

# CÁI CHẾT NHÂN ĐẠO THEO PHÁP LUẬT HÀ LAN VÀ BÀN VỀ CÁI CHẾT NHÂN ĐẠO TẠI VIỆT NAM

THS. HỒ THỊ THANH TRÚC\*

**Tóm tắt:** Quyền sống là quyền cơ bản nhất của con người, được ghi nhận trong các văn kiện quốc tế về nhân quyền cũng như trong Hiến pháp Việt Nam năm 2013<sup>1</sup>. Quyền sống được pháp luật bảo vệ, không ai được tước đoạt mạng sống của con người. Tuy nhiên, cũng tồn tại những ngoại lệ đã được pháp luật các quốc gia thừa nhận gồm: (1) hình phạt tử hình; (2) phòng vệ chính đáng; (3) xung đột vũ trang<sup>2</sup>. Khác với ba ngoại lệ trên, cái chết nhân đạo (an tử) là cái chết theo nguyện vọng hoặc vì lợi ích của người chết. Nói cách khác, an tử là thực hiện quyền được chết của con người. An tử gây nhiều tranh cãi và cho đến ngày nay, nhiều quốc gia chưa thừa nhận, trong đó có Việt Nam. Trong bối cảnh tỷ lệ bệnh nhân ung thư tại Việt Nam cao thứ hai thế giới<sup>3</sup>, trầm cảm cũng có xu hướng gia tăng<sup>4</sup> cùng với nhiều bệnh nan y, thì nhu cầu về quyền được chết là có thật, để giải thoát con người khỏi những đau đớn kéo dài. Quyền an tử không mâu thuẫn với quyền sống mà là bảo đảm cho con người được quyền sống một cách đúng nghĩa. Bên cạnh đó, nghiên cứu quyền an tử là phục vụ cho việc xây dựng Nhà nước pháp quyền, đó là đòi hỏi phải hoàn thiện hệ thống quyền dân sự, quyền nhân thân trong hệ thống pháp luật Việt Nam. Bài viết nghiên cứu pháp luật về an tử ở Hà Lan và bàn về vấn đề quy định quyền an tử tại Việt Nam.

**Từ khóa:** an tử; trợ tử; quyền được chết; Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử.

Ngày nhận bài: 28/6/2024; Ngày hoàn thành biên tập: 31/7/2024; Ngày duyệt đăng bài: 01/8/2024

**Abstract:** The right to live is the most basic right of humans recognised in international documents on human right as well as in the 2013 Constitution of Vietnam. The right to live is protected by law, no one can deprive humans of their lives. However, there exist some exceptions recognised by laws of nation including: (1) death penalty, (2) legitimate defense and (3) armed conflict. Unlike three exceptions, euthanasia is in accordance with the wish or for the sake of humans. In other words, euthanasia means carrying out the right to die of humans. Euthanasia is controversial and till now has not been recognised by many nations including Vietnam. In the context of the rate of cancer patients in Vietnam being the second highest in the world, depression tending to increase and many incurable diseases, the demand for the right to die is real to release humans from long lasting suffering. The right to euthanasia does not conflict with the right to live, but ensures humans the right to live truly. Besides, researching the right to euthanasia is serving building the rule of law State, requiring improving the system of civil rights and identity rights in Vietnamese law system. The article researches the law on euthanasia in the Netherlands and discusses regulations of the right to euthanasia in Vietnam.

**Keywords:** euthanasia; assisted suicide; the right to die; the Law on requiring termination of life and assisted suicide.

Received: 28 June 2024; Editing completed: 31 July 2024; Accepted for publication: 1 August 2024

\* Giảng viên Khoa Kinh tế - Luật, Trường Đại học Tài chính - Marketing.

<sup>1</sup> Điều 3 Tuyên ngôn toàn thế giới về nhân quyền năm 1948; Điều 6 Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị; Điều 19 Hiến pháp năm 2013.

<sup>2</sup> Vũ Công Giao, Nguyễn Minh Tâm, *Quyền an tử theo luật nhân quyền quốc tế, pháp luật ở một số quốc gia và gợi mở cho Việt Nam*, <http://www.lappphap.vn/Pages/tintuc/tinchitiet.aspx?tintucid=208387>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>3</sup> Hòa Hội, *Tỷ lệ người mắc ung thư ở Việt Nam cao thứ 2 thế giới*, <https://tienphong.vn/ty-le-nguoi-mac-ung-thu-o-viet-nam-cao-thu-2-the-gioi-post1555728.tpo>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>4</sup> Thiên Lam, *Mỗi năm, gần 40 nghìn người tự tử vì bệnh trầm cảm*, <https://nhandan.vn/moi-nam-gan-40-nghin-nguoi-tu-tu-vi-benh-tram-cam-post289539.html>, truy cập ngày 29/5/2024; Hải Yến, *Khoảng 15 triệu người Việt Nam bị mắc các rối loạn về tâm thần*, <https://baodongnai.com.vn/tin-moi/202310/>

## Đặt vấn đề

Trong nhiều thế kỷ, các triết gia, nhân vật tôn giáo, bác sĩ, luật gia, nhà sử học và nhà tư tưởng thuộc mọi tầng lớp xã hội đã xem xét câu hỏi, liệu chúng ta có quyền kết thúc cuộc đời của một người chỉ với mục đích làm điều tốt cho người đó hay không, để cải thiện số phận của họ và đưa ra giải pháp cho sự tuyệt vọng của họ. Đến nay, những cuộc tranh luận về an tử vẫn chưa có hồi kết. An tử hay còn gọi là cái chết nhân đạo (mercy killing), cái chết êm dịu.

Cái chết êm dịu đã được ghi nhận ở Hà Lan trong hơn 15 năm, kể từ khi Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử được thông qua ngày 12/4/2001 và có hiệu lực vào ngày 01/4/2002. Trong lịch sử, Hà Lan là quốc gia châu Âu đầu tiên cho phép cái chết êm dịu. Hiện nay, an tử được thừa nhận và luật hóa tại Hà Lan, Bỉ, Albania, Luxembourg, Tây Ban Nha, Ý, Thụy Sĩ, Đức, các bang Oregon, Washington, Montana, Vermont của Hoa Kỳ, Quebec của Canada<sup>5</sup>, Anh.

Tại Việt Nam, khi xây dựng dự thảo Bộ luật Dân sự năm 2015, Bộ Y tế đã đề xuất bổ sung quyền được chết. Trên thực tế, cũng ghi nhận trường hợp, một người phụ nữ tha thiết xin được chết<sup>6</sup>. Tuy nhiên đến nay, an

tử chưa được quy định tại Việt Nam. Bài viết nghiên cứu an tử theo pháp luật Hà Lan và đưa ra quan điểm cho việc quy định quyền an tử tại Việt Nam.

