**BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH TRONG LUẬT HÌNH SỰ VIỆT NAM**

 ThS.NCS Hà Lệ Thủy

**Tóm tắt:** *Một trong những biện pháp tư pháp (BPTP) được áp dụng đối với cá nhân thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội được quy định trong Bộ luật hình sự (BLHS) năm 2015, đó là biện pháp bắt buộc chữa bệnh (BBCB). Mặc dù không phải là lần đầu được quy định trong BLHS, tuy nhiên những sửa đổi mới về biện pháp BBCB so với các BLHS trước đây đã, đang và sẽ tạo thuận lợi trong thực tiễn áp dụng xử lý tội phạm. Bên cạnh đó, những quy định mới về thủ tục tố tụng hình sự, về thi hành biện pháp BBCB trong Bộ luật tố tụng hình sự (BLTTHS) năm 2015 và Luật thi hành án hình sự năm 2019 cũng góp phần tăng hiệu quả của việc áp dụng biện pháp này, đồng thời đạt được mục đích phòng ngừa mà nhà làm luật mong muốn hướng tới.*

**1. Quy định của luật hình sự Việt Nam về biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Dưới góc độ luật hình sự, biện pháp BBCB được coi là một trong những biện pháp cưỡng chế bắt buộc được áp dụng để xử lý tội phạm nhằm thực hiện một trong hai hoạt động mà nhiệm vụ của BLHS đã đề ra: “*Bộ luật hình sự có nhiệm vụ…phòng ngừa và đấu tranh chống tội phạm”* (Điều 1) và để giảm bớt sự gia tăng tội phạm trong tương lai. Bởi lẽ phòng ngừa tội phạm nhằm mục đích kìm chế sự gia tăng, hạn chế dần mức độ và tính chất nghiêm trọng của tội phạm và ngăn ngừa tội phạm xảy ra. Theo đó, mục đích của phòng ngừa tội phạm có các mức độ khác nhau từ kìm chế sự gia tăng của tội phạm, hạn chế dần mức độ và tính chất nghiêm trọng của tội phạm đến ngăn ngừa tội phạm xảy ra[[1]](#footnote-1).

Biện pháp BBCB được quy định tại điều 49 BLHS năm 2015 với tư cách là một BPTP có tác dụng chủ yếu là thay thế cho hình phạt. BBCB là buộc người mà trong hoặc sau khi thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội nhưng trước khi bị kết án hoặc đang chấp hành hình phạt mà mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi phải vào cơ sở điều trị chuyên khoa để chữa bệnh nhằm mục đích loại bỏ những điều kiện có thể dẫn đến việc phạm tội mới trong tương lai do tình trạng bệnh của họ. Xét về điều kiện áp dụng, BBCB chỉ được áp dụng đối với người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà mắc bệnh tâm thần dẫn tới mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi. Biện pháp này cũng không được đặt ra đối với người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà bị hạn chế năng lực trách nhiệm hình sự (TNHS). Xét về mục đích, biện pháp này có mục đích đầu tiên là phòng ngừa khả năng gây thiệt hại cho trật tự, an toàn xã hội của người mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác gây rối loạn hoạt động tâm thần cũng như loại bỏ khả năng dẫn đến hành vi nguy hiểm cho xã hội. Bên cạnh đó, BBCB còn mang nội dung nhân đạo cao cả thông qua việc cơ quan tiến hành tố tụng (CQTHTT) cho họ được chữa bệnh tại cơ sở điều trị chuyên khoa. Đối với trường hợp một người đã bị kết án hoặc đã thi hành hình phạt mà bị mắc bệnh thì việc chữa bệnh cho họ trước khi bắt họ chấp hành hình phạt là việc làm vừa nhân đạo, vừa đảm bảo tính nghiêm khắc của pháp luật - điều kiện quan trọng đảm bảo tính hiệu quả của pháp luật hình sự. Biện pháp này tác động tới bản thân người phạm tội, làm cho họ được cải thiện về tình trạng sức khỏe, thậm chí được chữa khỏi bệnh. Biện pháp này cũng tác động tới các thành viên trong gia đình sinh sống cùng với người bệnh, giúp cho họ có thái độ tích cực hơn trong việc tiếp tục chăm sóc, theo dõi con em của mình và phối hợp với nhà nước trong việc ngăn ngừa người bị bệnh tiếp tục thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội.

