

QUYỀN TỰ QUYẾT ĐỊNH CỦA NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN TRONG VIỆC KHÁM, CHỮA BỆNH

TS NGÔ THỊ ANH VÂN*

Trường Đại học Luật Thành phố Hồ Chí Minh

Ho Chi Minh City University of Law

Email: ntavan@hcmulaw.edu.vn

ThS NGUYỄN QUỲNH BẢO TRANG

Công ty TNHH Vigorous Consulting Group

Vigorous Consulting Group Co., Ltd.

Email: nqbtrang09@gmail.com

Tóm tắt

Việc khám, chữa bệnh có khả năng tác động đến sức khỏe, cũng như cuộc sống lâu dài của mỗi cá nhân, trong đó có người chưa thành niên. Thực tiễn pháp lý tại một số quốc gia cho thấy người chưa thành niên có thể tự mình đưa ra các quyết định về y tế trong một phạm vi nhất định. Tại Việt Nam, pháp luật đã ghi nhận khả năng tự quyết định của người chưa thành niên trong một số quan hệ cụ thể. Vấn đề đặt ra là người chưa thành niên có thể tự mình đưa ra quyết định tham gia vào quá trình khám, chữa bệnh hoặc từ chối điều trị hay không. Bài viết tập trung làm rõ vấn đề này trên các phương diện: (i) học thuyết pháp lý; (ii) kinh nghiệm theo pháp luật tại một số quốc gia; và (iii) khả năng ghi nhận quyền tự quyết định của người chưa thành niên trong việc khám, chữa bệnh theo pháp luật Việt Nam.

Từ khóa: quyền tự quyết định, người chưa thành niên, học thuyết người chưa thành niên trưởng thành, pháp luật về khám, chữa bệnh

Abstract

The act of medical examination and treatment can have significant impacts on an individual's health and long-term life, including minors. Legal practices in various countries demonstrate that minors may be able to make medical decisions for themselves to a certain extent. The law of Vietnam recognizes minors' decision-making capacity in specific circumstances. The issue at hand is whether minors can independently decide to participate in medical examination and treatment process or refuse treatment. The article studies the issue from the aspects of (i) the legal doctrine; (ii) experiences under the laws of various countries; (iii) recommendations on recognizing minors' self-determination right in medical examination and treatment in Vietnamese law.

Keywords: self-determination right, minor, Mature minor doctrine, medical examination and treatment

DOI: <https://doi.org/10.70236/khplvn.605>

Ngày nhận bài: 05/04/2025

Ngày duyệt đăng: 08/04/2026

Người chưa thành niên là người chưa đủ 18 tuổi.¹ So với người thành niên, người chưa thành niên chưa có khả năng nhận thức và làm chủ hành vi một cách đầy đủ. Trong quan hệ tài sản, mức độ độc lập của nhóm chủ thể này thường được đánh giá dựa trên độ tuổi.² Trong khi đó, về nguyên tắc chung, việc xác lập, thực hiện quan hệ dân sự liên quan đến quyền nhân thân của người chưa thành niên phải được người đại diện theo pháp luật đồng ý.³ Những năm gần đây, ở cả trong và ngoài nước, việc đưa ra quyết định trong việc điều trị bệnh; hiến máu; hiến mô, bộ phận cơ thể; tránh thai... của người chưa thành niên đã đặt ra vấn đề về khả năng tự định đoạt

* Bài viết này là sản phẩm từ đề tài nghiên cứu khoa học cấp Trường về “Quyền tự định đoạt của người chưa thành niên theo pháp luật Việt Nam” theo Quyết định số 246/QĐ-ĐHL ngày 24/2/2026 của Hiệu trưởng Trường ĐH Luật TP. Hồ Chí Minh.

1 Khoản 1 Điều 21 Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 2015.

2 Khoản 2, khoản 3 và khoản 4 Điều 21 BLDS năm 2015. Mặc dù quy định này đề cập chung về “giao dịch dân sự” nhưng trên thực tế, quy định này được áp dụng chủ yếu cho các giao dịch liên quan đến quan hệ tài sản.

3 Khoản 2 Điều 25 BLDS năm 2015.

của họ trong lĩnh vực y tế, mà đặc biệt là việc khám, chữa bệnh.⁴ Quyết định điều trị bệnh hay không, đối với người chưa thành niên có thể tác động đến thể chất, sức khỏe trong suốt phần đời còn lại hoặc thậm chí là tính mạng của họ. Mặc dù vậy, tại Việt Nam, dưới góc độ pháp lý, khả năng đưa ra các ý kiến liên quan đến việc khám, chữa bệnh của người chưa thành niên còn khá mờ nhạt và trong nhiều trường hợp, chưa tương thích với khả năng nhận thức của họ trên thực tế. Trong bài viết này, tác giả hướng đến việc xem xét, đánh giá khả năng tự đưa ra quyết định của người chưa thành niên trong lĩnh vực y tế. Trên cơ sở tìm hiểu học thuyết về quyền tự quyết định của người chưa thành niên, bài viết phân tích, đánh giá pháp luật hiện hành của Việt Nam, so sánh với các quy định và thực tiễn pháp lý tại một số quốc gia trên thế giới để đưa ra một số kiến nghị liên quan.

1. Học thuyết “người chưa thành niên trưởng thành” và quyền tự quyết định khám, chữa bệnh của người chưa thành niên

Các học thuyết pháp lý thường được đánh giá có vai trò quan trọng trong việc xây dựng và thực hành pháp luật.⁵ Đối với chủ đề về quyền tự quyết định của người chưa thành niên trong lĩnh vực khám, chữa bệnh, học thuyết “Người chưa thành niên trưởng thành” (“*Mature minor*” doctrine) tác động mạnh mẽ đến việc hình thành nên các phán quyết của Tòa án, định hướng cho việc xây dựng pháp luật của quốc gia hoặc chính sách của một số tổ chức y tế.⁶ Học thuyết Người chưa thành niên trưởng thành nhìn nhận năng lực nhận thức hoàn thiện và khả năng đưa ra quyết định độc lập của người chưa thành niên trong những trường hợp cụ thể, đặc biệt là đối với các quyết định điều trị hoặc từ chối điều trị trong lĩnh vực y tế. Giải pháp mà học thuyết mang đến “không vạch ra ranh giới rõ ràng về độ tuổi cho mục đích tự chủ cơ thể. Thay vào đó, học thuyết Người chưa thành niên trưởng thành được sử dụng để đưa ra phân tích trong từng trường hợp vì không có cá nhân nào giống hệt nhau”.⁷

