LRAC
LEGAL RESEARCH & ADVISORY CLUB

CLB Nghiên Cứu và Tư Vấn Pháp Luật

Trường Đại học Kinh tế - Luật, Đại học Quốc gia Tp.HCM
Khu phố 3, P. Linh Xuân, Quận Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh
lracuel@gmail.com | lracuel.org | facebook.com/fplracuel

ĐẠO LUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN Ở NGƯỜI CỦA CANADA[1] VÀ MỘT SỐ KINH NGHIỆM CHO PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ SINH SẢN CÓ SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ

Cam Hoàng Minh Quân (K21502) & Trần Thị Trà My (K21502),

Sinh viên Trường Đại học Kinh tế - Luật, ĐHQG Tp.HCM

Hỗ trợ sinh sản ở người (Assisted Human Reproduction - AHR)[2] hay còn gọi là sinh sản có sử dụng công nghệ đang ngày càng phổ biến trên thế giới và dần được quan tâm đưa vào phạm vi điều chỉnh của pháp luật nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của con người, trong đó điển hình là Canada - quốc gia nổi bật với Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người có hiệu lực từ ngày 22 tháng 04 năm 2004. Tại Việt Nam, việc sinh sản có sử dụng công nghệ cũng đang ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, pháp luật Việt Nam hiện hành chưa có hệ thống quy định chặt chẽ về vấn đề này, chính vì vậy Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada có thể xem như một hướng đi mới cho quá trình hoàn thiện các quy định của Việt Nam liên quan đến lĩnh vực này.

Trong phạm vi bài viết, thông qua việc nghiên cứu những điểm tiến bộ trong Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada, nhóm tác giả sẽ mang đến những kinh nghiệm trong việc hoàn thiện các quy định liên quan đến sinh sản có sử dụng công nghệ ở Việt Nam.

1. Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada

1.1. Khái quát Đạo luật AHR

Đối với các vấn đề pháp lý liên quan đến hỗ trợ sinh sản ở người thì Canada được xem là một trong những nước phát triển và tiến bộ nhất trên thế giới, có khả năng giải quyết toàn diện vấn đề này thông qua các quy định đã ban hành.[3] Canada đã sớm

[1] Tên tiếng anh: Assisted Human Reproduction Act (AHRA)
[2] Hỗ trợ sinh sản ở người là bất kỳ quá trình nào liên quan đến việc xử lý trứng, tinh trùng hoặc cả hai bên, ngoài cơ thể con người. Điều này bao gồm thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm và kích thích buồng trứng bằng thuốc. Khoảng 2-4% các trường hợp mang thai hiện nay là kết quả của AHR.
[3] Kathleen Hammond, 'Assisted Human Reproduction Act (2004)' *Embryo Project Encyclopedia* (30/7/2015) <https://bom.so/LSNaqt> truy cập ngày 29/11/2021

xây dựng khung pháp lý hoàn thiện thông qua việc ban hành Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người (AHRA), chịu trách nhiệm quản lý và thực thi bởi bộ Y tế Canada.

Đạo luật AHR nhận được sự đồng ý của Hoàng gia vào ngày 29 tháng 3 năm 2004, nhằm bảo vệ và thúc đẩy sức khỏe, sự an toàn, nhân phẩm và quyền lợi của những người dân Canada có sử dụng hoặc được ra đời từ công nghệ AHR. Đạo luật tập trung xây dựng các quy định cấm đối với hành vi có thể gây ra rủi ro đáng kể về sức khỏe và sự an toàn liên quan đến hỗ trợ sinh sản ở người hoặc những hành vi được coi là không thể chấp nhận về mặt đạo đức, ảnh hưởng đến những giá trị của Canada.

Đạo luật bao gồm 78 mục, trong đó những nội dung lớn được quy định cụ thể theo trình tự. Nổi bật là Mục 2, Đạo luật quy định bảy nguyên tắc chú trọng đến bảo vệ sức khỏe, hạnh phúc của con người, đặc biệt là của những người mẹ và trẻ em được sinh ra bởi phương pháp này, đồng thời ngăn chặn hành vi thương mại hóa khả năng sinh sản của phụ nữ, nam giới. Từ Mục 5 đến Mục 9 quy định về các lệnh cấm nhân bản con người, thương mại hóa vật liệu sinh sản của con người; cấm các hành vi thanh toán cho việc mang thai hộ, làm trung gian; cấm các hành vi lôi kéo phụ nữ mang thai hộ. Từ Mục 14 đến Mục 19 quy định thiết lập hệ thống quản lý thông tin liên quan đến hỗ trợ sinh sản. Đây là những nội dung chính, mang nhiều điểm tiến bộ của Đạo luật. Các mục còn lại quy định chi tiết về chế tài cũng như các cơ quan chức năng có thẩm quyền trong việc thực thi, kiểm tra, giám sát các hoạt động liên quan đến sinh sản có hỗ trợ công nghệ.[4]

Tóm lại, Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada là một bước tiến vượt bậc trong hệ thống pháp luật thế giới với mục đích đưa ra những giải pháp tốt nhất để công nghệ hỗ trợ sinh sản ở người phát huy được lợi ích một cách tối đa, đồng thời ngăn chặn các hành vi trái pháp luật xuống mức thấp nhất.

