

ĐIỀU KIỆN, THỦ TỤC MANG THAI HỘ VÌ MỤC ĐÍCH NHÂN ĐẠO THEO LUẬT HIỆN HÀNH

Đỗ Thị Huyền Thanh

Trường Đại học Đồng Nai

Email: huyenthanh8383@gmail.com

(Ngày nhận bài: 6/5/2024, ngày nhận bài chỉnh sửa: 03/6/2024, ngày duyệt đăng: 21/6/2024)

TÓM TẮT

Hiện nay, tỷ lệ vô sinh và hiếm muộn ở các cặp vợ chồng ngày càng gia tăng do nhiều nguyên nhân như vô sinh tự nhiên, điều kiện làm việc độc hại, nạo phá thai... Mặc dù đã áp dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản, nhiều cặp vợ chồng vẫn không thể có con. Luật hiện hành đã quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo nhằm giải quyết vấn đề này. Tuy nhiên, quá trình thực thi luật gặp nhiều khó khăn do các điều kiện quy định quá chặt chẽ, thủ tục hành chính phức tạp và thiếu hướng dẫn cụ thể. Điều này dẫn đến việc nhiều cặp vợ chồng không đủ điều kiện nhờ mang thai hộ hợp pháp, buộc họ phải tìm đến các dịch vụ mang thai hộ với chi phí cao và nhiều rủi ro. Do đó, cần thiết phải tiến hành nghiên cứu một cách hệ thống và toàn diện về điều kiện, thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo nhằm hoàn thiện khung pháp lý, bảo vệ quyền lợi của trẻ em được sinh ra từ mang thai hộ, phụ nữ mang thai hộ và các bên liên quan.

Từ khóa: Mang thai hộ, mang thai vì mục đích nhân đạo, điều kiện mang thai hộ

1. Đặt vấn đề

Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014 ghi nhận chế định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo (Luật Hôn nhân và gia đình, 2014), đây là bước tiến vượt bậc mang tính cách mạng trong lĩnh vực lập pháp với những giá trị nhân văn sâu sắc. Điều này mở ra cơ hội cho nhiều cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hy vọng về khả năng làm cha mẹ. Tuy nhiên, sau 10 năm áp dụng, quy định này đã bộc lộ nhiều hạn chế, bất cập trong áp dụng thực tiễn. Thứ nhất, các điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo quá chặt chẽ, vô hình trung chỉ có số lượng rất ít cặp vợ chồng đủ điều kiện mang thai hộ hợp pháp. Điều này đã tạo ra rào cản lớn đối với cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản và những trường hợp khác mà

pháp luật bỏ ngỏ như: cặp vợ chồng không thể tạo phôi trực tiếp từ trứng và tinh trùng của mình do bệnh lý y học; những cá nhân đơn thân, các cặp đôi đồng tính có nhu cầu có con mà không thuộc diện được nhờ mang thai hộ. Thứ hai, sự phức tạp trong chuẩn bị hồ sơ xét duyệt tại cơ sở y tế. Hồ sơ yêu cầu nhiều loại giấy tờ, để đáp ứng đủ các giấy tờ này (có xác nhận bởi các tổ chức có thẩm quyền) cũng mất nhiều thời gian và công sức. Điều này khiến cho các cặp vợ chồng vô sinh có có tâm lý e ngại, mệt mỏi khi chọn có con theo hình thức mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Thực tế, họ sẵn sàng chi một khoản tiền lớn thuê người mang thai hộ, chấp nhận các rủi ro có thể xảy ra cho mình. Như vậy, vô hình trung không đảm bảo quyền lợi cho đứa trẻ, người phụ nữ mang thai hộ và quản lý của nhà nước.

Bài báo tập trung nghiên cứu khái niệm mang thai hộ và mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, các quy định về điều kiện, thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo luật hiện hành, thực trạng áp dụng quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại Việt Nam, vướng mắc trong áp dụng pháp luật và đề xuất các kiến nghị nhằm hoàn thiện pháp luật.

Tác giả sử dụng phương pháp phân tích, so sánh, đánh giá các tài liệu, các văn bản pháp luật liên quan đến điều kiện và thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo cũng như thực trạng áp dụng quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại Việt Nam. Trên cơ sở đó, đưa ra các nhận định về bất cập trong quy định pháp luật hiện hành. Từ đó, có kiến nghị nhằm hoàn thiện khung pháp lý mang thai hộ vì mục đích nhân đạo, nhằm đảm bảo quyền và lợi ích của những người có nhu cầu mang thai hộ trong nhiều hoàn cảnh khác nhau.

2. Nội dung

2.1. Quy định pháp luật về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

2.1.1. Khái niệm mang thai hộ, mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Mang thai hộ là quan hệ xã hội phát sinh nhằm đáp ứng nhu cầu của các cá nhân không thể tự mình mang thai và sinh con dù đã áp dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản. Trên thực tế, tồn tại rất nhiều khái niệm về mang thai hộ, xuất phát từ các góc độ và khía cạnh nghiên cứu khác nhau. Trong đó, có ba góc độ cơ bản tác giả tập trung nghiên cứu là: góc độ xã hội, góc độ y học và góc độ pháp lý.

Dưới góc độ xã hội, thuật ngữ “đẻ thuê, đẻ mướn” thường được sử dụng thay cho thuật ngữ mang thai hộ. Tuy

nhiên, hai khái niệm này hoàn toàn không đồng nhất. “Đẻ thuê” là thuật ngữ để chỉ việc thuê một người phụ nữ mang thai và sinh con thay cho người phụ nữ khác, sau đó trao lại đứa bé cho bên thuê để nhận về một khoản tiền hoặc một khoản lợi ích vật chất nhất định. “Đẻ thuê” được thực hiện với hai hình thức phổ biến là: dùng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm để người đẻ thuê mang thai hộ hoặc người chồng của bên thuê sẽ quan hệ trực tiếp với bên được thuê để có thai. Khác với “đẻ thuê”, “mang thai hộ” là việc một người phụ nữ mang thai thay thế cho một người phụ nữ khác và việc mang thai phải áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản trong quá trình thụ thai. Về mặt xã hội, việc mang thai hộ đã giúp giảm bớt gánh nặng tâm lý cho các cặp vợ chồng vô sinh, hiếm muộn hoặc mắc các vấn đề bệnh lý không thể mang thai và sinh con; hạn chế hiện tượng hôn nhân đổ vỡ, giúp gia đình tìm lại sự cân bằng và hạnh phúc.

Dưới góc độ y học, sự ra đời và phát triển của công nghệ thụ tinh ống nghiệm đã giúp rất nhiều cặp vợ chồng có khả năng được thực hiện thiên chức làm cha mẹ. Tuy nhiên, có không ít trường hợp mang bệnh lý đặc biệt hơn, mặc dù họ đã ứng dụng những thành tựu tiên tiến nhất của y học thế giới vẫn không thể mang thai. Trong trường hợp này, người phụ nữ muốn có con chỉ còn phương án duy nhất là nhờ mang thai hộ. Việc cho phép sử dụng kỹ thuật thụ tinh ống nghiệm để mang thai hộ là nguyện vọng chính đáng nếu thỏa mãn những điều kiện về bệnh lý do Bộ Y tế quy định. Vì vậy, mang thai hộ dưới góc độ này được hiểu là dùng biện pháp kỹ thuật lấy trứng của vợ và tinh trùng của chồng để thụ tinh ống

nghiệm, sau đó cấy phôi vào tử cung của một người phụ nữ khác để nhờ người này mang thai hộ. Đứa trẻ sinh ra từ biện pháp này sẽ có cùng AND với cặp vợ chồng nhờ mang thai, mà không có bất kỳ mối liên hệ huyết thống với người mang thai hộ.

