

**BỘ CÔNG AN**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 3974 /BCA-C01

Hà Nội, ngày 16 tháng 11 năm 2022

V/v đề nghị thẩm định dự thảo Hồ sơ xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh

<b>BỘ TƯ PHÁP</b>	
Đến ngày	02/02
Số	927

Kính gửi: Bộ Tư pháp

Ngày 01/10/2021, Chính phủ ban hành Công văn số 371/BC-CP về công tác hoàn thiện thể chế thuộc lĩnh vực tư pháp, trong đó giao Bộ Công an xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP ngày 28/07/2011 của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh (*dưới đây gọi là Nghị định số 64*).

Triển khai thực hiện yêu cầu trên, căn cứ báo cáo tổng kết, tham gia ý kiến của các Bộ đối với dự thảo Hồ sơ đề nghị xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64 gồm: <sup>(1)</sup>Tờ trình đề nghị xây dựng Nghị định; <sup>(2)</sup>Báo cáo đánh giá tác động chính sách trong xây dựng Nghị định; <sup>(3)</sup>Đề cương dự thảo Nghị định; <sup>(4)</sup>Báo cáo tổng kết thực hiện Nghị định số 64/2011/NĐ-CP. Đến nay, Bộ Công an đã tiến hành tổng hợp, tiếp thu ý kiến của các đơn vị và hoàn thiện dự thảo Hồ sơ đề nghị theo đúng quy định của Luật xây dựng văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 (*sửa đổi, bổ sung 2020*).

Căn cứ Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Công an đề nghị Bộ Tư pháp thẩm định dự thảo Hồ sơ đề nghị xây dựng Nghị định để Bộ Công an hoàn thiện, báo cáo trình Chính phủ.

Trân trọng cảm ơn sự quan tâm, phối hợp của Quý Bộ. /s/

Nơi nhận: *me*

- Như trên;
- Đ/c Bộ trưởng Bộ Công an (để báo cáo);
- Lưu: VT, C01(P2).

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỨ TRƯỞNG**



**Trung tướng Nguyễn Duy Ngọc**

**BỘ CÔNG AN**



**HỒ SƠ ĐỀ NGHỊ  
XÂY DỰNG NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VIỆC THI HÀNH  
BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH  
(Thay thế Nghị định số 64/2011)**

- 1. Dự thảo Tờ trình đề nghị xây dựng Nghị định;**
- 2. Báo cáo đánh giá tác động của chính sách trong dự thảo xây dựng Nghị định;**
- 3. Đề cương dự thảo Nghị định thay thế Nghị định số 64;**
- 4. Dự thảo Báo cáo Tổng kết thực hiện Nghị định số 64.**

**Hà Nội, tháng 11 năm 2022**

Số: /TTr-BCA

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

**DỰ THẢO**

**TỜ TRÌNH**

**Đề nghị xây dựng Nghị định quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh (thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP)**

Kính gửi: Chính phủ

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ tại báo cáo số 371/BC-CP, ngày 01/10/2021 của Chính phủ về công tác hoàn thiện thể chế thuộc lĩnh vực tư pháp, trong đó có giao Bộ Công an xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP ngày 28/07/2011 của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh (dưới đây gọi là Nghị định số 64). Bộ Công an xin trình Chính phủ đề nghị xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64 như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH NGHỊ ĐỊNH THAY THẾ NGHỊ ĐỊNH SỐ 64**

Nghị định số 64 ra đời tạo cơ sở pháp lý quan trọng giúp các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng và các đơn vị có liên quan áp dụng thống nhất về trình tự thủ tục, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ của mình theo quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự, Bộ luật Hình sự, Luật Thi hành án hình sự về thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Kết quả triển khai thực hiện giúp cán bộ của các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng nhận thức được đầy đủ quy định của pháp luật về áp dụng và thi hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh trong các giai đoạn điều tra, truy tố, xét xử và thi hành án hình sự. Qua đó, cán bộ cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng nắm chắc được các quy định về điều kiện, thẩm quyền, trình tự, thủ tục áp dụng và thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Về phía Cơ quan tiến hành giám định, cơ sở thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh: Đội ngũ Y, Bác sĩ, cán bộ Giám định đã nắm vững quy trình, thủ tục giám định, điều kiện thực hiện giám định, thủ tục sau giám định nhằm phối hợp tốt với Cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng thực hiện việc giải quyết vụ án, vụ việc có đối tượng mắc bệnh tâm thần.

Tuy nhiên, sau hơn 10 năm thực hiện Nghị định số 64, đến nay đã bộc lộ nhiều bất cập cụ thể:

## 1. Về cơ sở pháp lý

Nghị định số 64 được ban hành dựa trên Bộ luật hình sự năm 1999 (*sửa đổi bổ sung năm 2009*), Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2003, Luật Thi hành án hình sự năm 2010, các bộ luật này đến nay đã hết hiệu lực thi hành. Căn cứ khoản 4<sup>1</sup> Điều 154 (*Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu lực*) của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 (*sửa đổi, bổ sung năm 2020*) thì Nghị định số 64 đã hết hiệu lực thi hành.

## 2. Về bất cập trong thực tế áp dụng

2.1. Khoản 1 Điều 14 Nghị định số 64 hiện nay đang quy định Viện Giám định pháp y tâm thần Trung ương, Bệnh viện tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng, Phân viện Giám định pháp y tâm thần phía Nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 chỉ có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, khu vực nhất định như hiện nay là chưa phù hợp về chuyên môn của các cơ sở này, vì nhiều đơn vị (*Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng*) hiện nay có đủ chuyên môn để đảm nhiệm việc giám định pháp y tâm thần sau điều trị bắt buộc chữa bệnh nhưng không được quy định thực hiện, dẫn đến tình trạng sau khi điều trị bắt buộc chữa bệnh, các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng phải chuyển đổi trọng qua các tổ chức giám định pháp y tâm thần theo quy định làm phát sinh vấn đề đảm bảo an ninh, kinh phí di chuyển và ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian, tiến độ giải quyết vụ án, vụ việc.

2.2. Đối tượng bị mắc bệnh tâm thần gây án vừa có yếu tố bệnh lý, vừa có yếu tố tội phạm. Hiện nay, việc áp dụng biện pháp chữa bệnh được trừ vào thời gian chấp hành án của đối tượng, trong khi đó Cán bộ chuyên môn của Bộ Y tế chỉ có chuyên môn về công tác khám, điều trị bệnh, hạn chế trong công tác quản lý đối tượng có yếu tố tội phạm. Tuy nhiên, Luật Thi hành án hình sự, Nghị định số 64 đang quy định không được phân biệt đối xử đối với người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, do đó, Cơ sở giám định, điều trị không có hành lang pháp lý và chưa đủ điều kiện vật chất để bố trí khu điều trị riêng đối với các đối tượng này, tránh để các đối tượng tấn công, bắt làm con tin, đe dọa nhân viên y tế và người thân của nhân viên để đòi hỏi theo ý người bệnh (*đưa sang chuyên khoa khác không phải chuyên khoa tâm thần để điều trị, có điều kiện để bỏ trốn...*). Cũng chính vì quy định “*không được phân biệt đối xử*” nên có thể dẫn

<sup>1</sup> Văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu lực thì văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết thi hành văn bản đó cũng đồng thời hết hiệu lực

đến trường hợp đối tượng được nghỉ phép về nhà, được gặp người thân, được người nhà vào buồng bệnh chăm sóc, được sử dụng điện thoại di động dẫn đến tình trạng đối tượng lợi dụng việc đi giám định, chữa bệnh tâm thần để có cơ hội tiếp xúc, thông cung và đối phó với cơ quan tiến hành tố tụng; cá biệt có trường hợp đã lợi dụng chính sách “*không được phân biệt đối xử*” để trốn khỏi nơi bắt buộc chữa bệnh và tiếp tục phạm tội.

2.3. Trường hợp đối tượng giám định, bắt buộc chữa bệnh trốn thì cơ sở giám định, bắt buộc chữa bệnh phải phối hợp với gia đình đối tượng, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh phối hợp truy tìm đối tượng (Điều 10 Nghị định số 64). Trong khi giao cơ sở y tế có trách nhiệm chủ trì trong việc truy tìm đối tượng nhưng chưa có quy chế về quan hệ phối hợp giữa các đơn vị có liên quan như hiện nay là chưa phù hợp, vì đội ngũ cán bộ, nhân viên, y tế của Cơ sở giám định không thực sự có chuyên môn về hoạt động này.

2.4. Khoản 1 Điều 12 Nghị định số 64 quy định việc đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh khi người bị bắt buộc chữa bệnh đã “*khỏi bệnh*”. Việc sử dụng từ ngữ chuyên môn “*khỏi bệnh*” là chưa phù hợp, bởi một số bệnh tâm thần sau quá trình điều trị đã có tiến triển và tình trạng bệnh đi vào ổn định mà không có khả năng chữa trị tuyệt đối (*khỏi bệnh*). Việc quy định trên gây khó khăn cho Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh và khiến một số đơn vị không đến nhận đối tượng do Cơ sở điều trị không kết luận “*khỏi bệnh*”.

## II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO

Nghị định thay thế Nghị định số 64 được xây dựng trên cơ sở quán triệt mục đích, quan điểm chỉ đạo sau đây:

1. Quán triệt và cụ thể hóa chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách của Nhà nước trong công tác đấu tranh phòng chống tội phạm, cũng như tính nhân văn trong chính sách của pháp luật xã hội chủ nghĩa.

2. Tổng kết đầy đủ và toàn diện các mặt công tác của Nghị định số 64 trong những năm qua, kế thừa các quy định còn phù hợp, khắc phục những tồn tại, bất cập, hạn chế, đáp ứng yêu cầu của công tác phòng chống tội phạm và chính sách nhân đạo của pháp luật xã hội chủ nghĩa.

3. Cụ thể hóa quy định áp dụng biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh đối với người bị nghi ngờ mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác làm mất khả năng điều khiển nhận thức hoặc điều khiển hành vi được quy định trong Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự hiện hành.

## III. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

### 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định quy định chi tiết thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự và Luật Thi hành án hình sự.

## 2. Đối tượng áp dụng

Nghị định này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức có thẩm quyền, trách nhiệm trong thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, cá nhân bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh và các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan trong việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự.

## IV. NỘI DUNG CỦA CHÍNH SÁCH

### 1. Chính sách 1: Bổ sung đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

#### a) Vấn đề cần giải quyết

- Nghị định quy định chỉ có 05 đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, trong khi hiện nay Bộ Y tế đã thành lập nhiều Trung tâm giám định pháp y tâm thần cấp khu vực có khả năng tiếp nhận, điều trị bắt buộc chữa bệnh.

- Theo thời gian, các cơ sở y tế hiện nay được đầu tư nhiều về cơ sở vật chất cũng như đội ngũ chuyên môn nên có thể nhiều đơn vị đáp ứng được việc giám định pháp y tâm thần cũng như áp dụng chữa bệnh bắt buộc.

