

Mô hình hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể người trên thế giới và kinh nghiệm áp dụng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Models of organ donation and transplantation around the world and experience in applying these models at 108 Military Central Hospital

Lê Trung Hiếu, Nguyễn Thị Xuân Linh,
Quách Thị Hà và Lê Ánh Vân*

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Ghép mô và bộ phận cơ thể người là kỹ thuật chuyên sâu đang phát triển tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Tây Ban Nha và Hàn Quốc là hai quốc gia có chuyên ngành ghép tạng phát triển, đứng đầu về tỷ lệ hiến tạng/1 triệu dân và có mô hình tổ chức hiến, ghép tạng chuyên nghiệp, hiệu quả. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã học hỏi và áp dụng các mô hình trong công tác xây dựng Trung tâm Ghép mô và bộ phận cơ thể người. Mô hình có khả năng áp dụng tại các cơ sở y tế khác và sẽ tiếp tục được phát triển trong tương lai.

Từ khóa: Mô hình hiến tạng, mô hình ghép tạng.

Summary

Organ transplantation is an advanced and specialized technique that is developing in Vietnam as well as around the world. Spain and Korea have developed organ transplantation systems, leading in the rate of organ donation per million population, having a professional and effective model for organ donation and transplantation. 108 Military Central Hospital has learned and applied these models in order to construct the Human Organ and Tissue Transplantation Center. This model could be applied in other medical facilities and will continue to be developed in the future.

Keywords: Organ donation model, organ transplantation model.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép mô và bộ phận cơ thể người (Ghép tạng) là một trong mười thành tựu khoa học lớn nhất của Thế kỷ XX và đang trên đà phát triển trong Thế kỷ XXI. Ghép tạng là phương pháp thay thế một mô, bộ phận cơ thể bị bệnh bằng một mô, bộ phận khác khỏe mạnh, là biện pháp điều trị có hiệu quả cao đối với bệnh nhân giai đoạn cuối, đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Trên thế giới, trường hợp ghép thận đầu tiên được thực hiện năm 1954,

tiếp theo là ghép gan năm 1963 và ghép tim, ghép tụy năm 1967. Tại Việt Nam, năm 1965 và năm 1971 lần lượt đánh dấu cột mốc lịch sử của chuyên ngành ghép tạng khi GS. Tôn Thất Tùng ghép gan thực nghiệm tại Bệnh viện Việt Đức và GS.TSKH. Lê Thế Trung ghép thận thực nghiệm tại Học viện Quân y. Sau nhiều năm nghiên cứu thực nghiệm, những trường hợp ghép tạng trên người đầu tiên của Việt Nam đã được thực hiện thành công tại Bệnh viện Quân y 103 (Ghép thận tháng 6/1992, ghép gan tháng 1/2004, ghép tim tháng 6/2010 và ghép phổi từ người hiến sống tháng 02/2017) và Bệnh viện TƯQĐ 108 (Ghép phổi từ người hiến chết não tháng 02/2018, ghép chi thể tháng 02/2020)¹.