Bên cạnh BLHS 2015 quy định về nội dung biện pháp BBCB, BLTTHS năm 2015 đã dành riêng Chương XXX (từ điều 447 đến điều 454) quy định về thủ tục áp dụng biện pháp BBCB ở các giai đoạn tố tụng, đó là: giai đoạn khởi tố về hình sự mà phát hiện và xác định người phạm tội thuộc trường hợp không có năng lực TNHS theo điều 21 của BLHS thì Viện kiểm sát theo đề nghị của Cơ quan điều tra sẽ áp dụng biện pháp BBCB; giai đoạn đã bị khởi tố về hình sự, nhưng trước thời điểm kết án mà phát hiện và xác định người phạm tội thuộc trường hợp không có năng lực TNHS theo điều 21 của BLHS thì Cơ quan điều tra hoặc Viện kiểm sát hoặc Tòa án phải ra quyết định tạm đình chỉ hoặc đình chỉ vụ án và Viện kiểm sát hoặc Tòa án quyết định áp dụng biện pháp BBCB; giai đoạn thi hành án (chấp hành hình phạt tù) mà người này mới bị mắc bệnh quy định tại điều 21 của BLHS thì Tòa án ra quyết định áp dụng biện pháp BBCB thay thế cho hình phạt tù, trong trường hợp này việc thi hành án vẫn được tiếp tục vì thời gian chữa bệnh bắt buộc được tính trừ vào thời gian chấp hành hình phạt tù cho đến khi hết. Nếu sau khi đã chữa khỏi bệnh mà thời hạn hình phạt tù vẫn còn thì người đó tiếp tục chấp hành phần hình phạt còn lại. Như vậy, BLTTHS hiện hành đã chính thức ghi nhận việc áp dụng biện pháp BBCB ở các giai đoạn của quá trình tố tụng: giai đoạn điều tra, truy tố, giai đoạn xét xử và giai đoạn thi hành án.

Ngoài ra, điều 12 của Luật giám định tư pháp 2012 đã quy định các tổ chức có thẩm quyền thực hiện việc giám định đối với người bị mắc bệnh quy định tại điều 21 của BLHS 2015[[2]](#footnote-2). Cũng trên cơ sở Luật giám định tư pháp quy định về tổ chức giám định tư pháp về pháp y tâm thần, bộ Y tế đã ra quyết định thành lập 5 trung tâm giám định pháp y tâm thần thuộc 5 khu vực trực thuộc Bộ tại các khu vực miền núi phía Bắc, miền Trung, TP HCM, Tây Nguyên và Tây Nam Bộ thay cho 37 cơ sở thực hiện chức năng giám định pháp y tâm thần trên cả nước trước đây. Các trung tâm này có nhiệm vụ giám định pháp y tâm thần theo quyết định trưng cầu của các CQTHTT, người tiến hành tố tụng và theo yêu cầu của cá nhân, tổ chức trên địa bàn phụ trách.

Như vậy, các văn bản qui phạm pháp luật quy định về các vấn đề liên quan đến biện pháp BBCB khá đầy đủ, rõ ràng tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình áp dụng. Những thay đổi về nội dung điều luật về biện pháp này cũng cho thấy sự tương thích và đồng bộ giữa BLHS 2015 với các văn bản khác.

**2. Thực tiễn áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh và những vướng mắc, bất cập**

Theo số liệu thống kê của VKS nhân dân tối cao, trong vòng 10 năm (từ năm 2008 đến năm 2017) số lượng người bị áp dụng biện pháp BBCB ở các giai đoạn tố tụng là 858 bị cáo, trên tổng số 1.046.215 bị cáo, chiếm tỷ lệ 0,08% so với tổng số bị cáo bị xét xử trong vòng 10 năm[[3]](#footnote-3). Có thể thấy con số này là rất ít so với tổng số người phạm tội, con số này không chỉ đơn thuần mô tả tình hình người phạm tội bị áp dụng biện pháp BBCB mà còn cho thấy một phần tình trạng sức khỏe của người phạm tội, qua đó sẽ đánh giá được vấn đề chăm sóc sức khỏe về thể chất và tinh thần của Nhà nước đối với người dân. Ngoài ra, một lý do khác nữa là do hoạt động giám định pháp y tâm thần ngày càng được chú trọng, trình độ chuyên môn của giám định viên nâng cao, có nhiều phương tiện hiện đại hỗ trợ vào việc giám định nên đã cho được kết quả chính xác, đồng thời loại ra được những trường hợp thực chất chỉ bị hạn chế về khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi hay trường hợp giả bệnh tâm thần nhằm thoát tội của các đối tượng[[4]](#footnote-4).

Tuy nhiên, một thực tế hiện nay là, có những vụ án mà người thực hiện hành vi phạm tội cố tình “chạy” giấy tờ để đưa ra chứng cứ chứng minh mình bị bệnh tâm thần hoặc bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi nhằm thoát khỏi TNHS. Một số đối tượng phạm tội đã coi tờ giấy chứng nhận tâm thần như “kim bài miễn tử” nên đã tìm đủ mọi cách để có được và thủ sẵn “bảo bối” này trong người ngay cả trước khi gây án. Ngoài việc giả tâm thần, làm giấy tờ giả, các đối tượng còn sửa hồ sơ bệnh án của bệnh nhân khác thành hồ sơ bệnh án của mình để tìm cách chạy tội. Điều này đã dẫn đến không ít khó khăn cho các CQTHTT trong quá trình giải quyết vụ án, bởi lẽ họ phải phụ thuộc hoàn toàn vào kết luận giám định của cơ quan giám định. Vấn đề đặt ra là liệu có lỗ hổng nào trong công tác giám định pháp y tâm thần và cả công tác cấp giấy chứng nhận tâm thần cho các đối tượng không. Để trả lời cho câu hỏi này có lẽ cần phải xác định vai trò, trách nhiệm của các ngành, các cơ quan liên quan như ngành y tế, công an và thậm chí cả ngành lao động thương binh và xã hội. Tuy vậy, hiện nay sự phối hợp hay việc liên đới chịu trách nhiệm giữa các cơ quan này đối với người bị bệnh tâm thần đang là vấn đề bỏ ngõ.

