BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 2999 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 03 tháng 11 năm 2022*

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành quy trình giám định pháp y tâm thần 30 bệnh/rối loạn tâm thần thường gặp

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 476/QĐ-BYT ngày 03/3/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế Thành lập Hội đồng thẩm định và nghiệm thu Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 30 bệnh/rối loạn tâm thần;

Xét biên bản họp ngày 19/3/2022 của Hội đồng thẩm định và nghiệm thu Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 30 bệnh/rối loạn tâm thần;

Xét đề nghị tại Công văn số 1869/VPYTTTƯ-ĐT-NCKH&CĐT ngày 29/6/2022 của Viện Pháp y tâm thần Trung ương về việc báo cáo hoàn thiện nội dung tài liệu chuyên môn quy trình giám định pháp y tâm thần 30 bệnh/rối loạn tâm thần;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 30 bệnh/rối loạn tâm thần thường gặp.

Điều 2. Quy trình giám định pháp y tâm thần đối với 30 bệnh/rối loạn tâm thần thường gặp ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các tổ chức giám định pháp y tâm thần trong toàn quốc và các tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương, Viện trưởng Viện Pháp y tâm thần Trung ương Biên Hòa, Giám đốc các Trung tâm pháp y tâm thần khu vực và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Cổng TTĐT Bộ Y tế; website Cục QLKCB;
- Lưu; VT, KCB

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

QUY TRÌNH
GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN
30 BỆNH/RỐI LOẠN TÂM THẦN THƯỜNG GẶP

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2999 ngày 03 tháng 11 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, năm 2022

MỤC LỤC

PHẦN 1: QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN 4
PHẦN 2: KẾT LUẬN GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN 30 BỆNH, RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI THƯỜNG GẶP 19
1. Mất trí trong bệnh pick (F02.0) 19
2. Mất trí không biệt định (F03) 20
3. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng cần sa (F12) 22
4. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng cocaine (F14) 24
5. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất kích thích khác bao gồm cafeine (F15) 27
6. Tâm thần phân liệt thể căng trương lực (F20.2) 31
7. Rối loạn loạn thần đa dạng cấp với các triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.1) 32
8. Hưng cảm nhẹ (F30.0) 34
9. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hỗn hợp (F31.6) 35
10. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại thuyên giảm (F31.7) 37
11. Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0) 38
12. Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1) 39
13. Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại thuyên giảm (F33.4) 40
14. Khí sắc chu kỳ (F34.0) 42
15. Rối loạn hoảng sợ (F41.0) 43
16. Rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) 44
17. Phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) 46
18. Phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) 47
19. Phản ứng hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F43.22) 49
20. Sững sờ phân ly (F44.2) 50
21. Các rối loạn vận động phân ly (F44.4) 51
22. Co giật phân ly (F44.5) 53
23. Các rối loạn phân ly (chuyển di) hỗn hợp (F44.7) 54
24. Rối loạn cơ thể hóa (F45.0) 55
25. Xu hướng tình dục quá mức (F52.7) 57

26. Các rối loạn tâm thần và hành vi nhẹ, kết hợp với thời kỳ sinh đẻ, không phân loại ở nơi khác (F53.0) 58
27. Các rối loạn tâm thần và hành vi nặng, kết hợp với thời kỳ sinh đẻ, không phân loại ở nơi khác (F53.1) 59
28. Biến đổi nhân cách kéo dài sau trải nghiệm sự kiện bi thảm (F62.0) 61
29. Biến đổi nhân cách kéo dài sau bệnh tâm thần (F62.1) 62
30. Loạn dục trẻ em (F65.4) 64
TÀI LIỆU THAM KHẢO 66

PHẦN 1: QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN[1]

A. CHUẨN BỊ CÁC ĐIỀU KIỆN CẦN THIẾT ĐỂ TIẾN HÀNH GIÁM ĐỊNH

I. Người tham gia giám định

1. Người giám định pháp y tâm thần là người được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm làm Giám định viên pháp y tâm thần (sau đây gọi tắt là giám định viên, viết tắt là GĐV) theo quy định của Luật giám định tư pháp số 13/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012 (sau đây viết là Luật giám định tư pháp). Mỗi trường hợp giám định pháp y tâm thần thông thường có 03 GĐV tham gia. Trường hợp phức tạp, có khó khăn trong việc xác định bệnh, đánh giá năng lực hành vi, có sự tham gia của nhiều chuyên khoa khác nhau, giám định lại lần thứ nhất (giám định lại lần I) thì có thể có 05 GĐV tham gia. Trường hợp giám định lại lần thứ hai (giám định lại lần II), giám định đặc biệt thì có thể mời thêm chuyên gia về giám định pháp y tâm thần, nhưng tổng số không quá 09 GĐV/01 ca giám định.

2. Điều dưỡng quản lý, theo dõi và chăm sóc đối tượng giám định. Mỗi trường hợp giám định cần phải có 02 điều dưỡng viên giúp việc.

II. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện, thuốc

1. Phòng lưu đối tượng giám định: Bảo đảm an toàn, dễ quan sát.

2. Camera theo dõi (trường hợp cần thiết).

3. Máy chụp ảnh, máy ghi âm.

4. Phương tiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng.

5. Phương tiện, dụng cụ tiến hành các nghiệm pháp tâm lý.

6. Thuốc, phương tiện, dụng cụ khám, chữa bệnh khi cần thiết.

7. Phương tiện để đi xác minh, thăm khám chuyên khoa, vận chuyển, cấp cứu đối tượng giám định khi cần thiết.

Tùy hình thức giám định, tổ chức giám định pháp y tâm thần phải chuẩn bị trang thiết bị, phương tiện, thuốc phù hợp. Trong trường hợp tổ chức giám định pháp y tâm thần không có đủ các phương tiện theo quy định trên đây thì có thể ký hợp đồng với cơ quan, tổ chức khác có đủ phương tiện và năng lực để thực hiện.

---

[1] *Theo quy định tại Thông tư số 23/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

III. Hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định

1. Hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định do người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định cung cấp theo quy định tại điểm c, khoản 2 Điều 21; điểm a, khoản 3 Điều 22 Luật giám định tư pháp số 13/2012/QH13 ngày 20 tháng 6 năm 2012 (sau đây viết là Luật giám định tư pháp) và chịu trách nhiệm về tính pháp lý của hồ sơ do mình cung cấp.

2. Hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định phải được gửi trước tới tổ chức pháp y tâm thần để nghiên cứu, xem xét quyết định việc giám định. Tổ chức pháp y tâm thần chỉ tiến hành tiếp nhận đối tượng giám định và tổ chức giám định khi nhận đủ hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định.

3. Hồ sơ trưng cầu giám định pháp y tâm thần

3.1. Hồ sơ trưng cầu giám định pháp y tâm thần liên quan đến các vụ án hình sự:

3.1.1. Đối tượng giám định là tội phạm:

3.1.1.1. Giai đoạn khởi tố.

a) Quyết định trưng cầu giám định pháp y tâm thần của người trưng cầu giám định có các nội dung theo quy định tại khoản 2, Điều 25 Luật giám định tư pháp, do người có thẩm quyền ký, đóng dấu.

b) Các tài liệu liên quan đến đối tượng giám định, vụ án bao gồm:

- Sơ yếu Lý lịch của đối tượng giám định: có dán ảnh mầu (đóng dấu giáp lai), ảnh chụp trên nền trắng cỡ 3x4 cm trong 06 tháng gần đây nhất, có xác nhận của chính quyền địa phương nơi đối tượng giám định cư trú;

- Quyết định khởi tố vụ án hình sự;

- Các bản tự khai của đối tượng giám định;

- Các biên bản ghi lời 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);

- Các tài liệu khác được điều tra thu thập (nếu có).

c) Các tài liệu liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần của đối tượng giám định, bao gồm:

- Bản 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, cần nêu rõ việc có hay không sử dụng rượu, bia, ma túy của đối tượng giám định từ nhỏ tới thời điểm giám định hoặc thời điểm xảy ra vụ việc;

- Hồ sơ bệnh án (phô tô toàn bộ) của đối tượng giám định đã khám, điều trị từ trước đến nay tại các cơ sở y tế, đặc biệt lưu ý các hồ sơ khám bệnh, điều trị bệnh tâm thần, thần kinh, điều trị về sọ não và các đơn (toa) thuốc, phiếu khám, các kết quả xét nghiệm của đối tượng giám định từ nhỏ đến thời điểm giám định hoặc thời điểm xảy ra vụ việc;

- Nhận xét của Trạm y tế xã/phường/thị trấn hoặc y tế cơ quan (nơi đối tượng giám định cư trú hoặc làm việc - sau đây gọi chung là Trạm y tế) về việc đối tượng giám định có được quản lý sức khỏe và điều trị tại trạm y tế hay không. Nếu được quản lý và điều trị bệnh tâm thần tại Trạm y tế, đề nghị nhận xét về tình trạng sức khỏe tâm thần, về việc khám bệnh, chữa bệnh, cấp phát thuốc và uống thuốc tâm thần của đối tượng giám định. (nếu chưa khám, chữa bệnh tâm thần tại Trạm y tế xã thì xác nhận là đối tượng chưa từng khám, chữa bệnh tâm thần tại Trạm y tế).

