

Research Paper

Role of Coordination System in Organ Donation and Transplantation

Du Thi Ngoc Thu

*Cho Ray Hospital, No. 201B Nguyen Chi Thanh Street, Ward 12, District 5,
Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received 3 March 2022

Revised 15 February 2022; Accepted 1 April 2022

Abstract

When concentrate on the new project of organ transplantation design, the transplant teams usually start with a very expensive training program of physicians, surgeons and nurses, the techniques and follow-up of transplantation and develop up-to-date equipment in immunology. However, most of the groups do not take into account the importance of establishing an organization to promote donation and a good organ and tissue procurement team to assure the quality and number of grafts to be implanted. In the context of this article, we would like to present a structural model of the organ donation and transplantation system that has been recognized for many years in the worldwide.

Keywords: Vietnam Law on Organ Donation for Transplantation, National Center of Organ Coordination, Cho Ray Hospital's Organ Coordination

* Corresponding author.

E-mail address: drduthingocthu2015@gmail.com

<https://doi.org/10.47973/jprp.v6i2.406>

Vai trò của hệ thống điều phối trong hiến và ghép tạng

Dur Thị Ngọc Thu

Bệnh viện Chợ Rẫy, 201B Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Nhận ngày 3 tháng 3 năm 2022

Chỉnh sửa ngày 15 tháng 3 năm 2022; Chấp nhận đăng ngày 1 tháng 4 năm 2022

Tóm tắt

Thông thường khi đề cập đến triển khai một chương trình ghép cơ quan thì thường sẽ được tập trung vào quá trình đầu tư mua sắm các trang thiết bị hiện đại, đắt tiền, xây dựng phòng mổ, phòng hồi sức, đào tạo kíp phẫu thuật, kíp gây mê hồi sức, kíp theo dõi sau ghép... Nhưng hầu như không ai quan tâm đến tầm quan trọng của việc thành lập một tổ chức đề thúc đẩy làm gia tăng sự hiến tặng mô tạng, một đội ngũ tiếp nhận mô - tạng hiến bảo đảm chất lượng và số lượng của mô - tạng sau khi ghép. Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi mong muốn trình bày một mô hình cấu trúc của hệ thống điều phối trong hiến và ghép tạng đã được thế giới công nhận từ nhiều năm nay.

Từ khóa: Luật hiến ghép tạng Việt Nam, trung tâm điều phối quốc gia, điều phối ghép tạng Bệnh viện Chợ Rẫy

Trong lịch sử phát triển ghép tạng tại Việt Nam cũng như trên thế giới, tất cả đều được khởi đầu ghép thận từ người hiến sống có mối quan hệ huyết thống, rồi đến nguồn hiến từ người chết tim ngừng đập, chết não. Và không những chỉ có ghép cơ quan là thận, còn có gan, tim, phổi, tụy, ruột, giác mạc, da, xương, mắt, chi thể...

Tuy nhiên, để có thể phát triển tốt một chương trình ghép tạng, không đơn thuần là chỉ có phát triển kỹ thuật ghép, trang thiết bị, y cụ là đủ mà phải là cả một hệ thống công kênh từ pháp lý, tài chính, giao thông, y đức, xã hội học, lâm sàng, cận lâm sàng, chuyên ngành (nội khoa, ngoại khoa)... và hệ thống điều phối của nó mới có thể làm gia tăng được nguồn tạng hiến tặng, bảo đảm được

chất lượng của cơ quan được hiến tặng, kéo dài được đời sống mảnh ghép, đời sống người bệnh, sự minh bạch, công bằng trong tuyển chọn... và đặc biệt là có thể ngăn chặn được vấn nạn buôn bán và ghép tạng trái phép khi chúng ta xây dựng thành công một hệ thống điều phối hoàn chỉnh. Vậy thì hệ thống điều phối có vai trò như thế nào trong hiến và ghép tạng?

Khi đề cập đến từ “điều phối” chính là nghĩ đến việc tổ chức, sắp xếp và lập kế hoạch để được thực hiện công việc suôn sẻ và dễ dàng. Về mặt ngôn ngữ, điều phối có nghĩa là “làm cho mọi thứ trở nên dễ dàng “hoặc” tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình công việc được thực hiện một cách suôn sẻ nhất”.

