

Euthanasia and the matter of legalization of the right to die in Vietnam

Tran Thi Hien Luong*

Faculty of Political Theory - Law and State Management, Quy Nhon University, Vietnam

Received: 19/02/2020; Accepted: 23/03/2020

ABSTRACT

The right to die is a legal term referring to the right of a person who has a terminal illness, incurable pathology, prolonged suffering or who is facing a lingering death, to end his life with the support of authorized organizations. At present, the right to die is still in dispute in many countries, including Vietnam. There are many arguments about whether people should have the right to die intentionally to end their own perceived pain and suffering. The article contributes to clarifying the nature of euthanasia and presents the author's opinion about the legalization of the right to die in Vietnam.

Keywords: *Euthanasia, the right to die, legalization of the right to die, Vietnam.*

**Corresponding author.*

Email: tranthihienluong@qnu.edu.vn

An tử và vấn đề hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam

Trần Thị Hiền Lương*

Khoa Lý luận chính trị - Luật và Quản lý Nhà nước, Trường Đại học Quy Nhơn, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/02/2020; Ngày nhận đăng: 23/03/2020

TÓM TẮT

Quyền an tử là một thuật ngữ pháp lý đề cập đến quyền của một người được quyết định kết thúc cuộc sống của mình với sự hỗ trợ của chủ thể có thẩm quyền, khi người này mắc bệnh nan y, rơi vào trạng thái bệnh lý không có khả năng chữa trị, đau đớn cùng cực hoặc đang đối mặt với một cái chết kéo dài. Hiện nay, quyền an tử vẫn còn là vấn đề gây ra khá nhiều tranh cãi ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Có nhiều tranh luận về việc con người nên có quyền kết thúc cuộc sống của mình một cách có chủ ý, nhằm được chết êm ái, chấm dứt những sự đau đớn. Bài viết góp phần làm rõ bản chất của an tử và trình bày quan điểm của tác giả về vấn đề hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam.

Từ khóa: An tử, quyền an tử, hợp pháp hóa quyền an tử, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất phát từ các vấn đề bệnh tật, nhiều người không còn cảm giác muốn tận hưởng cuộc sống. Khi ấy, quyền được chết (hay còn gọi là quyền an tử) có thể trở thành sự giải thoát nhẹ nhàng đối với những người bệnh không có khả năng chữa trị, đau đớn kéo dài cùng cực, lựa chọn kết thúc cuộc sống của mình với sự hỗ trợ của bác sĩ theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, những vấn đề xoay quanh câu chuyện quyền an tử vẫn còn gây ra khá nhiều tranh cãi, xuất phát từ tính chất phức tạp trong việc xác định ý chí của người bệnh và ý định của người trợ giúp, cũng như các vấn đề liên quan đến văn hóa, tôn giáo, chính trị.

2. NỘI DUNG

2.1. Quyền an tử theo luật nhân quyền quốc tế và pháp luật ở một số quốc gia

2.1.1. Nhận thức về an tử và quyền an tử

Thuật ngữ an tử hay cái chết êm ái (*euthanasia*) có nguồn gốc từ khái niệm *euthanatos* trong tiếng

Hy Lạp (trong đó: “*eu*” là “tốt” và “*thanatos*” là “chết”),¹ xuất hiện rất sớm trong lịch sử, khoảng thế kỷ thứ 5 trước Công nguyên. Hiện nay, chưa có một định nghĩa chính thức cho khái niệm này, song ở góc độ tổng quát nhất, có thể coi đây là hành vi (hành động hay không hành động) trợ giúp một người mắc bệnh nan y không có khả năng chữa trị được giải thoát khỏi tình trạng sống trong đau đớn kéo dài và vô vọng, nghĩa là chủ ý chấm dứt cuộc sống của một người mà thường là những bệnh nhân không còn khả năng cứu chữa theo cách ít hoặc không đau đớn vì những lợi ích của người đó).^{2,3} Ở góc độ y khoa, có hai cách thức thực hiện an tử: Một là an tử chủ động (Bác sĩ trực tiếp gây tử vong theo yêu cầu của bệnh nhân, chẳng hạn như tiêm thuốc), hai là an tử thụ động (Không tiếp tục điều trị, bác sĩ ngưng mọi biện pháp kéo dài sự sống đối với bệnh nhân theo yêu cầu của bệnh nhân, chẳng hạn như rút ống thở).

Trên thực tế nhiều người thường hay nhầm lẫn thuật ngữ *an tử* với *trợ tử*, dẫn đến việc họ

*Tác giả liên hệ chính.

Email: tranthihienluong@qnu.edu.vn

sử dụng hai thuật ngữ này song song và thay thế lẫn nhau. Tuy nhiên, giữa hai khái niệm này có sự khác biệt. Cụ thể, dưới sự cho phép của pháp luật, sự đồng ý của bệnh nhân cũng như gia đình người bệnh, bác sĩ sẽ thực hiện việc kết thúc sự sống của người bệnh bằng các biện pháp không gây đau đớn. Với an tử, bác sĩ sẽ là người thực hiện “*hành vi cuối cùng*”, thường là với một mũi tiêm. Còn đối với trợ tử, bác sĩ sẽ hỗ trợ để bệnh nhân tự kết thúc cuộc sống bằng việc kê một liều thuốc gây tử vong theo yêu cầu của bệnh nhân, tuy nhiên, bệnh nhân mới là người đóng vai trò chính yếu khi họ là người quyết định có sử dụng thuốc để kết thúc cuộc sống hay không.

