp xảy ra vi phạm chỉ có thể xem xét các chế tài tại các văn bản quy phạm pháp luật như:

- Nghị định số 176/2013/NĐ-CP về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, quy định tại Mục 2, Chương 2 xác định hành vi vi phạm hành chính về khám bệnh, chữa bệnh. Trong đó, các hành vi vi phạm của người hành nghề khám chữa bệnh, cơ sở khám chữa bệnh đã được liệt kê và định mức áp dụng tương ứng. Tuy nhiên, khi đối chiếu với từng hành vi được liệt kê trong quy trình về thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm cho thấy, sự liệt kê ở cả hai văn bản đều chưa có nhiều điểm tương thích. Tức là, hoạt động hỗ trợ kỹ thuật cho sinh sản là hoạt động mang tính đặc thù không đơn thuần như việc khám chữa bệnh. Do đó, định mức mức phạt vi phạm hành chính trong việc vi phạm hoạt động, quy trình hỗ trợ kỹ thuật trong sinh sản sẽ không rõ ràng. Đây là một thiếu sót lớn khi ghi nhận quyền được áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản của một bộ phận người trong xã hội nhưng lại không đưa ra cơ chế bảo đảm, thực thi bằng các biện pháp tốt nhất để nâng cao trách nhiệm của mỗi chủ thể trong quan hệ này. Đặc biệt là cơ sở thực hiện quy trình và các cá nhân có liên quan.

- Bộ luật Hình sự (BLHS) năm 2015 (sửa đổi, bổ sung năm 2017), không cụ thể về hành vi vi phạm trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản nhưng có quy định hình phạt về các hành vi vi phạm quy định về khám chữa bệnh, sản xuất, pha chế thuốc, cấp phát thuốc, bán thuốc hoặc dịch vụ

y tế khác. Theo quy định này, tùy thuộc vào hành vi vi phạm, mức độ nghiêm trọng của hành vi mà chế tài áp dụng có thể khác nhau. Mức hình phạt nặng nhất về tiền lên tới 1,5 tỷ đồng và 15 năm tù giam. Ngoài ra, liên quan tới việc xâm phạm sức khỏe của người khác, văn bản này cũng xác định hình phạt tương ứng như: Tội Giết người (Điều 123), Tội cố ý gây thương tích hoặc tổn hại sức khỏe của người khác (Điều 134), Tội vô ý gây thương tích hoặc tổn hại sức khỏe của người khác (Điều 139)... Rõ ràng, đây cũng chỉ là quy định chung để áp dụng xử lý hình sự các hành vi vi phạm trong lĩnh vực y tế. Việc kết luận, hành vi vi phạm quy định của pháp luật hình sự của cơ sở thực hiện hoạt động hỗ trợ sinh sản bằng kỹ thuật là rất khó. Vì thực tế, hoạt động này được thực hiện trên sự tự nguyện của các cặp vợ chồng và phụ nữ độc thân. Trong Nghị định số 10/2015/NĐ-CP còn quy định văn bản mẫu về “Đơn đề nghị thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm”, trong đó có đoạn: “Tôi làm đơn này đề nghị được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm. Trong quá trình thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm, tôi xin thực hiện theo đúng yêu cầu của bệnh viện nếu có xảy ra tai nạn rủi ro nghề nghiệp, tôi xin cam đoan sẽ không khiếu kiện”. Do đó, kết luận với những hậu quả liên quan đến các rủi ro nghề nghiệp vi phạm quy định của pháp luật nói chung và hình sự nói riêng là rất khó. Theo quan điểm của tác giả, việc đơn đề nghị nêu, người đề nghị áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản có nội dung “tự chịu rủi ro” mang tính thỏa thuận của các bên nhiều hơn là phản ánh tính chất khám, chữa bệnh (hoạt động công ích) không phải là quan hệ dân sự thông thường. Rõ ràng, điều này có thể tạo tâm lý chủ quan, thiếu trách nhiệm đối với các cơ sở thực hiện quy trình thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm.