#### b) Mục tiêu của chính sách

- Bổ sung các Trung tâm giám định pháp y tâm thần khu vực có đủ khả năng đáp ứng việc điều trị bắt buộc chữa bệnh trong Nghị định. Đồng thời, nên quy định mở giao Bộ Y tế có trách nhiệm bổ sung các đơn vị có đủ khả năng nếu đáp ứng được yêu cầu.

- Việc bổ sung nội dung giao Bộ Y tế quy định sẽ đáp ứng được điều kiện thực tế của các Bệnh viện, Cơ sở giám định, đồng thời sẽ linh hoạt hơn trong quá trình thay đổi, bổ sung các Bệnh viện, Cơ sở giám định đáp ứng được yêu cầu.

#### c) Hướng giải quyết

Chỉnh sửa quy định tại Điều 14 Nghị định số 64

#### d) Đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách

Bộ Y tế; Bệnh viện, Cơ sở khám chữa bệnh thuộc Bộ Y tế; Bệnh viện cấp tỉnh.

Trên cơ sở đánh giá chuyên môn, Bộ Y tế lựa chọn hoặc thành lập các Bệnh viện, Cơ sở khám chữa bệnh thuộc Bộ Y tế có đủ năng lực, khả năng thực hiện nhiệm vụ sẽ được lựa chọn tổ chức thực hiện.

#### đ) Thẩm quyền ban hành chính sách

Chính phủ có thẩm quyền ban hành chính sách.

#### e) Giải pháp thực hiện chính sách đã được lựa chọn và lý do lựa chọn

Giải pháp thực hiện chính sách: Chính sửa Điều 14 Nghị định số 64 trong đó bổ sung bổ sung quy định “*Trung tâm giám định pháp y khu vực do Bộ Y tế thành lập*”.

Lý do: Bổ sung quy định trên giúp linh hoạt trong quá trình điều chỉnh đơn vị có chức năng, nhiệm vụ thực hiện, giúp linh hoạt trong quá trình có thay đổi về tổ chức của các trung tâm và việc này phù hợp, tương thích với Điều 8 Nghị định số 85/2013, ngày 29/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật Giám định tư pháp.

## **2. Chính sách 2: Quản lý người được trưng cầu giám định pháp y tâm thần, người bị áp dụng bắt buộc chữa bệnh**

### *a) Vấn đề cần giải quyết*

- Quản lý chặt chẽ người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh
- Đối tượng bị mắc bệnh tâm thần gây án vừa có yếu tố bệnh lý, vừa có yếu tố tội phạm, thậm chí có tình trạng giả mắc bệnh tâm thần nhằm trốn tránh trách nhiệm hình sự. Do không có nơi quản lý, điều trị riêng nên đối tượng gây khó khăn cho đội ngũ Y, Bác sỹ, cán bộ giám định và điều trị.

### *b) Mục tiêu của chính sách*

Có cơ chế riêng nhằm quản lý chặt chẽ diện đối tượng này, tránh ảnh hưởng đến an ninh trật tự của Cơ sở áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

### *c) Hướng giải quyết*

Chính sửa khoản 1, khoản 2 Điều 138 Luật Thi hành án hình sự; khoản 1 Điều 9 của Nghị định số 64.

### *d) Đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách*

Người bị áp dụng biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh

### *đ) Thẩm quyền ban hành chính sách*

Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội.

### *e) Giải pháp thực hiện chính sách đã được lựa chọn và lý do lựa chọn*

Chính sửa khoản 1 Điều 9 Nghị định số 64 theo hướng nêu rõ việc không phân biệt đối xử trong điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh, nhưng có chế độ quản lý riêng của Bộ Y tế.

Lý do: Đối tượng được quản lý theo chế độ riêng, không gian riêng để cho cơ sở bắt buộc chữa bệnh theo dõi, quản lý; không để đối tượng trốn, có cơ hội gây khó khăn cho hoạt động điều tra, thi hành án của các cơ quan tiến hành tố tụng và cơ quan thi hành án hình sự; đồng thời, đảm bảo an toàn cho đội ngũ Bác sỹ, Giám định viên. Việc giải thích từ ngữ này chỉ cần thông qua Ủy ban thường vụ Quốc hội, có thể được diễn ra nhanh hơn.

### **3. Chính sách 3: Quy định truy tìm đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn**

#### *a) Vấn đề cần giải quyết*

Quá trình triển khai thực hiện công tác truy tìm đối tượng trốn khỏi Cơ sở áp dụng biện pháp áp dụng bắt buộc chữa bệnh còn gặp khó khăn trong công tác phối hợp giữa các đơn vị có liên quan.

Việc truy tìm đối tượng không hiệu quả gây nguy hiểm cho tình hình an ninh trật tự.

#### *b) Mục tiêu của chính sách*

Nhằm phát huy được sức mạnh tổng thể của hệ thống chính trị, cũng như của quần chúng nhân dân trong việc truy tìm đối tượng về cơ sở bắt buộc chữa bệnh; xác định rõ vai trò, trách nhiệm của từng đơn vị trong công tác phối hợp truy tìm, góp phần nâng cao hiệu quả công tác truy tìm đối tượng, hạn chế khả năng gây nguy hiểm cho xã hội khi đối tượng ở ngoài cộng đồng.

#### *c) Hướng giải quyết*

Bổ sung nội dung trong Nghị định giao Bộ Y tế chủ trì phối hợp Bộ Công an và các đơn vị có liên quan xây dựng quy chế phối hợp trong công tác truy tìm đối tượng.

#### *d) Đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách*

Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế.

#### *đ) Thẩm quyền ban hành chính sách*

Chính phủ có thẩm quyền ban hành.

#### *e) Giải pháp thực hiện chính sách đã được lựa chọn và lý do lựa chọn*

Giải pháp thực hiện chính sách: Bổ sung nội dung trong Nghị định giao Bộ Y tế chủ trì phối hợp Bộ Công an và các đơn vị có liên quan xây dựng quy chế phối hợp trong công tác truy tìm đối tượng.

Lý do: Giúp xác định trách nhiệm của các đơn vị trong việc truy tìm đối tượng bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn nhằm nâng cao hiệu quả công tác truy tìm đối tượng.

### **4. Chính sách 4: Kết quả giám định người bị bắt buộc chữa bệnh**

#### *a) Vấn đề cần giải quyết*

- Giải quyết những vướng mắc bất cập trong thực tế áp dụng phải kết luận “khỏi bệnh”.

- Việc sử dụng từ ngữ chuyên môn “khỏi bệnh” là chưa phù hợp, bởi một số bệnh tâm thần sau quá trình điều trị đã có tiến triển và tình trạng bệnh đi vào ổn định mà không có khả năng chữa trị tuyệt đối (khỏi bệnh). Việc quy định trên



gây khó khăn cho Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh và khiến một số đơn vị không đến nhận đối tượng do Cơ sở điều trị không kết luận “*khỏi bệnh*”.

*b) Mục tiêu của chính sách*

Nhằm giải quyết được những bất cập trong thực tế triển khai thi hành hiện nay.

*c) Hướng giải quyết*

Chỉnh sửa khoản 1 Điều 139 Luật Thi hành án hình sự; Điều 290, Điều 452, Điều 454 Bộ luật Tố tụng hình sự; Điều 12 Nghị định số 64 hoặc bổ sung 01 điều về giải thích từ ngữ được sử dụng trong Nghị định về “*khỏi bệnh*”.

*d) Đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của chính sách*

Người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh

*đ) Thẩm quyền ban hành chính sách*

Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội.

*e) Giải pháp thực hiện chính sách đã được lựa chọn và lý do lựa chọn*

Giải pháp thực hiện chính sách: Bổ sung 01 Điều vào Nghị định 64 với nội dung giải thích từ ngữ “*khỏi bệnh*” trong Nghị định được hiểu là tình trạng ổn định bệnh, không cần áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

Lý do: Việc giải thích từ ngữ này chỉ cần thông qua Ủy ban thường vụ Quốc hội, có thể được diễn ra nhanh hơn.

**V. Thời gian dự kiến thông qua**

Thời gian dự kiến trình Chính phủ ký, ban hành trong năm 2024.

Trên đây là Tờ trình đề nghị xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64, Bộ Công an kính trình Chính phủ xem xét, quyết định./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Đ/c Bộ trưởng (để báo cáo);
- Bộ Tư pháp (để phối hợp);
- Lưu: VT, C01(P2).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Trung tướng Nguyễn Duy Ngọc**

**BỘ CÔNG AN**

**BAN SOẠN THẢO**  
**XÂY DỰNG NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VIỆC THI HÀNH**  
**BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**  
*(Thay thế Nghị định số 64/2011)*



**BÁO CÁO**  
**ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH**  
**TRONG XÂY DỰNG NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VIỆC THI HÀNH**  
**BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**  
*(Thay thế Nghị định số 64/2011)*

**HÀ NỘI, THÁNG 11 NĂM 2022**

## MỤC LỤC

Nội dung	Trang
<b>I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP</b>	1
<i>1. Bối cảnh xây dựng chính sách</i>	1
<i>2. Mục tiêu xây dựng chính sách</i>	1
<b>II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH</b>	1
<b>1. Chính sách 1:</b> Bổ sung đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.	1
<b>1.1. Xác định vấn đề bất cập</b>	1
<b>1.2. Các giải pháp đề xuất giải quyết vấn đề</b>	2
1.2.1. Giải pháp 1	2
1.2.2. Giải pháp 2	2
1.2.3. Giải pháp 3	2
<b>1.3. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động của chính sách và đối tượng khác có liên quan</b>	2
<b>1.3.1. Giải pháp 1:</b> Nghị định quy định cụ thể, đầy đủ các đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh.	2
- Thuận lợi	3
- Bất cập	3
<b>1.3.2. Giải pháp 2:</b> Nghị định không quy định cụ thể đơn vị có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh mà giao cho Bộ Y tế quy định, trên cơ sở chức năng nhiệm vụ, tiêu chuẩn đảm bảo yêu cầu cho phù hợp với tình hình thực tế.	3
- Thuận lợi	3
- Bất cập	3
<b>1.2.3. Giải pháp 3:</b> Nghị định chỉ quy định 02 Viện giám định pháp y (miền Bắc, miền Nam) và sung quy định “Trung tâm giám định pháp y khu vực do Bộ Y tế thành lập”.	3
- Thuận lợi	3

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
- Bất cập	4
<b>2. Chính sách 2: Quy chế về quản lý người được trung cầu giám định pháp y tâm thần, người bị áp dụng bắt buộc chữa bệnh</b>	4
<b>2.1. Xác định vấn đề bất cập</b>	4
<b>2.2. Các giải pháp</b>	4
<b>2.2.1. Giải pháp 1:</b> Chính sửa khoản 1 Điều 9 Nghị định số 64 quy định “đối tượng được áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh được thực hiện theo chế độ quản lý, điều trị riêng”.	4
- Thuận lợi	4
- Bất cập	4
<b>2.2.2. Giải pháp 2:</b> Chính sửa khoản 1 Điều 9 Nghị định số 64 làm 02 trường hợp, trong đó quy định đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trong giai đoạn điều tra, truy tố, xét xử được quản lý, điều trị riêng.	4
- Thuận lợi	5
- Bất cập	5
<b>3. Chính sách 3: Quy định truy tìm đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn</b>	5
<b>3.1. Xác định vấn đề bất cập</b>	5
<b>3.2. Giải pháp</b>	5
- Thuận lợi	5
- Bất cập	5
<b>4. Chính sách 4: Kết quả giám định người bị bắt buộc chữa bệnh</b>	6
<b>4.1. Xác định vấn đề bất cập</b>	5
<b>4.2. Các giải pháp</b>	5
<b>4.2.1. Giải pháp 1</b>	5