## 1. Khái quát về an tử

Thuật ngữ an tử (*euthanasia*) được Suetonius (70-128 TCN) một nhà sử học La Mã sử dụng lần đầu tiên trong cuốn *De Vita Casesarum - Divus Augustus* (Cuộc đời các Ceasar - Con thần Augustus). Tác giả đã mô tả cái chết của Augustus Caesar rằng, trong lúc ngài hỏi một số người mới đến từ thành phố về con gái là Drusus, cô đang ốm, ngài đột ngột qua đời khi hôn vợ là Livia, thốt ra những lời cuối cùng: “*Hãy luôn nhớ đến cuộc hôn nhân của chúng ta, Livia và vĩnh biệt*” rồi may mắn có một cái chết dễ dàng và đó là điều mà ngài luôn mong mỏi. Mỗi khi nghe rằng, ai đó chết nhanh chóng và không đau đớn, ngài luôn cầu nguyện rằng ngài và thân thể ngài cũng có thể có một cái chết êm ả như thế, đó là khái niệm ngài quen dùng<sup>7</sup>.

Điều 1 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử của Hà Lan ghi nhận: “*Hỗ trợ tạt tử có nghĩa là cố ý hỗ trợ việc tạt tử của người khác hoặc mua sắm cho người khác các phương tiện để người đó tạt sát*”. An tử tại Hà Lan có hai hình thức, thứ nhất là, yêu

khoảng-15-trieu-nguoi-viet-nam-bi-mac-cac-roi-loan-ve-tam-than-3f032d5/#:~:text=T%E1%BA%A1i%20Vi%E1%BB%87t%20Nam%2C%2014%2C9,gi%E1%BB%9Bi%20c%E1%BA%A7n%20ch%C4%83m%20s%C3%B3c%20SKTT, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>5</sup> G. Delogu, D. Morena, V. Tortorella, F. Perna, M. Arcangeli, R. Rinaldi, *First Case of Medically Assisted Suicide in Italy Set New Legal Perspectives Clinica Terapeutica*, 175(1), tr.7-10; Trần Thị Việt Mai, *Việt Nam có quy định quyền an tử chưa? Người nhà hay bác sĩ hỗ trợ an tử cho bệnh nhân có được không?*, <https://thuvienphapluat.vn/phap-luat/ho-tro-phap-luat-moi/viet-nam-co-quy-dinh-quyen-an-tu-chua-nguoi-nha->

hay-bac-si-ho-tro-an-tu-cho-benh-nhan-co-duoc-khong-355428-38512.html#:~:text=Hi%E1%BB%87n%20nay%20m%E1%BB%99t%20s%E1%BB%91%20n%C6%B0%E1%BB%9Bc,v%C3%A0%20ch%C6%B0a%20C4%91%C6%B0%E1%BB%A3c%20lu%E1%BA%ADi%20h%C3%B3a, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>6</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 30/5/2024.

<sup>7</sup> C. Suetonius Tranquillus, *The Lives of the Twelve Caesars*, [https://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/Suetonius/12Caesars/Augustus\\*.html](https://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/Suetonius/12Caesars/Augustus*.html), truy cập ngày 29/5/2024.

cầu bác sĩ hỗ trợ chấm dứt sự sống, thứ hai là, yêu cầu bác sĩ cho thuốc cho bệnh nhân tự sử dụng để tự tử. Với điều kiện nghiêm ngặt, nếu không thỏa mãn các điều kiện luật định, bác sĩ hoặc người trợ giúp người khác tự tử có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo Điều 294 và 295 Bộ luật Hình sự Hà Lan với mức hình phạt có thể lên đến 12 năm tù.

Như vậy, về mặt pháp lý, an tử là một quyền nhân thân của con người. Là đặc quyền của người đang phải chịu sự đau đớn về thể chất hoặc tinh thần kéo dài và không thể chịu đựng được sau một tai nạn hay một bệnh nan y không thể cứu chữa. Mục đích của an tử là giúp con người kết thúc cuộc sống một cách nhanh chóng, nhẹ nhàng, chấm dứt những đau khổ kéo dài mà không có hy vọng cải thiện. Để thực hiện quyền này, phải tuân theo quy định nghiêm ngặt của pháp luật.

## 2. Pháp luật về an tử tại Hà Lan

### 2.1. Lịch sử hình thành và phát triển của pháp luật về an tử

Trong lịch sử, Hà Lan là quốc gia châu Âu đầu tiên phi hình sự hóa cái chết êm dịu và hỗ trợ tự tử bằng một đạo luật được thông qua vào năm 2001. Để đi đến việc ban hành một đạo luật có tính bước ngoặt này, vấn đề an tử tại Hà Lan đã có một quá trình dài.

Năm 1973, trong phán quyết đầu tiên của Tòa án vi phạm pháp luật, Andries Postma, một bác sĩ đã giúp người mẹ sắp chết của cô kết thúc cuộc đời của chính mình, sau những yêu cầu liên tục và rõ ràng về cái chết êm ái. Vị bác sĩ cuối cùng đã nhận được một bản án treo ngắn hạn. Trong khi Tòa án khẳng định rằng, cô ấy đã phạm tội giết người, nhưng nó đã mở ra cơ hội cho việc

điều chỉnh cái chết êm dịu bằng cách thừa nhận rằng, bác sĩ không phải lúc nào cũng phải giữ cho bệnh nhân sống trái với ý muốn của mình, khi phải đối mặt với những đau khổ vô nghĩa. Là trường hợp thử nghiệm cái chết êm dịu đầu tiên, nó đã phá vỡ những điều cấm kỵ của xã hội ở một đất nước có truyền thống Kitô giáo mạnh mẽ. Nó cũng phản ánh làn sóng nhận thức của nhiều chuyên gia y tế trẻ về giới hạn của việc chăm sóc y tế và sự tự quyết của người bệnh<sup>8</sup>. Phán quyết này trở thành tiền lệ cho phán quyết tương tự khác sau này.