Trong hiến và ghép mô tạng thì sẽ nghĩ đến việc “điều phối” mô hay cơ quan hiến cho một người hay nhiều người bệnh đang chờ “đến phiên mình” được ghép. Như vậy, ai

* Tác giả liên hệ
E-mail address: drduthingocthu2015@gmail.com

sẽ là người được nhận cơ quan hiến này? Làm thế nào để biết sự điều phối này đến đúng người được nhận? Làm thế nào để người bệnh “an tâm” với sự chờ đợi này? Rất nhiều từ “làm thế nào...? “làm sao để tôi tin...?” Do đó công việc chính của người điều phối sẽ là tiến hành, chịu trách nhiệm lập kế hoạch, điều phối mô hay cơ quan hiến đến đúng đối tượng cần nhận sao cho công bằng và minh bạch, đồng thời quản lý tất cả những việc đã và đang thực hiện sao cho đạt kết quả ở mức cao nhất và tốt nhất.

Như vậy, công việc điều phối mô hay cơ quan hiến không thể chỉ một người hay một nhóm người thực hiện được mà phải là một “hệ thống” các ngành và chuyên ngành thuộc Y khoa (Lâm sàng, cận lâm sàng, tâm lý học, nội khoa, ngoại khoa,...) và không thuộc Y khoa (Pháp luật, Tài chính, Xã hội học, Giao thông...) cùng tham gia, cùng phát triển. Làm thế nào để “hệ thống phức tạp” này có thể kết nối và kiểm soát cho hoạt động điều phối này thành công? [1-3,6,11]

Để cho hoạt động của “hệ thống điều phối” trong hiến và ghép mô-tạng thành công thì cần phải có một quy trình phối hợp chặt chẽ giữa các ngành và chuyên ngành khác nhau, dựa vào:

1. Luật “Hiến, lấy, ghép mô và bộ phận cơ thể người và hiến lấy xác”.
2. Quy định tài chính.
3. Quy định về cơ chế hoạt động của hệ thống.
4. Quy định về cơ chế hoạt động chuyên môn.

I. Luật “Hiến, lấy, ghép mô và bộ phận cơ thể người và hiến lấy xác”

Là một yêu cầu bắt buộc phải có cho tất cả các quốc gia muốn phát triển ghép mô - tạng. Do hiến - ghép mô tạng là một chuyên ngành

có liên quan đến sự sống, cái chết của một con người và sẽ có đan xen với những lợi ích cá nhân, tập thể. Nên qui định của Luật cần phải chặt chẽ, đủ mạnh, đủ sức răn đe mới có thể ngăn chặn được những hành động trái phép từ nhân viên thực hành trong và ngoài ngành Y tế [1,7]. Ngoài ra trên thế giới còn thông qua một cam kết chống buôn bán tạng từ trên 150 các nhà khoa học từ các chuyên ngành: Nhà khoa học, các thành viên của chính phủ, nhà xã hội học, đạo đức học đăng ký tham gia hội nghị thượng đỉnh tổ chức tại Istanbul từ 30/4 đến 2/5/2008 [8], và cam kết này cũng đã được cập nhật vào năm 2018 [9]. Hội đồng đạo đức của Hội ghép tạng thế giới cũng yêu cầu các thành viên tham gia Hội cam kết chống buôn bán tạng.

II. Hệ thống tài chính

Bao gồm tài chính từ nhà nước (bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế), và một thành phần không thể thiếu được là từ các nhà tài trợ [1]. Tại Việt Nam hai hệ thống chủ yếu là từ Nhà nước và nhà tài trợ, tài chính cá nhân chỉ có giá trị đóng góp phần còn lại khi bảo hiểm y tế không chi trả.

- Tài chính cho người bệnh chờ nhận ghép cơ quan: chủ yếu dựa vào Bảo hiểm y tế và cá nhân. Đối với bệnh nhân nghèo thì dựa vào Bảo hiểm y tế và các nhà tài trợ.

