

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

NGUYỄN VĂN HỢI *

BẾ HOÀI ANH*

Ngày nhận bài: 24/03/2021

Ngày phản biện: 01/04/2021

Ngày đăng bài: 30/06/2021

Tóm tắt:

Sinh con bằng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không còn là vấn đề quá mới dưới cả góc độ pháp lý và thực tiễn. Song thực tế hiện nay, vẫn còn tồn tại nhiều cách hiểu khác nhau về vấn đề này. Trong bài viết này, chúng tôi tập trung phân tích những vấn đề lý luận cơ bản nhất về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Từ đó, có thể bảo đảm cách hiểu và áp dụng thống nhất trong thực tiễn đời sống.

Từ khóa:

Sinh con, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, vô sinh.

Abstract:

Giving birth with assisted reproductive technology is no longer a new issue from both legal and practical perspectives. But in reality, there are still many different interpretations of this issue. In this article, we focus on analyzing the most basic theoretical issues about giving birth with assisted reproductive technology. From there, it is possible to ensure a consistent understanding and application in real life.

Keywords:

Giving birth, assisted reproductive technology, infertility.

1. Khái niệm sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Dưới góc độ sinh học, theo Concise Colour Medical Dictionary của Đại học Oxford, sinh con hay sinh đẻ, sinh nở là đỉnh điểm của quá trình thai nghén và sinh sản với việc đẩy một hay nhiều trẻ sơ sinh ra khỏi tử cung của người mẹ¹. Khi người phụ nữ có quan hệ tình dục với người đàn ông, tinh trùng và trứng gặp nhau, sau đó trứng được thụ tinh, di chuyển vào tử cung của người phụ nữ đó và hình thành thai nhi. Người phụ nữ này sẽ mang thai và sinh con. Tuy nhiên, đối với những trường hợp người vợ trong cặp vợ chồng vô sinh không thể mang thai hay hoặc một người phụ nữ độc thân muốn mang thai thì việc sinh con không

* TS., Trường Đại học Luật Hà Nội; Email: hoi8383@gmail.com.

* ThS., Trường Đại học Luật Hà Nội.

¹ Martin, Elizabeth. *Concise Colour Medical l.p. Dictionary* (bằng tiếng Anh). Oxford University Press. tr.375. Truy cập ngày 10/4/2020.

thể theo tự nhiên như vậy. Để có thể mang thai, người vợ trong cặp vợ chồng vô sinh hoặc người phụ nữ độc thân cần phải có được sự giúp đỡ của các y bác sĩ trong để thực hiện các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Dưới góc độ pháp lý, theo quy định tại khoản 21 Điều 3 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 thì: sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là việc sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh nhân tạo hoặc thụ tinh trong ống nghiệm. Đây là một quy định mang tính chất liệt kê, chưa giải thích được cách hiểu như thế nào là sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản cũng như là chỉ ra được những đặc trưng của kỹ thuật này.

Dưới góc độ nghiên cứu khoa học pháp lý, hiện nay có nhiều quan điểm khác nhau về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản:

Quan điểm thứ nhất cho rằng, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là việc sinh con bằng phương pháp thụ thai không có quan hệ tình dục, được dùng để điều trị vô sinh với trứng hoặc tinh trùng hoặc phôi được hiến tặng². Đây là quan điểm được dựa trên khái niệm về kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được ghi nhận trong *Từ điển Thuật ngữ di truyền* của Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ. Mặc dù quan điểm này đã nêu ra được bản chất của việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản nhưng vẫn mang tính chất liệt kê và chưa phân tích được những khía cạnh pháp lý liên quan đến việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Quan điểm thứ hai cho rằng, sinh con theo phương pháp khoa học là việc sinh con ngoài chu trình tự nhiên bằng cách áp dụng các biện pháp khoa học theo quy định của pháp luật nhằm hỗ trợ sinh sản³. Có thể thấy, quan điểm này đã đưa ra cách hiểu cơ bản thế nào là sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Tuy nhiên, định nghĩa này vẫn chưa thực sự rõ ràng khi chứa đựng những thuật ngữ gây khó hiểu như “sinh con ngoài chu trình tự nhiên”, “hỗ trợ sinh sản”.

Quan điểm thứ ba cho rằng, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là việc sinh con có sự can thiệp của các kỹ thuật y sinh học công nghệ cao trong quá trình mang thai tự nhiên của con người bị hạn chế bởi những nguyên nhân khác nhau, được tiến hành trên cơ sở quy định của pháp luật nhằm bảo đảm việc thực hiện các quyền và nghĩa vụ của các chủ thể⁴. Đây là định nghĩa tương đối đầy đủ về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản nhưng cách diễn đạt chưa cụ thể hoặc gây ra hiểu nhầm. Cụm từ “các chủ thể” chưa chỉ ra được cụ thể các chủ thể có quyền và nghĩa vụ trong việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

Theo quan điểm của chúng tôi, việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì việc sinh con này phải được thực hiện thông qua các kỹ thuật y sinh học. Tùy vào sự phát triển y học

² https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/genetics-dictionary/def/assisted-reproductive-technology?fbclid=IwAR3PWnEhd-nkozgsEApiF-yEVetG0OEB7iFWW32aY5Ijj7D3RTrP-_NIYPc. Truy cập ngày 10/4/2020.