Qua việc thống kê các vụ án có người phạm tội bị áp dụng biện pháp BBCB, chúng tôi cũng nhận thấy, các CQTHTT dường như ít chú trọng việc thống kê các trường hợp áp dụng biện pháp này đối với người không có năng lực TNHS ở tất cả các giai đoạn tố tụng, vì thế rất khó để xác định chính xác có bao nhiêu trường hợp được áp dụng biện pháp BBCB ở các giai đoạn. Có thể nói, công tác giám định pháp y tâm thần có vai trò quan trọng trong việc giải quyết vụ án được nhanh chóng, chính xác, góp phần bảo vệ được quyền và lợi ích của người được yêu cầu giám định. Vì thế, vấn đề thống kê các đối tượng bị áp dụng biện pháp BBCB cần phải được quan tâm để tạo sự đồng bộ trong quá trình áp dụng và để đánh giá đúng thực trạng người phạm tội bị áp dụng biện pháp BBCB.

**2. Những vướng mắc, bất cập trong việc áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Qua thực tiễn áp dụng biện pháp BBCB, chúng tôi nhận thấy vẫn còn những vướng mắc về mặt quy định của pháp luật, những bất cập trong quá trình áp dụng khiến cho mục đích phòng ngừa tội phạm không đạt được hiệu quả.

*Thứ nhất*, pháp luật hình sự không đặt ra việc áp dụng biện pháp BBCB ở thời điểm trước khi bị khởi tố về hình sự nếu một người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội thuộc trường hợp không có năng lực TNHS. Trong thực tiễn điều tra, truy tố, xét xử đã có trường hợp một người có hành vi nguy hiểm cho xã hội có dấu hiệu tội phạm. Qua điều tra ban đầu cho thấy người này có dấu hiệu mắc bệnh tâm thần, thể hiện ở việc trước khi gây án có biểu hiện nói nhảm, hay sợ hãi vô cớ và có nhiều hành vi bất thường. CQĐT đã ra quyết định trưng cầu giám định pháp y tâm thần và kết luận giám định cũng xác định người này bị mắc bệnh tâm thần làm mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi trong quá trình phạm tội. Hành vi trên không đủ yếu tố cấu thành tội phạm nên không thể khởi tố vụ án hình sự. Chính vì không có cơ sở khởi tố vụ án hình sự để áp dụng biện pháp BBCB đối với người này nên thực tế là người này vẫn ở ngoài xã hội và gây ra nhiều hệ lụy cho gia đình và xã hội.

*Thứ hai*, quy định tại Điều 49 BLHS 2015 còn giới hạn về đối tượng áp dụng biện pháp BBCB và do đó chưa đạt được mục đích của luật hình sự là kiểm soát tội phạm. Phạm vi điều 49 cho phép hiểu rằng, các đối tượng bị bệnh cần phải được đưa đi chữa trị theo Bộ luật này là những người bị mắc các bệnh tâm thần dẫn tới mất khả năng nhận thức và điều khiển hành vi[[5]](#footnote-5). Đối với những người bị các chứng bệnh về tâm thần nhưng không loại trừ năng lực TNHS được coi là những người có năng lực TNHS hạn chế và họ không thuộc đối tượng bị áp dụng biện pháp BBCB. Do đó vấn đề TNHS vẫn được đặt ra đối với họ tuy mức độ trách nhiệm giảm nhẹ hơn so với thông thường. Về vấn đề này chúng tôi nhận có sự khác biệt giữa BLHS Việt Nam với BLHS một số nước. Tham khảo BLHS Liên bang Nga chúng tôi thấy rằng, biện pháp BBCB không chỉ áp dụng riêng đối với người trong tình trạng không có năng lực TNHS mà còn áp dụng cả đối với các đối tượng khác như: những người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà bị rối loạn về tâm thần mà không loại trừ TNHS hay những người thực hiện hành vi chống lại sự bất khả xâm phạm về tình dục của người dưới 14 tuổi mà không loại trừ TNHS (Điều 99)[[6]](#footnote-6). Hay trong BLHS Đức, việc quy định áp dụng biện pháp lưu trú bắt buộc trong bệnh viện tâm thần cũng áp dụng đối với cả đối tượng hạn chế năng lực TNHS nếu sự đánh giá toàn diện người này và hành vi của họ cho thấy, các hành vi trái pháp luật đáng kể mà người này sẽ thực hiện do tình trạng của mình là được dự liệu và do vậy họ là nguy hiểm cho cộng đồng[[7]](#footnote-7) (Điều 63-BLHS Đức).