- Tài chính cho người hiến mô-tạng khi chết dựa vào đâu? Vào nguồn tài chính từ nhà nước (Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế), và các nhà tài trợ.

Có thể tổ chức thu thêm một số tiền từ người bệnh chờ ghép cơ quan để trang trải cho các hoạt động của hệ thống điều phối được hay không? Câu trả lời là KHÔNG, vì sao?

Hiến tạng nhân đạo khi chết là một hành động nhân đạo đầy tính nhân văn. Trên

nguyên tắc điều phối mô tạng cho tất cả bệnh nhân phải công bằng và minh bạch. Nếu có chế độ thu tiền khi tham gia vào danh sách chờ được ghép, bệnh nhân không có tiền thì sao? Nếu đặt vấn đề tài chính lên hàng đầu thì chúng ta không thể nào minh bạch được trong việc tuyển chọn người nhận. Không có tiền thì không thể hoạt động được, tiền phải từ ngân sách chính thống từ Quốc gia và các nhà tài trợ.

III. Vai trò của hệ thống điều phối trong hiến - ghép mô tạng

Sự thiếu hụt mô - tạng có thể giải quyết được với sự phát triển của một mạng lưới hợp tác vững chắc gồm các chuyên gia y tế với một mục tiêu chung là làm gia tăng sự hiến tặng mô - tạng.

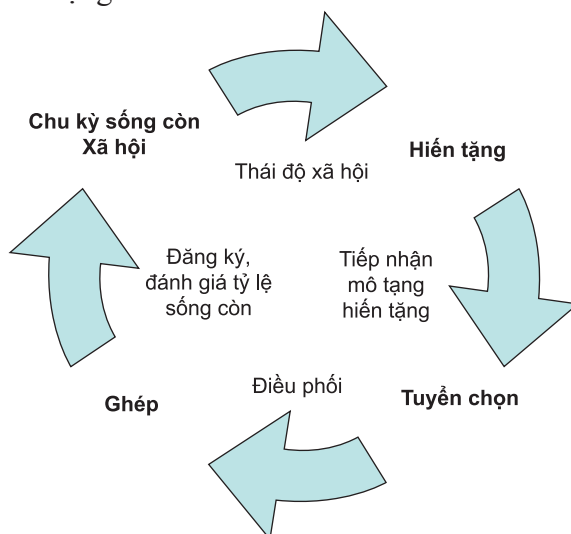
Các yếu tố của một mô hình hệ thống điều phối viên quản lý người hiến tặng, làm tăng khả năng phát hiện người chết não tiềm năng hiến tặng. Cơ sở hoạt động của hệ thống này dựa trên những quy định trong phần I và II, nhưng nó sẽ phân chia chi tiết hơn trong cấu trúc chuyên môn để có thể kiểm soát được tính minh bạch và công bằng của hệ thống. Hệ thống này sẽ được xây dựng trên cơ sở [6]:

- Thông tin, truyền thông, giáo dục: tính nhân đạo, sự đoàn kết của xã hội cho thấy khả năng có sự chia sẻ, trợ giúp từ cộng đồng. Sự giáo dục truyền thông nên bắt đầu sớm ở trường học cùng với các khái niệm đạo đức và tôn giáo phù hợp với phong tục tập quán của xã hội và được hỗ trợ bởi luật pháp.

- Phát hiện ra người hiến tặng.
- Chẩn đoán tử vong (ngừng tim hoặc chết não)
 - Theo dõi người hiến tặng tiềm năng
 - Đánh giá khả năng hiến tặng
 - Tiếp cận gia đình người tiềm năng hiến mô tạng

1. Điều phối viên người hiến mô-tạng (Procurement Coordinator):

- Tiếp nhận đăng ký hiến tặng mô-tạng nhân đạo
- Phát hiện người tiềm năng hiến mô tạng
- Chẩn đoán tử vong (ngừng tim hoặc chết não)
- Theo dõi người hiến tặng tiềm năng
- Đánh giá khả năng hiến tặng
- Tiếp cận gia đình người tiềm năng hiến mô tạng



Sơ đồ 1. Quá trình sống còn của hiến và ghép tạng [6]

- Hoàn tất các thủ tục pháp lý nếu gia đình đồng ý hiến, quá trình tiếp nhận mô-tạng hiến được chuẩn bị thực hiện.