Theo một cách tiếp cận khác về y học, việc thực hiện mang thai hộ được hiểu là quá trình mà chỉ có “người chồng” và “người mang thai hộ” tham gia mà không có sự tham gia của người vợ trong cặp vợ chồng nhờ mang thai. Nghĩa là, mang thai hộ được thực hiện bằng phương pháp thụ tinh nhân tạo là “bơm: tinh trùng của người chồng vào tử cung của người mang thai hộ. Kết quả của quá trình này là đứa trẻ được sinh ra sẽ có mối quan hệ huyết thống với người chồng và người mang thai hộ, nhưng không có mối quan hệ nào với người vợ trong cặp vợ chồng nhờ mang thai. Hậu quả của mối quan hệ này là sau khi sinh con, người mang thai hộ sẽ chuyển đứa con mang huyết thống của mình cho cặp vợ chồng nhờ mang thai. Theo quan điểm tác giả, mang thai hộ theo cách tiếp cận này không phù hợp vì nó không phản ánh đúng bản chất của việc mang thai hộ; trong trường hợp này, người phụ nữ mang thai hộ đang mang thai chính đứa con của mình, không phải mang thai “hộ” cho một người phụ nữ khác.

Dưới góc độ pháp lý, Luật Hôn nhân và gia đình 2014 không đưa ra khái niệm mang thai hộ mà đưa ra hai khái niệm mang thai hộ vì mục đích nhân đạo và mang thai hộ vì mục đích thương mại. Cụ thể:

“Mang thai hộ vì mục đích nhân đạo 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 áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, bằng việc lấy trứng 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 con” (Quốc hội, 2014).

“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 được hưởng lợi về kinh tế hoặc lợi ích khác” (Quốc hội, 2014).

Từ các quy định trên, có thể hiểu mang thai hộ vì mục đích nhân đạo hay mục đích thương mại về bản chất giống nhau, nghĩa là việc một người phụ nữ tự nguyện mang thai giúp người phụ nữ khác không có khả năng mang thai thông qua kỹ thuật hỗ trợ sinh sản để tạo phôi. Phôi sẽ được cấy vào tử cung một người phụ nữ khác, gọi là người mang thai hộ, để mang thai và sinh em bé. Đứa trẻ sinh ra sẽ được chuyển giao cho bố mẹ sinh học (cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ). Về mặt sinh học đứa trẻ được sinh ra hoàn toàn có quan hệ huyết thống với vợ chồng người nhờ mang thai hộ. Hai khái niệm trên chỉ khác nhau về mục đích mang thai hộ. Tiêu chí để phân biệt mục đích của hai hình thức mang thai hộ này là có hay không việc “hưởng lợi ích kinh tế hoặc lợi ích khác” từ việc mang thai hộ. Tuy nhiên, như thế nào mới được xem là “hưởng lợi ích về kinh tế hoặc lợi ích khác” thì luật hiện hành chưa có quy định cụ thể. Hơn nữa, trên thực tế, để xác định được mục đích nhân đạo hay thương mại khá khó khăn, vì các bên có thể lách luật bằng cách trong thỏa thuận vẫn ghi các khoản chi phí hợp lý theo

quy định của pháp luật nhưng thực chất đó lại là chính là tiền thuê mang thai hộ.

2.1.2. Quy định về điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Bản chất việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là một giao dịch dân sự hình thành trên cơ sở tự nguyện, tự do ý chí và bình đẳng giữa bên mang thai hộ và bên nhờ mang thai hộ. Thỏa thuận dân sự này chỉ có hiệu lực khi thỏa mãn các điều kiện sau:

Về chủ thể: Bên mang thai hộ và bên nhờ mang thai hộ là các chủ thể có năng lực hành vi dân sự đồng thời đáp ứng được các điều kiện cụ thể sau:

Bên nhờ mang thai hộ: Khoản 2, Điều 95, Luật Hôn nhân và gia đình 2014 quy định bên nhờ mang thai hộ phải là cặp vợ chồng hợp pháp và đáp ứng đủ ba điều kiện: “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; Vợ chồng đang không có con chung; Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý” (Quốc hội, 2014).

Bên mang thai hộ: Khoản 3, điều 95, Luật Hôn nhân và gia đình 2014 quy định bên mang thai hộ là nữ đáp ứng đủ điều kiện sau: “a) Phải là người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc bên chồng nhờ mang thai hộ; b) Đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần; c) Ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ; d) Trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người chồng; e) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý” (Quốc hội, 2014).

Về yếu tố tự nguyện: Đây là nguyên tắc cơ bản trong việc hình thành và thực

hiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải được thực hiện trên cơ sở tự nguyện và tự do ý chí của các bên liên quan, bao gồm người mang thai hộ và cặp vợ chồng có nhu cầu mang thai hộ. Tính tự nguyện đảm bảo rằng không có sự ép buộc hay lợi dụng trong quá trình này, mọi quyết định đều xuất phát từ sự đồng thuận và mong muốn chân thành của các bên. Điều này góp phần bảo vệ quyền lợi và đảm bảo tính nhân đạo của quá trình mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Về mục đích và nội dung thỏa thuận mang thai hộ: Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không được vi phạm điều cấm của pháp luật hoặc trái với đạo đức xã hội. Theo từ điển Tiếng Việt, “nhân đạo nghĩa là đạo làm người, là đạo đức, thể hiện ở sự yêu thương, quý trọng và bảo vệ con người” (Hoàng Phê, 2003). Điều này biểu hiện rõ ở mục đích cuối cùng của thỏa thuận là hướng đến việc thực hiện một nghĩa cử hết sức nhân văn: tạo cơ hội làm cha mẹ cho những cặp vợ chồng kém may mắn không thể tự sinh được đứa con có cùng huyết thống với mình ngay cả khi họ áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mà không vì bất kỳ lợi ích vật chất nào. Sự mang thai đơn thuần chỉ là sự giúp đỡ của những người thân thích đối với cặp vợ chồng không thể mang thai và sinh con trong nỗ lực và hy vọng có con của họ.

Việc thỏa thuận về mang thai hộ vì mục đích nhân đạo giữa người nhờ mang thai hộ và người mang thai hộ phải có các nội dung cơ bản sau: (i) Thông tin đầy đủ về bên nhờ mang thai hộ và mang thai hộ theo các điều kiện có liên quan; (ii) Cam kết thực hiện các quyền, nghĩa vụ như quy định của Luật; (iii) Việc giải

quyết hậu quả trong trường hợp có tai biến sản khoa; hỗ trợ để bảo đảm sức khỏe sinh sản cho người mang thai hộ trong thời gian mang thai và sinh con, việc nhận con của vợ chồng nhờ mang thai hộ, quyền và nghĩa vụ của hai bên đối với con trong trường hợp con chưa được giao cho bên nhờ mang thai hộ và các quyền, nghĩa vụ khác có liên quan; (iv) Trách nhiệm dân sự trong trường hợp một hoặc cả hai bên vi phạm cam kết theo thỏa thuận (Quốc hội, 2014).

Về hình thức thỏa thuận: Việc thỏa thuận này chỉ có giá trị pháp lý khi được lập thành văn bản và có công chứng. Điều này đảm bảo rằng các điều kiện của việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã được đáp ứng và sự công nhận về mặt pháp lý sẽ là cơ sở đảm bảo việc mang thai hộ sẽ được pháp luật bảo vệ khi xảy ra các tranh chấp.

Tóm lại, việc vì mục đích nhân đạo chỉ được thực hiện nếu thỏa thuận giữa các bên đáp ứng đầy đủ các quy định về điều kiện chủ thể, nội dung, tự nguyện và hình thức. Nhìn chung, quy định về điều kiện mang thai hộ chặt chẽ, tạo cơ sở pháp lý bảo vệ các bên tham gia mang thai hộ tránh những rủi ro, xâm phạm quyền và lợi ích có thể xảy ra, giúp các bên nhận thức rõ quyền và lợi ích hợp pháp của người mình.

