

QUYỀN ĐƯỢC SỐNG CỦA THAI NHI TRONG PHÁP LUẬT QUỐC TẾ: CÁC CÁCH TIẾP CẬN VÀ ĐỊNH HƯỚNG HOÀN THIỆN

PHẠM THỊ HUYỀN

Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới,
Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam

Nhận bài ngày 20/8/2026. Sửa chữa xong 15/9/2026. Duyệt đăng 20/9/2026.

Abstract

The right to life of the fetus remains a highly contested issue in international human rights law due to the absence of a uniform approach to the legal status of the fetus and the point at which protection of life begins. This article examines three principal approaches: non-recognition of the fetus as an independent holder of the right to life; recognition and protection of life from the moment of conception; and a balancing approach that seeks to reconcile the protection of prenatal life with women's reproductive rights, bodily autonomy, and the right to health. By comparing these approaches with Vietnamese law, the article identifies gaps in the legal recognition and protection of the fetus and proposes directions for legal reform aimed at achieving an appropriate balance between the protection of prenatal interests and the human rights of women.

Keywords: International human rights law, legal status of the fetus, reproductive rights, right to life of the fetus.

1. Đặt vấn đề

Quyền được sống là một trong những quyền cơ bản và có ý nghĩa nền tảng của con người, được ghi nhận trong hầu hết các văn kiện quốc tế về quyền con người cũng như pháp luật của nhiều quốc gia. Đối với thai nhi, thời điểm phát sinh quyền được sống và mức độ bảo vệ quyền này vẫn là vấn đề còn nhiều tranh luận do sự khác biệt về quan điểm triết học, đạo đức, tôn giáo, y học và chính sách công. Trên thực tế, có quốc gia xác định sự sống cần được pháp luật bảo vệ ngay từ thời điểm thụ thai, trong khi nhiều quốc gia khác không thừa nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống hoặc lựa chọn giải pháp cân bằng giữa việc bảo vệ thai nhi với quyền sinh sản và quyền tự quyết đối với cơ thể của người phụ nữ. Pháp luật hiện hành của Việt Nam đã có những quy định liên quan đến việc bảo vệ thai nhi trong các lĩnh vực dân sự, lao động, bảo hiểm xã hội, dân số và y tế. Bài viết phân tích các cách tiếp cận của pháp luật quốc tế về quyền được sống của thai nhi, đối chiếu với các quy định của pháp luật Việt Nam và đề xuất một số định hướng hoàn thiện pháp luật nhằm bảo đảm dung hòa giữa việc bảo vệ thai nhi với quyền con người của người phụ nữ.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Cách tiếp cận của pháp luật quốc tế về quyền được sống của thai nhi

Trong hệ thống quyền con người, quyền được sống được thừa nhận là quyền cơ bản và có ý nghĩa nền tảng. Điều 3 Tuyên ngôn quốc tế về quyền con người năm 1948 khẳng định “ai cũng có quyền được sống, tự do và an toàn thân thể”; Điều 6 Công ước quốc tế về các quyền dân sự và chính trị (ICCPR, 1966) tiếp tục ghi nhận quyền được sống là quyền vốn có của con người và phải được pháp luật bảo vệ. Đối với trẻ em, Điều 6 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em (CRC, 1989) quy định: “mọi trẻ em đều có quyền cố hữu được sống”, “các quốc gia thành viên phải bảo đảm đến mức tối đa có thể được sự sống còn và phát triển của trẻ em”. Những quy định này khẳng định quyền được sống là quyền vốn có của con người và được pháp luật bảo vệ. Tuy nhiên, các điều ước quốc tế nêu trên đều không xác định thời điểm phát sinh quyền được sống cũng như chưa đưa ra định nghĩa thống nhất về địa vị