Ngày 27/11/1984, vụ Schoonheim<sup>9</sup> là vụ án an tử đầu tiên được Tòa án tối cao Hà Lan xét xử. Cái chết êm dịu được thực hiện theo yêu cầu rõ ràng của một bệnh nhân 95 tuổi, người đã phải chịu đựng sự kết hợp của sự suy giảm thị lực, thính giác và khả năng nói, cũng như phải nằm liệt giường và trải qua tình trạng suy thoái chung và mất nhân phẩm. Tòa án kết luận rằng, người thầy thuốc đã hành động trong tình huống “cần thiết”, tức là, người thầy thuốc phải đối mặt với sự xung đột về nghĩa vụ: nghĩa vụ giảm bớt đau khổ và nghĩa vụ không gây tổn hại. Bác sĩ đã được trắng án khỏi bị truy tố. Tòa án tối cao Hà Lan đưa khía cạnh “bất khả kháng” vào án lệ, mà bác sĩ có thể viện dẫn khi ông ta đã dùng đến biện pháp an tử, nhưng đã hành động một cách tận tâm và tôn trọng đạo đức y tế.

Năm 1988, Dự luật sửa đổi Bộ luật Hình sự để thừa nhận cái chết nhân đạo và hỗ

<sup>8</sup> Andries Postma case, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796690/>, truy cập ngày 30/5/2024.

<sup>9</sup> Rieljens, J. A. C., van Tol, D. G., Schermer, M., & van der Heide, A., *Judgement of Suffering in the Case of a Euthanasia Request in the Netherlands*, <http://www.jstor.org/stable/27720386>, truy cập ngày 30/5/2024.

trợ tử, dẫn đến thỏa thuận vào năm 1989 rằng, một ủy ban điều tra quốc gia sẽ được thành lập.

Ngày 01/11/1990, một thủ tục được thiết lập để điều chỉnh các báo cáo của bác sĩ về cái chết êm dịu.

Ngày 08/11/1991, Chính phủ đề xuất Quốc hội Hà Lan cho phép cái chết nhân đạo “trên thực tế” (chứ không phải “theo luật”). Vì vậy, vấn đề không phải là thừa nhận cái chết nhân đạo, mà là vấn đề thừa nhận khả năng tuyên bố cái chết bằng cái chết nhân đạo. Ngụ ý, dự luật đã công nhận cái chết nhân đạo là một thủ tục y tế hợp pháp trong một số trường hợp.

Ngày 09/02/1993, Quốc hội Hà Lan chấp nhận dự luật và bắt đầu có hiệu lực. Cuối những năm 90, các cuộc tranh luận tại Quốc hội đã được tổ chức để thừa nhận “về mặt pháp lý” cái chết nhân đạo và hỗ trợ tử, đỉnh điểm là đạo luật ngày 12/4/2001<sup>10</sup>.

Đạo luật Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử (Thủ tục xem xét) (Đạo luật) khiến cho việc an tử (và hỗ trợ tử) trở nên hợp pháp trong một số điều kiện nhất định. Đạo luật được Hạ viện Hà Lan thông qua vào ngày 28/11/2000 với số phiếu 104-40 và được Thượng viện Hà Lan thông qua vào ngày 10/4/2001 với số phiếu 48 trên 26<sup>11</sup>.

## 2.2. Điều kiện được an tử

*Thứ nhất*, người trợ tử phải là bác sĩ đáp ứng điều kiện luật định. Theo Điều 293 Bộ luật Hình sự Hà Lan<sup>12</sup>, người nào giết chết người khác theo yêu cầu khẩn thiết và tha thiết của người đó, thì bị phạt tù không quá 12 năm hoặc phạt tiền ở mức thứ năm (Mức thứ năm là 67.000€, từ ngày 01/01/2012 là 78.000€)<sup>13</sup>. Hành động này sẽ không phải là hành vi phạm tội, nếu nó được thực hiện

bởi một bác sĩ đáp ứng các tiêu chí chăm sóc hợp lý quy định tại Điều 2 của Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử và nếu bác sĩ thông báo cho nhà nghiên cứu bệnh học của thành phố về đạo luật này theo quy định tại Điều 7, đoạn 2 của Đạo luật An táng và Hỏa táng. Như vậy, người trợ tử phải là bác sĩ và đáp ứng các điều kiện luật định, ngược lại thì phải chịu trách nhiệm hình sự.

*Thứ hai*, điều kiện để được chấm dứt sự sống và trợ tử nghiêm ngặt gồm: (i) tin chắc rằng, yêu cầu của bệnh nhân là tự nguyện và được cân nhắc kỹ lưỡng; (ii) tin chắc rằng sự đau khổ của bệnh nhân là kéo dài và không thể chịu đựng nổi; (iii) đã thông báo cho bệnh nhân về tình trạng của anh ta và về triển vọng của anh ta; (iv) và bệnh nhân tin chắc rằng, không có giải pháp hợp lý nào khác cho tình huống của mình, họ

<sup>10</sup> Alliance VITA, *Euthanasia in the Netherlands*, <https://www.alliancevita.org/en/2017/11/euthanasia-in-the-netherlands/>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>11</sup> Nguyễn Văn: “*The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act (the Act) makes euthanasia (and assisted suicide) legal under certain conditions. The Act was passed on 28 November 2000 by the Dutch Parliament’s Lower House, by a vote of 104-40, and by the Dutch Senate on 10 April 2001 by a vote of 48 to 26*” trong: Kumar Amarasekera & Mirko Bagaric, *The Legalisation of Euthanasia in the Netherlands: Lessons to be Learnt*, <https://classic.austlii.edu.au/au/journals/MonashULawRw/2001/8.pdf>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>12</sup> Netherlands Criminal Code, <https://antislaverylaw.ac.uk/wp-content/uploads/2019/08/Netherlands-Criminal-Code.pdf>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>13</sup> Khoản 4 Điều 23 Bộ luật Hình sự Hà Lan, Nguyễn Văn: “*There are six categories: the first category, € 335 [Note editor: As from 1 January 2012: € 390.]; the second category, € 3,350 [Note editor: As from 1 January 2012: € 3,900.]; the third category, € 6,700 [Note editor: As from 1 January 2012: € 7,800.]; the fourth category, € 16,750 [Note editor: As from 1 January 2012: € 19,500.]; the fifth category, € 67,000 [Note editor: As from 1 January 2012: € 78,000.]; the sixth category, € 670,000 [Note editor: As from 1 January 2012: € 780,000.]*”, <https://antislaverylaw.ac.uk/wp-content/uploads/2019/08/Netherlands-Criminal-Code.pdf>, truy cập ngày 31/7/2024.

đã tham khảo ý kiến của ít nhất một bác sĩ độc lập khác, người đã khám bệnh cho bệnh nhân và đưa ra ý kiến bằng văn bản của mình về các yêu cầu chăm sóc hợp lý; (v) chấm dứt cuộc sống hoặc hỗ trợ tự tử một cách cẩn thận<sup>14</sup>.