1.2. Điểm tiến bộ của Đạo luật AHR

Những điểm tiến bộ nổi bật của Đạo luật AHR xuất phát từ việc có phạm vi và đối tượng điều chỉnh rộng, bao quát các vấn đề mang tính thời sự, đề cao tính nhân đạo và các tiêu chuẩn đạo đức cơ bản trong nghiên cứu khoa học. Đạo luật đảm bảo quyền lợi tối đa cho những đối tượng tham gia vào quá trình hỗ trợ sinh sản ở người, đặc biệt

[4] 'Assisted human reproduction in Canada' *canada.ca* <https://bom.so/obDxtb> truy cập ngày 29/11/2021

là phụ nữ và trẻ em được sinh ra bằng phương pháp sinh sản có sử dụng công nghệ. Cụ thể, điểm tiến bộ của Đạo luật được thể hiện như sau:

Thứ nhất, Đạo luật không cho phép tạo phôi trong ống nghiệm cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài việc tạo ra con người hoặc cải thiện hoặc cung cấp hướng dẫn về các quy trình hỗ trợ sinh sản[5]; cấm cấy ghép tinh trùng, noãn, phôi hoặc bào thai của một dạng sống không phải con người vào một con người.[6] Hai hành vi cấm trên cho thấy sự lo ngại của Quốc hội Canada trước những ứng dụng "lệch lạc" từ các thí nghiệm hỗ trợ sinh sản dẫn đến những cảnh báo về sức khỏe và đạo đức của con người. Chẳng hạn như trường hợp tại bệnh viện Dubline, Ireland. Bệnh viện đã tiếp nhận một người đàn ông 33 tuổi tự chữa bệnh đau lưng mãn tính tại nhà bằng cách tự tiêm tinh trùng vào người trong một năm rưỡi[7], kết quả bác sĩ đã phát hiện ra tinh dịch nhiễm vào mô mềm, gây viêm mô tế bào - một loại nhiễm trùng dưới da hết sức nguy hiểm.

Bên cạnh đó, Đạo luật AHR cũng ngăn chặn những hành động vô nhân tính được toàn xã hội quan tâm. Trong những thập kỷ qua, một trong những hành động thuộc lĩnh vực hỗ trợ sinh sản bị lên án nhiều nhất là nhân bản vô tính ở người bắt nguồn sau sự kiện nhân bản chú cừu tên Dolly năm 1996.[8] Đây được cho là một việc làm phi đạo đức, bởi lẽ các cá thể được tạo ra bằng phương pháp này thường có sức khỏe yếu, dễ mắc bệnh và có tuổi thọ ngắn. Ngoài ra, nếu nhân bản vô tính xảy ra thì việc sinh sản của loài người sẽ bị xem như quá trình sản xuất sản phẩm; các bào thai sẽ trở thành những vật liệu thô để cung cấp cho mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học.[9] Vì vậy, ngay khi ban hành Đạo luật, quy định cấm tạo ra một bản sao của con người bằng cách sử dụng bất kỳ kỹ thuật nào đã được đặt ở vị trí đầu tiên[10], điều này cho thấy sự chú trọng của Quốc hội Canada đối với vấn đề trên.

---

[5] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 5(1)(b)
[6] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 5(1)(g)
[7] An An, 'Tự tiêm tinh trùng vào tay người đàn ông 33 tuổi nhập viện gấp' *Báo VietNamnet* (17/01/2019) <https://bom.so/f5ZqIH> truy cập ngày 29/11/2021
[8] Ngày 5/07/1996, Cừu Dolly tạo ra bởi giáo sư Ian Wilmut, Keith Campbell và các cộng sự tại Viện Roslin ở Edinburgh, Scotland, là sinh vật có vú được tạo ra bằng phương pháp nhân bản vô tính. Từ sau Dolly, các nhà khoa học đã thực hiện kỹ thuật này lên một số loài động vật đặc biệt là các loài linh trưởng và đã thành công. Điều này chứng minh cho việc nhân bản vô tính con người là có thể xảy ra.
[9] Việt Dũng, Viễn cảnh nhân bản người đầy rủi ro và phi đạo đức, *Báo Công an Nhân dân* (21/04/2016)<https://bom.so/PwB2RR> truy cập ngày 29/11/2021
[10] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 5(1)(a)