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
- Thuận lợi	6
- Bất cập	6
<b>4.2.2. Giải pháp 2</b>	6
- Thuận lợi	6
- Bất cập	6
<b>III. LẤY Ý KIẾN</b>	6
<b>1. Đối tượng</b>	6
<b>2. Phương pháp</b>	7
<b>3. Phản hồi</b>	7
<b>IV. KẾT LUẬN</b>	7

## **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP TỔNG QUAN**

### **1. Bối cảnh xây dựng chính sách**

Nghị định số 64 được ban hành dựa trên Bộ luật hình sự năm 1999 (*sửa đổi bổ sung năm 2009*), Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2003, Luật Thi hành án hình sự năm 2010, các bộ luật này đến nay đã hết hiệu lực thi hành. Trong khi đó, căn cứ khoản 4<sup>1</sup> Điều 154 (*Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu lực*) của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 (*sửa đổi, bổ sung năm 2020*) thì Nghị định số 64 đã hết hiệu lực thi hành. Đồng thời, qua hơn 10 năm tổ chức triển khai thực hiện, Nghị định số 64 đã bộc lộ nhiều bất cập, trong đó đã có tình trạng đối tượng lợi dụng bất cập trong Nghị định (*quy định không được phân biệt đối xử trong điều trị bắt buộc chữa bệnh*) để trốn khỏi cơ sở bắt buộc chữa bệnh và tiếp tục thực hiện các hành vi vi phạm pháp luật.

Do vậy, việc nghiên cứu xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64 nhằm đảm bảo yêu cầu pháp lý và yêu cầu thực tiễn là phù hợp với tình hình hiện nay.

### **2. Mục tiêu xây dựng chính sách**

Mục tiêu sửa đổi, ban hành Nghị định thay thế Nghị định số 64 nhằm tiếp tục thể chế hóa đường lối, chủ trương, chính sách nhân đạo của Đảng, pháp luật của Nhà nước, cụ thể hóa quy định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015, Bộ luật Hình sự năm 2015, Luật Thi hành án hình sự năm 2019 đối với người không đủ năng lực chịu trách nhiệm hình sự. Tiếp tục hoàn thiện, tạo cơ sở pháp lý đầy đủ, thống nhất, đồng bộ khả thi trong tổ chức thực hiện công tác áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trong pháp luật về hình sự.

## **II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH**

### **1. Chính sách 1: Bổ sung đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.**

#### **1.1. Xác định vấn đề bất cập**

Nghị định số 64 hiện nay quy định Viện Giám định pháp y tâm thần Trung ương và Bệnh viện tâm thần Trung ương 1 (*Thường tín, Hà Nội*) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thuộc khu vực phía Bắc; Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng (*thành phố Đà Nẵng*) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc khu vực miền Trung, Tây Nguyên; Phân viện Giám định pháp y tâm thần phía Nam và Bệnh viện tâm thần Trung ương 2 (*Biên Hòa, Đồng Nai*) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều

<sup>1</sup> Văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu lực thì văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết thi hành văn bản đó cũng đồng thời hết hiệu lực

trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc khu vực phía Nam.

Như vậy, hiện Nghị định số 64 quy định 05 đơn vị có thẩm quyền tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh tại 05 khu vực khác nhau. Trong khi đó, hiện nay Bộ Y tế có 07 tổ chức giám định pháp y tâm thần nhưng chỉ có 02 đơn vị có chức năng, nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Nghị định số 64. Điều này dẫn đến lãng phí thời gian, nhân lực cho hoạt động giám định và áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Trong khi đó, việc thực hiện giám định và áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh luôn đi liền với nhau trong hoạt động thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, do đó, việc quy định đơn vị không đảm bảo hai chức năng này khiến bất cập trong thực tế.

## **1.2. Các giải pháp đề xuất giải quyết vấn đề**

### **1.2.1. Giải pháp 1**

Nghị định số 64 quy định cụ thể, đầy đủ các đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh.

### **1.2.2. Giải pháp 2**

Nghị định không quy định cụ thể đơn vị nào có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh mà giao cho Bộ Y tế quy định, trên cơ sở chức năng nhiệm vụ, tiêu chuẩn đảm bảo yêu cầu cho phù hợp với tình hình thực tế.

### **1.2.3. Giải pháp 3**

Nghị định chỉ quy định 03 Đơn vị giám định tâm thần tại miền Bắc, miền Trung, miền Nam và thêm quy định mở “Trung tâm giám định pháp y khu vực do Bộ Y tế thành lập”.

## **1.3. Đánh giá tác động của các giải pháp đối với đối tượng chịu sự tác động của chính sách và đối tượng khác có liên quan**

### **1.3.1. Giải pháp 1: Nghị định quy định cụ thể, đầy đủ các đơn vị được tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh.**

Bổ sung Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực miền núi phía Bắc, Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực miền Trung, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Thành phố Hồ Chí Minh vào Nghị định.

- Thuận lợi: Sau khi trưng cầu giám định pháp y tâm thần, các đơn vị không phải di chuyển đối tượng trưng cầu đến đơn vị khác áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Việc này giúp các cơ quan tiến hành tố tụng tiết kiệm chi phí, thời gian

trong việc quản lý, tổ chức đưa đối tượng đến nơi khác áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

- **Bất cập:** Do bổ sung thêm chức năng, nhiệm vụ nên phát sinh thêm chi phí về cơ sở vật chất phục vụ áp dụng bắt buộc chữa bệnh, bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, phát sinh này không lớn do các đơn vị này đã có một phần cơ sở vật chất, sẵn có và đội ngũ Y, Bác sĩ, Giám định viên có đủ chuyên môn để điều trị bắt buộc chữa bệnh.

**1.3.2. Giải pháp 2: Nghị định không quy định cụ thể đơn vị có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh mà giao cho Bộ Y tế quy định, trên cơ sở chức năng nhiệm vụ, tiêu chuẩn đảm bảo yêu cầu cho phù hợp với tình hình thực tế.**

Chỉnh sửa Điều 14 Nghị định số 64 giao Bộ Y tế lựa chọn và thành lập các đơn vị có chức năng tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh.

- **Thuận lợi:** Theo thời gian, nhiều đơn vị, thậm chí bệnh viện tuyến tỉnh có điều kiện, cơ sở vật chất đảm bảo được hoạt động này thì Bộ Y tế có thể nghiên cứu, đánh giá bổ sung cho phù hợp, đảm bảo tính linh hoạt trong tổ chức thực hiện. Việc đảm bảo điều kiện về chuyên môn, cơ sở vật chất được Bộ Y tế thẩm định đảm bảo mới cho phép thực hiện.

Phát sinh thêm chi phí, cơ sở vật chất cho các đơn vị mới được bổ sung.

- **Bất cập:** Có thể xảy ra việc lỏng lẻo trong công tác quản lý, thẩm định cấp phép và có quá nhiều đơn vị được thực hiện.

**1.3.3. Giải pháp 3: Nghị định chỉ quy định Viện giám định pháp y miền Bắc, miền Trung, miền Nam (ít nhất đảm bảo 3 khu vực đều có Viện pháp y tâm thần) và bổ sung quy định “Trung tâm giám định pháp y khu vực do Bộ Y tế thành lập”.**

Chỉnh sửa Điều 14 Nghị định số 64 trong đó bổ sung quy định “Trung tâm giám định pháp y khu vực do Bộ Y tế thành lập”

- **Thuận lợi:** Bổ sung quy định trên giúp linh hoạt trong quá trình điều chỉnh đơn vị có chức năng, nhiệm vụ thực hiện, giúp linh hoạt trong quá trình có thay đổi về tổ chức của các trung tâm và việc này phù hợp, tương thích với Điều 8 Nghị định số 85/2013, ngày 29/7/2013 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật Giám định tư pháp.

- **Bất cập:** Do bổ sung thêm chức năng, nhiệm vụ nên phát sinh thêm chi phí về cơ sở vật chất phục vụ áp dụng bắt buộc chữa bệnh, bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, phát sinh này không lớn do các đơn vị này đã có một phần cơ sở vật chất,



sẵn có và đội ngũ Y, Bác sỹ, Giám định viên có đủ chuyên môn để điều trị bắt buộc chữa bệnh và phù hợp với yêu cầu, chiến lược của Bộ Y tế.

### ***Ban soạn thảo lựa chọn giải pháp 3.***

## **2. Chính sách 2: Quy chế về quản lý người được trưng cầu giám định pháp y tâm thần, người bị áp dụng bắt buộc chữa bệnh**

### **2.1. Xác định vấn đề bất cập**

Do Nghị định số 64 đang quy định không được phân biệt đối xử đối với người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, do đó, thời gian qua có trường hợp đối tượng áp dụng bắt buộc chữa bệnh tấn công, đe dọa, bắt nhân viên y tế và người thân của nhân viên làm con tin để đòi hỏi theo ý người bệnh (*đưa sang chuyên khoa khác không phải chuyên khoa tâm thần để điều trị, để bỏ trốn...*); đối tượng đòi hỏi được nghỉ phép về nhà, được gặp người thân, được người nhà vào buồng bệnh chăm sóc, được sử dụng điện thoại di động dẫn đến tình trạng đối tượng lợi dụng việc đi giám định, chữa bệnh tâm thần để có cơ hội tiếp xúc, thông cung và đối phó với cơ quan tiến hành tố tụng; cá biệt có trường hợp đã lợi dụng chính sách "*không được phân biệt đối xử*" để trốn khỏi nơi bắt buộc chữa bệnh và tiếp tục phạm tội.

### **2.2. Các giải pháp**

#### **2.2.1. Giải pháp 1: Chỉnh sửa khoản 1 Điều 9 Nghị định số 64 quy định người bị bắt buộc chữa bệnh có chế độ điều trị, quản lý khác so với những người bị bệnh tâm thần khác.**

- Thuận lợi: đối tượng được quản lý theo chế độ riêng, không gian riêng để cho cơ sở bắt buộc chữa bệnh theo dõi, quản lý, không để đối tượng trốn, không để đối tượng có cơ hội gây khó khăn cho hoạt động điều tra của các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng, đồng thời, đảm bảo an toàn cho đội ngũ Bác sỹ, Giám định viên. Việc có chế độ điều trị riêng cũng giúp đội ngũ Bác sỹ có phương án điều trị linh hoạt, mạnh dạn trong việc áp dụng biện pháp điều trị.