- Nhận xét của Trưởng/Phó thôn hoặc Tổ trưởng/Tổ phó tổ dân phố về đặc điểm tính tình, quá trình sinh sống, sinh hoạt tại địa phương, mối quan hệ xã hội, các biểu hiện hành vi bất thường (đặc biệt là sức khỏe tâm thần) của đối tượng, nhất là tại thời điểm xảy ra vụ việc;

- Hai bản nhận xét của 02 người hàng xóm hoặc bạn bè/đồng nghiệp cùng cơ quan (không có quan hệ họ hàng với đối tượng giám định, mỗi người viết 01 bản riêng biệt) về quá trình bệnh tật, đặc điểm tính tình, quá trình sinh sống, sinh hoạt tại địa phương, mối quan hệ xã hội, các biểu hiện hành vi bất thường (đặc biệt là sức khỏe tâm thần) của đối tượng, nhất là tại thời điểm xảy ra vụ việc;

d) Các tài liệu, thông tin cần thiết khác theo yêu cầu của người giám định.

3.1.1.2. Giai đoạn điều tra, truy tố, xét xử:

a) Quyết định trưng cầu giám định pháp y tâm thần của người trưng cầu giám định có các nội dung theo quy định tại khoản 2, Điều 25 Luật giám định tư pháp, do người có thẩm quyền ký, đóng dấu.

b) Các tài liệu liên quan đến đối tượng giám định, vụ án bao gồm:

- Sơ yếu Lý lịch của đối tượng giám định có dán ảnh (như điểm 3.1.1.1);

- Các bản tự khai của đối tượng giám định;

- Các biên bản hỏi cung của đối tượng giám định;

- Các biên bản ghi lời 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 hỏi cung của đồng phạm (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);

- Quyết định khởi tố vụ án hình sự;

- Quyết định khởi tố bị can;

- Bản kết luận điều tra (nếu có);

- Cáo trạng (giai đoạn truy tố);

- Biên bản phiên tòa (nếu có);

- Bản án, Quyết định của Tòa án (nếu có);

- Các tài liệu khác được điều tra thu thập (nếu có).

c) Các tài liệu theo quy định tại tiết c, tiết d điểm 3.1.1.1 khoản III phần A Quy trình này.

d) Nhận xét của cơ sở giam giữ đối tượng giám định, bao gồm nhận xét của: Quản giáo, y tế trại tạm giam, 02 người giam cùng buồng về quá trình sinh hoạt và những hoạt động hàng ngày của đối tượng giám định trong thời gian giam giữ.

3.1.1.3. Giai đoạn thi hành án hình sự:

a) Quyết định trưng cầu giám định pháp y tâm thần của người trưng cầu giám định có các nội dung theo quy định tại khoản 2, Điều 25 Luật giám định tư pháp, do người có thẩm quyền ký, đóng dấu.

b) Các tài liệu liên quan đến đối tượng giám định, vụ án bao gồm:

- Sơ yếu Lý lịch của đối tượng giám định (như điểm 3.1.1.1);

- Các bản tự khai của của đối tượng giám định;

- Các biên bản hỏi cung của đối tượng giám định;

- Các biên bản ghi lời 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 hỏi cung của đồng phạm (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;

- Quyết định khởi tố vụ án hình sự;

- Quyết định khởi tố bị can;

- Bản kết luận điều tra;

- Cáo trạng;

- Biên bản phiên tòa;

- Bản án, Quyết định của Tòa án;

- Các tài liệu khác được điều tra thu thập (nếu có).

c) Các tài liệu theo quy định tại tiết c, tiết d điểm 3.1.1.1 khoản III phần A Quy trình này.

d) Nhận xét của cơ sở giam giữ đối tượng giám định, bao gồm: Quản giáo, y tế trại tạm giam, 02 phạm nhân cùng phòng về quá trình sinh hoạt và những hoạt động hàng ngày của đối tượng giám định trong thời gian giam giữ;

3.1.2. Trường hợp đối tượng giám định là bị hại

a) Quyết định trưng cầu giám định của cơ quan tiến hành tố tụng.

b) Các tài liệu chi tiết về vụ án, nhân thân, mối quan hệ giữa đối tượng giám định và bị can:

- Lý lịch của đối tượng giám định;

- Nội dung chi tiết của vụ án;

- Sơ đồ hiện trường vụ án;

- Các bản tự khai của bị can;

- Các biên bản ghi lời khai của bị can;

- Đơn tố cáo của đối tượng giám định hoặc gia đình đối tượng;

- Các biên bản ghi lời khai của nhân chứng;

- Các tài liệu khác cơ quan điều tra thu thập được trong vụ án;

- Bản xác minh chi tiết mối quan hệ giữa bị can và đối tượng giám định;

- Các biên bản ghi lời khai của đối tượng giám định (nếu có);

- Bản kết luận giám định pháp y của đối tượng giám định (nếu có);

- Biên bản phiên tòa (nếu có).

c) Các tài liệu theo quy định tại tiết c, tiết đ điểm 3.1.1.1 khoản III phần A Quy trình này.

3.2. Hồ sơ trưng cầu giám định sức khỏe tâm thần trong các vụ án, vụ việc hành chính, vụ việc dân sự:

a) Quyết định trưng cầu giám định của cơ quan tiến hành tố tụng.

b) Các tài liệu liên quan đến đối tượng giám định và vụ việc:

- Sơ yếu Lý lịch của đối tượng giám định: có dán ảnh mầu (đóng dấu giáp lai), ảnh chụp trên nền trắng cỡ 3x4 cm trong 06 tháng gần đây nhất, có xác nhận của chính quyền địa phương nơi đối tượng giám định cư trú;

- Nội dung chi tiết vụ việc;

- Hợp đồng dân sự liên quan đến vụ việc (nếu có);

- Các giấy tờ liên quan khác;

- Biên bản phiên tòa (nếu có);

- Sơ yếu Lý lịch của người đề nghị, tranh chấp (nếu có);

c) Các tài liệu theo quy định tại tiết c, tiết d điểm 3.1.1.1 khoản III phần A Quy trình này.

4. Hồ sơ yêu cầu giám định pháp y tâm thần bao gồm:

a) Văn bản yêu cầu giám định pháp y tâm thần theo quy định tại khoản 2 Điều 26 Luật giám định tư pháp;

b) Bản sao giấy tờ theo quy định tại khoản 1, Điều 26 Luật giám định tư pháp;

c) Các tài liệu theo quy định tại tiết c, tiết d điểm 3.1.1.1 khoản III phần A Quy trình này.

IV. Đối tượng giám định và việc quản lý đối tượng giám định.

1. Đối tượng giám định theo trưng cầu hoặc đối tượng giám định theo yêu cầu (sau đây gọi chung là đối tượng giám định) là người đang còn sống, do người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa tới sau khi được tổ chức pháp y tâm thần đồng ý tiếp nhận giám định pháp y tâm thần.

2. Trường hợp đối tượng giám định đã chết hoặc mất tích được cơ quan có thẩm quyền xác nhận, tổ chức pháp y tâm thần sẽ giám định trên hồ sơ do người trưng cầu hoặc người yêu cầu cung cấp.

3. Việc quản lý đối tượng giám định được thực hiện theo quy định tại khoản 4, Điều 27 Luật giám định tư pháp.

B. QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN ĐỐI VỚI TỪNG HÌNH THỨC GIÁM ĐỊNH

Căn cứ tình hình thực tế, tính chất từng vụ việc, các tổ chức pháp y tâm thần lựa chọn hình thức giám định pháp y tâm thần phù hợp theo quy trình giám định của một trong các hình thức giám định sau (giám định lần đầu áp dụng từ khoản I đến khoản V mục này):

I. Giám định nội trú

Là giám định tại cơ sở giám định pháp y tâm thần, áp dụng đối với những trường hợp chẩn đoán bệnh và xác định năng lực hành vi của đối tượng giám định khó khăn và phức tạp, gồm các bước như sau:

1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

a) Hồ sơ trưng cầu giám định quy định tại điểm 3 khoản III phần A hoặc hồ sơ yêu cầu giám định quy định tại điểm 4 khoản III phần A Quy trình này phải gửi tới Tổ chức pháp y tâm thần để nghiên cứu, xem xét trước khi quyết định việc tiếp nhận trưng cầu hoặc tiếp nhận yêu cầu giám định;

b) Việc tiếp nhận trưng cầu hoặc yêu cầu giám định và giao nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định quy định tại các khoản 1, 2 và 3, Điều 27 Luật giám định tư pháp;

c) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, Tổ chức pháp y tâm thần phải có văn bản trả lời người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định về việc tiếp nhận đối tượng giám định. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận trưng cầu hay yêu cầu giám định thì trong văn bản phải nêu rõ lý do từ chối.

2. Từ chối giám định:

Tổ chức pháp y tâm thần từ chối giám định khi có một trong các trường hợp được quy định tại khoản 2 Điều 11 Luật giám định tư pháp.

3. Tiếp nhận đối tượng giám định:

Sau khi Thủ trưởng hoặc người được ủy quyền của Tổ chức pháp y tâm thần đồng ý tiếp nhận bằng văn bản, người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đến bàn giao cho Tổ chức pháp y tâm thần. Việc giao, nhận đối tượng giám định thực hiện theo quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều 27 Luật giám định tư pháp và phải lập biên bản tiếp nhận đối tượng giám định theo mẫu số 2 hoặc mẫu số 4 Phụ lục 2, hoặc mẫu số 2 Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này, tùy theo từng loại đối tượng giám định.

