

**QUYỀN AN TỬ THEO PHÁP LUẬT CỦA ĐÀI BẮC TRUNG HOA (ĐÀI LOAN)  
VÀ MỘT SỐ GỢI MỞ CHO VIỆT NAM**

**TRƯỜNG NGỌC DIỆP\***

**Tóm tắt:** Sự khác biệt giữa các nền văn hóa, tôn giáo, chính trị, xã hội nên quan điểm về sự sống giữa các quốc gia và vùng lãnh thổ cũng có sự khác nhau, có suy nghĩ cho rằng sự sống là điều vô cùng thiêng liêng và bất khả xâm phạm, cũng có suy nghĩ khác nêu rằng chất lượng cuộc sống mới là điều quan trọng. Đối với một số nước và vùng lãnh thổ trên thế giới, pháp luật không chỉ bảo hộ quyền được sống của công dân mà còn quan tâm đến quyền an tử. Việt Nam cho đến thời điểm hiện tại chưa ghi nhận quyền này, vì vậy trong bài viết này tác giả đề cập đến quyền an tử của Đài Bắc Trung Hoa (Đài Loan) thông qua Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân, cùng với đó là đưa ra một số kiến nghị về xây dựng quyền này tại Việt Nam trong tương lai.

**Từ khóa:** an tử, an tử thụ động, Đạo luật về quyền tự chủ của bệnh nhân, quyền an tử, Đài Loan, Việt Nam

**Abstract:** The differences between cultures, religions, politics and societies, so there are different opinions on life between countries and territories, some people think that human life is sacred and inviolable. On the other hand, another people think that the quality of life is more important. For some countries and territories around the world, the law not only protects citizens' right to life but also have concerns in the right to euthanasia. Vietnam so far has not recognized this right, so in this article the author refers to the euthanasia rights of Chinese Taipei (Taiwan) through the Patient Autonomy Act. Besides that some suggestions would be presented in order to legalize this right in Vietnam in the future.

**Keywords:** euthanasia, passive euthanasia, Patient autonomy Act, Euthanasia right, Taiwan, Vietnam

---

\* Trường Đại học Kinh tế Luật, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh; Email: [ngocdieptruong2611@gmail.com](mailto:ngocdieptruong2611@gmail.com)

• Ghi chú: Tải bài viết toàn văn tại địa chỉ: <http://tapchi.hul.edu.vn>

## 1. Đặt vấn đề

Đối với một số nước và vùng lãnh thổ trên thế giới trong đó có Đài Bắc Trung Hoa (Đài Loan), pháp luật không chỉ bảo hộ tính mạng, sức khỏe của con người mà pháp luật còn đặt ra một vấn đề khá mới mẻ so với nước ta, đó chính là quyền an tử. Quyền này đặt ra cho phép cá nhân có thể tự quyết về vấn đề “sống hay chết” của mình khi họ rơi vào trạng thái “không thể cứu chữa”. Trên thực tế, việc chấp nhận quyền an tử được chia thành hai luồng quan điểm ủng hộ và phản đối. Tùy từng tình hình kinh tế, chính trị, văn hóa, xã hội mà mỗi nước hợp pháp hóa hoặc không công nhận quyền này. Còn đối với nước ta, an tử không phải là một vấn đề mới mẻ khi quyền này được nhắc đến lần đầu tiên trong kỳ họp thứ 6 và 7 Quốc hội Khóa XI (2004 - 2005), hội nghị Đại biểu Quốc hội chuyên trách năm 2005, tiếp đến là Dự thảo sửa đổi Hiến pháp năm 1993. Thế nhưng cho đến nay, quyền này vẫn chưa được ghi nhận trong bất kỳ văn bản quy phạm pháp luật nào tại nước ta. Tuy vậy, nhu cầu về an tử ở Việt Nam không phải là không có, một khi nhu cầu tăng đòi hỏi pháp luật cũng cần có những thay đổi để đáp ứng sao cho phù hợp. Vì vậy, việc nghiên cứu pháp luật của những nước và vùng lãnh thổ đã hợp pháp hóa là điều cần thiết để nước ta có thể từng bước tiếp cận và xây dựng quyền này trong tương lai.

## 2. Khái niệm và các hình thức của an tử

### 2.1. Khái niệm an tử

Thuật ngữ “euthanasia” (an tử) bắt nguồn từ tiếng Hy-Lạp (eu là tốt hoặc cao quý, thanatos nghĩa là chết), hiểu sát nghĩa là “cái chết êm ái” hay “cái chết hạnh phúc”. Thuật ngữ “euthanasia” trong tiếng Anh là do Francis Bacon (1561-1626) tạo ra ở thế kỷ 17 và nói đến cái chết hạnh phúc, nhẹ nhàng êm ái và theo ý muốn của cá nhân<sup>1</sup>. Một mặt thuật ngữ an tử (euthanasia) có thể biểu thị “sự hỗ trợ trong suốt quá trình hấp hối”, nghĩa là hỗ trợ và đồng hành trong suốt thời gian dẫn đến cái chết. Theo nghĩa này, an tử đòi hỏi sự hỗ trợ của người sắp chết bằng cách chăm sóc và điều trị giảm đau, mang ý nghĩa nhân đạo. Tuy nhiên, mặt khác an tử cũng có thể biểu thị “sự trợ giúp để đạt được cái chết”, sau đó kéo theo việc giết hoặc “để chết” một người bệnh nặng hoặc đau khổ đến mức cầu xin được giải thoát theo mong muốn của họ<sup>2</sup>.

Phạm vi ý nghĩa của thuật ngữ an tử là một phạm vi rộng. Nó bao gồm những người sắp chết (hấp hối), những người bị bệnh nặng hoặc không thể chữa khỏi (thể chất hoặc tinh

---

<sup>1</sup> Rald Dworkin, R. G. Frey and Sissela Bok (1998), *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against*, Cambridge University Press, United Kingdom, pg 100.