Từ những năm 1950 nhiều học giả bắt đầu đề xuất bệnh nhân được phép đóng vai trò tích cực hơn trong quá trình chăm sóc y tế của họ. Cụ thể, thay vì cho rằng bác sĩ biết điều gì là tốt nhất cho bệnh nhân của mình, có quan điểm cho rằng: “những cá nhân có năng lực hành vi sẽ đánh giá tốt hơn về lợi ích của chính họ hơn là những người khác”.⁸ Đi sâu hơn vào vấn đề này, các nghiên cứu đã chỉ ra: dù không phải tất cả, nhưng một số người từ mười bốn tuổi có khả năng không kém hơn những người trưởng thành trong việc đưa ra quyết định tham gia một quá trình điều trị.⁹ Thay vì cần

4 Vittorio Bolcato, Chiara Franzetti, Giovanni Fassina, Giuseppe Basile, Rosa Maria Martinez, Livio Pietro Tronconi, “Comparative study on informed consent regulation in health care among Italy, France, United Kingdom, Nordic countries, Germany, and Spain”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 103, 2024, tr. 06, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102674>; Trần Thị Trang, Phạm Thị Hào, “Kiến nghị giải pháp hoàn thiện chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người trong dự án Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (sửa đổi)”, *Tạp chí Khoa học kiểm sát*, số 10, 2023, tr. 62, 68.

5 Aleksey Anisimov, Anatoliy Ryzhenkov and Liudmila Sokolskaya, “Impact of the legal doctrine on lawmaking and judicial practice in Russia: Historical legal research”, *Archives for Philosophy of Law and Social Philosophy*, Vol. 105(4), 2019, tr. 453, DOI: <https://doi.org/10.25162/arsp-2019-0021>; Emerson H. Tiller, Frank B. Cross, “What is legal doctrine”, *Northwestern University Law Review*, Vol. 100(01), 2006, tr. 528-532, DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.730284>

6 Shawna Benston, “Not of minor consequence?: Medical decision-making autonomy and the mature minor doctrine”, *Indiana Health Law Review*, Vol. 13(01), 2016, tr. 2, DOI: <https://doi.org/10.18060/3911.0011>; Garry S. Sigmana, Carolyn O’Connor, “Exploration for physicians of the mature minor doctrine”, *The Journal of Pediatrics*, Vol. 119(4), 1991, tr. 521-522, DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(05\)82398-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(05)82398-4)

7 Shawna Benston, *tlld*, 2016, tr. 6.

8 Jonathan F. Will, “My god my choice: The mature minor doctrine and adolescent refusal of life-saving or sustaining medical treatment based upon religious beliefs”, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, Vol. 22(2), 2006, tr. 241.

9 Jonathan F. Will, *tlld*, 2006, tr. 261 - 262.

có sự đồng ý của cha mẹ đối với các quyết định điều trị của người chưa thành niên, học thuyết đề xuất những ngoại lệ nhất định. Cụ thể, những người chưa thành niên có khả năng nhận thức hoàn thiện có thể tự mình đưa ra quyết định y tế liên quan đến thai kỳ, bệnh lây lan qua đường tình dục, biện pháp tránh thai, bệnh tâm thần hoặc điều trị lạm dụng chất gây nghiện.¹⁰ Các trường hợp này được đánh giá là nhằm hạn chế những trường hợp mà việc biết về tình trạng bệnh lý hoặc phương pháp điều trị có thể khiến trẻ phải xấu hổ trước xã hội hoặc bị cha mẹ trừng phạt và do đó ngăn cản việc điều trị.¹¹

Có thể thấy, về nội dung, học thuyết đã tạo ra các ngoại lệ trong khả năng kiểm soát của cha, mẹ đối với con chưa thành niên đối với các quyết định điều trị bệnh. Về phạm vi, học thuyết chỉ mở rộng quyền của người con trong một số hoàn cảnh, mà không phải là khả năng định đoạt một cách tuyệt đối. Việc áp dụng học thuyết thường đi kèm các điều kiện nhất định. *Thứ nhất*, người chưa thành niên phải đạt đến độ tuổi và mức độ trưởng thành nhất định. Cụ thể, khi người chưa thành niên từ mười bốn tuổi trở lên, họ có sự hiểu biết và nhận thức rõ các hệ quả của quyết định của mình. *Thứ hai*, về phương thức can thiệp y tế, người chưa thành niên được đưa ra các quyết định liên quan đến các can thiệp y tế không lớn hoặc không tác động nghiêm trọng đến tính mạng, sức khỏe. Việc người chưa thành niên đưa ra quyết định từ chối điều trị cần được Tòa án xem xét thận trọng trên cơ sở “cân bằng mong muốn của trẻ với lợi ích của Nhà nước trong việc bảo vệ tính mạng và bảo vệ những người không có khả năng tự bảo vệ mình”.¹² Đồng thời, các quyết định không điều trị quan trọng có khả năng ảnh hưởng đến sự sống đều cần có sự đồng ý của cha mẹ. *Thứ ba*, việc tham gia vào một chu trình y tế là có lợi cho người bệnh. Trong số đó, việc hiến tạng gặp nhiều tranh cãi khác nhau. Theo học thuyết, việc hiến tạng nội tạng chỉ được tiến hành khi (i) có bằng chứng cho thấy lợi ích của người chưa thành niên không bị ảnh hưởng, (ii) không có người lớn hoặc người chưa thành niên lớn tuổi hơn phù hợp và (iii) thủ thuật này là cần thiết để bảo vệ mạng sống của người nhận.¹³

Từ việc có không ít gia đình đã không làm tròn chức năng của mình, các quan điểm pháp lý hiện nay đã hạn chế xu hướng trao quyền vô điều kiện cho cha mẹ để quyết định điều gì là tốt nhất cho lợi ích của người con.¹⁴ Mặc dù vậy, một số quan điểm khác cho rằng việc duy trì quyền kiểm soát của cha mẹ là hợp lẽ tự nhiên, giúp người chưa thành niên phát triển tính cách, nhận thức mà họ còn thiếu.¹⁵ Trên thực tế, dù học thuyết “người chưa thành niên trưởng thành” ảnh hưởng đến nhiều hệ thống pháp luật¹⁶ nhưng việc tạo sự cân bằng giữa quyền tự định đoạt của người chưa thành niên có khả năng nhận thức cao với ý chí của cha mẹ của họ, cũng như quyết định chuyên môn của người có trách nhiệm khám, chữa bệnh, là một thách thức đối với pháp luật thực định, cũng như thực tiễn xét xử tại nhiều quốc gia. Mặt khác, khi xác định độ tuổi mà người chưa thành niên có quyền tự quyết định, việc vận dụng học thuyết có thể được thực hiện một cách linh hoạt tùy vào từng trường hợp cụ thể, đồng thời phù hợp với các quy định khác có liên quan.

