

LUẬT PHÒNG, CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM TRONG CÔNG CUỘC ĐẤU TRANH PHÒNG, CHỐNG DẠI DỊCH COVID-19 HIỆN NAY Ở NƯỚC TA

Lê Văn Tranh*

Đặng Lương Mạnh Hà**

* Giảng viên, Trường Đại học Luật TP Hồ Chí Minh

** Phi công, Đoàn bay 919, Vietnam Airlines.

Thông tin bài viết:

Từ khoá: Bệnh truyền nhiễm, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh COVID-19

Lịch sử bài viết:

Nhận bài : 12/02/2020

Biên tập : 17/02/2020

Duyệt bài : 21/02/2020

Article Information:

Keywords: Infectious diseases; Law on Prevention and Control of Infectious Diseases; COVID-19.

Article History:

Received : 12 Feb. 2020

Edited : 17 Feb. 2020

Approved : 21 Feb. 2020

Tóm tắt:

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm (PCBTN) được Quốc hội thông qua ngày 21/11/2007 và có hiệu lực từ ngày 01/7/2008. Với tính chất là một đạo luật chuyên ngành, Luật PCBTN đã bao quát đầy đủ các nội dung liên quan đến phòng, chống bệnh truyền nhiễm, tạo cơ sở pháp lý quan trọng cho cuộc đấu tranh phòng, chống đại dịch COVID-19 ở nước ta hiện nay.

Abstract:

The National Assembly on November 21, 2007 and its effectiveness has been activated from July 1, 2008. As a specialized law, the Law on Prevention and Control of Infectious Diseases has comprehensive coverage of the contents related to prevention and control of infectious diseases, providing an important legal ground for the current fights against the pandemic of COVID-19 in our country.

1. Nhận diện bệnh truyền nhiễm theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

Thứ nhất, về bản chất bệnh truyền nhiễm: Bệnh truyền nhiễm “là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc

từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm”¹.

Bệnh truyền nhiễm được biết từ xa xưa, thời Hypocrát, bệnh truyền nhiễm đã được người ta biết đến với tên gọi là “Bệnh dịch”

1 Khoản 1 Điều 2 Luật PCBTN.

đề nói lên tính chất nặng và phát triển rộng của bệnh². Đa số bệnh truyền nhiễm là những bệnh thường gặp ở tất cả các nước trên thế giới. Tuy từng vùng địa lý, khí hậu, tùy trình độ dân trí và điều kiện sống của mỗi vùng mà tỷ lệ mắc bệnh và cơ cấu bệnh truyền nhiễm cũng khác nhau. Bệnh truyền nhiễm đều có khả năng lây từ người bệnh sang người lành, nhiều bệnh phát triển thành dịch, thậm chí là đại dịch³. Do vậy, số lượng bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm rất đông và số lượng tử vong cũng lớn, một số bệnh truyền nhiễm còn lan tràn đã là mối đe dọa hiện hữu cho nhân loại như bệnh sốt rét, viêm gan virus, sốt xuất huyết Dengue, sốt xuất huyết do virus Ebola, MERS - CoV... Một số mầm bệnh trong quá trình phát triển đột biến gây nên những trạng thái bệnh lý mới, bệnh rất nặng và khó chẩn đoán (SARS, cúm A H₅N₁, Covid 19...).

Thứ hai, tác nhân gây bệnh truyền nhiễm: Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm là “vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng và nấm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm”⁴. Với đặc tính là loại/nhóm bệnh có thể lây truyền trực tiếp/gián tiếp do tác nhân gây bệnh như vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm mốc có thể lây lan nhanh chóng, gây nguy hiểm cho tính mạng, sức khỏe người bệnh. Chẳng hạn, tác nhân gây bệnh uốn ván là trực khuẩn uốn ván (Clostridium tetani), gram dương, có lông quanh thân, di động tương đối trong môi trường yếm khí. Trực khuẩn thường tạo nha bào. Nha bào có dạng hình cầu tròn ở dạng