Email: huyenpt.ihfgs@vass.dcs.vn

pháp lý của thai nhi. Mặc dù Lời mở đầu của công ước CRC năm 1989 đề cập “trẻ em cần được bảo vệ và chăm sóc đặc biệt, kể cả sự bảo vệ thích hợp về mặt pháp lý trước cũng như sau khi ra đời”, nhưng Công ước không làm rõ việc bảo vệ “trước khi ra đời” có đồng nghĩa với việc thừa nhận thai nhi là chủ thể của quyền được sống hay không. Khoảng trống này phản ánh chủ đích của pháp luật quốc tế trong việc dành cho các quốc gia quyền lựa chọn chính sách phù hợp với điều kiện lịch sử, văn hóa, tôn giáo, đạo đức và quan điểm lập pháp, bởi việc xác định thời điểm bắt đầu của quyền được sống không chỉ là vấn đề pháp lý mà còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố triết học, đạo đức, y học và chính sách xã hội.

Cần lưu ý rằng, tranh luận trong pháp luật quốc tế không xuất phát từ việc phủ nhận sự tồn tại về mặt sinh học của thai nhi. Theo y học hiện đại, thai nhi được thừa nhận là một thực thể sinh học đang phát triển. Vấn đề cốt lõi là liệu và từ thời điểm nào thai nhi được coi là chủ thể của quyền được sống và được hưởng sự bảo vệ pháp lý. Chính sự khác biệt trong cách xác định địa vị pháp lý này đã dẫn đến những mô hình bảo vệ khác nhau giữa các quốc gia. Một số quốc gia mở rộng phạm vi bảo vệ sự sống trước khi sinh. Chẳng hạn, Hiến pháp Hungary (2011) bảo vệ sự sống của phôi thai và thai nhi kể từ thời điểm thụ thai, trong khi Hiến pháp Chile (1980, sửa đổi năm 2012) quy định pháp luật bảo vệ sự sống của người chưa được sinh ra (Chile, 1980/2012).

Bên cạnh những khác biệt về lịch sử, văn hóa và quan điểm pháp lý, sự phát triển của y học hiện đại cũng làm gia tăng những tranh luận về quyền được sống của thai nhi. Những tiến bộ trong chẩn đoán trước sinh, chăm sóc trẻ sinh non và hồi sức sơ sinh đã nâng cao khả năng sống của thai nhi ngoài tử cung, từ đó đặt ra yêu cầu xem xét lại phạm vi bảo vệ pháp lý đối với sự sống trước khi sinh. Đồng thời, việc bảo vệ thai nhi phải cân bằng với quyền sinh sản, quyền tự quyết đối với cơ thể và quyền được chăm sóc sức khỏe của người phụ nữ. Chính sự giao thoa giữa yêu cầu bảo vệ sự sống trước khi sinh với việc bảo đảm quyền con người của người phụ nữ đã làm cho quyền được sống của thai nhi trở thành một trong những vấn đề còn nhiều tranh luận trong pháp luật quốc tế, đồng thời là cơ sở hình thành các cách tiếp cận khác nhau của các quốc gia về vấn đề này.

2.1.1. Không công nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống

Theo cách tiếp cận này, việc bảo vệ thai nhi chủ yếu được xem xét trong mối quan hệ với quyền và lợi ích hợp pháp của người phụ nữ, đặc biệt là quyền sinh sản, quyền tự quyết đối với cơ thể và quyền được chăm sóc sức khỏe. Đây cũng là cơ sở để nhiều quốc gia cho phép phá thai trong một giai đoạn nhất định của thai kỳ hoặc trong trường hợp pháp luật cho phép. Nhiều quốc gia như Pháp, Bỉ, Đan Mạch và Hy Lạp cho phép phá thai theo yêu cầu trong giai đoạn đầu của thai kỳ (Ngọc Vân, 2020).