10 Garry S. Sigmana, Carolyn O'Connor, *tldd*, 1991, tr. 521.

11 *Như trên*.

12 Garry S. Sigmana, Carolyn O'Connor, *tldd*, 1991, tr. 523.

13 Garry S. Sigmana, Carolyn O'Connor, *tldd*, 1991, tr. 524; Về các thành phần của Học thuyết về người chưa thành niên trưởng thành, tham khảo thêm Garry S. Sigmana, Carolyn O'Connor, *tldd*, 1991, tr. 522 – 524.

14 Garry S. Sigmana, Carolyn O'Connor, *tldd*, 1991, tr. 522.

15 Michael Hayes, “The mature minor doctrine: Can minors unilaterally refuse medical treatment”, *University of Kansas Law Review*, Vol. 66, 2018, tr. 709, DOI: <https://doi.org/10.17161/1808.26574>

16 Jessica A. Penkower, “The potential right of chronically ill adolescents to refuse life-saving medical treatment - Fatal misuse of the mature minor doctrine”, *DePaul Law Review*, Vol. 45(4), 1996, tr. 1179-1191.

2. Quyền tự quyết định của người chưa thành niên trong việc khám, chữa bệnh theo pháp luật một số quốc gia

Pháp luật tại nhiều quốc gia trên thế giới đã cho thấy sự quan tâm đối với ý chí, nguyện vọng của người chưa thành niên về việc tham gia điều trị hoặc không. Rất khó để có thể đưa ra một nguyên tắc chung trong hoàn cảnh này bởi khó khăn trong việc hài hòa giữa quyền tự định đoạt của người chưa thành niên,¹⁷ phạm vi quyền của cha mẹ và các đánh giá về lợi ích của người chưa thành niên. Về cơ bản, quyền của người chưa thành niên được biểu hiện thông qua quyết định tham gia vào quá trình điều trị hoặc quyết định không tham gia vào quá trình điều trị.

2.1. Quyết định tham gia khám, chữa bệnh

Việc tham gia vào một quá trình điều trị thường có sự thống nhất giữa cơ sở y tế, người chưa thành niên và cha mẹ của họ. Mặc dù vậy, ở không ít các quốc gia, pháp luật cho phép người chưa thành niên đưa ra quyết định cho việc được chăm sóc sức khỏe một cách độc lập. Bộ luật Dân sự bang Québec – Canada quy định người chưa thành niên từ 14 tuổi trở lên có thể tự mình đồng ý việc chăm sóc vì lý do sức khỏe.¹⁸ Nhiều bang khác tại Canada như Manitoba, Ontario, Newfoundland and Labrador (NL) cũng ghi nhận quyền quyết định điều trị của người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi trở lên.¹⁹

Tương tự, pháp luật Anh quy định khả năng tự quyết định của người chưa thành niên khi người này từ đủ 16 tuổi trở lên. Theo đó, mọi phương pháp phẫu thuật hoặc nha khoa đều cần đến sự đồng ý của người từ đủ 16 tuổi, nếu không việc điều trị có thể bị xem như hành vi xâm phạm đến họ.²⁰ Đặc biệt, một khi sự đồng ý đã có hiệu lực thì việc xin phép cha mẹ hoặc người giám hộ không còn cần thiết.²¹ Quy định của Anh trong pháp luật gia đình cũng được ghi nhận tương tự đối với Luật Sức khỏe tâm thần năm 1983, sửa đổi năm 2007. Nếu người chưa thành niên từ đủ 16 tuổi đồng ý việc điều trị thì ý kiến của cha mẹ hoặc người giám hộ không còn cần thiết.²²

Vụ việc *Gillick v West Norfolk AHA* đã cho thấy rõ quan điểm pháp lý về quyền tự quyết định trong lĩnh vực y tế của người chưa thành niên ở Anh.²³ Con gái của bà Gillick dưới 16 tuổi đã tìm kiếm và nhận được lời khuyên tránh thai từ một bác sĩ. Lời khuyên này được đưa ra theo hướng dẫn do Bộ Y tế và An sinh xã hội ban hành. Bà Gillick đã yêu cầu Tòa án tuyên bố rằng Hướng dẫn của Bộ là bất hợp pháp và một trong những luận điểm mà bà đặt ra là hướng dẫn đã can thiệp bất lợi vào quyền và nghĩa vụ của cha mẹ. Yêu cầu của nguyên đơn đã không được chấp nhận. Tòa án cho rằng, nếu người chưa thành niên có “đủ sự hiểu biết và trí thông minh” để có thể nhận thức một cách đầy đủ thì họ cũng có thể tự mình đưa ra quyết định đồng ý. Quyền của cha mẹ (bao gồm cả quyền quyết định điều trị y tế cho con) chỉ tồn tại nếu cần thiết để bảo vệ đứa trẻ.²⁴

Vụ việc trên được đánh giá mang tính bước ngoặt trong việc giải quyết mối quan hệ giữa cha mẹ với con và vai trò của luật pháp trong việc bảo vệ quyền tự chủ của

17 Quyền này đã được ít nhiều đề cập tại Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em. Vấn đề này sẽ được tác giả trình bày kĩ hơn ở phần sau.

18 Điều 14 BLDS bang Québec (Canada) năm 1991.

19 David C. Day, “The capable minor’s healthcare: Who decides”, *Canadian Bar Review*, Vol. 86, 2007, tr. 385-386.

20 Điều 8 Luật Cải cách gia đình (Family Law Reform Act) Anh Quốc năm 1969.

21 Như trên.

22 Khoản 3 Điều 131 Luật Sức khỏe tâm thần (Mental Health Act) Anh Quốc năm 1983, sửa đổi năm 2007.

23 E. Smaranda Olarinde & Ifeoluwayimika Bamidele, “Gillick West Norfolk and Wisbech AHA: The right of adolescents to make medical decisions and the many shades of grey”, *Journal of Law, Policy and Globalization*, Vol. 54, 2016, tr. 15.