4. Phân công người tham gia giám định:

Thủ trưởng Tổ chức pháp y tâm thần ra quyết định phân công người tham gia giám định pháp y tâm thần. Các giám định viên pháp y tâm thần được phân

công tham gia giám định pháp y tâm thần (sau đây gọi tắt là giám định viên tham gia giám định) hoạt động theo cơ chế giám định tập thể quy định tại khoản 3 Điều 28 của Luật giám định tư pháp, trong đó phân công một giám định viên chủ trì và một giám định viên thư ký.

5. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Giám định viên được phân công tham gia giám định phải nghiên cứu hồ sơ do người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định cung cấp. Trường hợp cần thiết, giám định viên tham gia giám định thống nhất đề nghị tổ chức trưng cầu hoặc người yêu cầu bổ sung tài liệu hoặc cử giám định viên trực tiếp cùng người được người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đi thu thập thêm tài liệu. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

6. Theo dõi đối tượng giám định:

a) Đối tượng giám định được đưa vào buồng theo dõi. Trường hợp cần thiết phải theo dõi bằng camera.

b) Giám định viên tham gia giám định theo dõi sát, ghi chép đầy đủ, trung thực mọi diễn biến của đối tượng giám định vào bệnh án theo dõi giám định pháp y tân thần do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành:

- Trường hợp cần điều trị cho đối tượng giám định: Đối tượng giám định được tổ chức pháp y tâm thần hội chẩn theo quy định của Bộ Y tế và thống nhất hướng điều trị. Ngoài giờ hành chính, nếu đối tượng giám định cần xử trí cấp cứu thì bác sĩ trực khám, xử trí và ghi chép diễn biến của đối tượng giám định vào bệnh án theo dõi giám định pháp y tâm thần.

- Thời gian theo dõi giám định tối đa là 06 (sáu) tuần/01 (một) đối tượng giám định.

Trường hợp cần kéo dài thời gian theo dõi giám định, giám định viên tham gia giám định thống nhất báo cáo Thủ trưởng Tổ chức pháp y tâm thần để xem xét quyết định việc kéo dài thời gian theo dõi và thông báo cho cơ quan trưng cầu hoặc cá nhân yêu cầu giám định bằng văn bản và nêu rõ lý do (thời gian kéo dài không quá 03 (ba) tuần)

7. Khám lâm sàng đối tượng giám định:

a) Khám tâm thần: khám chi tiết, tỷ mỉ tất cả các hoạt động tâm thần;

b) Khám nội khoa và khám thần kinh;

c) Khám các chuyên khoa khác (nếu cần thiết);

Giám định viên tham gia giám định phải trực tiếp khám lâm sàng đối tượng giám định trước khi giám định.

Giám định viên làm nhiệm vụ thư ký ghi chép đầy đủ mọi diễn biến lâm sàng vào bệnh án theo dõi giám định.

8. Thăm khám cận lâm sàng đối với đối tượng giám định:

a) Các xét nghiệm cần thiết:

- Xét nghiệm máu (sinh hóa, huyết học);
- Xét nghiệm nước tiểu;
- Chụp X.quang tim, phổi thẳng hoặc chụp nghiêng;
- X.quang sọ não thẳng và nghiêng;
- Điện não đồ;
- Điện tâm đồ;
- Các trắc nghiệm tâm lý.

b) Các xét nghiệm khác: Tùy từng trường hợp cụ thể, giám định viên chỉ định cho đối tượng giám định làm xét nghiệm cần thiết trong các xét nghiệm sau và chịu trách nhiệm về chỉ định của mình:

- Lưu huyết não;
- CT.Scanner sọ não hoặc MRI sọ não;
- Xét nghiệm HIV;
- Xét nghiệm khác khi cần thiết.

9. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

10. Họp giám định viên tham gia giám định:

a) Giám định viên thư ký báo cáo tóm tắt hồ sơ vụ án và diễn biến quá trình theo dõi giám định;

b) Giám định viên tham gia giám định trực tiếp thăm khám lâm sàng đối tượng giám định, nêu ý kiến của mình;

c) Thảo luận.

d) Ký biên bản giám định.

11. Kết luận giám định:

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

a) Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

- Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi hiện hành (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng 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, giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

- Họ và tên:

- Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không?

- Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (ghi mã bệnh)?

- Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

b) Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi.

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

- Mất khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi;

- Hạn chế khả năng nhận thức và/hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự);

- Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi.

12. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ

a) Lập hồ sơ giám định:

Ngoài các tài liệu theo quy định tại điểm 3 hoặc điểm 4 khoản III phần A Quy trình này, hồ sơ giám định còn có các tài liệu kèm theo (các bút lục sử dụng trong quá trình giám định pháp y tâm thần):

- Biên bản bàn giao tài liệu và biên bản giao, nhận đối tượng giám định;

- Văn bản ghi nhận quá trình giám định, bao gồm: Bệnh án theo dõi giám định; Biên bản giám định pháp y tâm thần;

- Kết luận giám định;

- Ảnh đối tượng giám định;

- Tài liệu khác có liên quan đến việc giám định (nếu có).

b) Hồ sơ giám định pháp y tâm thần do Tổ chức pháp y tâm thần lưu trữ. Thời gian lưu trữ hồ sơ giám định là vĩnh viễn, theo quy định tại Thông tư số 53/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ Y tế quy định thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ của ngành y tế.

13. Kết thúc giám định:

a) Tổ chức pháp y tâm thần bàn giao lại đối tượng giám định cho người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định theo mẫu số 3 hoặc mẫu số 5 Phụ lục 2, hoặc mẫu số 3 Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này tùy theo từng loại đối tượng giám định (đối tượng giám định có lệnh tạm giam hoặc không có lệnh tạm giam);

b) Trả kết luận giám định: Tổ chức pháp y tâm thần trả kết luận giám định trực tiếp cho người được người trưng cầu giám định hoặc người yêu cầu giám định cử tới (có chữ ký biên nhận) hoặc trả gián tiếp theo đường bưu điện, có dấu xác nhận của bưu điện (thư bảo đảm).

II. Giám định tại phòng khám

Áp dụng đối với những trường hợp đơn giản, không khó khăn trong chẩn đoán, xác định năng lực và trách nhiệm hành vi, gồm các bước như sau:

1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1 khoản I phần B Quy trình này.

2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 4 khoản I phần B Quy trình này.

3. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 5 khoản I phần B Quy trình này.

4. Tiếp nhận và thăm khám lâm sàng đối tượng giám định:

Tiếp nhận đối tượng giám định tại phòng khám của Tổ chức pháp y tâm thần để giám định viên tham gia giám định thăm khám đối tượng giám định. Việc thăm khám đối tượng theo quy định tại điểm 7 khoản I phần B Quy trình này.

5. Thăm khám cận lâm sàng đối tượng giám định:

Tùy từng trường hợp cụ thể mà giám định viên tham gia giám định thống nhất chỉ định cho đối tượng giám định làm các xét nghiệm cận lâm sàng theo quy định tại điểm 8 khoản I phần B Quy trình này. Người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đi làm xét nghiệm.

6. Giám định viên được giao làm thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

7. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu tài liệu trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, kết quả thăm khám trực tiếp đối tượng giám định tại phòng khám và các kết quả cận lâm sàng đã làm, giám định viên tham gia giám định thảo luận, kết luận giám định và lập biên bản giám định.

8. Kết luận giám định:

Theo quy định tại điểm 11 khoản I phần B Quy trình này.

9. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 12 khoản I phần B Quy trình này.

10. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 13 khoản I phần B Quy trình này.

III. Giám định tại chỗ

Áp dụng đối với những trường hợp đối tượng giám định đang bị giam giữ nếu đưa ra ngoài sẽ khó khăn và không an toàn trong công tác quản lý đối tượng giám định hoặc một số trường hợp đặc biệt không thể đưa đối tượng đến giám định tại Tổ chức pháp y tâm thần, gồm các bước như sau:

1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1 khoản I phần B Quy trình này.

2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 4 khoản I phần B Quy trình này.

3. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 5 khoản I phần B Quy trình này.

4. Tiếp xúc và thăm khám đối tượng giám định:

Tiếp xúc đối tượng giám định tại nơi đối tượng đang bị giam giữ để các giám định viên thăm khám đối tượng giám định. Việc thăm khám đối tượng theo quy định tại điểm 7 khoản I phần B Quy trình này.

5. Đưa đối tượng giám định đi thăm khám cận lâm sàng cần thiết:

Tùy từng trường hợp cụ thể mà giám định viên tham gia giám định thống nhất chỉ định cho đối tượng giám định làm các thăm khám cận lâm sàng (xét nghiệm) cần thiết theo quy định tại điểm 8 khoản I phần B Quy trình này. Người trưng cầu hoặc người yêu cầu giám định đưa đối tượng giám định đi làm xét nghiệm.

6. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

7. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, kết quả thăm khám trực tiếp đối tượng giám định và các kết quả cận lâm sàng đã làm, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định.

8. Kết luận giám định:

Theo quy định tại điểm 11 khoản I phần B Quy trình này.

9. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 12 khoản I phần B Quy trình này.

10. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 13 khoản I phần B Quy trình này.

IV. Giám định trên hồ sơ (giám định vắng mặt)

Hình thức này chỉ áp dụng trong trường hợp đối tượng giám định đã bị chết hoặc bị mất tích hoặc theo quy định của các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.

1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 1 khoản I phần B Quy trình này.

2. Phân công người tham gia giám định:

Theo quy định tại điểm 4 khoản I phần B Quy trình này.

3. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định:

Theo quy định tại điểm 5 khoản I phần B Quy trình này.

4. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

5. Họp giám định viên tham gia giám định:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định.

6. Kết luận giám định:

Theo quy định tại điểm 11 khoản I phần B Quy trình này.

7. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định:

Theo quy định tại điểm 12 khoản I phần B Quy trình này.

8. Kết thúc giám định:

Theo quy định tại điểm 13 khoản I phần B Quy trình này.

V. Giám định bổ sung

1. Tiếp nhận hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 1 khoản I phần B Quy trình này kèm theo các tài liệu liên quan đến tình tiết mới của vụ án, vụ việc đã được kết luận (trong trường hợp phát sinh vấn đề mới cần phải giám định liên quan đến tình tiết của vụ án, vụ việc đã có kết luận giám định trước đó), bản sao kết luận giám định pháp y tâm thần.

2. Phân công người tham gia giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 4 khoản I phần B Quy trình này. Giám định viên tham gia giám định bổ sung là các giám định viên đã tham gia giám định trước đó hoặc các giám định viên khác.

3. Nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 5 khoản I phần B Quy trình này.

4. Giám định viên thư ký tổng hợp tất cả các tài liệu có liên quan đến đối tượng giám định.

5. Họp giám định viên tham gia giám định bổ sung:

Dựa trên cơ sở nghiên cứu hồ sơ trưng cầu hoặc yêu cầu giám định bổ sung, giám định viên tham gia giám định thảo luận, lập kết luận giám định và lập biên bản giám định bổ sung.

6. Kết luận giám định và biên bản giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 11 khoản 1 phần B Quy trình này và phải trả lời đầy đủ các nội dung của quyết định trưng cầu hoặc của văn bản yêu cầu giám định bổ sung.

7. Lập hồ sơ giám định và lưu trữ hồ sơ giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 12 khoản I phần B Quy trình này tùy theo nội dung của quyết định trưng cầu hoặc văn bản yêu cầu giám định bổ sung.

8. Kết thúc giám định bổ sung: Theo quy định tại điểm 13 khoản 1 phần B Quy trình này.

Kết luận giám định bổ sung phải được lưu trong hồ sơ giám định.

VI. Giám định lại

Việc giám định lại được thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 29 Luật giám định tư pháp. Các giám định viên đã tham gia giám định lần đầu không được tham gia giám định lại.

Căn cứ Quyết định trưng cầu, vụ việc cụ thể hoặc tùy từng trường hợp giám định cụ thể, Thủ trưởng Tổ chức pháp y tâm thần lựa chọn hình thức giám

định pháp y tâm thần phù hợp với quy định từ khoản I đến khoản V. Việc giám định lại thực hiện như quy trình giám định lần đầu.

VII. Giám định lại lần thứ hai, giám định đặc biệt

Việc giám định lại lần II được thực hiện theo quy định tại khoản I Điều 30 Luật giám định tư pháp; giám định đặc biệt được thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 30 Luật giám định tư pháp.

Hội đồng giám định lại lần II hoặc giám định đặc biệt do Bộ trưởng Bộ Y tế ký Quyết định thành lập gồm ít nhất là 03 thành viên, tối đa là 09 thành viên Giám định viên đã tham gia giám định trước đó không tham gia Hội đồng này.

Căn cứ vào quyết định trưng cầu hay yêu cầu giám định, căn cứ từng trường hợp cần giám định lại lần II hay giám định đặc biệt cụ thể, Hội đồng giám định lại lần II hoặc Hội đồng giám định đặc biệt lựa chọn hình thức giám định phù hợp quy định từ khoản I đến khoản V. Việc giám định lại lần II thực hiện như quy trình giám định lần đầu.

PHẦN 2: KẾT LUẬN GIÁM ĐỊNH PHÁP Y TÂM THẦN 30 BỆNH/RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI THƯỜNG GẶP

1. Mất trí trong bệnh pick (F02.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

1.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Mất trí tiến triển.

– Những nét ưu thế của Thùy trán như: khoái cảm, cảm xúc cùn mòn, tác phong thô lỗ, giải ức chế và/ hoặc vô cảm hay bồn chồn.

– Các biểu hiện rối loạn hành vi xuất hiện trước các tật chứng về trí nhớ rõ rệt.

– Đôi khi có triệu chứng ngoại tháp.

– Có hình ảnh teo não có chọn lọc ở thùy trán và thùy thái dương.

– Bệnh thường xuất hiện ở tuổi trung niên (50-60 tuổi).

– Trường hợp khởi phát sớm (<50 tuổi) thì tiến triển ác tính hơn.

– Các triệu chứng và tật chứng phải rõ ràng trong ít nhất 06 tháng.

* Phân loại mức độ mất trí nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00-F09 trong bảng phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

1.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Mất trí ở mức độ từ trung bình đến trầm trọng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Mất trí mức độ nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: Không gặp ở người bệnh mất trí trong bệnh Pick (F02.0).

2. Mất trí không biệt định (F03)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

2.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Bệnh thường xuất hiện ở độ tuổi ≥ 65; có thể xuất hiện sớm hơn.

– Bệnh thường tiến triển chậm (khoảng 2-3 năm trở lên).

– Suy giảm trí nhớ ngắn hạn (gần) và trí nhớ dài hạn (xa).

– Sa sút trí tuệ.

– Có ít nhất một trong các bất thường sau đây:

+ Suy giảm tư duy trừu tượng.

+ Suy giảm phán đoán, nhận xét.

+ Các rối loạn khác của chức năng thần kinh cao cấp.

+ Biến đổi nhân cách.

– Suy giảm quan hệ xã hội và nghề nghiệp do các rối loạn về trí nhớ và trí tuệ ở trên gây ra.

– Không có bằng chứng thực thể đã gây ra những suy giảm về trí nhớ và suy giảm về chức năng trí tuệ.

– Có thể xuất hiện hoang tưởng và ảo giác.

– Không có rối loạn về ý thức loại trừ.

– Các triệu chứng và tật chứng phải rõ ràng trong ít nhất 06 tháng.

* Phân loại mức độ mất trí nhẹ, trung bình và trầm trọng dựa vào tiêu chí từ G1 đến G4 tại mục F00-F09 trong bảng phân loại các rối loạn tâm thần và hành vi ICD-10 dành cho nghiên cứu.

2.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Mất trí ở mức độ từ trung bình đến trầm trọng.

– Nội dung của hoang tưởng, ảo giác trực tiếp chi phối hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Mất trí mức độ nhẹ.

– Nội dung của hoang tưởng, ảo giác không trực tiếp chi phối hành vi.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: Không gặp ở người bệnh mất trí không biệt định (F03).

3. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng cần sa (F12)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

3.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có bằng chứng về việc sử dụng cần sa.

– Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng loại trạng thái lâm sàng:

c.1) Nhiễm độc cấp (F12.0): trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng cần sa với các biểu hiện (liên quan trực tiếp đến liều lượng cần sa nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài):

– Ít nhất một trong các triệu chứng sau phải có mặt:

+ Khoái cảm, mất ức chế

+ Lo âu hoặc kích động

+ Đa nghi hoặc ý tưởng paranoid

+ Chậm nhận biết về thời gian (có cảm giác thời gian trôi đi rất chậm hoặc bệnh nhân có dòng suy nghĩ rất nhanh)

+ Suy giảm sự xét đoán

+ Suy giảm sự chú ý

+ Rối loạn về thời gian phản ứng

+ Ảo thị hoặc ảo giác xúc giác

+ Ảo giác nhưng vẫn duy trì được định hướng

+ Giải thể nhân cách

+ Tri giác sai thực tại

+ Rối loạn hoạt động chức năng cá nhân

– Ít nhất một trong các dấu hiệu sau phải có mặt:

+ Tăng khẩu vị

+ Khô miệng

+ Phù nề mô liên kết

+ Nhịp tim nhanh

c.2) Hội chứng nghiện (F12.2): Có ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:

– Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng cần sa.

– Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng cần sa về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.

– Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng cần sa bị ngừng lại hoặc giảm bớt:

+ Lo âu

+ Cáu kỉnh

+ Run khi duỗi thẳng tay

+ Vã mồ hôi và đau cơ

– Có hiện tượng tăng dung nạp thuốc.

– Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây.

– Tiếp tục sử dụng cần sa mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.

c.3) Rối loạn loạn thần (F12.5):

– Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng cần sa. Bao gồm:

(1) Ảo tưởng và ảo giác sinh động.

(2) Hiện tượng nhận nhầm.

(3) Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).

(4) Rối loạn cảm xúc.

– Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.

c.4) Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F12.7):

– Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài cần sa.

– Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng cần sa gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại hoặc sau khi ngừng sử dụng cần sa 1 thời gian (2 tuần trở lên) thì xuất hiện trạng thái loạn thần.

– Biến đổi về nhận thức.

– Rối loạn cảm xúc.

– Biến đổi nhân cách, tác phong.

3.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Rối loạn loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

– Rối loạn tâm thần mức độ nặng.

– Giai đoạn cấp tính.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Đã có biến đổi nhân cách và hành vi hoặc một số rối loạn tâm thần mức độ nhẹ và vừa.

– Giai đoạn thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần.

– Giai đoạn ổn định.

4. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng cocaine (F14)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám

định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

4.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có bằng chứng về việc sử dụng cocaine.

– Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng loại trạng thái lâm sàng:

c.1) Nhiễm độc cấp (F14.0): trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng cocaine với các biểu hiện (liên quan trực tiếp đến liều lượng cocaine nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài):

– Phải có 1 trong các triệu chứng sau:

+ Khoái cảm và cảm giác nhiều năng lượng

+ Tăng độ cảnh tỉnh

+ Hành vi hoặc niềm tin phóng đại

+ Lăng mạ hoặc tấn công người khác

+ Hay lý sự

+ Khí sắc không ổn định

+ Hành vi định hình lặp đi lặp lại

+ Ảo thị, ảo thính hoặc ảo giác xúc giác

+ Ảo giác, thường định hướng không bị ảnh hưởng

+ Ý tưởng paranoid

+ Rối loạn hoạt động chức năng cá nhân

– Ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau phải có mặt:

+ Nhịp tim nhanh (đôi khi nhịp tim lại chậm)

+ Rối loạn nhịp tim

+ Tăng huyết áp (đôi khi hạ huyết áp)

+ Vã mồ hôi và ớn lạnh

+ Buồn nôn hoặc nôn

+ Có bằng chứng của sự sụt cân

+ Giãn đồng tử

+ Kích thích tâm thần vận động (đôi khi lại chậm chạp)

+ Yếu cơ

+ Đau ngực

+ Co giật

c.2) Hội chứng nghiện (F14.2): Có ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây trong 1 năm trở lại đây:

– Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng cocaine.

– Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng cocaine về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.

– Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng cocaine bị ngừng lại hoặc giảm bớt.

+ Rối loạn khí sắc (buồn hoặc mất khoái cảm).

+ Hai trong số các dấu hiệu sau phải có mặt:

* Ngủ lim hoặc mệt mỏi,

* Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động

* Cảm giác thèm khát với cocaine

* Tăng khẩu vị

* Mất ngủ hoặc ngủ nhiều

* Có các giấc mơ kỳ quặc hoặc khó chịu

– Có hiện tượng tăng dung nạp thuốc.

– Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây.

– Tiếp tục sử dụng cocaine mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.

c.3) Rối loạn loạn thần (F14.5):

– Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng cocaine.

– Ảo tưởng và ảo giác sinh động.

– Hiện tượng nhận nhầm.

– Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).

– Rối loạn cảm xúc.

– Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.

c.4) Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F14.7):

– Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài cocaine.

– Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng cocaine gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại hoặc sau khi ngừng sử dụng cocaine 1 thời gian (2 tuần trở lên) thì xuất hiện trạng thái loạn thần.

– Biến đổi về nhận thức.

– Rối loạn cảm xúc.

– Biến đổi nhân cách, tác phong.

4.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Rối loạn loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

– Rối loạn tâm thần mức độ nặng.

– Giai đoạn cấp tính.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Đã có biến đổi nhân cách và hành vi hoặc một số rối loạn tâm thần mức độ nhẹ và vừa

– Giai đoạn thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần.

– Giai đoạn ổn định.

5. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein (F15)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

5.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có bằng chứng về việc sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein;

– Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định từng loại trạng thái lâm sàng:

c.1) Nhiễm độc cấp (F15.0): trạng thái bệnh lý nhất thời tiếp theo sau việc sử dụng các chất kích thích khác bao gồm cafein với các biểu hiện (liên quan trực tiếp đến liều lượng các chất kích thích bao gồm cafein nhưng không liên quan đến thời gian sử dụng kéo dài):

– Phải có 1 trong các triệu chứng sau:

+ Khoái cảm và cảm giác nhiều năng lượng

+ Tăng độ cảnh tỉnh

+ Hành vi hoặc niềm tin phóng đại

+ Lăng mạ hoặc tấn công người khác

+ Hay lý sự

+ Khí sắc không ổn định

+ Hành vi định hình lặp đi lặp lại

+ Ảo thị, ảo thính hoặc ảo giác xúc giác

+ Ảo giác, thường định hướng không bị ảnh hưởng

+ Ý tưởng paranoid

+ Rối loạn hoạt động chức năng cá nhân

– Ít nhất 2 trong số các dấu hiệu sau phải có mặt:

+ Nhịp tim nhanh (đôi khi nhịp tim lại chậm)

+ Rối loạn nhịp tim

+ Tăng huyết áp (đôi khi hạ huyết áp)

+ Vã mồ hôi và ớn lạnh

+ Buồn nôn hoặc nôn

+ Có bằng chứng của sự sụt cân

+ Giãn đồng tử

+ Kích thích tâm thần vận động (đôi khi lại chậm chạp)

+ Yếu cơ

+ Đau ngực

+ Co giật

c.2) Hội chứng nghiện (F15.2): Có ít nhất đồng thời 3 trong số các biểu hiện sau đây:

– Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein.

– Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.

– Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein bị ngừng lại hoặc giảm bớt.

+ Rối loạn khí sắc (buồn hoặc mất khoái cảm).

+ Hai trong số các dấu hiệu sau phải có mặt:

* Ngủ lịm hoặc mệt mỏi,

* Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động

* Cảm giác thèm khát với một thuốc kích thích

* Tăng khẩu vị

* Mất ngủ hoặc ngủ nhiều

* Có các giấc mơ kỳ quặc hoặc khó chịu

– Có hiện tượng tăng dung nạp thuốc.

– Sao nhãng các thú vui hoặc các thích thú trước đây.

– Tiếp tục sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein mặc dù biết được hậu quả tác hại của chúng.

c.3) Rối loạn loạn thần (F15.5):

– Các triệu chứng loạn thần xuất hiện trong khi hoặc ngay sau khi sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein.

– Ảo tưởng và ảo giác sinh động.

– Hiện tượng nhận nhầm.

– Rối loạn tâm thần vận động (kích động hoặc sững sờ).

– Rối loạn cảm xúc.

– Có thể có ý thức mù mờ nhưng không dẫn đến lú lẫn nặng.

c.4) Trạng thái loạn thần di chứng và khởi phát muộn (F15.7):

– Trong tiền sử có thời gian sử dụng kéo dài các chất kích thích bao gồm cafein.

– Triệu chứng loạn thần trực tiếp do sử dụng các chất kích thích bao gồm cafein gây ra, sau thời gian các triệu chứng loạn thần không mất đi mà còn tồn tại hoặc sau khi ngừng sử dụng cafein 1 thời gian (2 tuần trở lên) thì xuất hiện trạng thái loạn thần.

– Biến đổi về nhận thức.

– Rối loạn cảm xúc.

– Biến đổi nhân cách, tác phong.

5.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Rối loạn loạn thần: do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

– Rối loạn tâm thần mức độ nặng

– Giai đoạn cấp tính.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Đã có biến đổi nhân cách và hành vi hoặc một số rối loạn tâm thần mức độ nhẹ và vừa.

– Giai đoạn thuyên giảm.

– Trạng thái rối loạn ý thức mù mờ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Chưa có biến đổi nhân cách và không có rối loạn tâm thần.

– Giai đoạn ổn định).

6. Tâm thần phân liệt thể căng trương lực (F20.2)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

6.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chung cho chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.

– Các triệu chứng căng trương lực có thể xuất hiện riêng lẻ nhất thời trên lâm sàng bao gồm:

+ Trạng thái sững sờ hoặc trạng thái không nói.

+ Trạng thái kích động: hoạt động vận động không mục đích, không chịu ảnh hưởng các kích thích bên ngoài.

+ Tư thế bất thường: tự ý chấp nhận và duy trì những tư thế không thích hợp hay kỳ dị.

+ Tính phủ định: chống đối động cơ không rõ ràng với tất cả chỉ dẫn hay ý định làm cho người bệnh cử động hoặc người bệnh cử động theo hướng ngược lại.

+ Sự cứng đờ: duy trì một tư thế cứng đờ và chống lại các cố gắng làm chuyển động tư thế ấy.

+ Uốn dẻo như sáp ("Giữ nguyên dáng uốn sáp" hoặc "Uốn sáp tạo hình"): duy trì chân tay và thân mình theo những tư thế do người ngoài áp đặt.

+ Các triệu chứng khác như vâng lời tự động: tự động làm theo những chỉ dẫn của người khác và nói lặp lại các từ hay các câu.

– Có thể kết hợp một trạng thái giống mộng (mê mộng) kèm theo các ảo giác sinh động.

6.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính;

– Bệnh ở mức độ nặng;

– Cơn xung động phân liệt;

– Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối;

– Giai đoạn sa sút trí tuệ (sa sút tâm thần).

– Trạng thái rối loạn ý thức mê mộng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm;

– Giai đoạn tái phát;

– Giai đoạn khởi phát;

– Bệnh ở mức độ vừa và nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

7. Rối loạn loạn thần cấp đa dạng với các triệu chứng của tâm thần phân liệt (F23.1)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám

định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

7.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Bệnh khởi phát cấp.

– Có những hội chứng điển hình để chẩn đoán các rối loạn loạn thần cấp đa dạng.

+ Các triệu chứng thay đổi nhanh chóng và khác nhau.

+ Có đầy đủ các triệu chứng của tâm thần phân liệt.

– Các triệu chứng đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán của tâm thần phân liệt (F20) phải xuất hiện trong đa số thời gian từ khi hình thành bệnh cảnh lâm sàng.

– Các triệu chứng phân liệt tồn tại dưới một tháng. Nếu kéo dài hơn một tháng phải đổi sang chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt.

– Thông thường bệnh khỏi hoàn toàn trong vòng 2-3 tháng.

7.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính.

– Mức độ bệnh nặng.

– Cơn xung động cảm xúc, hành vi.