Ngày nhận bài: 21/8/2024, ngày chấp nhận đăng: 28/8/2024

** Tác giả liên hệ: leanhvan.hmu@gmail.com -*

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Nhu cầu ghép tạng trên thế giới và của Việt Nam là rất lớn và ngày càng tăng. Theo ước tính trên toàn thế giới, cần có ít nhất là 1.000.000 người hiến tạng/năm, có 39.357 người hiến tạng (đạt 3,9%) và có 164.840 người bệnh được ghép tạng trong năm 2023. Tại Việt Nam, trong 1 triệu dân có khoảng 60-70 người bị suy thận mạn, 30.000 trường hợp cần điều trị thay thế thận, trong đó ghép thận là phương pháp tốt nhất. Đối với ghép gan, ước tính khoảng 33,7% người bị bệnh gan ở nước ta hiện nay có chỉ định ghép gan. Có thể thấy nhu cầu ghép tạng ở nước ta là vô cùng lớn, đặc biệt là ghép thận và ghép gan nhưng số lượng các ca ghép vẫn chưa đủ để đáp ứng nhu cầu điều trị. Dưới 5% các ca ghép tại Việt Nam có tạng từ người hiến chết não, tương đương 0,1 người/1 triệu dân. Tỷ lệ này thuộc nhóm thấp so với thế giới, là con số rất nhỏ khi so sánh với các quốc gia có hệ thống hiến, ghép tạng phát triển như Tây Ban Nha (50 người/1 triệu dân) và Hàn Quốc (11 người/1 triệu dân)². Chuyên ngành ghép tạng tại Việt Nam đang bước đầu định hình, phát triển mô hình tổ chức hiến, ghép tạng, đồng hành cùng sự phát triển của Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia. Tuy nhiên, các đơn vị ghép tạng trong cả nước chưa có mô hình tổ chức chuyên môn đồng bộ, mỗi đơn vị có mô hình tổ chức và chức năng nhiệm vụ riêng biệt và không đồng nhất, tạo nên nhiều hạn chế trong công tác điều phối ghép tạng khi cần có sự phối hợp giữa các trung tâm. Tổng hợp kiến thức thông qua học tập tại các nước có chuyên ngành ghép tạng hàng đầu thế giới (Tây Ban Nha, Hàn Quốc), Bệnh viện TƯQĐ 108 đã xây dựng Trung tâm Ghép mô và bộ phận cơ thể người với mô hình tổ chức, chức năng chặt chẽ về nguyên tắc, linh hoạt, đồng bộ khi triển khai và khả thi, phù hợp với điều kiện của Bệnh viện.

2. NỘI DUNG TỔNG QUAN

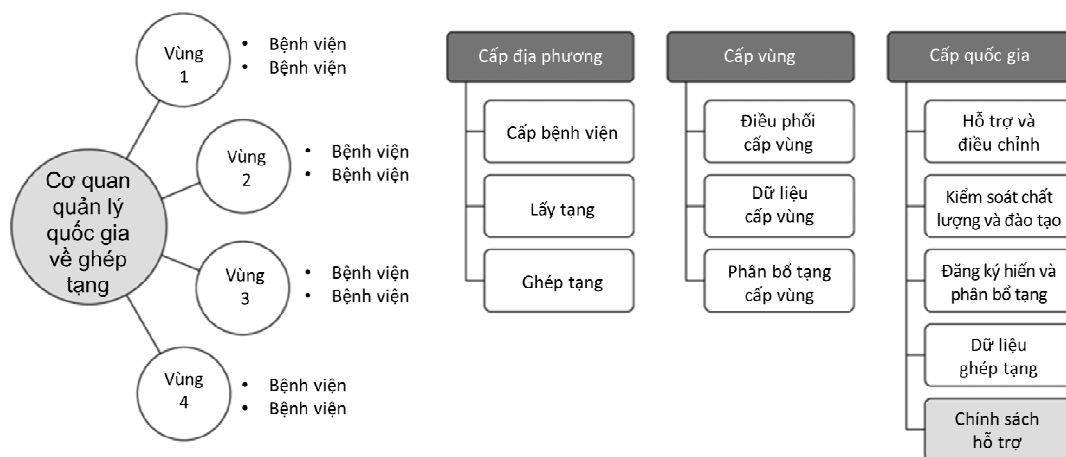
2.1. Mô hình hiến, ghép tạng tại Tây Ban Nha

Tây Ban Nha là quốc gia thuộc cộng đồng liên minh châu Âu, chia thành 17 khu vực tự trị, nhiều năm liền là quốc gia dẫn đầu về tỷ lệ hiến tạng sau chết/chết não. Do vậy, hệ thống hiến, ghép tạng tại Tây Ban Nha được coi là "tiêu chuẩn vàng" cho nhiều

