

KHUYẾN NGHỊ

THỨC ĐẨY THỰC HIỆN HƯỚNG DẪN VÀ THỨC ĐẨY SỰ PHỐI HỢP TRONG CHĂM SÓC, HỖ TRỢ Y TẾ ĐỐI VỚI TRẺ EM, NGƯỜI DƯỚI 18 TUỔI BỊ XÂM HẠI TÌNH DỤC

Căn cứ kết quả nghiên cứu “Thực trạng thực hiện quy trình tố tụng thân thiện và chăm sóc, hỗ trợ y tế đối với trẻ em bị xâm hại tình dục tại Hà Nội” (trên cơ sở nghiên cứu thực địa tại 06 quận/huyện/thị xã thuộc Hà Nội và các tài liệu thứ cấp liên quan); Hội Bảo vệ quyền trẻ em Việt Nam đã tổng hợp những vấn đề đặt ra cần xem xét để đề xuất nhằm thúc đẩy thực hiện Hướng dẫn và thúc đẩy sự phối hợp trong chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với trẻ em, người dưới 18 tuổi (TE, NCTN) bị xâm hại tình dục (XHTD).

THỰC TRẠNG - NHỮNG CĂN CỨ CHÍNH ĐỀ ĐỀ XUẤT KHUYẾN NGHỊ

1. Kết quả nghiên cứu “Thực trạng thực hiện quy trình tố tụng thân thiện và chăm sóc, hỗ trợ y tế đối với trẻ em bị xâm hại tình dục tại Hà Nội”

Nghiên cứu tại Hà Nội được thực hiện tại 03 quận (Cầu Giấy, Hà Đông, Bắc Từ Liêm), 02 huyện (Chương Mỹ, Ba Vì), thị xã Sơn Tây và một số sở, ngành thuộc Thành phố Hà Nội với 206 người tham gia nghiên cứu (gọi tắt là người) - người có liên quan là chủ thể trực tiếp hoặc gián tiếp tham gia thực hiện quy trình tố tụng, chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD. Số người tham gia điền phiếu hỏi được chia làm 03 nhóm:

Nhóm 1 gồm 51 người là điều tra viên, kiểm sát viên, giám định viên, thẩm phán, luật sư, công an và cán bộ tư pháp phường/xã;

Nhóm 2 gồm 57 người là cán bộ, viên chức y tế tại các cơ sở y tế, công chức QLNN về y tế và về trẻ em;

Nhóm 3 gồm 72 người là cán bộ Đoàn thanh niên, Hội Liên hiệp phụ nữ, giáo viên và công chức QLNN về giáo dục, cán bộ phường/xã.

* Về giám định pháp y:

- Việc trưng cầu giám định pháp y được 60,8% người nhóm 1 và 68,0% người nhóm 2 nhận định là kịp thời; tuy vậy ở một số vụ việc còn chưa kịp thời do việc tố giác báo tin chậm; quá trình thực hiện giám định còn gặp một số khó khăn liên quan đến vật chứng hầu hết không còn đầy đủ, ảnh hưởng đến tính chính xác của kết luận giám định.

- Trong quá trình giám định vẫn còn vụ việc có cha mẹ và TE không hợp tác, phối hợp với cơ quan giám định (15,7% người nhóm 1 và 11,1% người nhóm 3 nhận định). Lý do không hợp tác: do TE sợ hãi, khủng hoảng tâm lý (52,9% người nhóm 1 và 61,1% người nhóm 3 nhận định) và cha mẹ trẻ bị hại sợ ảnh hưởng đến cuộc sống, danh dự của con (76,5% người nhóm 1 và 59,7% người nhóm 3 nhận định).

- Văn bản quy phạm pháp luật liên quan tới giám định đã quy định đầy đủ về tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y và giám định pháp y tâm thần (GĐPY và GĐPYTT) với 47,1% và 19,3% người nhóm 1 và nhóm 2 nhận định; số người cho rằng quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể trong giám định đối với TE, NCTN còn chưa đầy đủ chiếm tỷ lệ tương ứng là 43,1% và 42,1%. Có 72,5% người nhóm 1 và 77,2% người nhóm 2 cho rằng khi chưa quy định riêng tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể của trẻ em sẽ gây khó khăn cho việc giám định pháp y đối với TE bị XHTD. Một số giám định viên (10/14 người) thông qua phỏng vấn sâu cho rằng: *“Cần bổ sung quy định đối với trường hợp gây tổn thương cơ thể chưa ảnh hưởng đến chức năng cơ thể”*; *“Quy định chưa hoàn toàn đầy đủ, đối với các trường hợp không gây tổn thương thực thể, không có khả năng xếp tổn thương”*; *“Quy định chưa thật sự đảm bảo sự công bằng cho TE, ví dụ TE bị XHTD phải quy định tỷ lệ tổn hại sức khỏe”*; *“Quy định tương đối đầy đủ, nhưng còn quy định chung cho cả người lớn và TE, cần có sự phân biệt tỷ lệ tổn thương cho TE, ví dụ bầm tím diện rộng nên quy định tỷ lệ”*.