2.1.3. Quy định về thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo được quy định tương thích với luật nội dung. Thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo nhìn chung có bốn bước:

Bước 1: Chuẩn bị hồ sơ bao gồm các loại giấy tờ liên quan đến điều kiện mang thai hộ.

Bước chuẩn bị hồ sơ là giai đoạn tiền thủ tục vô cùng quan trọng trong quá mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Trong giai đoạn này, bên nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ cần phải đáp ứng đầy đủ các điều kiện mang thai hộ, được tư vấn chi tiết về các khía cạnh y khoa, tâm lý và pháp lý liên quan đến mang thai hộ để đảm bảo họ hiểu rõ và chuẩn bị tốt cho quá trình này. Ngoài ra, việc đạt được sự thống nhất sơ bộ về thỏa thuận mang thai hộ để đảm bảo rằng cả hai bên đều hiểu rõ và đồng ý với các điều kiện của quá trình mang thai hộ. Giai đoạn này cũng bao gồm việc chuẩn bị các giấy tờ cần thiết để đảm bảo thuận lợi cho các thủ tục bước 2 và bước 3.

Căn cứ khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP, hồ sơ xét điều kiện mang thai hộ nộp tại cơ sở y tế gồm 12 loại giấy tờ: (1) Đơn đề nghị mang thai hộ vì mục đích nhân đạo mẫu số 04; (2) Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đã công chứng mẫu 6); (3) Bản cam kết tự nguyện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo Mẫu số 05; (4) Bản cam đoan của người đồng ý mang thai hộ là chưa mang thai hộ lần nào; (5) Văn bản xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi đã áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản; (6) Văn bản xác nhận của ủy ban nhân dân (UBND) cấp xã về việc vợ chồng không có con chung; (7) Văn bản xác nhận của UBND cấp xã hoặc các giấy tờ hộ tịch có liên quan chứng minh người mang thai hộ có quan hệ cùng hàng với bên vợ hoặc bên chồng; (8) Bản xác nhận của chồng người mang thai hộ (trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng) về việc đồng ý cho mang thai hộ; (9) Văn bản xác nhận của tổ chức y tế

có thẩm quyền về việc người mang thai hộ ở độ tuổi phù hợp và có khả năng mang thai hộ; (10) Bản xác nhận nội dung tư vấn về y tế của bác sĩ sản khoa; (11) Bản xác nhận nội dung tư vấn về tâm lý của người có trình độ đại học chuyên khoa tâm lý trở lên; (12) Bản xác nhận nội dung tư vấn về pháp luật của luật sư hoặc luật gia hoặc người trợ giúp pháp lý.

Bước 2: Ký thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại văn phòng công chứng.

Bên nhờ mang thai hộ và bên mang thai hộ ký thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại phòng công chứng do các bên chọn. Đây sự kiện pháp lý xác lập quan hệ pháp luật mang thai hộ giữa các bên. Kể từ thời điểm thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo được công chứng thì các bên phát sinh quyền và nghĩa vụ của mình. Hiện nay, để công chứng “Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo”, văn phòng công chứng yêu cầu các bên cung cấp hồ sơ gồm: (1) Phiếu yêu cầu công chứng; (2) Bản sao giấy tờ tùy thân; (3) Giấy chứng nhận đăng ký kết hôn/xác nhận về quan hệ hôn nhân được xác lập trước ngày 03/01/1987 cho đến nay (trong trường hợp sống chung nhưng chưa làm thủ tục đăng ký kết hôn và các giấy tờ số 3 đến 12 được liệt kê ở bước 1).

Bước 3: Nộp hồ sơ xét duyệt tại cơ sở y tế có thẩm quyền.

Sau khi công chứng “Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo”, cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ phải chuẩn bị đầy đủ hồ sơ theo quy định tại khoản 1, Điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP, bao gồm 12 loại giấy tờ theo bước 1. Sau đó, họ nộp hồ sơ tại một trong các bệnh viện có chức năng

thực hiện kỹ thuật mang thai hộ để đăng ký và chờ xét duyệt trong vòng 30 ngày kể từ khi nộp đủ hồ sơ. Tính đến thời điểm hiện tại, cả nước có 5 cơ sở y tế được phép thực hiện kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo: Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Mỹ Đức, Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Trung ương Huế (Chính phủ, 2015).

Bước 4: Cơ sở y tế tiến hành kỹ thuật mang thai hộ vì mục đích nhân đạo.

Trường hợp hồ sơ đầy đủ, đáp ứng các điều kiện do pháp luật quy định, bệnh viện nơi các bên chọn sẽ thực hiện các quy trình kỹ thuật chuyên môn để tiến hành kỹ thuật mang thai hộ cho cặp vợ chồng nhờ mang thai hộ và người được nhờ mang thai hộ. Giai đoạn này mang tính chuyên môn kỹ thuật y học cao, hoàn toàn do cơ sở y tế tiến hành.

2.2. Thực trạng áp dụng quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ở Việt Nam

2.2.1. Thực trạng chung về áp dụng quy định mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ở Việt Nam

Trước năm 2003, pháp luật Việt Nam không có bất kỳ quy định nào về vấn đề mang thai hộ. Nói cách khác, vấn đề mang thai hộ bị bỏ ngõ, mặc dù trên thực tế của các cặp vợ chồng vô sinh có nhu cầu mang thai hộ. Đến năm 2003, pháp luật Việt Nam chính thức nghiêm cấm mang thai hộ dưới mọi hình thức theo Nghị định số 12/2003/NĐ-CP ngày 12/2/2003 về sinh con theo phương pháp khoa học. Tuy nhiên, nhu cầu mang thai hộ của cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là nhu cầu chính đáng, cấp bách và ngày càng có xu

hướng tăng ở Việt Nam. Nếu tiếp tục cấm mang thai hộ thì các cặp vợ chồng này sẵn sàng chi một số tiền lớn cho các tổ chức, cá nhân thực hiện dịch vụ mang thai hộ chui. Chính việc này gây ra nhiều tổn thất cho xã hội đồng thời cơ quan quản lý nhà nước khó kiểm soát và quản lý.

Nhà làm luật đã chuyển hóa từ quy định “*ng nghiêm cấm mang thai hộ*” trong giai đoạn thi hành Luật Hôn nhân và gia đình 2000 thành “cho phép mang thai hộ vì mục đích nhân đạo” trong Luật Hôn nhân và gia đình 2014. Có thể nói, quy định này có ý nghĩa rất quan trọng không chỉ đối với cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mà còn có ý nghĩa đối với Nhà nước trong việc quản lý xã hội. Các quy định về mang thai hộ sẽ tạo khung pháp lý an toàn trong các giao dịch mang thai hộ và có cơ chế phân biệt được với trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo như hiện nay, đồng thời giúp các cơ quan chức năng có thể kiểm soát được một phần nào đó nhu cầu mang thai hộ.

