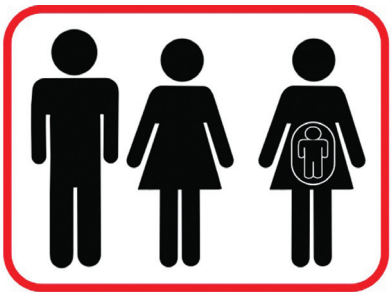

MANG THAI HỘ - NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

ThS. Hồ Mạnh Tường

CGRH

HOSREM

Từ năm 2003, kỹ thuật mang thai hộ đã bị cấm thực hiện ở Việt Nam theo nghị định của Chính phủ. Tháng 06/2014 vừa qua, Quốc hội đã thông qua Luật Hôn nhân gia đình sửa đổi, trong đó có việc cho phép mang thai hộ với mục đích nhân đạo ở Việt Nam. Luật này sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 01/01/2015. Sắp tới đây, Chính phủ sẽ ban hành nghị định để làm cơ sở cho việc triển khai kỹ thuật mang thai hộ ở Việt Nam. Bài viết này nhằm cung cấp một số thông tin cơ bản về kỹ thuật mang thai hộ và các vấn đề liên quan. Vì đây là vấn đề mới, phức tạp, nhân viên y tế cần tìm hiểu để có thể tư vấn phù hợp cho người dân có nhu cầu trong thời gian tới.

GIỚI THIỆU

Từ mang thai hộ (surrogacy) đã tồn tại từ lâu, nhưng việc mang thai hộ thật sự chỉ có thể được thực hiện sau khi con người thực hiện thành công kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON). Trước khi kỹ thuật TTTON ra đời, khi người vợ không thể có con hay mang thai, người chồng có thể giao hợp với một người phụ nữ khác hoặc bơm tinh trùng vào tử cung của phụ nữ này để có thai và việc này thời đó cũng được xem là "mang thai hộ". Người phụ nữ này có thể có thai, sau đó trao con lại cho cặp vợ chồng có nhu cầu. Như vậy, thật ra, đứa trẻ là con sinh học giữa người chồng và người phụ nữ mang thai hộ. Ngày nay, với sự phát triển của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, sự việc trên thường ít được luật pháp và đạo đức xã hội chấp nhận.

Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ra đời, cụ thể là TTTON, cho phép lấy tinh trùng và noãn của một cặp vợ chồng ra khỏi cơ thể, cho tinh trùng và noãn thụ tinh để tạo phôi, nuôi cấy phôi và cho đưa phôi vào tử cung một

phụ nữ khác để mang thai. Nhờ đó, kỹ thuật mang thai hộ chính danh mới có thể được thực hiện. Với TTTON, chúng ta mới có kỹ thuật mang thai hộ đúng nghĩa.

KỸ THUẬT MANG THAI HỘ

Trường hợp mang thai hộ chính danh đầu tiên trên thế giới được báo cáo ở Hoa Kỳ vào năm 1985. Hoa Kỳ là nước có nhiều kinh nghiệm và báo cáo các nghiên cứu liên quan đến mang thai hộ trên thế giới hiện nay, bên cạnh nhiều nước khác cũng cho phép hoặc không cấm mang thai hộ (chiếm hơn 1/3 quốc gia được khảo sát trên thế giới). Mang thai hộ được thực hiện trên cơ bản là kỹ thuật TTTON thông thường, nên không phức tạp về mặt kỹ thuật. Người vợ trong cặp vợ chồng có nhu cầu nhờ mang thai hộ sẽ được kích thích buồng trứng, theo dõi và chọc hút noãn. Noãn sẽ được thụ tinh với tinh trùng người chồng để tạo phôi. Phôi có thể được chuyển ngay vào tử cung người mang thai hộ đã được chuẩn bị bằng nội tiết hoặc phôi sẽ được đông lạnh và sẽ được rã đông và cấy vào tử cung người nhận mang thai hộ vào thời điểm thích hợp. Người chồng trong cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ phải đảm bảo có đủ tinh trùng để TTTON và người vợ phải có dự trữ buồng trứng đủ để cho việc thực hiện TTTON.