tự do hoặc ở một đầu của tế bào trực khuẩn nên có hình đuôi trống. Vi khuẩn uốn ván chết ở 56 độ C, nhưng nha bào uốn ván rất bền vững. Nha bào còn có khả năng gây bệnh uốn ván sau 5 năm tồn tại trong đất. Các dung dịch sát trùng như phenol, formalin có thể diệt nha bào sau 8-10 tiếng. Nha bào chết sau khi đun sôi 30 phút. Trong khi đó, tác nhân gây bệnh Covid -19 có thể là do một chủng virus gây ra, nó có tên chính thức là SARS-CoV-2 (WHO gọi là virus COVID-19). Phương thức lây truyền chính của virus COVID-19 là qua các giọt dịch cơ thể khi mà người bệnh hắt hơi, ho hoặc thở ra.

Ngoài tác nhân gây bệnh còn có “*trung gian truyền bệnh*” là côn trùng, động vật, môi trường, thực phẩm và các vật khác mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm và có khả năng truyền bệnh. Vì thế, vai trò của việc chăm sóc vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường đóng vai trò quan trọng trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Thứ ba, người mắc bệnh truyền nhiễm: Người mắc bệnh truyền nhiễm là người bị nhiễm tác nhân gây bệnh truyền nhiễm có biểu hiện triệu chứng bệnh. Nhẹ có thể tự khỏi, nặng thì đe dọa tính mạng có thể phải nhập viện và dùng thuốc kháng sinh/ đặc trị để xử lý. Mỗi bệnh truyền nhiễm có dấu hiệu cụ thể và các triệu chứng của nó. Tổng dấu hiệu và triệu chứng phổ biến cho nhiều bệnh truyền nhiễm bao gồm: sốt cao, mệt mỏi, đau cơ, khó thở, chán ăn... Bên cạnh người/nhóm người mắc bệnh truyền nhiễm

2 Xem <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/truyen-nhiem/dai-cuong-benh-truyen-nhiem/742/>, truy cập 12/02/2020.

3 Đại dịch hay Pandemic là một từ có nguồn gốc từ Hy Lạp (Pan là tất cả; demos là người), là thuật ngữ được các chuyên gia về bệnh sử dụng khi dịch bệnh lây lan ra nhiều quốc gia và châu lục đồng thời. “Đại dịch” là thuật ngữ đề cập sự lây lan của một căn bệnh, không chỉ bởi mức độ lây lan của nó mà còn là sự nguy hiểm của nó đối với toàn cầu.

4 Xem Điều 3 Luật PCBTN.

còn có những nhóm sau cần tránh/hạn chế tiếp xúc như người mang mầm bệnh truyền nhiễm (mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm nhưng không có biểu hiện triệu chứng bệnh), người tiếp xúc (có tiếp xúc với người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh và có khả năng mắc bệnh), người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm (người tiếp xúc hoặc người có biểu hiện triệu chứng bệnh truyền nhiễm nhưng chưa rõ tác nhân gây bệnh).

Thứ tư, phân loại bệnh truyền nhiễm: Tùy theo cấp/mức độ mà bệnh truyền nhiễm có thể phân thành: nhóm đặc biệt nguy hiểm, nhóm nguy hiểm, nhóm ít nguy hiểm. Theo Luật PCBTN của Việt Nam, bệnh truyền nhiễm được chia thành 03 nhóm⁵:

Nhóm A: các bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh (bệnh viêm đường hô hấp nặng Covid -19; A-H5N1; bệnh dịch hạch; bệnh đậu mùa; bệnh sốt xuất huyết do vi rút Ê - bô - la (*Ebola*), Lát-sa (*Lassa*) hoặc Mác-bóc (*Marburg*); bệnh sốt Tây sông Nin (*Nile*)...

Nhóm B⁶: các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có khả năng lây truyền nhanh và có thể gây tử vong. Các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B bao gồm bệnh do vi rút A-đê-nô (*Adeno*); bệnh do vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS); bệnh bạch hầu; bệnh cúm; bệnh dại; bệnh ho gà; bệnh lao phổi...