Nghiên cứu 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 GĐPY và GĐPYTT cho thấy: chưa có quy định riêng đối với độ tuổi TE, NCTN để tính tỷ lệ tổn thương cơ thể - tổn hại sức khỏe được cộng thêm khi bị hại là TE, NCTN (Chương 5 về tổn thương hệ tiết niệu-sinh dục - sản khoa - phần tổn thương sinh dục, sản khoa chỉ quy định chung cho đối tượng dưới 40 tuổi được cộng thêm 50% tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể); chương VIII không thấy có quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương đối với các vết bầm tím [4]) bộc lộ sự thiếu hụt, cần nghiên cứu sửa đổi, bổ sung cho phù hợp nhằm bảo đảm và công bằng hơn đối với người bị hại là TE, NCTN.

*** Về chăm sóc và hỗ trợ y tế:**

Trên thực tế một số người nhóm 2 mới chỉ biết là có văn bản hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với người bị XHTD, trong đó có hướng dẫn đối với TE bị XHTD (có 70,2% người nhóm 2 biết có văn bản này), chưa tiếp cận nghiên cứu, chưa rõ những vấn đề cần quan tâm và cần thực hiện theo các nội dung của văn bản hướng dẫn và một số người tham gia PVS cho rằng cần có hướng dẫn chỉ đạo thực hiện văn bản này từ cấp trên trực tiếp, song chưa thấy có hướng dẫn.

Nguồn lực để bảo đảm thực hiện nội dung, quy trình chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với đối với TE, NCTN bị xâm hại tình dục

- Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực chuyên môn của cán bộ y tế được người nhóm 2 và nhóm 3 nhận định là bảo đảm cho việc chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE, NCTN bị XHTD. Có một số người nhóm 2 chưa được tập huấn về các kiến thức liên quan đến tâm lý TE, kỹ năng làm việc với TE, cách tiếp cận thân thiện với TE, một số người đã tự tìm hiểu để thực hiện và phối hợp chăm sóc, hỗ trợ TE bị hại (chỉ có 45,6% người nhóm 2 xác nhận có tham gia tập huấn về quyền TE; tập huấn về cách tiếp cận với TE, sử dụng ngôn ngữ thân thiện với TE chỉ có từ 21,1% đến 22,8% người trả lời đã tham gia); có 70% người nhóm 2 biết có tài liệu hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị XHTD, một số ý kiến PVS cho biết không nắm cụ thể về văn bản này, chỉ biết là có văn bản.

- Người tham gia nghiên cứu nhóm 3 chưa thật chú ý, quan tâm tới các văn bản chính sách liên quan đến chăm sóc và hỗ trợ y tế để có sự phối hợp cần thiết trong quá trình thực hiện chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị hại.

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị để bảo đảm thực hiện chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị hại là cơ sở chung với các đối tượng bị hại là người lớn, chưa bố trí một nơi khám riêng cho TE bị hại do vậy chưa phù hợp với TE. Có 47,4% người nhóm 2 trả lời là cơ sở y tế nơi đang tham gia công tác chưa bố trí nơi khám riêng đối với TE bị hại.

Tổ chức thực hiện chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE, NCTN bị XHTD

- Nghiên cứu cho thấy người nhóm 2 nắm được các nguyên tắc trong chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị hại; tuy vậy nguyên tắc thu thập bằng chứng pháp y thì chỉ có 71,9% số người được hỏi cho rằng cần chú trọng, như vậy vẫn còn một số người nhóm 2 chưa chú trọng đến nguyên tắc này, trong khi hướng dẫn đã nêu rõ người hỗ trợ y tế cần tư vấn cho gia đình trong việc lưu giữ vật chứng của vụ việc.