Theo dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): “Vô sinh và hiếm muộn là vấn đề nguy hiểm thứ 3, chỉ đứng sau ung thư và bệnh tim mạch ở thế kỷ 21 và căn bệnh này dần trở nên phổ biến ở các nước Châu Á trong đó có Việt Nam. Việt Nam đang là một trong những quốc gia tại khu vực Châu Á - Thái Bình Dương có tỷ lệ sinh thấp nhất nhưng tỷ lệ vô sinh thì lại cao nhất” (Medlatec, 2023). Vô sinh có thể nguyên phát từ người vợ hoặc người chồng hoặc cả hai. Tại hội thảo “*Mức sinh thấp tại Việt Nam: Thực trạng và giải pháp*” được tổ chức bởi Hội Phụ sản Việt Nam phối hợp cùng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y

tế) đưa ra: “Tỷ lệ vô sinh hiếm muộn tại Việt Nam ngày càng tăng cao lên đến 7,7% sau mỗi năm, tỷ lệ vô sinh thứ phát tăng 15 - 20% và chiếm hơn 50% các trường hợp vô sinh. Hàng năm, ước tính có khoảng 1 triệu cặp vợ chồng vô sinh và 50% trong số đó là dưới 30 tuổi (Medlatec, 2023). Điều này chứng tỏ, tình trạng vô sinh ở Việt Nam ngày càng tăng và trẻ hóa. Sự gia tăng và trẻ hóa của vô sinh không là gánh nặng về chi phí điều trị mà còn dẫn đến rạn nứt trong mối quan hệ vợ chồng, gây áp lực tâm lý cho các thành viên trong gia đình và là một trong những nguyên nhân chính gây tan vỡ hôn nhân.

Pháp luật hiện hành cho phép mang thai hộ nhưng kèm theo đó là quá nhiều quy định ràng buộc, khắt khe dẫn đến tình trạng ai có nhu cầu có con sẽ vẫn tìm cách “lách luật”. Mặc dù chưa có số liệu điều tra chính thức về số cặp vợ chồng có nguyện vọng nhờ mang thai hộ nhưng lên Internet, đặc biệt là trên Facebook, chỉ cần gõ từ “dịch vụ đẻ thuê”, “mang thai hộ” thì sẽ thấy hàng loạt group “mang thai hộ”, “hiếm muộn - hiếm trứng - mang thai” đăng tải với nhiều gói dịch vụ “mời gọi” khách hàng, thậm chí cả mục tìm kiếm hoặc tuyển dụng người mang thai hộ. Thời gian gần đây, Công an cũng triệt phá nhiều vụ án liên quan đến đường dây mang thai hộ như: “Năm 2022, Công an Q.Long Biên (Hà Nội khởi tố bị can Phan Thị Hằng Oanh (35 tuổi); trú P. Đức Giang, Q. Long Biên) về tội “tổ chức mang thai hộ vì mục đích thương mại”, đã tổ chức mang thai hộ cho nam độc thân với chi phí 770 triệu đồng” (Đan Hạ & Kiến Trần, 2022). Hoặc trường hợp: “Năm 2024, Cơ quan Công an H.Sóc Sơn, Hà

Nội khởi tố nhóm 4 đối tượng mà cầm đầu là Triệu Thị Kim Thảo (SN 1991, trú tại phường 8, TP. Đà Lạt) về cùng tội danh “Tổ chức mang thai hộ vì mục đích thương mại giá 1.4 tỷ/ 1 lần”. Hay vụ bác sĩ cũng trực tiếp đường dây mang thai hộ: “Công an Hà Nội khởi tố Nguyễn Danh Hoà cùng đồng bọn về “tội Tổ chức mang thai hộ vì mục đích thương mại”, trong đó Bác sĩ Hoà bị cáo buộc đã làm các thủ thuật để tạo phôi từ cặp vợ chồng sau đó cấy phôi vào hai người mang thai để cùng với môi giới trục lợi 1.5 tỷ” (Phạm Dự, 2021).

Thực tế, nhu cầu về “đẻ thuê - mang thai hộ” ngày càng phổ biến. Các vụ án hình sự liên quan đến mang thai hộ trái phép vẫn diễn ra ngày càng tinh vi, phức tạp và mang tính tổ chức, hoạt động trên diện rộng, thậm chí liên quan đến các bác sĩ và nhân viên trong các cơ sở y tế. Tội phạm thường lợi dụng khát khao có con của các cặp vợ chồng gặp vấn đề về sinh sản để thu lợi cá nhân, mỗi trường hợp mang thai hộ có thể dao động từ 300 triệu đến 1 tỷ đồng. Mặt khác, thủ tục hành chính liên quan đến việc xét duyệt hồ sơ mang thai hộ vì mục đích nhân đạo tại các cơ sở y tế tại Việt Nam quá phức tạp. Để hoàn thành một hồ sơ, đòi hỏi tới 12 loại giấy tờ khác nhau, mỗi loại cần xác nhận từ các tổ chức có thẩm quyền như UBND, cơ sở y tế, hoặc tổ chức khác. Quá trình này không chỉ mất thời gian mà còn tốn kém. Vì lẽ này, nhiều người sẵn lòng “làm giả” các giấy tờ với mức giá cao hoặc chi tiền để đến các quốc gia khác thực hiện mang thai hộ. Do đó, quyền lợi của người mang thai hộ, người thuê mang thai và cả trẻ em sinh ra từ quá trình này không được đảm bảo một cách toàn diện.

2.2.2. Một số bất cập trong áp dụng quy định về điều kiện, thủ tục mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

2.2.2.1. Điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Điều 95, Luật Hôn nhân và gia đình 2014 quy định việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải được thực hiện trên sự tự nguyện của các bên, có văn bản công chứng và tuân theo các quy định trong pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Các điều kiện đối với cả người mang thai hộ lẫn người mang thai hộ phải được quy định chặt chẽ để hạn chế tối đa khả năng hoạt động này bị lợi dụng để thương mại hóa, tránh bị biến tướng thành buôn bán phụ nữ và trẻ em.

Đối với bên nhờ mang thai hộ: Thứ nhất, bên nhờ mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải là cặp vợ chồng hợp pháp. Vợ chồng hợp pháp được hiểu là họ đã đáp ứng đầy đủ các điều kiện kết hôn và đã đăng ký kết hôn tại cơ quan có thẩm quyền hoặc hôn nhân thực tế của họ được xác lập trước ngày 3/1/1987. Đây là quy định ràng buộc quyền và nghĩa vụ giữa vợ và chồng cùng nhau đối với đứa trẻ được sinh ra từ việc mang thai hộ. Rõ ràng, trường hợp độc thân nữ hoặc nam không thuộc đối tượng được nhờ người mang thai hộ theo quy định pháp luật hiện hành. Trong khi xu hướng sống độc thân đang dần trở thành một hiện tượng phổ biến ở Việt Nam. Số liệu gần nhất của Tổng cục Thống kê cho thấy tỷ lệ người độc thân tại Việt Nam đang có xu hướng tăng nhanh, từ 6,23% năm 2004 lên 10,1% vào năm 2019 (Tổng cục thống kê, 2019). Như vậy, trong vòng 15 năm, tỷ lệ người chọn không kết hôn đã tăng gần gấp đôi. Đây là một con số đáng chú

ý. Nhiều người trẻ bắt đầu coi trọng sự độc lập, tự do và sự nghiệp cá nhân hơn việc kết hôn và sinh con. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến xu hướng sống độc thân, trong đó phải kể đến sự thay đổi về tư duy, phong cách sống và áp lực từ xã hội.

Theo khoản 1, điều 3, Nghị định 10/2015/NĐ-CP: "... phụ nữ độc thân có quyền sinh con bằng kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa". Theo quy định trên, phụ nữ độc thân được quyền có con thông qua hình thức: thụ tinh nhân tạo nghĩa là người phụ nữ độc thân nhận tinh trùng của người khác rồi bơm vào cơ thể mình để mang thai hoặc thụ tinh trong ống nghiệm là tạo phôi bằng trứng người phụ nữ độc thân và tinh trùng từ người hiến, rồi lấy phôi cấy vào trong tử cung của mình. Tuy nhiên, thực tế có trường hợp người phụ nữ độc thân có trứng nhưng không có tử cung hoặc cơ địa yếu như bị bệnh tim... không thể mang thai và sinh con bằng con đường tự nhiên, ngay cả khi có áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì họ cũng không có quyền nhờ người khác mang thai hộ.