*Thứ ba*,những người bị mắc bệnh khác dẫn tới mất khả năng nhận thức hoặc mất khả năng điều khiển hành vi theo khoản 1, Điều 13 BLHS 2015 thì có được áp dụng biện pháp BBCB hay không. BLHS cũng như các văn bản pháp luật hiện hành khác không qui định cụ thể các bệnh khác là bệnh gì, mà chỉ có Thông tư số 34/2013/TT-BYT ban hành ngày 28/10/2013 của Bộ y tế ban hành danh mục các loại bệnh cần chữa trị dài ngày kèm theo thông tư này[[8]](#footnote-8). Điều này dễ dẫn đến việc các CQTHTT áp dụng không đúng quy định của pháp luật hình sự đối với đối tượng đáng lẽ ra không được áp dụng biện pháp BBCB [[9]](#footnote-9). Thực tế hiện nay, những người bị áp dụng biện pháp BBCB là những người bị bệnh tâm thần phân liệt. Những trường hợp còn lại bị bệnh tâm thần khác mà không mất hoàn toàn khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi thường do gia đình, người giám hộ trông nom, chăm sóc và theo dõi. Chính vì thế, khả năng kiểm soát hành vi và ngăn ngừa phạm tội của gia đình, người giám hộ đối với người bệnh không cao. Đồng thời, những đối tượng này có thể bị phát bệnh nặng hơn cho đến khi rơi và tình trạng không có khả năng nhận thức hoặc điều khiển hành vi mà nếu không được điều trị kịp thời sẽ có thể tiếp tục thực hiện những hành vi nguy hiểm cho xã hội.

*Thứ tư*, các cơ quan áp dụng pháp luật vẫn còn lúng túng trong việc vận dụng điều luật để xử lý đối với người phạm tội bị áp dụng biện pháp BBCB mà sau đó đã chữa khỏi bệnh. Mặc dù khoản 2 - Điều 49 BLHS 2015 quy định: *“Sau khi khỏi bệnh, người đó có thể phải chịu TNHS”* nhưng quy định này cũng mang tính tùy nghi, không xác định rõ cụ thể trường hợp nào phải chịu TNHS, trường hợp nào không phải chịu TNHS. Thêm vào đó, người bệnh tuy đã được chữa bệnh nhưng nếu bệnh không thể khỏi hoàn toàn thì cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp này có quyền ra quyết định định chỉ vụ án hay không. Vấn đề này hiện nay chưa được quy định trong khi đó, các căn cứ đình chỉ vụ án ở giai đoạn điều tra (Điều 230 BLTTHS năm 2015), ở giai đoạn truy tố (Điều 248 BLTTHS năm 2015) và ở giai đoạn chuẩn bị xét xử (Điều 282 BLTTHS năm 2015) đều không đề cập đến.

*Thứ năm*, Điều 49 cũng quy định: *“Thời gian bắt buộc chữa bệnh được trừ vào thời hạn chấp hành hình phạt tù”*. Với cách quy định này có thể hiểu, thời gian được tính để trừ vào thời hạn chấp hành hình phạt tù chỉ đối với người đang chấp hành hình phạt tù mà bị mắc bệnh quy định tại điều 21 của BLHS. Quy định trên cũng cho phép hiểu rằng, chỉ được trừ thời gian chữa bệnh vào thời gian chấp hành hình phạt tù mà không phải là một hình phạt khác như cải tạo không giam giữ. Ngoài ra, nội dung quy định trên cũng không đề cập đến cách thức trừ thời hạn như thế nào. Nghiên cứu các quy định liên quan đến cách trừ thời hạn của hình phạt trong BLHS hiện hành, chúng tôi nhận thấy các quy định này đều có quy định rõ ràng về khấu trừ số ngày tương đương. Chẳng hạn, khoản 2, Điều 36 BLHS 2015 về hình phạt cải tạo không giam giữ quy định trừ thời gian tạm giữ, tạm giam được vào thời gian chấp hành hình phạt cải tạo không giam giữ hay khoản 1 điều 38 về hình phạt tù quy định trừ thời gian tạm giữ, tạm giam vào thời hạn chấp hành hình phạt tù theo tỉ lệ 1:1. BLHS liên bang Nga cũng quy định việc trừ thời hạn chấp hành biện pháp BBCB vào thời hạn chap hành hình phạt tù, cứ một ngày chữa bệnh tương đương với một ngày tù (Điều 104)[[10]](#footnote-10).