– Hoang tưởng và/ hoặc ảo giác trực tiếp chi phối.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Mức độ bệnh vừa và nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

8. Hưng cảm nhẹ (F30.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

8.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Cảm xúc: khí sắc tăng nhẹ dai dẳng không tương xứng với hoàn cảnh; không đáp ứng để chẩn đoán bệnh F30.1, F30.2 hay F34.

– Tư duy nhịp nhanh.

– Tăng hoạt động, hoạt động thái quá, thích can thiệp vào công việc của mọi người, tăng tình dục, suồng sã, dễ chan hòa khoái cảm nhưng có thể trở nên cáu kỉnh, tự phụ và thô lỗ.

– Giảm tập trung chú ý.

– Giảm nhu cầu giấc ngủ.

– Các bất thường về khí sắc và tác phong dai dẳng (kéo dài nhiều ngày) không thể đưa vào rối loạn của bệnh khí sắc chu kỳ (F34.0).

8.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Hưng cảm nhẹ không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh cấp tính.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

9. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại giai đoạn hỗn hợp (F31.6)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

9.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực biểu hiện lâm sàng người bệnh đã có ít nhất một giai đoạn rối loạn cảm xúc hưng cảm, hưng cảm nhẹ hoặc hỗn hợp trong quá khứ và hiện tại các triệu chứng của giai đoạn trầm cảm và hưng cảm thay thế nhau và cách nhau bằng những thời kỳ khí sắc bình thường.

– Các biểu hiện của hưng cảm nhẹ: đáp ứng các tiêu chuẩn của mục hưng cảm nhẹ F30.0.

– Các biểu hiện của giai đoạn hưng cảm không có các triệu chứng loạn thần F30.1.

– Các biểu hiện của giai đoạn trầm cảm nhẹ F32.0 hoặc giai đoạn trầm cảm vừa F32.1.

– Trong giai đoạn bệnh các triệu chứng hưng cảm, hưng cảm nhẹ, trầm cảm nhẹ hoặc trầm cảm vừa có thể thay thế nhau nhanh chóng từ ngày này sang ngày khác, từ giờ này sang giờ khác. Và giai đoạn này kéo dài ít nhất 2 tuần.

9.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính.

– Giai đoạn bệnh ở mức độ nặng.

– Trạng thái kích động tâm thần vận động,

– Giải tỏa bản năng tình dục (trong trường hợp phạm tội về tình dục).

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ở mức độ vừa và nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

10. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực, hiện tại thuyên giảm (F31.7)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

10.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực.

– Hiện tại các biểu hiện trong tiền sử bệnh kể trên không có một rối loạn nào đặc trưng cho một thể bệnh riêng lẻ. Các rối loạn cảm xúc hưng cảm nhẹ, trầm cảm nhẹ hoặc hỗn hợp đã thuyên giảm trong nhiều tháng.

10.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn bệnh thuyên giảm F31.7 không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm hoặc ổn định.

11. Giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

11.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng sau:

+ Khí sắc trầm.

+ Mất quan tâm và thích thú.

+ Mệt mỏi và giảm hoạt động.

– Có ít nhất 2 trong 7 các triệu chứng khác sau:

+ Giảm sút sự tập trung và sự chú ý.

+ Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.

+ Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.

+ Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan.

+ Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

+ Rối loạn giấc ngủ.

+ Ăn ít ngon miệng.

– Các triệu chứng trên kéo dài ít nhất 2 tuần.

11.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn trầm cảm nhẹ không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

12. Giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

12.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng chính sau;

+ Khí sắc trầm

+ Mất quan tâm và thích thú

+ Mệt mỏi và giảm hoạt động

– Có ít nhất 3 trong 7 triệu chứng khác sau:

+ Giảm sút sự tập trung và sự chú ý

+ Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin

+ Có ý tưởng bị tội và không sứng đáng

+ Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan

+ Có ý tưởng hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát

+ Rối loạn giấc ngủ

+ Ăn ít ngon miệng

– Các triệu chứng trên kéo dài ít nhất 2 tuần

12.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn trầm cảm vừa không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

13. Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại thuyên giảm (F33.4)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám

định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

13.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Rối loạn lặp đi lặp lại những giai đoạn trầm cảm đã được xác định như giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0), giai đoạn trầm cảm vừa (F32.1) hoặc giai đoạn trầm cảm nặng (F32.2).

– Trước đó không có giai đoạn độc lập tăng khí sắc và tăng hoạt động có đủ tiêu chuẩn cho một cơn hưng cảm (F30.0, F30.1 và F30.2) và không phải do tác dụng của thuốc chống trầm cảm gây nên.

– Thời gian kéo dài của các triệu chứng tối thiểu là 2 tuần và phải cách nhau nhiều tháng không có rối loạn khí sắc đáng kể.

– Hiện tại không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho một giai đoạn trầm cảm ở bất kỳ mức độ nào.

– Có thể có hoặc không có các triệu chứng cơ thể kèm theo.

13.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Rối loạn trầm cảm tái diễn, hiện tại thuyên giảm (F33.4) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

14. Khí sắc chu kỳ (F34.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

14.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học

Căn cứ tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế Thế giới về các RLTT và hành vi hiện hành(ICD-10), căn cứ thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28.8.2019 của Bộ trưởng 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. Giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng:

a) Họ và tên

b) Có bệnh tâm thần, RLHV hay không? Bệnh tâm thần, RLTT gì (mã bệnh), tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc.

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Khí sắc giảm nhưng không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán một giai đoạn trầm cảm điển hình (F32-).

– Khí sắc tăng, hưng phấn nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán một giai đoạn hưng cảm điển hình (F30-).

– Trạng thái khí sắc không ổn định, thường xuyên thay đổi và kéo dài.

– Đôi lúc khí sắc có thể bình thường và ổn định trong nhiều tháng liên tục.

– Bệnh thường khởi phát sớm ở tuổi thành niên và kéo dài nhiều năm.

14.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi: Khí sắc chu kỳ không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

c) Đủ khả năng nhận thức và điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

15. Rối loạn hoảng sợ (F41.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

15.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có đầy đủ biểu hiện của 1 cơn hoảng sợ điển hình, bao gồm:

+ Có các cơn tái diễn hoảng sợ không khu trú vào bất kỳ hoàn cảnh hoặc tình huống đặc biệt nào.

+ Các triệu chứng bắt đầu đột ngột phổ biến là đánh trống ngực, đau ngực, cảm giác bị choáng, chóng mặt và giải thể nhân cách hoặc tri giác sai thực tại.

+ Luôn có mối sợ thứ phát, sợ chết, sợ mất tự chủ hoặc sợ điên.

+ Trong cơn hoảng sợ thường có biểu hiện sợ hãi và các triệu chứng thần kinh tự trị mạnh dần lên, dẫn đến vội vã chạy thoát ra khỏi bất kỳ chỗ nào mà họ đang ở.

+ Có thể có biểu hiện né tránh các hoàn cảnh gây ra cơn hoảng sợ trước đó.

+ Các cơn có thể chỉ kéo dài vài phút, đôi khi dài hơn; tần số các cơn và tiến triển của triệu chứng không ổn định.

– Nhiều cơn hoảng sợ xảy ra trong thời gian khoảng 1 tháng, với tính chất:

+ Cơn xuất hiện trong hoàn cảnh không có nguy hiểm về mặt khách quan.

+ Cơn không khu trú vào hoàn cảnh được biết trước và không lường trước được.

+ Giữa các cơn bệnh nhân tương đối thoát khỏi các triệu chứng lo âu (mặc dù lo âu đi trước là phổ biến).

15.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn hoảng sợ mức độ nặng và cơn hoảng sợ ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Rối loạn hoảng sợ mức độ trung bình.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Ngoài cơn hoảng sợ.

16. Rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám

định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

16.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Sợ hãi (lo lắng về bất hạnh trong tương lai, cảm giác "dễ cáu", khó tập trung...).

– Căng thẳng vận động (bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau căng đầu, run chân tay, không có khả năng thư giãn).

– Hoạt động quá mức thần kinh tự trị (đầu óc trống rỗng, ra mồ hôi, mạch nhanh, thở gấp, khó chịu vùng thượng vị, chóng mặt...).

– Sự lo âu - sợ hãi là biểu hiện chính, chủ yếu, nguyên phát dẫn đến phản ứng sợ sệt quá mức.

– Bệnh thường kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng và thường liên quan tới stress môi trường mạn tính.

16.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn lo âu lan tỏa (F41.1) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Bệnh mức độ nặng.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm hoặc ổn định.

– Bệnh mức độ vừa hoặc nhẹ.

17. Phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

17.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn sự thích ứng (F43.2-).

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0).

+ Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng sau:

* Khí sắc trầm.

* Mất quan tâm và thích thú.

* Mệt mỏi và giảm hoạt động.

+ Có ít nhất 2 trong 7 triệu chứng khác sau:

* Giảm sút sự tập trung và sự chú ý.

* Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.

* Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.

* Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan.

* Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

* Rối loạn giấc ngủ.

* Ăn ít ngon miệng.

– Trạng thái trầm cảm nhẹ nhất thời, kéo dài không quá một tháng.

17.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Phản ứng trầm cảm ngắn (F43.20) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

18. Phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

18.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn sự thích ứng (F43.2-).

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán giai đoạn trầm cảm nhẹ (F32.0).

+ Có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng sau:

* Khí sắc trầm.

* Mất quan tâm và thích thú.