³ Nguyễn Thị Lan (2002), *Xác định cha, mẹ, con - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Trường Đại học Luật Hà Nội, tr.49.

⁴ Đỗ Thùy Dương (2016), *Sinh con bằng kỹ thuật trong ống nghiệm theo pháp luật Việt Nam*, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Trường Đại học Luật Hà Nội, tr.9.

của quốc gia trong mỗi giai đoạn mà các kỹ thuật y sinh học được áp dụng sẽ thay đổi, đem lại tỷ lệ thành công ngày càng cao giúp các chủ thể được thực hiện kỹ thuật có được đứa con như họ mong đợi. Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản này chỉ được thực hiện tại các cơ sở y tế được cấp phép nhằm hạn chế rủi ro, bảo vệ tính mạng và sức khỏe của người vợ trong cặp vợ chồng vô sinh hoặc người phụ nữ độc thân. Tóm lại, khái niệm sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản phải được hiểu như sau: sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là việc sinh con khi có sự can thiệp của các kỹ thuật y sinh học, được thực hiện bởi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp phép, khi có đủ các điều kiện nhất định, nhằm giúp các cặp vợ chồng vô sinh hoặc những người phụ nữ độc thân có được đứa con của mình.

2. Đặc điểm của sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Trên cơ sở phân tích khái niệm sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và nghiên cứu các tài liệu có liên quan, có thể rút ra một số đặc điểm của sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như sau:

Thứ nhất, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản phải áp dụng các kỹ thuật y sinh học

Ngày 30/4/1998 là một dấu mốc khó quên đối với các bác sĩ Bệnh viện Từ Dũ khi chào đón ba em bé đầu tiên được sinh ra bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm. Đây là một trong những thành tựu xuất sắc của nền y học Việt Nam. Hiện nay, để được coi là việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, người vợ trong cặp vợ chồng vô sinh hoặc người phụ nữ độc thân phải được thực hiện các kỹ thuật y sinh học để mang thai. Đặc biệt, trường hợp người vợ trong cặp vợ chồng vô sinh không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì được quyền nhờ người phụ nữ khác mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Theo thực tế ghi nhận tại một số bệnh viện lớn ở Việt Nam, như Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được các bác sĩ sử dụng khá đa dạng, bao gồm: thụ tinh trong ống nghiệm, tiêm tinh trùng vào bào tương trứng, trường thành trứng trong ống nghiệm, thụ tinh ống nghiệm xin trứng, chuyển phôi giai đoạn phôi nang (phôi ngày 5), tiêm tinh trùng vào tương trứng sau ra đông, trữ tinh trùng, phẫu thuật tinh trùng, kỹ thuật hỗ trợ phôi thoát màng,... Ngoài ra, tùy sự cho phép của mỗi quốc gia vào trình độ của bác sĩ thực hiện và các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản khác nhau được áp dụng sẽ cho tỷ lệ thành công khác nhau. Ví dụ, ở châu Âu, Đan Mạch, Bỉ, Iceland, Thụy Điển, có trên một triệu phụ nữ ở độ tuổi 15 - 45 áp dụng thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để sinh con với đa dạng các phương pháp được áp dụng. Nhưng số lượng này lại giảm đi rất nhiều so với các quốc gia như Hungary, Ba Lan hay Moldova...⁵.

Thứ hai, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là một hoạt động chỉ được thực hiện khi có đủ những điều kiện nhất định

⁵ https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-44667-7_14?fbclid=IwAR3ocNqAABgpKOeUiO1XdGdIcgRQV_yNN46fX0kpUEm_e2axnduRBJsgYo. Truy cập ngày 10/4/2020.

Sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không phải là một hoạt động được thực hiện tùy tiện, mà chỉ được tiến hành khi có đủ những điều kiện nhất định. Theo đó, các chủ thể tham gia đều phải tuân thủ điều kiện được thực hiện, nguyên tắc y khoa chặt chẽ cũng như những nguyên tắc pháp lý mà pháp luật quy định. Cụ thể, trong các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải được thực hiện theo các nguyên tắc áp dụng được quy định tại Điều 13 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP. Tương tự như vậy, việc cho và nhận tinh trùng, noãn, phôi cũng như việc sử dụng phôi dư sau khi thụ tinh trong ống nghiệm được tiến hành trên cơ sở tuân thủ các Điều 4, Điều 5, Điều 6. Ngoài ra, chủ thể thực hiện và thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cần đáp ứng các điều kiện được quy định tại Điều 95 và Điều 96 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014. Đây là những điều kiện pháp lý quan trọng, là cơ sở để xác định quan hệ cha, mẹ cho con và phát sinh các quyền, nghĩa vụ giữa các chủ thể.