- Tìm người nhận có hòa hợp tốt nhất trong danh sách chờ.

- Tổ chức ghép.

- Đánh giá kết quả, thông tin cho cộng đồng

Riêng về chuyên môn, cấu trúc của hệ thống điều phối trong hiến và ghép mô-tạng gồm 3 hệ thống chính: người hiến mô-tạng (Procurement Coordinator), người chờ nhận mô-tạng hiến (Clinical Coordinator) và tuyển

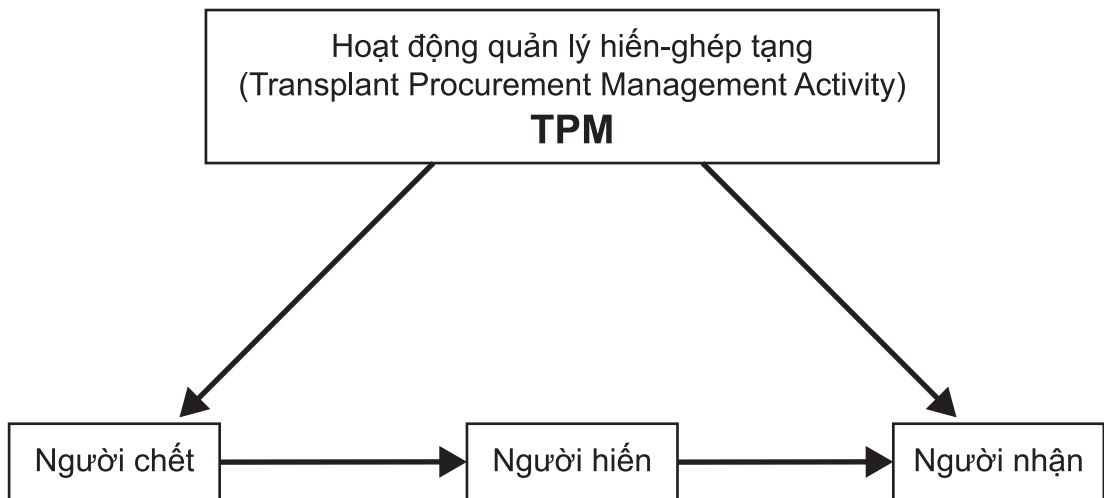
chọn người nhận mô tạng hiến (Sharing Coordinator). Sự thành công của hiến và ghép tạng đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa hệ thống người hiến mô-tạng, nhóm ghép và trung tâm ghép. Khi có được sự đồng ý hiến tạng, các kíp này phải khởi động kíp thời và hài hòa bất kể tình huống, thời gian hay địa điểm. Bệnh viện có người hiến tạng với kíp riêng và kíp của một số bệnh viện ghép, theo loại tạng ghép dự tính, và một mạng lưới các văn phòng ghép khác nhau ở cấp địa phương, khu vực và quốc gia cùng làm việc để hoàn thành một nhiệm vụ. Không thể thiếu một trung tâm hoạt động ở cấp quốc gia giám sát tất cả các nhóm này và đảm bảo công bằng về phân phối và chia sẻ mô- tạng. Ví dụ như: Trung tâm ghép tạng Ả Rập (SCOT) ở Ả Rập Saudi, Organizacio'n Nacional de Trasplantes (ONT) ở Tây Ban Nha [1], Organizacio 'de Trasplantaments (OCATT) ở Catalina, Mạng lưới chia sẻ nội tạng của Hoa Kỳ (UNOS) [10] ở Hoa Kỳ và Eurotransplant ở Bỉ, Hà Lan và Luxembourg, là những ví dụ về các trung tâm như vậy.