Hỗ trợ tự tử chỉ hợp pháp nếu các tiêu chí đặt ra trong luật được tuân thủ đầy đủ. Chỉ khi đó, bác sĩ liên quan mới được miễn truy tố hình sự. Những yêu cầu được an tử thường đến từ những bệnh nhân đang trải qua những đau khổ không thể chịu đựng được, mà không có triển vọng cải thiện. Yêu cầu của họ phải được thực hiện một cách nghiêm túc và có niềm tin hoàn toàn. Họ coi cái chết êm dịu là lối thoát duy nhất khỏi tình trạng này. Tuy nhiên, bệnh nhân không có quyền tuyệt đối về cái chết êm dịu và bác sĩ không có nghĩa vụ tuyệt đối phải thực hiện nó.

Những hướng dẫn về an tử cho bệnh nhân bị suy giảm ý thức không thể hiện bất kỳ sự nới lỏng ngầm nào của pháp luật; chúng chỉ được thiết kế để cung cấp hướng dẫn cho các bác sĩ trong tình huống khó khăn này. Chỉ thị trước một số người cảm thấy rằng, họ muốn thực hiện cái chết êm dịu, nếu họ thấy mình ở trong một tình huống cụ thể, mà giờ đây, họ coi là không thể chịu đựng được và không có triển vọng cải thiện. Cách hành động tốt nhất của họ là thảo luận về tình huống họ dự tính với bác sĩ gia đình và lập chỉ thị bằng văn bản về những trường hợp đó. Những chỉ thị trước như vậy xác định các trường hợp chính xác mà bệnh nhân có liên quan mong muốn thực hiện cái chết êm ái. Tài liệu này là một yêu cầu gửi tới bác sĩ và phải thể hiện rõ ràng mong muốn của bệnh nhân.

*Thứ ba*, điều kiện về tuổi và năng lực của người yêu cầu trợ tử. Bệnh nhân phải từ đủ 18 tuổi trở lên và có năng lực hành vi đầy đủ, tự nguyện và có yêu cầu bằng văn bản, đáp ứng điều kiện: (i) sự đau khổ là kéo dài và không thể chịu đựng nổi; (ii) không có giải pháp hợp lý nào khác cho tình huống của mình; (iii) đã tham khảo ý kiến của ít nhất một bác sĩ độc lập khác, người đã khám bệnh cho bệnh nhân. Có các trường hợp ngoại lệ sau:

- Bệnh nhân vị thành niên có độ tuổi từ 12 tuổi đến 16 tuổi, về năng lực có hiểu biết hợp lý về lợi ích (Interests) của mình và cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý với yêu cầu chấm dứt sự sống hoặc trợ tử<sup>15</sup>.

- Bệnh nhân vị thành niên có độ tuổi từ 16 tuổi đến 18 tuổi, có thể được coi là có hiểu biết hợp lý về lợi ích của mình, phải có sự tham gia ra quyết định về việc chấm dứt sự sống hoặc trợ tử của cha mẹ hoặc người giám hộ<sup>16</sup>.

- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên không còn khả năng bày tỏ ý muốn của mình, nhưng trước khi đạt đến tình trạng này được coi là

<sup>14</sup> Điều 2 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>15</sup> Nguyễn văn: "If the minor patient is aged between twelve and sixteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may cant' out the patient's request, provided always that the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian agree with the termination of life or the assisted suicide. The second paragraph applies mutatis mutandis." Khoản 4 Điều 2 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử năm 2001.

<sup>16</sup> Nguyễn văn: "If the minor patient has attained an age between sixteen and eighteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may cant' out the patient's request for termination of life or assisted suicide, after the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian have been involved in the decision process." Khoản 4 Điều 2 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử năm 2001.

đã hiểu biết hợp lý về lợi ích của mình và đã đưa ra tuyên bố bằng văn bản, trong đó có yêu cầu chấm dứt cuộc sống.

Như vậy, trẻ vị thành niên có thể tự mình yêu cầu an tử từ 12 tuổi, mặc dù bắt buộc phải có sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ cho đến khi trẻ đủ 16 tuổi. Về nguyên tắc, 16 tuổi và 17 tuổi không cần sự đồng ý của cha mẹ, nhưng phải có sự tham gia của cha mẹ trong quá trình ra quyết định. Từ 18 tuổi họ có quyền yêu cầu an tử mà không cần sự tham gia của cha mẹ. Đối với bệnh nhân sa sút trí tuệ, khả năng mắc chứng mất trí nhớ có thể là lý do chính đáng để lập chỉ dẫn trước. Điều này có thể được soạn thảo một cách độc lập hoặc thảo luận trước với bác sĩ gia đình. Một bác sĩ chỉ có thể thực hiện an tử cho một bệnh nhân mắc chứng mất trí nhớ, nếu có chỉ thị như vậy, nếu sự chăm sóc theo luật định được thực hiện và theo quan điểm của bác sĩ, nếu bệnh nhân đang trải qua nỗi đau không thể chịu đựng nổi và không có triển vọng cải thiện. Như vậy, Hà Lan không cho phép thực hiện an tử cho trẻ dưới 12 tuổi, người mất năng lực hành vi theo yêu cầu từ người thân của họ. Pháp luật về an tử tại Hà Lan tuyệt đối hóa ý chí của người bệnh, không cho phép người khác quyết định việc chấm dứt sự sống thay cho người bệnh.

### 2.3. Cơ quan có thẩm quyền xem xét yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử

*Cơ quan có thẩm quyền xem xét yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử:* Ủy ban Đánh giá khu vực về Chấm dứt Cuộc sống theo Yêu cầu và Hỗ trợ tự tử (The Regional Review Committees for Termination of Life on Request and Assisted Suicide).

Hiện nay, tại Hà Lan có 05 Ủy ban khu

vực đều đặt tại Utrecht: khu vực 1 gồm: Groningen, Friesland, Drenthe và Caribe Hà Lan; khu vực 2 gồm: Overijssel, Gelderland, Utrecht và Flevoland; khu vực 3 gồm: Bắc Hà Lan; khu vực 4 gồm: Nam Holland và Zeeland; khu vực 5 gồm: Bắc Brabant và Limburg<sup>17</sup>.