*Thứ sáu*, đối với người bị áp dụng biện pháp BBCB mà sau đó không cần thiết phải truy cứu TNHS nữa thì CQTHTT có ra quyết định đình chỉ vụ án hay không. Theo quy định tại khoản 2 điều 49 thì có hai trường hợp xảy ra: thứ nhất, người phạm tội trong khi có năng lực TNHS nhưng trước khi bị kết án đã mắc bệnh tới mức mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi của mình thì cơ quan có thẩm quyền phải áp dụng biện pháp BBCB đối với họ, sau khi chữa khỏi bệnh, người đó phải chịu TNHS nếu thấy cần thiết truy cứu TNHS; thứ hai người phạm tội nói trên mặc dù đã chữa khỏi bệnh nhưng nếu đáp ứng yêu cầu và không cần thiết phải truy cứu TNHS thì được miễn TNHS. Do vậy, có quan điểm cho rằng, việc áp dụng biện pháp BBCB trong trường hợp cụ thể nhất định được coi là một dạng của miễn TNHS. Bởi vì người phạm tội vào thời điểm thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội vẫn có năng lực TNHS và vẫn thỏa mãn dấu hiệu chủ thể của tội phạm[[11]](#footnote-11). Như vậy, có thể hiểu rằng, trong trường hợp thứ hai, đối với người bị áp dụng biện pháp BBCB ở giai đoạn nào của quá trình tố tụng thì sẽ được miễn TNHS ở giai đó. Đây không phải là trường hợp đã có bản án kết án của tòa án vì không phải ở giai đoạn xét xử. Như vậy, trong trường hợp người phạm tội thuộc khoản 2 điều 49 BLHS 2015 mà được áp dụng biện pháp BBCB thì các CQTHTT, tùy theo giai đoạn tố tụng của mình phải ra quyết định tạm đình chỉ vụ án. Nếu sau khi chữa khỏi bệnh mà xét thấy không cần thiết phải truy cứu TNHS nữa thì miễn TNHS cho người phạm tội. Đồng thời, CQTHTT ở giai đoạn tố tụng tương ứng phải ra quyết định đình chỉ vụ án. Đối chiếu với căn cứ để ra quyết định đình chỉ vụ án ở ba giai đoạn tố tụng (điều tra, truy tố và xét xử) chúng tôi nhận thấy không có căn cứ đình chỉ đối với trường hợp người phạm tội được miễn TNHS thuộc khoản 2 điều 49 nói trên.

Bên cạnh những vướng mắc nói trên, những hạn chế, khó khăn trong quá trình thi hành biện pháp BBCB cũng ảnh hưởng đến hiệu quả áp dụng biện pháp BBCB. Việc giao cho cơ sở y tế chuyên khoa không thuộc hệ thống cơ quan thi hành án hình sự phối hợp thực hiện biện pháp BBCB, trước mắt khắc phục được sự đầu tư tốn kém hệ thống cơ sở hạ tầng. Tuy nhiên, chính điều này đã dẫn tới khó có sự phối hợp chặt chẽ và đồng bộ giữa các cơ sở y tế chuyên khoa với trại giam hoặc trại tạm giam hoặc với chủ thể có thẩm quyền trực tiếp giải quyết vụ án. Bởi lẽ, những người bị áp dụng biện pháp BBCB ngoài việc họ là một bệnh nhân thì họ còn là người phạm tội hay là người có khả năng gây nguy hiểm cho xã hội cao nên cần phải được điều trị tại một cơ sở y khoa chuyên biệt. Trong khi ở các nước khác, việc điều trị những cá nhân này được thực hiện trong một tổ chức y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm thần hoặc chuyển những người đó sang các dịch vụ xã hội nội trú dành cho những người rối loạn tâm thần, theo cách thức quy định trong pháp luật bảo vệ sức khỏe[[12]](#footnote-12). Tuy nhiên hiện nay, Việt Nam mới chỉ có các cơ sở chuyên khoa y tế chữa trị bệnh tâm thần cho các đối tượng bị bệnh tâm thần nói chung chứ chưa có một cơ sở chuyên khoa y tế dành riêng cho đối tượng bị tâm thần phạm tội. Chính vì chưa có sự quản lý và điều trị riêng đối với các loại đối tượng này nên đã và sẽ gây cản trở, làm giới hạn thẩm quyền áp dụng biện pháp BBCB đối với những đối tượng khác, những đối tượng mà cũng cần điều trị để cải thiện tình trạng tâm thần cho họ trước khi họ có nguy cơ thực hiện hành vi phạm tội mới.

Trách nhiệm chữa bệnh thuộc về nhà nước (chi phí điều trị như tiền viện phí, tiền thuốc men và các chi phí khác phục vụ cho việc chữa bệnh đều do nhà nước cấp). Điều đó thể hiện trách nhiệm của Nhà nước đối với công dân, đồng thời thể hiện bản chất nhân đạo sâu sắc của pháp luật hình sự Việt Nam trong đường lối xử lý đối với người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà bị mắc bệnh tâm thần. Tuy vậy, đây cũng sẽ chính là điểm hạn chế trong quá trình thi hành bởi lẽ, sự phụ thuộc vào vai trò của nhà nước trong việc chữa trị bệnh nhân sẽ khiến cho gia đình và cộng đồng thiếu trách nhiệm trong việc chung tay chữa trị con em mình hoặc thậm chí có ý thức để mặc. Ngoài ra, do phải gồng gánh trên vai trách nhiệm chi trả kinh phí liên quan đến việc chữa trị nên điều này sẽ dễ dẫn đến tình trạng người bệnh không được hưởng những quyền lợi tốt nhất trong việc chữa khỏi bệnh. Trên thực tế, đã có những cơ sở chữa bệnh phải tự mình ứng trước khoản kinh phí và chi phí để chữa bệnh cho những đối tượng nói trên. Chẳng hạn như tại bệnh viện tâm thần Đà Nẵng, từ năm 2011 đến năm 2015, bệnh viện này chỉ thu được chi phí điều trị vài trường hợp, đa số còn lại phải “ghi nợ”. Vì chưa có thông tư hướng dẫn về việc chi trả chi phí điều trị cụ thể trong thời gian nói trên nên bệnh viện không có căn cứ thu tiền các đơn vị đưa người đến điều trị, bản thân những đơn vị cũng không có căn cứ để thực hiện việc chi trả[[13]](#footnote-13).