Ở Tây Ban Nha, phân phối tạng theo tiêu chí địa lý. Bệnh nhân trên danh sách chờ của

viện có người hiến tạng sẽ được ưu tiên. Trong trường hợp không có người nhận, danh sách chờ sẽ được mở rộng sang khu vực, quốc gia hoặc quốc tế. Quá trình tìm kiếm sẽ được tiếp tục cho đến khi có nơi tiếp nhận. Việc chọn người nhận thích hợp tùy theo loại cơ quan. Ví dụ, việc kết hợp người hiến và nhận thận dựa trên sự tương thích của nhóm máu, HLA và phản ứng chéo âm tính. Các tiêu chí khác như BMI, tuổi, bệnh lý nền... cũng được xem xét.

Quy định mỗi bệnh viện khi có người hiến tạng thì có điểm ưu tiên tiếp nhận cơ quan hiến. Ngoại trừ trường hợp có một bệnh nhi hoặc một trường hợp có các tiêu chí khẩn cấp khác về ghép gan, phổi hoặc tim... nhằm kích thích hoạt động của các trung tâm.

Có nhiều Hội đồng khoa học khác nhau thiết lập các tiêu chuẩn điều phối, xác định các tiêu chuẩn ưu tiên, thúc đẩy các nghiên cứu cơ bản, lâm sàng cho từng loại ghép và giải quyết mọi khó khăn giữa các nhóm. Hỗ trợ cho hệ thống, có các phòng xét nghiệm có sẵn trên cơ sở khu vực hoặc quốc gia chịu trách nhiệm về việc xác định HLA và kiểm tra phản ứng chéo cần thiết cho kết hợp giữa người hiến và nhận.



Sơ đồ 2. Sơ đồ của hoạt động quản lý hiến và ghép tạng [6]

2. Sự điều phối:

Theo truyền thống, các bệnh viện và cơ quan y tế cung cấp dịch vụ y tế cho bệnh nhân nhưng không có sự hiến tạng khi họ chết. Vào đầu kỷ nguyên ghép, các bác sĩ thận học hoặc bác sĩ phẫu thuật ghép bắt đầu tìm kiếm người hiến thận. Phạm vi ghép được mở rộng bao gồm nhiều cơ quan khác. Điều này bắt buộc sự có mặt của các điều phối viên hiến tạng. Các nhóm điều phối viên hiến tạng bắt đầu trở thành một nhóm với chức năng chăm sóc sức khỏe và vai trò của họ trong việc điều phối trở nên rõ ràng hơn. Có ba nhóm điều phối viên khác nhau trong hệ thống:

1. Điều phối viên hiến tạng: để tiếp cận nguồn hiến tạng và mô.
2. Điều phối viên tuyển chọn: tuyển chọn người nhận cơ quan và mô.
3. Điều phối viên lâm sàng: chăm sóc người nhận.

Chức năng và nhiệm vụ của từng nhóm điều phối viên như sau:

Điều phối viên hiến tạng (Procurement Coordinator):

Transplant Procurement Management (TPM) Quản lý nguồn tạng hiến- là một hệ thống tiếp cận với toàn bộ tình trạng thiếu hụt nội tạng. Mục tiêu chính của TPM là cung cấp các chức năng cần thiết liên quan đến hiến tạng và phân phối mô-tạng tiếp nhận được thông qua hệ thống chia sẻ cho những người nhận thích hợp nhất. TPM phục vụ mục đích tiếp cận với số lượng lớn các cơ quan và mô hiến tạng với chức năng tốt nhất và tiết kiệm chi phí tối ưu nhất, tạo điều kiện cho nhóm cấy ghép làm việc.

Mục tiêu:

1. Đảm bảo không bỏ sót người có tiềm năng hiến tạng để tiếp cận gia đình hỏi xin tạng.
2. Quản lý toàn bộ quá trình hiến tạng để đảm bảo chất lượng và tính nhất quán của tất cả các quy trình được thực hiện.

Nhiệm vụ:

1. Nhiệm vụ lâm sàng bao gồm:

- Phát hiện, xác định và đánh giá người hiến tạng.
- Tạo thuận lợi cho việc chẩn đoán chết não.
- Theo dõi và nghiên cứu khả năng hiến tạng.
- Sự đồng thuận của gia đình và người thân.
- Tiếp nhận và điều phối mô-tạng.