- Khó khăn: (1) Chỉnh sửa khoản 1 Điều 138 Luật Thi hành án hình sự, thẩm quyền phải do Quốc Hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội điều chỉnh. (2) Thêm chi phí về cơ sở vật chất đối với các cơ sở áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

#### **2.2.2. Giải pháp 2: Chỉnh sửa khoản 1 Điều 9 Nghị định số 64 theo hướng nêu rõ "không phân biệt đối xử" là không phân biệt đối xử trong "điều trị" còn "quản lý theo chế độ riêng" của Bộ Y tế.**

- Thuận lợi: đối tượng được quản lý theo chế độ riêng, không gian riêng để cho cơ sở bắt buộc chữa bệnh theo dõi, quản lý, không để đối tượng trốn, không để đối tượng có cơ hội gây khó khăn cho hoạt động điều tra của các cơ quan có

thẩm quyền tiến hành tố tụng, đồng thời, đảm bảo an toàn cho đội ngũ Bác sỹ, Giám định viên.

- Khó khăn: (1) Giải thích từ ngữ trong khoản 1 Điều 138 Luật Thi hành án hình sự, thẩm quyền thuộc Ủy ban Thường vụ Quốc hội. (2) Thêm chi phí về cơ sở vật chất đối với các cơ sở áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

### *Ban soạn thảo lựa chọn giải pháp 2.*

## **3. Chính sách 3: Quy định truy tìm đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn**

### **3.1. Xác định vấn đề bất cập**

Quan hệ phối hợp giữa cơ quan đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh với Cơ sở bắt buộc chữa bệnh trong việc tổ chức truy tìm đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn là chưa hiệu quả do chưa có quy chế phối hợp giữa các đơn vị trong xử lý tình huống này.

Việc truy tìm đối tượng không hiệu quả gây nguy hiểm cho tình hình an ninh trật tự tại địa bàn vì đối tượng tâm thần có yếu tố tâm lý tội phạm.

### **3.2. Giải pháp**

#### **3.2.1. Giải pháp 1**

Đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh là đối tượng thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội, thậm trí nhiều đối tượng đang là bị can, người chấp hành án phạt tù được áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Do vậy, để đảm bảo hiệu quả hoạt động truy bắt, đối với đối tượng là phạm nhân được áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, đối tượng không được miễn trách nhiệm hình sự theo Điều 21 Bộ luật Hình sự năm 2015 thì Cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng ra quyết định phục hồi, Quyết định truy nã đối tượng áp dụng bắt buộc chữa bệnh trốn khỏi cơ sở bắt buộc chữa bệnh.

- Thuận lợi: Việc đưa đối tượng từ truy tìm lên thành truy nã giúp huy động được sức mạnh tối đa của toàn bộ hệ thống chính trị trong việc truy bắt, ngăn cản hành vi nguy hiểm cho xã hội có thể xảy ra khi đối tượng trốn khỏi cơ sở bắt buộc chữa bệnh ra ngoài cộng đồng.

- Khó khăn:

(1) Không có căn cứ phục hồi điều tra vụ án đang được tạm đình chỉ, cần được Quốc hội thông qua việc sửa đổi Điều 229, Điều 454 Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015; Điều 11 Nghị định số 64. Đồng thời, việc sửa đổi trên mâu thuẫn với Điều 138 Luật Thi hành án hình sự năm 2019 (*Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh bỏ trốn, Cơ sở chữa bệnh tâm thần phải lập biên bản và thông báo ngay cho cơ quan đề nghị áp dụng biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh và gia*

*đình của người đó biết để phối hợp truy tìm, đưa người đó trở lại cơ sở chữa bệnh tâm thần*), do đó, cần sửa đổi thêm Điều 138 Luật Thi hành án hình sự năm 2019.

(2) Chính sách xây dựng pháp luật của Đảng và Nhà nước hiện nay đang cần giảm, không phát sinh thủ tục hành chính mới, việc quy định như trên sẽ cần phát sinh một số thủ tục hành chính mới như: Quyết định hoãn, tạm đình chỉ thi hành bắt buộc chữa bệnh, quyết định phục hồi quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh...

(3) Ra quyết định truy nã sẽ không phù hợp cho trường hợp đối tượng được miễn trách nhiệm hình sự do đối tượng thuộc trường hợp quy định tại Điều 29 Bộ luật Hình sự 2015. Hơn nữa, nhiều vụ án, vụ việc, trong quá trình giải quyết chưa đủ căn cứ tiến hành khởi tố bị can đối với đối tượng và được áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

### **3.2.2. Giải pháp 2**

Bổ sung nội dung trong Nghị định giao Bộ Y tế phối hợp Bộ Công an và các đơn vị có liên quan xây dựng quy chế phối hợp trong công tác truy tìm đối tượng.

- Thuận lợi: Giúp xác định trách nhiệm của các đơn vị trong việc truy tìm đối tượng bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trốn nhằm nâng cao hiệu quả công tác truy tìm đối tượng.

- Khó khăn: Hiện chưa xác định vấn đề khó khăn.

*Ban soạn thảo lựa chọn giải pháp 2.*

## **4. Chính sách 4: Kết quả giám định người bị bắt buộc chữa bệnh**

### **4.1. Xác định vấn đề bất cập**

Việc sử dụng từ ngữ chuyên môn “*khỏi bệnh*” là chưa phù hợp, bởi một số bệnh tâm thần sau quá trình điều trị đã có tiến triển và tình trạng bệnh đi vào ổn định mà không có khả năng chữa trị tuyệt đối (*khỏi bệnh*). Việc quy định trên gây khó khăn cho Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh trong việc đưa ra kết luận giám định.

### **4.2. Các giải pháp**

#### **4.2.1. Giải pháp 1**

Chỉnh sửa khoản 1 Điều 139 Luật Thi hành án hình sự; Điều 290, Điều 452, Điều 454 Bộ luật Tố tụng hình sự; Điều 12 Nghị định số 64.

- Thuận lợi: *Tạo sự đồng bộ trong hệ thống pháp luật và giúp cơ sở giám định pháp y tâm thần có kết luận chuyên môn đúng với thực tế tình trạng bệnh của đối tượng áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.*

- Khó khăn: Việc chỉnh sửa Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự cần báo cáo và có được Quốc hội thông qua, việc này sẽ mất thời gian chuẩn

bị và thực hiện.

#### **4.2.2. Giải pháp 2**

Bổ sung 01 Điều vào Nghị định 64 với nội dung giải thích từ ngữ “khỏi bệnh” trong Nghị định được hiểu là tình trạng ổn định bệnh, không cần áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

- Thuận lợi: Việc giải thích từ ngữ này chỉ cần thông qua Ủy ban thường vụ Quốc hội, có thể được diễn ra nhanh hơn.

- Khó khăn: Phụ thuộc vào quyết định của Ủy ban thường vụ Quốc hội không nhất trí.

#### ***Ban soạn thảo lựa chọn giải pháp 2.***

### **III. LẤY Ý KIẾN**

#### **1. Đối tượng**

Báo cáo đã được tổ chức xin ý kiến tham gia của các đối tượng chịu sự tác động của Nghị định theo đúng quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật như các Bộ, ngành...; thẩm định của Bộ Tư pháp; ý kiến của các chuyên gia liên quan đến tổ chức giám định pháp y tâm thần, điều trị bắt buộc chữa bệnh.

#### **2. Phương pháp**

Việc lấy ý kiến được thực hiện thông qua các hình thức hội thảo, xin ý kiến bằng văn bản.

#### **3. Phản hồi**

Các ý kiến góp ý với dự thảo báo cáo đánh giá tác động đã được nghiên cứu và có phản hồi, tiếp thu, giải trình.

### **IV. KẾT LUẬN**

Sau khi so sánh tác động ảnh hưởng về mặt lợi ích, sự cần thiết, Ban soạn thảo kiến nghị lựa chọn giải pháp phù hợp là ban hành Nghị định thay thế Nghị định số 64.

Báo cáo đánh giá tác động đã trình bày một cách hợp lý các tác động tích cực và tiêu cực của các phương án chính sách. Trên cơ sở các thuận lợi, khó khăn đã đề ra, Ban soạn thảo đã lựa chọn phương án khuyến nghị là giải pháp hiệu quả và hữu hiệu nhất.

Trên đây là báo cáo đánh giá tác động chính sách trong dự án đề nghị xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64.

**CHÍNH PHỦ**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /ND-CP

Hà Nội, ngày tháng năm

**DỰ THẢO**

**NGHỊ ĐỊNH**

**QUY ĐỊNH VIỆC THI HÀNH BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương năm 2019;*

*Căn cứ Bộ luật Hình sự năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Hình sự năm 2017;*

*Căn cứ Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2021;*

*Căn cứ Luật Thi hành án hình sự năm 2019;*

*Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Công an;*

*Chính phủ ban hành Nghị định quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh.*

**Chương I**  
**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1: Phạm vi điều chỉnh**

Nghị định này quy định chi tiết thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự và Luật Thi hành án hình sự.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Nghị định này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức có thẩm quyền, trách nhiệm trong thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, cá nhân bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh (gọi chung là người bị bắt buộc chữa bệnh) và các cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan trong việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự.

### **Điều 3. Nguyên tắc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

1. Tuân thủ quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự và các quy định khác của pháp luật có liên quan; bảo đảm lợi ích của Nhà nước, quyền và lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân.
2. Kết hợp giữa quản lý với điều trị, chăm sóc, phục hồi sức khỏe cho người bị bắt buộc chữa bệnh.
3. Bảo đảm tôn trọng quyền và lợi ích hợp pháp của người bị bắt buộc chữa bệnh và ngăn ngừa họ thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội.

### **Điều 4. Kinh phí bảo đảm cho việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

1. Kinh phí bảo đảm cho thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh do ngân sách nhà nước cấp, bao gồm: kinh phí đầu tư, xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm thiết bị, phương tiện phục vụ cho việc điều trị y tế và quản lý người bị bắt buộc chữa bệnh; lập hồ sơ, trưng cầu giám định, tổ chức đưa người vào cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần, truy tìm người bị bắt buộc chữa bệnh bỏ trốn; chế độ ăn, mặc, ở, chăm sóc, điều trị y tế cho người bị bắt buộc chữa bệnh, giải quyết trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh chết.
2. Cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần được tiếp nhận sự tài trợ, giúp đỡ về vật chất của các tổ chức, cá nhân để tạo nguồn kinh phí hỗ trợ cho việc quản lý, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bị bắt buộc chữa bệnh theo quy định của pháp luật.
3. Định kỳ chi kinh phí cho từng hoạt động cụ thể do Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Tài chính, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế hướng dẫn.