**3. Một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật nhằm nâng cao hiệu quả áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Trên cơ sở những vướng mắc, hạn chế nói trên, để tiếp tục nâng cao hiệu quả áp dụng biện pháp BBCB trong thực tiễn, theo chúng tôi, cần thiết phải hoàn thiện những nội dung sau đây:

*Thứ nhất*, cần quy định cho VKS có thể ra quyết định áp dụng biện pháp BBCB ở giai đoạn trước khi khởi tố vụ án hình sự thay vì chỉ quy định như Điều 447 BLTTHS năm 2015 hiện nay. Quy định này sẽ cho phép mở rộng đối tượng áp dụng biện pháp BBCB không chỉ là các đối tượng quy định tại Điều 49 của BLHS năm 2015 mà cả các đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 229 của BLTTHS năm 2015. Như vậy, trước đây CQĐT sẽ ra quyết định tạm đình chỉ điều tra trước khi hết thời hạn điều tra vụ án hình sự, đồng thời giao bị can cho gia đình quản lý, điều trị vì không thuộc trường hợp áp dụng biện pháp BBCB theo khoản 2 Điều 49 của BLHS năm 2015. Khi đó, nhiều trường hợp bị can không có người thân, CQĐT không biết giao bị can cho ai hoặc bị can có người thân thích nhưng không có điều kiện kinh tế để đưa bị can đi điều trị bệnh. Việc quy định áp dụng biện pháp chữa bệnh ở ngay giai đoạn này vừa mang tính nhân văn cao, vừa để bảo đảm ngăn ngừa người bị mắc bệnh có nguy cơ thực hiện những hành vi khác nguy hiểm cho xã hội. Tất nhiên, để việc chữa bệnh được thực hiện ngay từ giai đoạn này, đòi hỏi Nhà nước cần phải đầu tư thêm khoản chi phí cho cơ sở hạ tầng, chi phí khám chữa bệnh. Đây chính là sự chú trọng của Nhà nước đến đời sống an sinh xã hội của người dân nói chung và người bị bệnh tâm thần nói riêng-nhóm người yếu thế trong xã hội cần phải có sự quan tâm và bảo vệ đặc biệt. Tham khảo BLHS Liên bang Nga chúng tôi nhận thấy rằng, CQTHTT vẫn có thể can thiệp bằng các quyết định áp dụng biện pháp chữa bệnh ngay từ rất sớm: đối với những người bị mắc bệnh tâm thần mà tình trạng tâm thần không nguy hiểm thì Tòa án có thể chuyển hồ sơ cần thiết cho cơ quan y tế để quyết định việc điều trị họ hoặc chuyển họ đến cơ sở điều trị tâm thần thuộc bảo hiểm xã hội theo thủ tục do pháp luật y tế của Liên bang Nga quy định (Khoản 4 Điều 99)[[14]](#footnote-14). Bên cạnh đó, nhà nướctiếp tục nghiên cứu việc tách cơ sở điều trị chuyên khoa về tâm thần đối với các đối tượng bị bệnh tâm thần thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội với các cơ sở điều trị chuyên khoa về tâm thần đối với những người bị bệnh tâm thần nói chung. Những người này cần có những cơ sở chữa trị riêng biệt, có những chế độ quản lý đặc thù, cách thức theo dõi và điều trị chặt chẽ hơn để tránh nguy cơ những đối tượng sau khi điều trị khỏi bệnh bỏ trốn để không phải tiếp tục chấp hành hình phạt đã được tuyên trước khi thi hành biện pháp BBCB.

*Thứ hai*, để ngăn ngừa không cho hành vi phạm tội xảy ra trên thực tế đối với một người có tiềm ẩn nguy cơ phạm tội thì việc áp dụng các biện pháp tác động xã hội ngay từ khi họ có tiềm ẩn nguy cơ này là điều cần thiết, chứ không phải đợi đến lúc hành vi nguy hiểm phát sinh rồi mới áp dụng các biện pháp xử lý. Kiểm soát tội phạm và phòng ngừa tội phạm cần thiết phải là ngăn ngừa sao cho tội phạm không thể xảy ra hoặc khó có thể xảy ra trên thực tế. Chính vì vậy, chúng tôi cho rằng, các nhà làm luật cần tiếp tục nghiên cứu việc mở rộng phạm vi đối tượng áp dụng biện pháp BBCB bao gồm cả các đối tượng bị các loại bệnh tâm thần tuy chưa đến mức mất hoàn toàn khả năng nhận thức và điều khiển hành vi, qua đó giúp kịp thời kiểm soát không để cho hành vi nguy hiểm cho xã hội bị coi là tội phạm xảy ra trên thực tế. Ngoài ra, áp dụng biện pháp chữa bệnh có thể được đặt ra ngay từ khi có cơ sở để cho rằng một người nào bị bệnh tâm thần hoặc bệnh khác mà có nguy cơ thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội bị coi là tội phạm (chẳng hạn đã từng có hành vi xâm hại sức khỏe nhưng ở mức độ nhẹ hoặc hành vi đe dọa giết người) cũng là nhằm để kiểm soát được tội phạm và ngăn cho chúng không xảy ra.