<sup>2</sup> Marvin Kohl (1992), *Euthanasia, Encyclopedia of Ethics*, Vol. 1, New York: Garland, pg 333.

thần) đang chịu đựng những đau đớn hoặc những người không muốn tiếp tục kéo dài bệnh tật và do đó bày tỏ mong muốn cấp thiết được “giải thoát” thông qua chế độ y tế đặc thù. An tử cũng bao gồm những bệnh nhân hôn mê lâu dài hoặc ý thức đã bị suy giảm trong giai đoạn cuối của một căn bệnh, những người không thể bày tỏ ý kiến cá nhân lâu hơn về việc thực hiện hoặc chấm dứt tính khả thi về mặt y tế và kỹ thuật, mặc dù liệu pháp điều trị có khả năng kéo dài trong một thời gian ngắn. Trên thế giới có những cách gọi khác nhau thay cho an tử như: “tự tử được hỗ trợ y tế” (assisted suicide), “ngừng điều trị vô nghĩa”,... đây là những hình thức của an tử, chung quy lại, đều hướng đến mục đích nhân đạo chính là giúp những người bệnh tật kéo dài, chấm dứt sự đau đớn của họ khi họ đang trong tình trạng bệnh tật vô phương cứu chữa. Dưới góc độ y đức, người thầy thuốc có trách nhiệm chung là bảo toàn tính mạng, nhưng không phải trong mọi trường hợp. An tử được đặt ra khi mọi cố gắng nhằm duy trì sự sống cho người bệnh là vô nghĩa, tức những Bác sĩ đã làm tất cả những gì có thể, vừa mang ý nghĩa nhân đạo, vừa mang ý nghĩa tôn trọng quyết định của người bệnh.

Xuất phát từ sự khác biệt giữa nền văn hóa, tôn giáo, tư tưởng xã hội và cơ cấu chính trị của mỗi quốc gia và vùng lãnh thổ mà tranh cãi về thừa nhận hay không thừa nhận quyền an tử trong pháp luật vẫn luôn là chủ đề nóng hổi trên thế giới, đặc biệt là những nước mang đậm văn hóa Á Đông như Việt Nam. Tổ chức nhân quyền thế giới cũng có một vài ý kiến liên quan đến quyền này của Hà Lan vào năm 2002, theo đó Ủy ban Nhân quyền Liên hợp quốc nhận định: Khi một quốc gia thành viên tìm cách nói lỏng bảo vệ pháp lý đối với một hành vi cố tình nhằm chấm dứt sự sống của con người, thì quốc gia đó phải áp dụng sự giám sát chặt chẽ nhất để xác định xem liệu các nghĩa vụ của quốc gia thành viên đó có xâm phạm quyền được sống của công dân được ghi nhận tại Điều 6 của Công ước Quốc tế về các Quyền Dân sự và Chính trị (ICCPR)<sup>3</sup>. Có thể thấy, quan điểm của Ủy ban Nhân quyền Liên hợp quốc là không cấm các nước hợp pháp hóa quyền này nhưng cũng không ủng hộ nếu quyền này không được đặt dưới sự kiểm tra, giám sát chặt chẽ nhằm loại bỏ sự lạm dụng.

Tóm lại, an tử là thuật ngữ muốn nói đến một người mắc bệnh tật nghiêm trọng đang trong tình trạng không thể cứu chữa mong muốn được kết thúc cuộc sống của mình một cách êm ái. Và đối với những nước và vùng lãnh thổ hợp pháp hóa an tử thì hành vi của

---

<sup>3</sup> UN Human Rights Committee, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant: Concluding Observations Of The Human Rights Committee – Netherlands, Human Rights Committee, 72nd sess, UN Doc CCPR/CO/72/NET (27 August 2001) para 5(a).

bác sĩ nhằm hỗ trợ người bệnh kết thúc cuộc sống trong trường hợp này là không vi phạm pháp luật.

## 2.2. Các hình thức của an tử

Như đã nói, phạm vi của an tử là rất rộng, chung quy lại mục đích của hành vi này vẫn là giải thoát cho những người bệnh tật không có khả năng cứu chữa, nhưng hiện nay trên thế giới tồn tại 04 hình thức về an tử như sau<sup>4</sup>:

*Xét theo ý chí người bệnh:*

Thứ nhất, an tử tự nguyện. Bệnh nhân trong tình trạng tỉnh táo, đủ khả năng để yêu cầu an tử khi mình đang chiến đấu với bệnh tật hoặc đang trong tình trạng không thể cứu chữa, họ lựa chọn việc giải thoát thay vì đau đớn do bệnh tật nan y. Chẳng hạn, pháp luật Đài Loan yêu cầu bệnh nhân phải tạo lập một văn bản thể hiện sự đồng ý an tử để đảm bảo nguyện vọng của bệnh nhân là tự nguyện<sup>5</sup>.

Thứ hai, an tử không tự nguyện. Trường hợp này được đặt ra khi bệnh nhân không có khả năng thể hiện ý chí của mình vì bệnh tật bất ngờ khiến họ rơi vào trạng thái mất nhận thức như hôn mê hoặc đã thể hiện ý chí trước khi mất ý thức. Tình thế này được đặt ra nhiều đối với những bệnh nhân bị tai nạn giao thông, mất ý thức và những bệnh nhân bị chẩn đoán thành “người thực vật”. Một số nước như Hàn Quốc cho phép an tử có thể được thực hiện nếu tất cả người thân trong gia đình người bệnh đồng ý dù cho bệnh nhân đang hôn mê, không thể hiện việc đồng ý an tử<sup>6</sup>.

*Xét theo cách thức thực hiện:*

Thứ nhất, an tử chủ động và trợ tử: Đối với an tử chủ động, bác sĩ đóng vai trò chủ yếu khi là người kê đơn thuốc hay thực hiện phương pháp chăm sóc giảm nhẹ bằng cách tiêm thuốc vào người bệnh nhân, tác dụng của thuốc này giúp họ tránh đau đớn vì bệnh tật nhưng tác dụng phụ chính là khiến cái chết đến gần hơn với bệnh nhân. Hay trợ tử nhắm đến việc bác sĩ kê đơn một loại thuốc có tác dụng giảm đau nhưng cũng khiến sự sống của họ bị rút ngắn. Đơn cử, theo Khoản 2, Điều 293 và Khoản 2, Điều 294 của Bộ luật Hình sự nước này thì bác sĩ được miễn trừ trách nhiệm nếu bác sĩ sẽ dùng một liều thuốc thích hợp

<sup>4</sup> Dharmender Nehra, Pradeep Kumar (2013), *Euthanasia: An Unstanding*, Global Vision Publishing House, Delhi, page 55.

<sup>5</sup> Khoản 3, Điều 3, Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan, dẫn luật tại: <https://parc.tw/law/act/228>, truy cập ngày 08 tháng 06 năm 2022.

<sup>6</sup> Khoản 2, Điều 18 Đạo luật về hành động của bệnh viện về chăm sóc bệnh nhân và quyết định điều trị bền vững cho bệnh nhân cuối đời của Hàn Quốc (Act On Hospice And Palliative Care And Decisions On Life-sustaining Treatment For Patients At The End Of Life), dẫn luật tại <[https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?hseq=49372&lang=ENG](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=49372&lang=ENG)> truy cập lần cuối ngày 08 tháng 06 năm 2022.

gây tử vong cho bệnh nhân. Hoặc bác sĩ cung cấp thuốc gây chết người nhưng bệnh nhân sử dụng, cả hai hình thức này buộc phải tuân thủ những quy trình, điều kiện luật định<sup>7</sup>.