Thứ ba, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được thực hiện bởi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp phép

Việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người phụ nữ mang hay việc bảo quản phôi thai dư sau khi đã thụ tinh trong ống nghiệm. Do đó, các kỹ thuật này cần được thực hiện tại các tổ chức y tế có đủ năng lực và được cấp phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, bao gồm: cơ sở phụ sản, sản - nhi của Nhà nước từ tuyến tỉnh trở lên; bệnh viện đa khoa tư nhân có khoa sản, khoa sản - nhi; bệnh viện chuyên khoa phụ sản, chuyên khoa sản - nhi tư nhân; bệnh viện chuyên khoa nam học và hiếm muộn (Khoản 1 Điều 7 Nghị định số 10/2015/NĐ-CP). Những cơ sở này cần phải được đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 19 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP.

Thứ tư, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thể hiện giá trị nhân bản cao đẹp

Trong nhiều thiên chức quan trọng của người phụ nữ Việt Nam, có hai thiên chức quan trọng nhất là làm vợ và làm mẹ. Đối với một cặp vợ chồng, con cái là sợi dây vô hình gắn kết hạnh phúc hôn nhân của cha mẹ. Hay đối với một người phụ nữ độc thân, họ không muốn lấy chồng nhưng vẫn mong muốn có con, để được yêu thương, chăm sóc và nương tựa lúc tuổi già. Nhưng không phải cặp vợ chồng nào cũng có thể có thai tự nhiên. Hoặc người phụ nữ độc thân, họ không thể tự mình có thai được. Hiện nay, ở Việt Nam, vấn đề vô sinh ngày càng trở nên nhức nhối với những con số đáng báo động và mô hình bà mẹ đơn thân cũng dần được cộng đồng chấp nhận, thậm chí trở thành hiện tượng phổ biến. Do đó, ngày càng nhiều các cặp vợ chồng vô sinh hoặc người phụ nữ độc thân phải nhờ tới các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để có được đứa con họ hằng mong ước. Việc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để sinh con thể hiện khả năng của con người làm thay đổi quy luật tự nhiên vì lợi ích của nhân loại. Các kỹ thuật này đã thực sự mang lại hạnh phúc lớn lao cho những cặp vợ chồng vô sinh và người phụ nữ độc thân.

Thứ năm, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản có thể dẫn tới khác biệt về huyết thống giữa cha, mẹ và con

Mặc dù sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã trở thành một giải pháp phổ biến đối với các cặp vợ chồng không thể có con theo một cách tự nhiên cũng như những người phụ nữ độc thân muốn có con. Tuy nhiên, trường hợp sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với việc phải xin noãn, tinh trùng hoặc phôi thai là vấn đề khá phức tạp, đặc biệt về mặt pháp lý. Bởi điều này sẽ làm thay đổi những quan niệm truyền thống về mặt huyết thống giữa cha mẹ và con. Theo đó, đối với trường hợp sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mà có sự tham gia của người cho noãn, cho tinh trùng hoặc cho phôi thì con sinh ra có thể không có huyết thống với mẹ, hoặc không có huyết thống với cha, hoặc không có huyết thống với cả cha hoặc mẹ. Đứa trẻ đó sẽ có huyết thống với người cho noãn, cho tinh trùng hoặc cho phôi nhưng không bao giờ được xác định là con của những người này⁶.

Thứ sáu, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản làm thay đổi nguyên tắc con phải do người mẹ trực tiếp sinh ra

Hiện nay, Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 cho phép việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Theo đó, 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 áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, bằng việc lấy noãn của người vợ và tinh trùng của người chồng để thụ tinh trong ống nghiệm, sau đó cấy vào tử cung của người phụ nữ tự nguyện mang thai để người này mang thai và sinh con⁷. Trong trường hợp này, con sinh do người phụ nữ mang thai hộ sinh ra là con chung của vợ chồng nhờ mang thai hộ kể từ thời điểm con được sinh ra⁸. Như vậy, đối với những trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, người phụ nữ dù không trực tiếp sinh ra đứa trẻ, vẫn được xác định là mẹ ruột của nó.