Đi kèm với an tử là vấn đề “*quyền an tử*” (hay quyền được chết - right to die). Trên lý thuyết, quyền của cá nhân về một lĩnh vực nào đó chỉ được công nhận và bảo vệ khi nó được pháp luật quy định một cách chính thức (hợp pháp hóa). Quyền an tử là một quyền thực tế nhưng hiện tại chỉ có một số nước hợp pháp hóa quyền này. Ở một số nước, theo quan điểm của các nhà lập pháp và của các nhà khoa học, quyền an tử được hiểu thuộc phạm trù quyền nhân thân. Hiện nay chưa có định nghĩa cụ thể về quyền an tử. Tuy nhiên, nếu dựa vào nội dung quyền an tử được đa số quan điểm đồng tình và theo các đạo luật về an tử của các nước đã thông qua, có thể hiểu quyền an tử là một quyền nhân thân của người đã thành niên 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 lý không thể cứu chữa,⁴ được quyết định kết thúc cuộc sống của mình với sự hỗ trợ của chủ thể có thẩm quyền và tuân theo các quy định chặt chẽ của pháp luật. Hiện nay, quyền an tử vẫn còn là vấn đề gây ra khá nhiều tranh cãi ở các quốc gia, có nhiều ý kiến ủng hộ và cũng có những quan điểm phản đối về quyết định chủ động lựa chọn cái chết. Quan điểm ủng hộ quyền an tử cho rằng quyền được chết cũng giống như các quyền cơ bản khác của con người như quyền được sống, quyền tự do, quyền chính trị pháp lý... Quyền này được xem như một sự lựa chọn thể hiện quyền tự quyết định cuộc sống của một người.

Hơn nữa, chỉ có bệnh nhân mới thực sự biết bản thân mình cảm thấy như thế nào, nỗi đau về thể xác và tinh thần có thể khiến cuộc sống chỉ còn là sự chịu đựng, do đó việc sớm kết thúc sẽ khiến họ đỡ dần vật hơn về cả thể xác lẫn tâm lý. Không chỉ người bệnh mà những người thân của họ cũng phải trải qua những cảm xúc bi lụy, buồn bã, bởi việc chứng kiến người thân đau đớn cũng sẽ khiến những người xung quanh dần vật. Tuy nhiên, dù cái chết có chủ đích được tạo ra nhằm giảm nhẹ sự chịu đựng cho người bệnh, nhưng xung quanh câu chuyện này vẫn còn khá nhiều tranh luận về các mặt pháp lý, y tế và đạo đức.

2.1.2. Mối quan hệ giữa quyền an tử và pháp luật nhân quyền quốc tế

Luật nhân quyền quốc tế chưa đề cập cụ thể đến vấn đề an tử. Song ở cấp châu lục, Nghị viện của Hội đồng châu Âu, trong một khuyến nghị đưa ra vào năm 1999, đã nêu rằng, các quốc gia thành viên cần: “*Bảo đảm rằng, trừ khi người bệnh tự lựa chọn, tất cả những người bệnh nan y hoặc sắp chết đều phải được hưởng các biện pháp chăm sóc để làm giảm sự đau đớn, kể cả khi các biện pháp đó có thể gây ra tác dụng phụ là làm giảm thời gian sống của họ*”.⁵ Ở đây, khuyến nghị này hàm ý rằng, việc hỗ trợ ngưng các thiết bị điều trị duy trì sự sống của bệnh nhân theo ý nguyện của người đó sẽ không bị coi là vi phạm quyền sống. Mặc dù vậy, nếu việc này được thực hiện với những bệnh nhân không có khả năng thể hiện ý chí của mình (ví dụ, sống thực vật) thì sẽ bị coi là vi phạm quyền sống.⁶

Vì quyền an tử chưa được đề cập trong các văn bản pháp luật nhân quyền quốc tế, do vậy, đề cập đến mối quan hệ giữa quyền an tử và pháp luật nhân quyền quốc tế là đề cập tới việc “*liệu quyền an tử có đi ngược lại với các quyền đã được pháp luật nhân quyền quốc tế thừa nhận hay không?*”

Trong pháp luật nhân quyền quốc tế, tác giả cho rằng *quyền sống* là quyền có mối quan hệ gần gũi nhất với quyền an tử. Quyền sống không chỉ được quy định trong Tuyên ngôn quốc tế nhân quyền (The Universal Declaration of