24 Xem vụ việc *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112.

bệnh nhân có năng lực pháp luật.²⁵ Nội dung của phán quyết càng đặc biệt khi đặt trong hoàn cảnh pháp luật gia đình chỉ trao quyền tự chủ cho người chưa thành niên khi họ từ đủ 16 tuổi trở lên.²⁶ Tuy vậy việc liên quan đến vấn đề tư vấn và điều trị tránh thai nhưng phán quyết của Tòa án được xem xét và lý giải ở nhiều góc độ khác nhau trong lĩnh vực y tế. Qua đây, có thể thấy được người chưa thành niên, một khi đã đạt tới khả năng nhận thức và hiểu biết nhất định, vẫn có thể tự mình đưa ra các quyết định mang tính tự chủ và độc lập với sự kiểm soát của cha, mẹ.

Tại châu Âu, quyền được tự đưa ra quyết định trong lĩnh vực y tế của người chưa thành niên nhận được sự quan tâm lớn. “Nhận thức và sự tham gia của người chưa thành niên vào các quyết định điều trị phù hợp với mức độ trưởng thành, là trọng tâm đối với lợi ích của họ”.²⁷ Trên cơ sở yêu cầu của Công ước châu Âu về Nhân quyền và y sinh học trong việc “xem xét ý kiến của người chưa thành niên như một yếu tố quyết định phù hợp với độ tuổi và mức độ trưởng thành”,²⁸ nhiều quốc gia trong khu vực ngày càng quan tâm đến ý định của người chưa thành niên khi bắt đầu quá trình khám, chữa bệnh.²⁹

2.2. Quyết định không tham gia khám, chữa bệnh

Quyết định tham gia khám bệnh, chữa bệnh của người chưa thành niên thường xuất phát từ chỉ định của cơ sở y tế. Câu hỏi đặt ra là liệu người chưa thành niên có thể tự mình đưa ra quyết định không điều trị hoặc ngừng quá trình điều trị bất chấp các khuyến cáo của bác sĩ hay không. Khác với người thành niên, các quyết định như vậy của người chưa thành niên có thể bị xem là thiếu thấu đáo và chưa đánh giá hết được các hậu quả lâu dài. Mặc dù vậy, trong nhiều trường hợp, mong muốn của người chưa thành niên vẫn được xem xét, tôn trọng và thực hiện.

Pháp luật bang Québec của Canada quy định: sự đồng ý chăm sóc y tế là cần thiết khi việc chăm sóc này là bất thường hoặc trở nên vô ích hoặc hậu quả của nó khiến cho người được chăm sóc không thể chịu đựng được.³⁰ Nói cách khác, trong những trường hợp này, nếu người cần được chăm sóc y tế không đồng ý thì quá trình điều trị sẽ không được thực hiện hoặc không được tiếp tục thực hiện. Quy định theo hướng nguyên tắc chung này đã đặt ra khả năng xem xét áp dụng đối với cả nhóm chủ thể là người chưa thành niên.

Thực tiễn xét xử tại nhiều nơi khác cũng cho thấy ý kiến của người chưa thành niên rất được quan tâm khi họ đưa ra mong muốn không điều trị hoặc không tiếp tục điều trị. Trong một vụ việc diễn ra tại Hoa Kỳ, Chad Swan (17 tuổi) rơi vào tình trạng sống thực vật sau một vụ tai nạn giao thông. Qua một khoảng thời gian điều trị, cơ thể của Chad từ chối ống thông dạ dày. Người giám hộ của Chad đã khởi kiện ra Tòa để chấm dứt chuyển nước và dinh dưỡng qua ống thông vì điều này có thể khiến Chad gặp phải sự đau đớn. Dù có nhiều quan điểm trái chiều nhưng Tòa án đặc biệt

25 E. Smaranda Olarinde & Ifeoluwayimika Bamidele, *tlđđ*, 2016, tr. 14.

26 E. Smaranda Olarinde & Ifeoluwayimika Bamidele, *tlđđ*, 2016, tr. 16.

27 Rosagemma Ciliberti, Linda Alfano, Iliaria Baldelli, Francesco De Stefano, Alessandro Bonsignore, “Self-determination, healthcare treatment and minors in Italian clinical practice: ethical, psychological, juridical and medical-legal profiles”, *Acta Biomed*, Vol. 89(1), 2018, tr. 36, DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i1.6368>

28 Điều 15 Công ước châu Âu về nhân quyền và y sinh học.

29 Chẳng hạn, pháp luật Italia: Rosagemma Ciliberti, Linda Alfano, Iliaria Baldelli, Francesco De Stefano, Alessandro Bonsignore, *tlđđ*, 2018, tr. 36-37; Xem thêm pháp luật Bỉ tại bài viết: Genevieve Schamps, “The minor child’s degree of autonomy and the measures taken to protect him or her within the health care sector in Belgium”, *Medicine and Law*, Vol. 30(3), 2011, tr. 347-348; Vittorio Bolcato, Chiara Franzetti, Giovanni Fassina, Giuseppe Basile, Rosa Maria Martinez, Livio Pietro Tronconi, *tlđđ*, 2024, tr. 6.

30 Điều 13 BLDS bang Québec (Canada) năm 1991.

quan tâm đến ý chí của Chad trước khi cậu lâm vào tình trạng sống thực vật. Cụ thể, trước khi tai nạn diễn ra, Chad đã hai lần đề cập với mẹ và anh trai của mình (lần lượt lúc cậu 16 và 17 tuổi) rằng mình không muốn sống trong tình trạng như vậy khi phải chứng kiến những người quen trong trạng thái hôn mê. Tòa án nhận định: “không có cách nào khác ngoài việc tôn trọng quyết định cá nhân và cho phép thực hiện quyết định đó”.³¹

Trong một vụ việc khác, EG 17 tuổi mắc bệnh bạch cầu và đã quyết định từ chối truyền máu vì lý do tôn giáo. Yêu cầu này được Tòa phúc thẩm bang Illinois – Hoa Kỳ đồng ý. Tòa án cho rằng EG là “người chưa thành niên trưởng thành” nên có quyền kiểm soát các quyết định chăm sóc sức khỏe của chính mình. Phán quyết của Tòa án được đưa ra trên cơ sở Luật Giải phóng người chưa thành niên trưởng thành (*Emancipation of Mature Minors Act năm 1987*).³² Trong đó, “người chưa thành niên trưởng thành” được hiểu là (i) người từ 16 tuổi trở lên và dưới 18 tuổi, (ii) đã chứng minh được khả năng và năng lực quản lý công việc riêng của mình và (iii) sống hoàn toàn hoặc một phần độc lập với cha mẹ hoặc người giám hộ của mình.³³

