

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ THÔNG TIN HIẾN NHẬN TINH TRÙNG, NOÃN TẠI CÁC TRUNG TÂM HỖ TRỢ SINH SẢN, 2018

Nguyễn Thị Huyền Linh⁽¹⁾, Lê Hoài Chương⁽¹⁾, Nguyễn Thị Phương Liên⁽²⁾, Lưu Thị Hồng⁽³⁾

(1) Bệnh viện Phụ sản Trung ương, (2) Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, (3) Trường Đại học Y Hà Nội

DOI 10.46755/vjog.2019.3.1081

Từ khóa: Quản lý khách hàng hiến; nhận tinh trùng, noãn.
Keywords: Customer management sperm; ovary donation.

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng quản lý thông tin hiến nhận tinh trùng, noãn tại các Trung tâm Hỗ trợ sinh sản năm 2018. (2) Đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện quy trình hiến nhận tinh trùng, noãn tại các trung tâm hỗ trợ sinh sản.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng và định tính; số liệu thứ cấp, 5 cán bộ gồm lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo trung tâm, trưởng phòng Công nghệ thông tin, bác sỹ điều trị và điều dưỡng trưởng tại 23 trung tâm hỗ trợ sinh sản.

Kết quả: (1) 21/23 trung tâm tiếp nhận bệnh nhân hiến tinh trùng, 23/23 tiếp nhận hiến nhận noãn. 100% bệnh viện có phần mềm quản lý bệnh viện, chỉ có 9 trung tâm có phần mềm riêng quản lý hiến nhận noãn, tinh trùng, 7 đơn vị quản lý bằng văn tay và nhận diện khuôn mặt. Tại trung tâm, không chia sẻ thông tin với các đơn vị khác. (2) Đánh giá của cán bộ y tế: 100% cán bộ cho rằng không thu thập được thông tin về giấy chứng nhận khám bệnh di truyền và thân kính. 30,3% cho rằng việc kiểm tra trùng lặp khách hàng hiến tặng được thực hiện tốt tại trung tâm. 16,2% thực hiện bình thường và hơn 50,5% cho rằng trung tâm có thực hiện kiểm tra trùng lặp nhưng chưa hiệu quả.

Kết luận: Cần xây dựng phần mềm thống nhất cho các Trung tâm Hỗ trợ sinh sản.

Từ khóa: Quản lý khách hàng hiến; nhận tinh trùng, noãn.

Abstract

INFORMATION MANAGEMENT SITUATION OF SPERM AND EGG DONATION IN IVF CENTERS, 2018

Objectives: (1) Describe the status of information management sperm, egg donation at IVF centers, 2018. (2) Evaluation of health workers on the implementation of the process of donation of sperms and ovaries at IVF centers.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Nguyễn Thị Huyền Linh,
email:

Ngày nhận bài (received): 20/04/2019

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
29/04/2019

Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 03/05/2019

Subjects and Method: Descriptive cross-sectional study, quantitative and qualitative.

Recommendations: (1) 21/23 Centers for receiving sperm donation, 23/23 receiving ovule donation. (2) Assessment of health workers: 100% of officials said that they could not collect information on the certificate of genetic and neurological examination. 30.3% said that duplication of donor customers was done well at the center. 16.2% performed normally and more than 50.5% said that the center performed duplicate checks but was not effective.

Conclusion: It is necessary to build a unified management software for IVF centers.

Keywords: Customer management sperm; ovary donation.

1. Đặt vấn đề

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2010 tỷ lệ vô sinh trung trên thế giới bình là 6-12%, vô sinh do nam 35%, do nữ 37%, do cả 2 vợ chồng 18% [1]. Tại Việt Nam, có khoảng 7,7% các cặp vợ chồng bị vô sinh, vô sinh nữ 40%, vô sinh nam 33%, do cả hai vợ chồng chiếm 17% [2].