Human Rights, viết tắt UDHR), Công ước quốc tế về các quyền dân sự, chính trị (International Covenant on Civil and Political Rights, viết tắt ICCPR), Công ước về quyền trẻ em 1989 (The United Nations Convention on the Rights of the Child, viết tắt UNCRC)... mà còn được cụ thể hóa trong hệ thống pháp luật của nhiều quốc gia với vai trò là “quyền tối cao” của con người. Khoản 1 Điều 6 ICCPR quy định: “*Mọi người đều có quyền cố hữu là được sống. Quyền này phải được pháp luật bảo vệ. Không ai có thể bị tước mạng sống một cách tùy tiện*”. Câu hỏi đặt ra là, quyền được sống là quyền cố hữu, nhưng thế nào là quyền cố hữu, nó mang tính chất tùy nghi hay bắt buộc? Bởi nếu xem quyền được sống là bắt buộc, tức chỉ có duy nhất một cách thực hiện là phải hưởng thụ quyền mà không được từ bỏ, chủ thể của quyền sẽ không có lựa chọn nào khác ngoài việc hưởng thụ quyền. Như vậy, ở trường hợp này quyền an tử sẽ đi ngược lại với quyền sống. Nếu được coi là mang tính tùy nghi, chủ thể của quyền sống sẽ có quyền lựa chọn hưởng thụ hoặc từ bỏ (tức không hưởng thụ quyền được sống). Trong trường hợp này, quyền an tử không mâu thuẫn mà song hành với quyền sống.

Quyền con người thứ hai cần được xem xét trong mối quan hệ với quyền an tử là *quyền không bị tra tấn và đối xử nhân đạo*. Điều 7 ICCPR quy định: “*Không ai có thể bị tra tấn, đối xử hoặc trừng phạt một cách tàn ác, vô nhân đạo hoặc hạ thấp nhân phẩm. Đặc biệt, không ai có thể bị sử dụng để làm thí nghiệm y học hoặc khoa học mà không có sự đồng ý tự nguyện của người đở*”. Theo luật nhân quyền quốc tế, một trong những yếu tố để xác định *tra tấn* và *những hành vi đối xử tồi tệ khác* đó là “*những đau đớn hoặc đau khổ nghiêm trọng về thể xác hay tinh thần gây ra cho một người*”.⁷ Ngoài ra, về dấu hiệu khách quan, hành vi tra tấn, đối xử hay trừng phạt tàn bạo, vô nhân đạo hoặc hạ nhục “*không chỉ là những hành động gây ra đau đớn về thể xác, tinh thần với nạn nhân nhằm mục đích để trừng phạt, mà còn nhằm mục đích để giáo dục, rèn luyện một đối tượng nào đó, tức là Điều 7 ICCPR còn có tác dụng bảo vệ trẻ em, học sinh*

và các bệnh nhân trong môi trường giáo dục và y tế”.^{8,9} Vì lẽ đó nên có ý kiến cho rằng việc kéo dài sự sống cho những người bệnh không có khả năng cứu chữa trong nhiều trường hợp là tra tấn và tàn ác, đối xử vô nhân đạo với họ.¹⁰ Tuy nhiên, theo tác giả, sự liên quan giữa quyền an tử và quyền không bị tra tấn và đối xử nhân đạo không thực sự cần thiết khi kết luận rằng “*kéo dài sự sống cho những người bệnh không có khả năng cứu chữa là sự tra tấn đối với họ*”, bởi vì đề cập tới việc “*quyền an tử có đi ngược lại với các quyền đã được pháp luật nhân quyền quốc tế thừa nhận hay không?*” thì với quyền không bị tra tấn và đối xử nhân đạo, chỉ cần xem xét rằng quyền an tử có vi phạm quyền này hay không. Theo tác giả thì quyền an tử và quyền nói trên không có sự mâu thuẫn. Lý do thứ nhất, nếu xét ở góc độ một người bệnh rơi vào trạng thái y tế không lối thoát (bị bệnh nan y vô phương cứu chữa và đang bị dày vò trong các cơn đau, khổ sở, ...), để giải phóng nỗi đau cùng cực của bệnh nhân thì an tử là một cái chết nhân đạo. Hay nói cách khác, việc thực hiện quyền an tử để chấm dứt sự sống của mình và cũng là để giải phóng nỗi đau cùng cực do bệnh tật, bằng những biện pháp y khoa thì đây có thể được xem là một cách đối xử nhân đạo hơn với bệnh nhân đó. Họ không chối bỏ quyền được sống mà vì họ không còn đủ điều kiện đảm bảo sự sống. Thứ hai, các phương pháp thực hiện an tử ngày nay là kết quả của một quá trình nghiên cứu lâu dài và theo quy định chặt chẽ của pháp luật, không tồn tại dưới dạng thí nghiệm y học. Thứ ba, điều kiện quan trọng để thực hiện an tử là phải xuất phát từ tính chủ ý của người bệnh, tức luôn có sự tự nguyện của người này, nên hoàn toàn không có tính cưỡng ép. Từ những phân tích trên cho thấy, quyền an tử về cơ bản không đi ngược lại với quyền không bị tra tấn và đối xử nhân đạo.