Thứ hai, để hạn chế các trường hợp sử dụng tinh trùng, trứng từ người chưa đủ tuổi vị thành niên hay sử dụng người mang thai hộ chưa đủ tuổi vị thành niên, Đạo luật AHR cũng đã quy định rõ ràng độ tuổi mang thai hộ là từ đủ 21 tuổi; độ tuổi cho phép được bán, hiến tặng tinh trùng hoặc noãn là từ đủ 18 tuổi. Bên cạnh đó, Đạo luật cấm các cơ quan y tế hay cá nhân nào sử dụng tinh trùng, trứng của trẻ dưới tuổi vị thành niên, ngoại trừ mục đích bảo quản.[11] Các hành vi tư vấn, lôi kéo hoặc thực hiện bất kỳ thủ tục y tế nào để hỗ trợ người mang thai hộ khi họ chưa đủ độ tuổi quy định cũng bị cấm.[12] Việc quy định rõ độ tuổi không chỉ đảm bảo an toàn về mặt sinh học mà còn đảm bảo người cho, người nhận, người tham gia vào các hoạt động sinh sản có sử dụng công nghệ có đầy đủ nhận thức và tự nguyện đối với hành vi của mình. Đây là một điểm tiến bộ lớn của Đạo luật.

Thứ ba, Đạo luật AHR bảo vệ các phương pháp hỗ trợ sinh sản ở người khỏi việc bị xem như một công cụ để thương mại hoá, đồng thời bảo vệ quyền và nghĩa vụ của các đối tượng tham gia hỗ trợ sinh sản ở người. Cụ thể, việc hoàn trả các chi phí cho người hiến tặng tinh trùng, noãn, các chi phí phát sinh trong việc duy trì phôi trong ống nghiệm hay chi phí hoàn trả cho người mang thai hộ đều bị cấm trừ trường hợp các đối tượng có biên lai cho các khoản chi đó.[13] Đặc biệt, trong trường hợp người mang thai hộ muốn nhận các khoản bồi hoàn do ảnh hưởng của việc mang thai hộ đến công việc thì phải được một người hành nghề y đủ điều kiện chứng nhận bằng văn bản rằng việc tiếp tục làm việc có thể gây rủi ro cho sức khỏe hoặc cho phôi thai hoặc thai nhi và việc bồi hoàn phải được tuân theo các quy trình luật định.[14] Có thể thấy Đạo luật kiểm soát rất chặt chẽ nhưng đồng thời vẫn rất linh hoạt trong việc bảo vệ quyền lợi của phụ nữ và trẻ em. Bên cạnh đó, Đạo luật quy định các hành động liên quan đến hỗ trợ sinh sản ở người đều phải thông qua một hợp đồng có sự kiểm định, quản lý của thanh tra viên, đồng thời nghiêm cấm các hành động môi giới các dịch vụ hỗ trợ sinh sản ở người trái phép. Mặt khác, Đạo luật AHR ngăn chặn việc buôn bán khả năng sinh sản của phụ nữ và nam giới, việc bóc lột trẻ em, phụ nữ và nam giới vì mục đích thương mại gây ra những lo ngại về sức khỏe và đạo đức[15], đồng thời tránh trường hợp

[11] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 9
[12] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 6(4)
[13] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 12(2)
[14] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 12(3)(a)
[15] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 2(f)

người mua có thể gặp những bất công về giá cả, chất lượng tinh trùng, trứng khi sản phẩm chưa qua kiểm nghiệm đã bị đem phân phối đến người có nhu cầu. Nhìn chung Đạo luật không chỉ góp phần bảo vệ tài chính, hình ảnh, danh dự cá nhân mà còn điều chỉnh các mối quan hệ một cách công bằng, minh bạch giúp định hình lại thị trường một cách đúng đắn, làm rõ được quyền và nghĩa vụ của các đối tượng trên.

Thứ tư, Đạo luật AHR giải thích và xây dựng định nghĩa pháp lý cho các thuật ngữ về lĩnh vực hỗ trợ sinh sản ở người một cách rõ ràng. Sự chặt chẽ được thể hiện ở số khái niệm nổi bật như "phương tiện lai", "phôi", "bào thai", "nhân bản người", "vật liệu sinh sản của con người", "người tài trợ", "người mang thai hộ",... Việc giải thích khái niệm rõ ràng giúp cho người đọc hiểu thuật ngữ về hỗ trợ sinh sản ở người một cách cụ thể, hạn chế những mập mờ ẩn chứa trong từ ngữ, để bảo đảm được tính thống nhất và tính minh bạch trong Đạo luật.

Thứ năm, Đạo luật quy định rõ chức năng, quyền hạn của các cơ quan có thẩm quyền. Trong đó, Bộ trưởng Bộ Y tế là người nắm quyền lực cao nhất, chịu trách nhiệm trước mọi vấn đề và trước Quốc hội Canada về lĩnh vực hỗ trợ sinh sản ở người. Thanh tra viên là người chịu trách nhiệm quản lý và kiểm soát các hoạt động mua, phân phối, hiến tặng tinh trùng, trứng hay mang thai hộ; có quyền hạn điều tra và kiểm tra thông tin; có nghĩa vụ phải hỗ trợ và cung cấp thông tin cho những đối tượng có nhu cầu dùng các hoạt động trên.[16] Nhà phân tích là người sẽ kiểm tra, phân tích các tài liệu, thông tin và mẫu vật được thu giữ từ các thanh tra viên.[17] Các chuyên viên khi đã hoàn thành xong phải báo cáo hoặc cấp giấy chứng nhận cho kết quả phân tích.[18] Việc quy định rõ và mở rộng đối tượng có thẩm quyền và trách nhiệm giúp các cơ quan hiểu rõ và hành động đúng với nhiệm vụ được giao, tránh những hành vi lạm dụng quyền lực hay đùn đẩy trách nhiệm trong thi hành công vụ.