Về mặt kỹ thuật, mang thai hộ được thực hiện hoàn toàn giống với một trường hợp xin noãn. Cả hai kỹ thuật đều có sự tham gia của một nam giới và hai phụ nữ. Tinh trùng được TTTON với noãn của một phụ nữ để tạo phôi và sau đó phôi được cấy vào tử cung của người phụ nữ thứ hai. Hiện nay, ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng gần 1.000 trường hợp xin noãn để TTTON và có thể thực hiện ở gần 20 trung tâm TTTON trong cả nước. Do đó, mang thai hộ về kỹ thuật là một phác đồ điều trị đơn giản mà tất cả các trung tâm TTTON ở Việt Nam đều có thể thực hiện tốt.

Em bé TTTON đầu tiên ra đời tại Việt Nam vào năm 1998. Sau đó, kỹ thuật xin noãn-TTTON đã thành công vào năm 2000. Sau đó, một số trường hợp mang thai hộ đặc biệt cũng đã được thực hiện thành công vài năm sau đó với sự cho phép đặc biệt của Bộ Y tế. Từ năm 2003, kỹ thuật mang thai hộ bị cấm thực hiện ở Việt Nam theo Nghị định số 12/2003/NĐ-CP của Chính phủ. Từ đó đến nay, các cặp vợ chồng có chỉ định y khoa để thực hiện mang thai hộ phải đi nước ngoài điều trị, nếu có đủ điều kiện hoặc chấp nhận không thể có con. Việc cho phép trở lại việc thực hiện mang thai hộ ở Việt Nam mở ra nhiều cơ hội và hy vọng cho nhiều cặp vợ chồng.

Có thể nói, nếu xin noãn-TTTON là kỹ thuật chọn lựa cho các trường hợp vô sinh nữ do bất thường ở buồng trứng hoặc không có buồng trứng, thì TTTON-mang thai hộ là kỹ thuật chọn lựa cho các trường hợp bất thường tử cung hoặc không thể mang thai do nhiều nguyên nhân khác.

CÁC QUI ĐỊNH PHÁP LUẬT LIÊN QUAN ĐẾN KỸ THUẬT MANG THAI HỘ

Cặp vợ chồng có nhu cầu mang thai hộ cung cấp noãn và tinh trùng, chính là cha mẹ sinh học thật sự của đứa trẻ, được gọi là "vợ chồng nhờ mang thai hộ". Cặp vợ chồng có người vợ là người nhận mang thai hộ gọi là "vợ chồng người mang thai hộ".

Pháp luật Việt Nam (theo Luật Hôn nhân gia đình sửa đổi năm 2014) chỉ cho phép mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. "Mang thai hộ vì mục đích nhân đạo" được giải thích là việc một người phụ nữ tự nguyện, không vì mục đích thương mại giúp mang thai cho cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi đã áp dụng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Cách thực hiện là lấy noãn của người vợ và tinh trùng của người chồng để TTTON để tạo phôi, sau đó, cấy phôi vào tử cung của người phụ nữ tự nguyện mang thai để người này mang thai và sinh con. Đứa trẻ sinh ra được trao lại cho bố mẹ sinh học là cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ. Con sinh ra trong trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là con chung của cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ, kể từ thời điểm con được sinh ra.

Mang thai hộ vì mục đích thương mại là việc một người phụ

nữ mang thai cho người khác bằng việc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để hưởng lợi về kinh tế hoặc các lợi ích khác.

Điều kiện để một cặp vợ chồng có quyền nhờ mang thai hộ

- Có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.
- Cặp vợ chồng đang không có con chung.
- Đã được tư vấn đầy đủ về y tế, pháp lý và tâm lý.