- Khi thăm khám cho TE bị hại, vẫn còn có cơ sở y tế trên địa bàn nghiên cứu chưa thực hiện việc phải cử bác sĩ nữ khám nếu bị hại là TE nữ mà vẫn thực hiện việc bác sĩ nam và bác sĩ nữ khám chung (chỉ có 68,4% người nhóm 2 cho biết là có bố trí cán bộ nữ thăm khám nếu bị hại là TE gái).

- Việc thăm khám, xử trí, tư vấn cho cha mẹ và TE bị hại luôn được triển khai theo kiến thức, trách nhiệm và kinh nghiệm chuyên môn của nhân viên y tế. Một số người nhóm 2 qua thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu (PVS) cho biết chưa thấy cấp trên trực tiếp có văn bản hướng dẫn chỉ đạo về việc này và cho rằng cần có chỉ đạo thực hiện từ cấp trên trực tiếp.

Một số người nhóm 2 chưa nắm bắt được những nội dung hướng dẫn của Bộ Y tế về chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với trẻ bị XHTD: những nội dung cán bộ y tế cần hỏi, cần chú trọng khi khám thực thể, cần chú trọng xử trí và cần chú trọng tư vấn cho cha mẹ, trẻ bị hại đã được người nhóm 2 trả lời với tỷ lệ cao nhất là 75,4% (hỏi thông tin

về kinh nguyệt nếu trẻ bị hại trong độ tuổi dậy thì); 86,0% (khám sinh dục); 82,5% (xử trí các vết thương kèm theo) và 86,0% (tư vấn báo tin vụ việc cho cơ quan công an). Cũng với những nội dung trên, người nhóm 2 trả lời với tỷ lệ thấp nhất là: 59,6% (hỏi về hoàn cảnh gia đình); 59,6% (khám miệng, hầu họng); 77,2% (chăm sóc sức khỏe tâm thần) và 79,9% (tư vấn chăm sóc tiếp theo).

- Sự phối hợp giữa cơ quan tố tụng hình sự và cơ quan liên quan đến chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị hại đã được thực hiện, tuy vậy có vụ việc chưa có sự phối hợp (10,5% người nhóm 2 nhận định); một số ý kiến phỏng vấn sâu cho thấy chưa có văn bản hướng dẫn để tăng cường sự phối hợp, chưa có sự hợp tác chặt chẽ giữa cơ sở khám bệnh với cơ quan GDPY trong công tác chuyên môn.

2. Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục (ban hành kèm theo Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hướng dẫn này đã đưa ra nguyên tắc chăm sóc, hỗ trợ y tế cho người bị XHTD nói chung và cho trẻ em nói riêng. Mặc dù Luật TE và văn bản dưới luật đã quy định nội dung liên quan đến chăm sóc sức khỏe đối với TE có hoàn cảnh đặc biệt (trong đó có TE bị XHTD), song sự hướng dẫn về chăm sóc và hỗ trợ y tế đã chi tiết những việc cần làm trong chăm sóc và hỗ trợ y tế cho TE bị XHTD để các cán bộ y tế ở các tuyến kịp thời hỗ trợ và chăm sóc TE bị hại.

Một số điểm nhân thân thiện với TE bị hại trong hướng dẫn đó là:

- Một số nguyên tắc: Cố gắng bố trí cán bộ y tế thăm khám là người cùng giới với trẻ. Trong trường hợp là TE gái, cán bộ y tế phải là nữ; tạo môi trường riêng tư, kín đáo, an toàn; giữ thái độ thân thiện; kiên nhẫn, tôn trọng ý kiến của trẻ, dùng các kỹ năng phù hợp với lứa tuổi của trẻ.

- Các bước tiếp nhận, thăm khám thực thể, xử trí, tư vấn được hướng dẫn chi tiết, trong đó chú trọng cả việc chăm sóc sức khỏe tâm thần, tư vấn việc tố giác, giám định pháp y và lưu giữ vật chứng.

Hướng dẫn này đã cụ thể cho từng bước từ tiếp nhận và sàng lọc trường hợp nghi bị XHTD đến hỏi thông tin và thăm khám, xử trí, tư vấn và chăm sóc tiếp theo. Tuy vậy cần cụ thể hơn về môi trường riêng tư, kín đáo, an toàn của nơi khám phù hợp và thân thiện với TE.