Nhu cầu xin noãn và tinh trùng của các cặp vợ chồng vô sinh ngày càng cao. Tại Việt Nam, theo nhu cầu, mỗi năm có khoảng gần 1.000 trường hợp xin noãn và 700 trường hợp xin tinh trùng để thực hiện quy trình thụ tinh trong ống nghiệm [2].

Hệ quả của việc một người cho noãn/tinh trùng nhiều lần rất nghiêm trọng. Hầu hết các nước trên thế giới đều có luật để hạn chế số trẻ em sinh ra từ một người hiến tinh trùng. Hiệp hội Y học Sinh sản Hoa Kỳ đưa ra các khuyến nghị và hướng dẫn tại nguyên tắc ASRM giới hạn một nhà tài trợ cho 25 trẻ sinh sống trên một khu dân cư là 850.000 [3]. Tại Việt Nam, theo Nghị định 10/2015 của Chính phủ: “Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới sử dụng cho người khác” [4].

Trên thế giới, tại các Trung tâm Hỗ trợ sinh sản (TTHTSS) có quy trình quản lý khách hàng cho nhận noãn/ tinh trùng bằng bệnh án điện tử theo quy định của pháp luật nhưng chưa thấy có sự liên kết giữa các TTHTSS trong cùng quốc gia hay giữa các quốc gia [3][5][6][7]. Tại Việt Nam, việc kiểm soát việc cho nhận noãn/ tinh trùng là rất

khó khăn. Một người có thể hiến tinh trùng, noãn tại nhiều nơi khác nhau mà vẫn chưa có cách nào kiểm soát hay nhận biết. Nghiên cứu “Thực trạng quản lý thông tin hiến nhận tinh trùng, noãn tại các TTHTSS, 2018” được thực hiện với mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng quản lý thông tin hiến nhận tinh trùng/noãn tại các TTHTSS, 2018. (2) Đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện quy trình hiến nhận tinh trùng, noãn tại các TTHTSS.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Số liệu thứ cấp. 5 cán bộ gồm: lãnh đạo Bệnh viện, lãnh đạo Trung tâm, Trưởng Phòng Công nghệ thông tin (CNTT), bác sỹ điều trị và điều dưỡng trưởng tại 23 TTHTSS.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 01/2018 đến 06/2018.
Địa điểm nghiên cứu: toàn bộ 23 TTHTSS trên cả nước.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp thu thập số liệu định tính và định lượng.

2.3.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu chủ đích với 5 cán bộ gồm: lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo trung tâm, trưởng phòng CNTT, bác sỹ điều trị và điều dưỡng trưởng tại 23 TTHTSS → tổng 115 cán bộ tham gia trả lời phỏng vấn.

2.3.3 Quy trình cách thức thu thập số liệu nghiên cứu định lượng

Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Phỏng vấn sâu các đối tượng tham gia theo các nội dung tại nghị định 10 của chính phủ

2.3.4 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được sau khi được làm sạch, được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các phương pháp thống kê cơ bản.

3. Kết quả

3.1. Thực trạng quản lý thông tin hiển nhận tình trùng/ noãn tại 23 Trung tâm

Bảng 1. Thông tin chung tại 23 Trung tâm Hồ trợ sinh sản

Thông tin	Số lượng (n=23)	Tỷ lệ %
Số trung tâm có tiếp nhận khách hàng hiến, nhận tinh trùng	21	91,3%
Số trung tâm có tiếp nhận khách hàng hiến, nhận noãn	23	100%
Số khách hàng hiến tinh trùng năm 2017 tại 21 trung tâm	518	
Số khách hàng hiến noãn năm 2017 tại 23 trung tâm	596	

Hỗ trợ sinh sản

Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa và Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng là 2 cơ sở chưa thực hiện hiến tặng tinh trùng. Số lượng khách hàng hiến tinh trùng là 518, hiến noãn 596.