Hiện tại, luật pháp chưa có quy định cho phép nam độc thân có con theo cách tương tự như nữ độc thân. Trong một xã hội đang hướng đến sự bình đẳng, việc đề xuất các quy định pháp luật để công nhận quyền làm cha cho nam giới độc thân cũng là điều cần thiết. Thực tế, vẫn có những trường hợp nam giới độc thân mong muốn có con. Ví dụ vụ án, "Công an Q.Long Biên (Hà Nội) khởi tố Phan Thị Hằng Oanh (35 tuổi); trú P. Đức Giang, Q. Long Biên) tội "tổ chức mang thai hộ vì mục đích thương mại" đã tổ chức mang thai hộ cho người nam độc

thân mang thai với tổng chi phí 770 triệu đồng" (theo báo VnExpress, 2022). Nhưng vì do kết cấu sinh học, nam độc thân không thể mang thai, cách duy nhất muốn có con là phải nhờ mang thai hộ bằng cách thụ tinh ống nghiệm tạo phôi bằng tinh trùng mình và trứng của người phụ nữ hiến tặng, sau đó cấy vào tử cung người phụ nữ đồng ý mang thai hộ.

Trong bài báo "Bàn về mang thai hộ trong pháp luật Việt Nam" đăng trên *Tạp chí Viện kiểm sát* số 4/2026, tác giả Lâm cho rằng luật cũng nên xem xét đối tượng được phép nhờ mang thai hộ cho cả nhóm LGBTQ+ vì thực tế người thuộc nhóm LGBTQ+ ngày càng chiếm tỷ lệ không nhỏ trong xã hội. (Lâm, 2016). Theo khảo sát của Trung tâm Nghiên cứu Kinh tế và Chiến lược Việt Nam (VESS) & ISEE: "Ở Việt Nam, cộng đồng LGBT là lực lượng lao động quan trọng khi chiếm khoảng 9-11% dân số, tương đương 10 triệu người" (VESS & ISEE, 2023). Tuy nhiên, tác giả cho rằng tại thời điểm hiện tại, việc mở rộng đối tượng này chưa phù hợp vì hệ thống pháp luật Việt Nam hiện tại chỉ công nhận hai giới tính là nam và nữ, không thừa nhận hôn nhân đồng tính. Các trường hợp thuộc nhóm LGBTQ+ có thể được nhờ mang thai hộ với tư cách là cá nhân nam hoặc nữ độc thân như phân tích trên nếu pháp luật cho phép.

Thứ hai, người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Theo quy định luật hiện hành, về bản chất mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là trứng của người vợ và tinh trùng của người chồng thụ tinh ống nghiệm rồi cấy vào tử cung của người phụ nữ mang thai hộ. Mục đích của quy định này là để ngăn chặn việc

người vợ vẫn có khả năng sinh sản nhưng do lý do tâm lý hoặc mong muốn duy trì vóc dáng, họ chọn thuê người khác mang thai hộ, điều này có thể biến mục đích nhân đạo thành hành vi trục lợi hoặc mua bán cơ thể phụ nữ. Tuy nhiên, có trường hợp người phụ nữ không có tử cung và không dự trữ trứng hoặc trứng của họ không đủ chất lượng thể phát triển thành phôi, hoặc trứng bị một số dị tật hay bệnh, lựa chọn duy nhất để họ có con là thực hiện mang thai hộ, trong đó họ phải sử dụng trứng của một phụ nữ khác (người tặng), có nghĩa là đứa con sinh ra sẽ chỉ mang huyết thống của người chồng. Chiếu quy định hiện hành, những trường hợp như vậy không thể nhờ người khác mang thai hộ vì mục đích nhân đạo vì pháp luật không cho phép. Trong khi đó, đối tượng này xét về bản chất họ có mong muốn có con, nhu cầu này hoàn toàn phù hợp với chuẩn mực và đạo đức xã hội. Nếu không chấp nhận, dễ dàng dẫn đến tình trạng ly hôn, lúc đó đứa trẻ bị bệnh cũng khó được bảo đảm về mặt vật chất và tinh thần. Hơn nữa, việc có thêm một đứa trẻ khỏe mạnh trong gia đình sẽ giúp cho cặp vợ chồng có thêm động lực yêu thương và gắn bó.

Thứ ba, cặp vợ chồng đang không có con chung. Quy định này được hiểu (1) vợ chồng chưa từng có con chung, hoặc (2) vợ chồng đã có con chung trước đây nhưng đứa trẻ bị mất và hiện tại chưa có thêm con chung. Như vậy, nếu vợ chồng mà đang có con chung thì họ không được thực hiện mang thai hộ. Mục đích của quy định này là tránh trường hợp những cặp vợ chồng giàu có lợi dụng việc mang thai hộ để thuê nhiều phụ nữ sinh nhiều con cho họ. Tuy nhiên, thực tế có vợ chồng đã có một con chung nhưng đứa

con bị các bệnh Down, dị tật bẩm sinh... Sau đó, vì lý do khách quan cặp vợ chồng này không có khả năng sinh con nữa mặc dù đã áp dụng biện pháp kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Việc họ mong muốn có thêm đứa con khỏe mạnh khác là nhu cầu tất yếu và hoàn toàn hợp lý, đặc biệt trong cuộc sống hiện đại. Tuy nhiên, đối chiếu vào quy định pháp luật hiện hành, họ cũng không đáp ứng điều kiện để nhờ người mang thai hộ.

Tại điểm b, khoản 2, điều 95, Luật Hôn nhân và gia đình 2014 ghi nhận điều kiện của người nhờ mang thai hộ “cặp vợ chồng đang không có con chung” (Quốc hội, 2014), trong khi điểm d, khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP trong hồ sơ xin xét điều kiện mang thai hộ quy định: “d) Bản xác nhận tình trạng chưa có con chung của vợ chồng...” (Chính phủ, 2015). Như vậy, cùng nội dung nhưng văn bản pháp luật sử dụng thuật ngữ khác nhau, dễ gây hiểu lầm trong quá trình áp dụng.

Về điều kiện đối với người mang thai hộ: *Thứ nhất*, người mang thai hộ phải là người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc bên chồng nhờ mang thai hộ. Khái niệm “người thân thích cùng hàng” được ghi nhận cụ thể tại khoản 7, điều 2, Nghị định số 10/2015/NĐ-CP “Người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc chồng nhờ mang thai hộ bao gồm: Anh, chị, em cùng cha mẹ, cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha; anh, chị, em con chú, con bác, con cô, con cậu, con dì của họ; anh rể, em rể, chị dâu, em dâu của người cùng cha mẹ, hoặc cùng cha khác mẹ, cùng mẹ khác cha với họ” (Chính phủ, 2015). Quy định này mục đích để tránh việc thương mại hóa, dùng tiền để thuê người khác mang thai hộ

hoặc tránh những việc sai trái đạo đức, mang tính loạn luân như mẹ ruột/mẹ vợ mang thai hộ cho con, bà/bác ruột/cô ruột mang thai hộ cho cháu.