Thứ bảy, sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mang bản chất quyền con người

Mỗi con người từ khi sinh ra đã có các quyền. Đó là những gì bẩm sinh, vốn có của con người và được áp dụng bình đẳng cho tất cả mọi thành viên trong gia đình nhân loại, không có sự phân biệt đối xử vì bất cứ lý do gì⁹. Theo quan điểm của các nhà triết học thời đại Khai sáng của thế kỷ 17 và 18 thì quyền con người là các quyền không thể tước bỏ được. Các quyền này không bị phá hủy khi xã hội dân sự được thiết lập và không một xã hội hay một chính phủ nào có thể xóa bỏ hoặc “chuyển nhượng” các quyền này¹⁰. Ở nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Điều 14 Hiến pháp năm 2013 ghi nhận: các quyền con người, quyền công dân về chính trị, dân sự, kinh tế, văn hóa, xã hội được công nhận, tôn trọng, bảo vệ, bảo

⁶ Xem khoản 3 Điều 93 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

⁷ Xem khoản 22 Điều 3 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

⁸ Xem Điều 94 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

⁹ Lê Khánh Tùng - Vũ Công Giao (2015), *Về các quyền dân sự chính trị cơ bản*, Nxb Hồng Đức, Hà Nội, tr.16.

¹⁰ https://vi.wikipedia.org/wiki/Nh%C3%A2n_quy%E1%BB%81n. Truy cập ngày 13/4/2020.

đảm theo Hiến pháp và pháp luật; quyền con người, quyền công dân chỉ có thể bị hạn chế theo quy định của luật trong trường hợp cần thiết vì lý do quốc phòng, an ninh quốc gia, trật tự, an toàn xã hội, đạo đức xã hội, sức khỏe của cộng đồng. Một trong những nội dung của quyền con người là quyền mưu cầu hạnh phúc. Đối với một cặp vợ chồng vô sinh hoặc người phụ nữ độc thân, mong muốn luôn thường trực và cháy bỏng trong họ là có được một đứa con để được chăm sóc, yêu thương, được thực hiện các quyền và nghĩa vụ của cha và mẹ. Đây là niềm hạnh phúc lớn lao của họ. Do đó, có thể thấy, mong muốn này chính là quyền con người.

3. Cơ sở lý luận và thực tiễn của quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

3.1. Cơ sở lý luận của quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

3.1.1. Xuất phát từ bản chất quan hệ cha, mẹ, con và yêu cầu bảo vệ quyền con người

Gia đình là cái nôi sinh thành của con người, là cầu nối giữa con người với xã hội, là nơi chuyển giao văn hóa giữa các thế hệ. Trong gia đình, không gì sâu sắc hơn mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái¹¹. Nói đến mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái là nói đến đạo lý, đạo làm người truyền thống của người Việt nói riêng và của người phương Đông nói chung. Mối quan hệ cha mẹ và con là một mối quan hệ không thể tính toán, cha: có nghĩa là chỗ dựa, suốt đời con trọn vẹn yêu thương; mẹ: có nghĩa là mãi mãi, là cho đi không đòi lại bao giờ; con: có nghĩa là hơi ấm sưởi lòng cha mẹ lúc quạnh hiu¹².

Mạnh Tử có câu “bất hiếu hữu tam, vô hậu vi đại” (tội bất hiếu thì có ba nhưng không có con nối dõi là tội lớn nhất) mà Việt Nam là một đất nước chịu ảnh hưởng sâu sắc tư tưởng Nho giáo, vậy nên có thể nói có con nối dõi là một truyền thống mang tính cổ truyền của cha ông ta. Nhưng xã hội hiện nay có nhiều người cặp vợ chồng không thể nào sinh con theo phương pháp truyền thống hoặc người phụ nữ độc thân vì lý do nào đó mà không kết hôn thì các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như đã mở ra cách cửa hy vọng cho họ. Như vậy, xét ở các góc độ khác nhau, việc quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã giúp thực hiện một trong những quyền cơ bản nhất của con người, đó là quyền mưu cầu hạnh phúc.

3.1.2. Xuất phát từ xu hướng pháp luật của các quốc gia trên thế giới

*** Đối với các quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản**

Khoảng hơn 40 năm trước, việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã được thực hiện nhiều quốc gia trên thế giới và được pháp luật của những quốc gia này thừa nhận, có thể kể đến như:

- Anh

Vào năm 1978, Louis Brown là em bé đầu tiên được sinh ra từ kỹ thuật thụ tinh trong

¹¹ Đỗ Thị Thu Hiền (2018), *Triết lý nhân sinh qua quan hệ cha mẹ - con cái và ngược lại trong ca dao Việt Nam*, Tạp chí Khoa học, số 23, tr.38.

¹² <https://gonhub.com/nhung-cau-noi-hay-ve-tinh-cam-cha-me-danh-cho-con-lam-rung-dong-long-nguoi.html>. Truy cập ngày 13/4/2020.