quốc gia khác học tập. Năm 1989, Cơ quan Quản lý quốc gia về ghép tạng (National de Trasplantes - ONT) ra đời là cơ quan chịu trách nhiệm điều phối và giám sát các hoạt động hiến, ghép của quốc gia. ONT đã hình thành mô hình tổ chức hiến, ghép tạng 03 cấp: Quốc gia, cấp vùng, cấp địa phương/bệnh viện. Cấp độ quốc gia và cấp khu vực sẽ hỗ trợ, điều phối hoạt động chương trình hiến, ghép tạng từ người hiến chết thông qua các phương tiện kỹ thuật và hoạt động chính trị. Bất kỳ quyết định quốc gia nào về hoạt động hiến, ghép tạng phải được sự đồng ý của Hội đồng y tế liên khu vực do ONT làm chủ tịch và 17 điều phối viên khu vực. Mức độ phối hợp giữa các bệnh viện được đại diện bởi một mạng lưới các điều phối viên người hiến tại các "đơn vị người hiến tạng - Organ donation unit (ODU)" tại các bệnh viện, trực tiếp chịu trách nhiệm phát triển hiệu quả chương trình hiến tạng từ người cho chết². Tại Tây Ban Nha mạng lưới này phát triển từ dưới 20 bệnh viện vào năm 1989 đến nay đã có 185 bệnh viện tham gia vào mạng lưới này. Nhân tố quan trọng và chịu trách nhiệm chính trong mạng lưới này là những điều phối viên người hiến, đa phần là các bác sĩ y khoa, được hỗ trợ bởi điều dưỡng làm việc tại đơn vị người hiến (ODU) trong bệnh viện. Điều phối viên người hiến làm việc cố gắng hiến bán thời gian hoặc toàn thời gian cho các hoạt động điều phối hiến tạng và hoạt động hoàn toàn độc lập với nhóm ghép tạng. Mỗi đơn vị người hiến thường phải có một bác sĩ hoặc điều dưỡng làm việc toàn thời gian để duy trì hoạt động của đơn vị và trưởng đơn vị thường là bác sĩ hồi sức tích cực, được bổ nhiệm bởi ban lãnh đạo Bệnh viện. Mục tiêu hoạt động chính là thúc đẩy phát triển chương trình hiến tạng từ người cho chết trong bệnh viện và sau đó là đẩy mạnh chương trình đào tạo, giáo dục, nghiên cứu khoa học, truyền thông, thông tin đại chúng và quản lý nguồn lực tại đơn vị. Những điều phối viên người hiến được giao nhiệm vụ phối hợp các nhân viên y tế khác trong bệnh viện để xác định những người hiến tiềm năng, đánh giá sự phù hợp về mặt y tế, ghi chép lại hoạt động hiến tạng, tham khảo ý kiến gia đình người hiến và điều phối quy trình hiến tạng lâm sàng tổng thể³. Cơ cấu quản lý ba cấp độ này hiện được coi là nhân tố chính đóng góp vào sự thành công của mô hình Tây Ban Nha; nó đã được sử

dụng như một hình mẫu cho một số chương trình hiến, ghép tạng thành công khác ở châu Âu, như Vương quốc Anh, Bồ Đào Nha và Ý. Bên cạnh đó mô hình Tây Ban Nha cũng đã đã được điều chỉnh phù hợp với thực tế của nhiều nước khu vực Mỹ Latinh như Uruguay đã đạt được 25,2 người hiến/triệu dân

năm 2006 tương đương với tỷ lệ hiến tạng tại Hoa Kỳ hoặc Argentina trong cùng thời gian đó. Bên cạnh đó còn có Colombia, Chile và Cuba cũng đã vận dụng thành công mô hình của Tây Ban Nha vào chương trình hiến, ghép tạng của mình²⁻⁵.



Hình 1. Mô hình tổ chức hiến, ghép tạng tại Tây Ban Nha

2.2. Mô hình hiến, ghép tạng tại Hàn Quốc

Hàn Quốc là quốc gia có mô hình hiến, ghép tạng dẫn đầu châu Á. Các đơn vị chủ chốt trong hệ thống bao gồm Viện Quản lý mô, tạng, máu Hàn Quốc (KONOS), Cơ quan Hiến tạng Hàn Quốc (KODA), Cơ quan Đăng ký ghép tạng (KOTRY) và Học viện Vitalink - Hiệp hội Kết nối cuộc sống⁶.

2.2.1. Viện Quản lý mô, tạng, máu Hàn Quốc (KONOS)

Viện Quản lý mô, tạng máu Hàn Quốc (KONOS) là một tổ chức trực thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi, chịu trách nhiệm quản lý phù hợp các vấn đề liên quan đến ghép tạng, cấu trúc gồm ba đơn vị như sau:

Phòng hỗ trợ hiến tạng đảm nhiệm các công việc liên quan tới người hiến gồm đăng ký nguyện vọng; khuyến khích, giáo dục về hiến, ghép tạng; hỗ trợ chi phí tang lễ, y tế; tri ân, tưởng niệm người hiến chết/chết não.