3. Quy trình giám định pháp y đối với TE bị hoặc nghi ngờ bị xâm hại tình dục (ban hành kèm theo Quyết định số 5609/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Quyết định số 5609/QĐ-BYT có hiệu lực từ ngày 1/4/2021. Một số điểm nhấn thân thiện với TE đó là: quy trình riêng đối với TE bị hại với các bước thực hiện cụ thể trong tiếp nhận và khám giám định, yêu cầu cụ thể về trang thiết bị giám định; quy định chi tiết về phòng giám định bảo đảm: kín đáo, thân thiện, sạch sẽ, có phương tiện sưởi ấm về mùa đông, mát về mùa hè; người giám định cùng giới với trẻ; giám định viên hỏi các câu hỏi dễ hiểu, tránh gây trẻ xúc động, không hỏi lặp lại một câu hỏi.

Mặc dù quy trình GDPY đối với TE bị hoặc nghi bị XHTD là một bước tiến mới trong thực hiện giám định đối với trẻ bị hại, quy định về thủ tục, trình tự các bước giám định, yêu cầu cơ sở vật chất, trang thiết bị giám định. Do văn bản mới có hiệu lực từ ngày 1/4/2021 nên phải có thời gian để việc triển khai trên thực tiễn. Để việc khám GDPY thân thiện hơn nữa với TE, cần cụ thể hơn nữa về nội hàm “thân thiện” của phòng khám giám định; cũng cần hỗ trợ thêm thông qua tập huấn đối với người giám định về về tâm lý, cách tiếp cận TE; sử dụng ngôn ngữ thân thiện với TE.

4. 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 GDPY và GDPYTT

Thông tư này quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể đối với tất cả các hệ cơ quan trên cơ thể người; trong đó Chương V quy định tỷ lệ % tổn thương cơ thể do tổn thương hệ tiết niệu - sinh dục - sản khoa (bao gồm cả tổn thương tầng sinh môn); Chương 8 về tỷ lệ % tổn thương cơ thể do tổn thương phần mềm quy định về kích thước sẹo, quy định tỷ lệ % tổn thương cơ thể của sẹo theo vùng cơ thể, vết thương chưa liền sẹo, sẹo vết thương phần mềm, sẹo rúm dính sẹo vùng niêm mạc... [4].

Quy định này chung cho cả người lớn và TE. Việc quy định tỷ lệ tổn thương cơ thể được cộng thêm không quy định riêng cho TE, NCTN bị tổn thương (Chương 5 về tổn thương hệ tiết niệu-sinh dục-sản khoa - phần tổn thương sinh dục, sản khoa chỉ quy định chung cho đối tượng dưới 40 tuổi được cộng thêm 50% tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể).

5. Báo cáo số 292/BC-UBND ngày 19/9/2019 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hà Nội về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống xâm hại trẻ em từ ngày 01/01/2015 đến ngày 30/6/2019

Báo cáo đã nêu rõ thực trạng bạo lực và XHTE (trong đó có XHTDTE) tại Hà Nội; việc thực hiện chính sách, pháp luật phòng chống XHTE: tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật, kiến thức, kỹ năng về phòng, chống XHTE; xây dựng môi trường sống an toàn, lành mạnh nhằm phòng, chống XHTE trong đó nhấn mạnh công tác hỗ

trợ can thiệp khi TE bị xâm hại, công tác phối hợp trong phòng chống XHTE, công tác tổ chức cán bộ bảo đảm tổ chức thực hiện bảo vệ, chăm sóc và giáo dục TE...

Tuy vậy thông tin về chăm sóc, hỗ trợ y tế và giám định pháp y chưa được tổng hợp trong báo cáo. Báo cáo chỉ ra một số tồn tại, hạn chế; khó khăn, vướng mắc về công tác truyền thông (đối tượng được tuyên truyền chủ yếu là ông bà/ người chăm sóc trẻ trong khi số lượng cha mẹ có trẻ em dưới 16 tuổi rất cần được phổ biến kiến thức, hướng dẫn kỹ năng chưa có điều kiện tham gia các cuộc tập huấn) và công tác phối hợp (công tác phối hợp trong công tác phòng, chống XHTE: Trong quá trình phối hợp, việc chia sẻ cung cấp thông tin có lúc còn chưa kịp thời; công tác phối hợp tại một số đơn vị có lúc có nơi chưa hiệu quả; một số cán bộ của các đơn vị chưa có kỹ năng tiếp nhận, xử lý thông tin vụ việc về XHTE).