Quyền thứ ba là *quyền riêng tư* được quy định tại Điều 17 ICCPR: “*Không ai bị can thiệp một cách tùy tiện hoặc bất hợp pháp vào đời sống riêng tư, gia đình, nhà ở, thư tín, hoặc bị xâm phạm bất hợp pháp đến danh dự và uy tín*” và “*Mọi người đều có quyền được pháp luật bảo*

vệ chống lại những can thiệp hoặc xâm phạm như vậy”. Theo người viết thì có bốn yếu tố để xác định an tử, đó là: đối tượng là những người không còn khả năng cứu chữa, cách thức thực hiện ít hoặc không gây đau đớn, thực hiện vì lợi ích của người được an tử và tính chủ ý của người bệnh; trong đó tính chủ ý của người bệnh mong muốn được giải thoát khỏi cuộc sống bệnh tật bằng một cái chết êm ái là yếu tố quan trọng nhất, yếu tố này cũng thể hiện được sự tự do ý chí của mỗi người, và sự tự do này biểu hiện danh dự của họ. Cho nên, quyền riêng tư một mặt khẳng định quyền quyết định chấm dứt cuộc sống của chính người bệnh, đồng thời đặt ra nghĩa vụ tôn trọng quyết định này của các chủ thể khác, trong đó bao gồm cả Nhà nước. Bất kỳ hình thức cấm đoán nào cũng có thể được coi là sự can thiệp hoặc xâm phạm.

Từ mối quan hệ giữa quyền an tử với ba quyền trên có thể thấy rằng, tuy chưa được đề cập trong các văn bản về quyền con người trên phạm vi quốc tế nhưng quyền an tử không đi ngược lại với luật nhân quyền quốc tế và có một vị trí thích hợp trong hệ thống nhân quyền.

2.1.3. Pháp luật về quyền an tử ở một số quốc gia

Hiện nay, số lượng các quốc gia đã hợp pháp hóa an tử và trợ tử còn rất ít. Tính đến nay, mới chỉ có 05 quốc gia và vùng lãnh thổ hợp pháp hóa an tử gồm: Hà Lan, Bỉ, Albania, Quebec (Canada) và Luxembourg; một số quốc gia khác như: Thụy Sĩ, Đức, Colombia, Phần Lan, Đan Mạch, Thụy Điển, Vương quốc Anh, Mỹ (ở các bang Oregon, Washington, Montana, và Vermont, Colorado và California)¹¹ ... hợp pháp hóa hành vi hỗ trợ an tử với những bệnh nhân nan y, kèm theo những điều kiện khác nhau. Trong đó, Hà Lan là quốc gia đầu tiên công nhận hành vi trợ tử dưới sự trợ giúp của bác sĩ, sau đó gần 10 năm (năm 2002) mới hợp pháp hóa thành Luật An tử.

Có thể thấy số lượng các quốc gia và vùng lãnh thổ đã hợp pháp hóa và chưa hợp pháp hóa chính thức nhưng có cách nhìn nhận khoan dung đối với quyền an tử không nhiều, rất ít các quốc gia trên thế giới công nhận quyền này, và tập

trung hầu hết tại khu vực Bắc Mỹ, châu Âu, châu Úc. Ở những nước trên, theo thống kê, số lượng các trường hợp đã thực hiện an tử trong những năm gần đây tăng lên khá nhiều.¹²⁻¹⁵ Trong năm 2017, hơn 13 000 bệnh nhân đã chết thông qua một trong hai phương pháp an tử hoặc trợ tử ở các quốc gia hợp pháp hóa các hình thức trên. Trong 10 năm (từ 2007 đến 2017), ở Hà Lan, tỷ lệ người chết được thực hiện bởi an tử hoặc trợ tử tăng từ 1,7% lên 4,5%, ở Bỉ tăng từ 0,5% lên 2,1%.¹⁶

Những số liệu trên cho thấy nhu cầu hưởng thụ quyền an tử ở các quốc gia đã hợp pháp hóa an tử ngày càng tăng. Tuy vậy, sự ủng hộ quyền an tử tại châu Á, châu Phi, Nam Mỹ và khu vực Trung Đông diễn ra không mạnh mẽ.¹⁰ Điều này cho thấy hai khía cạnh, một là, con người có nhu cầu hưởng thụ quyền an tử mặc dù con số này không nhiều; hai là, có khá nhiều mối lo ngại từ an tử, phần lớn là do sự không rõ ràng và chặt chẽ của pháp luật có thể dẫn đến những hệ quả không được dự đoán trước. Một trong những điều kiện quan trọng để có thể hợp pháp hóa quyền an tử đó là hệ thống pháp luật của nước đó phải nghiêm minh, chặt chẽ và đồng bộ. Vì nếu xây dựng pháp luật về an tử không toàn diện thì đây là điều hết sức nguy hiểm, dễ dẫn đến việc luật bị lạm dụng vào mục đích xấu gây nguy hiểm cho xã hội. Khi đó, quyền được chết với bản chất là quyền nhân thân nhưng sẽ bị biến tướng trở thành công cụ để ép buộc một người tìm đến “cái chết tự nguyện” để phục vụ lợi ích riêng cho người khác. Và việc lợi dụng kẽ hở của pháp luật không chỉ dừng lại ở những bệnh nhân bị bệnh nan y mà đối tượng còn lan rộng sang nhóm người yếu thế khác như người già neo đơn, ốm yếu, người bị khuyết tật, thiếu năng trí tuệ... Chẳng hạn, vì muốn hạn chế chi phí y tế, né tránh nghĩa vụ chăm sóc người thân (cha mẹ già khó săn sóc, vợ hoặc chồng bị bệnh nan y nhưng vẫn có thể chữa trị được,...) hoặc mục đích tranh giành tài sản, ai đó (con cháu, vợ chồng, cha mẹ...) có thể cưỡng ép, uy hiếp người thân hoặc sử dụng một hành vi gây nhầm lẫn khác (ví dụ lừa dối, giả tạo bằng cách thông đồng với bác sĩ để sửa bệnh án) để đề nghị người bệnh ký vào giấy đề nghị an tử