Bảng 2. Thông tin về cách thức quản lý bệnh nhân tại 23 Trung tâm Hồ trợ sinh sản

Thông tin	Số lượng (n=23)	Tỷ lệ %	
Số trung tâm sử dụng phần mềm quản lý bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế	23	100	
Số trung tâm sử dụng phần mềm quản lý khách hàng cho nhận noãn, tinh trùng	9	39,1	
Quy trình, mẫu hồ sơ.	Bệnh viện có xây dựng quy trình hiến tặng, nhận tinh trùng	21	100
	Bệnh viện có xây dựng quy trình hiến tặng, nhận noãn	22	100
	Mẫu hồ sơ cho nhận tuân theo quy định của nhà nước	19	82,6
Tiếp đón khách hàng	Xác định danh tính, trùng lặp	7	39,1
	- Văn tay	7	34,8
	- Chụp ảnh	23	100
	- Số chứng minh thư	23	100
	- Họ và tên	23	100
- Ngày sinh	23	100	
Lưu hồ sơ xét nghiệm, điều trị	- Hồ sơ giấy	23	100
	- Trên máy tính	9	39,1
Lưu trữ thông tin mẫu sau thu nhận	- Hồ sơ giấy	23	100
	- Trên máy tính	9	39,1
Có lập hồ sơ riêng cho khách hàng hiến tặng, nhận tinh trùng	21	91,3	
Có lập hồ sơ riêng cho khách hàng hiến tặng, nhận noãn	23	100	
Các thành phần của hồ sơ được số hóa trên máy tính	4	17,4	
Hồ sơ khách hàng được chia sẻ cho trung tâm khác	0	0	

Tại 23 bệnh viện có ứng dụng phần mềm quản lý bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế. 9/23 trung tâm có phần mềm quản lý khách hàng hiến tặng, nhận tinh trùng và noãn. 7/9 trung tâm có giao diện nhận diện khách hàng bằng vân tay và chụp ảnh, còn 2 trung tâm chỉ có phần mềm quản lý các thông tin hành chính, thông tin cho nhận, điều trị, lưu trữ mẫu.

Đối quy trình hiến nhận tinh trùng tại 23 trung tâm chỉ có 21 trung tâm có xây dựng quy trình và 2 đơn vị không xây dựng. Đối với quy trình hiến nhận noãn, có 22/23 trung tâm có quy trình hiến noãn.

Đối với khách hàng đến hiến tặng noãn, tinh trùng sẽ được làm hồ sơ riêng. Nhưng chỉ có 9/23 TTHTSS lưu thông tin khám điều trị của khách hàng hiến tặng, nhận vào máy tính. Nhưng song song với việc quản lý bằng máy tính thì 100% các trung tâm vẫn lưu trữ hồ sơ bằng giấy ngay tại TTHTSS.

Tiếp đón và nhận diện khách hàng: Các thông tin mà 9/23 bệnh viện quản lý ngoài các thông tin chung trong phần mềm quản lý bệnh viện còn có các thông tin về số chứng minh thư, vân tay và chụp hình ảnh.

3.2. Đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện quy trình hiến nhận tinh trùng, noãn tại các Trung tâm Hồ trợ sinh sản

Nghiên cứu được thực hiện tại 23 TTHTSS, mỗi trung tâm có 5 cán bộ = 115 cán bộ tham gia phỏng vấn, chia sẻ về thực trạng quản lý thông tin khách hàng hiến nhận tinh trùng, noãn tại trung tâm của mình.

Tại 21 TTHTSS, số cán bộ tham gia phỏng vấn đều nhận định đa số các bước trong quy trình đều được thực hiện đầy đủ với đánh giá thực hiện tốt và rất tốt. Nội dung sàng lọc thông tin y tế và gia đình, một số cán bộ cho rằng đôi khi không khai thác được hết thông tin qua khai thác khách hàng hiến tặng với tỷ lệ 84,8% cho rằng việc thực hiện ở mức độ bình thường.