ổng nghiệm ra đời tại Anh. Vào năm 2013, Viện Sức khỏe và Chăm sóc Sức khỏe (NICE) Quốc gia đã công bố các hướng dẫn mới về người nên tiếp cận điều trị thụ tinh trong ống nghiệm miễn phí bởi Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHS) ở Anh và xứ Wales¹³. Các hướng dẫn nói rằng phụ nữ ở độ tuổi từ 40 đến 42 nên được cung cấp một chu kỳ thụ tinh trong ống nghiệm trên NHS nếu họ chưa bao giờ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm trước đó. Tuy nhiên, sau đó, nhóm Ủy ban lâm sàng địa phương đã sửa đổi những quy định này với việc bổ sung những điều kiện đi kèm, bao gồm:

+ Người được điều trị phải bắt đầu điều trị trước sinh nhật thứ 40.

+ Người được điều trị phải có chỉ số BMI từ 19 đến 29.

+ Không phải đối tác phải có bất kỳ đứa con còn sống, từ các mối quan hệ hiện tại hoặc trước đây. Điều này bao gồm con nuôi cũng như con đẻ; và,

+ Khả năng sinh sản dưới mức không phải là kết quả trực tiếp của quy trình khử trùng ở một trong hai đối tác (điều này không bao gồm các điều kiện trong đó triệt sản xảy ra do một vấn đề y tế khác). Các cặp vợ chồng đã thực hiện đảo ngược quy trình khử trùng của họ không đủ điều kiện để điều trị¹⁴.

- *Liên minh châu Âu*

Tại châu Âu, 157.500 trẻ em được sinh ra bằng cách sử dụng công nghệ hỗ trợ sinh sản vào năm 2015, theo Hiệp hội sinh sản và phôi thai châu Âu (ESHRE)¹⁵. Nhưng có sự khác biệt lớn về luật pháp của các quốc gia trên lục địa già. Ví dụ:

+ Pháp chấp nhận việc người phụ nữ thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản khi được người chồng hoặc người đàn ông chung sống đồng ý nhưng không chấp nhận những cặp đôi đồng tính được thực hiện những kỹ thuật này. Tuy nhiên, vào năm 2019, Pháp đã chính thức sửa đổi quy định này và trao quyền được thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để sinh con cho tất cả phụ nữ.

+ Thụy Điển cho phép sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản với sự đồng ý của người chồng hoặc của người đàn ông chung sống mà không cần đăng ký kết hôn. Việc chấp nhận này sẽ gặp phải khó khăn khi xác định tư cách người cha, người mẹ, người con và trách nhiệm pháp lý của các chủ trong và sau quá trình sinh con.

+ Tây Ban Nha là quốc gia châu Âu đầu tiên cho phép tất cả phụ nữ có thể áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để sinh con vào năm 1977. Năm ngân hàng tinh trùng đầu tiên trên thế giới được mở tại đây.

¹³ <https://www.nhs.uk/conditions/ivf/>. Truy cập ngày 13/4/2020.

¹⁴ <https://web.archive.org/web/20140624054259/http://thehewittfertilitycentre.org.uk/funding-options/>. Truy cập ngày 13/4/2020.

¹⁵ <https://www.europeandatajournalism.eu/News/Data-news/How-does-assisted-reproductive-technology-work-in-Europe>. Truy cập ngày 13/4/2020.

+ Bồ Đào Nha đã chấp nhận việc áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản cho tất cả các phụ nữ vào năm 2006 với điều kiện rất giống với ở Pháp, trước khi sửa đổi luật năm 2016 để cho phép các cặp đồng tính nữ và phụ nữ độc thân được hưởng lợi.

+ Ý là quốc gia cho phép áp dụng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản nghiêm ngặt nhất của châu Âu khi quy định kỹ thuật hỗ trợ sinh sản chỉ dành cho các cặp vợ chồng dị tính, kết hôn hoặc bằng cách khác, và việc hiến tinh trùng bị cấm.

*** Đối với các quy định về mang thai hộ**

- *Úc*

Úc có công nhận việc mang thai hộ nhưng thủ tục này phải tuân theo các điều khoản khắt khe vì Úc là thành viên của Công ước La Hay (Hague Convention) và Liên hợp quốc (United Nations) nhằm mục đích phòng chống bắt cóc và buôn bán trẻ em. Mang thai hộ có hai hình thức, thứ nhất là mang thai hộ vì mục đích nhân đạo và thứ hai là mang thai hộ vì mục đích thương mại. Theo quy định của Chương 1 Điều 3.7 Đạo luật mang thai hộ năm 2010 của Úc (Surrogacy Act 2010) thì: việc mang thai hộ được công nhận nếu giữa người mang thai hộ và nhờ mang thai hộ có thỏa thuận đưa trẻ sau khi sinh ra là con của người nhờ mang thai hộ; chuyển giao quyền nuôi dưỡng và giám hộ đứa trẻ cho người nhờ mang thai hộ; người nhờ mang thai hộ đồng ý nhận trách nhiệm lâu dài trong việc nuôi dưỡng và giám hộ cho đứa trẻ.