Nhìn chung, Đạo luật AHR đã điều chỉnh một cách bao quát và hoàn thiện những vấn đề liên quan đến sinh sản có sử dụng công nghệ, thể hiện sự quan tâm của Quốc hội Canada đối với nhu cầu và lợi ích của người dân.

[16] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 47
[17] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 56(1)
[18] Assisted Human Reproduction Act 2020 s 56(2)

1.3. Điểm hạn chế của Đạo luật AHR

Việc ban hành Đạo luật AHR đã mang lại những lợi ích nhất định không chỉ với các đối tượng tham gia hỗ trợ sinh sản mà còn đến xã hội. Song bên cạnh những điểm tiến bộ thì Đạo luật vẫn còn chứa đựng điểm bất cập.

Cụ thể, khi ban hành Đạo luật AHR, một số lĩnh vực nghiên cứu và thực hành lâm sàng gây ra mối quan ngại cho xã hội trong những năm 1990 và đầu những năm 2000 đã được Quốc hội Canada xác định là những hành vi cấu thành tội phạm hình sự.[19] Mục đích ban đầu của việc làm này là để ngăn chặn, răn đe đối với các hành động phi đạo đức, trái pháp luật, đồng thời, thể hiện sự quan tâm của các cơ quan có thẩm quyền đối với vấn đề an toàn khi sử dụng các biện pháp khoa học trong sinh sản ở người. Tuy nhiên, việc truy cứu trách nhiệm hình sự đã giới hạn rất nhiều sức sáng tạo trong lĩnh vực này, gây khó khăn cho việc nghiên cứu của các nhà khoa học. Trong đó, việc chỉnh sửa mã gen của người, động vật là một minh chứng rõ ràng nhất. Chỉnh sửa mã gen là quá trình sử dụng kỹ thuật CRISPR[20] cho phép các nhà khoa học cắt đoạn ADN chứa nhân tố gây bệnh ra khỏi bản mạch di truyền rồi viết lại các thông tin di truyền của chúng dựa trên những nghiên cứu về tế bào gốc.[21] Hành động tác động đến mã gen của sinh vật đã gây nên làn sóng xung đột giữa đạo đức và lợi ích. Về mặt đạo đức, chỉnh sửa mã gen có khả năng tạo ra sự bất bình đẳng xã hội khi có thể chỉnh sửa để tạo ra những đứa trẻ mạnh khỏe và thông minh hơn.[22] Đồng thời, việc này dấy lên lo ngại về khả năng tiếp cận không bình đẳng những công nghệ hiện đại đối với người nghèo - đặc biệt là các nước kém phát triển có thể dẫn đến sự phân hóa gen theo thu nhập.[23] Tuy vậy, không thể phủ nhận những đóng góp của chỉnh sửa mã gen đối với đời sống là vô cùng hữu ích. Một số lợi ích có thể kể đến như: ứng dụng trong việc sửa chữa những lỗi gen lớn, bao gồm các đột biến dẫn đến bệnh teo cơ, xơ nang và một dạng của bệnh viêm gan; bảo vệ các loài động vật có nguy cơ tuyệt chủng; xóa các gen

---

[19] Tanian Bubela, Erika Kleiderman và các tác giả khác, 'Canada's *Assisted Human Reproduction Act:* Pragmatic Reforms in Support of Research' *frontiersin.org* (10/07/2019) <https://bom.so/RWMYwd> truy cập ngày 29/11/2021

[20] Là kỹ thuật thao tác trên ADN, bộ Gen của sinh vật.

[21] Cẩm Tú, 'Chỉnh sửa gen- Quyền năng đáng sợ đến từ công nghệ CRISPR' *Tạp chí sinh học* <https://bom.so/JyBld7> truy cập ngày 29/11/2021

[22] Anh Thư, 'Chỉnh sửa gen người: Tranh cãi đạo đức, tiến chậm mà chắc' *Báo Tuổi Trẻ* (27/12/2019) <https://bom.so/vVsjsu> truy cập ngày 29/11/2021

[23] Lê Nam, 'Công nghệ chỉnh sửa gen: Giấc mơ hay ác mộng ?' *Báo Công an nhân dân* (13/11/2016) <https://bom.so/ZlNVVX> truy cập ngày 29/11/2021

trong cây trồng thu hút sâu hại, giảm sự phụ thuộc của loài người vào thuốc trừ sâu độc hại,...[24] Việc truy cứu trách nhiệm hình sự đã giới hạn các hoạt động nghiên cứu khoa học. Tuy nhiên, quan điểm này không đồng nghĩa với việc nhóm tác giả cho rằng đây là một hành động hạn chế sự phát triển khoa học. Điểm mấu chốt của vấn đề là cần phải có sự xem xét lại các quy định để có những điều chỉnh phù hợp với tình hình xã hội hiện tại, đảm bảo tính tương đối giữa an toàn và phát triển. Việc làm này sẽ cho thấy các vấn đề an toàn và đạo đức đang được Quốc hội Canada quan tâm và giám sát chặt chẽ nhưng vẫn có sự thay đổi linh hoạt để phù hợp với xã hội, bảo đảm không gian nghiên cứu của các nhà khoa học, các nhà tài trợ nghiên cứu và những đối tượng khác quan tâm đến kết quả nghiên cứu.