Cục quản lý cấy ghép tạng lựa chọn, phê duyệt và thông báo người nhận; thiết lập tiêu chuẩn y tế về lấy, ghép và các cuộc điều tra liên quan...

Cục giám sát an toàn máu thực hiện vai trò liên quan đến truyền máu⁶.

2.2.2. Cơ quan hiến tạng Hàn Quốc (KODA)

Cơ quan hiến tạng Hàn Quốc (KODA) là tổ chức tiếp nhận tạng duy nhất ở Hàn Quốc được Bộ Y tế và Phúc lợi chỉ định, nhận thông báo từ bệnh viện khi một người được đánh giá chết não và gia đình đồng ý hiến tạng. KODA chịu trách nhiệm nhận thông báo về những người chết não tiềm năng, đánh giá sự phù hợp của việc hiến và điều phối tạng hiến. Bên cạnh đó còn có KODA LAB thực hiện các xét nghiệm khẩn cấp đối với người hiến tạng chết não 24 giờ mỗi ngày và thiết lập hệ thống báo cáo nhanh chóng, chính xác, hiệu quả trong vòng 5 giờ, chuyên thực hiện các phân tích như xét nghiệm miễn dịch, xét nghiệm độ chéo, xét nghiệm nhóm máu,... và lưu trữ mẫu bệnh phẩm khi người hiến đến bệnh viện vệ tinh. Các bệnh viện vệ tinh của KODA là các cơ sở y tế ký hợp đồng với KODA để xác định tình trạng chết não và quản lý chúng một cách hiệu quả. Các tổ chức này có thể quản lý người hiến đã qua đời ngay cả khi họ không phải là cơ sở được cấp phép để ghép tạng. Nếu phát hiện bệnh nhân chết não, KODA sẽ cử một điều phối viên đến để quản lý

người hiến tiềm năng cùng nhân viên y tế của bệnh viện⁶.

2.2.3. Cơ quan đăng ký ghép tạng Hàn Quốc (KOTRY)

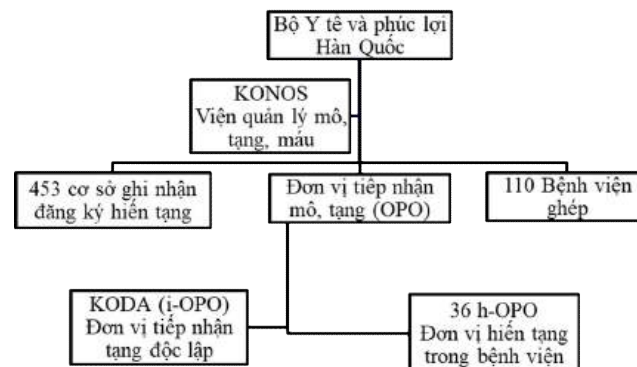
Cơ quan đăng ký ghép tạng Hàn Quốc (KOTRY) là cơ quan đăng ký ghép quốc gia đầu tiên ở Hàn Quốc, thành lập năm 2014 và bao gồm năm nhóm ghép (thận, gan, phổi, tim và tụy), 79 trung tâm ghép tạng (40 trung tâm thận, 24 trung tâm gan, 5 trung tâm tim, 5 trung tâm phổi và 5 trung tâm tụy). KOTRY có nhiệm vụ xây dựng và vận hành các cơ sở dữ liệu từ những mẫu thu thập của cả người hiến và nhận sau các lần tái khám; giám sát và kiểm soát chất lượng dữ liệu; hỗ trợ nghiên cứu, phát triển và

thực hiện các hoạt động liên quan tới học thuật, giáo dục; tư vấn chính sách cho chính phủ và các cơ quan liên quan⁶.