Việc từ chối tiếp tục điều trị có thể xuất phát từ nhiều lý do khác nhau, như niềm tin tôn giáo, tính hiệu quả của phương pháp điều trị, khả năng chịu đựng các đau đớn mà quá trình chữa trị gây ra. Ý kiến của người chưa thành niên có khả năng nhận thức và hiểu rõ tình hình sức khỏe của mình được không ít các Tòa án tôn trọng. Mặc dù vậy, cũng có những hoàn cảnh đòi hỏi sự cân nhắc cẩn trọng hơn dựa trên lợi ích về mọi mặt mà chính người chưa thành niên chưa thể đánh giá hết được. Vì thế, bên cạnh cơ sở y tế, sự tham gia của cha mẹ, người giám hộ hoặc một chủ thể khác (thường là Tòa án) là điều rất quan trọng. Đôi khi, quyết định cuối cùng được đưa ra không đồng nhất với mong muốn của người chưa thành niên.

Đơn cử một trường hợp diễn ra tại Anh, trong đó Tòa án đã ra lệnh chuyển cô gái (W) 16 tuổi mắc chứng chán ăn tâm thần từ một chuyên khoa dành cho thanh thiếu niên đến một bệnh viện chuyên điều trị chứng rối loạn ăn uống. Điều này là trái với ý muốn của W (cha mẹ của W đều đã chết trước đó). Mặc dù W có đủ trí thông minh và hiểu biết để đưa ra quyết định, nhưng trên phương diện y học, một đặc điểm của chứng chán ăn tâm thần là bệnh nhân không muốn được chữa khỏi. Vì vậy, Tòa án cho rằng việc tuân theo mong muốn của người chưa thành niên trong trường hợp này có thể dẫn đến sự tổn hại về sức khỏe hoặc tính mạng một cách nghiêm trọng. Các thẩm phán cũng nhận định: người chưa thành niên 16 tuổi không thể có quyền từ chối điều trị y tế một cách tuyệt đối. Cũng từ lẽ đó, Tòa án bỏ qua mong muốn của W, việc điều trị bắt buộc đã được thực hiện.³⁴

Trong một vụ việc khác diễn ra tại Hoa Kỳ, Tòa án cho thấy quan điểm: dù người chưa thành niên có thể đưa ra quan điểm của mình trong một vấn đề nhất định về điều trị (như truyền máu hoặc điều trị sử dụng chất gây nghiện), nhưng đối với việc từ chối chăm sóc trong các trường hợp liên quan đến sự sống hoặc cái chết thì cần phải

31 Xem vụ việc *In Re Swan* 569 A.2d 1202 (1990).

32 *In Re EG* 133 Ill. 2d 98 (1989) 549 N.E.2d 322, Tòa án Tối cao bang Illinois (Hoa Kỳ); Hướng giải quyết trong trường hợp này cũng có những khác biệt nhất định so với Tòa án tại Anh Quốc liên quan đến vấn đề truyền máu để điều trị. Xem vụ việc *E & F (Minors: Blood Transfusion)* [2021] EWCA Civ 1888.

33 Sec. 3-2 Luật Giải phóng người chưa thành niên (*Emancipation of Minors Act*) bang Illinois – Hoa Kỳ năm 2025. Luật này có nội dung tương tự với Luật Giải phóng người chưa thành niên trưởng thành năm 1987 mà Tòa án áp dụng trong vụ việc trên.

34 Xem *Re W (A Minor) (Medical Treatment: Court's Jurisdiction)* (1992).

có giới hạn nghiêm ngặt hơn.³⁵ Pháp luật Anh thậm chí cho rằng việc thực hiện truyền máu theo chỉ định của bác sĩ là bắt buộc – bất kể các vấn đề về tôn giáo.³⁶

Có thể thấy ý chí của người chưa thành niên, đặc biệt khi họ đủ 16 tuổi trở lên, luôn được quan tâm trong quá trình đưa ra phương án điều trị cho họ. Tuy vậy, trong nhiều trường hợp, việc đánh giá lợi ích một cách toàn diện của họ vẫn có thể dẫn đến một phán quyết khác với ý muốn của người chưa thành niên. Khác với việc đồng ý tham gia vào một quá trình điều trị, việc từ chối điều trị có thể tạo ra những ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe, thậm chí tính mạng của người chưa thành niên. Việc từ chối điều trị vì thế thường có những giới hạn nhất định. Học thuyết Người chưa thành niên trưởng thành cũng đưa ra một gợi ý rằng: “khi người chưa thành niên từ chối điều trị y tế dựa trên niềm tin tôn giáo, họ phải chứng minh rằng họ hiểu các hệ quả y tế phát sinh từ quyết định; đồng thời, niềm tin tôn giáo khiến họ từ chối điều trị phải đóng vai trò trọng tâm trong cuộc sống”.³⁷

3. Quyền tự quyết định của người chưa thành niên trong việc khám, chữa bệnh theo pháp luật Việt Nam và một số kiến nghị

3.1. Khả năng tự quyết định khám, chữa bệnh của người chưa thành niên theo pháp luật Việt Nam

Ở Việt Nam, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 quy định: người bệnh được quyền khám bệnh, chữa bệnh; được chọn phương pháp khám bệnh, chữa bệnh; và ngược lại, người bệnh cũng được quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh.³⁸ Đối với người chưa thành niên có người đại diện thì quyền này được thực hiện thông qua quyết định của người đại diện. Trường hợp người chưa thành niên không có người đại diện thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực tiếp lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.³⁹ Các quy định trên không đặt ra việc xem xét ý kiến của người chưa thành niên dù việc khám, chữa bệnh trực tiếp tác động đến sức khỏe thể chất hoặc thậm chí là sức khỏe tinh thần của họ.

Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 2015 quy định chung về quyền được bảo đảm an toàn tính mạng, sức khỏe, thân thể. Các can thiệp y tế trên cơ thể người “phải được sự đồng ý của người đó”.⁴⁰ Trường hợp người được thử nghiệm là người chưa thành niên thì phải được cha, mẹ, hoặc người giám hộ của người đó đồng ý.⁴¹ Khoản 2 Điều 25 BLDS năm 2015 cũng đã đưa ra nguyên tắc: “Việc xác lập, thực hiện quan hệ dân sự liên quan đến quyền nhân thân của người chưa thành niên... phải được người đại diện theo pháp luật của người này đồng ý”. Nhìn chung, pháp luật theo hướng đặt ra điều kiện về sự đồng ý của cha, mẹ hoặc người giám hộ đối với việc điều trị của người chưa thành niên.