6. Báo cáo số 217/BC-CP ngày 14/5/2020 của Chính Phủ báo cáo Quốc hội việc thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống xâm hại trẻ em giai đoạn 01/01/2015-30/6/2019

Báo cáo đã nêu rõ một số khó khăn, vướng mắc trong công tác phối hợp phòng chống XHTE: công tác phối hợp giữa các bộ, ngành hiện nay chủ yếu dựa trên các kế hoạch phối hợp nên tính pháp lý không cao, hiệu quả còn hạn chế; việc phối hợp chia sẻ thông tin báo cáo kết quả hoạt động và tình hình thực hiện bảo vệ quyền TE theo trách nhiệm được giao của Bộ, ngành còn chậm, chưa đầy đủ dẫn đến công tác báo cáo tổng hợp còn hạn chế về số liệu, đánh giá.

7. Quốc Hội (Đoàn Giám sát tối cao), Báo cáo tổng hợp về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống xâm hại trẻ em của Chính phủ, các Bộ, ngành và địa phương (tháng 1/2020).

*** Công tác khám bệnh, chữa bệnh:** Báo cáo tổng hợp về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống XHTE của Chính phủ, các bộ, ngành và địa phương của Đoàn Giám sát Quốc Hội năm 2019 tại 17 tỉnh/TP đã nêu rõ: không có báo cáo cụ thể về khám bệnh, chữa bệnh đối với TE bị xâm hại.

Tuy vậy, qua giám sát tại một số địa phương báo cáo đã nhận định: nhìn chung công tác này đã được ngành y tế quan tâm thực hiện, trong đó nổi bật là phối hợp với đoàn thể, nhà trường để phổ biến kiến thức về chăm sóc sức khỏe TE, sức khỏe sinh sản...; qua thăm khám, thầy thuốc, nhân viên y tế cũng đã chú trọng đến sàng lọc để phát hiện nạn nhân bị bạo lực gia đình. Nạn nhân bị xâm hại đến các cơ sở y tế đều được tiến hành thăm khám, điều trị đầy đủ, theo đúng quy trình.

Về tồn tại, hạn chế, khó khăn của công tác khám bệnh, chữa bệnh đối với TE bị xâm hại, báo cáo đã đưa ra những nhận định:

- Sự phối hợp giữa cơ sở y tế với các trung tâm giám định pháp y còn nhiều hạn chế dẫn đến một số trường hợp nạn nhân bị XHTD đến các cơ sở y tế để khám, chữa bệnh nhưng các cơ sở y tế lại không thông báo cho cơ quan chức năng để trung cầu giám định, không thu giữ, bảo quản mẫu vật để giám định gây nhiều khó khăn cho công tác xử lý sau này.

- TE bị xâm hại và người nhà thường có tâm lý ngại chia sẻ nên khó khăn trong việc khai thác tiền sử bệnh, sàng lọc để phát hiện trẻ bị xâm hại.

- Việc chăm sóc, điều trị cho trẻ bị xâm hại hiện nay còn nhiều khó khăn do nạn nhân ít chủ động tiết lộ, chưa khai thác được nguyên nhân nên việc điều trị chưa toàn diện.

- Công tác đào tạo nâng cao năng lực, kỹ năng cho cán bộ y tế trong việc chăm sóc, tư vấn sức khỏe đối với TE bị xâm hại chủ yếu nội dung về chuyên môn kỹ thuật mà chưa có điều kiện tập huấn nội dung về chăm sóc tâm lý cho TE. Kỹ năng tư vấn, khai thác bệnh, sàng lọc phát hiện trẻ bị xâm hại của nhân viên y tế còn hạn chế. Khi tiếp nhận trẻ đến khám, do số lượng bệnh nhân đông nên nhân viên y tế không đủ thời gian tư vấn sâu, khai thác, phát hiện trường hợp trẻ bị xâm hại.

*** Công tác giám định:** Các đơn vị giám định pháp y đã triển khai giám định XHTD khi có trung cầu giám định tại các cơ sở giám định hoặc phối hợp với các cơ sở y tế, tại các bệnh viện có chuyên khoa sản phụ và có khoa xét nghiệm cận lâm sàng liên quan. Kết quả giám định được các cơ quan tiến hành tố tụng tin tưởng và sử dụng kết luận làm căn cứ trong quá trình tiến hành giải quyết vụ việc.