2.2.4. Học viện Vitalink (Hiệp hội kết nối cuộc sống)

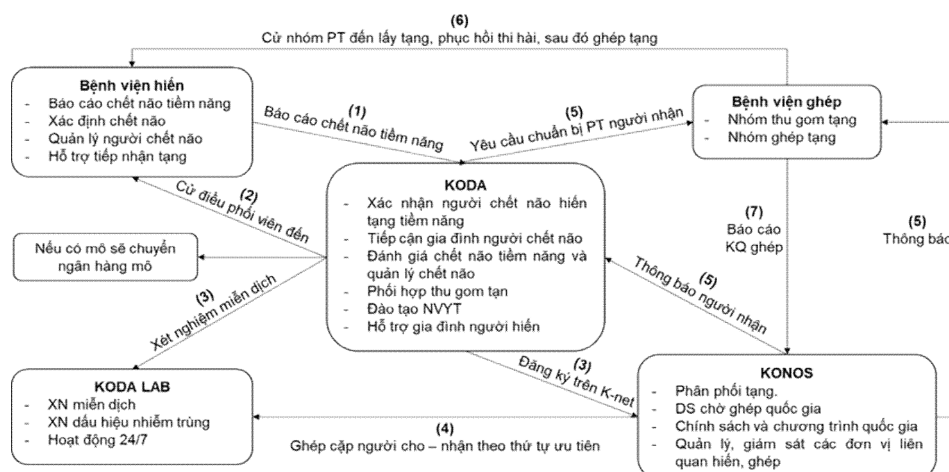
Vitalink là dự án thuộc tập đoàn Life Link nhằm thúc đẩy việc hiến tạng và cung cấp giáo dục nhằm truyền bá nhận thức về hiến mô, bộ phận cơ thể người. Tập đoàn này hoạt động công ích phi lợi nhuận từ năm 2009 dưới sự cho phép của Bộ Y tế và Phúc lợi, hiện thực hóa tinh thần chia sẻ cuộc sống, thiết lập văn hóa hiến tạng lành mạnh do các chuyên gia y tế dẫn đầu⁶.

2.2.5. Mối quan hệ giữa các đơn vị liên quan lĩnh vực hiến, ghép tạng



Hình 2. Mô hình tổ chức hiến, ghép tạng tại Hàn Quốc

Hiện tại, Hàn Quốc tồn tại song song hai mô hình tiếp nhận tạng là đơn vị tiếp nhận tạng độc lập (KODA) và tiếp nhận tạng tại các bệnh viện (HOPO). Tuy nhiên, mô hình KODA ngày càng chiếm ưu thế tại Hàn Quốc và định hướng trong tương lai sẽ chuyển hoàn toàn sang mô hình KODA^{6,7}.



Hình 3. Mô hình KODA

2.3. Kinh nghiệm áp dụng các mô hình hiến, ghép tạng trên thế giới tại Bệnh viện TỬ QUỠ 108

2.3.1. Nguyên tắc xây dựng mô hình

Tính chặt chẽ về pháp lý

Việc hiến, ghép mô, bộ phận cơ thể có vai trò đặc biệt quan trọng và được coi là quyền con người. Để đảm bảo cho hoạt động này được diễn ra hiệu quả, các tổ chức quốc tế đã có những quy định mang tính nguyên tắc về vấn đề này được thể hiện trong các Điều ước quốc tế, làm tiêu chuẩn và là nguồn quan trọng cho các quốc gia trong quá trình nghiên cứu, xây dựng pháp luật nước mình về hiến mô, bộ phận cơ thể người. Nhu cầu ghép tạng tại Việt Nam rất lớn, đặc biệt là thận và gan nhưng nguồn tạng hiến (gồm cả hiến sống và hiến sau chết/chết não) chưa đủ đáp ứng, dẫn tới các hình thức thương mại hóa việc hiến tạng, đi ngược lại với ý nghĩa nhân đạo của việc làm cao đẹp này. Để xây dựng và phát triển lĩnh vực ghép mô, tạng bền vững, cần phải làm công tác tổ chức điều phối một cách công bằng, công khai, minh bạch. Như vậy, nguyên tắc đầu tiên xây dựng, tổ chức mô hình hiến, ghép tạng tại bệnh viện là tuân thủ chặt chẽ các quy định của Nhà nước, pháp luật và Bệnh viện, nhằm bảo toàn ý nghĩa nhân văn của công tác hiến tạng, ngăn ngừa các hình thức thương mại hóa việc hiến tạng¹.