- BLDS năm 2015 và các văn bản quy định về bồi thường thiệt hại cũng xác định chế tài dân sự đối với hành vi vi phạm của đơn vị thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Theo đó, người nào có hành vi gây thiệt hại về tài sản, tính mạng, sức khỏe, danh dự, nhân phẩm, uy tín... của người khác sẽ phải bồi thường thiệt hại do hành vi của mình gây ra. Việc gây thiệt hại đối với trường hợp này có thể là: Tác trách trong việc tư vấn các vấn đề về quá trình thụ tinh; thiếu trách nhiệm trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn; lơ là trong quá trình thực hiện các kỹ thuật máy móc... Với những hành vi gây thiệt hại này, tùy từng trường hợp mà người thực hiện hành vi¹³ hoặc cơ quan quản lý¹⁴ người thực hiện hành vi (phân công nhiệm vụ) sẽ phải chịu trách nhiệm bồi thường các thiệt hại xảy ra. Tuy nhiên, như trên đã đề cập, trong mẫu *Đơn đề nghị thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm*, Nghị định số 10/2015/NĐ-CP quy định nội dung “tự chịu rủi ro” và “cam đoan không khiếu kiện” của người được áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản sẽ tạo tâm lý e dè, sợ sệt, thậm chí bỏ qua khi xảy ra các vấn đề vi

¹³ Người thực hiện các công tác chuyên môn tự ý triển khai các hoạt động hoặc công việc cụ thể trong quá trình hỗ trợ kỹ thuật sinh sản. Họ sẽ phải tự gánh chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại do mình gây ra.

¹⁴ Cơ quan quản lý (pháp nhân) người tiến hành các hoạt động chuyên môn hỗ trợ kỹ thuật sinh sản phải chịu trách nhiệm do người của mình gây thiệt hại trong khi thực hiện nhiệm vụ được giao (Điều 597 BLDS năm 2015).

phạm. Do đó, một lần nữa tác giả cho rằng, chúng ta cần thiết phải có quy định điều chỉnh hậu quả pháp lý đối với từng hành vi của các chủ thể liên quan đến quá trình thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

(ii) *Đối với cá nhân - người thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản:*

Mong muốn có con là tâm lý chung của đại đa số các cặp vợ chồng và phụ nữ. Về nguyên tắc, cá nhân - người thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là chủ thể của quan hệ sinh con bằng kỹ thuật nên cũng chịu sự điều chỉnh bởi quy định của pháp luật về hành vi thực hiện, hậu quả và chế tài khi có sự vi phạm. Các hành vi thực hiện của chủ thể này đã được quy định trong các văn bản quy phạm pháp luật về sinh con bằng hỗ trợ kỹ thuật. Đồng thời các chế tài áp dụng theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý theo trách nhiệm dân sự, hành chính, hình sự. Những hành vi mà các cá nhân tham gia vào quá trình này có thể thực hiện dẫn đến vi phạm là: (i) Lựa chọn giới tính thai nhi; (ii) Không thuộc một trong các trường hợp được phép áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản; (iii) Không tuân thủ chỉ dẫn của y, bác sĩ dẫn đến hậu quả xấu; (iv) Gây thiệt hại cho người thực hiện hoạt động chuyên môn khi không thỏa mãn nhu cầu... Hầu hết, các hành vi này đều được pháp luật dự liệu về hậu quả của hành vi thực hiện và các chế tài kèm theo. Tuy nhiên, nghiên cứu về góc độ xã hội và đối chiếu với quy định hiện hành cho thấy sự thiếu tương thích giữa việc ghi nhận hành vi vi phạm và chế tài áp dụng. Cụ thể:

- Hành vi lựa chọn giới tính thai nhi.