Tại tất cả TTHTSS đều không yêu cầu và không thu thập được thông tin, giấy chứng nhận khám bệnh di truyền và thần kinh. 30,3% số cán bộ được phỏng vấn cho rằng việc nhận diện trùng lặp khách hàng hiến tặng được thực hiện tốt tại TTHTSS của mình bởi được nhận diện trùng lặp bằng nhiều cách: vân tay, nhận diện khuôn mặt, số chứng minh thư, họ tên, ngày sinh. 16,2% thực hiện bình

Bảng 3. Đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện các bước trong quy trình hiến tinh trùng/noãn tại các TTHTSS

	Nội dung	Số lượng/ Tỷ lệ % n= 115				
		0	1	2	3	4
1	Khách hàng điền mẫu đăng ký hiến nhân	0	0	0	8 7,6%	97 92,4%
2	Khách hàng điền mẫu thông tin sàng lọc tiền sử y tế, gia đình	0	0	89 84,8%	12 11,4%	4 3,8%
3	Khách hàng được yêu cầu cung cấp đủ giấy chứng nhận khám bệnh di truyền và thần kinh	105 100%	0	0	0	0
4	Khách hàng được xác minh tinh trùng lập	0	53 50,5%	17 16,2%	35 30,3%	0
5	Khách hàng được tư vấn về quy trình, quy định, kết quả của việc hiến nhân	0	0	0	86 81,9%	19 18,1%
6	Khách hàng được khám sàng lọc (HIV, viêm gan, giang mai, xét nghiệm máu...)	0	0	0	96 91,4%	9 8,6%
7	Khách hàng được tư vấn, thảo luận về các vấn đề xã hội và pháp luật liên quan đến hiến nhân	0	2 1,9%	18 17,1%	76 72,4%	9 8,6%
8	Kiểm tra, đánh giá lại hồ sơ của lãnh đạo trước khi nhận mẫu	0	0	15 14,3%	74 70,5%	16 15,2%
9	Lấy mẫu hiến	0	0	0	43 41%	62 59%
10	Kiểm tra, xét nghiệm HIV sau 3 tháng	0	6 5,7%	27 25,7%	32 30,5%	65 61,9%
11	Lưu trữ ngân hàng	0	0	0	3 2,9%	102 97,1%

thường sàng lọc dù chỉ dựa vào các thông tin cơ bản và kỹ năng tư vấn nhận biết của cán bộ và hơn 50,5% cho rằng TTHTSS có thực hiện nhận diện trùng lặp nhưng chưa hiệu quả.

Khách hàng được thực hiện các xét nghiệm theo quy định trước khi lấy mẫu nhưng chỉ có 92,4% khách hàng được yêu cầu xét nghiệm lại sau 3 tháng trước khi đưa mẫu vào sử dụng. Vẫn còn có TTHTSS chưa thực hiện tốt được nội dung này.

Nhận định, đánh giá của cán bộ y tế về Điều 4, Nghị định 10/2015/NĐ-CP quy định về việc “Cho tinh trùng, cho noãn”:

Mục 1 điều 4: “Không có khách hàng nào cung cấp được giấy xác nhận bệnh di truyền và các bệnh liên quan đến tâm thần”.

Mục 2 điều 4: “Người đến hiến đã hiếm, giờ yêu cầu đến 2 lần để xét nghiệm là rất rất khó khăn”, “Bệnh viện chúng tôi yêu cầu người đi xin noãn, tinh trùng giới thiệu khách hàng đến hiến tặng phải có trách nhiệm đưa người đến hiến tặng

đến xét nghiệm lần 2, khi có xét nghiệm lần 2 âm tính thì người xin tinh trùng mới được sử dụng một mẫu hoán đổi trong ngân hàng”.