Dưới góc độ khoa học pháp lý, các quy định về mang thai hộ ở các quốc gia như Anh, Thái Lan, Ấn Độ có sự khác biệt rõ rệt. Ở Anh và Thái Lan, pháp luật cho phép phụ nữ mang thai hộ mà không yêu cầu mối quan hệ huyết thống với cá nhân hoặc cặp đôi nhờ mang thai, miễn là họ đáp ứng các điều kiện nhất định như độ tuổi thích hợp và cam kết không mang thai vì mục đích thương mại (Huy, 2023). Ngược lại, Ấn Độ áp dụng quy định nghiêm ngặt hơn, yêu cầu người phụ nữ mang thai hộ phải là người thân thích của cặp vợ chồng nhờ mang thai, mặc dù không cần phải cùng hàng (Hoa, 2022). So sánh với các quốc gia này, luật pháp Việt Nam có phạm vi áp dụng chặt chẽ hơn, chỉ cho phép người thân thích cùng hàng trong gia đình mới có thể làm người mang thai hộ. Điều này hạn chế sự lựa chọn của các cặp đôi vô sinh hoặc hiếm muộn trong việc tìm kiếm người mang thai hộ. Đặc biệt, trường hợp các cặp vợ chồng là con một trong gia đình, không có chị, em gái cùng hàng hoặc có nhưng không đáp ứng các điều kiện được mang thai hộ như độ tuổi chưa thành niên, hoặc đã thành niên nhưng chưa từng sinh con hoặc có nhiều trường hợp thương tâm mà pháp luật có thể mềm mỏng. Ví dụ, đôi vợ chồng lớn lên trong hoàn cảnh đều là con nuôi hoặc là trẻ mồ côi, không có họ hàng thân thích và hai người không đủ điều kiện để tự sinh con, hoặc họ hàng đều hiếm muộn, không có ai đủ khả năng để mang thai hộ.

Ngoài ra, chính sách kế hoạch hóa gia đình hiện nay, mỗi cặp vợ chồng chỉ

có từ một đến hai con. Định kiến giới, việc trọng nam khinh nữ trong gia đình vẫn còn tồn tại, việc lựa chọn giới tính thai nhi nên nhiều gia đình Việt Nam chỉ có con trai, trong nhiều trường hợp cặp vợ chồng vô sinh không có chị, em gái ruột và chị, em gái họ để nhờ mang thai hộ. Sự hạn hẹp về mặt chủ thể có khả năng dẫn đến việc sẽ có những cặp vợ chồng vô sinh, hiếm muộn “lén lút” nhờ người khác không phải “người thân thích cùng hàng” mang thai hộ không vì mục đích nhân đạo. Điều này phản ánh sự cần thiết trong việc xem xét và điều chỉnh luật pháp để phù hợp với thực tiễn xã hội, đồng thời mở rộng quyền lựa chọn cho các cá nhân và cặp đôi bằng cách chỉ cần tiêu chí “thân thích” để đảm bảo rằng họ có thể thực hiện nguyện vọng sinh con một cách hợp pháp và an toàn.

Thứ hai, người mang thai hộ là phụ nữ đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần. Quy định “đã từng sinh con” được hiểu là người phụ nữ đã kết hôn và đã sinh con, hoặc chưa kết hôn nhưng đã sinh con. Quy định này nhằm hạn chế đối tượng được mang thai hộ, đồng thời nhấn mạnh rằng việc sinh con là một quá trình vất vả đối với phụ nữ. Do đó, chỉ những người đã sinh con mới có sự hiểu biết, thông cảm và có trách nhiệm trong việc mang thai hộ. Tuy nhiên, theo tác giả, tiêu chí này không cần thiết vì trước khi tiến hành kỹ thuật mang thai hộ tại cơ sở y tế, người phụ nữ, dù đã có con hay chưa, đều đã được tư vấn cụ thể về vấn đề y tế, tâm lý, pháp luật bởi các chuyên gia. Do đó, họ đủ hiểu biết và vững vàng tâm lý để tự quyết định việc mang thai hộ, đồng thời hiểu rõ trách nhiệm để có thai kỳ tốt, đảm bảo sức khỏe cho đứa trẻ và chính mình. Hơn

nữa, việc bỏ tiêu chí “đã sinh con” sẽ giúp đơn giản hóa quy trình xét duyệt hồ sơ tại cơ sở y tế. Tiêu chí thứ hai “người mang thai hộ chỉ được mang thai hộ một lần” là để tránh việc mang thai hộ bị biến thành nghề “đẻ thuê” - mang thai hộ nhiều lần cho nhiều người để kiếm tiền. Tiêu chí này khá giống với quy định chung của các quốc gia khác.

Thứ ba, người mang thai hộ phải ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ. Quy định này mục đích giúp việc sinh con diễn ra thuận lợi, người mẹ và đứa trẻ sinh ra đều khỏe mạnh. Hiện nay, chưa có văn bản nào hướng dẫn cụ thể về độ tuổi phụ nữ được phép mang thai hộ mà chỉ ghi nhận ở độ tuổi phù hợp. Điều này cũng dễ dẫn đến việc áp dụng luật tùy tiện tại các cơ sở y tế. Tiến sĩ - Bác sĩ Lê Thị Thu Hà, Trưởng khoa Hậu sản N, Bệnh viện Từ Dũ Thành phố Hồ Chí Minh cho rằng: “độ tuổi làm mẹ tốt nhất là khi cơ thể phụ nữ phát triển toàn diện để đảm bảo khả năng sinh sản tốt, đồng thời vững vàng về kiến thức, định hình về tính cách, ổn định tâm lý, tự tin vào bản thân và độc lập về tài chính. Độ tuổi sinh sản tốt là không dưới 18 tuổi. Phụ nữ trên 35 tuổi thì khả năng mang thai giảm so với độ tuổi dưới 30, và nguy cơ trẻ mắc bệnh down và các hiện tượng đột biến gene cũng tăng cao. Tỷ lệ này là 1/400 đối với độ tuổi 35 và sẽ dần tăng lên mức 1/109 ở các bà mẹ sinh con khi ở tuổi 40. Khi ở tuổi 45, nguy cơ này là 1/32 (so với tỷ lệ 1/1.500 ở tuổi 25). Ngoài ra, các nguy cơ khác như các dị tật, bệnh bẩm sinh do sự biến đổi gene. Như vậy độ tuổi mang thai tốt nhất trung bình khoảng 22 – 33

tuổi” (Trung tâm Truyền thông – giáo dục sức khỏe, 2017). Để bảo đảm cho việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo đạt được hiệu quả, cần đưa ra mức độ tuổi mang thai thích hợp làm thước đo chung, giúp cho quá trình mang thai hộ diễn ra thuận lợi, hạn chế được các nguy cơ rủi ro cho phụ nữ cũng như đứa trẻ sinh ra nhờ phương pháp mang thai hộ.

Thứ tư, trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người chồng. Quy định này là để đảm bảo việc mang thai hộ có sự đồng thuận giữa hai vợ chồng, tránh ảnh hưởng xấu đến hạnh phúc gia đình của người mang thai hộ. Tuy nhiên, trong thực tế tồn tại trường hợp người chồng mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức và điều khiển hành vi thì không thể có khả năng thể hiện ý chí về sự đồng ý hay không đồng ý để vợ thực hiện mang thai hộ. Khi đó, yêu cầu về bản xác nhận nêu trên trong hồ sơ là không có cơ sở. Hoặc trường hợp hai vợ chồng đang trong tình trạng chờ ly hôn của Tòa án, người chồng không đồng ý ký vào bản đồng ý cho mang thai hộ không phải lo cho sức khỏe của người vợ mà với mục đích gây khó khăn cho người vợ hoặc muốn đòi một lợi ích vật chất thì mới đồng ý ký vào văn bản. Điều này tạo ra những khó khăn nhất định trong việc áp dụng pháp luật trên thực tế cho cả các bên tham gia cũng như cơ sở y tế khi thẩm định hồ sơ. Vì văn bản thể hiện sự đồng ý của người chồng của người mang thai là điều kiện bắt buộc, dẫn đến hệ quả là người mang thai hộ dù đủ các điều kiện khác nhưng không có văn bản đồng ý của người chồng thì cũng không được thực hiện.