Hiện nay, một số nguồn tài liệu đã nghiên cứu cho thấy, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam đã ở mức nghiêm trọng và tỷ số giới tính khi sinh (số bé trai/bé gái ngày càng tăng), hiện đã ở mức 114,8 trẻ trai/100 trẻ gái¹⁵. Thêm vào đó, tình trạng biết giới tính thai nhi, mong muốn biết và can thiệp để được theo ý muốn ngày càng phổ biến. Một điều tra cho thấy, 86,7% phụ nữ thành thị biết giới tính thai nhi; ở nông thôn tỷ lệ này là 78,9%; với các gia đình giàu có, tâm lý mong muốn và can thiệp để có con trai cũng rất cao¹⁶. Đây cũng là tâm lý bị ảnh hưởng bởi tư tưởng, hủ tục “*trọng nam khinh nữ*”, văn hóa, tập quán thờ cúng ông, bà, tổ tiên dẫn đến áp lực cho việc sinh con để nối dõi, kéo dài tổ đường. Những tư tưởng này thường đến từ chính lời khuyên của các y, bác sĩ thực hiện hoạt động này. Điều này cho thấy, việc lựa chọn giới tính của thai nhi là hành vi ứng xử của cả hai bên trong quan hệ hỗ trợ kỹ thuật sinh sản.

Dưới góc độ pháp lý hiện nay, pháp luật quy định cấm lựa chọn giới tính thai nhi trong quá trình thực hiện sinh sản¹⁷. Với quy định cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức nên sẽ

^{15, 16} Mất cân bằng giới tính ở Việt Nam ở mức nghiêm trọng, webiste: <https://thanhnien.vn/suc-khoe/mat-can-bang-gioi-tinh-tai-viet-nam-o-muc-nghiem-trong-1135742.html> (truy cập ngày 21/03/2020).

¹⁷ Khoản 2 Điều 7 Pháp lệnh Dân số năm 2003 và Điều 10 Nghị định số 104/2003/NĐ-CP ngày 16/9/2003 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh dân số năm 2003.

được áp dụng cả trong trường hợp sinh tự nhiên và sinh thông qua kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Pháp luật hình sự¹⁸, hành chính¹⁹ quy định khá rõ ràng về từng hành vi và mức độ xử lý vi phạm. Tuy nhiên, so với tốc độ phát triển về kinh tế của xã hội hiện nay và việc thực hiện những thỏa thuận ngầm của các bên trong quan hệ hỗ trợ kỹ thuật sinh sản, các chế tài này chưa thực sự đảm bảo được tính thực thi trên thực tế. Điều này xuất phát từ một vài lý do:

Một là, việc sinh con theo ý muốn chủ yếu là tâm tư, nguyện vọng của người sinh đẻ. Nhưng đối chiếu vào các quy định hiện hành về hành vi ứng xử này của người mong muốn có con lại không có chế tài hoặc chế tài chưa đủ răn đe. Cụ thể, pháp luật hình sự chỉ đề cập tới tội danh cho người thực hiện hành vi phá thai trái phép cho người khác (Điều 315 BLHS năm 2015) mà không đề cập tới chủ thể là cá nhân thực hiện hành vi lựa chọn giới tính thai nhi khi được hỗ trợ kỹ thuật sinh sản. Đây rõ ràng là một thiếu sót lớn, vì pháp luật hình sự là văn bản điều chỉnh mang tính mệnh lệnh mạnh nhất, gây áp lực lớn nhất cho người vi phạm. Ngoài ra, vấn đề xử lý vi phạm hành chính chủ yếu là phạt tiền. Nhìn nhận chung, các mức xử phạt không quá lớn so với trung bình chung thu nhập của người dân. Đặc biệt là việc hỗ trợ kỹ thuật sinh sản thường tốn kém kinh phí rất lớn, người sử dụng phương pháp này thường là người có tiền hoặc chuẩn bị sẵn sàng một khoản tiền lớn. Nên nếu có bị phạt, họ cũng chuẩn bị tâm lý sẵn sàng. Do đó, chế tài này chưa thực sự đủ mức răn đe.