Thứ hai, an tử thụ động được hiểu là bệnh nhân chọn lựa việc không thực hiện những phương pháp điều trị duy trì sự sống khi họ rơi vào trạng thái không thể cứu chữa. Cụ thể, tại một số bang của Hoa Kỳ, Quyết định DNR ( do-not-resuscitate ) là quyết định dừng hồi sức của bệnh nhân hay một số lệnh khác như DNI (Do not intubate - quyết định không đặt nội khí quản) trong bệnh viện và hỗ trợ sự sống nâng cao bằng tim (ACLS) những lệnh này thường được hỏi bằng biểu mẫu cho bệnh nhân khi họ tới bệnh viện để khám, chữa bệnh<sup>8</sup>.

### 3. Nhu cầu thực tiễn về quyền an tử tại Việt Nam

Trên thực tế, nhận thức về quyền an tử của người dân Việt Nam dường như là rất ít, mặc dù chưa được ghi nhận ở nước ta nhưng không phải là không có nhu cầu về quyền này, cụ thể:

Câu chuyện của cô Nguyễn Thị Bạch Tuyết (63 tuổi) ở xã Thuận Thành, huyện Cần Giuộc, tỉnh Long An đã tạo một sự quan tâm đặc biệt đến quyền tử. Qua đó, cô Tuyết đã tự mình viết ra những suy nghĩ khi một lần tiếp xúc với các ứng cử viên đại biểu Quốc hội khóa XII tại tỉnh Long An<sup>9</sup>. Trong bức thư gửi các lãnh đạo, cô cho rằng, mình là người độc thân, không có những ràng buộc về gia đình hay có những tiếc nuối gì về cuộc sống của mình, song không may cô mắc căn bệnh nan y không thể cứu chữa, việc tiếp tục chữa trị khiến cô có cảm giác “chết dần chết mòn” và chỉ mong muốn đến ngày được giải thoát. Câu chuyện này được xem là một điển hình về nhu cầu an tử tại nước ta.

Hơn nữa, rất nhiều trường hợp người nhà bệnh nhân xin bác sĩ đưa người bệnh trở về nhà, tránh để người bệnh qua đời tại bệnh viện, hay thường ngày chúng ta hay nghe câu “bác sĩ trả về”, cụm từ này chỉ những bệnh nhân không có khả năng cứu chữa. Theo PGS.TS Trương Văn Việt, cựu giám đốc bệnh viện Chợ Rẫy, thì “*không phải để cho bệnh nhân chết mà là vì quan hệ tình cảm giữa người sắp chết với người thân, gặp người thân*

<sup>7</sup> Khoản 2, Điều 293, Khoản 2, Điều 294 Bộ luật Hình sự của Hà Lan năm 1881, dẫn luật tại: <[https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands\\_html/Netherlands\\_Penal\\_Code\\_1881\\_as\\_amd\\_2014.pdf](https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands_html/Netherlands_Penal_Code_1881_as_amd_2014.pdf)> truy cập lần cuối ngày 10 tháng 10 năm 2022.

<sup>8</sup> Eckberg E, “*The continuing ethical dilemma of the do-not-resuscitate order*”, xem thêm tại: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9561272/>, truy cập ngày 04 tháng 09 năm 2022.

<sup>9</sup> Trần Kim Anh-Lan Anh-Ái Nhân, “*Xin chết nhân đạo, được không?*”, <https://tuoitre.vn/xin-chet-nhan-dao-duoc-khong-1133518.htm>, truy cập ngày 05/05/2022.

*lần cuối, có chết thì chết ở nhà, vấn đề tín ngưỡng, tập quán*”<sup>10</sup>. Cụ thể là trường hợp bệnh nhân bị bệnh viện trả về sau khi phán đoán rằng họ đang hấp hối, một vấn đề pháp lý được đặt ra ở đây rằng, bệnh viện hay bác sĩ có vi phạm quy định tại Khoản 1, Điều 6 của Luật Khám chữa bệnh 2009 về từ chối chữa bệnh, hay nếu bác sĩ tự ý rút ống thở, ngưng điều trị thì có chịu trách nhiệm hình sự hay không?<sup>11</sup> Trong trường hợp này, nếu áp dụng quy định tại Điều 12, Luật Khám chữa bệnh năm 2009, về việc bệnh nhân có quyền từ chối điều trị, ngưng điều trị và phải cam kết tự chịu trách nhiệm, thế nhưng trong trường hợp này thì người bệnh lại không thể đủ khả năng để cam kết, vậy ai sẽ là người có trách nhiệm cam kết, đây là điều mà pháp luật nước ta vẫn đang bỏ ngõ vì quy định về quyền từ chối, ngưng điều trị là quyền của bệnh nhân chứ không người nào thay thế bệnh nhân quyết định.

Bên cạnh đó, hơn hai năm vừa qua Việt Nam và tất cả các quốc gia trên thế giới phải đối mặt với một đại dịch lớn chưa từng có, đại dịch Covid-19, đây là một căn bệnh về suy hô hấp cấp mà chưa có thuốc điều trị triệt để, mặc dù các nước đều rất cố gắng trong việc phát minh và sản xuất vắc-xin điều trị nhưng có lẽ xu hướng những biến thể của virus này ngày một khó lường. Việt Nam ta cũng không nằm trong ngoại lệ việc bị ảnh hưởng nghiêm trọng về sức khỏe công dân, kinh tế, xã hội... Trong thời điểm mà đất nước “gồng mình” chống chọi với việc bùng phát đại dịch, trong giai đoạn giãn cách xã hội, bên cạnh việc bảo vệ sức khỏe, có rất nhiều vụ việc khiến cho người dân cảm động về tinh thần dân tộc trong thời điểm này. Một bài viết về một bác sĩ đã rút ống thở của bố mẹ mình để nhường cho một sản phụ. Khi được đăng tải đã tạo nên một làn sóng về sự thương cảm cùng với đó là việc đề cao lòng dũng cảm, hy sinh của bác sĩ này, tuy nhiên ngay sau đó, bài viết đã được cơ quan điều tra xác nhận là không có thật<sup>12</sup>. Mặc dù vậy, một câu hỏi pháp lý được đặt ra rằng, nếu câu chuyện trên là có thật liệu hành vi “rút ống thở” là hành vi vi phạm pháp luật và có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự về tội Giết người theo Điều 123 Bộ luật Hình sự hiện hành hay không khi chủ ý ngừng điều trị sự sống của người bệnh. Hơn nữa, một trong những vấn đề được đặt ra là, trong bối cảnh đại dịch đang bùng nổ, một thách thức được đặt ra do sự hạn chế của trang thiết bị y tế cũng như nhân lực ngành

<sup>10</sup> Kim Sơn-L.TH.H, “Mang thai hộ, quyền được “ra đi thanh thân”: Giới y khoa nói gì?”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/mang-thai-ho-quyen-duoc-ra-di-thanh-than-gioi-y-khoa-noi-gi-57021.htm>, truy cập ngày 04/04/2022.