*Cơ cấu tổ chức của Ủy ban:* gồm các thành viên và các phó thành viên. Trong đó, thành phần bắt buộc gồm: (i) chuyên gia pháp lý; (ii) bác sĩ; (iii) chuyên gia về đạo đức hoặc triết học. Trong đó, chủ tịch phải là chuyên gia pháp lý, Ủy ban có 01 thư ký và có thể có nhiều phó thư ký, đều phải là chuyên gia pháp lý. Chủ tịch và các thành viên của Ủy ban do các Bộ trưởng (Bộ Tư pháp, Bộ Y tế, Phúc lợi và Thể thao<sup>18</sup>) bổ nhiệm với nhiệm kỳ 06 năm và có thể được bổ nhiệm lại một lần trong thời hạn 06 năm. Các chuyên gia về đạo đức và triết học tham gia thảo luận về những điều kiện tiên quyết để có một cuộc sống có ý nghĩa<sup>19</sup>.

*Quyền của Ủy ban:* (i) đánh giá trên cơ sở báo cáo nêu tại Điều 7 đoạn thứ hai của Đạo luật Mai táng và Hỏa táng xem liệu bác sĩ đã chấm dứt sự sống theo yêu cầu hoặc hỗ trợ tự tử có hành động phù hợp với các yêu cầu về sự chăm sóc thích hợp hay không; (ii) yêu cầu bác sĩ bổ sung báo cáo của mình bằng văn bản hoặc bằng lời nói, nếu điều này là cần thiết để đánh giá đúng hành động của bác sĩ; (iii) yêu cầu với bác

<sup>17</sup> <https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/the-committees>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>18</sup> Điều 1 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>19</sup> Điều 4 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

sĩ khám nghiệm tử thi thành phố, nhà tư vấn hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có liên quan khi điều này là cần thiết để đánh giá đúng hành động của bác sĩ<sup>20</sup>.

Nếu Ủy ban thấy rằng, các tiêu chí chăm sóc hợp lý đã được tuân thủ, thì thủ tục xem xét sẽ kết thúc. Tuy nhiên, nếu quyết định rằng, bác sĩ không tuân thủ các tiêu chí chăm sóc thích đáng, thì vụ việc sẽ được chuyển cho Viện kiểm sát và Thanh tra Y tế.

*Quyết định:* theo nguyên tắc đa số phiếu và phải có đầy đủ thành viên tham gia biểu quyết<sup>21</sup>.

*Nghĩa vụ bảo mật thông tin:* Các thành viên và phó thành viên của ủy ban có nghĩa vụ giữ bí mật mọi thông tin có được trong quá trình thực hiện nhiệm vụ của mình, trừ trường hợp có quy định pháp lý bắt buộc họ phải tiết lộ thông tin này hoặc khi nhu cầu tiết lộ thông tin xuất phát từ nhiệm vụ của họ<sup>22</sup>.

Như vậy, Ủy ban xét duyệt các báo cáo của bác sĩ về tất cả các trường hợp tử vong bất thường cho nhà nghiên cứu bệnh học của thành phố. Các ủy ban như vậy bao gồm ít nhất một bác sĩ y khoa, một nhà đạo đức học và một chuyên gia pháp lý. Ủy ban đánh giá liệu bác sĩ thực hiện cái chết êm dịu có đáp ứng các tiêu chí chăm sóc hợp lý theo luật định hay không. Thủ tục của Ủy ban đánh giá nhằm bảo đảm tính minh bạch và nhất quán cao hơn trong cách thức báo cáo và đánh giá các trường hợp. Thủ tục này mang lại lợi ích cho cả cơ quan công tố và các bác sĩ. Các tiêu chí theo luật định và kết quả của Ủy ban đánh giá cho bác sĩ biết hành động của họ trong những trường hợp cụ thể có khả năng

đúng vững trước sự giám sát pháp lý, y tế và đạo đức như thế nào.

#### 2.4. Thủ tục

- Bước 1: Bắt đầu bằng yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử của bệnh nhân.

- Bước 2: Thông báo của bác sĩ. Bất kỳ bác sĩ nào đã thực hiện an tử hoặc hỗ trợ tử đều phải thông báo cho nhà nghiên cứu bệnh học thành phố về hành động của họ, vì đây không phải là nguyên nhân gây tử vong tự nhiên. Nhà nghiên cứu bệnh học của thành phố chuyển thông báo đến Ủy ban đánh giá. Xem xét hành động của bác sĩ thông báo, các ủy ban xem xét hành động của bác sĩ theo các tiêu chí chăm sóc thích hợp. Trước tiên, họ xem xét thông tin bằng văn bản kèm theo thông báo, bao gồm báo cáo chứng minh từ bác sĩ thông báo và báo cáo của bác sĩ độc lập được tư vấn trong trường hợp này. Ủy ban đánh giá có thể yêu cầu bác sĩ cung cấp thông tin bổ sung bằng miệng hoặc bằng văn bản (nếu điều này là cần thiết để đưa ra đánh giá thích hợp). Các báo cáo được chứng minh rõ ràng từ cả bác sĩ và bác sĩ độc lập có thể loại bỏ yêu cầu thêm thông tin. Những phát hiện kết quả của Ủy ban xem xét có thể là: tiêu chí chăm sóc thích đáng được tuân thủ; hoặc tiêu chí chăm sóc thích đáng không được tuân thủ; hoặc Ủy ban không có thẩm quyền xem xét vụ việc. Trong thời gian xem xét, Ủy ban sẽ thông báo cho bác sĩ về những phát hiện

<sup>20</sup> Điều 3, 4 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>21</sup> Điều 12 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>22</sup> Điều 14 Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 29/5/2024.

của mình bằng văn bản trong vòng sáu tuần, kể từ khi nhận được thông báo và các tài liệu kèm theo. Thời gian này có thể được kéo dài một lần thêm sáu tuần nữa.

- Bước 3 là bước quyết định. Nếu Ủy ban thấy rằng, các tiêu chí chăm sóc hợp lý đã được tuân thủ, thì thủ tục xem xét sẽ kết thúc. Vụ việc sau đó đã được giải quyết trên thực tế. Tuy nhiên, nếu quyết định rằng, bác sĩ không tuân thủ các tiêu chí chăm sóc thích đáng, thì vụ việc sẽ được chuyển cho Viện kiểm sát và Thanh tra Y tế.