hay trợ tử, từ đó giải phóng nghĩa vụ chăm sóc người thân trong gia đình hoặc chiếm đoạt tài sản. Một số trường hợp sẽ lợi dụng quyền được chết và những sơ hở của pháp luật để tiến hành giết người có chủ ý mà không sợ bị trừng phạt (ví dụ: dùng vũ lực hoặc tình trạng không tỉnh táo của bệnh nhân để ép họ ký vào giấy đề nghị an tử). Ngoài ra, một số người bệnh sẽ tự chọn cái chết thông qua an tử (dù bệnh có thể chữa khỏi) để trốn tránh những khoản nợ hoặc lợi dụng kẽ hở luật pháp để gian lận bảo hiểm. Ở một góc độ khác, một bác sĩ bất tài hoặc vì một sai lầm trong chẩn đoán bệnh, bác sĩ này có thể xóa đi dấu vết sai lầm về y khoa của chính bản thân mình bằng việc lợi dụng thực hiện an tử đối với người bệnh.

2.2. Quyền an tử theo pháp luật Việt Nam

2.2.1. Quan điểm của Việt Nam về quyền an tử

Ở Việt Nam, quyền an tử không phải là vấn đề quá mới mẻ, vì nó đã được đề cập từ hơn 15 năm nay. Năm 2004, trong quá trình dự thảo sửa đổi Bộ luật Dân sự năm 1995, Quốc hội đã có một buổi thảo luận về những ý kiến đề xuất mới trong luật, trong đó có quyền an tử¹⁷ (lúc này tồn tại dưới tên quyền được chết). Tuy nhiên đa số đại biểu cho rằng, đây là một vấn đề nhạy cảm, không phù hợp với đạo lý người Á Đông hiện nay và không đồng ý với việc hợp pháp hóa quyền an tử. Năm 2013, trong quá trình dự thảo sửa đổi Hiến pháp năm 1992 (sửa đổi năm 2001), quyền an tử cũng được đề cập đến nhưng được cho là vấn đề mới, còn nhiều ý kiến tranh luận khác nhau không chỉ ở nước ta mà ở nhiều nước trên thế giới, nên cần được tiếp tục nghiên cứu.¹⁸

Như vậy, các nhà lập pháp Việt Nam đã quan tâm đến vấn đề quyền an tử, tuy nhiên quan điểm chung hiện nay ở Việt Nam là: việc hợp pháp hóa quyền an tử là vấn đề quá sớm, cần thời gian lâu dài để thực hiện.

2.2.2. Nhu cầu thực tiễn về quyền an tử ở Việt Nam

Tuy chưa có nghiên cứu nào đưa ra số liệu chính thức về số lượng bệnh nhân có nhu cầu hưởng thụ quyền an tử trên phạm vi toàn quốc, nhưng những phản ánh về các trường hợp muốn hưởng thụ quyền trên các phương tiện thông tin đại

chúng từ phía bác sĩ và bệnh nhân đã xuất hiện nhiều hơn so với trước kia.¹⁹⁻²¹ Điều đó cho thấy nhu cầu hưởng thụ quyền an tử là có nhưng chưa phổ biến, chưa nhận được sự chú ý quan tâm từ cộng đồng. Tuy nhiên chúng ta không thể phủ nhận việc con người trong xã hội có nhu cầu được an tử mà pháp luật chưa có hành lang pháp lý để điều chỉnh đã gây nên nhiều khó khăn cho người bệnh cũng như bác sĩ.

Hiện nay, vấn đề quyền an tử lại được bàn luận từ nhiều góc độ (luật học, y học, văn hóa,...) và từ nhiều phía (bác sĩ, bệnh nhân, luật sư,...). Tuy nhiên, những nghiên cứu chuyên sâu và toàn diện về chủ đề này ở Việt Nam vẫn còn ít.

2.2.3. Triển vọng hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam và một số kiến nghị

Mặc dù đã từng được nhìn nhận và đưa ra bàn luận ở các dự thảo của một số văn bản pháp luật, nhưng việc xem xét, tranh luận về quyền an tử vẫn diễn ra một cách đơn lẻ, phạm vi nhỏ hẹp. Với cách tiếp cận khoa học và thận trọng, tác giả đưa ra một số ý kiến sau đây về vấn đề hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam.