2. *Nghiên cứu:* Bao gồm các nghiên cứu để cải thiện chức năng tạng hiến, các dạng quy trình cho người hiến tim ngừng đập, và về cách tiếp nhận người hiến theo tiêu chuẩn mở rộng.

3. *Đào tạo:* Đào tạo liên tục về y khoa (điều phối viên ghép, kíp ghép, ICU, và người chuyên biệt) và chuyên gia sức khỏe có liên quan. Bao gồm giáo dục cộng đồng bắt đầu từ cấp học sinh và tiếp tục tương tác với công chúng để gia tăng sự hiến và ghép tạng.

4. *Quản lý:* Chịu trách nhiệm và kiểm soát tất cả các khía cạnh của quy trình tiếp nhận mô tạng hiến. Phân tích này, cho phép phân biệt từng nhiệm vụ liên quan đến quy trình tiếp nhận mô tạng hiến, để tính chi phí cho từng nhiệm vụ và so sánh các chi phí này với kết quả ghép để tính toán tính hiệu quả việc chọn lựa

3. Điều phối viên điều phối mô-tạng (Sharing Coordinator)

Mục tiêu:

1. Điều phối tối đa số lượng của các cơ quan và mô được hiến tặng.
2. Kiểm soát hiệu quả, hài hòa và tính hợp pháp của sự hiến tặng và quá trình chia sẻ.

Nhiệm vụ:

1. Dữ liệu của người hiến: đảm bảo thu thập tất cả thông tin người hiến tặng cần cho nhóm ghép để quyết định chấp nhận hoặc từ chối nhận một cơ quan.
2. Danh sách chờ: kiểm soát tất cả các danh sách chờ và danh sách người nhận của tất cả các cơ quan được hiến, đặc biệt là gan, tim, phổi và tuyến tụy. Các đặc điểm sau phải được đăng ký: tuổi, giới tính, HLA, cân nặng, chiều cao, BMI, nhóm máu, nơi cư trú, v.v...
3. Tiêu chuẩn điều phối: tiêu chuẩn để kiểm soát điều phối mô-cơ quan theo địa phương, khu vực và quốc gia.
4. Hỗ trợ kỹ thuật hoạt động: Bao gồm điện thoại, máy fax, e-mail, Internet, vận chuyển của các đội (xe cứu thương, máy bay sử dụng tất cả các cơ sở sân bay, v.v.)
5. Đóng gói và vận chuyển: Tất cả các cơ quan và mô phải được đóng gói, vận chuyển một cách an toàn và bảo đảm nhận dạng đầy đủ, không được giao sai địa điểm.
6. Các quy định pháp lý: để điều chỉnh toàn bộ quá trình thông qua các Hội đồng khác nhau được thành lập cho mục tiêu này với sự tham gia của các thành viên khác nhau trong cộng đồng ghép tạng, những quy định này cũng bao gồm quan hệ và chia sẻ quốc tế.

4. Điều phối viên lâm sàng (Clinical Coordinator)

Mục tiêu: Để chuẩn bị và đánh giá người nhận trước ghép, để chắc chắn rằng họ đã được chọn đúng trong danh sách chờ. Sau khi ghép, điều phối viên lâm sàng thường tham gia đánh giá lâm sàng và theo dõi bệnh nhân.

Nhiệm vụ:

1. Xác định vị trí người nhận.
 2. Kiểm soát sự vận chuyển người nhận đến bệnh viện.
 3. Kiểm tra danh sách đánh giá: đảm bảo rằng người nhận ở điều kiện tối ưu để ghép.
 4. Matching với người hiến tặng: điều này bao gồm sự phù hợp giữa huyết thanh-mô phản ứng chéo và sự phù hợp về cân nặng, chiều cao, nhóm máu, v.v ... giữa người hiến và nhận.
 5. Điều kiện tiên quyết để ghép: điều này bao gồm thực hiện xét nghiệm máu cơ bản, điện tâm đồ, chụp X-quang... Ở bệnh nhân thận cũng bao gồm việc lập kế hoạch cho một phiên lọc máu trước khi cấy ghép.
 6. Ghép.
 7. Theo dõi người nhận.
 8. Thông báo cho trung tâm điều phối ghép loại tên bệnh nhân ra khỏi danh sách chờ
 9. Giúp đỡ và hỗ trợ gia đình người nhận
- ### 5. Vị trí và cấu trúc (Location and structure)
- Hồ sơ và vị trí của người quản lý hiến tạng (TP, Transplant
- Procurement (TP) Manager, TPM): Người quản lý TP là một bác sĩ có kinh nghiệm làm việc toàn thời gian về việc thúc đẩy hiến tạng trong bệnh viện của mình. Trách nhiệm của