Quan điểm này được thể hiện rõ trong vụ *Vo v. France* (2004). Theo đó, Tòa án Nhân quyền châu Âu (ECHR) không kết luận thai nhi là “con người” theo Điều 2 Công ước châu Âu về quyền con người, đồng thời cho rằng Công ước không đưa ra định nghĩa về khái niệm này và giữa các quốc gia thành viên chưa tồn tại sự đồng thuận về thời điểm bắt đầu của sự sống (European Court of Human Rights Cour Européenne des Droits de L’homme, 2026). Do đó, ECHR không thiết lập một chuẩn mực chung về thời điểm phát sinh quyền được sống mà để các quốc gia thành viên tự lựa chọn chính sách phù hợp với điều kiện và truyền thống pháp lý của mình.

Như vậy, cách tiếp cận này không phủ nhận sự cần thiết phải bảo vệ sự sống trước khi sinh nhưng không thừa nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống. Việc bảo vệ thai nhi chủ yếu do pháp luật quốc gia quy định và phải bảo đảm sự cân bằng với quyền của người phụ nữ.

2.1.2. Công nhận và bảo vệ quyền được sống của thai nhi ngay từ thời điểm thụ thai

Theo cách tiếp cận này, sự sống của con người được xác định bắt đầu từ thời điểm thụ thai. Trên cơ sở đó, thai nhi được pháp luật bảo vệ ngay từ giai đoạn trước khi sinh và trong nhiều trường hợp được coi là chủ thể của quyền được sống hoặc ít nhất là đối tượng được bảo vệ với mức độ rất cao.

Cơ sở pháp lý tiêu biểu của cách tiếp cận này là Công ước châu Mỹ về quyền con người (American Convention on Human Rights): “Mọi người đều có quyền được tôn trọng tính mạng của mình. Quyền này phải được pháp luật bảo vệ và, nói chung, kể từ thời điểm thụ thai. Không ai bị tước đoạt tính mạng

một cách tùy tiện". Việc sử dụng cụm từ "nói chung" (*in general*) cho thấy Công ước không tuyệt đối hóa việc bảo vệ thai nhi từ thời điểm thụ thai mà vẫn cho phép các quốc gia thành viên quy định ngoại lệ trong những trường hợp nhất định. Cách hiểu này cũng được Tòa án nhân quyền liên Mỹ khẳng định trong vụ *Artavia Murillo et al. v. Costa Rica* (Inter-American Court of Human Rights, 2012).

Quan điểm này còn được thể hiện trong pháp luật của một số quốc gia như Malta, El Salvador, Nicaragua và Philippines... là các nước trong thời gian dài áp dụng chính sách cấm hoặc hạn chế rất nghiêm ngặt việc phá thai nhằm bảo vệ tối đa sự sống của thai nhi (Ngọc Vân, 2020). Tuy nhiên, việc ưu tiên bảo vệ tuyệt đối thai nhi cũng làm phát sinh nhiều tranh luận trong thực tiễn, đặc biệt trong các trường hợp mang thai do bị cưỡng hiếp, loạn luân, thai nhi mắc dị tật nghiêm trọng hoặc việc tiếp tục thai kỳ đe dọa đến tính mạng và sức khỏe của người mẹ. Thực tiễn tại một số quốc gia Mỹ Latinh cho thấy chính sách cấm phá thai nghiêm ngặt có thể làm phát sinh những khó khăn trong việc bảo đảm quyền của phụ nữ, đặc biệt trong các trường hợp mang thai do bị cưỡng hiếp. Vụ việc một bé gái 11 tuổi tại Argentina năm 2019 gặp trở ngại khi tiếp cận dịch vụ phá thai hợp pháp là một ví dụ điển hình (An Hồng, 2019).

Nhìn chung, cách tiếp cận này đề cao việc bảo vệ sự sống của thai nhi ngay từ thời điểm thụ thai và coi đây là giá trị pháp lý cần được ưu tiên. Tuy nhiên, việc mở rộng phạm vi bảo vệ cũng đặt ra yêu cầu giải quyết hợp lý mối quan hệ giữa quyền được sống của thai nhi với quyền sinh sản, quyền được chăm sóc sức khỏe và quyền tự quyết của người phụ nữ.