Điều kiện của một người được quyền mang thai hộ

- Là người thân thích cùng họ hàng của bên vợ hoặc bên chồng của cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ.
- Đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần.
- Ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ.
- Người phụ nữ mang thai hộ phải được sự đồng ý bằng văn bản của người chồng nếu đang có chồng.
- Phải được tư vấn về y tế, pháp lý và tâm lý.

Với các qui định chặt chẽ về mang thai hộ theo Luật Hôn nhân gia đình sửa đổi ở Việt Nam, việc ngăn ngừa lạm dụng kỹ thuật đã được các nhà làm luật cân nhắc và thể hiện rõ. Việc tuân thủ và giám sát thực hiện sẽ giúp hạn chế đến mức thấp nhất việc lạm dụng kỹ thuật. Tuy nhiên, do các qui định pháp luật khá chặt, cả hai bên nhờ mang thai hộ và mang thai hộ sẽ phải chuẩn bị phải trải qua nhiều thủ tục, mất nhiều thời gian để thực hiện. Đồng thời cần có cơ chế theo dõi và giám sát hiệu quả việc triển khai thực hiện kỹ thuật này.

Các chỉ định của mang thai hộ

Các trường hợp sau đây có thể được xem xét mang thai hộ do nguyên nhân y khoa, nghĩa là một cặp vợ chồng không thể có con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hoặc việc mang thai có thể nguy hiểm cho sức khỏe, tính mạng của người vợ và của trẻ sinh ra:

- Đã phẫu thuật cắt tử cung do bệnh lý hay do các tai biến sản khoa...
- Không có tử cung hay dị dạng tử cung bẩm sinh.
- Người vợ bị bệnh nội khoa nặng không thể mang thai, ví dụ bệnh tim, suy tim...
- Có thể xem xét các trường hợp sẩy thai nhiều lần hay thất bại TTTON nhiều lần, suy nghĩ là do vấn đề liên quan đến tử cung.

Các cặp vợ chồng muốn nhờ mang thai hộ cần được xác nhận rõ ràng của cơ sở y tế về chỉ định cụ thể của mang thai hộ.

CÁC VẤN ĐỀ CẦN TƯ VẤN CHO CẢ HAI BÊN NHỜ MANG THAI HỘ VÀ BÊN MANG THAI HỘ

Một số vấn đề cần tư vấn cho vợ chồng nhờ mang thai hộ

- Các phương án khác ngoài việc mang thai hộ hoặc xin con nuôi.
- Qui trình thực hiện TTTON-mang thai hộ.
- Các khó khăn có thể có khi thực hiện mang thai hộ.
- Tỉ lệ thành công của kỹ thuật có thể rất thấp nếu dự trữ buồng trứng thấp hay trên 35 tuổi.
- Chí phí điều trị cao.
- Các vấn đề về tâm lý trước mắt và lâu dài của việc nhờ mang thai hộ lên cặp vợ chồng, người thân và bản thân đứa trẻ sau này.
- Khả năng đa thai.
- Người mang thai hộ có thể có ý muốn giữ đứa trẻ sau sinh.
- Khả năng đứa trẻ bị dị tật bẩm sinh.
- Nguy cơ các hành vi, thói quen của người mang thai hộ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe đứa trẻ.

Một số vấn đề cần tư vấn cho người mang thai hộ

- Qui trình thực hiện TTTON-mang thai hộ.

- Khả năng phải mang đa thai.
- Khả năng có sự phản đối, không đồng tình của người trong gia đình hoặc bạn bè trong thời gian thực hiện mang thai hộ.
- Các nguy cơ, biến chứng có thể có khi mang thai như sẩy thai, thai ngoài tử cung, băng huyết sau sinh...
- Có thể có mặc cảm tội lỗi và chịu trách nhiệm với cặp vợ chồng người nhờ mang thai hộ nếu có thai và sẩy thai.
- Khả năng có thể sẽ chịu cuộc mổ lấy thai.
- Khả năng em bé có thể bị dị tật và khả năng bỏ thai.
- Ảnh hưởng tâm lý lên con ruột của mình.
- Có thể có cảm giác mất mát, mặc cảm sau khi trao lại con cho cặp vợ chồng nhờ mang thai.
- Có thể không được bù đắp đầy đủ các mất mát có thể có.
- Chỉ nên thực hiện khi động lực chính là mong muốn giúp đỡ cho cặp vợ chồng nhờ mang thai.