các chức năng khác nhau của người quản lý TP đòi hỏi mối quan hệ tốt của con người, tôn trọng công việc nhóm, lãnh đạo và quan tâm đến việc đào tạo người khác. Để đảm bảo hiệu quả của vai trò của mình, các thành viên Quản lý TPM có thể làm việc độc lập, nhưng luôn kết nối với các nhóm ghép. Hơn nữa, nên độc lập với giám đốc bệnh viện để tránh bất kỳ sự can thiệp nào trong nhiệm vụ của họ. Chuyên môn của TPM ngụ ý làm việc với sự cống hiến hoàn toàn, như một nghề nghiệp và không chỉ là một công việc tạm thời hoặc thỉnh thoảng. Các bác sĩ có thể từ nhiều nguồn khác nhau như bác sĩ ICU, gây mê, thận, phẫu thuật, cấp cứu.

Nhân lực cần cho nhóm TPM trong một bệnh viện phụ thuộc vào loại và số ca ghép được thực hiện. Đối với số người hiến tạng mỗi năm (tương đương với tỷ lệ hiến từ 1-5 người trên một triệu dân), cần có ít nhất một thành viên TPM làm việc toàn thời gian (TP Manager).

Lương phải dựa trên hệ thống lương, theo chuyên môn với các ưu đãi phụ thuộc vào kết quả của họ. Hệ thống này có thể kích thích tìm kiếm người hiến tạng liên tục và tận tâm hơn.

IV. Thống nhất những quy định về cơ chế hoạt động chuyên môn

Trên cơ sở các quy định về pháp lý và tài chính, về hoạt động chuyên môn sẽ có 3 nhóm điều phối viên với chức năng khác nhau:

1. Điều phối viên hiến tạng: để tiếp cận nguồn hiến tạng và mô.
2. Điều phối viên tuyển chọn: tuyển chọn người nhận cơ quan và mô.
3. Điều phối viên lâm sàng: quản lý và chăm sóc người chờ ghép.

Nhưng đều có các mục tiêu hoạt động chuyên biệt là:

- Làm sao tiếp nhận được nhiều sự đồng thuận hiến tạng mô tạng nhất?
- Làm sao có thể tuyển chọn người tiếp nhận mô tạng hiến một cách nhanh chóng, dễ dàng, bảo đảm đạt được kết quả tốt, công bằng và minh bạch nhất?
- Làm sao quản lý người bệnh chờ ghép, và ghép với kết quả tốt nhất?

Từ những mục tiêu này, sẽ xây dựng nên các quy trình làm việc thích hợp đối với từng loại mô tạng và tất cả cùng hoạt động theo các quy trình này một cách nghiêm ngặt.

V. Một số các hoạt động điều phối tại Việt Nam:

Việt Nam hiện có:

- Trung tâm điều phối Quốc gia về ghép mô và bộ phận cơ thể người, được thành lập năm 2013, thuộc Bộ Y tế quản lý, cơ quan đặt tại số 40 Tràng Thi Hà Nội.
- Đơn vị điều phối ghép các bộ phận cơ thể người Bệnh viện Chợ Rẫy, được thành lập ngày 17/6/2014, thuộc Bệnh viện Chợ Rẫy quản lý. Đơn vị có lợi thế là có sự phối hợp chặt chẽ của các khoa phòng trong bệnh viện với phương châm là cùng hoạt động cho sự phát triển của một đơn vị sự nghiệp là Bệnh viện Chợ Rẫy trong công tác chăm sóc và điều trị bệnh. Nên có nhiều thuận lợi trong việc áp dụng triển khai mô hình hoạt động của hệ thống điều phối trong hiến và ghép mô tạng tuân thủ luật pháp của Việt Nam và các quy định trên thế giới [4,5].