<sup>11</sup> Mai Hiền, “Hồi sinh kì diệu sau khi bị bệnh viện trả về”, xem thêm tại: <https://baophapluat.vn/hoi-sinh-ky-dieu-sau-khi-bi-benh-vien-tra-ve-post227591.html>, truy cập ngày 27/03/2022.

<sup>12</sup> Hương Thảo-Lan Anh, “Vụ nhường máy thở cứu sản phụ: “Bác sĩ Khoa” có thật không?”, <https://tuoitre.vn/vu-nhuong-may-tho-cuu-san-phu-bac-si-khoa-co-that-khong-20210808112815844.htm>, truy cập ngày 09/04/2022.

y, đối với những bệnh nhân được xác định không thể cứu chữa, thì có thể “nhường” “máy thở” (trang thiết bị y tế) cho những bệnh nhân có khả năng cứu sống hơn? Cùng với đó, những bệnh nhân sống trong tình trạng “thực vật”, việc duy trì sự sống đòi hỏi một chi phí khá lớn và khả năng hồi phục là không có thì việc này có là nhân đạo nếu cho phép người thân họ đồng ý việc dùng điều trị nhằm mang lại sự ra đi êm ái cho người bệnh cùng với đó là giảm thiểu gánh nặng tài chính cho người nhà bệnh nhân.

Vậy, từ những vụ việc, những vấn đề được trình bày phía trên, có thể thấy thực tiễn tại nước ta có sự xuất hiện nhen nhóm về quyền an tử, nhu cầu về được ra đi thanh thản là có trên thực tế.

#### **4. Quyền an tử theo pháp luật Đài Bắc Trung Hoa (Đài Loan) và những gợi mở cho Việt Nam**

Như đã nói, sự khác biệt của văn hóa, đặc biệt đối với các nước và vùng lãnh thổ phương Đông, với tư tưởng sự sống là điều đáng quý mà mỗi con người được nhận. Vì vậy, có thể thấy, loại an tử chủ động không được ủng hộ bởi các quốc gia và vùng lãnh thổ này. Kể cả Đài Loan, Đạo luật của Đài Loan, được coi là luật “cái chết tự nhiên” đầu tiên của châu Á, thể hiện một bước tiến hóa từ Đạo luật Chăm sóc Giảm nhẹ Hospice (Đạo luật về cái chết tự nhiên) (Hospice Palliative Care Act (Natural Death Act)), được thông qua vào năm 2000. Trong 18 năm kể từ khi đạo luật đầu tiên có hiệu lực, tổng cộng 530.000 người đã ký vào các bức thư bày tỏ ý định, trong đó họ có thể xác định trước liệu họ có muốn được chăm sóc tế bào và chăm sóc giảm nhẹ hoặc các phương pháp điều trị kéo dài sự sống nếu họ mắc bệnh nan y. Nhưng luật cũ không thể áp dụng cho những người trong tình trạng thực vật, khiến khoảng 3.600 gia đình Đài Loan không thể yêu cầu với quyền này. Việc thúc đẩy một luật mới bắt đầu vào năm 2012 và cuối cùng trở thành Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân (Patient Autonomy Act), đã chính thức được thực hiện kể từ ngày 6 tháng 1 năm 2019<sup>13</sup>. Nó cho phép người Đài Loan có quyền từ chối hoặc chấp nhận điều trị trước thay vì phải chấp nhận những cơn đau kéo dài của họ khi họ bị bệnh, hoặc để lại cho gia đình khi họ không thể nghĩ cho bản thân nữa, với điều kiện là người đó phải để lại một văn bản thể hiện ý chí của mình, gọi là chỉ thị trước.<sup>14</sup>

Riêng với Việt Nam, việc xây dựng an tử với hình thức là an tử chủ động hay trợ tử

---

<sup>13</sup> [https://english.doh.gov.taipei/News\\_Content.aspx?n=F5BA5E70C0846DE7&s=D0B4388D0A55E9C9](https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=F5BA5E70C0846DE7&s=D0B4388D0A55E9C9), truy cập ngày 09 tháng 06 năm 2022.

<sup>14</sup> Erich Parpart, “*Dying and dignity*”, xem thêm tại: <https://www.bangkokpost.com/business/1614810/dying-and-dignity>, truy cập ngày 09 tháng 04 năm 2022.

dường như là không nên bởi sự lạm dụng của quyền này mang lại, loại an tử này có thể gây ra nhiều hệ lụy về tội phạm hay khuyến khích người bệnh đi tìm cái chết và nó cũng không phù hợp với tình hình kinh tế, chính trị, xã hội, luật pháp cũng như trình độ y tế ở nước ta hiện tại. Song, nhu cầu về an tử không phải là không có khi càng nhiều những căn bệnh lạ xuất hiện, quan điểm của người dân dần thay đổi về chất lượng cuộc sống và việc tiếp cận cũng như cân nhắc đến quyền này là điều có thể xảy ra trong tương lai gần. Cũng như Luật của Đài Loan, theo tác giả, Việt Nam cũng chỉ nên xem xét chấp nhận về quyền an tử thụ động, cho phép bệnh nhân được quyền từ chối áp dụng những phương pháp điều trị duy trì sự sống vô nghĩa khi họ rơi vào trạng thái không thể cứu chữa.

Sẽ là khập khiễng và máy móc khi áp dụng luật của một nước, một vùng lãnh thổ nào đó để xây dựng luật điều chỉnh cho nước ta vì sự khác nhau ở mọi khía cạnh, tuy nhiên với những nước và vùng lãnh thổ đi trước trong việc hợp pháp hóa những quyền về an tử, chúng ta có thể tham khảo để đặt những viên gạch đầu tiên khi tiếp cận vấn đề này. Dựa trên Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan, gói gọn trong 19 Điều, chúng ta có thể lường trước được một số vấn đề như sau:

Thứ nhất, mục đích của Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân được quy định tại Điều 1 nhấn mạnh đến tôn trọng quyền tự chủ của bệnh nhân trong việc chăm sóc sức khỏe, để bảo vệ quyền của họ trước một cái chết tử tế, và thúc đẩy mối quan hệ hài hòa giữa bác sĩ và bệnh nhân<sup>15</sup>. Đối với những nước Châu Á thì sự nhìn nhận về quyền này vẫn đang còn rất khát khe, do đó tránh mục đích của quyền này bị suy diễn theo hướng lệch lạc như cổ vũ việc tự tử, kết thúc sự sống thì Đạo luật được đề ra với mục đích nhân đạo, chỉ rõ đối tượng áp dụng là những bệnh nhân mắc bệnh nan y, những bệnh nhân mắc bệnh tật nghiêm trọng được liệt kê tại Điều 14 của Đạo luật này họ có quyền tự quyết việc điều trị của họ.