Việc phối hợp giữa các cơ sở y tế, cơ quan chuyên môn đảm bảo quá trình thực hiện giám định được đảm bảo khách quan, khoa học.

Về Tồn tại, hạn chế, khó khăn trong giám định, báo cáo đã đưa ra một số nhận định:

- TE bị xâm hại thường được phát hiện muộn, quá trình phát hiện đưa nạn nhân đi giám định phải trải qua các giai đoạn mất nhiều thời gian. Khi được đưa đến giám định nhiều trường hợp đã bị mất hắc dấu vết tổn thương cơ thể đã hồi phục, không còn vết tích của sự xâm hại.

- Kiến thức chung và kiến thức pháp luật của cha mẹ, người giám hộ TE bị xâm hại cũng rất hạn chế trong việc đưa trẻ đi giám định hoặc đến cơ quan chức năng để trình báo vụ việc chưa đúng. Nhiều trường hợp cha mẹ đưa trẻ đến các sở y tế khám chữa bệnh khám trước khi báo cho cơ quan chức năng được biết, làm mất hoặc thay đổi dấu vết của việc bị xâm hại.

Đoàn Giám sát Quốc Hội kiến nghị Bộ Y tế: Chỉ đạo các cơ sở y tế khẩn trương tiếp nhận và ưu tiên khám đối với các bệnh nhân bị XHTD, phối hợp chặt chẽ với cơ quan điều tra để kịp thời áp dụng các biện pháp nghiệp vụ y tế nhằm bảo vệ chứng cứ, tránh làm mất dấu vết của tội phạm; nghiên cứu, xây dựng văn bản quy định chi tiết các mức độ tổn thương, khuyết tật, tâm thần đối với trẻ em khi bị bạo lực, xâm hại, làm cơ sở cho các quan tiến hành tố tụng trung cầu giám định, xác định mức độ hành vi phạm tội để giải quyết vụ án được triệt để, xét xử nghiêm minh, đúng người, đúng tội, đúng pháp luật.

8. Hội thảo chuyên đề về sự tham gia của các bên liên quan trong quá trình tố tụng các vụ án xâm hại tình dục trẻ em: Những khó khăn, vướng mắc trong việc thực hiện các quy định pháp luật về giám định đối với trẻ em bị xâm hại và khuyến nghị

Một ý kiến từ đại diện của Bộ Tư pháp tham gia Hội thảo đã nêu có 03 khó khăn chính như sau:

Một là: văn bản của Bộ Y tế chỉ quy định chung, chưa quy định riêng về tỷ lệ phần trăm tổn thương cho trẻ em sử dụng trong giám định pháp y và pháp y tâm thần; trong khi kết luận giám định là căn cứ bắt buộc, tiên quyết để khởi tố vụ án, căn cứ để xác định trách nhiệm hình sự.

Hai là: việc tố giác, quy trình tiếp nhận xử lý tin báo tố giác, quyết định trung cầu giám định được thực hiện trong thời gian dài dẫn tới tình trạng giám định viên thực hiện trung cầu khi vết thương đã qua một thời gian điều trị, không còn dấu vết.

Ba là: Mâu chốt là thời điểm trung cầu giám định phải kịp thời. Tuy vậy chỉ có cơ quan điều tra, tố tụng được ban hành quyết định, không cho người phát hiện tố giác và kiến nghị được tự mình yêu cầu giám định.

9. Báo cáo “Nghiên cứu các quy định pháp luật về giám định đối với trẻ em là nạn nhân của bạo lực và xâm hại”

Báo cáo này do Hội Bảo vệ quyền trẻ em Việt Nam thực hiện dưới sự tài trợ của tổ chức Cứu trợ Trẻ em - Tổ chức SC tại Việt Nam tài trợ; nhóm nghiên cứu thấy rằng: việc chia độ tuổi để xác định mức độ tổn hại sức khỏe theo quy định của các Thông tư này là chưa phù hợp, chưa tính đến đặc thù tâm sinh lý của trẻ em, cụ thể: Tại Bảng 1 tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể do thương tích ban hành kèm theo Thông tư số 22/2019/TT-BYT, Chương 5 về tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể do tổn thương hệ tiết niệu-sinh dục-sản khoa, phần tổn thương sản khoa: Phần VIII về tổn thương tử cung,