Có thể thấy, pháp luật Việt Nam hiện nay chưa ghi nhận khả năng người chưa thành niên được quyền tự mình đưa ra các quyết định trong việc khám, chữa bệnh, bất kể người đó ở độ tuổi nào và có khả năng nhận thức ra sao. Điều này xuất phát từ việc bảo vệ lợi ích chính đáng của các cá nhân mà khả năng nhận thức và kinh nghiệm sống còn có những hạn chế nhất định.⁴² Mặc dù vậy, không thể hoàn toàn phủ nhận rằng

35 Blake Valarie, “Minors’ refusal of life-saving therapies”, *AMA Journal of Ethics*, Vol. 14, 2012, tr. 794; *Commonwealth of Pennsylvania v Nixon*, (Pa 2000).

36 Xem vụ việc ở Anh AK Case 1: *E & F (Minors: Blood Transfusion)* [2021] EWCA Civ 1888.

37 Jonathan F. Will, *ltd*, 2006, tr. 299.

38 Điều 9, Điều 11, Điều 13 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

39 Khoản 3 Điều 15 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.

40 Khoản 3 Điều 33 BLDS năm 2015.

41 Như trên.

42 Nguyễn Minh Tuấn (chủ biên), *Bình luận khoa học Bộ luật Dân sự của nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2015*, Nxb. Tư pháp, 2016, tr. 41, 49.

ở một số độ tuổi, người chưa thành niên vẫn có khả năng đánh giá, nhìn nhận vấn đề và đưa ra các quyết định bảo vệ bản thân. Nếu so sánh với xu hướng pháp lý của nhiều hệ thống pháp luật trên thế giới, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam hiện nay còn có sự hạn chế trong việc trao quyền tự quyết định cho người chưa thành niên. Người chưa thành niên không chỉ là thành viên trong gia đình, mà còn là một thành viên trong xã hội. Việc nhìn nhận họ với tư cách một chủ thể có quyền tự do định đoạt các vấn đề nhân thân của chính mình cũng là điều cần được xem xét trong bối cảnh hiện tại.⁴³

3.2. Kiến nghị hoàn thiện pháp luật về khả năng tự quyết định của người chưa thành niên trong việc khám, chữa bệnh

Hiện nay, pháp luật Việt Nam theo hướng người chưa thành niên chưa thể tự mình đưa ra các quyết định điều trị hoặc từ chối điều trị. Xét trong mối quan hệ với các quy định liên quan đến người chưa thành niên của Việt Nam và một số quy định tương ứng của các quốc gia khác, việc trao quyền tự định đoạt trong một giới hạn nhất định cho người chưa thành niên là hợp lý, vì một số lý do sau:

Thứ nhất, pháp luật Việt Nam hiện hành đã ghi nhận khả năng đưa ra quyết định của người chưa thành niên ở một số độ tuổi nhất định.

Trong quan hệ nhân thân, việc thay đổi họ, tên của người từ đủ chín tuổi trở lên phải có sự đồng ý của người đó.⁴⁴ Người từ đủ mười lăm tuổi đến dưới mười tám tuổi cũng được quyền quyết định việc xác định lại dân tộc.⁴⁵ Quy định về năng lực hành vi dân sự cũng cho thấy khả năng tự đưa ra quyết định của người chưa thành niên trong nhiều trường hợp, đặc biệt là đối với nhóm chủ thể từ đủ mười lăm tuổi đến chưa đủ mười tám tuổi.⁴⁶ Ở độ tuổi này, người chưa thành niên cũng có sự độc lập nhất định với cha mẹ trong các quyết định về quản lý, định đoạt tài sản.⁴⁷

BLDS năm 2015 có một sự phân biệt về nội dung nghĩa vụ của người giám hộ của người chưa thành niên chưa đủ mười lăm tuổi với người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi trở lên. Theo đó, người giám hộ cho người chưa đủ mười lăm tuổi có trách nhiệm chăm sóc, giáo dục người được giám hộ.⁴⁸ Nội dung này không được ghi nhận đối với người giám hộ cho người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi.⁴⁹ Sự khác biệt trong nội dung kể trên cũng phần nào cho thấy người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi đã có khả năng tự chăm sóc và bảo vệ quyền lợi của mình. Ở độ tuổi này, bên cạnh vai trò của người giám hộ, người chưa thành niên đã có thể tự học hỏi, cân nhắc, đưa ra các quyết định bảo vệ lợi ích của bản thân. Cùng từ đây, khả năng đưa ra quyết định khám bệnh, chữa bệnh hoặc các quyết định khác trong lĩnh vực y tế của người chưa thành niên cũng cần được quan tâm và tôn trọng.

Thực ra các quyết định về họ, tên, xác định lại dân tộc hay quyết định về tài sản không gây nên tác động đến sức khỏe, tính mạng của người chưa thành niên. Trong

43 Một nghiên cứu cho rằng: “người con không chỉ là thành viên của một gia đình mà còn là thành viên của một cộng đồng lớn hơn và Nhà nước có thẩm quyền can thiệp khi cha mẹ không bảo vệ được người con - cũng là thành viên của cộng đồng”. Xem: Ross LF, “Against the tide: Arguments against respecting a minor’s refusal of efficacious life-saving treatment”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Vol. 18, 2009, tr. 304, DOI: <https://doi.org/10.1017/s0963180109090471>

44 Điều 27, Điều 28 BLDS năm 2015.

45 Điều 29 BLDS năm 2015.

46 Điều 21 BLDS năm 2015.

47 Điều 76, Điều 77 Luật Hôn nhân và gia đình năm 2014.

48 Điều 55 BLDS năm 2015.

49 Điều 56 BLDS năm 2015.

khi đó, các quyết định trong lĩnh vực y tế có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng đến mức không có khả năng khắc phục. Mặc dù vậy, những quy định trên cho thấy khả năng nhận thức của người chưa thành niên đã được pháp luật thừa nhận ở mức độ nhất định. Càng gần với tuổi trưởng thành, người chưa thành niên càng có những hiểu biết và quyết định chín chắn. Không nằm ngoài điều này, trong lĩnh vực khám, chữa bệnh, người chưa thành niên có thể hiểu được các khuyến nghị của bác sĩ và nhận định được điều có lợi cho bản thân. Trong nhiều trường hợp, việc điều trị khiến cho những người này trải qua nhiều đau đớn kéo dài mà không mang lại kết quả khả quan. Việc cho phép người chưa thành niên đưa ra quyết định hoặc ít nhất là thể hiện quan điểm liên quan đến chính sức khỏe, tính mạng của họ là điều cần thiết. Suy cho cùng, chỉ có bản thân người bệnh – dù cho họ thành niên hay chưa, mới có những cảm nhận chân thực về tình trạng sức khỏe của chính mình.