*Thứ ba*, cần sớm ban hành một văn bản hướng dẫn cụ thể các loại bệnh tâm thần hay bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi, trong đó nên quy định cụ thể về mức độ, tình trạng bệnh, các tiêu chuẩn, dấu hiệu để xác định người có hành vi nguy hiểm cho xã hội có hay không có năng lực TNHS hay hạn chế năng lực TNHS. Bên cạnh đó, văn bản quy định về việc thi hành biện pháp này cần phải quy định thêm trách nhiệm của gia đình hoặc chính quyền địa phương cũng như chế tài đối với họ nếu cố tình không chăm sóc người bệnh, không cho ăn uống, thuốc men để họ tái phát bệnh trở lại, qua đó giảm tải trách nhiệm của nhà nước, tạo được sự chung tay phối hợp giữa nhà nước thông qua các cơ sở điều trị bệnh, đội ngũ y bác sĩ với người nhà của bệnh nhân và chính quyền địa phương nơi bệnh nhân sinh sống.

*Thứ tư*, để tránh tình trạng chạy giấy chứng nhận bị bệnh tâm thần dẫn tới làm giả hồ sơ bệnh án tâm thần nhằm để trốn tránh việc xử lý của các cơ quan pháp luật, để tránh việc người có thẩm quyền vi phạm nghiêm trọng đạo đức nghề nghiệp, qua đó nhằm tiếp tay cho kẻ phạm tội tiếp tục lộng hành, chúng tôi cho rằng, cần phải ban hành quy trình giám định pháp y tâm thần trong đó quy định chặt chẽ về cách thức tiếp nhận hồ sơ và tiến hành giám định, nêu rõ sự phối hợp giữa các CQTHTT với cơ quan trực tiếp giám định là cơ sở chuyên khoa y tế. BLHS hiện hành đã có quy định về Tội cung cấp tài liệu sai sự thật hoặc khai báo gian dối (Điều 382) để xử lý hình sự đối với trường hợp người giám định mà có kết luận hoặc cung cấp những tài liệu mà mình biết rõ là sai sự thật. Tuy vậy, trường hợp những người khác bao che hoặc tiếp tay cho người phạm tội trong việc làm giả giấy tờ kết quả giám định thì vẫn chưa có quy định nào để có thể xử lý nghiêm minh. Do đó, việc quy định cách thức xử lý đối với những hành vi này dưới góc độ xử phạt hành chính hoặc xử lý hình sự tùy thuộc vào hậu quả thiệt hại mà các hành vi này có thể gây ra là cần thiết để công tác giám định pháp y tâm thần được bảo đảm độ tin cậy, các kết quả giám định được trung thực và đầy đủ, qua đó củng cố niềm tin của người bị thiệt hại nói riêng và người dân nói chung vào một cơ quan chuyên môn thực hiện chức năng hỗ trợ CQTHTT trong việc xử lý tội phạm, vào một đội ngũ các giám định viên có đủ trình độ chuyên môn và y đức nghề nghiệp.

*Thứ năm*, cần có văn bản xác định rõ hơn trách nhiệm chi trả kinh phí chữa bệnh cho người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà bị mắc bệnh tâm thần, chẳng hạn như: gia đình người bệnh có trách nhiệm chi trả kinh phí một phần, địa phương nơi người bệnh sinh sống hỗ trợ kinh phí đưa đi giám định. Có như vậy, Nhà nước sẽ giảm đi được gánh nặng của việc chữa bệnh, qua đó hiệu quả của việc chữa bệnh được phát huy, người bệnh sẽ có cơ hội được chữa khỏi bệnh nhiều hơn.

Để đảm bảo các bệnh nhân là những người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội được điều trị tốt, nhà nước cần quan tâm đến việc thiết lập hoặc xây dựng những cơ sở chữa bệnh chuyên biệt ở các địa phương nơi tập trung nhiều đối tượng này. Điều này vừa giải quyết tốt tình trạng quá tải ở các bệnh viện tâm thần như hiện nay nhưng đồng thời cũng đảm bảo được việc điều trị và giám sát chặt chẽ được đối tượng bị bệnh, tránh tình trạng trốn viện do sự quản lý không chặt chẽ dẫn đến đối tượng tiếp tục gây án. Tất nhiên, điều này cũng sẽ dẫn tới tốn kém chi phí cho việc đầu tư cơ sở vật chất hạ tầng và đội ngũ y bác sĩ phục vụ chăm sóc, điều trị và giám sát, nhưng thiết nghĩ sự chuyên nghiệp để nâng cao hiệu quả hoạt động thi hành án là điều cần thiết, trong đó không thể thiếu sự chuyên nghiệp đến từ sự đầu tư cơ sở vật chất hạ tầng đủ và đồng bộ cho công tác thi hành biện pháp BBCB nói riêng và các biện pháp khác nói chung.