Thứ nhất, thời điểm hiện nay chưa thực sự phù hợp để hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam, hay nói cách khác còn khá sớm để công nhận quyền an tử. Lý giải cho quan điểm trên xuất phát từ hai khía cạnh, do tính chất của quyền an tử và do đặc trưng của Việt Nam, cụ thể:

- Về kinh tế, Việt Nam là một nước đang phát triển, các điều kiện về cơ sở vật chất, kéo theo chất lượng chăm sóc, khả năng khám chữa bệnh của các cơ sở y tế còn thấp. Hoàn cảnh này dễ dẫn đến hệ quả quyền an tử sẽ bị lạm dụng, làm sai lệch bản chất và mục đích nhân đạo của quyền. Một số người có liên quan sẽ vì mục đích xấu, lợi ích kinh tế mà lợi dụng việc này để ép buộc an tử, hoặc tiến hành an tử cho những đối tượng yếu thế như người già, trẻ khuyết tật...

- Về văn hóa, phong tục, tập quán và truyền thống Á Đông đã chi phối đến việc tiếp cận những vấn đề mới, nhạy cảm có liên quan đến tín ngưỡng, văn hóa; một trong số đó là

chúng ta luôn coi trọng sự sống con người, quan niệm này đã ăn sâu vào gốc rễ tâm hồn mỗi người. Ở Việt Nam, nhiều gia đình người bệnh vẫn giữ quan niệm “còn nước còn tát” hay “có bệnh vái tứ phương” dù đã có kết luận về tình trạng y tế không lối thoát và người bệnh đang phải sống trong hoàn cảnh đau đớn kéo dài. Do đó, vấn đề quyền an tử rất khó để được đông đảo người dân chấp nhận.

- Về xã hội, số lượng bệnh nhân có nguyện vọng hưởng thụ quyền an tử tại Việt Nam chưa nhiều, bởi vấn đề an tử còn mới mẻ ở nước ta, nếu chưa từng được nghe đến, biết đến thì sẽ khó phát sinh nhu cầu thụ hưởng.

- Về các yếu tố cấu trúc thượng tầng, hệ thống pháp luật Việt Nam còn bộc lộ nhiều hạn chế, lỏng lẻo, không đồng bộ. Đây là một hạn chế rất lớn khi xem xét đến việc hợp pháp hóa quyền an tử, bởi đây là vấn đề mang tính nhạy cảm, nếu việc quy định không chặt chẽ, rõ ràng sẽ dẫn đến dễ bị lạm dụng và để lại hậu quả nặng nề.

Thứ hai, mặc dù điều kiện hiện nay chưa cho phép, nhưng theo tác giả, việc triển khai lộ trình hợp pháp hóa quyền an tử tại Việt Nam nên được xem xét một cách nghiêm túc, xác định được sự cần thiết của vấn đề này và đưa vào thực hiện, bởi một số lý do:

- Các hạn chế, khó khăn đối với việc hợp pháp hóa quyền an tử như hạn chế về văn hóa, kinh tế và các yếu tố cấu trúc thượng tầng đều có khả năng cải thiện và khắc phục. Chẳng hạn, về văn hóa, dù quan niệm coi trọng sự sống của con người là hết sức tốt đẹp nhưng không vì thế mà không chấp nhận an tử, bởi chấp nhận an tử không có nghĩa là không tôn trọng sự sống nữa. Đây là biện pháp được thực hiện theo những điều kiện nhất định và với những mục đích nhân đạo. Do vậy, có thể truyền thống người Việt và người phương Đông vẫn coi trọng sự sống, tuyệt đối hóa quyền được sống, nhưng vẫn có thể chấp nhận quyền an tử nếu người dân hiểu rõ bản chất của nó. Các nhà quản lý thực hiện các biện pháp như tuyên truyền, phổ biến kiến thức để an tử dần đi sâu vào đời sống nhân dân, thay đổi nhận

thức của họ. Về kỹ năng lập pháp, chúng ta có thể nâng cao năng lực bằng cách mời chuyên gia, học hỏi kinh nghiệm lập pháp của những nước đã đi trước trong vấn đề hợp pháp hóa quyền an tử.

- Quyền an tử là một vấn đề còn khá sớm để công nhận nhưng không có nghĩa là nhu cầu hợp pháp hóa quyền an tử không có. Vì giống như ở các quốc gia trên thế giới, nhu cầu và những đòi hỏi về quyền được chết êm ả ở nước ta là có thật, và xét từ góc độ của những bệnh nhân mắc bệnh nan y thì việc đáp ứng nhu cầu đó cũng chính là bảo đảm quyền sống theo đúng ý nghĩa của con người.

- Mặt khác, với việc Hiến pháp 2013 ra đời, trực tiếp ghi nhận quyền sống của con người,²² thì việc nghiên cứu để bổ sung, sửa đổi các quy định liên quan đến quyền này trong hệ thống pháp luật là một yêu cầu cấp thiết, trong đó bao gồm cả vấn đề an tử.