Tính linh hoạt, đồng bộ khi triển khai

Chuyên ngành ghép tạng có một đặc thù riêng biệt, đó là nhu cầu phối hợp giữa nhiều chuyên khoa. Các trường hợp ghép tạng trên thế giới đều xuất phát từ ý tưởng của các phẫu thuật viên, tuy nhiên để có được thành công thì đòi hỏi sự đồng bộ, linh hoạt về nhiều lĩnh vực khác như nội khoa, gây mê hồi sức, hồi sức tích cực, chẩn đoán hình ảnh,... Như vậy, các phẫu thuật viên không thể triển khai các ca ghép một cách độc lập mà cần có sự góp mặt của một nhóm ghép tạng. Vai trò của việc hoạt động nhóm càng thể hiện rõ ràng khi thực hiện những trường hợp lấy, ghép tạng từ người hiến chết não. Khi này các phẫu thuật viên tại nhiều chuyên khoa khác nhau phải cùng phối hợp để bảo tồn tối đa số lượng và chất lượng mô, tạng⁸.

Các bệnh nhân ghép tạng có thời gian điều trị dài, xuyên suốt từ khi có chỉ định ghép đến cuối đời

do cần sử dụng thuốc chống thải ghép. Bên cạnh đó, như đã nêu trên, công tác đảm bảo tính chặt chẽ khi xây dựng mô hình tổ chức hiến, ghép tạng bệnh viện là vô cùng quan trọng, nâng cao vai trò của công tác điều phối hiến, ghép tạng. Điều phối viên phối hợp cùng các nhân viên y tế thực hiện giám sát và điều hành công tác chuyên môn từ khi tuyển chọn bệnh nhân đến khi bệnh nhân dừng điều trị hoặc tử vong. Tóm lại, bên cạnh việc phát triển đội ngũ thực hiện chuyên môn lấy, ghép tạng, các trung tâm ghép tạng cần đồng thời củng cố đội ngũ điều phối và có sự liên kết chặt chẽ với các đơn vị khác.

Tính phù hợp với điều kiện thực tế

Điều kiện lý tưởng để xây dựng một trung tâm ghép tạng là ở bệnh viện đa khoa, nơi có đầy đủ các chuyên khoa liên quan và đủ khả năng phục vụ công tác hiến, ghép tạng. Việc tổ chức như vậy tạo điều kiện thuận lợi cho cả người hiến lẫn người nhận khi thực hiện hiến, ghép tạng, đồng thời giảm thiểu những sai sót trong quá trình sàng lọc trước ghép, ngăn chặn các hành vi làm giả kết quả xét nghiệm. Ngoài ra, mỗi đơn vị y tế có cơ cấu tổ chức và nguồn lực khác nhau, vì vậy việc xây dựng trung tâm ghép tạng phù hợp với điều kiện thực tế sẽ tạo thuận lợi cho quá trình xây dựng và phát triển chuyên ngành ghép tạng tại bệnh viện.

2.3.2. Mô hình tổ chức, chức năng của Trung tâm Ghép mô và bộ phận cơ thể người tại Bệnh viện TỬ QUỠ 108

Trung tâm ghép mô và bộ phận cơ thể người (Trung tâm Ghép tạng) trực thuộc Bệnh viện TỬ QUỠ 108, là trung tâm nghiên cứu và ứng dụng các kỹ thuật ghép mô và bộ phận cơ thể hàng đầu trong quân đội và là thành viên y tế chuyên sâu trong hệ thống các cơ sở ghép tạng trong cả nước. Trung tâm đảm nhiệm các nhiệm vụ liên quan tới hiến, ghép tạng, bao gồm:

Tổ chức, thực hiện các quy trình thường quy về ghép mô, bộ phận cơ thể người như: Khám, tư vấn, chẩn đoán, điều trị nội khoa trước ghép; tổng hợp, kiểm tra xác minh các hồ sơ pháp lý, xây dựng và quản lý danh sách chờ ghép mô, bộ phận cơ thể người, đăng ký danh sách bệnh nhân chờ ghép và người đăng ký hiến lên cổng đăng ký của Trung tâm

Điều phối ghép tạng quốc gia; theo dõi và điều trị sau ghép mô và bộ phận cơ thể cho tất cả các trường hợp có chỉ định ghép mô và bộ phận cơ thể, tư vấn về sức khỏe cho bệnh nhân sau khi ra viện.