Tóm lại, BBCB vừa mang đầy đủ tính chất nghiêm khắc vốn có của một loại biện pháp cưỡng chế hình sự nhưng cũng mang tính chất nhân đạo, nhân văn cao cả qua việc chữa trị bệnh cho người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội mà bị mắc bệnh. Do vậy, để việc áp dụng biện pháp BBCB trong thực tiễn đạt được hiệu quả, việc tiếp tục hoàn thiện các quy định của pháp luật hình sự có ý nghĩa trong công cuộc đấu tranh phòng ngừa tội phạm đồng thời cũng nâng cao vai trò, vị trí của biện pháp này trong hệ thống các biện pháp cưỡng chế hình sự của nhà nước Việt Nam.

**Tài liệu tham khảo**

1. Quốc hội, (2016), *Bộ luật hình sự của nước CHXHCN Việt Nam năm 2015*, sửa đổi, bổ sung năm 2017, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
2. Quốc hội (2016), *Bộ luật tố tụng hình sự nước CHXHCN Việt Nam*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
3. Quốc hội (2020), *Luật Thi hành án hình sự năm 2019*, NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
4. Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Liên bang Nga*, bản dịch, NXB Công an nhân dân, Hà Nội
5. Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Cộng hòa liên bang Đức* (bản dịch), NXB Công an nhân dân, Hà Nội.
6. Trịnh Tiến Việt, *Chế định miễn trách nhiệm hình sự theo luật hình sự Việt Nam*, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội, 2010

**Địa chỉ liên hệ:**

Hà Lệ Thủy, Khoa Luật hình sự, Trường Đại học Luật Huế

Số 1, đường Võ Văn Kiệt, phường An Tây, thành phố Huế

DĐ: 0914125335 Email: thuydroit@yahoo.com

1. Trường Đại học luật Hà Nội (2013), *Giáo trình Tội phạm học*, NXB Công an nhân dân, Hà Nội, 2016, tr.90 [↑](#footnote-ref-1)
2. Các tổ chức theo quy định tại điều 12 Luật giám định tư pháp 2012 bao gồm: Tổ chức giám định tư pháp công lập về pháp y (Viện pháp y quốc gia thuộc Bộ Y tế; Trung tâm pháp y cấp tỉnh; Viện pháp y quân đội thuộc Bộ Quốc phòng; Trung tâm giám định pháp y thuộc Viện khoa học hình sự, Bộ Công an) và Tổ chức giám định tư pháp công lập về pháp y tâm thần (bao gồm Viện pháp y tâm thần trung ương thuộc Bộ Y tế; Trung tâm pháp y tâm thần khu vực thuộc Bộ Y tế). [↑](#footnote-ref-2)
3. Xem số liệu thống kê của Viện kiểm sát nhân dân tối cao từ năm 2008 đến năm 2017 [↑](#footnote-ref-3)
4. Xem <https://plo.vn/an-ninh-trat-tu/gia-dien-khong-thoat-an-chung-than-259641.html>, truy cập ngày 29/7/2017. [↑](#footnote-ref-4)
5. Không bao gồm những người bị nghiện rượu, nghiện mà túy khiến cho cơ thể họ bị suy nhược, trạng thái tinh thần luôn không ổn định, có khi rơi vào trạng thái hoang tưởng dẫn đến mất hoặc hạn chế khả năng kiểm sát hành vi của bản thân. [↑](#footnote-ref-5)
6. Xem Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Liên bang Nga*, bản dịch, NXB Công an nhân dân, Hà Nội. [↑](#footnote-ref-6)
7. Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Cộng hòa liên bang Đức* (bản dịch), NXB Công an nhân dân, Hà Nội. [↑](#footnote-ref-7)
8. Xem mục V-Bệnh tâm thần trong Danh mục các loại bệnh cần chữa trị dài ngày của Bộ y tế (bao gồm 25 loại bệnh tâm thần). [↑](#footnote-ref-8)
9. Xem thêm bài viết của Đỗ Văn Chỉnh, *Về bắt buộc chữa bệnh và những thiếu sót cần khắc phục,* Tạp chí Tòa án nhân dân, số 3/1999. [↑](#footnote-ref-9)
10. Xem Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Liên bang Nga*, bản dịch, NXB Công an nhân dân, Hà Nội. [↑](#footnote-ref-10)
11. Trịnh Tiến Việt, *Chế định miễn trách nhiệm hình sự theo luật hình sự Việt Nam*, NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội, 2010, tr.110 [↑](#footnote-ref-11)
12. Xem Bộ luật hình sự liên bang Nga và Bộ luật hình sự liên bang Đức [↑](#footnote-ref-12)
13. <https://tuoitre.vn/co-quan-to-tung-nhieu-tinh-cung-no-tien-mot-benh-vien-1029946.htm>, truy cập ngày 29/7/2017 [↑](#footnote-ref-13)
14. Xem Trường Đại học Luật Hà Nội (2011), *Bộ luật hình sự Liên bang Nga*, bản dịch, NXB Công an nhân dân, Hà Nội. [↑](#footnote-ref-14)