Các vấn đề khó khăn có thể gặp khi thực hiện kỹ thuật mang thai hộ

Một số vấn đề cần quan tâm mà cơ sở y tế thực hiện mang thai hộ có thể chuẩn bị sẵn phương án giải quyết khi cần thiết hay chủ động tư vấn cho các cặp vợ chồng:

- Người mang thai hộ không muốn giao đứa trẻ.
- Đứa bé có thể bị dị tật và cả hai bên liên quan đều không muốn nhận đứa trẻ và đổ lỗi cho bên còn lại hoặc cho nhân viên, cơ sở y tế.
- Người vợ trong cặp vợ chồng mang thai hộ có thể đáp ứng kém với kích thích buồng trứng.
- Thất bại và tốn kém với nhiều đợt điều trị mang thai hộ gây tâm lý căng thẳng, mệt mỏi cho các bên.
- Cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ có thể ly dị hoặc ly thân trong khi điều trị. Một trong hai cũng có thể mất vì bệnh hay tai nạn.
- Áp lực của dư luận xung quanh lên các cặp vợ chồng và nhân viên y tế khi thực hiện mang thai hộ.
- Một số tôn giáo chống đối rất mạnh việc mang thai hộ.
- Để tránh các vấn đề phức tạp, tế nhị của kỹ thuật mang thai hộ, cơ sở y tế cung cấp dịch vụ TTTON-mang thai hộ không nên tham gia nhiều vào việc xét duyệt, sắp xếp hay thương lượng giữa hai bên liên quan. Ở nhiều nước, việc xét duyệt, hướng dẫn hợp đồng, tư vấn các cặp vợ chồng thường được thực hiện bởi các tổ chức độc lập với cơ sở y tế thực hiện kỹ thuật. Các trung tâm TTTON chỉ đơn thuần là nơi thực hiện kỹ thuật điều trị sau khi các bên liên quan đã hoàn tất các thủ tục. Qui định này cũng tránh được việc lạm dụng kỹ thuật.
- Nguy cơ kiện cáo về các vấn đề liên quan về sau này, thường sẽ ảnh hưởng đến cơ sở y tế thực hiện kỹ thuật.

KẾT LUẬN

Mang thai hộ tuy không phức tạp về mặt kỹ thuật thực hiện nhưng có nhiều vấn đề về tâm lý, pháp lý với các bên liên quan trong quá trình triển khai thực hiện. Trong điều kiện các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã và đang phát triển mạnh ở Việt Nam, việc thông qua luật cho phép mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ở Việt Nam thể hiện ý muốn của các nhà làm luật nhằm tạo cơ hội được có con của chính mình cho các cặp vợ chồng không may mắn. Kỹ thuật mang thai hộ được phép thực hiện cũng hỗ trợ nhiều cho nhân viên y tế trong việc điều trị và xử lý các bệnh lý, biến chứng trong thực hành sản phụ khoa có liên quan đến tử cung.

Các bên liên quan khi thực hiện mang thai hộ cần hiểu rõ và được tư vấn rõ ràng về tất cả các vấn đề liên quan trước khi tham gia điều trị. Nhân viên y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản cần hiểu biết các vấn đề trên để tư vấn, hướng dẫn người dân khi cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brinsden PR (2003). Gestational Surrogacy. Human Reproduction Update; 9(5):483-491.
2. ESHRE (2005). Task Force on Ethics and Law 10: Surrogacy. Human Reproduction; 20(10):2705-2707.
3. Luật Hôn nhân gia đình sửa đổi (2014).