2.2.2.2. Thủ tục mang thai hộ

Theo phân tích về thủ tục mang thai hộ ở trên, có thể thấy quy định thủ tục khá chặt chẽ nhằm hạn chế tình trạng mua bán trẻ em, trục lợi từ việc mang thai hộ. Nhưng chuẩn bị đủ giấy tờ trong hồ sơ nộp tại cơ sở y tế là quá trình dài, phức tạp. Hồ sơ yêu cầu nhiều giấy tờ và để đủ xác nhận bởi các tổ chức có thẩm quyền cũng mất nhiều thời gian và công sức.

Một là “Bản Thỏa thuận mang thai hộ vì mục đích nhân đạo ký kết giữa các bên” đã thể hiện rõ sự tự nguyện của các bên. Văn bản này còn được bảo chứng bằng việc được công chứng viên - người có kiến thức chuyên môn luật xác nhận vào văn bản thỏa thuận trong đó yếu tố tự nguyện giữa hai bên là điều kiện bắt buộc khi công chứng. Tuy nhiên, trong hồ sơ điều kiện xét lại yêu cầu thêm “Bản cam kết tự nguyện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo Mẫu số 05” là không cần thiết.

Hai là “Bản cam đoan của người đồng ý mang thai hộ là chưa mang thai hộ lần nào” sẽ dễ dàng được thực hiện bởi người mang thai hộ vì văn bản này chỉ do họ lập và ký tên, hoàn toàn do ý thức của chủ quan của người mang thai hộ. Khó xác định được bản cam đoan này đúng sự thật hay không. Hiện nay, cũng chưa cơ quan nào có luật quy định trách nhiệm quản lý và xác nhận thông tin này.

Những bất cập trên khiến cho các cặp vợ chồng vô sinh có có tâm lý e ngại, mệt mỏi khi chọn có con theo hình thức mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Thực tế, nhiều người sẵn sàng chi một khoản tiền lớn thuê người mang thai hộ hoặc chi tiền để “chạy” giấy tờ giả nhằm hợp thức hóa hồ sơ mà chấp nhận luôn các rủi ro pháp lý. Việc này không đảm bảo

quyền lợi cho đứa trẻ được sinh ra, người phụ nữ, các bên tham gia và sự quản lý của nhà nước.

2.3. Một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật

2.3.1. Về điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Đối với điều kiện người nhờ mang thai hộ: Theo như phân tích ở trên, Luật hiện hành quy định người nhờ mang thai hộ là cặp vợ chồng hợp pháp đang không có con chung mà người vợ không có khả năng mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Như vậy, pháp luật còn bỏ ngỏ những trường hợp cá nhân độc thân hoặc cặp vợ chồng mà trong đó người vợ không còn buồng trứng và không trữ đông noãn trước đó hoặc noãn của người vợ bị dị tật hay bệnh mà không thể phát triển thành phôi hoặc cặp vợ chồng đang có một con chung nhưng đứa con này bị các bệnh Down, dị tật bẩm sinh, bị tâm thần, bệnh thiếu năng trí tuệ mà họ cũng không thể mang thai sau này mặc dù cũng đã áp dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản. Họ thực sự có nhu cầu mang thai hộ và lý do hoàn toàn chính đáng và nhân đạo. Do đó, tác giả kiến nghị mở rộng đối tượng được quyền nhờ mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Cụ thể, đề nghị sửa Khoản 2, Điều 95, Luật HNGĐ 2014 thành:

Vợ chồng hợp pháp hoặc cá nhân được quyền nhờ người khác mang thai hộ.

Trường vợ chồng hợp pháp thì phải đủ các điều kiện sau: (1) 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; hoặc người vợ không còn buồng trứng và không trữ đông noãn trước đó; hoặc noãn của người vợ bị dị tật hay bệnh mà

không thể phát triển thành phôi (2) Vợ chồng đang không có con chung hoặc đang có 1 con chung nhưng đứa con này bị các bệnh Down, dị tật bẩm sinh, bị tâm thần, bệnh thiếu năng trí tuệ; (3) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.

Trường hợp là cá nhân phải đủ các điều kiện sau: (1) Có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người nữ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (áp dụng đối với nữ); (2) Đang chưa có con; (3) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý”.

Đối với điều kiện người mang thai hộ: Theo phân tích về điều kiện người mang thai hộ, đối tượng được phép mang thai hộ theo luật hiện hành khá hẹp, gây khó khăn cho các cặp vợ chồng không có khả năng mang thai và sinh con trong việc tìm kiếm người mang thai hộ phù hợp với các tiêu chí do luật quy định. Khi nhu cầu không được đáp ứng, họ sẵn sàng chọn các phương thức mang thai hộ khác dễ dàng hơn, như thuê người mang thai hộ ở nước ngoài hoặc chọn dịch vụ mang thai hộ trái phép. Do đó, tác giả đề xuất một số kiến nghị nhằm mở rộng và điều chỉnh các điều kiện hiện hành:

Thứ nhất, không giới hạn người mang thai hộ là “thân thích cùng hàng bên vợ hoặc bên chồng” mà chỉ cần đáp ứng tiêu chuẩn “thân thích của bên vợ hoặc bên chồng”.

Thứ hai, bỏ tiêu chí “đã từng sinh con”. Việc bỏ điều kiện “đã từng sinh con” là cần thiết vì điều kiện này làm hạn chế đối tượng có thể mang thai hộ, trong khi thực tế cho thấy rằng quy định này không cần thiết. Trước khi xác định tính tự nguyện mang thai hộ cho người phụ nữ khác, người mang thai hộ đã được tư

vấn đầy đủ về y tế, pháp lý và tâm lý bởi các chuyên gia. Điều này đảm bảo rằng họ có đủ kiến thức và sự chuẩn bị để thực hiện quá trình mang thai hộ một cách an toàn và hiệu quả.

Thứ ba, quy định cụ thể về độ tuổi của người mang thai hộ là cần thiết để đảm bảo hiệu quả và an toàn cho quá trình mang thai hộ vì mục đích nhân đạo an toàn. Luật nên xác định rõ độ tuổi mang thai thích hợp, tạo ra một tiêu chuẩn chung nhằm giúp quá trình mang thai hộ diễn ra thuận lợi và giảm thiểu các rủi ro cho cả phụ nữ mang thai và đứa trẻ sinh ra. Theo các chuyên gia, độ tuổi lý tưởng cho việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là từ 20 đến 36 tuổi. Tác giả đề xuất quy định độ tuổi cho người mang thai hộ vì mục đích nhân đạo từ 20 đến 36 tuổi.

Thứ tư, không cần văn bản đồng ý của chồng trong trường hợp người chồng bị mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trong thời gian Tòa án đang thụ lý giải quyết ly hôn.

Từ kiến nghị trên, tác giả đề nghị sửa khoản 2 Điều 95 Luật Hôn nhân gia đình 2014 thành:

Người được nhờ mang thai hộ phải có đủ các điều kiện sau đây: a) Là người thân thích của bên vợ hoặc bên chồng nhờ mang thai hộ; b) Chỉ được mang thai hộ một lần; c) Ở độ tuổi 20 đến 36 tuổi và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ; d) Trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người chồng trừ trường hợp chồng của người mang thai bị mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc trong thời gian

Tòa án đang thụ lý giải quyết ly hôn; đ) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.

2.3.2. Về trình tự thủ tục mang thai hộ

Thủ tục hành chính là yếu tố quan trọng trong quá trình mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Thực tế cho thấy, hồ sơ tại các cơ sở y tế yêu cầu quá nhiều giấy tờ và các thủ tục hành chính con, gây mất nhiều thời gian và công sức. Việc giảm bớt các thủ tục hành chính sẽ góp phần tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các cặp vợ chồng có nhu cầu mang thai hộ. Trong phạm vi nghiên cứu này, tác giả chỉ dừng lại ở mức độ hồ sơ pháp lý mà không đi sâu vào thủ tục trong quá trình làm xét nghiệm và thực hiện thủ thuật mang thai hộ ở bước số 4. Do đó, tác giả kiến nghị sửa đổi khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP theo hướng đơn giản hóa các yêu cầu này, nhằm tạo điều kiện thuận lợi hơn cho các cặp vợ chồng có nhu cầu mang thai hộ.