* Mệt mỏi và giảm hoạt động.

+ Có ít nhất 2 trong 7 triệu chứng khác sau:

* Giảm sút sự tập trung và sự chú ý.

* Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.

* Có ý tưởng bị tội và không xứng đáng.

* Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan.

* Có ý tưởng và hành vi tự hủy hoại hoặc tự sát.

* Rối loạn giấc ngủ.

* Ăn ít ngon miệng.

– Trạng thái trầm cảm nhẹ xảy ra đáp ứng một hoàn cảnh gây stress kéo dài nhưng trong thời gian không quá 2 năm.

18.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Giai đoạn bệnh ổn định.

19. Phản ứng hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F43.22)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

19.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán các rối loạn sự thích ứng (F43.2-).

– Các triệu chứng trầm cảm và lo âu nổi trội, nhưng ở mức độ không cao hơn những triệu chứng đặc hiệu cho rối loạn lo âu và trầm cảm hỗn hợp biệt định (F41.2) hoặc các rối loạn lo âu hỗn hợp khác (F41.3).

– Thông thường bệnh bắt đầu trong vòng một tháng (dưới 3 tháng) sau khi xảy ra sự kiện gây Stress hoặc sự thay đổi trong đời sống.

– Các triệu chứng không tồn tại dai dẳng quá 6 tháng sau khi ngừng sang chấn hoặc không còn hậu quả của nó. Nếu các triệu chứng dai dẳng ngoài thời kỳ này, chẩn đoán phải thay đổi theo bệnh cảnh lâm sàng hiện có.

19.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám

định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Phản ứng hỗn hợp lo âu và trầm cảm (F43.22) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Bệnh mức độ nặng.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm và ổn định.

– Bệnh mức độ vừa và nhẹ.

20. Sững sờ phân ly (F44.2)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

20.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có đầy đủ tiêu chuẩn của một trạng thái sững sờ:

+ Nằm hoặc ngồi bất động trong thời gian dài.

+ Không có hoặc gần như không có ngôn ngữ và vận động có mục đích.

+ Có biểu hiện của rối loạn ý thức nhưng không gây mất ý thức.

– Không có bằng chứng của một rối loạn cơ thể hoặc rối loạn tâm thần khác gây ra sững sờ.

– Bệnh xuất hiện sau sự kiện gây sang chấn về tâm lý.

– Bệnh thường xuất hiện ở những người có nhân cách yếu hoặc "nhân cách nghệ sĩ yếu".

20.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Sững sờ phân ly (F44.2) không gây mất khả năng nhận thức, chỉ gây mất khả năng điều khiển hành vi trong các trường hợp:

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Bệnh mức độ nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Bệnh mức độ vừa và nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

21. Các rối loạn vận động phân ly (F44.4)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

21.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có một trong các rối loạn vận động sau:

+ Mất khả năng cử động toàn bộ hoặc một phần của một chi hoặc nhiều chi.

+ Liệt có thể một phần với các cử động yếu ớt hoặc chậm chạp hoặc liệt hoàn toàn.

+ Mất phối hợp (thất điều) cõ thể rõ rệt, đặc biệt ở chân đưa đến dáng đi kỳ lạ hoặc không có khả năng đứng được, không đi được.

+ Run rẩy hoặc rung một hoặc nhiều chi hoặc toàn bộ cơ thể.

+ Vong hành, mất vận động, mất tiếng, nói khó.

+ Loạn động hoặc liệt.

– Không có bằng chứng của một rối loạn cơ thể hoặc rối loạn tâm thần khác gây ra rối loạn vận động.

– Bệnh xuất hiện sau sự kiện gây sang chấn về tâm lý.

– Bệnh thường xuất hiện ở những người có nhân cách yếu hoặc "nhân cách nghệ sĩ yếu".

21.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Các rối loạn vận động phân ly (F44.4) không gây mất khả năng nhận thức, chỉ gây mất khả năng điều khiển hành vi trong các trường hợp:

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Bệnh mức độ nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm.

– Bệnh mức độ vừa và nhẹ.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

22. Co giật phân ly (F44.5)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

22.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Cơn co giật với các đặc điểm sau:

+ Thường lên cơn lúc có người xung quanh.

+ Biết trước cơn và chuẩn bị tư thế nằm hay ngã.

+ Trong cơn vẫn có thể phản ứng theo thái độ và nhận xét của những người xung quanh, hiếm có cắn lưỡi, đái không tự chủ.

+ Cơn thường kéo dài, có thể cắt cơn bằng kích thích mạnh hay ám thị.

– Không có bằng chứng của một rối loạn cơ thể hoặc rối loạn tâm thần khác gây ra cơn co giật.

– Bệnh xuất hiện sau sự kiện gây sang chấn về tâm lý.

– Bệnh thường xuất hiện ở những người có nhân cách yếu hoặc "nhân cách nghệ sĩ yếu".

22.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn trong cơn co giật phân ly không mất khả năng nhận thức, chỉ mất khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Không gặp ở người bệnh co giật phân ly (F44.5).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn ngoài cơn co giật phân ly.

23. Các rối loạn phân ly (chuyển di) hỗn hợp (F44.7)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

23.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Trong bệnh cảnh lâm sàng xuất hiện đồng thời ít nhất từ 2 rối loạn phân ly trở lên biệt định từ mã F44.0 đến mã F44.6.

– Không có bằng chứng của một rối loạn cơ thể hoặc rối loạn tâm thần khác.

– Bệnh xuất hiện sau sự kiện gây sang chấn về tâm lý.

– Bệnh thường xuất hiện ở những người có nhân cách yếu hoặc "nhân cách nghệ sĩ yếu".

23.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Sững sờ phân ly (F44.2) không gây mất khả năng nhận thức, chỉ gây mất khả năng điều khiển hành vi trong các trường hợp:

+ Giai đoạn bệnh tiến triển.

+ Bệnh mức độ nặng.

– Các rối loạn vận động phân ly (F44.4) không gây mất khả năng nhận thức, chỉ gây mất khả năng điều khiển hành vi trong các trường hợp:

+ Giai đoạn bệnh tiến triển.

+ Bệnh mức độ nặng.

– Giai đoạn trong cơn co giật phân ly không mất khả năng nhận thức, chỉ mất khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm (mức độ vừa và nhẹ).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

24. Rối loạn cơ thể hóa (F45.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc

bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

24.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các triệu chứng cơ thể, chức năng nhiều loại, không hệ thống, tái diễn, thay đổi theo trạng thái cảm xúc của người bệnh

– Các triệu chứng có thể quy vào một bộ phận hay một hệ thống nào đó của cơ thể như: Các cảm giác ở dạ dày, ruột, (đau, ói, ợ, nôn, buồn nôn, vv...), cảm giác ở da khác thường (ngứa, cháy bỏng, ngứa ran, tê cóng, đau đớn,vv...).

– Thường kèm theo trầm cảm và lo âu.

– Các triệu chứng trên thường xuyên thay đổi và kéo dài ít nhất là 02 năm mà không tìm thấy bằng chứng về bệnh cơ thể .

– Dai dẳng từ chối chấp nhận lời khuyên hoặc trấn an của nhiều bác sỹ rằng không cắt nghĩa được các triệu chứng về mặt cơ thể (bệnh nhân đòi hỏi được điều trị để chấm dứt các triệu chứng).

– Các triệu chứng của bệnh này gây ảnh hưởng đến mối quan hệ của người bệnh với gia đình và xã hội.

24.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám

định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Rối loạn cơ thể hóa (F45.0) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Giai đoạn bệnh tiến triển.

– Bệnh mức độ nặng.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh thuyên giảm hoặc ổn định.

– Bệnh mức độ vừa và nhẹ.

25. Xu hướng tình dục quá mức (F52.7)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

25.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Các xung động hoặc thôi thúc tình dục dai dẳng lặp đi lặp lại, không thể cưỡng lại hoặc không thể kiểm soát được đến mức bỏ bê chăm sóc sức khỏe cá nhân hoặc các hoạt động khác.

– Tiếp tục thực hiện các hành vi tình dục lặp đi lặp lại bất chấp hậu quả bất lợi (ví dụ: gián đoạn quan hệ, hậu quả nghề nghiệp, tác động tiêu cực đến sức khỏe).

– Xung động tình dục gây ra tình trạng đau khổ cho cá nhân hoặc suy giảm nghiêm trọng rõ rệt trong mối quan hệ giữa cá nhân với gia đình, xã hội, giáo dục, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

– Bệnh xuất hiện ở cả nam và nữ, thường là ở giai đoạn cuối tuổi vị thành niên hoặc đầu tuổi trưởng thành.

– Xu hướng tình dục quá mức là thứ phát sau một rối loạn cảm xúc (F30 - F39) hoặc giai đoạn đầu của chứng sa sút trí tuệ (F00 - F03) thì không xếp ở mã bệnh này.

25.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính (mức độ nặng).

– Hành vi liên quan đến hoạt động tình dục.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm (mức độ vừa và nhẹ).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

26. Các rối loạn tâm thần và hành vi nhẹ, kết hợp với thời kỳ sinh đẻ, không phân loại ở nơi khác (F53.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

26.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Bệnh xuất hiện trong vòng 6 tuần từ khi sinh đẻ.

– Các rối loạn tâm thần thường gặp là các rối loạn cảm xúc, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho một trong các rối loạn từ F30 đến F39.

– Mức độ bệnh nhẹ.

– Các triệu chứng trên kéo dài ít nhất 2 tuần.