### **Điều 5. Giải thích từ ngữ**

Trong nghị định này, người bị bắt buộc chữa bệnh đã khỏi bệnh được hiểu là trường hợp kết luận của Hội đồng giám định y khoa kết luận người bị bắt buộc chữa bệnh khỏi bệnh hoặc đã ổn định bệnh hoặc không cần áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

## **Chương II ĐỀ NGHỊ ÁP DỤNG BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**

**Điều 6. Đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trong giai đoạn điều tra**

Trong giai đoạn *khởi tố*, điều tra, khi có căn cứ nghi ngờ *cho rằng* người thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội không có năng lực trách nhiệm hình sự theo quy định tại Điều 21 Bộ luật Hình sự, cơ quan điều tra đang thụ lý giải quyết ~~vụ án~~ phải trung cầu giám định pháp y tâm thần. Nếu Hội đồng giám định pháp y tâm thần kết luận người đó mắc bệnh tâm thần hoặc một bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi của mình, thì cơ quan điều tra đang thụ lý giải quyết ~~vụ án~~ gửi đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh cùng kết luận giám định cho Viện Kiểm sát cùng cấp.

### **Điều 7. Đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh trong giai đoạn thi hành án**

1. Trường hợp người bị kết án phạt tù đang thi hành án tại Trại giam hoặc Trại tạm giam mà có căn cứ nghi ngờ họ bị bệnh tâm thần hoặc một bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi của mình, thì Giám thị Trại giam, Giám thị Trại tạm giam đề nghị Tòa án nhân dân cấp tỉnh, Tòa án quân sự cấp quân khu nơi có Trại giam hay Trại tạm giam đang giam giữ người bị kết án tiến hành trung cầu giám định pháp y tâm thần đối với họ và quyết định việc áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

2. Trường hợp người bị kết án phạt tù đang thi hành án tại Nhà tạm giữ mà có nghi ngờ họ bị bệnh tâm thần hoặc một bệnh khác làm mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi của mình, thì cơ quan thi hành án hình sự Công an cấp huyện báo cáo cơ quan thi hành án hình sự Công an cấp tỉnh để đề nghị Tòa án nhân dân cấp tỉnh tiến hành trung cầu giám định pháp y tâm thần đối với họ và quyết định việc áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

### **Điều 8. Trung cầu giám định pháp y tâm thần**

Trình tự, thủ tục trung cầu giám định pháp y tâm thần được thực hiện theo quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự, ~~Pháp lệnh~~ *Luật Giám* định tư pháp và các văn bản hướng dẫn thi hành.

## **Chương III THI HÀNH BIỆN PHÁP BẮT BUỘC CHỮA BỆNH**

### **Điều 9. Đưa người vào cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần**

1. Trong giai đoạn *khởi tố*, điều tra, truy tố, xét xử, cơ quan điều tra đã, đang thụ lý, giải quyết ~~vụ án~~ có trách nhiệm tổ chức, phối hợp với lực lượng Cảnh sát thi hành án hình sự và hỗ trợ tư pháp, ~~lực lượng Cảnh vệ tư pháp~~ hoặc phối hợp với Trại tạm giam, Nhà tạm giữ (trong trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh đang bị giam giữ

tại Trại tạm giam hoặc Nhà tạm giữ) đưa người bị bắt buộc chữa bệnh đến cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần nêu trong Quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

2. Trong giai đoạn thi hành án, trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh đang chấp hành án tại Trại giam hoặc Trại tạm giam, thì Trại giam, Trại tạm giam có trách nhiệm tổ chức đưa họ đến cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần nêu trong Quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh. Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh đang chấp hành án tại Nhà tạm giữ, thì Cơ quan thi hành án hình sự Công an cấp huyện nơi có Nhà tạm giữ có trách nhiệm tổ chức đưa người bị bắt buộc chữa bệnh đến cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần nêu trong Quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

3. Cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần được Viện Kiểm sát hoặc Tòa án chỉ định có trách nhiệm tiếp nhận người bị bắt buộc chữa bệnh và hồ sơ kèm theo, lập biên bản giao nhận. Cơ quan có trách nhiệm đưa người vào cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần phải thông báo ngay cho thân nhân người bị bắt buộc chữa bệnh biết, trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh không có thân nhân hoặc không xác định được thân nhân thì thông báo cho chính quyền địa phương nơi người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

#### **Điều 10. Chế độ quản lý, điều trị đối với người bị bắt buộc chữa bệnh**

Kể từ thời điểm *tiếp nhận, điều trị* người bị bắt buộc chữa bệnh, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần có trách nhiệm quản lý và điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh. Việc quản lý và điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh được thực hiện như đối với những người bị bệnh tâm thần khác ~~và không được phân biệt đối xử~~; người bị bắt buộc chữa bệnh có chế độ quản lý riêng, khác với những người bị bệnh tâm thần khác.

~~2. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Công an hướng dẫn việc xét duyệt, tuyển chọn, đào tạo cán bộ, nhân viên bảo vệ cho các cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần.~~

#### **Điều 11. Giải quyết trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh trốn**

Khi có người bị bắt buộc chữa bệnh trốn, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần phải lập biên bản và thông báo ngay cho cơ quan đã ra quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh và gia đình của người bị bắt buộc chữa bệnh biết để phối hợp truy tìm; đồng thời, phải chủ trì, phối hợp với cơ quan Công an cấp tỉnh huyện nơi có cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần biết để phối hợp, tổ chức ngay các biện pháp để truy tìm như đối với người bị bệnh tâm thần khác. ~~và báo cho cơ quan Công an cấp tỉnh nơi có cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần biết để cùng phối hợp.~~



## **Điều 12. Giải quyết trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh chết**

1. Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh chết, Thủ trưởng cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần phải báo ngay cho cơ quan điều tra, Viện Kiểm sát tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi có cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần đặt trụ sở trên địa bàn đến thực hiện các biện pháp theo quy định của pháp luật để xác định nguyên nhân chết; đồng thời, thông báo cho thân nhân người chết, thông báo cho cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh và Viện Kiểm sát, Tòa án đã ra quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh; làm thủ tục khai tử với chính quyền cơ sở. Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh chết là người nước ngoài, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần phải thông báo cho Cơ quan quản lý thi hành án hình sự Bộ Công an hoặc Cơ quan quản lý thi hành án hình sự Bộ Quốc phòng, Bộ Ngoại giao để thông báo cho cơ quan đại diện của nước mà người đó mang quốc tịch.

2. Sau khi được cơ quan điều tra, Viện Kiểm sát tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương nơi có cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần đặt trụ sở đồng ý, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần tổ chức việc mai táng theo quy định chung. Sau khi tổ chức việc mai táng, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần phải gửi thông báo cho Viện Kiểm sát hoặc Tòa án đã ra quyết định bắt buộc chữa bệnh và Cơ quan đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

3. Trường hợp thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh đề nghị cho nhận tử thi về mai táng và cam kết tự chịu chi phí, chấp hành các quy định của pháp luật về an ninh, trật tự, vệ sinh môi trường thì cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần lập biên bản bàn giao tử thi cho họ.

## **Điều 13. Đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

1. Khi người bị bắt buộc chữa bệnh đã khỏi bệnh, Thủ trưởng cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần thông báo cho cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh để yêu cầu Hội đồng giám định pháp y tâm thần tiến hành giám định về tình trạng bệnh của người đó.

2. Căn cứ vào kết luận của Hội đồng giám định pháp y tâm thần về việc người bị bắt buộc chữa bệnh đã khỏi bệnh, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đề nghị Viện Kiểm sát hoặc Tòa án đã ra quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh ra quyết định đình chỉ việc thi hành biện pháp này. Sau khi nhận được quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh phải thông báo ngay cho cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần và thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh, trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh không có thân nhân hoặc không xác định được thân nhân thì thông báo cho

chính quyền địa phương nơi người bị đình chỉ áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

3. Sau khi nhận được quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, của Tòa án, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh phải đến nhận người bị bắt buộc chữa bệnh. ~~Trường hợp Viện Kiểm sát ra quyết định đình chỉ, thì khi nhận quyết định đình chỉ, thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh phải đến nhận người đó.~~ Việc giao nhận phải lập biên bản, trong đó ghi rõ thời gian chữa bệnh tại cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần. Sau 15 ngày, kể từ ngày cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần nhận được Quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh mà cơ quan có trách nhiệm ~~hoặc thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh~~ không đến nhận người bị bắt buộc chữa bệnh ~~đã khỏi bệnh~~ và cũng không có thông tin gì khác thì cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần làm thủ tục xuất viện bình thường cho người bị bắt buộc chữa bệnh.

Thủ trưởng cơ quan có trách nhiệm đến nhận người, nhưng không đến hoặc đến không đúng thời hạn nêu trên, phải chịu trách nhiệm trước pháp luật.

4. Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh đã chấp hành xong hình phạt và ~~khi họ đã khỏi bệnh, cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần tiến hành thủ tục xuất viện cho họ tương tự người bệnh bình thường khác~~ hoặc người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh không có năng lực trách nhiệm hình sự theo Điều 21 của Bộ luật Hình sự sau khi nhận được quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh phải đến nhận người đó. Việc giao nhận phải lập biên bản, trong đó ghi rõ thời gian chữa bệnh tại cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần. Sau 15 ngày, kể từ ngày cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần nhận được Quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh mà thân nhân của người bị bắt buộc chữa bệnh không đến nhận người bị bắt buộc chữa bệnh và cũng không có thông tin gì khác thì cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần làm thủ tục xuất viện bình thường cho người bị bắt buộc chữa bệnh.

#### **Điều 14. Giải quyết sau khi đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Sau khi có Quyết định đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh, việc phục hồi các hoạt động tố tụng đã tạm đình chỉ, áp dụng biện pháp ngăn chặn, tiếp tục chấp hành hình phạt đối với người đã được đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh do cơ quan điều tra, Viện Kiểm sát, Tòa án quyết định theo quy định của pháp luật có liên quan.

#### **Điều 15. Tổ chức cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

~~1. Viện Giám định pháp y tâm thần Trung ương và Bệnh viện tâm thần Trung ương 1 (Thường tín, Hà Nội) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thuộc khu vực phía Bắc; Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng (thành phố Đà Nẵng) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc khu vực miền Trung, Tây Nguyên; Phân viện Giám định pháp y tâm thần phía Nam và Bệnh viện tâm thần Trung ương 2 (Biên Hòa, Đồng Nai) có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc khu vực phía Nam.~~

1. Ngoài Viện Pháp y tâm thần Trung ương có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thuộc khu vực phía Bắc; Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực miền Trung, có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thuộc khu vực miền Trung; Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thuộc khu vực phía Nam thì căn cứ tình hình thực tiễn, điều kiện cơ sở, vật chất, đội ngũ Y, Bác sỹ mà Bộ Y tế thành lập các Trung tâm giám định pháp y khu vực có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh. Sau khi thành lập, Bộ Y tế phân tuyến tiếp nhận, quản lý, điều trị người bị bắt buộc chữa bệnh dựa trên số đơn vị có chức năng, nhiệm vụ này.

2. Số lượng giường bệnh tại các cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần quy định tại Khoản 1 Điều này do Bộ Y tế quy định.

## **Chương IV** **ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

### **Điều 16. Hiệu lực thi hành**

Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm và thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP ngày 28/7/2011 của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

### **Điều 17. Trách nhiệm thi hành**

1. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này.

2. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Công an hướng dẫn việc xét duyệt, tuyển chọn, đào tạo cán bộ, nhân viên bảo vệ cho các cơ sở bắt buộc chữa bệnh tâm thần; xây dựng tiêu chí quản lý người bị bắt buộc chữa bệnh; chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan xây dựng quy chế phối hợp trong việc truy tìm đối tượng bị bắt buộc chữa bệnh trốn khỏi cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh.

3. Bộ Công an chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành liên quan kiểm tra, hướng dẫn, đôn đốc việc thi hành Nghị định này.

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- VP BCĐ TW về phòng, chống tham nhũng;
- HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Văn phòng TW và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các UB của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- UB Giám sát tài chính QG;
- Ngân hàng Chính sách Xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban TW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, NC (5b)

**TM. CHÍNH PHỦ  
THỦ TƯỚNG**

**Phạm Minh Chính**

Số: /BC-BCA-C01

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

**BÁO CÁO****Tổng kết thực hiện Nghị định số 64/2011/NĐ-CP, ngày 28/7/2011  
của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Ngày 28/07/2011, Chính phủ ban hành Nghị định số 64/2011/NĐ-CP quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh (*dưới đây gọi là Nghị định số 64*) theo quy định của Bộ luật Hình sự năm 1999 (*sửa đổi bổ sung năm 2009*), Bộ luật Tố tụng hình sự 2003, Luật Thi hành án hình sự năm 2010 có hiệu lực từ ngày 15/9/2011. Qua hơn 10 năm triển khai thực hiện, nhằm đánh giá, phát hiện những tồn tại và khó khăn, vướng mắc trong việc triển khai thực hiện Nghị định, từ đó kịp thời đưa ra các giải pháp khắc phục; Bộ Công an báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Nghị định số 64 (*Thời gian từ 15/9/2011 đến ngày 15/9/2021*) như sau:

**I. CÔNG TÁC TRIỂN KHAI VÀ XÂY DỰNG CÁC VĂN BẢN HƯỚNG DẪN THI HÀNH**

Sau khi Nghị định số 64 của Chính phủ chính thức có hiệu lực thi hành từ ngày 15/09/2011; căn cứ vào nhiệm vụ được giao tại Nghị định, Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Viện kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Tài chính, Bộ Y tế đã kịp thời phổ biến, sao gửi Nghị định số 64 đến các đơn vị trực thuộc nhằm quán triệt, tổ chức thực hiện nghiêm túc theo đúng quy định.

Việc phổ biến, quán triệt các quy định của pháp luật được tổ chức nhiều lần, thông qua nhiều hình thức như: tổ chức hội nghị, hội thảo, tọa đàm và thường xuyên được quán triệt nhiều lần qua các cuộc giao ban, sinh hoạt chuyên môn của từng đơn vị. Các đơn vị đã tiến hành phổ biến đến từng cán bộ chuyên môn tổ chức thực hiện; trong đó: <sup>(1)</sup> Về phía cán bộ của các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng (Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Viện kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao): Cán bộ, chiến sĩ, công chức, viên chức đã nhận thức đầy đủ quy định của pháp luật về áp dụng và thi hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh trong các giai đoạn điều tra, truy tố, xét xử và thi hành án hình sự và các văn bản hướng dẫn thi hành. Qua đó, cán bộ, chiến sĩ, công chức, viên chức nắm chắc được các quy định về điều kiện, thẩm quyền, trình tự, thủ tục áp dụng và thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh. <sup>(2)</sup> Về phía Cơ sở trung cầu, thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh (Bộ Y tế): Đội ngũ Y, Bác sĩ, cán bộ Giám định đã nắm vững quy trình, thủ tục giám định, điều kiện

thực hiện giám định, thủ tục sau giám định nhằm phối hợp tốt với Cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng thực hiện việc giải quyết vụ án, vụ việc có đối tượng mắc bệnh tâm thần. <sup>(3)</sup> Về cơ sở vật chất, kinh phí thực hiện Nghị định: Bộ Tài chính đã tiến hành bố trí kinh phí chung trong dự toán chi phí thường xuyên hàng năm của các Bộ, cơ quan Trung ương theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành.

Nhằm hướng dẫn chi tiết thực hiện và giúp các đơn vị phối hợp tốt trong quá trình thực hiện Nghị định số 64, các đơn vị đã ban hành các Kế hoạch và văn bản hướng dẫn thực hiện như: Bộ Y tế (*Cục Quản lý Khám, chữa bệnh*) và Bộ Công an (*Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội*) đã phối hợp ban hành Quy chế số 36/KCB-CSQLHC ngày 28 tháng 01 năm 2019 trong công tác bảo đảm an ninh, trật tự tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, điều trị người bắt buộc chữa bệnh; Công văn số 418/BYT-KCB ngày 03/02/2020 của Bộ Y tế về việc phối hợp trong quản lý đối với trường hợp áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh; Quyết định số 5091/QĐ-BYT ngày 07/12/2020 của Bộ Y tế ban hành tạm thời Quy trình tiếp nhận, điều trị và quản lý người chấp hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh; Quyết định số 5092/QĐ-BYT, ngày 07/12/2020 của Bộ y tế ban hành quy chế kiểm tra và bảng điểm đánh giá công tác giám định pháp y tâm thần, công tác tiếp nhận, điều trị và quản lý người chấp hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh; Thông tư số 18/2015/TT-BYT, ngày 14/7/2015 và Thông tư số 23/2019/TT-BYT, ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế ban hành quy trình giám định pháp y tâm thần và biểu mẫu sử dụng trong giám định pháp y tâm thần; Thông tư số 22/2019/TT-BYT, ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần; Thông tư số 02/2014/TT-BYT, ngày 15/01/2014 của Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn, hồ sơ, thủ tục bổ nhiệm, miễn nhiệm giám định viên pháp y và giám định viên pháp y tâm thần....

## **II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN CÁC MẶT CÔNG TÁC CỦA NGHỊ ĐỊNH**

### **1. Về cơ cấu tổ chức**

So với những năm đầu triển khai thực hiện Nghị định số 64, từ năm 2015, hệ thống mạng lưới Viện, Trung tâm pháp y tâm thần thực hiện theo Luật Giám định tư pháp đã tăng gấp đôi so với trước đây, hiện nay cả nước có 7 tổ chức giám định pháp y tâm thần gồm: Viện Pháp y tâm thần trung ương, Viện Pháp y tâm thần trung ương Biên Hòa, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền núi phía Bắc, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền Trung, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nguyên, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nam Bộ và 05 cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh là Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, Viện Pháp y tâm thần Trung ương,

Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng. Các trung tâm hiện nay cơ bản đã bố trí phù hợp, đáp ứng được yêu cầu thực tiễn đặt ra.

## **2. Về kết quả công tác giám định, công tác điều trị bắt buộc chữa bệnh**

### **2.1 Việc thu thập các thông tin phục vụ trung cầu giám định**

Quá trình điều tra, giải quyết vụ án, vụ việc, sau khi có căn cứ nghi ngờ năng lực trách nhiệm hình sự của người tham gia tố tụng theo khoản 1 Điều 206 Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015, Cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng cơ bản đã thu thập đầy đủ các tài liệu liên quan đến căn cứ nghi ngờ đối tượng mắc bệnh tâm thần như: <sup>(1)</sup> Tài liệu các giai đoạn khởi tố: Sơ yếu lý lịch của đối tượng giám định; Quyết định khởi tố vụ án hình sự; các bản tự khai của đối tượng giám định; các biên bản ghi lời khai của người làm chứng (nếu có); các biên bản ghi lời khai của bị hại (nếu có); bút tích, nhật ký, các bản viết tay, thư điện tử của đối tượng giám định (nếu có); các biên bản ghi lời khai của đồng phạm (nếu có); nội dung chi tiết của vụ án; hình ảnh thu giữ được từ vụ án (nếu có); nội dung chi tiết của vụ án; hình ảnh thu giữ được từ vụ án (nếu có); các tài liệu khác được điều tra thu thập (nếu có). <sup>(2)</sup> Các tài liệu liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần của đối tượng giám định: Báo cáo của gia đình đối tượng giám định về tiền sử sản khoa, quá trình phát triển tâm thần, vận động, đặc điểm tính cách, tình hình bệnh tật, đặc biệt là sức khỏe tâm thần của đối tượng...; nhận xét của Trạm y tế, tổ dân phố, hàng xóm nơi đối tượng sinh sống...; hồ sơ bệnh án của đối tượng giám định đã khám, điều trị từ trước đến nay tại các cơ sở y tế...

Tài liệu thu thập về tình trạng tâm thần của đối tượng cơ bản đã đáp ứng yêu cầu của cơ sở trung cầu giám định theo Thông tư số 18/2015/TT-BYT, ngày 14/7/2015 và Thông tư số 23/2019/TT-BYT, ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế ban hành quy trình giám định pháp y tâm thần và biểu mẫu sử dụng trong giám định pháp y tâm thần.

### **2.2. Số lượt đối tượng được trung cầu giám định, chất lượng giám định**

Trong thời gian từ năm 2011 đến nay, các Cơ sở giám định pháp y tâm thần trên cả nước đã tiến hành giám định 6.041 lượt đối tượng, trong đó, Viện Pháp Y tâm thần Trung ương giám định 756 đối tượng, Viện Pháp Y tâm thần Trung ương Biên Hòa giám định 5.285 đối tượng.

Việc tiến hành giám định pháp y tâm thần được các cơ sở giám định thực hiện theo đúng quy định của Bộ Y tế quy định về quy trình giám định pháp y tâm thần gồm: Tiếp nhận hồ sơ trung cầu giám định, tiếp nhận đối tượng giám định, phân công người tham gia giám định, nghiên cứu hồ sơ trung cầu hoặc yêu cầu giám định, theo dõi đối tượng giám định, khám lâm sàng đối tượng giám định, thăm khám cận lâm sàng đối với đối tượng giám định, giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu

có liên quan đến đối tượng giám định, hợp giám định viên tham gia giám định, kết luận giám định.

Chất lượng các Kết luận Giám định pháp y tâm thần về cơ bản bảo đảm được tính khách quan, chính xác, đúng quy định, đáp ứng kịp thời yêu cầu của các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng, giúp cơ quan tiến hành tố tụng giải quyết các vụ án được chính xác, khách quan.

Sau khi có kết luận giám định, các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng căn cứ vào kết luận giám định đã ra các quyết định tạm đình chỉ điều tra hoặc tiến hành điều tra, kết luận đề nghị truy tố; kết luận điều tra trong trường hợp đình chỉ điều tra theo quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015 (*Điều 229, Điều 247, Điều 449*).

### **2.3. Số lượt đối tượng được áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, kết quả áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Sau khi có kết luận về tình trạng mất năng lực nhận thức hoặc điều khiển hành vi của đối tượng, Cơ quan tiến hành tố tụng đã ra quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh theo quy định tại Điều 5, Điều 6, Điều 8 của Nghị định số 64.