3. Thực trạng và pháp luật về sinh sản có sử dụng công nghệ tại Việt Nam

3.1. Thực trạng sinh sản có sử dụng công nghệ tại Việt Nam

Theo Bộ Y tế, Việt Nam hiện nay có khoảng 7,7% cặp vợ chồng vô sinh hiếm muộn. Trong đó, ước tính khoảng 50% có độ tuổi dưới 30.[25] Những con số này cho thấy tỷ lệ vô sinh, hiếm muộn đang ngày càng trẻ hóa, đặc biệt tỷ lệ vô sinh thứ phát[26] đang có xu hướng gia tăng sau mỗi năm, không chỉ đe dọa đến hạnh phúc của mỗi gia đình Việt mà còn là vấn đề lớn đối với dân số ở Việt Nam. Trước thực trạng đó, việc áp dụng công nghệ hỗ trợ sinh sản ở người được xem là giải pháp tối ưu. Theo đó, lĩnh vực hỗ trợ sinh sản ở người của ngành y tế Việt Nam trong những năm vừa qua cũng đã đạt được những thành tựu rực rỡ. Tỷ lệ áp dụng thành công các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ở đây đạt tỷ lệ 43,3%, tương đương các trung tâm hỗ trợ sinh sản của các nước phát triển như: Mỹ, Anh, Australia,…[27]

Tuy nhiên, cùng với nhu cầu sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản ngày một tăng, các hành vi lợi dụng hiện tượng này cũng đang là vấn đề xã hội nổi cộm ở Việt Nam. ,đặc biệt là vấn nạn về mang thai hộ, hiến tặng tinh trùng và noãn bị thương mại hóa để trục lợi. Chẳng hạn như vụ việc Cơ quan Công an quận Long Biên (Hà Nội) đã

[24] Tldd 22
[25] Minh An, '7,7% cặp vợ chồng ở Việt Nam vô sinh hiếm muộn' *Báo Lao động* (26/07/2020) <https://bom.so/qKnkBw> truy cập ngày 29/11/2021
[26] Tỷ lệ vô sinh sau một lần có thai.
[27] Hoàng Minh, 'Tỷ lệ thành công các phương pháp hỗ trợ sinh sản ở Việt Nam tương đương các nước phát triển' *Báo Nhân Dân* (11/11/2015)
<https://bom.so/2M8QQP> truy cập ngày 29/11/2021

ra quyết định khởi tố vụ án, khởi tố bị can và thực hiện lệnh bắt tạm giam đối tượng Hoàng Huệ Tâm (sinh năm 1994, quê Dân Tiến, Võ Nhai, Thái Nguyên) về hành vi lừa đảo chiếm đoạt tài sản và tổ chức mang thai hộ vì mục đích thương mại, với giá thai đơn là 650 triệu đồng, thai đôi là 750 triệu đồng làm dấy lên lo ngại về vấn nạn mang thai hộ đang ngày một biến tướng và phức tạp.

3.2. Pháp luật Việt Nam về sinh sản có sử dụng công nghệ

Trước thực trạng hiện nay, Việt Nam cũng đã có quy định về việc hỗ trợ sinh sản ở người. Trước đó vấn đề này được điều chỉnh bởi Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014. Tuy nhiên, các quy định trong văn bản này chưa được đầy đủ và rõ ràng, chứa đựng nhiều bất cập. Để cụ thể hóa, Chính phủ đã ban hành 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[28]. Nghị định này tập trung điều chỉnh các vấn đề về nhận tinh trùng, noãn, phôi; thẩm quyền, thủ tục cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm; điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo; lưu giữ tinh trùng, noãn, phôi; thông tin, báo cáo.[29] Nhìn chung, các văn bản pháp luật của Việt Nam nhằm mục đích ngăn chặn tình trạng lợi dụng việc sinh con bằng phương pháp khoa học để thực hiện mang thai hộ bừa bãi, thương mại hóa khả năng sinh sản ở người.