Ủy ban không có thẩm quyền giám sát đối với hai trường hợp:

- Hành động của bác sĩ được coi là hành nghề y tế bình thường; gồm: (i) quyết định dùng hoặc không bắt đầu điều trị vô ích về mặt y tế; (ii) quyết định dùng hoặc không bắt đầu điều trị theo yêu cầu của người bệnh; (iii) một phương pháp điều trị nhằm giảm bớt sự đau khổ nghiêm trọng, khiến cái chết nhanh chóng hơn; (iv) thuốc an thần giảm nhẹ: cố tình làm giảm ý thức của bệnh nhân để loại bỏ những đau khổ không thể chữa trị trong giai đoạn cuối của cuộc đời (chỉ có thể thực hiện được nếu bệnh nhân dự kiến sẽ sống không quá hai tuần).

- Ngay từ đầu, rõ ràng là bệnh nhân không đủ năng lực quyết định và do đó, không thể đưa ra yêu cầu tự nguyện và được cân nhắc kỹ lưỡng về cái chết êm dịu vì bệnh nhân: (i) dưới 12 tuổi (bao gồm cả trẻ sơ sinh); (ii) trên 12 tuổi không có năng lực hành vi.

### 2.5. Cách thức thực hiện

Tại Hà Lan, an tử được thực hiện bởi bác sĩ điều trị tiêm một loại thuốc thích hợp gây tử vong cho bệnh nhân theo yêu cầu rõ ràng của họ. Pháp luật liên quan của Hà Lan cũng

đề cập đến việc tự tử có sự hỗ trợ của bác sĩ (trong đó bác sĩ cung cấp thuốc, nhưng bệnh nhân sẽ sử dụng thuốc đó). Thuốc an thần giảm nhẹ không phải là một dạng an tử: bệnh nhân chỉ đơn giản là bất tỉnh do dùng thuốc giảm đau và cuối cùng chết vì nguyên nhân tự nhiên.

Như vậy, việc chấm dứt cuộc sống theo yêu cầu có thể có hai hình thức: an tử và trợ tử. Trong trường hợp an tử, bác sĩ sẽ tiêm cho bệnh nhân một liều thuốc thích hợp gây tử vong. Ngược lại, trong trợ tử, bác sĩ cung cấp thuốc gây chết người, nhưng bệnh nhân sẽ tự sử dụng nó. Cả hai hình thức đều được Đạo luật bảo vệ và trong cả hai trường hợp, bác sĩ phải đáp ứng các tiêu chí chăm sóc hợp lý theo luật định.

### 2.6. Huy chương không hồi sức

Bằng chứng khác về an tử được chấp nhận ở Hà Lan là Huy chương DNR (DNR Medallions) cho biết người đeo không muốn được hồi sức trong trường hợp cấp cứu y tế. Tên, ngày sinh, chữ ký và ảnh của người đeo được khắc trên huy chương để đáp ứng tất cả các yêu cầu theo luật định. Huy chương DNR có thể đặt mua tại Hiệp hội bệnh nhân Hà Lan<sup>23</sup>.

Như vậy, Hà Lan thừa nhận quyền được chết. Nhưng để thực hiện quyền được chết phải thỏa mãn những điều kiện nghiêm ngặt nhằm kiểm soát an tử một cách nhân văn, đúng nghĩa. Bác sỹ trợ tử phải: (i) tin chắc rằng yêu cầu của bệnh nhân là tự nguyện và được cân nhắc kỹ lưỡng; (ii) tin chắc

<sup>23</sup> Government of the Netherlands, *Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands*, <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>, truy cập ngày 29/5/2024.



rằng sự đau khổ của bệnh nhân là kéo dài và không thể chịu đựng nổi; (iii) đã thông báo cho bệnh nhân về tình trạng của anh ta và về triển vọng của anh ta; (iv) và bệnh nhân tin chắc rằng không có giải pháp hợp lý nào khác cho tình huống của mình, họ đã tham khảo ý kiến của ít nhất một bác sĩ độc lập khác, người đã khám bệnh cho bệnh nhân và đưa ra ý kiến bằng văn bản của mình về các yêu cầu chăm sóc hợp lý; (v) chấm dứt cuộc sống hoặc hỗ trợ tự tử một cách cẩn thận. Không chấp nhận thực hiện an tử cho người dưới 12 tuổi và người mất nhận thức mà không có văn bản thể hiện ý chí của họ khi họ có nhận thức. Với việc quy định điều kiện nghiêm ngặt như vậy có thể ngăn chặn việc lợi dụng cái chết nhân đạo để giết người nhằm trục lợi tài sản, chối bỏ trách nhiệm hoặc những động cơ khác; đồng thời cũng loại bỏ an tử gây nên hiệu ứng tâm lý, con người tùy tiện chọn giải pháp tuyệt vọng.

### 3. Bàn về cái chết nhân đạo tại Việt Nam

#### 3.1. Kinh nghiệm của Hà Lan có thể áp dụng cho Việt Nam

Điều kiện kinh tế xã hội, hệ thống pháp luật giữa Hà Lan và Việt Nam tương đối khác biệt.

Tuy nhiên, trước khi bác bỏ kinh nghiệm của Hà Lan vì cho rằng nó không tương đồng đến tình hình ở Việt Nam, chúng ta nên xem xét: (i) hệ thống kiểm soát của Hà Lan bằng luật hình sự có thể được áp dụng với hiệu lực tương đương đối với tình huống ở nơi khác; (ii) chỉ có thể kiểm soát tốt khi đưa các hoạt động này ra “ánh sáng”, tức là thừa nhận. Vì thế, hoàn toàn có thể học tập kinh nghiệm từ Hà Lan trong đề xuất và xây dựng khung pháp lý cho an tử ở Việt Nam.

#### 3.2. Vấn đề thừa nhận cái chết nhân đạo tại Việt Nam

Vấn đề thừa nhận cái chết nhân đạo tại Việt Nam còn có nhiều quan điểm trái chiều. Nhưng theo tác giả, pháp luật Việt Nam nên thừa nhận cái chết nhân đạo với những lý do sau:

Về mặt lý luận, theo tác giả Nguyễn Thanh Quyên: “*Quyền an tử không phải là sự chối bỏ giá trị cuộc sống, mà ngược lại, nó là sự tôn trọng giá trị cuộc sống, tôn trọng nhân quyền, phẩm giá con người vì mục đích nhân đạo*”<sup>24</sup>. Quyền an tử là quyền tự nhiên của con người. Vì thế, thừa nhận cái chết nhân đạo đồng nghĩa với khẳng định pháp luật tôn trọng giá trị tự do và quyền tự quyết của con người. Pháp luật các quốc gia, khu vực và quốc tế ngày càng đề cao các giá trị này, trong khi quyết định về giá trị cuộc sống của chính bản thân mình lại là quyết định căn bản và gắn liền với mỗi chủ thể nhất định.