Thứ hai, công nhận khả năng quyết định của người chưa thành niên trong lĩnh vực y tế phù hợp với xu hướng pháp luật thế giới và nội dung các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Phần nội dung trên cho thấy nhiều hệ thống pháp luật trên thế giới đã có sự quan tâm và ghi nhận ý kiến của người chưa thành niên trước các quyết định tham gia vào một chu trình y tế. Hầu hết các quốc gia đã có một khoảng thời gian dài đánh giá, xem xét các nguyên tắc pháp lý về quyền hạn của cha mẹ và khả năng tự định đoạt của người con. Các chính sách được kết hợp hài hòa cùng các học thuyết pháp lý để hướng tới bảo vệ quyền lợi tốt nhất của người chưa thành niên. Có thể khẳng định, quan tâm đến nguyện vọng của người chưa thành niên nói chung và mong muốn của họ trong lĩnh vực khám chữa bệnh nói riêng là một xu hướng tích cực được nhiều quốc gia trên thế giới ủng hộ.⁵⁰

Pháp luật Việt Nam hiện hành có các cơ sở và nguyên tắc chung cho thấy người chưa thành niên cũng có khả năng thể hiện quan điểm và đưa ra quyết định trong nhiều trường hợp. Luật Trẻ em năm 2016 ghi nhận việc “tôn trọng, lắng nghe, xem xét, phản hồi ý kiến, nguyện vọng của trẻ em” là một trong những nguyên tắc bảo đảm thực hiện quyền và bổn phận của trẻ em.⁵¹ Thêm vào đó, Việt Nam hiện là thành viên của Công ước của Liên hợp quốc về Quyền trẻ em. Công ước đã chỉ rõ: “Các quốc gia thành viên phải bảo đảm cho trẻ em có đủ khả năng hình thành quan điểm riêng của mình, được quyền tự do phát biểu những quan điểm đó về mọi vấn đề tác động đến trẻ em và những quan điểm của trẻ em phải được coi trọng một cách thích đáng, tương ứng với độ tuổi và mức độ trưởng thành của trẻ em”.⁵² Không nằm ngoài điều trên, việc xem xét mong muốn, nguyện vọng của người chưa thành niên trong lĩnh vực y tế là một trong những khía cạnh giúp cho quan điểm của trẻ được coi trọng một cách thích đáng.⁵³

Thứ ba, trao quyền định đoạt là tạo cơ hội, điều kiện để người chưa thành niên phát triển khả năng tư duy, đưa ra quyết định và tiến đến sự trưởng thành.

Nghiên cứu về phát triển năng lực của trẻ em cho thấy trẻ em chính là tác nhân tích cực trong cuộc sống của chính mình.⁵⁴ Nếu toàn bộ quyết định của người chưa thành niên chỉ chịu sự áp đặt bởi những người có trách nhiệm chăm sóc, bảo vệ họ thì khả năng tư duy, xem xét, cân nhắc hướng giải quyết vấn đề của họ sẽ khá hạn chế. Quá trình học hỏi và trưởng thành đòi hỏi sự tích lũy kinh nghiệm sống qua thời gian.

50 Harry Brighthouse, “How should children be heard”, *Arizona Law Review*, Vol. 45(3), 2003, tr. 692.

51 Khoản 4 Điều 5 Luật Trẻ em năm 2016.

52 Điều 12 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em năm 1989.

53 Điều 12 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em năm 1989.

54 Gerison Lansdown, *The evolving capacities of the child*, UNICEF Publisher, 2005, tr. 13, <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/evolving-eng.pdf>, truy cập ngày 01/03/2026.

Đây là những bước đệm quan trọng để trẻ có thể trở thành một người trưởng thành cả về thể chất lẫn nhận thức. Trao quyền định đoạt một cách phù hợp với khả năng nhận thức của người chưa thành niên đồng thời giúp họ ý thức được trách nhiệm với chính bản thân và các quyết định của mình ngay từ trước khi trưởng thành. Cũng từ đây, sự lệ thuộc hoặc chấp nhận một cách thụ động vào các quyết định của người đại diện cũng sẽ được giảm bớt.

Tuy vậy, ý chí của người chưa thành niên cũng không nên được xem là có khả năng quyết định hoàn toàn trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Xuất phát từ sự thiếu thông tin, kinh nghiệm sống, khả năng nhận định một cách thấu đáo mà trong nhiều trường hợp, ý kiến của người chưa thành niên mang tính chất tham khảo thay vì tính chất quyết định.⁵⁵ Hơn nữa, tùy thuộc vào truyền thống, văn hóa, trình độ nhận thức của người chưa thành niên ở từng khu vực mà việc xem xét phạm vi, mức độ tự chủ của người chưa thành niên cũng cần được cân nhắc. Ở Việt Nam, dù người chưa thành niên ngày càng được tạo điều kiện để thể hiện quan điểm,⁵⁶ nhưng việc cha mẹ quan tâm và có sự định hướng hoặc thậm chí là can thiệp là điều khó tránh khỏi. Vì vậy, bên cạnh việc tiếp thu bài học pháp lý từ nhiều quốc gia khi cho phép người chưa thành niên tự đưa ra quyết định trong một số trường hợp, kinh nghiệm này cũng cần được vận dụng hài hòa trong hoàn cảnh xã hội Việt Nam.