- *Ấn Độ*

Tại Ấn Độ, việc mang thai hộ được coi là hợp pháp từ năm 2002 vì không có luật nào cấm hoạt động này nhưng cũng không có luật nào cho phép mang thai hộ. Hoạt động mang thai hộ có thể vì mục đích thương mại. Đây là một hoạt động nhằm cung cấp thêm một sự lựa chọn cho các cặp vợ chồng vô sinh, hiếm muộn, những ông bố bà mẹ đơn thân và những cặp đôi đồng tính. Theo đó, các thỏa thuận mang thai hộ ở Ấn Độ được quản lý theo quy định của Luật Hợp đồng, chẳng hạn như Luật Hợp đồng Ấn Độ năm 1872, trong đó xác định tính hợp pháp của bất kỳ hợp đồng hoặc thỏa thuận nào được ký kết tại Ấn Độ dưới các hình thức khác nhau của các thỏa thuận mang thai hộ. Hiệu lực của bất kỳ thỏa thuận mang thai hộ nào được điều chỉnh dưới quy định của Luật Tố tụng Dân sự Ấn Độ. Hiện nay, một Đạo luật mới về mang thai hộ của Ấn Độ được ban hành vào ngày 15/7/2019 (The new Surrogacy (Regulation) Bill, 2019).

- *Thái Lan*

Luật Điều chỉnh mang thai hộ ở Thái Lan là Luật Bảo vệ trẻ em được sinh ra bằng công nghệ hỗ trợ sinh sản (Protection of Children Born through Assisted Reproductive Technologies Act, B. E. 2558) năm 2015. Luật này xác định trách nhiệm liên đới của Bộ trưởng Bộ Sức khỏe công chúng, Bộ Phát triển xã hội và An ninh con người của Thái Lan (Public Health and

Social Development and Human Security). Ngoài ra, Luật này cũng thiết lập một cơ quan chuyên trách trong lĩnh vực mang thai hộ đó là Ủy ban Bảo vệ Trẻ em được sinh ra bằng các công nghệ hỗ trợ sinh sản.

- Nga

Nga là một trong số ít các quốc gia quy định về việc mang thai hộ là hoàn toàn hợp pháp, mọi người trưởng thành đều có thể trở thành cha mẹ. Vấn đề này được điều chỉnh bởi Bộ luật Gia đình năm 1997 của Nga. Khoản 4 Điều 51 Luật này quy định: “Những người đã kết hôn với nhau và đồng ý bằng văn bản để cấy phôi vào một người phụ nữ khác với mục đích sinh con sẽ trở thành cha mẹ của đứa trẻ chỉ khi có sự đồng ý của người phụ nữ đã sinh ra đứa trẻ (người phụ nữ mang thai hộ)”¹⁶.

3.2. Cơ sở thực tiễn của quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

3.2.1. Xuất phát từ sự phát triển của các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản

Trên thế giới, kỹ thuật thụ tinh nhân tạo lần đầu tiên được thực hiện ở thỏ vào năm 1959. Từ cơ sở này, các nhà khoa học không ngừng nghiên cứu tìm kiếm những phương pháp mới trong việc điều trị vô sinh ở người. Ngày 25/7/1978, em bé thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) đầu tiên trên thế giới đã ra đời tại Anh. Từ đó đến nay, hầu hết các nước trên thế giới và mỗi năm có khoảng hơn 1.500.000 trường hợp thụ tinh trong ống nghiệm và các kỹ thuật liên quan được thực hiện. Ở các nước phát triển, các bé TTTON chiếm 2-5% trên tổng số trẻ sơ sinh hàng năm¹⁷.

Tại Việt Nam, ngày 30/4/1998, ba em bé đầu tiên được thực hiện bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm ra đời. Đây là một nỗ lực rất lớn của y khoa Việt Nam, khi mà TTTON ở Việt Nam được bắt đầu từ nền tảng khoa học còn nhiều yếu kém so với khu vực và thế giới. Sau hơn 22 năm phát triển, đã có rất nhiều cơ sở thực hiện kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được thành lập. Ngoài ra, từ khi Luật Hôn nhân và gia đình 2014 bắt đầu có hiệu lực, việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã được cho phép, ở Việt Nam, tính đến hiện nay đã có hơn 400 trẻ em sinh ra do mang thai hộ¹⁸. Có thể thấy, sự phát triển của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản trong việc là một cơ sở quan trọng để xây dựng và ban hành các quy định về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

3.2.2. Xuất phát từ nhu cầu được làm cha mẹ của cặp vợ chồng vô sinh và của người phụ nữ độc thân

*** Đối với cặp vợ chồng vô sinh**

Ở Việt Nam hiện nay, có rất nhiều cặp vợ chồng vô sinh bởi một số nguyên nhân như sau: người chồng bị giảm số lượng tinh trùng và tinh trùng không đảm bảo chất lượng thụ

¹⁶ Bé Hoài Anh (2019), “*Pháp luật một số quốc gia về mang thai hộ*”, Hội thảo khoa học cấp Khoa, Khoa Pháp luật Dân sự, Trường Đại học Luật Hà Nội, ngày 03/10/2019.