Hai là, khó kiểm soát các thỏa thuận “ngầm” giữa cá nhân, tổ chức thực hiện hoạt động kỹ thuật và người sinh sản về việc lựa chọn giới tính. Vì biết việc tiết lộ giới tính thai nhi, phá thai, sử dụng các biện pháp để can thiệp lựa chọn giới tính thai nhi là bất hợp pháp nên khi biết nguyện vọng của người sinh đẻ, cá nhân, tổ chức y tế thường đưa ra các thỏa thuận “ngầm” nhằm che giấu hành vi vi phạm của cả hai bên. Do đó, việc phát hiện loại hành vi vi phạm này thường rất khó. Đây là vấn đề thuộc về ý thức, trách nhiệm của đội ngũ y khoa và người thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

- Hành vi hoàn thiện hồ sơ hợp pháp để được áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Theo quy định tại Nghị định số 10/2015/NĐ-CP và các văn bản quy phạm pháp luật liên quan, chủ thể được phép áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã xác định rõ. Điều này khẳng định, không phải ai cũng được phép áp dụng phương pháp này để sinh con. Nhưng thực tế cho thấy, xuất phát từ nguyên nhân lựa chọn giới tính thai nhi như trên đã phân tích, rất nhiều chủ thể tham gia vào loại quan hệ sinh sản này mà không rơi vào các trường hợp luật cho phép. Rõ ràng, việc các chủ thể này thực hiện quá trình hỗ trợ kỹ thuật trong sinh sản phải được các cơ sở y tế, cá nhân có thẩm quyền giúp hoàn thiện hồ sơ hợp pháp. Đây là việc làm không đúng nhưng tương đối phổ biến hiện nay. Cần thiết phải có quy định cụ thể để xử lý hậu quả trong trường hợp này để đảm bảo việc thực hiện đúng tinh thần nhân đạo, nhân văn, ứng dụng

¹⁸ Điều 315 BLHS năm 2015 (sửa đổi, bổ sung năm 2017) quy định về Tội phá thai trái phép.

¹⁹ Điều 81, 82, 83, 84 Nghị định số 176/2013/NĐ-CP về xử lý vi phạm trong lĩnh vực y tế.

khoa học kỹ thuật khi ban hành các văn bản cho phép can thiệp kỹ thuật để hỗ trợ sinh sản. Vì vậy, tác giả cho rằng cần thiết phải có các quy định mang tính chi tiết, cụ thể hơn cho loại hình quan hệ này.

4. Kết luận

Bằng cách ghi nhận những quyền tự nhiên của con người trong việc sinh sản, ứng dụng thành tựu của khoa học kỹ thuật y khoa, pháp luật đã giải toả phần nào nhu cầu đối với việc sinh con, duy trì nòi giống trong xã hội. Tuy chưa thật sự hoàn chỉnh nhưng những quy định này mang lại nhiều ý nghĩa cho nền lập pháp của Việt Nam. Qua nghiên cứu quy trình thực hiện các biện pháp kỹ thuật về hỗ trợ sinh sản và đánh giá quy định của pháp luật khi đặt trong mối tương quan với các vấn đề có thể phát sinh, chúng tôi đã chỉ ra một số hạn chế, thiếu sót, đồng thời đề xuất nhằm kiến nghị hoàn thiện quy định của pháp luật đảm bảo tính tương thích giữa lý luận và thực tiễn về quá trình sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Cừ - Trần Thị Huệ (Đồng chủ biên, 2017), *Bình luận khoa học Bộ luật dân sự năm 2015 của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam*, Nxb Công an nhân dân, Hà Nội.
2. Đoàn Thị Ngọc Hải, *Xác định cha, mẹ, con trong trường hợp sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản theo pháp luật Việt Nam*, Tạp chí Tòa án nhân dân (điện tử), số đăng 17/02/2020 trên website: www.tapchitoaan.vn.
3. Nguyễn Minh Tuấn (chủ biên, 2016), *Bình luận khoa học Bộ luật Dân sự của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2015*, Nxb Tư pháp, Hà Nội.
4. Báo động tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam đang thuộc hàng cao nhất thế giới, website <https://www.tienphong.vn/suc-khoe/bao-dong-ty-le-vo-sinh-o-viet-nam-dang-thuoc-hang-cao-nhat-the-gioi-1397960.tpo> (truy cập ngày 10/03/2020).
5. Mất cân bằng giới tính ở Việt Nam ở mức nghiêm trọng, website: <https://thanhnien.vn/suc-khoe/mat-can-bang-gioi-tinh-tai-viet-nam-o-muc-nghiem-trong-1135742.html> (truy cập ngày 21/03/2020).