Mục 3 điều 4: “Khách hàng được tôn trọng và tự nguyện hiến tặng tinh trùng, noãn bằng việc khách hàng được điền mẫu đăng ký hiến tặng, được tư vấn đầy đủ về các nguy cơ lợi ích khi hiến tặng”, “Tại bệnh viện của chúng tôi không có việc 1 khách hàng cho 2 lần vì chúng tôi có quản lý bằng vân tay, nhận diện khuôn mặt và một số thông tin khác”, “Nếu khách hàng đi hiến tặng tại nơi khác thì chúng tôi cũng chịu”. Tại các TTHTSS, bệnh viện chỉ quản lý sàng lọc thông qua họ tên, chứng minh thư...thì “Vẫn còn sót nhiều, mặc dù các cán bộ của chúng tôi có nhiều kỹ năng để nhận biết đánh giá xem khách hàng đó đã hiến tại TTHTSS chưa thông qua hỏi chéo, qua nhìn mặt quen...nhưng vẫn còn sót nhiều lắm”.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng quản lý thông tin hiến nhận tinh trùng/noãn tại 23 Trung tâm Hỗ trợ sinh sản

Nghiên cứu được thực hiện tại 23 TTHTSS trên cả nước trong năm 2017. Theo báo cáo ghi nhận, tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa và Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng là 2 đơn vị chưa tiếp nhận khách hàng hiến tặng tinh trùng. Nguyên nhân chưa triển khai dịch vụ này do phía bệnh viện cho rằng chưa có hành lang pháp lý cụ thể, cũng như tại bệnh viện chưa xây dựng được quy trình cho nhận tinh trùng. Hiện tại bệnh viện triển khai đồng tinh và đồng phôi của chính khách hàng đến điều trị tại bệnh viện.

Nhu cầu xin noãn và tinh trùng của các cặp vợ chồng vô sinh ngày càng cao. Tại Việt Nam, nghiên cứu 2010, nhu cầu mỗi năm có khoảng gần 1.000 trường hợp xin noãn và 700 trường hợp xin tinh trùng để thực hiện quy trình thụ tinh trong ống nghiệm tại 23 TTHTSS trong cả nước [2]. Nhưng trên thực tế số lượng người hiến tinh trùng và noãn là rất ít. Số lượng khách hàng hiến tinh trùng tại 21 TTHTSS trên cả nước theo báo cáo thống kê là 518, khách hàng hiến noãn 596. Nguyên nhân do rào cản về văn hóa. Đa số tại các TTHTSS tuy có ngân hàng tinh trùng nhưng số lượng mẫu rất hạn chế, có những TTHTSS chỉ có 1-3 mẫu trong ngân hàng để phục vụ trao đổi mẫu. Vì thiếu nguồn tinh trùng

dự trữ, cơ sở y tế này yêu cầu các cặp vợ chồng muốn xin mẫu tinh trùng để hỗ trợ sinh sản phải mang mẫu tinh trùng đủ tiêu chuẩn tới đó.

Phần mềm quản lý

Tại 23 bệnh viện có ứng dụng phần mềm quản lý bệnh viện theo quy định của Bộ Y tế, phần mềm này chủ yếu phục vụ cho công tác bảo hiểm và quản lý tại khu vực khám bệnh, chỉ định, xét nghiệm và điều trị. Quản lý đầu tiên khi bệnh nhân đến khám và điều trị sử dụng các thông tin như họ tên, địa chỉ, ngày tháng năm sinh. Chỉ có 9/23 TTHTSS, bệnh viện có phần mềm quản lý khách hàng hiến tặng, nhận tinh trùng và trứng. 9 TTHTSS có phần mềm quản lý nhưng chỉ có 7 TTHTSS có giao diện nhận diện khách hàng bằng vân tay và chụp ảnh, còn 2 TTHTSS chỉ có phần mềm quản lý các thông tin hành chính, thông tin cho nhận, điều trị, lưu trữ mẫu của riêng khách hàng, số liệu và phần mềm này quản lý ngay tại khoa 7 TTHTSS, bệnh viện có phần mềm nhận diện là 7 TTHTSS của các bệnh viện thuộc khu vực miền nam Việt Nam, Còn lại toàn bộ các bệnh viện thuộc khu vực phía bắc và miền trung chưa có phần mềm quản lý và nhận diện khách hàng dù nghị định đã được phê duyệt từ năm 2015.