¹⁷ <https://afhanoi.com/thu-tinh-trong-ong-nghiem-va-cac-xu-huong-ky-thuat.html>. Truy cập ngày 13/4/2020.

¹⁸ <https://baomoi.com/nghien-cuu-mo-rong-doi-tuong-co-the-mang-thai-ho-vi-muc-dich-nhan-dao/c/31632892.epi>. Truy cập ngày 13/4/2020.

ting; người chồng bị các bệnh về sức khỏe sinh sản như viêm ống dẫn tinh, viêm tuyến tiền liệt làm tắc đường vận chuyển tinh trùng từ tinh hoàn ra túi tinh hoàn; người vợ có trứng chín và rụng không đúng chu kỳ do rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, tâm lý căng thẳng, áp lực công việc, sử dụng một số loại thuốc gây ra tác dụng phụ...; người vợ thường xuyên sử dụng các biện pháp tránh thai không an toàn hoặc nạo phá thai.

Những cặp vợ chồng này có thể phát hiện ra việc một trong hai bên vợ chồng hoặc cả hai bị vô sinh kể từ khi mới kết hôn, cũng có thể sau đó một vài năm hoặc nhiều năm. Khi phát hiện ra nguyên nhân của việc không thể có được con hoặc không nên có con một cách tự nhiên, họ tìm mọi cách, huy động toàn bộ kinh tế của gia đình để thực hiện ước mơ này. Có rất nhiều câu chuyện cảm động về hành đi tìm con của họ, như chuyện hai vợ chồng người dân tộc với khao khát sinh con khỏe mạnh khi mang gen bệnh tan máu bẩm sinh¹⁹; hay chuyện người chồng (70 tuổi) và người vợ (54 tuổi) phải nhờ rất nhiều lần đến sự hỗ trợ của kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm để có con sau khi người con duy nhất của họ không may qua đời²⁰...

*** Đối người phụ nữ độc thân**

Gia đình đơn thân cũng được xem như một kiểu gia đình mới trong xã hội. Để trở thành mẹ đơn thân, nhiều người phụ nữ chọn cách quan hệ sinh lý với một người đàn ông để bản thân mang thai và sinh con. Tuy nhiên, cách làm này có thể đem lại rủi ro khi người đàn ông đó phát hiện và có ý muốn nhận lại đứa con của mình. Do đó, có một bộ phận những người phụ nữ khác mong muốn được có đứa con của riêng mình mà không phải chia sẻ quyền chăm sóc, nuôi dưỡng con cho bất cứ ai.

3.2.3. Xuất phát từ yêu cầu hạn chế tranh chấp khi xác định quan hệ pháp luật giữa cha, mẹ và con

Ở Việt Nam, các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã xuất hiện trong đời sống và có những em bé được ra đời từ kỹ thuật này ngay cả khi chưa có các quy định điều chỉnh về vấn đề này trong Luật Hôn nhân và gia đình. Năm 1997, ca thụ tinh trong ống nghiệm đầu tiên được thực hiện và năm 1998, ba em bé đầu tiên được sinh ra từ kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm ra đời. Từ năm 1997 cho đến tháng 01/2019, Khoa đã có gần 11.600 trẻ ra đời từ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm²¹.

Sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không chỉ được thực hiện trong nội bộ cặp vợ chồng vô sinh hay người phụ nữ độc thân mà còn có thể có sự tham gia của những người cho noãn, cho tinh trùng, cho phôi. Nên việc sinh con này không chỉ đơn thuần trong lĩnh vực

¹⁹ <https://dantri.com.vn/suc-khoe/khat-khao-sinh-con-khoe-manh-cua-vo-chong-nguoi-dan-toc-mang-gien-benh-tan-mau-bam-sinh-20180611202850268.htm>. Truy cập ngày 13/4/2020.

²⁰ https://vtv.vn/suc-khoe/hanh-phuc-lam-bo-o-tuoi-70-nho-thu-tinh-trong-ong-nghiem-20191203233632826.htm?fbclid=IwAR1eyUwcGz_3YyBY68ri76q5U2THjtLh2E1xIJMRHNKGgFb1BiMOFKqdro. Truy cập ngày 13/4/2020.