– Không có bằng chứng về rối loạn tâm thần hoặc rối loạn cơ thể trước đó.

26.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Các rối loạn tâm thần và hành vi nhẹ, kết hợp với thời kỳ sinh đẻ, không phân loại ở nơi khác (F53.0) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh tiến triển.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh thuyên giảm hoặc ổn định.

27. Các rối loạn tâm thần và hành vi nặng, kết hợp với thời kỳ sinh đẻ, không phân loại ở nơi khác (F53.1)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên

quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

27.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Bệnh xuất hiện trong vòng 6 tuần từ khi sinh đẻ.

– Các rối loạn tâm thần thường gặp là các rối loạn cảm xúc, đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cho một trong các rối loạn từ F30 đến F39.

– Các triệu chứng trên kéo dài ít nhất 2 tuần.

– Không có bằng chứng về rối loạn tâm thần hoặc rối loạn cơ thể trước đó.

27.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Giai đoạn bệnh cấp tính (bệnh ở mức độ nặng).

– Giai đoạn hưng cảm (có hoặc không có các triệu chứng loạn thần).

– Giai đoạn trầm cảm nặng (có hoặc không có các triệu chứng loạn thần).

– Do hoang tưởng và/ hoặc ảo giác chi phối.

– Cơn xung động trầm cảm.

– Trạng thái kích động tâm thần vận động.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): Giai đoạn bệnh thuyên giảm (mức độ vừa và nhẹ).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: Giai đoạn bệnh ổn định.

28. Biến đổi nhân cách kéo dài sau trải nghiệm sự kiện bi thảm (F62.0)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

28.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Có sự chịu đựng stress bi thảm cực mạnh kéo dài những hoàn cảnh đe dọa cuộc sống như: sự tra tấn, thảm họa, hoàn cảnh con tin, khả năng sắp bị giết…

– Có các biểu hiện sau:

+ Có thái độ ngờ vực hoặc thù địch với thế giới.

+ Có biểu hiện xa lánh xã hội.

+ Cảm giác trống rỗng và vô vọng.

+ Luôn có cảm giác bị đe dọa.

+ Tách rời thực tại.

– Các triệu chứng này kéo dài ít nhất 2 năm, xuất hiện sau khi có sự trải nghiệm stress bi thảm.

– Không phải là một rối loạn nhân cách đặc hiệu xuất hiện trước đó hoặc hậu quả của một tổn thương não hay bệnh não gây nên.

28.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Trong cơn xung động.

– Biến đổi nhân cách nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Biến đổi nhân cách mức độ vừa.

– Biến đổi nhân cách mức độ nhẹ nhưng bị ảnh hưởng bởi yếu tố kích thích (bị kích động, bị xúi giục,...).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: biến đổi nhân cách mức độ nhẹ.

29. Biến đổi nhân cách kéo dài sau bệnh tâm thần (F62.1)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

29.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Là sự trải nghiệm sang chấn tâm lý sau một rối loạn tâm thần đã hồi phục về mặt lâm sàng.

– Có các biểu hiện sau:

+ Phụ thuộc quá mức và thái độ đòi hỏi đối với người khác.

+ Có định kiến là bị thay đổi hay bị bêu xấu do một bệnh tật trước đây dẫn đến mất khả năng hình thành và duy trì các mối quan hệ xã hội dẫn đến cách ly xã hội.

+ Bị động, giảm thích thú, giảm hoạt động.

+ Phàn nàn về bệnh tật, có thể có than phiền nghi bệnh, tác phong bệnh hoạn.

+ Khí sắc không ổn định, dễ thay đổi.

+ Có tật chứng đáng kể trong hoạt động nghề nghiệp và xã hội so với trước khi bị bệnh.

– Các triệu chứng này tồn tại trên 2 năm.

– Không phải là một rối loạn nhân cách đặc hiệu xuất hiện trước đó hoặc hậu quả của một tổn thương não hay bệnh não gây nên.

29.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi:

– Trong cơn xung động.

– Biến đổi nhân cách nặng.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự):

– Biến đổi nhân cách mức độ vừa.

– Biến đổi nhân cách mức độ nhẹ nhưng bị ảnh hưởng bởi yếu tố kích thích (bị kích động, bị xúi giục,...).

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: biến đổi nhân cách mức độ nhẹ.

30. Loạn dục trẻ em (F65.4)

Căn cứ vào: kết quả nghiên cứu tài liệu, kết hợp quá trình theo dõi, thăm khám đối tượng giám định; các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ mắc bệnh/không mắc bệnh của từng đối tượng giám định, từng vụ việc cụ thể liên quan đến đối tượng giám định, giám định viên tham gia giám định thảo luận, đưa ra kết luận giám định.

Kết luận giám định phải trả lời đầy đủ các nội dung của Quyết định trưng cầu hoặc của yêu cầu giám định và được lập thành văn bản.

Giám định viên tham gia giám định đều phải ký vào kết luận giám định. Trường hợp nếu có giám định viên không thống nhất thì ghi rõ ý kiến của giám định viên đó. Giám định viên có quyền độc lập đưa ra ý kiến bảo lưu kết luận của mình và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

30.1. Kết luận theo tiêu chuẩn y học:

Căn cứ Tiêu chuẩn chẩn đoán hiện hành của Tổ chức Y tế Thế giới về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10), căn cứ Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28 tháng 08 năm 2019 của Bộ trưởng 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 giám định viên tham gia giám định xác định đối tượng giám định:

a) Họ và tên;

b) Có bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần hay không? Bệnh tâm thần, rối loạn tâm thần gì (mã bệnh)? Tình trạng tâm thần trước, trong và sau khi xảy ra vụ việc?

c) Tiêu chuẩn chẩn đoán:

– Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn ưa chuộng tình dục (F65).

– Sự ưa chuộng tình dục với trẻ em (trẻ em gái và/ hoặc trẻ em trai), thường với trẻ em trước dậy thì hoặc vừa mới dậy thì.

– Thường xuyên không thỏa mãn trong các mối quan hệ tình dục thích hợp.

– Có hành vi thôi thúc hoặc tưởng tượng kích thích tình dục liên quan đến trẻ em trước tuổi vị thành niên (thường là dưới 13 tuổi).

– Có hành vi gạ gẫm tình dục với những đứa trẻ trước tuổi thành niên kể cả đối với con ruột.

– Thường gặp ở nam giới.

– Gặp ở người trên 16 tuổi và lớn hơn ít nhất 5 tuổi so với những đứa trẻ là mục tiêu của hành vi hoặc những tưởng tượng tình dục.

30.2. Kết luận về khả năng nhận thức, điều khiển hành vi:

Căn cứ Bộ luật hình sự năm 2015, Bộ luật dân sự năm 2015; căn cứ vào khả năng nhận thức và điều khiển hành vi của đối tượng giám định trong từng thời điểm, đặc biệt tại thời điểm xảy ra vụ việc, giám định viên tham gia giám định thảo luận và xác định đối tượng giám định có một trong các tình trạng nhận thức, điều khiển hành vi sau đây:

a) Mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi: Loạn dục trẻ em (F65.4) không gây mất khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi.

b) Hạn chế khả năng nhận thức và/ hoặc khả năng điều khiển hành vi (có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi ở các vụ việc dân sự): trong trường hợp biến đổi nhân cách ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi loạn dục.

c) Đủ khả năng nhận thức và khả năng điều khiển hành vi: trong trường hợp biến đổi nhân cách không ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Luật Hình sự nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam số 100/2015/QH13 sửa đổi năm 2017.

2. Bộ Luật Tố tụng Hình sự nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam số 101/2015/QH13 sửa đổi năm 2017.

3. Trần Văn Cường (2003), "Giám định pháp y tâm thần, tâm thần học đại cương và điều trị các bệnh tâm thần", NXB Quân đội Nhân dân, trang 120-133.

4. Học viện Quân y (2003), "Tâm thần học đại cương và điều trị các bệnh tâm thần", NXB Quân đội nhân dân.

5. Học viện Quân y (2006), "Giáo trình bệnh học tâm thần", NXB Quân đội Nhân dân".

6. Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân của nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (1989), NXB Thống kê.

7. Luật Giám định Tư pháp số 13/2012/QH13 ngày 20 tháng 06 năm 2012.

8. Tổ chức Y tế Thế giới (1992), "Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, mô tả lâm sàng và nguyên tắc chẩn đoán".

9. Tổ chức Y tế Thế giới (1993), "Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi, tiêu chuẩn chẩn đoán dành cho nghiên cứu".

10. Bộ Y tế: Thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28/08/2019 quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

11. Bộ Y tế: Thông tư số 23/2019/TT-BYT ngày 28/08/2019 ban hành quy trình giám định pháp y tâm thần và biểu mẫu sử dụng trong giám định pháp y tâm thần.

12. Bộ Y tế: Quyết định số 4293/QĐ-BYT ngày 19/09/2019 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, kết luận giám định pháp y tâm thần đối với 70 bệnh/ rối loạn tâm thần và hành vi thường gặp.

13. Bloch S, Sing B.S (2003), "Cơ sở của lâm sàng tâm thần học, bản dịch tiếng việt", NXB Y học, trang 423 – 446.

14. American Psychiatric Association (2013), "Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder", 5th Ed, Washington D.C.

15. Cousin F.R (1995), "Les Crime Fous", Home Urs. N°14, pp.15.

Faret J. (1995), "Homicide et pathologie metal", Hume urs. N° 14, pp.15.