2.1.3. Cân bằng giữa quyền được sống của thai nhi và quyền sinh sản của phụ nữ

Với cách tiếp cận này, pháp luật không tuyệt đối hóa quyền được sống của thai nhi cũng như không đặt quyền của người phụ nữ ở vị trí ưu tiên tuyệt đối mà hướng tới việc cân bằng giữa hai nhóm quyền lợi hợp pháp cần được bảo vệ. Theo đó, thai nhi được ghi nhận là đối tượng cần được bảo vệ, nhưng phạm vi bảo vệ không mang tính tuyệt đối mà phải được xem xét tương thích với quyền sinh sản, quyền được chăm sóc sức khỏe, quyền tự quyết đối với cơ thể và quyền riêng tư của người phụ nữ.

Đặc trưng của cách tiếp cận này là mức độ bảo vệ thai nhi được xác định theo từng giai đoạn phát triển của thai kỳ. Trong giai đoạn đầu, pháp luật thường ưu tiên bảo đảm quyền quyết định của người phụ nữ đối với việc tiếp tục hay chấm dứt thai kỳ. Khi thai nhi phát triển đến các giai đoạn muộn hơn, đặc biệt khi đã có khả năng sống ngoài tử cung nhờ sự hỗ trợ của y học hiện đại, mức độ bảo vệ của pháp luật đối với thai nhi được tăng cường và việc phá thai chỉ được cho phép trong những trường hợp pháp luật quy định.

Ireland là một ví dụ điển hình của cách tiếp cận này. Sau cuộc trưng cầu ý dân năm 2018, quốc gia này đã bãi bỏ quy định mang tính tuyệt đối về bảo vệ thai nhi trong Hiến pháp và ban hành khuôn khổ pháp lý mới cho phép phụ nữ mang thai dưới tuần thứ 12 hoặc những thai phụ đang trong tình trạng nguy kịch tính mạng, bị ảnh hưởng sức khỏe nghiêm trọng được phép phá thai và khi phát hiện thai bị dị tật có thể dẫn đến cái chết của thai nhi trước và sau 28 ngày tuổi (Anh Thư, 2018). Sự thay đổi này phản ánh xu hướng chuyển từ mô hình bảo vệ tuyệt đối sang mô hình cân bằng giữa quyền và lợi ích hợp pháp của người phụ nữ với lợi ích của thai nhi.

Có thể thấy, cách tiếp cận cân bằng không phủ nhận giá trị pháp lý của sự sống trước khi sinh nhưng cũng không coi quyền được sống của thai nhi là quyền tuyệt đối. Thay vào đó, việc bảo vệ thai nhi được đặt trong mối quan hệ với các quyền con người của người phụ nữ và được điều chỉnh linh hoạt tùy thuộc vào từng giai đoạn của thai kỳ cũng như những hoàn cảnh cụ thể mà pháp luật quy định.

2.2. Pháp luật Việt Nam và định hướng hoàn thiện

2.2.1. Thực trạng pháp luật Việt Nam về quyền được sống của thai nhi

Hiện nay, pháp luật Việt Nam chưa công nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống. Tuy nhiên, thông qua các quy định trong lĩnh vực lao động, an sinh xã hội, dân số, dân sự và y tế, pháp luật đã ghi nhận và bảo vệ một số quyền và lợi ích pháp lý của thai nhi. Điều này cho thấy, Việt Nam không lựa chọn mô hình công nhận quyền được sống của thai nhi ngay từ thời điểm thụ thai, nhưng cũng không hoàn toàn phủ nhận nhu cầu bảo vệ sự sống trước khi sinh. Thay vào đó, pháp luật hiện hành

chủ yếu bảo vệ thai nhi thông qua việc bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của người phụ nữ, đồng thời ghi nhận một số quyền và lợi ích của thai nhi trong những trường hợp cụ thể.