²¹ https://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/hiem-muon/20-nam-thanh-tuu/?fbclid=IwAR2GL_QttjATeNg iJiZPuW-XSH3hEvW51usiNb_SGStp6QSNzBgVQocn-SI. Truy cập ngày 17/02/2020.

khoa học mà còn có thể liên quan đến các vấn đề về đạo đức, phong tục tập quán, tâm lý tình cảm và đặc biệt là vấn đề pháp lý. Chính vì lẽ đó, rất cần thiết phải có văn bản pháp lý quy định và hướng dẫn rõ ràng, cụ thể về vấn đề này. Đặc biệt, khi tranh chấp phát sinh trong việc xác định cha, mẹ, con; quyền nhân thân và quyền tài sản của đứa trẻ, quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản sẽ không có cơ sở pháp lý để giải quyết; do đó gây ra nhiều thiệt thòi, ảnh hưởng đến quyền lợi của đứa trẻ cũng như các bên liên quan.

Ngoài ra, việc mang thai hộ bị cấm dưới mọi hình thức ở Việt Nam từ năm 2003 theo Nghị định số 12/2003/NĐ-CP của Chính phủ về sinh con theo phương pháp khoa học và đã tạo ra nhiều hệ lụy cho gia đình và xã hội. Thực tiễn cho thấy, trong thời gian qua, với tình trạng vô sinh ngày càng gia tăng, mặc dù bị cấm nhưng việc mang thai hộ vẫn diễn ra (em bé được mang thai hộ đầu tiên ra đời ở Việt Nam là vào năm 2001)²². Do đó, trước nhu cầu mang thai hộ ngày càng có xu hướng tăng ở Việt Nam, việc xem xét cho phép và quản lý kỹ thuật mang thai hộ ở Việt Nam được đặt ra, cho thấy Nhà nước đã nhìn nhận một nhu cầu có thật của người dân và tìm cách đáp ứng nhu cầu này. Đây được coi là giải pháp pháp lý cần thiết nhằm giảm thiểu những tác động tiêu cực của việc mang thai hộ, góp phần ổn định trật tự xã hội trong lĩnh vực hôn nhân và gia đình.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bé Hoài Anh (2019), “*Pháp luật một số quốc gia về mang thai hộ*”, Hội thảo khoa học cấp Khoa, Khoa Pháp luật Dân sự, Trường Đại học Luật Hà Nội, ngày 03/10/2019.
2. Đỗ Thùy Dương (2016), *Sinh con bằng kỹ thuật trong ổng nghiệm theo pháp luật Việt Nam*, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Trường Đại học Luật Hà Nội.
3. Đỗ Thị Thu Hiền (2018), *Triết lý nhân sinh qua quan hệ cha mẹ - con cái và ngược lại trong ca dao Việt Nam*, Tạp chí Khoa học, số 23.
4. Nguyễn Thị Lan (2002), *Xác định cha, mẹ, con - Một số vấn đề lý luận và thực tiễn*, Luận văn Thạc sĩ Luật học, Trường Đại học Luật Hà Nội.
5. Martin, Elizabeth. Concise Colour Medical l.p.Dictionary (bằng tiếng Anh). Oxford University Press.
6. Lê Khánh Tùng - Vũ Công Giao (2015), *Về các quyền dân sự chính trị cơ bản*, Nxb Hồng Đức, Hà Nội.
7. <https://dantri.com.vn/suc-khoe/ti-le-vo-sinh-o-viet-nam-dang-vao-muc-canh-bao-20180405120937326.htm>. Truy cập ngày 05/4/2018.

²² <https://tuoitre.vn/lan-dau-tien-vn-thanh-cong-trong-thu-tinh-tu-trung-tinh-trung-tru-lanh-7540.htm>. Truy cập ngày 20/3/2020.

8. <https://drquangthai.com/vi/news/hiem-muon/dieu-tri-vo-sinh-va-cac-ky-thuat-ho-tro-sinh-san-126.html>. Truy cập ngày 10/4/2018.

9. <https://congly.vn/xa-hoi/suc-khoe/hon-1-trieu-cap-vo-chong-gap-cac-van-de-ve-vo-sinh-hiem-muon-294636.html>. Truy cập ngày 12/4/2020.

10. <https://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/hiem-muon/cac-ky-thuat-ho-tro-sinh-san-tai-benh-vien-tu-du/?fbclid=IwAR1VIbMzuPXzCPYpZjpwvl8aRO17GVRietK1rH0fV0RhU UymJME-jzN9TAE>. Truy cập ngày 12/4/2020.

11. <https://gonhub.com/nhung-cau-noi-hay-ve-tinh-cam-cha-me-danh-cho-con-lam-rung-dong-long-nguoi.html>. Truy cập ngày 12/4/2020.

12. <https://baomoi.com/nguyen-cuu-mo-rong-doi-tuong-co-the-mang-thai-ho-vi-muc-dich-nhan-dao/c/31632892.epi>. Truy cập ngày 13/4/2020.

13. <https://dantri.com.vn/suc-khoe/khat-khao-sinh-con-khoe-manh-cua-vo-chong-nguoi-dan-toc-mang-gien-benh-tan-mau-bam-sinh-20180611202850268.htm>. Truy cập ngày 15/4/2020.