Thứ ba, một số ít quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới đã hợp pháp hóa quyền an tử, tại các quốc gia này, cuộc đấu tranh chính trị - xã hội và cả lập pháp phải diễn ra trong một thời gian dài thì an tử mới được công nhận là hợp pháp. Điều đó cho chúng ta thấy rằng, chấp nhận quyền an tử như một quyền nhân thân không phải là vấn đề đơn giản. Do đó, triển vọng để an tử được nhiều quốc gia công nhận là quyền nhân thân là một chặng đường còn khá dài ở phía trước. Nên trong tương lai, an tử có thể sẽ được bàn luận nhiều và gây tranh cãi ở Việt Nam. Người viết cho rằng, dù tương lai còn xa, nhưng để chuẩn bị cho việc công nhận quyền an tử tại Việt Nam, thì đất nước cần có thêm những nghiên cứu chuyên sâu và sự thảo luận rộng rãi, đòi hỏi thêm nhiều công sức lao động lập pháp để cụ thể hóa, với những quy định đồng bộ, chặt chẽ để loại trừ khả năng lạm dụng dẫn tới vi phạm quyền sống của con người. Cụ thể, các cơ quan quản lý, cơ quan lập pháp và các tổ chức có liên quan cần thực hiện một số biện pháp sau:

- Thăm dò ý kiến dư luận và xã hội: Kết quả này không chỉ phản ánh chính xác nhu cầu và quan điểm của người dân mà còn góp phần

phổ biến kiến thức pháp luật mới cho người dân trên quy mô rộng với đa dạng thành phần.

- Tuyên truyền, giáo dục về quyền an tử. Muốn được đồng ý người dân thừa nhận các quy định pháp luật về quyền được chết, chúng ta nên bắt đầu bằng cách làm cho mọi người tiếp cận những kiến thức về quyền được chết nhiều hơn, phổ biến sâu rộng hơn.²³

- Tổ chức các buổi tiếp xúc, trao đổi ý kiến với những người có mong muốn hưởng thụ quyền và gia đình của họ.

- Thống kê số lượng người có nguyện vọng hưởng thụ quyền an tử.

- Dự đoán, phân tích những khó khăn trong quá trình xây dựng và thực hiện pháp luật về quyền an tử dưới hai góc độ: xã hội và pháp luật.

- Nâng cao kỹ thuật và năng lực lập pháp, học hỏi kinh nghiệm các quốc gia đã hợp pháp an tử hoặc đang trong quá trình hợp pháp hóa.

- Có thể nghiên cứu để bước đầu chỉ thừa nhận quyền trợ giúp an tử với những bệnh nhân đã trưởng thành mắc những bệnh nan y không có hy vọng chữa trị và đang chịu nhiều đau đớn về thể chất và tinh thần, đã thể hiện mong muốn chấm dứt cuộc sống một cách rõ ràng, chân thực và kiên định, sau đó mới hợp pháp hóa quyền an tử.

3. KẾT LUẬN

Hiện nay, quyền an tử là một vấn đề chưa được bàn luận nhiều ở Việt Nam, nhận thức của người dân về vấn đề này chưa phổ biến và đầy đủ; hơn nữa, với những đặc điểm riêng về truyền thống, văn hóa, khoa học kỹ thuật, trình độ lập pháp,... thì khả năng công nhận quyền an tử khó xảy ra. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là không có khả năng hợp pháp hóa quyền an tử ở Việt Nam. Với những lập luận ở trên, tác giả cho rằng vấn đề hợp pháp hóa quyền an tử tại Việt Nam nên được xem xét nghiêm túc, nghiên cứu chuyên sâu để đảm bảo không nằm ngoài dòng chảy chung của các quốc gia trên thế giới nhưng vẫn phải phù hợp với hoàn cảnh Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Hồng Quang. *Bước đầu tìm hiểu vấn đề quyền được chết trong bối cảnh hiện nay*, trong cuốn: *Những vấn đề lý luận và thực tiễn về các quyền mới xuất hiện trong quá trình phát triển*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội, 2012.
2. Euthanasia Definitions, <<http://www.euthanasia.com/definitions.html>>, truy cập ngày 12/02/2019.
3. Gerald Dworkin, R. G. Frey và Sissela Bok. *Euthanasia and Physician - Assisted Suicide: For and Against*, Cambridge University Press, 1998.
4. Trương Hồng Quang. Bàn về Quyền được chết và vấn đề xây dựng Luật An tử ở Việt Nam, *Nhà nước và Pháp luật*, 2009, (6), 56.
5. Recommendation 1418 (1999): Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and dying, <<https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=16722&lang=en>>, truy cập ngày 2/12/2019.
6. Douwe Korff. *A guide to the implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights* (Human Rights Handbook No.8), 1st edition, Council of Europe, Belgium, 2006.
7. Điều 1 Công ước Chống tra tấn (CAT, năm 1984), Điều 1 Tuyên bố về Bảo vệ mọi người khỏi bị tra tấn và các hình thức đối xử hay trừng phạt tàn ác, vô nhân đạo hay hạ nhục khác (năm 1975), <<https://vanbanphapluat.co/cong-uoc-chong-tra-tan-va-cac-hinh-thuc-trung-phat-voi-xu-tan-ac-vo-nhan-dao-ha-thap-nhan-pham-1984>>, và <<https://luatminhkhue.vn/tuyen-bo-ve-bao-ve-moi-nguoi-khoi-bi-tra-tan-va-hinh-thuc-voi-xu-tan-ac-vo-nhan-dao-hay-ha-nhuc-khac--1975.aspx>>, truy cập ngày 4/8/2019.
8. Khoa Luật, Đại học quốc gia Hà Nội. *Bình luận chung số 20: Cấm tra tấn, đối xử hoặc trừng phạt tàn bạo, vô nhân đạo hay hạ nhục (Điều 7 ICCPR) của Hội đồng quyền con người Liên hợp quốc (UNHRC)*, trong cuốn: *Quyền con người - tập hợp những bình luận chung/ Khuyến nghị chung của Ủy ban công ước Liên hợp quốc*, Nxb Công an nhân dân, Hà Nội, 2010.
9. Nguyễn Đăng Dung, Vũ Công Giao, Lã Khánh Tùng. *Giáo trình Lý luận và pháp luật về quyền*