Phần XI về tổn thương âm hộ, âm và tương tự các phần khác đều quy định: Tất cả các tổn thương từ 40 tuổi trở xuống: Cộng 50% tỷ lệ % tổn thương cơ thể, từ từ 55 tuổi trở lên: Trừ 50% tỷ lệ % tổn thương cơ thể. Như vậy, quy định này “đánh đồng” mức độ tổn thương cơ thể của trẻ em với những người đã trưởng thành, dưới 40 tuổi gây khó khăn trong quá trình giám định pháp y và pháp y tâm thần đối với trẻ em bị bạo lực và xâm hại. Bên cạnh đó, theo các giám định viên có loại tổn thương như vết bầm tím chưa có quy định tỉ lệ độ tổn thương cơ thể nên gặp rất nhiều khó khăn khi thực hiện giám định.

NHỮNG KHOẢNG TRỐNG - VẤN ĐỀ CẦN XEM XÉT RÚT RA TỪ NHỮNG CĂN CỨ NÊU TRÊN

Một là, Những vấn đề cần xem xét để tiếp tục thực hiện các quy định hiện hành trong chăm sóc, hỗ trợ y tế và giám định pháp y đối với TE bị XHTD:

- Truyền thông nâng cao nhận thức, hướng dẫn tổ chức thực hiện: Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với người bị XHTD ban hành kèm theo quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 và Quy trình GĐPY đối với TE bị hoặc nghi bị XHTD đã được ban hành kèm theo Quyết định số 5609/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ y tế đã có hiệu lực thực hiện, song vẫn còn một số cán bộ y tế tại địa bàn nghiên cứu chưa biết có Hướng dẫn này; một số cán bộ tham gia PVS có biết tới Hướng dẫn song chưa biết cụ thể và chưa thấy có văn bản từ cấp trên trực tiếp quán triệt triển khai thực hiện. Một số cơ quan liên quan và người dân tham gia nghiên cứu cũng chưa biết tới văn bản này để có sự phối hợp cần thiết trong chăm sóc, hỗ trợ y tế và giám định đối với TE bị XHTD.

- Tập huấn, bồi dưỡng kiến thức về tâm lý TE, kỹ năng làm việc với TE và cách tiếp cận TE đã được thực hiện song vẫn còn người thực thi chăm sóc, hỗ trợ y tế và giám định pháp y chưa qua tập huấn, một số cán bộ tự nghiên cứu thông qua tài liệu được cấp hoặc tự tham khảo tài liệu.

- Sự phối hợp giữa các cơ quan liên quan trong giám định pháp y và chăm sóc, hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD đã được thực hiện song chưa thường xuyên, chưa xây dựng quy chế phối hợp.

- Vẫn còn cơ sở y tế chưa bố trí nơi khám riêng phù hợp và thân thiện trong chăm sóc, hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD, mặc dù hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với người bị XHTD, trong đó có hướng dẫn đối với TE bị XHTD đã nêu rõ nguyên tắc “Tạo môi trường riêng tư, kín đáo, an toàn”, song nội hàm của việc bảo đảm tính riêng

tư, kín đáo và môi trường thân thiện của cơ sở y tế khi chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với trẻ bị hại thì chưa được hướng dẫn chi tiết.

Các báo cáo của Hà Nội, của Chính phủ và của Đoàn Giám sát tối cao của Quốc hội về tình hình thực hiện chính sách, pháp luật về phòng, chống xâm hại trẻ em từ ngày 01/01/2015 đến ngày 30/6/2019; báo cáo nghiên cứu thực trạng thực hiện tổ tụng thân viện và chăm sóc, hỗ trợ y tế đối với trẻ em bị xâm hại tình dục tại Hà Nội đã nêu nhiều về những vấn đề khó khăn, tồn tại trong công tác truyền thông, phối hợp tổ chức thực hiện các vấn đề này. Bên cạnh đó báo cáo nghiên cứu tại Hà Nội cũng cho thấy một số cơ sở y tế tại địa bàn nghiên cứu chưa bố trí phòng để khám riêng đối với TE bị XHTD mà sử dụng phòng khám chung với người lớn.

Hai là, một số hướng dẫn quy định đã được ban hành song cần xem xét việc nghiên cứu để tiếp tục hoàn thiện

- Mặc dù Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế với người bị XHTD (trong đó có hướng dẫn đối với TE bị XHTD) đã nêu ra một số nguyên tắc và quy định đối với TE hướng tới thân thiện với TE, tuy vậy cần chi tiết hơn liên quan đến phòng khám bảo đảm thân thiện, phù hợp với TE.