Để đảm bảo cho quá trình hoạt động của bệnh viện theo đúng yêu cầu của Bộ Y tế, các bệnh viện cần xây dựng quy trình thực hiện các kỹ thuật, chỉ định, điều trị tại các TTHTSS, khoa phòng. Đối quy trình hiến nhận tinh trùng chỉ có 21 TTHTSS có xây dựng quy trình và 2 đơn vị không xây dựng quy trình vì 2 đơn vị này chưa tiếp nhận tinh trùng hiến tặng, nếu khách hàng có nhu cầu hiến tặng sẽ được tư vấn để chuyển đến đơn vị khác thực hiện. Mức độ đầy đủ, hoàn thiện của quy trình sẽ được phân tích và đề cập tại phần đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện quy trình tại TTHTSS. Đối với quy trình hiến tặng nhận noãn, có 22/23 TTHTSS có quy trình hiến noãn, 1 TTHTSS chưa xây dựng quy trình do TTHTSS, bệnh viện đang tìm hiểu, thu thập thông tin để xây dựng quy trình theo đúng tiêu chuẩn của Bộ Y tế.

Đối với khách hàng đến hiến tặng noãn, tinh trùng sẽ được làm hồ sơ riêng đối với từng khách hàng hàng với đầy đủ các yêu cầu về khám lâm sàng, xét nghiệm, giấy tờ liên quan được bổ sung theo yêu cầu của Bộ Y tế. Nhưng chỉ có 9/23 TTHTSS lưu thông tin khám điều trị của khách hàng

hiến tặng, nhận vào máy tính. Nhưng song song với việc quản lý bằng máy tính thì 100% các TTHTSS vẫn lưu trữ hồ sơ bằng giấy ngay tại TTHTSS.

Tiếp đón và nhận diện khách hàng

9/23 bệnh viện có phần mềm quản lý khách hàng hiến nhận noãn tinh trùng riêng. Nhưng chỉ có 7/23 bệnh viện có phần mềm nhận diện trùng lập bằng chứng minh thư, vân tay và chụp hình ảnh. Phần mềm quản lý này độc lập so với phần mềm quản lý chung của bệnh viện mà 23 bệnh viện đang sử dụng. Phần mềm 9 đơn vị đang sử dụng được xây dựng trên nhu cầu thực tế, theo quy định của nghị định 10 của chính phủ. Theo Nghị định 10/2015 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 có nêu: “Tinh trùng, noãn của người cho chỉ được sử dụng cho một người, nếu không sinh con thành công mới sử dụng cho người khác. Trường hợp sinh con thành công thì tinh trùng, noãn chưa sử dụng hết phải được hủy hoặc hiến tặng cho cơ sở làm nghiên cứu khoa học” [4]. Theo yêu cầu của nghị định, mỗi khách hàng chỉ được hiến tặng tinh trùng một lần cho một người, nhưng trên nhu cầu thực tế mỗi năm có đến 1000 người có nhu cầu xin tinh trùng trong quá trình điều trị HTSS [2], do đó nảy sinh thực trạng một người có đã đến hiến tinh trùng nhiều lần tại nhiều TTHTSS khác nhau. Để tránh hiện tượng này xảy ra, 7 trung tâm đã sử dụng máy vân tay, chụp ảnh cùng với các thông tin về họ tên, tuổi, ngày tháng năm sinh để từ chối, không chấp nhận những khách hàng đã từng cho mẫu. Nhưng việc sàng lọc này chỉ thực hiện và sàng lọc đối với khách hàng đã đến hiến tặng tại TTHTSS, không sàng lọc được tại các TTHTSS khác trên cả nước. Do đó nếu trung tâm này từ chối khách hàng vẫn có thể đến các trung tâm khác để hiến tặng. Kỹ năng và kinh nghiệm thực tế cũng giúp được các cán bộ thu nhận biết được khách hàng đó đã từng hiến tặng. Nhưng kinh nghiệm vẫn có thể bị bỏ sót những trường hợp đã từng hiến tặng. Ngay cả những trung tâm sử dụng phần mềm nhận diện cũng không thể sàng lọc được hết bởi việc sàng lọc này chỉ bó hẹp trong phạm vi quản lý của từng trung tâm, bệnh viện. Báo cáo cho thấy cả 23 trung tâm đều không có thông tin để chia sẻ hồ sơ khám, sàng lọc, điều trị... với các trung tâm khác. Điều này