Đào tạo, chuyển giao kỹ thuật ghép mô, bộ phận cơ thể người cho các bệnh viện trong và ngoài Quân đội.

Triển khai nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế, ứng dụng tiến bộ kỹ thuật mới, kỹ thuật cao trong lĩnh vực ghép mô, bộ phận cơ thể người góp phần nâng cao chất lượng điều trị.

Trung tâm Ghép tạng gồm 01 Giám đốc, 01 Phó Giám đốc, 01 Trợ lý kế hoạch, 03 nhân viên thường trực, hơn 200 bác sĩ, điều dưỡng, kỹ sư, kỹ thuật viên, nhân viên kiêm nhiệm. Do đặc thù về nguồn nhân lực nên các nhân viên y tế của Trung tâm hoạt động dưới hình thức kiêm nhiệm. Cơ cấu tổ chức của Trung tâm Ghép tạng gồm 02 ban (Ban Điều phối ghép tạng và Ban Vận động hiến tạng), 01 tiểu ban, 12 đơn vị chuyên môn (ghép thận, ghép gan, ghép phổi, ghép tim, ghép khối tim phổi, ghép chi thể, ghép giác mạc, ghép tụy, ghép tế bào gốc, ghép tủy, ghép tử cung, mô buồng trứng), 02 đơn vị bảo đảm (Đơn vị cận lâm sàng, dinh dưỡng, phục hồi chức năng bảo đảm ghép tạng và đơn vị dược, trang bị, hậu cần bảo đảm cho ghép tạng), 02 hội đồng (Hội đồng chẩn đoán chết não và hội đồng tư vấn hiến, ghép tạng). Ngoài ra, Bệnh viện có mạng lưới vận động hiến tạng trong Bệnh viện nhằm phát hiện sớm các bệnh nhân chết não hiến tạng tiềm năng, kịp thời thông báo tới các đơn vị liên quan để thực hiện vận động gia đình bệnh nhân.



Hình 4. Cơ cấu tổ chức Trung tâm Ghép tạng tại Bệnh viện TĐQĐ 108

Ban Điều phối ghép tạng có nhiệm vụ tổ chức điều phối, lập kế hoạch, theo dõi việc thực hiện các quy trình thường quy về ghép mô, bộ phận cơ thể người trước, trong và sau ghép; thẩm định hồ sơ pháp lý đăng ký hiến mô, bộ phận cơ thể người do các đơn vị ghép mô, bộ phận cơ thể người và Trung tâm Ghép tạng gửi; tổng hợp, quản lý và thực hiện điều phối danh sách chờ hiến, chờ ghép của Bệnh viện, cập nhật danh sách chờ hiến, chờ ghép, quản lý cập ghép lên Hệ thống quản lý và điều phối của Trung tâm điều phối quốc gia về ghép mô, bộ phận cơ thể người/Bộ Y tế theo quy định; thực hiện điều phối ghép tạng theo đúng quy định của pháp luật; tham mưu, đề xuất với Giám đốc Trung tâm các vấn đề có liên quan đến công tác điều phối ghép tạng.

Ban Vận động ghép tạng có nhiệm vụ tổ chức thực hiện các nội dung tuyên truyền, vận động các cá nhân tham gia hiến tạng ở người cho sống, hiến tạng sau khi chết/chết não theo quy định; hỗ trợ thực hiện quá trình tư vấn, hoàn thiện hồ sơ pháp lý và các nội dung liên quan tới quá trình ghép mô, tạng; thực hiện hoạt động vận động ghép tạng theo đúng quy định của pháp luật; tham mưu, đề xuất với Giám đốc Trung tâm các vấn đề có liên quan đến công tác vận động ghép tạng.