Trước hết, trong lĩnh vực lao động và an sinh xã hội, pháp luật đã thiết lập nhiều cơ chế nhằm bảo vệ quyền và lợi ích của phụ nữ mang thai, qua đó gián tiếp bảo vệ lợi ích và sự phát triển an toàn của thai nhi. Khoản 1 Điều 138 Bộ luật Lao động năm 2019 cho phép lao động nữ mang thai được đơn phương chấm dứt hoặc tạm hoãn thực hiện hợp đồng lao động nếu việc tiếp tục làm việc có nguy cơ ảnh hưởng xấu đến thai nhi. Bên cạnh đó, Luật Bảo hiểm xã hội năm 2024 tiếp tục duy trì chế độ thai sản, theo đó lao động nữ mang thai được nghỉ việc để đi khám thai (khoản 1 Điều 51).

Trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản, Luật Dân số năm 2025 tiếp tục duy trì các chính sách nhằm giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh và bảo đảm chất lượng dân số, trong đó nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức (khoản 3 Điều 6); đồng thời quy định hình thức xử lý đối với người có hành vi thông báo, tiết lộ giới tính thai nhi để phá thai (khoản 2 Điều 15). Những quy định này cho thấy pháp luật Việt Nam thừa nhận sự cần thiết phải bảo vệ sự sống trước khi sinh. Tuy nhiên, mục tiêu của sự bảo vệ vẫn chủ yếu nhằm thực hiện chính sách dân số, bảo vệ sức khỏe sinh sản và bảo đảm cân bằng giới tính khi sinh, chứ chưa xuất phát từ việc công nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống.

Sự ghi nhận rõ nét nhất đối với quyền lợi hợp pháp của thai nhi được thể hiện trong Bộ luật Dân sự năm 2015. Theo khoản 1 Điều 660, *“khi phân chia di sản thừa kế, nếu có người thừa kế đã thành thai nhưng chưa sinh ra thì phải dành lại một phần di sản bằng phần mà người thừa kế khác được hưởng để nếu người thừa kế đó còn sống khi sinh ra được hưởng”*. Đây là một trong số ít quy định trực tiếp ghi nhận quyền lợi của người đã thành thai. Tuy nhiên, quyền hưởng di sản chỉ phát sinh nếu người đó còn sống sau khi sinh, cho thấy pháp luật mới bảo vệ quyền lợi dân sự có điều kiện của thai nhi.

Pháp luật Việt Nam lựa chọn bảo vệ thai nhi thông qua cơ chế bảo vệ người mẹ thay vì trực tiếp xác lập quyền được sống của thai nhi. Cách tiếp cận này tương đồng với mô hình cân bằng của nhiều quốc gia, nhưng giữa các quy định hiện hành vẫn tồn tại sự thiếu thống nhất khi pháp luật đã ghi nhận một số cơ chế bảo vệ thai nhi nhưng chưa xác định rõ địa vị pháp lý của thai nhi trong hệ thống pháp luật. Điều này dẫn đến khoảng trống trong việc xác định phạm vi và mức độ bảo vệ thai nhi, đặc biệt khi phát sinh xung đột với quyền của người phụ nữ.

2.2.2. Định hướng hoàn thiện pháp luật Việt Nam về bảo đảm quyền được sống của thai nhi