Thứ nhất, bỏ các 02 loại giấy tờ không cần thiết trong quy định khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP: (1) Bản cam kết tự nguyện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo Mẫu số 05; (2) Bản cam đoan của người đồng ý mang thai hộ là chưa mang thai hộ lần nào;

Thứ hai, không cần văn bản đồng ý của chồng trong trường hợp người chồng bị mất năng lực hành vi dân sự (NLHVDS) hoặc hạn chế NLHVDS hoặc trong thời gian Tòa án đang thụ lý giải quyết ly hôn. Cụ thể sửa điểm h, khoản 1, Điều 14 thành: *Bản xác nhận của chồng người mang thai hộ (trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng) về việc đồng ý cho mang thai hộ trừ trường hợp người chồng bị mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự*

hoặc trong thời gian Tòa án đang thụ lý giải quyết ly hôn.

Thứ ba, sửa thuật ngữ “vợ chồng chưa có con chung” tại điểm d, khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP” thành “vợ chồng đang không có con chung” để đồng nhất với Luật Hôn nhân và gia đình 2014. Đồng thời bổ sung “Bản xác nhận của cơ sở y tế về tình trạng vợ chồng đang có 1 con chung bị bệnh down, dị tật bẩm sinh...”. Cụ thể, điểm d, khoản 1, điều 14, Nghị định 10/2015/NĐ-CP sửa thành: *Bản xác nhận UBND xã nơi thường trú của vợ chồng nhờ mang thai hộ về tình trạng vợ chồng đang không có con chung; hoặc Bản xác nhận của cơ sở Y tế về tình trạng vợ chồng đang có 1 con chung bị bệnh down, dị tật bẩm sinh.*

3. Kết luận

Pháp luật hiện hành đã ban hành khung pháp lý khá đầy đủ về vấn đề mang thai hộ vì mục đích nhân đạo. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng bảo vệ quyền và lợi ích của các chủ thể tham gia thỏa thuận mang thai hộ, đặc biệt là đưa trẻ và người phụ nữ tránh, tình trạng kinh doanh mang thai hộ tràn lan. Tuy nhiên, điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo còn khắt khe dẫn đến, trên thực tế có rất ít người đáp ứng các điều kiện luật định để hưởng quyền được nhờ mang thai hộ trong khi họ hoàn toàn có nhu cầu sinh con. Thông qua bài viết, tác giả đưa ra bức tranh tổng thể về điều kiện và thủ tục mang thai hộ ở khía cạnh quy định pháp luật tại Việt Nam đồng thời kiến nghị Nhà nước mở rộng thêm quy định điều kiện mang thai hộ và giảm bớt các giấy tờ hành chính không cần thiết để hoàn thiện pháp luật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chính phủ. (2015). Nghị định 10/2015/NĐ-CP ngày 28/1/2015 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.
- Dự, P. (2022). Bác sĩ khoa sản bị khởi tố trong vụ án mang thai hộ. Truy cập ngày 1/5/2024, từ <https://vnexpress.net/bac-si-san-khoa-bi-khoi-to-trong-vu-an-mang-thai-ho-4260716.html>.
- Đan Hạ & Kiến Trần (2022). Lập hội nhóm Facebook môi giới đẻ thuê với giá hơn 700 triệu đồng. Truy cập ngày 2/5/2024, từ <https://thanhnien.vn/lap-hoi-nhom-facebook-moi-gioi-de-thue-voi-gia-hon-700-trieu-dong-1851503778.htm>.
- Hoa, N. P. T. (2022). Điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo pháp luật Việt Nam và liên hệ pháp Luật Ấn Độ - Thái Lan, *Tạp chí Nghiên cứu Lập pháp*, 13 (461), 55-65.
- Huy, N. N. (2023). Một số quy định về chủ thể đủ điều kiện tham gia quan hệ mang thai hộ vì mục đích nhân đạo theo pháp luật Việt Nam và Vương quốc Anh, *Tạp chí Tòa án nhân dân điện tử* tháng 2/2023. Truy cập ngày 8/5/2024, từ <https://tapchitoaan.vn/mot-so-quy-dinh-ve-chu-the-du-dieu-kien-tham-gia-quan-he-mang-thai-ho-vi-muc-dich-nhan-dao-theo-phap-luat-viet-nam-va-vuong-quoc-anh8012.html>.
- Lâm, N.V. (2016). Bàn về mang thai hộ trong pháp luật Việt Nam. *Tạp chí Viện kiểm sát*, Số 4/2016, 50-52.
- Medlatec. (2019). Dự báo về tình trạng hiếm muộn. Truy cập ngày 12/4/2024, từ <https://medlatec.vn/tin-tuc/ty-le-vo-sinh-o-viet-nam-ngay-cang-gia-tang-va-co-xu-huong-tre-hoa>.
- Medlatec (2023). Tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam ngày càng tăng và xu hướng trẻ hóa. Truy cập ngày 12/4/2024, từ <https://medlatec.vn/tin-tuc/ty-le-vo-sinh-o-viet-nam-ngay-cang-gia-tang-va-co-xu-huong-tre-hoa>.
- Phê, H. (2003). *Từ điển Tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb Hồng Đức.
- Quốc hội. (2000). Luật Hôn nhân gia đình năm 2000.
- Quốc hội. (2014). Luật Hôn nhân gia đình năm 2014.
- Tổng Cục thống kê. (2004). *Niên giám thống kê 2014*. Hà Nội: Nxb Thống kê.
- Tổng Cục thống kê (2019). *Niên giám thống kê 2019*. Hà Nội: Nxb Thống kê.
- Trọng, P. Đ., Tiến. N. V., Châu. L. V., Hương, T. T., & Mận, L.T. (2015). *Giáo trình Luật Hôn nhân gia đình*, Đại học Luật Thành phố Hồ Chí Minh. TP. Hồ Chí Minh: Nxb Hồng Đức.
- Trung tâm Truyền thông – giáo dục sức khỏe Thành phố Hồ Chí Minh. (2017). Tuổi nào tốt nhất để làm mẹ? Truy cập từ nguồn Báo Tuổi trẻ online ngày 12/4/2024, từ <https://tuoitre.vn/tuoi-nao-tot-nhat-de-lam-me-1253455.htm>.

**CHALLENGES IN THE CONDITIONS AND PROCEDURES FOR
SURROGACY FOR HUMANITARIAN PURPOSES
UNDER CURRENT LAW**

Do Thi Huyen Thanh

Dong Nai University

Email: huyenthanh8383@gmail.com

(Received: 6/5/2024, Revised: 03/6/2024, Accepted for publication: 21/6/2024)

ABSTRACT

Currently, infertility issues in couples, whether natural or due to harmful working conditions, abortion, etc., are increasing. Despite using assisted reproductive techniques, some couples still cannot conceive. Current laws allow for surrogacy for humanitarian purposes as a legal basis for addressing these issues. However, its implementation faces many challenges due to strict conditions, complex procedures, and a lack of specific guidance. This leads many infertile couples to resort to costly and risky surrogacy services. Therefore, it is necessary to study the conditions and procedures for surrogacy for humanitarian purposes to improve current laws, contributing to protecting surrogacy-born children, surrogate women, and legally participating parties.

Keywords: Surrogacy, pregnancy for humanitarian purposes, conditions for surrogacy