Các đơn vị ghép chuyên môn và đơn vị đảm bảo chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện các quy trình thường quy về ghép mô, bộ phận cơ thể người như: khám, chẩn đoán, điều trị nội khoa trước ghép, theo dõi và điều trị sau ghép mô và bộ phận cơ thể cho tất cả các trường hợp có chỉ định ghép mô và bộ phận cơ thể, tư vấn sức khỏe cho bệnh nhân sau khi ra viện; đào tạo, chuyển giao kỹ thuật cho các bệnh viện trong và ngoài quân đội; tổ chức tiếp nhận đăng ký hiến mô, bộ phận cơ thể người của người có nguyện vọng; cử cán bộ, nhân viên y tế có chuyên môn trực tiếp gặp người có nguyện vọng để hướng dẫn, tư vấn về các thông tin có liên quan đến hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người; tiếp nhận và hỗ trợ quá trình hoàn thiện hồ sơ pháp lý của người đăng ký hiến mô, bộ phận cơ thể người; tổng hợp hồ sơ pháp lý gửi Ban điều phối ghép tạng và Hội đồng tư vấn để thực hiện thẩm định hồ sơ.

Hội đồng tư vấn hiến, ghép tạng có chức năng thực hiện tư vấn về chuyên môn cũng như pháp lý cho cả người hiến và người nhận, đảm bảo quyền lợi cũng như tính công bằng, minh bạch trong công tác tuyển chọn và sàng lọc bệnh nhân trước ghép. Hội đồng chẩn đoán chết não được thành lập mỗi khi cần thực hiện chẩn đoán chết não và tự động giải thể sau khi đã chẩn đoán xong.

III. KẾT LUẬN

Mô hình tổ chức hiến, ghép tạng tại các quốc gia có chuyên ngành ghép tạng phát triển như Tây Ban Nha và Hàn Quốc là các mô hình tổ chức chuyên nghiệp, hiệu quả, có khả năng ứng dụng tại Việt Nam và tại các cấp khác nhau. Bệnh viện TỬ QUỖ 108 đã học tập và ứng dụng các mô hình này vào công tác xây dựng Trung tâm Ghép tạng, đảm bảo tính chặt chẽ về pháp lý, linh hoạt, đồng bộ khi triển khai và phù hợp với tình hình thực tế tại Bệnh viện. Mô hình tổ chức này đã bước đầu đạt được hiệu quả, là kinh nghiệm để các trung tâm ghép tạng khác tham khảo. Trong tương lai, mô hình này có khả năng triển khai và tiếp tục xây dựng, đổi mới để phù hợp với định hướng phát triển của chuyên ngành ghép tạng và tình hình thực tế của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Quyết (2012) *Mô hình tổ chức ghép gan, thận từ người cho chết não*. Tạp chí Y - Dược học Quân sự, Chuyên đề Ghép tạng.
2. Ríos A, Sánchez-Martínez A, Ayala-García MA et al (2022) *International population study in Spain, Cuba,*

- and the United States of attitudes toward organ donation among the Cuban population*. Liver Transpl 28(4): 581-592. doi:10.1002/lt.26338.
3. Streit S, Johnston-Webber C, Mah J et al (2023) *Ten lessons from the Spanish model of organ donation and transplantation*. Transpl Int 36: 11009. Published doi:10.3389/ti.2023.11009.
4. Miranda B, Naya MT, Cuende N, Matesanz R (1999) *The Spanish model of organ donation for transplantation*. Current Opinion in Organ Transplantation 4(2): 109.
5. Matesanz R, Domínguez-Gil B (2016) *The Spanish model of organ donation and transplantation*. In: Jox RJ, Assadi G, Marckmann G, eds. *Organ Transplantation in Times of Donor Shortage: Challenges and Solutions*. Springer International Publishing: 303-312. doi:10.1007/978-3-319-16441-0_26.
6. Cho WH (2019) *Organ donation in Korea in 2018 and an introduction of the Korea national organ donation system*. Korean J Transplant 33(4): 83-97. doi:10.4285/jkstn.2019.33.4.83.
7. Cho WH (2018) *Status of organ donation and solution of organ shortage in Korea*. J Korean Soc Transplant. 32(3): 38-48. doi: 10.4285/jkstn.2018.32.3.38.
8. Dư Thị Ngọc Thu (2022) *Vai trò của hệ thống điều phối trong hiến và ghép tạng*. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa 6(2), tr. 74-83. doi:10.47973/jprp.v6i2.406.