cũng tương đồng với tại các TTHTSS trên thế giới. Mặc dù có quy trình quản lý khách hàng cho nhận noãn/ tinh trùng tại từng trung tâm bằng bệnh án điện tử theo quy định của pháp luật nhưng chưa thấy có sự liên kết giữa các trung tâm trong cùng quốc gia hay giữa các quốc gia. Mặc dù nguyên tắc ASRM được đưa ra nhưng luật này không được thi hành, không theo dõi và quản lý các trung tâm hiến tặng, và ước tính chỉ có khoảng 40% số ca sinh được báo cáo. Có thể một số nhà tài trợ tinh trùng có hơn một trăm trẻ em di truyền [3][5][6][7].

4.2. Nhận định, đánh giá của cán bộ y tế

Về Điều 4, Nghị định 10/2015/NĐ-CP quy định về việc “Cho tinh trùng, cho noãn”:

Phòng vấn trực tiếp các cán bộ tham gia tư vấn cho bệnh nhân hiến tặng noãn, tinh trùng đều cho rằng: “Trong quá trình tư vấn và làm hồ sơ cho khách hàng, thật sự không có khách hàng nào cung cấp được giấy xác nhận bệnh di truyền và các bệnh liên quan đến tâm thần”.

Xét nghiệm đủ 2 lần để khẳng định khách hàng hiến tặng không bị HIV là một khó khăn trong quá trình thực hiện. Các bác sỹ điều trị tại các trung tâm cho rằng “Người đến hiến đã hiếm, giờ yêu cầu đến 2 lần để xét nghiệm là rất rất khó khăn”. Để khắc phục và xử lý tình huống đối với yêu cầu này trong nghị định, nhiều bệnh viện đã đưa ra phương án “Bệnh viện chúng tôi yêu cầu người đi xin noãn, tinh trùng giới thiệu khách hàng đến hiến tặng phải có trách nhiệm đưa người để hiến tặng đến xét nghiệm lần 2, khi có xét nghiệm lần 2 âm tính thì người xin tinh trùng mới được sử dụng một mẫu hoán đổi trong ngân hàng”.

“Khách hàng được tôn trọng và tự nguyện hiến tặng tinh trùng, noãn bằng việc khách hàng được điền mẫu đăng ký hiến tặng, được tư vấn đầy đủ về các nguy cơ lợi ích khi hiến tặng” đây là nhận định của các cán bộ y tế về việc cán bộ y tế thể hiện sự tôn trọng khách hàng để khách hàng hoàn toàn tự nguyện tham gia hiến tặng.