Do đó, nếu quyền này được xây dựng ở nước ta, cần biểu đạt và sử dụng thuật ngữ an tử này sao cho không có cái nhìn sai lệch về loại an tử được chấp nhận ở Việt Nam. Đó chính là việc cho phép người bệnh quyết định việc áp dụng các biện pháp duy trì sự sống khi họ đang trong tình trạng không thể cứu chữa, khác với quyền từ chối điều trị của bệnh nhân và việc an tử trong trường hợp này không thuộc trường hợp vi phạm quy định tại Điều 132 Bộ luật Hình sự 2015, sửa đổi bổ sung năm 2017 về tội không cứu giúp người đang ở trong tình trạng nguy hiểm đến tính mạng.

---

<sup>15</sup> Điều 1 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan



Thứ hai, những định nghĩa liên quan cũng cần được làm rõ, bởi thuật ngữ y học là những thuật ngữ chuyên ngành, không phải thuật ngữ phổ thông mà bất kỳ ai cũng có thể hiểu được. Đạo luật của Đài Loan nhắm đến an tử thụ động, tức người bệnh được quyền chọn lựa việc chăm sóc cuối đời của họ ra sao, họ có thể ngưng điều trị, ngừng duy trì sự sống khi mình rơi vào tình trạng không thể cứu chữa. Do đó, một số thuật ngữ đáng lưu tâm được giải thích rõ ràng tại Điều 3 của Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan như sau:

*“1. Điều trị duy trì sự sống: các biện pháp y tế cần thiết có thể kéo dài sự sống cho bệnh nhân, chẳng hạn như hồi sức tim phổi, hệ thống hỗ trợ sự sống cơ học, các chế phẩm máu, điều trị đặc biệt cho các bệnh cụ thể, kháng sinh chống nhiễm trùng nặng vv.*

*2. Dinh dưỡng nhân tạo và hydrat hóa: Cung cấp thức ăn hoặc chất lỏng qua ống hoặc các phương tiện xâm lấn khác.*

*3. Quyết định trước: Một tuyên bố trước bằng văn bản và có chữ ký thể hiện sự sẵn sàng của một người để chấp nhận hoặc từ chối điều trị duy trì sự sống, dinh dưỡng nhân tạo và hydrat hóa, hoặc các loại chăm sóc y tế khác và cái chết tử vong khi họ ở trong những tình trạng lâm sàng cụ thể”*

Nhìn từ đây, ta có thể thấy rằng, có những ý chính mà luật cần giải thích nếu xây dựng quyền này tại Việt Nam như những thuật ngữ về các phương pháp cấp cứu khi điều trị những bệnh nhân đang gần kề với cái chết. Quyết định của bệnh nhân trong việc có chọn phương pháp duy trì sự sống hay không được thông qua một văn bản gọi là chỉ thị trước.

Thứ ba, đối với bệnh nhân được yêu cầu là: *“(1) Bệnh nhân mắc bệnh nan y; (2) Bệnh nhân hôn mê không hồi phục; (3) Bệnh nhân ở trạng thái sinh dưỡng vĩnh viễn; (4) Bệnh nhân đang bị sa sút trí tuệ nặng; (5). Các tình trạng bệnh khác, do cơ quan có thẩm quyền trung ương công bố, đáp ứng tất cả các yêu cầu sau mà tình trạng bệnh tật hoặc đau đớn không thể chịu đựng được, bệnh không thể chữa khỏi và không có lựa chọn điều trị thích hợp nào khác theo các tiêu chuẩn y tế tại thời gian xảy ra bệnh”*.<sup>16</sup> Theo quy định này, có một điều mấu chốt chính là bệnh nhân không thể hồi phục, cái chết là điều được dự đoán chắc chắn xảy ra và việc điều trị chỉ giúp họ duy trì sự sống mỏng manh trong một khoảng thời gian nhất định. Bên cạnh đó, bệnh nhân phải có đầy đủ năng lực định đoạt, khả năng ra quyết định áp ngừng nhận các phương pháp điều trị hay không khi họ rơi vào

---

<sup>16</sup> Điều 14 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

trạng thái không thể cứu chữa<sup>17</sup>. Người này có thể tự mình ra quyết định hoặc ủy quyền cho một người nào khác thể hiện thay trong trường hợp họ không có khả năng bày tỏ. Từ quy định này, đặt ra cho pháp luật Việt Nam nếu quy định về an tử, chính là loại bỏ được những đối tượng là người chưa thành niên và những người bị mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức và làm chủ hành vi, người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự<sup>18</sup> bởi những đối tượng này dễ bị lạm dụng nhất khi xây dựng quyền này. Bởi đây là một việc khá quan trọng nên đối tượng phải đủ khả năng nhận thức để ra quyết định.

Như vậy, cùng với mục tiêu nhắm đến tôn trọng quyền tự chủ của bệnh nhân đối với sự sống của mình, Đạo luật này yêu cầu bệnh nhân phải đủ khả năng để lập ra một chỉ thị trước, nếu người này rơi vào trạng thái không có khả năng bày tỏ ý chí thì người được ủy quyền sẽ đại diện, tuy nhiên cũng cần phải có chỉ định trước, vì vậy Đạo luật này loại trừ trường hợp bệnh nhân rơi vào trạng thái hôn mê, không thể cứu chữa một cách đột ngột và không có thể hiện mong muốn an tử trước đó.<sup>19</sup>

Có thể thấy rằng, ý chí của bệnh nhân là vô cùng quan trọng, do đó nếu bệnh nhân không có thể hiện mong muốn được an tử bằng văn bản thì việc an tử cũng không được thực hiện. Theo tác giả, quy định này là khá an toàn và tránh sự xâm phạm đến quyền sống được ghi nhận trong Điều 6, Công ước Quốc tế về các quyền Dân sự và Chính trị hay Điều 19 Hiến Pháp 2013 của Việt Nam. Khi từng bước xây dựng quyền này, nước ta cũng nên theo quy định của Đài Loan, đặt nguyện vọng của bệnh nhân lên hàng đầu. Tức là, việc an tử là sự chuẩn bị kỹ lưỡng, quyết định được đưa ra trong hoàn cảnh cụ thể và ý chí của người bệnh là rõ ràng, chứ không phải đến một cách bất ngờ và suy đoán ý chí của người bệnh dựa trên suy nghĩ của người khác.