a. Hoàn thiện cơ sở pháp lý về địa vị của thai nhi

Từ các phân tích trên cho thấy pháp luật Việt Nam hiện nay đã ghi nhận và bảo vệ một số lợi ích pháp lý của thai nhi trong các lĩnh vực dân sự, lao động, bảo hiểm xã hội, y tế và dân số. Tuy nhiên, các quy định này còn phân tán ở nhiều văn bản pháp luật, thiếu một quan điểm thống nhất về địa vị pháp lý của thai nhi. Do đó, trước hết cần xác định rõ quan điểm lập pháp của Việt Nam về địa vị pháp lý của thai nhi. Theo tác giả, trong điều kiện hiện nay chưa cần thiết công nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống ngay từ thời điểm thụ thai, vì cách tiếp cận này có thể làm phát sinh xung đột với quyền sinh sản, quyền tự quyết và quyền được chăm sóc sức khỏe của người phụ nữ. Tuy nhiên, pháp luật cần ghi nhận rõ thai nhi là đối tượng có lợi ích pháp lý cần được bảo vệ trong những trường hợp nhất định, đặc biệt khi đã phát triển đến giai đoạn có khả năng sống ngoài tử cung với sự hỗ trợ của y học hiện đại.

Trên cơ sở đó, cần nghiên cứu bổ sung nguyên tắc chung về bảo vệ lợi ích pháp lý của thai nhi trong Bộ luật Dân sự, làm cơ sở định hướng cho việc hoàn thiện các quy định của pháp luật dân sự, hình sự, y tế và các lĩnh vực khác có liên quan. Việc bổ sung nguyên tắc này sẽ góp phần bảo đảm tính thống nhất, minh bạch và nhất quán trong bảo vệ quyền con người.

b. Thiết lập cơ chế cân bằng giữa quyền được sống của thai nhi và quyền sinh sản của người phụ nữ

Bên cạnh việc xác định rõ hơn địa vị pháp lý của thai nhi, quá trình hoàn thiện pháp luật Việt Nam cần được định hướng theo nguyên tắc cân bằng giữa quyền được sống của thai nhi với quyền sinh sản, quyền được chăm sóc sức khỏe và quyền tự quyết đối với cơ thể của người phụ nữ. Đây cũng là xu hướng lập pháp phổ biến hiện nay. Thực tiễn quốc tế cho thấy việc tuyệt đối hóa quyền của bất kỳ chủ thể nào cũng có thể

dẫn đến những hệ quả pháp lý và xã hội không mong muốn. Nếu ưu tiên tuyệt đối quyền được sống của thai nhi thì quyền sinh sản, quyền tự quyết và quyền được chăm sóc sức khỏe của người phụ nữ có thể bị hạn chế quá mức; ngược lại, nếu hoàn toàn phủ nhận địa vị pháp lý của thai nhi thì pháp luật sẽ thiếu cơ sở để bảo vệ sự phát triển của thai nhi trước các hành vi xâm hại nghiêm trọng. Điều này được phản ánh trong vụ *Winnipeg Child and Family Services (Northwest Area) v. G. (D.F.)* (1997), khi Tòa án Tối cao Canada từ chối yêu cầu buộc một phụ nữ mang thai điều trị bắt buộc nhằm bảo vệ thai nhi và khẳng định việc mở rộng địa vị pháp lý của thai nhi thuộc thẩm quyền của cơ quan lập pháp chứ không phải của tòa án.

Theo tác giả, pháp luật Việt Nam nên xây dựng cơ chế bảo vệ theo từng giai đoạn của thai kỳ. Trong giai đoạn đầu cần ưu tiên bảo đảm quyền sinh sản và quyền tự quyết của người phụ nữ; khi thai nhi đã có khả năng sống ngoài tử cung theo đánh giá chuyên môn của cơ quan y tế có thẩm quyền, mức độ bảo vệ cần được tăng cường và việc chấm dứt thai kỳ chỉ được phép trong các trường hợp pháp luật quy định.