VI. Kết luận

Để làm tăng số lượng người hiến tạng khi chết, nên có các thành viên TPM chuyên

nghiệp có kinh nghiệm làm việc toàn thời gian. Ngoài ra, hệ thống phải có sự hỗ trợ của phòng xét nghiệm được tổ chức tốt để thực hiện tất cả các xét nghiệm về huyết học, sinh hóa, độc chất, miễn dịch và vi sinh cần thiết để đánh giá người hiến tạng tiềm năng. Khả năng của phòng giải phẫu bệnh thực hiện sinh thiết lạnh và khám nghiệm tử thi là một bước quan trọng trong quá trình này. Đồng thời, các chẩn đoán khác như: X-quang, siêu âm tim và y học hạt nhân, cũng là những cận lâm sàng không thể thiếu trong chương trình hiến tạng.

Chúng ta nên nhớ rằng ức chế miễn dịch là điều trị thải ghép trong ghép tạng, TPM là phương pháp điều trị của “Hội chứng The Pittsburgh hay Necher”[6]. Quá trình hiến - ghép mô-tạng mang theo sự thay đổi tiến bộ trong văn hóa y tế. Cách tiếp cận đa ngành của các chuyên ngành khác nhau trong quy trình này sẽ cải thiện hiệu suất của các hoạt động này.

Đồng thời, có mối quan hệ chặt chẽ, dựa trên sự đoàn kết và vị tha, giữa hiến và ghép khác nhau giữa các bệnh viện trong khu vực của họ hoặc với những người khác từ các khu vực hoặc quốc gia khác nhau trong việc chia sẻ nội tạng.

Triết lý của TPM là lặp lại chu kỳ sống mới quan trọng thường xuyên nhất có thể để biến sự hiến tặng thành một thứ gì đó hữu ích và đặc biệt cho xã hội. Câu cuối cùng trong một bài viết của mẹ người nhận trong đêm ghép của anh ta “Chúng ta sẽ chiến thắng cuộc sống, chúng ta sẽ chiến đấu với cái chết”

Tài liệu tham khảo

- [1] Aldea A, López B, Moreno A et al. A Multi-Agent System for Organ Transplant Coordination. <https://www.researchgate.net/publication/221450429>.
- [2] Current opinions in organ allocation. Special article, Correspondence American Journal of Transplantation Editorial Office, amjtransplant@duke.edu. Am J Transplant 2018;18:2625-2634. <https://doi.org/10.1111/ajt.15094>
- [3] European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Guide to the quality and safety of organs for transplantation, Ed. 7th 2018.
- [4] Hien LM, Thu DTN, Dat NT et al. The benefits of developing an organ transplant system. Journal of Clinical Medicine 2019;108(14):144-148 (in Vietnamese)
- [5] Thu DTN, Son NT. Lessons learned from the organ donation and transplant model in Chennai, Tamil Nadu, India. Journal of Clinical Medicine 2019;108(14):1-4 (in Vietnamese)
- [6] Manyalich M. Organization of Organ Donation and Role of Coordinators: Transplant Procurement Management. Special Article, Saudi J. of Kidney diseases and transplantation 1999;10(2):175-182. <http://www.sjkdt.org/text.asp?1999/10/2/175/37227>
- [7] National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam. Law on donation, collection and human tissues transplantation and donation, collection of corpses”, Law No. 75/2006/QH11, term XI, period 10th meeting, November 29, 2006. (in Vietnamese)
- [8] Participants in the International Summit on Transplant Tourism and

-
- Organ Trafficking convened by The Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul, Turkey, April 30–May 2, 2008. The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. *Transplantation* 2008;86(8):1013-1018 <https://doi.org/10.1097/TP.0b013e318185ffc9>
- [9] “The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism”, updated 2018.
- [10] <https://unos.org/>
- [11] <http://www.nap.edu/catalog/9628.html>; “Organ Procurement and Transplantation: Assessing Current Policies and the Potential Impact of the DHHS Final Rule”