Thứ tư, bác sĩ thực hiện việc an tử. Việc chẩn đoán các tình trạng lâm sàng được thực hiện bởi hai bác sĩ trong các chuyên khoa liên quan và được xác nhận thông qua ít nhất hai cuộc hội chẩn do nhóm chăm sóc giảm nhẹ triệu tập.<sup>20</sup> Bác sĩ có nhiệm vụ thông báo, tư vấn cho người bệnh những hậu quả có thể xảy ra khi áp dụng những quyết định về việc ngừng duy trì sự sống<sup>21</sup>. Ghi tất cả những thông tin và quá trình áp dụng quyền an tử cho bệnh nhân vào hồ sơ y tế của họ.<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Điều 8 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>18</sup> Điều 22, 23, 24 Bộ luật Dân sự 2015

<sup>19</sup> Điều 10 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>20</sup> Điều 14 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan,

<sup>21</sup> Điều 4 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>22</sup> Điều 16 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

Ngoài ra, đạo luật này cũng đặt ra việc miễn trừ trách nhiệm cho bác sĩ khi họ thực hiện chỉ thị trước của bệnh nhân, họ cũng có quyền từ chối khi cho rằng những chỉ thị này không hợp lý, chẳng hạn như việc họ đánh giá được khả năng hồi phục của bệnh nhân là cao và bệnh nhân không được từ bỏ mạng sống, trường hợp do lỗi của bác sĩ thì mới bị truy cứu trách nhiệm tùy theo mức độ<sup>23</sup>.

Thứ năm, chỉ thị trước được lập một cách chặt chẽ như sau:

Bước 1: Lập kế hoạch chăm sóc trước: Quá trình trao đổi thông tin giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ y tế, người thân và các bên liên quan khác về việc chăm sóc thích hợp sẽ được cung cấp cho bệnh nhân và các lựa chọn mà họ được nhận hoặc từ chối các phương pháp điều trị bảo tồn tính mạng và dinh dưỡng nhân tạo và hydrat hóa khi bệnh nhân đang trong tình trạng lâm sàng cụ thể, bất tỉnh hoặc không thể trình bày rõ ràng mong muốn của mình<sup>24</sup>.

Bước 2: Đóng dấu của bệnh viện được giao, cơ sở y tế phải có trình độ đáp ứng việc an tử cho bệnh nhân cũng được Cơ quan có thẩm quyền Trung Ương quy định<sup>25</sup> và có công chứng của cơ quan công chứng hoặc có chữ ký hoặc chứng kiến của ít nhất hai người làm chứng. Người làm chứng không được là những người được ủy quyền để chăm sóc sức khỏe, hoặc nhóm y tế lập kế hoạch trước cho bệnh nhân<sup>26</sup>.

Bước 3: Đã đăng ký trong Bảo hiểm Y tế Quốc gia. Trước khi người kê khai đăng ký quyết định tạm ứng vào thẻ bảo hiểm y tế quốc dân, chỉ thị tạm ứng sẽ được cơ sở y tế lưu dưới dạng tệp điện tử quét trong cơ sở dữ liệu của cơ quan có thẩm quyền ở Trung ương<sup>27</sup>.

Tại Việt Nam, theo quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều 2 Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, sửa đổi bổ sung năm 2014: “1. Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện. 2. Bảo hiểm y tế toàn dân là việc các đối tượng quy định trong Luật này đều tham gia bảo hiểm y tế.” Từ quy định này có thể thấy rằng, không phải tất cả người dân đều phải tham gia Bảo hiểm y tế, tuy nhiên mục tiêu chung của Đảng và Nhà nước vẫn luôn hướng đến việc Bảo hiểm toàn dân tại Việt Nam, đây cũng là quyền lợi cho người dân khi khám chữa bệnh y tế, vì vậy quyết định y tế của người bệnh cũng có thể được ghi chú trên bảo hiểm y tế như quy định của pháp luật Đài

<sup>23</sup> Điều 14 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>24</sup> Khoản 6 Điều 3 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>25</sup> Điều 9 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>26</sup> Điều 9 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

<sup>27</sup> Điều 12 Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan

Loan. Cùng với đó, cần xây dựng một quy trình nghiêm ngặt như trên để đảm bảo được việc an tử là hoàn toàn vì lợi ích của người bệnh, tránh những lạm dụng và những rủi ro phát sinh. Chỉ thị trước là một văn bản thể hiện ý chí của bệnh nhân cần được thực hiện theo từng bước và tuân thủ các thủ tục nhất định để có thể minh bạch nhất trong quá trình áp dụng.

### 5. Khả năng xây dựng quyền an tử tại Việt Nam

Vấn đề về hợp pháp hóa quyền an tử xuất hiện tại nước ta từ lâu, đầu tiên là tại kỳ họp thứ 6 và 7 Quốc hội Khóa XI (2004 - 2005), Hội nghị Đại biểu Quốc hội chuyên trách năm 2005, Bộ Y tế đã cho ý kiến và Vụ Pháp chế đề xuất bổ sung “quyền an tử” trong bản góp ý dự thảo Bộ luật Dân sự sửa đổi. Vấn đề này đã thu hút nhiều sự quan tâm của các Đại biểu Quốc hội, mặc dù vậy quyền an tử được bỏ qua và không nhận được sự đồng tình của đa số đại biểu vì là một vấn đề nhạy cảm, không phù hợp với tình hình thực tiễn.<sup>28</sup> Đến năm 2013 khi cơ quan lập pháp Việt Nam tiến hành sửa đổi Hiến pháp 1993, một lần nữa quyền an tử được đem ra bàn luận và được đề xuất<sup>29</sup>, tuy nhiên cũng chưa được thông qua và cho đến nay Việt Nam chưa phải là một nước hợp pháp hóa quyền an tử. Một số quy định của pháp luật có liên quan đến an tử ở nước ta như sau:

*Thứ nhất*, tại Điều 19 Hiến pháp năm 2013 có quy định rằng: “*Mọi người có quyền sống. Tính mạng con người được pháp luật bảo hộ. Không ai bị tước đoạt tính mạng trái pháp luật*”. Tại Điều 33 của Bộ luật Dân sự 2015 cũng quy định tương tự như vậy, hơn nữa Bộ luật Dân sự quy định thêm rằng cơ sở khám chữa bệnh phải có trách nhiệm khám chữa bệnh khi phát hiện người bị tai nạn, bệnh tật. Qua đó, có thể thấy, pháp luật nước ta đề cao quyền sống và không nói gì về quyền an tử, tính mạng không bị tước đoạt trái pháp luật, vậy câu hỏi được đặt ra ở đây chính là Hiến pháp cũng như luật pháp nước ta quy định như trên có hẳn là nghiêm cấm luôn hành vi an tử hay không? Theo tác giả là không, bởi nếu an tử được hợp pháp thì cũng có thể được liệt trong ngoại lệ của những quy định trên và pháp luật nước ta đề cao quyền sống của công dân nhưng không quy định cấm trực tiếp hành vi này. Khác với một số nước thì hành vi an tử được cấm trực tiếp, đơn cử là Cộng Hòa Liên Bang Nga, theo quy định tại Điều 5 Đạo luật chăm sóc sức khỏe của công dân Nga năm

<sup>28</sup> Lan Anh-Son Hà, “Đề xuất được quyền được chết vào Bộ luật Dân sự”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/phong-ve/de-xuat-dua-quyen-duoc-chet-vao-bo-luat-dan-su-737417.htm>, truy cập ngày 05 tháng 05 năm 2022.