- con người*, Khoa Luật, Đại học quốc gia Hà Nội, Nxb Chính trị quốc gia, 2009.
10. Nguyễn Mai Chi. *Quyền an tử, những vấn đề lý luận và thực tiễn*, luận văn thạc sĩ, Khoa Luật, Đại học quốc gia Hà Nội, 2014.
 11. Vũ Công Giao. Quyền an tử theo luật nhân quyền quốc tế, pháp luật ở một số quốc gia và gợi mở cho Việt Nam, *Nghiên cứu lập pháp*, **2016**, 4(308).
 12. Netherlands Deaths By Euthanasia (2006 through 2013), <<http://www.euthanasia.com/netherlandschart.html>>, truy cập ngày 17/5/2019.
 13. Belgium's grisly descent down euthanasia's slippery slope, <<http://pjsaunders.blogspot.com/2013/11/belgiums-grisly-descent-down.html>>, truy cập ngày 17/5/2019.
 14. Latest Report on Oregon Death with Dignity Act Shows Law Continues to Work As Intended < <https://www.deathwithdignity.org/news/2020/03/2019-report-on-oregon-death-with-dignity-act/>>, truy cập ngày 11/3/2020.
 15. Washington State Department of Health 2013 Death with Dignity Act Report (Executive Summary), <<http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-DeathWithDignityAct2013.pdf>> , truy cập 17/5/2019.
 16. Gian Domenico Borasio, Ralf J Jox, Claudia Gamondi. Regulation of assisted suicide limits the number of assisted deaths, *The Lancet*, **2019**, 393(10175), 982-983.
 17. Việt Anh. Quyền được chết, chuyển giới tính có đưa vào luật, <<http://vnexpress.net/tin-tuc/thoi-su/quyen-duoc-chet-chuyen-gioi-tinh-co-dua-vao-luat-2015685.html>>, truy cập 17/5/2019.
 18. Công Khanh. Chưa quy định “quyền được chết” vào Hiến pháp, <<http://www.tienphong.vn/xahoi/chua-quy-dinh-quyen-duoc-chet-vao-hien-phap-652226.tpo>>, truy cập 17/5/2019.
 19. Dự thảo luật “Cái chết êm ái”: Nhân văn hay trái truyền thống đạo đức?, <<https://anninhthudo.vn/van-de-va-du-luan/du-thao-luat-cai-chet-em-ai-nhan-van-hay-trai-truyen-thong-dao-duc/521183.antd>>, truy cập ngày 2/12/2019.
 20. Diệu Linh. Áp dụng “cái chết êm ái” cho bệnh nhân: Liệu có gây "bão"?, <<https://www.doisongphapluat.com/doi-song/suc-khoe/ap-dung-cai-chet-em-ai-cho-benh-nhan-lieu-co-gay-bao-a5398.html>>, truy cập ngày 2/12/2019.
 21. Đỗ Thơm - Hoàng Anh. Khắc khoải sống và lối thoát “quyền được chết”, <<https://www.nguoiduatin.vn/khac-khoai-song-va-loi-thoat-quyen-duoc-chet-a70396.html>>, truy cập ngày 2/12/2019.
 22. Điều 19 Hiến pháp 2013, < <https://moj.gov.vn/vbpq/lists/vn%20bn%20php%20lut/view-detail.aspx?itemid=28814>>, truy cập ngày 20/12/2019.
 23. Trương Hồng Quang. Một số vấn đề về Quyền được chết đối với quá trình xây dựng Luật An tử ở Việt Nam hiện nay, *Đề tài đạt giải Cuộc thi sinh viên nghiên cứu khoa học cấp Bộ*, **2007**, 35-37.