c. Tiếp thu có chọn lọc các cách tiếp cận của pháp luật quốc tế

Hiện nay, pháp luật quốc tế chưa có một cách tiếp cận thống nhất về bảo vệ quyền được sống của thai nhi. Sự khác biệt trong các cách tiếp cận chủ yếu xuất phát từ điều kiện lịch sử, văn hóa, tôn giáo, trình độ phát triển kinh tế - xã hội và chính sách bảo đảm quyền con người của mỗi quốc gia. Vì vậy, việc hoàn thiện pháp luật Việt Nam không nên theo hướng tiếp thu nguyên trạng bất kỳ mô hình nào mà cần lựa chọn những cách tiếp cận phù hợp với điều kiện thực tiễn và hệ thống pháp luật trong nước. Theo tác giả, Việt Nam cần tiếp thu có chọn lọc cách tiếp cận phù hợp, tập trung vào xây dựng pháp luật, hoàn thiện cơ chế phối hợp giữa pháp luật và chính sách y tế, cũng như quy trình truyền thông, tư vấn, hỗ trợ phụ nữ mang thai trong các hoàn cảnh đặc biệt. Đồng thời, cần gắn với các chính sách chăm sóc sức khỏe sinh sản, hỗ trợ tâm lý, nâng cao chất lượng chăm sóc trước sinh và tăng cường truyền thông, giáo dục về sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

3. Kết luận

Quan điểm về quyền được sống của thai nhi ở các nước trên thế giới được tiếp cận theo ba hướng chính: không công nhận thai nhi là chủ thể độc lập của quyền được sống; công nhận và bảo vệ pháp lý nhất định đối với sự sống của thai nhi; và cân bằng giữa quyền được sống của thai nhi và quyền sinh sản của phụ nữ. Dựa trên các quan điểm đó, Việt Nam nên tiếp cận theo hướng cân bằng giữa việc bảo vệ sự sống của thai nhi và bảo đảm quyền sinh sản, quyền tự quyết và quyền về sức khỏe của phụ nữ.

Tài liệu tham khảo

- American Convention on Human Rights (1969). *American Convention on Human Rights*. https://www.oas.org/dil/treaties_b-32_american_convention_on_human_rights.pdf.
- An Hồng (2019). Bé gái 11 tuổi mang thai khiến dư luận Argentina dậy sóng. *VnExpress*. <https://vnexpress.net/be-gai-11-tuoi-mang-thai-khien-du-luan-argentina-day-song-3890218.html>.
- Anh Thư (2018). Quốc hội Ireland thông qua luật phá thai. *Tuổi Trẻ Online*. <https://tuoitre.vn/quoc-hoi-ireland-thong-qua-luat-pha-thai-20181214073012333.htm>.
- Chile (1980/2012). *Constitution of Chile of 1980 with amendments through 2012*. Constitute Project. https://www.constituteproject.org/constitution/Chile_2012.pdf.
- European Court of Human Rights (2004). *Vo v. France*. <https://hudoc.echr.coe.int/fre>.
- Hungary (2011). *The Fundamental Law of Hungary*. Constitute Project. https://www.constituteproject.org/constitution/Hungary_2011.pdf.
- Inter-American Court of Human Rights (2012). *Artavia Murillo et al. ("In vitro fertilization") v. Costa Rica*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_ing.pdf.
- Ngọc Vân (2020). Những quốc gia có luật phá thai nghiêm ngặt nhất thế giới. *Lao Động*. <https://laodong.vn/the-gioi/nhung-quoc-gia-co-luat-pha-thai-nghiem-ngat-nhat-the-gioi-813184.lao>.
- United Nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Quyền-dân-su/Tuyên-ngôn-quốc-te-nhan-quyền-1948-65774.aspx>.
- United Nations (1966). *International Covenant on Civil and Political Rights*. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Linh-vuc-khac/Cong-uoc-quoc-te-ve-quyền-dân-su-va-chính-tri-270274.aspx>.
- United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child*. https://www.unicef.org/vietnam/sites/unicef.org/vietnam/files/2018-08/03_-_Cong-uoc_LHQ_ve_quyền_tre_em_1989.pdf.
- Winnipeg Child and Family Services (Northwest Area) v. G. (D.F.)*, [1997] 3 S.C.R. 925 (Supreme Court of Canada). <https://decisions.scc-csc.ca/scc-csc/scc-csc/en/item/1562/index.do>.