Mặc dù hiện nay chưa có văn bản quy định về thời hạn điều trị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh nhưng đội ngũ Y, Bác sỹ của các Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh đã tích cực tiến hành điều trị, không phân biệt đối xử đối với người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh nhằm sớm có kết quả trả lời các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng. Cụ thể: Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh đã tiếp nhận điều trị 6.003 đối tượng (*Bệnh viện tâm thần Trung ương 1 tiếp nhận điều trị 138 đối tượng, Bệnh viện tâm thần Trung ương 2 tiếp nhận điều trị 03 đối tượng, Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng tiếp nhận điều trị 322 đối tượng, Viện Pháp Y tâm thần Trung ương với 754 đối tượng, Viện Pháp Y tâm thần Trung ương Biên Hòa tiếp nhận điều trị 4.786 đối tượng*). Kết quả kết luận giám định xác định “*khỏi bệnh*” có 354 đối tượng, kết luận khác (*ổn định bệnh, bệnh tiến triển, không cần áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh...*) có 1.270 đối tượng.

Trong quá trình đang thực hiện giám định, đang áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đã có 89 đối tượng bỏ trốn, trong đó đã tổ chức truy tìm được 46 đối tượng, còn 43 đối tượng chưa truy tìm được; 27 đối tượng chết trong quá trình thực hiện giám định, chữa bệnh bắt buộc.

Căn cứ vào kết quả áp dụng biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh, Cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng đã yêu cầu Hội đồng giám định pháp y tâm thần tiến hành giám định về tình trạng bệnh của người đó (Điều 12 Nghị định số 64), trên cơ sở đó làm căn cứ ra các quyết định phục hồi điều tra, đề nghị truy tố đối tượng thực hiện hành vi nguy hiểm cho xã hội theo đúng quy định của pháp luật, không để bỏ lọt tội phạm, đảm bảo tính nghiêm minh của pháp luật.



### **3. Về kinh phí thực hiện giám định**

Kinh phí thực hiện Nghị định số 64 được Bộ Tài chính phân bổ chung trong dự toán chi thường xuyên hàng năm của các Bộ, cơ quan trung ương theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn thi hành. Hàng năm, Bộ Y tế đều có dự trù nguồn tài chính phục vụ công tác giám định của các cơ sở giám định, điều trị bắt buộc chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế. Trong thời gian qua, Bộ Tài chính đã bổ sung kinh phí 195 tỷ đồng phục vụ dự án nâng cấp, trang thiết bị Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1 và dự án đầu tư xây dựng Viện Pháp y tâm thần Trung ương được Bộ Y tế duyệt.

### **4. Về quan hệ phối hợp giữa các đơn vị trong triển khai thực hiện**

Sau khi Nghị định số 64 được ban hành, nhìn chung các cơ quan có liên quan đã chủ động, tích cực trong việc phối hợp giải quyết các vấn đề về áp dụng biện pháp trung cầu giám định, áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh như: phối hợp thu thập tài liệu phục vụ công tác giám định theo yêu cầu của Cơ quan trung cầu giám định; Bộ Công an đã phối hợp bảo đảm an ninh, trật tự tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện nhiệm vụ tiếp nhận, quản lý, điều trị đối tượng bắt buộc chữa bệnh (*Quy chế số 36/KCB-CSQLHC ngày 28/01/2019 giữa các cơ quan chuyên môn của Bộ Công an và Bộ Y tế*); phối hợp truy tìm đối tượng trốn khỏi cơ sở giám định, cơ sở bắt buộc chữa bệnh...

## **IV. THUẬN LỢI, KHÓ KHĂN**

### **1. Thuận lợi**

Việc ban hành Nghị định số 64 là cơ sở pháp lý quan trọng giúp các cơ quan có thẩm quyền tổ tụng và các đơn vị có liên quan áp dụng thống nhất về trình tự thủ tục, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ của mình theo quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Hình sự, Luật Thi hành án hình sự. Trên cơ sở Nghị định số 64, Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản quy định về Quy trình tiếp nhận, điều trị và quản lý người chấp hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh; quy chế kiểm tra và bảng điểm đánh giá công tác giám định pháp y tâm thần, công tác tiếp nhận, điều trị và quản lý người chấp hành biện pháp tư pháp bắt buộc chữa bệnh; quy trình giám định pháp y tâm thần và biểu mẫu sử dụng trong giám định pháp y tâm thần; quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần... nhằm chuẩn hóa, cũng như đảm bảo cơ sở pháp lý chặt chẽ cho việc áp dụng, thực hiện trong toàn bộ đội ngũ Y, Bác sỹ, Giám định viên tâm thần, từ đó triển khai thực hiện trong hoạt động công tác của mình.

### **2. Tồn tại**

#### **2.1. Về cơ cấu, tổ chức cơ sở giám định, điều trị bắt buộc chữa bệnh**

Khoản 1 Điều 14 Nghị định số 64 hiện nay đang quy định Viện Giám định pháp y tâm thần Trung ương, Bệnh viện tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng, Phân viện Giám định pháp y tâm thần phía Nam, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 có trách nhiệm tiếp nhận, quản lý, điều trị những người bị bắt buộc chữa bệnh ở các tỉnh, khu vực nhất định như hiện nay là chưa phù hợp cả về chuyên môn của các cơ sở này, vì nhiều đơn vị (*Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, Bệnh viện Tâm thần Đà Nẵng*) hiện nay có đủ chuyên môn để đảm nhiệm việc giám định pháp y tâm thần sau điều trị bắt buộc chữa bệnh nhưng không được quy định thực hiện, dẫn đến tình trạng sau khi điều trị bắt buộc chữa bệnh, các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tố tụng phải chuyển đối tượng qua các tổ chức giám định pháp y tâm thần theo quy định khiến phát sinh vấn đề đảm bảo an ninh, kinh phí di chuyển.

## **2.2. Về đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh**

Do áp dụng chính sách nhân đạo của pháp luật, nhiều cơ quan tiến hành tố tụng hiện nay ra quyết định áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh đối với đối tượng có kết luận ghi "*hạn chế khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi*" là chưa phù hợp với quy định tại Điều 5 và Điều 6<sup>1</sup> Nghị định số 64, điều đó gây áp lực về số lượng điều trị cho Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh.

## **2.3. Về công tác quản lý đối tượng**

Đối tượng bị mắc bệnh tâm thần gây án vừa có yếu tố bệnh lý, vừa có yếu tố tội phạm. Hiện nay, việc áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh được trừ vào thời gian chấp hành án của đối tượng, trong khi đó Cán bộ chuyên môn của Bộ Y tế chỉ có chuyên môn về công tác khám, điều trị bệnh, hạn chế trong công tác quản lý đối tượng có yếu tố tội phạm. Tuy nhiên, Luật Thi hành án hình sự, Nghị định số 64 đang quy định không được phân biệt đối xử đối với người bị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh, do đó, Cơ sở giám định, điều trị không có hành lang pháp lý và chưa đủ điều kiện vật chất để bố trí khu điều trị riêng đối với các đối tượng này, tránh để các đối tượng tấn công, bắt làm con tin, đe dọa nhân viên y tế và người thân của nhân viên để đòi hỏi theo ý người bệnh (*đưa sang chuyên khoa khác không phải chuyên khoa tâm thần để điều trị, để bỏ trốn...*). Cũng chính vì quy định "*không được phân biệt đối xử*" nên có thể dẫn đến trường hợp đối tượng được nghỉ phép về nhà, được gặp người thân, được người nhà vào buồng bệnh chăm sóc, được sử dụng điện thoại di động dẫn đến tình trạng đối tượng lợi dụng việc đi giám định, chữa bệnh tâm thần để có cơ hội tiếp xúc, thông cung và đối phó với cơ quan tiến hành tố tụng; cá biệt có trường hợp đã lợi dụng chính sách "*không được phân biệt đối xử*" để trốn khỏi nơi bắt buộc chữa bệnh và tiếp tục phạm tội.

<sup>1</sup> Chỉ áp dụng đối với trường hợp có kết luận đối tượng "*mất khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi*"

## 2.4. Trường hợp người bị bắt buộc chữa bệnh trốn

Trường hợp đối tượng giám định, bắt buộc chữa bệnh trốn, trước mắt nhân viên bệnh viện phối hợp cùng đội bảo vệ tìm kiếm khu vực xung quanh cơ sở giám định, bắt buộc chữa bệnh, nếu phát hiện thì đưa đối tượng trở lại viện; trường hợp không tìm được thì báo cáo lãnh đạo Bệnh viện. Một mặt lãnh đạo viện cử cán bộ về địa phương, đề nghị chính quyền địa phương hỗ trợ tìm kiếm truy tìm người bệnh tại nhà bệnh nhân, một mặt có công văn thông báo, trao đổi với Công an nơi bệnh viện đóng quân và đơn vị đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh để phối hợp truy tìm.

Quá trình truy tìm đối tượng giám định, bắt buộc chữa bệnh trốn thì cơ sở giám định, bắt buộc chữa bệnh phải phối hợp với gia đình đối tượng, cơ quan đã đề nghị áp dụng biện pháp đề nghị áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh phối hợp truy tìm đối tượng (*Điều 10 Nghị định số 64*). Việc quy định cơ sở y tế có trách nhiệm chủ trì trong việc truy tìm đối tượng như hiện nay là chưa phù hợp với chuyên môn của đội ngũ cán bộ, nhân viên, y tế của Cơ sở giám định, áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh.

Hơn nữa, chỉ quy định cơ sở bắt buộc chữa bệnh chủ trì phối hợp với các đơn vị có liên quan tiến hành truy tìm đối tượng như hiện nay còn bất cập, bởi lẽ chưa có chế tài, hướng dẫn cụ thể về việc truy tìm đối tượng, chưa phát huy được sức mạnh tổng thể của hệ thống chính trị, cũng như của quần chúng nhân dân trong việc truy tìm đối tượng về cơ sở bắt buộc chữa bệnh. Đồng thời, chưa phân định rõ vai trò, trách nhiệm của các đơn vị có liên quan trong công tác phối hợp với cơ sở bắt buộc chữa bệnh tiến hành truy tìm đối tượng.

## 2.5. Đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh

### 2.5.1. Kết luận “khỏi bệnh” của cơ sở trung cầu giám định

Khoản 1 Điều 454 Bộ luật Tố tụng hình sự, khoản 1 Điều 139 Luật Thi hành án hình sự, khoản 1 Điều 12 Nghị định số 64 quy định việc đình chỉ thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh khi người bị bắt buộc chữa bệnh đã “*khỏi bệnh*”. Việc sử dụng từ ngữ chuyên môn “*khỏi bệnh*” là chưa phù hợp, bởi một số bệnh tâm thần sau quá trình điều trị đã có tiến triển và tình trạng bệnh đi vào ổn định mà không có khả năng chữa trị tuyệt đối (*khỏi bệnh*). Việc quy định trên gây khó khăn cho Cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh và khiến một số đơn vị không đến nhận đối tượng do Cơ sở điều trị không kết luận “*khỏi bệnh*”.