<sup>29</sup> Công Khanh, “Chưa quy định “quyền được chết” vào Hiến pháp”, xem thêm tại: <https://tienphong.vn/chua-quy-dinh-quyen-duoc-chet-vao-hien-phap-post652226.tpo>, truy cập ngày 27 tháng 09 năm 2022.

1993 (Health care of Russian citizens law 1993) có nêu: “*Cấm an tử: Nhân viên y tế sẽ bị cấm thực hiện chế độ an tử, để đáp ứng yêu cầu của bệnh nhân đẩy nhanh cái chết của bệnh nhân bằng bất kỳ hành động hoặc phương tiện nào, bao gồm cả việc chấm dứt các biện pháp nhân tạo để duy trì sự sống. Một người có ý thức khuyến khích người bệnh kết thúc sự sống của mình thông qua an tử sẽ chịu trách nhiệm hình sự theo luật pháp của Nga*”<sup>30</sup>. Hơn nữa, khi Ủy ban Dự thảo sửa đổi Hiến pháp từ chối công nhận quyền này, Ủy ban Dự thảo sửa đổi Hiến pháp cho rằng đây là vấn đề nhạy cảm cần phải nghiên cứu thêm chứ không khẳng định quyền này là vi hiến.<sup>31</sup>

*Thứ hai*, trong luật chuyên ngành. Bác sĩ không được từ chối khám chữa bệnh trừ một số trường hợp luật định như “*tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp*”<sup>32</sup>. Còn đối với bệnh nhân, họ được phép “*từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình*”<sup>33</sup>. Ở đây quy định của nước ta không phải cho phép người bệnh được quyền an tử, điều khoản này được đặt ra khi người bệnh không ở trong trạng thái không thể cứu chữa hay họ cần phải duy trì sự sống, đây họ chỉ có quyền lựa chọn việc trị bệnh cho mình và cam kết việc điều trị đó, điều này cũng loại trừ trách nhiệm của bác sĩ điều trị. Có thể thấy điều khoản này nhằm nói đến: (1) Người bệnh không quyết định hay đang rơi vào trạng thái không thể cứu chữa, họ không từ bỏ cuộc sống của mình mà có quyền lựa chọn việc điều trị tốt hơn cho bản thân mình. (2) Bệnh nhân hoàn toàn tự chịu trách nhiệm bằng văn bản cam kết. Câu chuyện rất quen thuộc ở nước ta chính là, khi bệnh nhân đang trong giai đoạn nguy kịch, người nhà thường xin bác sĩ cho bệnh nhân về nhà vì mong muốn bệnh nhân được an nghỉ tại tư gia riêng thay vì bệnh viện, điều này đặt ra câu hỏi liệu bác sĩ có bị truy cứu trách nhiệm khi biết việc trả bệnh nhân về sẽ khiến bệnh nhân tử vong. Nếu áp dụng quy định tại Điều 12 này thì bệnh nhân phải tự cam kết, nhưng ở trong tình trạng hôn mê hoặc hấp hối thì có lẽ bệnh nhân không thể tự mình làm được việc này. Vì vậy, nếu an tử được áp dụng tại nước ta thì cần có quy định thêm về “sự lựa chọn của bệnh nhân khi họ rơi vào trạng thái không thể

<sup>30</sup> Đạo luật chăm sóc sức khỏe của công dân Nga năm 1993 (Health care of Russian citizens law 1993), dẫn luật tại: [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/acc\\_e/rus\\_e/wtacrus58\\_leg\\_270.pdf](https://www.wto.org/english/thewto_e/acc_e/rus_e/wtacrus58_leg_270.pdf), truy cập ngày 10 tháng 10 năm 2022.

<sup>31</sup> Công Khanh, “*Chưa quy định “quyền được chết” vào Hiến pháp*”, xem thêm tại: <https://tienphong.vn/chua-quy-dinh-quyen-duoc-chet-va-o-hien-phap-post652226.tpo>, truy cập ngày 27 tháng 09 năm 2022.

<sup>32</sup> Khoản 1, Điều 6 và Điều 32 Luật Khám chữa bệnh năm 2009

<sup>33</sup> Điều 12, Luật Khám chữa bệnh năm 2009

cứ chữa” bên cạnh những quy định về quyền từ chối khám, chữa bệnh.

*Thứ ba*, trách nhiệm hình sự theo Bộ luật Hình sự hiện hành. Đối với loại an tử chủ động thì loại này có thể khiến bác sĩ bị kết tội giết người theo Điều 123 Bộ luật Hình sự năm 2015 sửa đổi, bổ sung năm 2017 nếu đáp ứng các điều kiện cấu thành tội phạm. Còn trợ tử có thể vi phạm Điều 131 về tội xúi giục hoặc giúp người khác tự sát. Còn trường hợp an tử thụ động thì có thể khiến bác sĩ đối mặt với tội không cứu giúp người đang ở trong tình trạng nguy hiểm đến tính mạng theo Điều 132 Bộ luật Hình sự hiện hành. Tuy nhiên, đối với loại an tử thụ động mà tác giả đang muốn trình bày thì bệnh nhân trong tình trạng không thể cứu chữa, tức là cái chết được dự liệu trong tương lai gần dù cho có áp dụng phương pháp điều trị nào đi chăng nữa, còn đối với Điều 132 Bộ luật Hình sự hiện hành thì người này đang đối mặt với cái chết và có khả năng được cứu sống, phục hồi sự sống nếu như được cứu chữa kịp thời. Do đó, trường hợp Việt Nam hợp pháp hóa an tử thì cần phải có những sửa đổi về trường hợp miễn trách nhiệm hình sự cho bác sĩ. Đơn cử như quy định của Hà Lan, Điều 293, 294 Bộ luật hình sự của Hà Lan cũng được sửa đổi, bổ sung khi miễn trừ trách nhiệm hình sự cho bác sĩ nếu họ đáp ứng các yêu cầu chăm sóc thích hợp được đề cập trong phần 2 của Đạo luật về chăm sóc sự sống theo yêu cầu và hỗ trợ tự tử (Luật An tử của quốc gia này).