Pháp luật Việt Nam cũng đặt ra các nguyên tắc bảo mật thông tin cho các đối tượng tham gia hỗ trợ sinh sản ở người, thông tin 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.[30] Tuy nhiên thực tế rất khó để kiểm soát việc hiến tinh trùng, noãn. Một người có thể hiến tinh trùng, trứng tại nhiều nơi khác nhau mà vẫn chưa có biện pháp kiểm soát hay nhận biết bởi Việt Nam vẫn chưa có một hệ thống dữ liệu chung cho các bệnh viện, cơ sở y tế. Hệ quả của việc hiến nhiều tinh trùng, noãn được các chuyên gia đánh giá là rất nghiêm trọng, có thể gia tăng nguy cơ hôn nhân cận huyết. Do đó, đây là điều khoản

[28] Nghị định số 10/2015/NĐ-CP được ban hành vào ngày 28 tháng 01 năm 2015 có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 03 năm 2015, được bổ sung và sửa đổi bởi Nghị định số 98/2016/NĐ-CP và Nghị định số 155/2018/NĐ-CP.
[29] Nghị định số 10/2015/NĐ-CP, Điều 1(1)
[30] Nghị định số 10/2015/NĐ-CP, Điều 3

bất cập và có thể nói là nghiêm trọng nhất của quy định về thụ tinh trong ống nghiệm.[31]

Nhìn chung, pháp luật Việt Nam đã có quan tâm đến vấn đề hỗ trợ sinh sản ở người, nhưng các quy định của pháp luật còn thiếu cập nhật, chưa thể bao quát hết các trường hợp phát sinh từ vấn đề này, bên cạnh đó một số những quy định hiện hành cũng còn ẩn chứa nhiều bất cập. Do đó, việc tham khảo Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada là một trong những định hướng mà các nhà làm luật của Việt Nam có thể triển khai để hoàn thiện quy định về hỗ trợ sinh sản ở người.

4. Đề xuất hoàn thiện pháp luật Việt Nam về sinh sản có sử dụng công nghệ

Như đã đề cập, các quy định của pháp luật Việt Nam về hỗ trợ sinh sản hiện vẫn còn nhiều bất cập. Dưới góc nhìn của nhóm tác giả, chúng tôi thấy rằng việc tham khảo những tiến bộ và hạn chế từ Đạo luật AHR sẽ mang lại cho pháp luật Việt Nam những kinh nghiệm nhất định.

Thứ nhất, pháp luật Việt Nam cần mở rộng phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng về hỗ trợ sinh sản ở người. Nghị định số 10/2015/NĐ-CP chỉ dừng lại ở việc ban hành những quy định về việc sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Nhóm tác giả cho rằng cần mở rộng thêm quy định về việc tạo bản sao con người bằng những phương pháp hỗ trợ sinh sản ở người; bổ sung quy định về chính sửa mã gen ở người có ảnh hưởng đến thế hệ sau; bơm cấy tinh trùng, trứng hay cắt ghép chỉnh sửa cơ thể con người hoặc các dạng sống không phải con người và dùng các phương pháp để thay đổi giới tính, cơ thể của thai nhi. Lĩnh vực hỗ trợ sinh sản ở người của Việt Nam trong những năm vừa qua đang không ngừng phát triển. Chính vì vậy, các bác sĩ chuyên ngành càng phải nâng cao tay nghề, đẩy mạnh tính ứng dụng trong các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản ở người. Khi đó, những cuộc thí nghiệm sẽ diễn ra nhiều hơn nhằm tìm ra những phương pháp tối ưu. Nếu không mở rộng phạm vi điều chỉnh thì các cuộc thí nghiệm phi đạo đức, có mục đích thương mại sẽ có thể diễn ra, điều này không chỉ ảnh hưởng những cá nhân liên quan thậm chí còn cho cả xã hội.

[31] Nguyễn Đức Hoàng, 'Quy định pháp luật về thụ tinh trong ống nghiệm' *Báo Sài Gòn giải phóng* (13/07/2017) <https://bom.so/xQXKOa> truy cập ngày 29/11/2021

Thứ hai, pháp luật Việt Nam nên bổ sung về giới hạn độ tuổi của người mang thai hộ, người hiến tặng tinh trùng, noãn và trứng. Theo nhóm tác giả, giới hạn tuổi mang thai hộ từ 20 tuổi đến 35 tuổi là phù hợp. Vì ở độ tuổi này, khi mang thai sẽ hạn chế được các rủi ro, biến chứng thường gặp.[32] Việc trẻ dưới tuổi vị thành niên mang thai hộ không chỉ vi phạm nghiêm trọng về mặt đạo đức mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe. Người mẹ sẽ phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Cơ thể chưa hoàn thiện sẽ dễ dẫn đến việc sảy thai, sinh non, thậm chí là tử vong. Ngoài ra, độ tuổi phù hợp để hiến tặng tinh trùng và trứng là từ 18 tuổi trở lên, đảm bảo cơ thể đã phát triển đầy đủ về mặt sức khoẻ, tâm lý nhằm mang lại chất lượng tốt, đúng với mong muốn người nhận. Những cập nhật về giới hạn độ tuổi sẽ giúp pháp luật Việt Nam hoàn thiện hơn, hạn chế việc trẻ vị thành niên bị cưỡng ép, đe dọa phải mang thai hộ, hiến tặng tinh trùng, trứng.