## V. Kiến nghị, đề xuất

Nghị định số 64 được ban hành dựa trên Bộ luật hình sự năm 1999 (*sửa đổi bổ sung năm 2009*), Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2003, Luật Thi hành án hình sự năm 2010, căn cứ khoản 4<sup>2</sup> Điều 154 (*Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu*

<sup>2</sup> Văn bản quy phạm pháp luật hết hiệu lực thì văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết thi hành văn bản đó cũng đồng thời hết hiệu lực

lực) của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015 (sửa đổi, bổ sung năm 2020) thì Nghị định số 64 đã hết hiệu lực thi hành.

Nghị định số 64 được áp dụng thường xuyên trong các hoạt động tổ tụng hình sự, thi hành án hình sự của Cơ quan tiến hành tố tụng, cơ quan thi hành án hình sự các cấp. Đây là văn bản quy định chi tiết thi hành biện pháp tư pháp về bắt buộc chữa bệnh, trong đó quy định quan hệ phối hợp, trách nhiệm thi hành của các đơn vị. Qua hơn 10 năm tổ chức thực hiện đã phát sinh những tồn tại, vướng mắc đã nêu.

Từ những căn cứ trên, việc tổ chức xây dựng Nghị định thay thế Nghị định số 64 là một đòi hỏi thực tiễn và cần thiết, việc sửa đổi không chỉ đáp ứng yêu cầu công tác thực tiễn thi hành của các đơn vị có liên quan mà còn đảm bảo giá trị pháp lý trong quá trình thực hiện của các đơn vị.

Trên đây là báo cáo tổng kết tình hình triển khai thực hiện Nghị định số 64/2011/NĐ-CP ngày 28/07/2011 của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh./.

**Nơi nhận:**

- Bộ Tư pháp (để biết và báo cáo Chính phủ);
- Đ/c Bộ trưởng Bộ Công an (để báo cáo);
- Bộ Quốc phòng (để biết);
- Bộ Tài chính (để biết);
- Bộ Lao động thương binh và xã hội (để biết);
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao (để biết);
- Tòa án nhân dân tối cao (để biết);
- Bộ Y tế (để biết);
- Ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng (để biết);
- Lưu: VT, C01(P2).

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Trung tướng Nguyễn Duy Ngọc**

**BẢN TIẾP THU Ý KIẾN GIẢI TRÌNH DỰ THẢO  
HỒ SƠ NGHỊ ĐỊNH THAY THỂ NGHỊ ĐỊNH SỐ 64/2011 CỦA CÁC BỘ, NGÀNH**

**I. ĐỐI VỚI DỰ THẢO TỜ TRÌNH**

STT	NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ	Ý KIẾN TIẾP THU	GHI CHÚ
1	Đề nghị làm rõ cơ sở pháp lý (căn cứ vào điều, khoản nào của Bộ luật Hình sự, Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật Thi hành án hình sự) ( <i>Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Do Bộ luật Hình sự, Bộ luật TTHS, Luật Thi hành án hình sự không quy định nhưng căn cứ xây dựng dựa trên báo cáo tổng kết sự cần thiết phải ban hành theo đúng quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật.	
2	Việc lựa chọn Chính sách 2 “Quản lý người được trưng cầu giám định pháp y tâm thần, người bị áp dụng bắt buộc chữa bệnh” thì giải quyết chính sách thuộc thẩm quyền của Quốc Hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội ( <i>Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Tòa án nhân dân tối cao</i> ).	<b>Nhất trí tiếp thu:</b> Căn cứ Điều 95 Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, trước khi ban hành Nghị định sẽ xin ý kiến Ủy ban thường vụ Quốc hội về việc ban hành Nghị định	
3	Đề nghị cơ quan soạn thảo thống nhất tên gọi là “Nghị định quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh” ( <i>Tòa án nhân dân tối cao</i> )	<b>Nhất trí tiếp thu một phần:</b> Do Chính phủ giao xây dựng Nghị định thay thế, khi ban hành nghị định mới đương nhiên không còn Nghị định số 64 nên dự thảo tên gọi như hiện nay nhằm dễ hiểu và thuận tiện trong việc xây dựng dự thảo.	
4	Đề nghị bổ sung thời gian dự kiến đề nghị Chính phủ xem xét, thông qua; dự kiến nguồn lực, điều kiện bảo đảm việc thi hành Nghị định theo quy định tại Điều 87 của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ( <i>Tòa án nhân dân tối cao</i> )	<b>Nhất trí tiếp thu:</b> Bổ sung thời hạn dự kiến đề nghị Chính phủ thông qua; riêng dự kiến nguồn lực, điều kiện bảo đảm, do đây là nghị định thay thế, vì vậy, chỉ nêu những sự cần thiết thay đổi cấp thiết đáp ứng yêu cầu thực tế mà Nghị định 64 không giải quyết	

	được và không nêu lại những nội dung đã được thừa nhận khi ban hành Nghị định số 64.	
--	--	--

## II. ĐỐI VỚI DỰ THẢO BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG

STT	NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ	Ý KIẾN TIẾP THU	GHI CHÚ
1	Tại mục II phần 1.1: đề nghị sửa thành Bộ Y tế có 07 đơn vị thực hiện giám định pháp y tâm thần ( <i>Bộ Y tế</i> )	<b>Nhất trí tiếp thu</b>	
2	Tại chính sách 3, giải pháp lựa chọn giải pháp 1 ( <i>Viện kiểm sát nhân dân tối cao</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Việc lựa chọn phương án cân được Quốc hội thông qua sửa đổi nhiều điều luật của các Bộ luật. Hơn nữa, việc thực hiện giải pháp này sẽ làm tăng thủ tục hành chính ( <i>Quyết định hoãn, tạm đình chỉ thi hành bắt buộc chữa bệnh, quyết định phục hồi...</i> )	

## III. ĐỐI VỚI DỰ THẢO ĐỀ CƯƠNG NGHỊ ĐỊNH

STT	NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ	Ý KIẾN TIẾP THU	GHI CHÚ
1	Tại khoản 3 Điều 4: đề nghị sửa cụm từ “Định kỳ” thành “Định mức” thành “Định mức chi kinh phí cho từng hoạt động cụ thể do Bộ Công an, Bộ Quốc phòng, Bộ Tài chính, Bộ Lao động – Thương binh và xã hội, Bộ Y tế hướng dẫn ( <i>Bộ Quốc phòng</i> ) Đề nghị làm rõ các nội dung cụ thể giao cho các đơn vị ( <i>Bộ Tài chính</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Việc quy định kinh phí này do các cơ quan có thẩm quyền tiến hành tổ tụng căn cứ số lượng án thụ lý hàng năm của lực lượng mình làm căn cứ phân bổ, dự trù kinh phí cho cho phù hợp ( <i>kinh phí trả giám định, kinh phí đi lại phục vụ giám định...</i> ); hơn nữa, kinh phí này dựa trên chức năng, nhiệm vụ của các đơn vị quy định mức chi cụ thể cho từng nhiệm vụ.	
2	Việc quản lý, truy tìm người bị bắt buộc chữa bệnh đề nghị nghiên cứu, đề xuất theo hướng sửa đổi quy	<b>Không tiếp thu:</b> Do việc sửa đổi quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự, Luật thi hành	

	định của pháp luật tố tụng, pháp luật về thi hành án hình sự cho phù hợp ( <i>Bộ Quốc phòng</i> )	án hình sự cần thủ tục phức tạp và mất nhiều thời gian, trong khi cần ban hành sớm Nghị định, hơn nữa, việc xây dựng quy chế phối hợp giữa các đơn vị ( <i>xác định công việc, trách nhiệm từng đơn vị</i> ) thực hiện truy tìm sẽ khác phục được tình trạng này.	
3	Đề nghị bổ sung 01 khoản vào Điều 16 : Nghị định này thay thế Nghị định số 64/2011/NĐ-CP ngày 28/7/2011 của Chính phủ quy định việc thi hành biện pháp bắt buộc chữa bệnh ( <i>Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Tài chính</i> )	<b>Nhất trí tiếp thu</b>	
4	Đề nghị bổ sung phạm vi điều chỉnh của dự thảo Nghị định bao gồm việc thi hành quyết định của Tòa án về áp dụng biện pháp bắt buộc chữa bệnh ( <i>Tòa án nhân dân tối cao</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Do phạm vi điều chỉnh quy định như hiện nay đã bao trùm nội dung này.	
5	Tại Điều 7: Bổ sung quy định thời hạn bắt buộc chữa bệnh đối với các trường hợp thời gian chấp hành án ngắn (dưới 12 tháng) ( <i>Bộ Y Tế</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> do đây là thi hành biện pháp tu pháp “bắt buộc” với mục đích giúp đối tượng “ôn định” bệnh, tạo điều kiện tốt cho đối tượng khi hòa nhập cộng đồng, cũng như chấp hành án và dự trừ việc án định thời gian khỏi bệnh của đối tượng là không có căn cứ.	
6	Tại Điều 9: Bổ sung quy định về thành phần hồ sơ đưa người vào điều trị bắt buộc chữa bệnh ( <i>Bộ Y Tế</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Do nội dung này, thực hiện theo quy định của Bộ Y tế, không quy định trong nghị định cũng giúp linh hoạt hơn trong việc điều chỉnh hồ sơ tài liệu nếu có	
7	Tại Điều 10: Bổ sung quy định chi tiết sự phối hợp của các cơ quan tố tụng, cơ quan liên quan tại điều này ( <i>Bộ Y Tế</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Do Nghị định đã quy định chi tiết các trường hợp phát sinh nhằm phối	

		hợp giải quyết trong quá trình điều trị (đôi tượng trốn, đình chỉ, giám định...)	
8	Tại Điều 12: bổ sung nội dung quy định phối hợp xử lý khi đối tượng trốn và tử vong ngoài cộng đồng ( <i>Bộ Y Tế</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Do khi vụ việc có người chết xảy ra, Cơ quan điều tra phải tiến hành các hoạt động tố tụng cần thiết theo quy định của pháp luật đã quy định	
9	Tại điều 13: Dự thảo đang sử dụng cụm từ “khởi bệnh” ( <i>Bộ Y Tế</i> )	<b>Không tiếp thu:</b> Vì cụm từ này đã được hiểu và giải thích ngay trong Điều 5 của Nghị định. Phải sử dụng từ “khởi bệnh” cho đúng quy định của Bộ luật Hình sự, Bộ luật TTHS và Luật Thi hành án hình sự	

#### IV. BÁO CÁO TỔNG KẾT

STT	NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ	Ý KIẾN TIẾP THU	GHI CHÚ
1	Sửa nội dung tại Mục II phần 1 (cơ cấu tổ chức): “...hiện nay cả nước có 7 tổ chức giám định pháp y tâm thần gồm: Viện Pháp y tâm thần trung ương, Viện Pháp y tâm thần trung ương Biên Hòa, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền núi phía Bắc, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực miền Trung, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nguyên, Trung tâm pháp y tâm thần khu vực Tây Nam Bộ và 05 cơ sở điều trị bắt buộc chữa bệnh là Bệnh viện Tâm thần Trung ương 1, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, Viện Pháp y tâm thần Trung ương, Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, Bệnh viện tâm thần Đà Nẵng” ( <i>Bộ Y tế</i> )	<b>Nhất trí tiếp thu</b>	