- Quy trình giám định pháp y đối với TE bị hoặc nghi ngờ bị XHTD Quyết định số 5609/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế là một bước tiến mới trong thực hiện giám định đối với trẻ bị hại, song để việc khám GDPY thân thiện hơn nữa với TE, cần cụ thể hơn nữa về nội hàm “thân thiện với TE” của phòng khám giám định.

- Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương sử dụng trong GDPY và GDPYTT, tại Bảng 1, chương 5 về tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể do tổn thương hệ tiết niệu - sinh dục - sản khoa (phần tổn thương sinh dục và sản khoa) chỉ quy định trường hợp dưới 40 tuổi thì được cộng thêm 50% tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể, chưa quy định riêng đối với độ tuổi TE, NCTN để tính tỷ lệ tổn thương cơ thể - tổn hại sức khỏe được cộng thêm vào tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể và tại chương 8 chưa quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương đối với các vết bầm tím phần mềm trong các trường hợp TE bị XHTD.

KHUYẾN NGHỊ

KHUYẾN NGHỊ 1

Cơ quan QLNN về Y tế thành phố Hà Nội tiếp tục chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện có hiệu quả một số quy định hiện hành về chăm sóc, hỗ trợ y tế và giám định pháp y đối với trẻ em bị xâm hại tình dục.

- Xem xét việc chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở y tế tuyến dưới thực hiện “Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị XHTD” (ban hành kèm theo quyết định 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế) để cơ sở y tế tuyến dưới chú trọng đầy đủ hơn tới việc chăm sóc và hỗ trợ y tế thân thiện đối với TE bị hại.

- Chỉ đạo việc phối hợp truyền thông nâng cao nhận thức, trách nhiệm phối hợp thực hiện chính sách, pháp luật về chăm sóc, hỗ trợ y tế, giám định pháp y đối với TE bị XHTD đến các cấp, ngành liên quan; cha mẹ, người dân và TE, NCTN.

- Chỉ đạo tập huấn về chính sách, luật pháp liên quan đến BVTE, giám định pháp y, chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD; bồi dưỡng kiến thức về TE cho cán bộ thực hiện giám định pháp y, cán bộ chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD nhằm tăng cường hơn nữa kỹ năng làm việc với TE, hiểu biết về tâm lý trẻ em và nâng cao năng lực thực hiện nhiệm vụ.

- Chủ trì và phối hợp với cơ quan Công an xây dựng quy chế phối hợp giữa cơ quan thực hiện chăm sóc và hỗ trợ y tế, cơ quan điều tra và cơ quan giám định trong việc thực hiện GDPY, GDPYTT đối với TE, NCTN bị XHTD.

- Đầu tư cho phòng khám giám định bảo đảm thân thiện với trẻ em bị hại; đầu tư cho cơ sở y tế có phòng khám riêng thân thiện đối với trẻ em bạo lực và xâm hại, trong đó có XHTD ở những cơ sở đang thực hiện khám chung với người lớn.

KHUYẾN NGHỊ 2

Bộ Y tế xem xét việc nghiên cứu để hướng dẫn chi tiết hơn liên quan đến giám định và chăm sóc, hỗ trợ trẻ em bị xâm hại tình dục:

- Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục (ban hành kèm theo quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế): cần xem xét để chi tiết hơn về phòng khám thân thiện, phù hợp trong chăm sóc và hỗ trợ y tế đối với TE bị XHTD.

+ Quy trình giám định pháp y đối với TE bị hoặc nghi ngờ bị XHTD (ban hành kèm theo quyết định số 5609/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế): cần xem xét để chi tiết hơn về phòng khám giám định thân thiện đối với TE bị XHTD.

- 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 GDPY và GDPYTT: Cần xem xét để quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể được cộng thêm riêng cho TE, NCTN sử dụng trong giám định TE bị XHTD tại chương 5 về tổn thương cơ quan tiết niệu - sinh dục - sản khoa (phần tổn thương sinh dục, sản khoa) và xem xét việc quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể đối với các vết bầm tím phần mềm trong các trường hợp TE bị XHTD tại chương 8 về tổn thương phần mềm.