Thứ ba, pháp luật Việt Nam nên thắt chặt vấn đề môi giới các hoạt động mua bán tinh trùng, trứng và mang thai hộ trái phép. Hiện nay vẫn chưa có quy định cụ thể về việc xử lý đối với hành vi môi giới trái phép. Tại điểm a khoản 2 Điều 33 Nghị định 176/2013/NĐ–CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế chỉ quy định "*Phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 40.000.000 đồng đối với một trong các hành vi thực hiện cho, nhận noãn; cho, nhận tinh trùng; cho, nhận phôi khi không được phép theo quy định của pháp luật*". Nhóm tác giả cho rằng pháp luật Việt Nam chưa có những chế tài đủ cứng rắn, quyết liệt cũng như quy định rõ ràng để xử lý vi phạm. Việc những người trung gian chưa thông qua đào tạo bài bản và chưa được cấp phép hành nghề sẽ có thể phát sinh những hành động trái đạo đức, vi phạm pháp luật, làm việc vì lợi nhuận. Tinh trùng, trứng được những đối tượng trên giới thiệu không có những kiểm tra kỹ lưỡng về mặt chất lượng và tiềm tàng những mầm mống bệnh tật, chưa kể, nguồn tinh trùng và trứng còn có thể là từ những người mất hành vi dân sự hay mắc phải các bệnh lây qua đường tình dục. Chính vì vậy, người nhận tinh trùng có thể bị lây nhiễm các bệnh nguy hiểm qua đường tình dục hoặc gặp phải tình trạng hôn nhân cận huyết sau này. Bên cạnh đó, việc môi giới người mang thai hộ qua các đường dây trái phép cũng có thể ảnh hưởng đến thai nhi, vì người mang thai hộ có thể là người chưa đủ tuổi mang thai hay có thể mắc các bệnh về tâm lý. Với các hệ lụy nặng

[32] 'Trước 30 - tuổi tốt nhất để mang thai tự nhiên' *Vinmec* <https://bom.so/pfKjmF> truy cập ngày 29/11/2021

nề mà những người môi giới tinh trùng, trứng và mang thai hộ trái phép gây ra, pháp luật Việt Nam cần có những chế tài cứng rắn, mang tính răn đe hơn. Nhóm tác giả cho rằng cần xem xét, xử lý trách nhiệm hình sự đối với các cá nhân làm trung gian môi giới.

Thứ tư, pháp luật Việt Nam cần xây dựng những định nghĩa pháp lý cho các thuật ngữ về lĩnh vực hỗ trợ sinh sản ở người một cách chặt chẽ, rõ ràng, đồng thời, phải giải thích đầy đủ các trường hợp của một thuật ngữ. Chẳng hạn tại khoản 2 Điều 2 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP có giải thích vô sinh là 'tình trạng vợ chồng sau một năm chung sống có quan hệ tình dục trung bình 2 - 3 lần/tuần, không sử dụng biện pháp tránh thai mà người vợ vẫn không có thai'. Thế nhưng định nghĩa này vẫn chưa được giải thích đầy đủ. Có hai dạng vô sinh là vô sinh nguyên phát và vô sinh thứ phát, khái niệm trên là giải thích cho vô sinh nguyên phát. Còn vô sinh thứ phát là tình trạng vô sinh ở những cặp vợ chồng đã từng sinh con hoặc mang thai (kể cả những lần thai bị sẩy).[33] Hệ luỵ của việc này là khiến cho người đọc hiểu lầm dẫn đến các sai phạm trong quy định. Ngoài ra, không tạo được sự thống nhất về các thuật ngữ, các đối tượng không nằm trong phạm vi định nghĩa sẽ chịu những bất công không đáng có, cơ quan có thẩm quyền có thể sẽ gặp khó khăn trong công tác quản lý, trao đổi thông tin.

Thứ năm, Việt Nam cần có những giải pháp thiết thực cho việc quản lý các hoạt động môi giới, hiến tặng tinh trùng, trứng và người mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Thực tiễn cũng đã cho thấy rằng việc xem các hành vi trên như một công cụ để thương mại hoá xảy ra rất nhiều và ở khắp mọi nơi. Bên cạnh đó, vẫn còn trường hợp tinh trùng, noãn của một người dùng để thụ tinh cho nhiều người khác, để lại những hệ lụy nghiêm trọng, không thể khắc phục. Để giải quyết thực trạng trên nhóm tác giả đề xuất rằng Việt Nam cần tạo lập một hệ thống dữ liệu chung cho các bệnh viện, cơ sở y tế. Đồng thời, Chính phủ Việt Nam cần tạo lập một cơ quan quản lý lĩnh vực này, chịu trách nghiệm kiểm soát, thúc đẩy việc tuân thủ, làm việc đúng quy trình, thực thi các quy định do chính phủ ban hành.