Như đã trình bày trước đó, tùy vào hoàn cảnh của mỗi quốc gia, việc áp dụng học thuyết Người chưa thành niên trưởng thành có thể đặt ra các yêu cầu về độ tuổi cụ thể đối với người chưa thành niên có quyền tự quyết định. Tại Việt Nam, theo quan điểm của tác giả, việc ghi nhận người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi trở lên có quyền đưa ra quyết định tạo sự thống nhất với quy định về năng lực hành vi dân sự của cá nhân. Mức tuổi này cũng phù hợp với nhiều quy định khác có liên quan đến khả năng tự định đoạt của người chưa thành niên mà tác giả đã đề cập ở nội dung trước. Khi người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi trở lên chấp nhận điều trị, điều này thường được thực hiện dựa trên các khuyến nghị hoặc chỉ định của bác sĩ. Vì vậy, khi đã có khả năng nhận thức nhất định, người chưa thành niên có thể chủ động chấp nhận điều trị để bảo vệ sức khỏe của mình. Ngược lại, việc từ chối tham gia vào quá trình khám, chữa bệnh của người chưa thành niên không thể được chấp nhận một cách tuyệt đối. Điều này cũng phù hợp với xu hướng chung của các quốc gia trên thế giới mà tác giả đã đề cập ở phần nội dung trước. Việc từ chối can thiệp y tế có thể tạo ra các hậu quả về sức khỏe, tính mạng. Quyết định này cần được đưa ra một cách thận trọng hơn. Việc đặt ra yêu cầu về sự đồng ý của cha, mẹ hoặc người giám hộ là điều cần thiết.

Từ những cơ sở và lý giải trên, nhóm tác giả đi đến kiến nghị sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 15 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 như sau:

“a) Người chưa đủ mười lăm tuổi nếu có người đại diện quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người đại diện. Nếu không có người đại diện quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Người chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi trở lên được đưa ra các quyết định điều trị mà không cần sự đồng ý của người đại diện. Việc từ chối điều trị của người

55 Chẳng hạn, theo Điều 81 Luật Hôn nhân và gia đình, việc xác định người trực tiếp nuôi con sau khi ly hôn phải xem xét nguyện vọng của con nếu con từ đủ 07 tuổi trở lên; Harry Brighouse, *ltd*, 2003, tr. 707.

56 Nguyễn Phương Uyên, Vũ Công Giao, “Quyền tham gia của trẻ em theo luật nhân quyền quốc tế và pháp luật Việt Nam”, *Tạp chí Pháp luật về quyền con người*, số 38, 2024.

chưa thành niên từ đủ mười lăm tuổi trở lên cần có sự đồng ý của người đại diện hợp pháp; nếu không có người đại diện quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì cần có sự đồng ý của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.” ●

Tài liệu tham khảo

- [1] Aleksey Anisimov, Anatoliy Ryzhenkov and Liudmila Sokolskaya, “Impact of the legal doctrine on lawmaking and judicial practice in Russia: Historical legal research”, *Archives for Philosophy of Law and Social Philosophy*, Vol. 105(4), 2019, DOI: <https://doi.org/10.25162/arsp-2019-0021>
- [2] Shawna Benston, “Not of minor consequence?: Medical decision-making autonomy and the mature minor doctrine”, *Indiana Health Law Review*, Vol. 13(01), 2016, DOI: <https://doi.org/10.18060/3911.0011>
- [3] Vittorio Bolcato, Chiara Franzetti, Giovanni Fassina, Giuseppe Basile, Rosa Maria Martinez, Livio Pietro Tronconi, “Comparative study on informed consent regulation in health care among Italy, France, United Kingdom, Nordic countries, Germany, and Spain”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Vol. 103, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102674>
- [4] Harry Brighouse, “How should children be heard”, *Arizona Law Review*, Vol. 45(3), 2003
- [5] Rosagemma Ciliberti, Linda Alfano, Ilaria Baldelli, Francesco De Stefano, Alessandro Bonsignore, “Self-determination, healthcare treatment and minors in Italian clinical practice: ethical, psychological, juridical and medical-legal profiles”, *Acta Biomed*, Vol. 89(1), 2018, DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i1.6368>
- [6] David C. Day, “The capable minor’s healthcare: Who decides”, *Canadian Bar Review*, Vol. 86, 2007
- [7] Michael Hayes, “The mature minor doctrine: Can minors unilaterally refuse medical treatment”, *University of Kansas Law Review*, Vol. 66, 2018, DOI: <https://doi.org/10.17161/1808.26574>
- [8] Gerison Lansdown, *The evolving capacities of the child*, UNICEF Publisher, 2005.
- [9] Ross Lf, “Against the tide: Arguments against respecting a minor’s refusal of efficacious life-saving treatment”, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Vol. 18, 2009, DOI: <https://doi.org/10.1017/s0963180109090471>
- [10] E. Smaranda Olarinde & Ifeoluwayimika Bamidele, “Gillick West Norfolk and Wisbech AHA: The right of adolescents to make medical decisions and the many shades of grey”, *Journal of Law, Policy and Globalization*, Vol. 54, 2016
- [11] Genevieve Schamps, “The minor child’s degree of autonomy and the measures taken to protect him or her within the health care sector in Belgium”, *Medicine and Law*, Vol. 30(3), 2011
- [12] Garry S. Sigmana, Carolyn O’Connor, “Exploration for physicians of the mature minor doctrine”, *The Journal of Pediatrics*, Vol. 119(4), 1991, DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(05\)82398-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(05)82398-4)
- [13] Emerson H. Tiller, Frank B. Cross, “What is legal doctrine”, *Northwestern University Law Review*, Vol. 100(01), 2006, DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.730284>
- [14] Trần Thị Trang, Phạm Thị Hào, “Kiến nghị giải pháp hoàn thiện chính sách về độ tuổi người hiến mô, bộ phận cơ thể người trong dự án Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác (sửa đổi)”, *Tạp chí Khoa học kiểm sát*, số 10, 2023 [trans: Tran Thi Trang, Pham Thi Hao, “Recommendations to improve the policy on the age of organ and tissue donation in the law project on donation, removal, and transplantation of human tissues and organs and donation and recovery of cadavers (amended)”, *Journal of Procuratorate Studies*, Vol. 10, 2023]
- [15] Nguyễn Phương Uyên, Vũ Công Giao, “Quyền tham gia của trẻ em theo luật nhân quyền quốc tế và pháp luật Việt Nam”, *Tạp chí Pháp luật về quyền con người*, số 38, 2024 [trans: Nguyen Phuong Uyen, Vu Cong Giao, “Children’s right to participation under international human rights law and Vietnamese law”, *Vietnam Journal of Human Rights Law*, Vol. 38, 2024]
- [16] Blake Valarie, “Minors’ refusal of life-saving therapies”, *AMA Journal of Ethics*, Vol. 14, 2012
- [17] Jonathan F. Will, “My god my choice: The mature minor doctrine and adolescent refusal of life-saving or sustaining medical treatment based upon religious beliefs”, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, Vol. 22(2), 2006