Như vậy, để luật về an tử được ban hành tại nước ta thì cần phải căn cứ vào nhu cầu thực tiễn, tình hình kinh tế, chính trị, xã hội và văn hóa. Hơn nữa, việc chấp thuận an tử cũng cần đảm bảo quyền công dân trong Hiến pháp, cùng với đó là sự đồng bộ của các ngành luật có liên quan như đã trình bày phía trên.

## **6. Kết luận**

Việc chấp nhận những hành vi an tử tại các nước trên thế giới vẫn đang là một vấn đề gây tranh cãi bởi tính hai mặt của quyền này, đặc biệt là những nước Châu Á, nơi mà nền văn hóa coi trọng sự sống hơn cả. Đài Loan được xem là quốc gia Châu Á đầu tiên hợp pháp hóa một hình thức của quyền an tử chính là an tử thụ động thông qua Đạo luật Chăm sóc Giảm nhẹ Hospice của Đài Loan và rõ hơn là Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan. Mặc dù, cho đến thời điểm hiện tại Việt Nam ta chưa ghi nhận quyền này ở bất kỳ hình thức nào và bất kỳ văn bản quy phạm pháp luật nào nhưng không thể phủ nhận nhu cầu và mục đích nhân đạo mà quyền này mang lại. Dựa vào quy định của Đài Loan, tác giả đã trình bày một số nội dung cơ bản mà có thể cần được xem xét khi xây dựng quyền này tại Việt Nam trong tương lai.

**DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Công ước quốc tế về các quyền dân sự và chính trị (International Covenant on Civil and Political Rights) (ICCPR, 1966).
2. Hiến pháp 2013 ngày 28 tháng 11 năm 2013.
3. Bộ luật Dân sự số 91/2015/QH13 ngày 24 tháng 11 năm 2015.
4. Bộ luật Hình sự số 100/2015/ QH13 ngày 27 tháng 11 năm 2015, sửa đổi bổ sung năm 2017.
5. Luật Khám bệnh chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009.
6. Bộ luật Hình sự của Hà Lan năm 1881 (Netherlands Penal Code 1881), dẫn luật tại: [https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands\\_html/Netherlands\\_Penal\\_Code\\_1881\\_as\\_amd\\_2014.pdf](https://sherloc.unodc.org/cld/uploads/res/document/nld/1881/penal-code-of-the-netherlands_html/Netherlands_Penal_Code_1881_as_amd_2014.pdf), truy cập ngày 10/10/2022.
7. Đạo luật chăm sóc sức khỏe của công dân Nga năm 1993 (Health care of Russian citizens law 1993), dẫn luật tại: [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/acc\\_e/rus\\_e/wtaccrus58\\_leg\\_270.pdf](https://www.wto.org/english/thewto_e/acc_e/rus_e/wtaccrus58_leg_270.pdf), truy cập ngày 10/10/2022.
8. Đạo luật Quyền tự chủ của bệnh nhân của Đài Loan (Patient Autonomy Act), dẫn luật tại: <https://parc.tw/law/act/228>, truy cập ngày 08/06/ 2022.
9. Đạo luật về hành động của bệnh viện về chăm sóc bệnh nhân và quyết định điều trị bền vững cho bệnh nhân cuối đời của Hàn Quốc (Act On Hospice And Palliative Care And Decisions On Life-sustaining Treatment For Patients At The End Of Life), dẫn luật tại <[https://elaw.klri.re.kr/kor\\_service/lawView.do?hseq=49372&lang=ENG](https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=49372&lang=ENG)> truy cập lần cuối ngày 08/06/2022.
10. UN Human Rights Committee, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant: Concluding Observations Of The Human Rights Committee – Netherlands, Human Rights Committee, 72nd sess, UN Doc CCPR/CO/72/NET (27 August 2001) para 5(a).
11. Dharmender Nehra, Pradeep Kumar (2013), *Euthanasia: An Unstanding*, Global Vision Publishing House, Delhi, page 55.
12. Marvin Kohl (1992), *Euthanasia, Encyclopedia of Ethics*, Vol. 1, New York: Garland, p.333.

13. Rald Dworkin, R. G. Frey and Sissela Bok (1998), *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: For and Against*, Cambridge University Press, United Kingdom, pg 100.
14. Công Khanh, “Chưa quy định “quyền được chết” vào Hiến pháp”, xem thêm tại: <https://tienphong.vn/chua-quy-dinh-quyen-duoc-chet-vao-hien-phap-post652226.tpo>, truy cập ngày 27/09/2022.
15. Eckberg E, “*The continuing ethical dilemma of the do-not-resuscitate order*”, xem thêm tại: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9561272/>, truy cập ngày 04/09/2022.
16. Erich Parpart, “*Dying and dignity*”, xem thêm tại: <https://www.bangkokpost.com/business/1614810/dying-and-dignity>, truy cập ngày 09/04/2022.
17. Hương Thảo-Lan Anh, “*Vụ nhường máy thở cứu sản phụ: “Bác sĩ Khoa” có thật không?*”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/vu-nhuong-may-tho-cuu-san-phu-bac-si-khoa-co-that-khong-20210808112815844.htm>, truy cập ngày 09/04/2022.
18. Kim Sơn-L.TH.H, “*Mang thai hộ, quyền được “ra đi thanh thản”: Giới y khoa nói gì?*”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/mang-thai-ho-quyen-duoc-ra-di-thanh-than-gioi-y-khoa-noi-gi-57021.htm>, truy cập ngày 04/04/2022.
19. Lan Anh-Son Hà, “*Đề xuất được quyền được chết vào Bộ luật Dân sự*”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/phong-ve/de-xuat-dua-quyen-duoc-chet-vao-bo-luat-dan-su-737417.htm>, truy cập ngày 05/05/2022.
20. Mai Hiền, “*Hồi sinh kì diệu sau khi bị bệnh viện trả về*”, xem thêm tại: <https://baophapluat.vn/hoi-sinh-ky-dieu-sau-khi-bi-benh-vien-tra-ve-post227591.html>, truy cập ngày 27/03/2022.
21. Trần Kim Anh-Lan Anh-Ái Nhân, “*Xin chết nhân đạo, được không?*”, xem thêm tại: <https://tuoitre.vn/xin-chet-nhan-dao-duoc-khong-1133518.htm>, truy cập ngày 05/05/2022.
22. [https://english.doh.gov.taipei/News\\_Content.aspx?n=F5BA5E70C0846DE7&s=D0B4388D0A55E9C9](https://english.doh.gov.taipei/News_Content.aspx?n=F5BA5E70C0846DE7&s=D0B4388D0A55E9C9), truy cập ngày 09/06/2022.