Trên thực tế có các cán bộ đều nhận định rất khó để quản lý khách hàng hiến tặng 1 hay nhiều lần khi mà nhu cầu xin tinh trùng là rất cao. “Tại trung tâm số lượng mẫu ít lắm, bệnh nhân muốn xin tinh trùng hay noãn phải tự tìm người đến hiến đổi chứ bệnh viện không có sẵn”. Mặc dù có 7 trung tâm khẳng

định được “Tại bệnh viện của chúng tôi không có việc 1 khách hàng cho 2 lần vì chúng tôi có quản lý bằng vân tay, nhận diện khuôn mặt và một số thông tin khác” nhưng các thông tin này chỉ quản lý tại chính bệnh viện, không được chia sẻ với các bệnh viện, trung tâm khác nên “Nếu khách hàng đi hiến tặng tại nơi khác thì chúng tôi cũng chịu”. Tại các trung tâm, bệnh viện chỉ quản lý sàng lọc thông qua họ tên, chứng minh thư...thì “Vẫn còn sót nhiều, mặc dù các cán bộ của chúng tôi có nhiều kỹ năng để nhận biết đánh giá xem khách hàng đó đã hiến tại trung tâm chưa thông qua hỏi chéo, qua nhìn mặt quen...nhưng vẫn còn sót nhiều lắm”.

Đánh giá chung về thực trạng quản lý khách hàng cho nhận noãn, tinh trùng tại đơn vị. Về phía lãnh đạo cho rằng “Bệnh viện chúng tôi làm tốt nhưng chúng tôi cần có sự liên thông trong toàn hệ thống để có thể sàng lọc được hết chứ không chỉ sàng lọc đơn lẻ tại từng trung tâm như hiện nay”, hay cũng có ý kiến “Bệnh viện chúng tôi chưa có phần mềm quản lý khách hàng, chúng tôi mong muốn có một hệ thống quản lý chung để tạo sự thống nhất trong hệ thống hỗ trợ sinh sản, chúng tôi sẽ chia sẻ thông tin những khách hàng hiến tặng nhưng những thông tin riêng của bệnh nhân chúng tôi cũng thuận tiện quản lý bằng phần mềm tại bệnh viện”.

5. Kết luận

Thực trạng quản lý thông tin hiến nhận tinh trùng/noãn: 21/23 trung tâm tiếp nhận bệnh nhân hiến tinh trùng, 23/23 tiếp nhận khách hàng hiến nhận noãn. 100% các trung tâm, bệnh viện có phần mềm quản lý bệnh viện nhưng chỉ có 9 trung tâm có phần mềm riêng quản lý hiến nhận noãn, tinh trùng, 7 đơn vị quản lý bằng vân tay và nhận diện khuôn mặt. Nhưng 100% chỉ quản lý thông tin tại trung tâm, không chia sẻ thông tin với các đơn vị khác.

Đánh giá của cán bộ y tế về việc thực hiện quy trình hiến nhận tinh trùng, noãn tại các TTHTSS. 30,3% cho rằng việc sàng lọc khách hàng hiến tặng được thực hiện tốt tại trung tâm. 16,2% thực hiện bình thường sàng lọc và hơn 50,5% cho rằng trung tâm có thực hiện sàng lọc nhưng chưa hiệu quả.

- 23/23 trung tâm muốn có một phần mềm quản lý thống nhất về thông tin khách hàng hiến tặng noãn, tinh trùng.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. World Health Report 2010: Reproductive Health. 2010.
2. Nguyễn Việt Tiến và cộng sự. Dịch tễ học vô sinh và các phương pháp điều trị. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội. 2012.
3. Dan Gong. An overview on ethical issues about sperm donation. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2009; 11(06).
4. Chính phủ. Nghị định 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, chủ biên. 2015.
5. Information Technology Association of America (ITAA). Information Technology Definition, date 01/11/2017. Available from: <http://www.ita.org/es/docs/Information%20Technology%20Definitions.pdf>.
6. Brinsden PR. Gestational surrogacy. Human reproduction update. 2003; 9(5), 459.
7. D. Ameratunga. In vitro fertilisation (IVF) with donor eggs in post-menopausal women: are there differences in pregnancy outcomes in women with premature ovarian failure (POF) compared with women with physiological age-related menopause?. J Assist Reprod Genet. 2009; 26(9-10), 511-4.