Thứ sáu, ngoài việc tham khảo những điểm tiến bộ từ Đạo luật AHR thì pháp luật Việt Nam cũng cần có lưu tâm trước điểm hạn chế để có sự bổ sung phù hợp với

[33] 'Vô sinh thứ phát: Những điều cần biết' *Vinmec* <https://bom.so/Q8mO3d> truy cập ngày 29/11/2021

thực trạng. Như đã được nhóm tác giả phân tích, điểm hạn chế lớn nhất của Đạo luật AHR đó là việc truy cứu trách nhiệm hình sự đối một số lĩnh vực nghiên cứu và thực hành lâm sàng gây ra mối quan ngại cho xã hội đã giới hạn đi sức sáng tạo, gây khó khăn trong việc nghiên cứu đối với các nhà khoa học. Do đó nếu Việt Nam áp dụng thì cần phải xem xét để cân đối giữa tính răn đe trong các chế tài để bảo đảm những tiêu chuẩn đạo đức nhưng vẫn tạo không gian cho nghiên cứu khoa học được phát triển.

5. Kết luận

Trong bối cảnh tỷ lệ vô sinh, hiếm muộn ở toàn cầu ngày càng tăng thì việc áp dụng các phương pháp hỗ trợ sinh sản ở người ngày càng được phổ biến rộng rãi. Từ những phân tích trên, nhóm tác giả cho rằng việc ban hành Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada đã giúp định hình lại một trật tự nhất định cho việc sử dụng các phương pháp hỗ trợ sinh sản ở người. Đồng thời, qua việc tham khảo những tiến bộ và hạn chế của Đạo luật, nhóm tác giả đã thấy được những bất cập, thiếu sót của pháp luật Việt Nam đối với vấn đề này. Mặc dù các cơ quan có thẩm quyền đã có những điều chỉnh, sửa đổi, song vẫn còn tồn tại những lỗ hổng chưa được khắc phục. Vì vậy nhóm tác giả cho rằng Việt Nam nên tham khảo Đạo luật Hỗ trợ sinh sản ở người của Canada, để có những sửa đổi, bổ sung phù hợp với tình hình hiện tại của đất nước.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Danh mục văn bản pháp luật

1. Assisted Human Reproduction Act 2020

2. Luật Hôn nhân và gia đình 2014

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

4. Nghị định 176/2013/NĐ–CP Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế

Danh mục nguồn điện tử

1. Kathleen Hammond, 'Assisted Human Reproduction Act (2004)' *Embryo Project Encyclopedia* (30/7/2015) <https://bom.so/LSNaqt> truy cập ngày 29/11/2021

2. Tanian Bubela và các tác giả khác, Canada's *Assisted Human Reproduction Act:* Pragmatic Reforms in Support of Research (10/07/2019) <https://bom.so/RWMYwd>

3. 'Assisted human reproduction in Canada' *canada.ca* <https://bom.so/obDxtb>

4. Hoàng Minh, 'Tỷ lệ thành công các phương pháp hỗ trợ sinh sản ở Việt Nam tương đương các nước phát triển' *Báo Nhân Dân* (11/11/2015) <https://bom.so/2M8QQP>

5. Việt Dũng, Viễn cảnh nhân bản người đầy rủi ro và phi đạo đức, *Báo Công An Nhân Dân* (21/04/2016)<https://bom.so/PwB2RR>.

6. Lê Nam, 'Công nghệ chỉnh sửa gen: Giấc mơ hay ác mộng ?' *Báo Công an nhân* dân (13/11/2016) <https://bom.so/JwOJEG>

7. Nguyễn Đức Hoàng, 'Quy định pháp luật về thụ tinh trong ống nghiệm' *Báo Sài Gòn giải phóng* (13/07/2017) <https://bom.so/xQXKOa>

8. Trường Sơn, 'Nhân bản con người: nên mừng hay lo sợ?' *Báo Tuổi trẻ (7/02/2018)* <https://bom.so/mbnmkh>

9. An An, 'Tự tiêm tinh trùng vào tay người đàn ông 33 tuổi nhập viện gấp' *Báo VietNamnet* (17/01/2019) <https://bom.so/f5ZqIH>

10. Minh Ngọc, 'Bác sĩ vô luân lén "gieo giống" hàng loạt nữ khách hàng' *Báo Pháp Luật* (14/07/2019) <https://bom.so/ckbc3n>

11. Anh Thư, 'Chỉnh sửa gen người: Tranh cãi đạo đức, tiến chậm mà chắc' *Báo Tuổi Trẻ* (27/12/2019) <https://bom.so/vVsjsu>

12. Minh An, '7,7% cặp vợ chồng ở Việt Nam vô sinh hiếm muộn' *Báo Lao động* (26/07/2020) <https://bom.so/0PFq2t>

13. Cẩm Tú, 'Chỉnh sửa gen- Quyền năng đáng sợ đến từ công nghệ CRISPR' *Tạp chí sinh học* <https://bom.so/JyBld7>

14. 'Trước 30 - tuổi tốt nhất để mang thai tự nhiên' *Vinmec* <https://bom.so/pfKjmF>

15. 'Vô sinh thứ phát: Những điều cần biết' *Vinmec* <https://bom.so/Q8mO3d>