Vì quyền được chết là quyền tự nhiên của con người, nên việc cấm việc tự sát vẫn diễn ra, nhu cầu được chết một cách êm dịu là nhu cầu khách quan. Việc thừa nhận an tử là công cụ pháp lý giúp cho việc quản lý hoạt động an tử. Việc công nhận quyền an tử sẽ giải quyết được tình trạng pháp lý bế tắc, cũng như nhu cầu được an tử trong thực tiễn. Thừa nhận cái chết nhân đạo giúp cho việc quản lý hoạt động này được công khai, minh bạch, dễ dàng, ngoài ra, còn hạn chế được trường hợp sử dụng an tử vào mục đích khác thay vì nhân đạo.

Về mặt thực tiễn, năm 2015, Việt Nam

<sup>24</sup> Nguyễn Thanh Quyên, *Pháp luật về quyền an tử tại Hà Lan*, <https://danchuphapluat.vn/phap-luat-ve-quyen-an-tu-tai-ha-lan>, truy cập ngày 29/5/2024.

ghi nhận trường hợp một người phụ nữ có yêu cầu được an tử<sup>25</sup>. Theo kết quả thống kê năm 2023, mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 40.000 người tự tử vì trầm cảm<sup>26</sup>. Cũng trong năm 2023, kết quả thống kê cho thấy, tỷ lệ bệnh ung thư tại Việt Nam đứng thứ 2 trên thế giới<sup>27</sup>. Nhiều người chọn tự sát để kết thúc cuộc sống trong đau đớn khi mắc bệnh hiểm nghèo<sup>28</sup>. Các bệnh nhân mắc bệnh nan y và tâm lý đã chọn cái chết để chấm dứt cuộc sống đau khổ, khi an tử chưa được thừa nhận, cái chết họ chọn thường rất đau đớn và gây ám ảnh. Theo bác sĩ Dương Đức Hùng, Trưởng Đơn vị phẫu thuật tim mạch, Viện Tim mạch Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai cho biết: “*Mỗi bệnh nhân có quyền được khám chữa bệnh, quyền được chăm sóc, điều trị nhưng khi họ muốn từ chối quyền đó thì không ai có quyền ngăn cản họ. Bởi, chỉ có họ mới hiểu thế nào là hạnh phúc*”<sup>29</sup>. Như vậy, công nhận quyền an tử có ý nghĩa xã hội rất lớn với những mục đích xã hội tốt đẹp. Khi bệnh nhân không còn hy vọng có thể cứu chữa, thì an tử là giải pháp hợp lý nhất, không chỉ cho bệnh nhân, mà còn tốt cho gia đình, xã hội. Người bệnh ra đi thanh thản, chấm dứt những ngày tháng đau đớn, mệt mỏi chiến đấu với bệnh tật. Gia đình bệnh nhân cũng không phải tốn kém về chi phí cũng như công sức một cách không cần thiết.

Để thừa nhận cái chết nhân đạo tại Việt Nam cần:

*Thứ nhất*, thay đổi tư duy về an tử và nghiên cứu khảo sát rộng rãi trong giới y khoa. Vì để an tử được hiện thực hóa, thì vai trò của bác sĩ rất quan trọng, chúng ta không nghi ngờ về chuyên môn đối với đội ngũ bác sĩ tại Việt Nam, nhưng về tâm lý,

thực hiện an tử cho bệnh nhân là giết người. Vì thế, thay đổi tư duy, quan điểm của bác sĩ là quan trọng nhất trong thừa nhận cái chết nhân đạo. Vì từ lâu, bất cứ ai làm nghề y cũng phải đọc lời thề Hippocrates: “*Tôi sẽ không trao thuốc độc cho bất kỳ ai, kể cả khi họ yêu cầu và cũng không tự mình gợi ý cho họ*”.

*Thứ hai*, muốn thừa nhận cái chết nhân đạo, cần phải có thời gian, trước hết, phải sửa đổi Hiến pháp. Theo tác giả Lưu Minh Sang, “*cùng với quyền sống, quyền được chết gắn liền với sự sinh tồn, số phận của một đời người. Quyền này nếu muốn hợp pháp hóa phải được công nhận từ gốc của hệ thống pháp luật - đó là Hiến pháp*”<sup>30</sup>. Tiếp theo, cần xây dựng đạo luật về an tử và sửa đổi, bổ sung những quy định pháp luật liên quan trong hệ thống pháp luật.

Như vậy, thừa nhận cái chết nhân đạo tại Việt Nam là phù hợp về lý luận và thực tiễn. Tuy nhiên, để thừa nhận và tiến tới hiện thực hóa quyền này, cần phải có thời gian: (i) trước hết, cần phải nghiên cứu,

<sup>25</sup> Trần Kim Anh, Lan Anh, Ái Nhân, *ltd* (6), truy cập ngày 30/5/2024.

<sup>26</sup> Hà Quân, *40.000 người Việt tự tử do trầm cảm mỗi năm, giải pháp giảm stress là gì?*, <https://tuoitre.vn/40-000-nguoi-viet-tu-tu-do-tram-cam-moi-nam-giai-phap-giam-stress-la-gi-20230426121452259.htm>, truy cập ngày 24/7/2024.

<sup>27</sup> Hòa Hội, *ltd* (3), truy cập ngày 29/5/2024.

<sup>28</sup> Trần Chánh Nghĩa, *Bức thư của bé gái 14 tuổi tự tử vì bệnh nan y*, <https://vietnamnet.vn/buc-thu-cua-be-gai-14-tuoi-tu-tu-vi-benh-nan-y-314570.html>, truy cập ngày 24/7/2024; Đức Thanh, *Bệnh nhân mắc bệnh nan y nhảy lầu tự tử*, <https://tuoitre.vn/benh-nhan-mac-benh-nan-y-nhay-lau-tu-tu-568473.htm>, truy cập ngày 24/7/2024.

<sup>29</sup> Thuý Hạnh, “*Quyền được chết*” với bệnh nhân hiểm nghèo: *Làm thế nào?*, <https://vietnamnet.vn/quyen-duoc-chet-voi-benh-nhan-hiem-ngheo-lam-the-nao-233765.html>, truy cập ngày 30/5/2024.

<sup>30</sup> Lưu Minh Sang, *Chưa thể công nhận quyền được chết*, <https://plo.vn/chua-the-cong-nhan-quyen-duoc-chet-post335589.html>, truy cập ngày 02/6/2024.

khảo sát rộng rãi trong giới y khoa và người dân; (ii) tiếp theo, phải sửa đổi Hiến pháp; (iii) học tập kinh nghiệm các quốc gia như Hà Lan để xây dựng khung pháp lý cho an tử; (iv) sửa đổi quy định pháp luật có liên quan; (v) thành lập cơ quan kiểm soát hoạt động này.

### Kết luận

Thừa nhận cái chết nhân đạo là một chủ đề gây tranh cãi. Hiện nay, một số quốc gia trên thế giới đã thừa nhận cái chết nhân đạo, đi đầu là Hà Lan. Tại Việt Nam, Hiến pháp hiện hành chưa ghi nhận quyền được chết và vì thế, rất khó để ban hành một đạo luật về an tử, khi quyền này chưa được hiến định. Theo quan điểm tác giả, nên thừa nhận cái chết nhân đạo tại Việt Nam, vì về lý luận, đây là một quyền tự nhiên không thể triệt tiêu hay chối bỏ của con người, về mặt thực tiễn, nhu cầu an tử là có thật để giải thoát con người khỏi những đau đớn trong cuộc sống mà không thể cải thiện được. Tuy nhiên, để cái chết nhân đạo trở thành hiện thực tại Việt Nam, cần phải có những nghiên cứu, khảo sát người dân, bối cảnh xã hội, sửa đổi Hiến pháp, hoàn thiện pháp luật có liên quan, thiết nghĩ, cần nhiều thời gian để thực hiện điều này. □

### Tài liệu tham khảo

- Alliance VITA, *Euthanasia in the Netherlands*, <https://www.alliancevita.org/en/2017/11/euthanasia-in-the-netherlands/>, truy cập ngày 29/5/2024.
- Andries Postma case, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796690/>, truy cập ngày 30/5/2024.
- C. Suetonius Tranquillus, *The Lives of the Twelve Caesars*, [https://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/Suetonius/12Caesars/Augustus\\*.html](https://penelope.uchicago.edu/Thayer/E/Roman/Texts/Suetonius/12Caesars/Augustus*.html), truy cập ngày 29/5/2024.
- Delogu, G., Morena, D., Tortorella, V.,... Arcangeli, M., Rinaldi, R., *First Case of Medically Assisted Suicide in Italy Set New Legal Perspectives Clinica Terapeutica*, 175(1), tr.7-10; Trần Thị Việt Mai, *Việt Nam có quy định quyền an tử chưa? Người nhà hay bác sĩ hỗ trợ an tử cho bệnh nhân có*

*được không?*, <https://thuvienphapluat.vn/phap-luat/ho-tro-phap-luat-moi-viet-nam-co-quy-dinh-quyen-an-tu-chua-nguoi-nha-hay-bac-si-ho-tro-an-tu-cho-benh-nhan-co-duoc-khong-355428-38512.html#:~:text=Hi%E1%BB%87n%20nay%20m%E1%BB%99t%20s%E1%BB%91%20n%C6%B0%E1%BB%9Bc,v%C3%A0%20ch%C6%B0a%20C4%91%C6%B0%E1%BB%A3c%20lu%E1%BA%ADt%20h%C3%B3a>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Fran#oise Biotti-Mache, *Euthanasia: Elements of language and history*, [https://www.cairn-int.info/article-E\\_ESLM\\_150\\_0017--euthanasia-elements-of-language-and.htm](https://www.cairn-int.info/article-E_ESLM_150_0017--euthanasia-elements-of-language-and.htm), truy cập ngày 30/5/2024.

- Luật Yêu cầu chấm dứt sự sống và trợ tử, <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>, truy cập ngày 30/5/2024.

- Hà Quân, *40.000 người Việt tự tử do trầm cảm mỗi năm, giải pháp giảm stress là gì?*, <https://tuoitre.vn/40-000-nguoi-viet-tu-tu-do-tram-cam-moi-nam-giai-phap-giam-stress-la-gi-20230426121452259.htm>, truy cập ngày 24/7/2024.

- Hòa Hội, *Tỷ lệ người mắc ung thư ở Việt Nam cao thứ 2 thế giới*, <https://lienphong.vn/ty-le-nguoi-mac-ung-thu-o-viet-nam-cao-thu-2-the-gioi-post1555728.tpo>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Lưu Minh Sang, *Chưa thể công nhận quyền được chết*, <https://plo.vn/chua-the-cong-nhan-quyen-duoc-chet-post302489.html>, truy cập ngày 02/6/2024.

- Netherlands Criminal Code 1881, <https://antislaverylaw.ac.uk/wp-content/uploads/2019/08/Netherlands-Criminal-Code.pdf>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Nguyễn Thanh Quyền, *Pháp luật về quyền an tử tại Hà Lan*, <https://danchuphapluat.vn/phap-luat-ve-quyen-an-tu-tai-ha-lan>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Rietjens, J. A. C., van Tol, D. G., Schermer, M., & van der Heide, A., *Judgement of Suffering in the Case of a Euthanasia Request in the Netherlands*, <http://www.jstor.org/stable/27720386>, truy cập ngày 30/5/2024.

- Kumar Amarasekara, Mirko Bagaric, *The Legalisation of Euthanasia in the Netherlands: Lessons to be Learnt*, <https://classic.austlii.edu.au/au/journals/MonashULawRw/2001/8.pdf>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Thiên Lam, *Mỗi năm, gần 40 nghìn người tự tử vì bệnh trầm cảm*, <https://nhandan.vn/moi-nam-gan-40-nghin-nguoi-tu-tu-vi-benh-tram-cam-post289539.html>, truy cập ngày 29/5/2024; Hải Yến, *Khoảng 15 triệu người Việt Nam bị mắc các rối loạn về tâm thần*, <https://baodongnai.com.vn/tin-moi/202310/khoang-15-trieu-nguoi-viet-nam-bi-mac-cac-roi-loan-ve-tam-than-3f032d5/#:~:text=T%E1%BA%A1i%20Vi%E1%BB%87t%20Nam%2C%2014%2C9,gi%E1%BB%9Bi%20c%E1%BA%A7n%20ch%C4%83m%20s%C3%B3c%20SKTT.>, truy cập ngày 29/5/2024.

- Thủy Hạnh, *"Quyền được chết" với bệnh nhân hiểm nghèo: Làm thế nào?*, <https://vietnamnet.vn/quyen-duoc-chet-voi-benh-nhan-hiem-ngheo-lam-the-nao-233765.html>, truy cập ngày 30/5/2024.

- 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 30/5/2024.