Nhóm C: gồm các bệnh truyền nhiễm ít nguy hiểm, khả năng lây truyền không nhanh. Các bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm C bao

gồm bệnh do Cờ-la-my-đi-a (*Chlamydia*); bệnh giang mai; các bệnh do giun; bệnh lậu; bệnh mắt hột; bệnh do nấm Can-đi-đà-an-bi-căng (*Candida albicans*); bệnh Nô-ca-di-a (*Nocardia*); bệnh phong...

Thứ năm, nguyên tắc phòng, chống bệnh truyền nhiễm: Về mặt kinh tế, chi phí phòng bệnh luôn luôn thấp hơn chi phí chữa bệnh, vì thế phòng bệnh được xem là giải pháp cần thiết trong kiểm soát mọi dịch bệnh. Điều 4 Luật PCBTN xác định, “lấy phòng bệnh là chính trong đó thông tin, giáo dục, truyền thông, giám sát bệnh truyền nhiễm là biện pháp chủ yếu”. Mặt khác, cần kết hợp biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế với các biện pháp xã hội, hành chính trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; thực hiện việc phối hợp liên ngành và huy động xã hội trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; lồng ghép các hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội. Bên cạnh đó, cần thực hiện việc công khai, chủ động, chính xác, kịp thời thông tin về dịch và xử lý triệt để nguồn bệnh.

2. Hành vi bị cấm trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm

Theo quy định tại Điều 8 Luật PCBTN, các hành vi sau đây bị cấm: “1. Cố ý làm lây lan tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. 2. Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người mang mầm bệnh truyền nhiễm làm các công việc dễ lây truyền tác nhân gây bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật. 3. Che giấu, không khai báo hoặc khai báo không kịp thời các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật. 4. Cố ý

5 Xem Điều 3 Luật PCBTN.

6 Xem Điều 3 Luật PCBTN quy định này đã được cụ thể hóa bởi Điều 1 Quyết định 740/QĐ-BYT năm 2016.

khai báo, thông tin sai sự thật về bệnh truyền nhiễm. 5. Phân biệt đối xử và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm. 6. Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này. 7. Không chấp hành các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền”.

Về nguyên tắc, điều cấm của luật là quy định không cho phép chủ thể thực hiện một/một số hành vi nhất định nào đó, và nếu vi phạm sẽ bị áp dụng các biện pháp chế tài để xử lý hành vi. Tùy thuộc vào tính chất vi phạm và mức độ nguy hiểm của hành vi mà chủ thể vi phạm có thể chịu trách nhiệm dân sự, hành chính, kỷ luật hoặc trách nhiệm hình sự đối với hành vi vi phạm.

Các nhóm hành vi bị cấm biểu hiện ở các dạng khác nhau nhưng đều mang tính chất nguy hiểm cho xã hội. Ví dụ, “hành vi cố ý làm lây lan tác nhân gây bệnh truyền nhiễm”. Đây là hành vi đặc biệt nguy hiểm của chủ thể vi phạm khi đã biết nguồn/tác nhân gây bệnh truyền nhiễm là nguy hiểm nhưng vẫn “cố ý” làm lây lan cho người khác trong cộng đồng. Thực tiễn phòng, chống dịch COVID-19 cho thấy, có trường hợp, “cô gái lên mạng xã hội” tự khoe bí quyết vượt qua được sự kiểm soát của lực lượng hải quan, an ninh tại các sân bay về y tế để không bị phát hiện mình trở về từ các vùng tâm dịch đã gây khó khăn cho công tác chống dịch Covid-19. Trong trường hợp xấu thì hậu quả nghiêm trọng bởi một người bị nhiễm virus Covid-19 có thể lây lan trong cộng đồng, rồi người bị nhiễm tiếp theo sẽ tiếp tục lây lan cho nhiều người khác với cấp số nhân.

“Hành vi cố ý khai báo, thông tin sai sự thật về bệnh truyền nhiễm”, cho dù xuất phát từ “động cơ” khác nhau của chủ thể khai báo (sợ ảnh hưởng đến thi đua, khen thưởng, kỷ luật, nhằm trốn tránh việc cách ly, để không bị cấm nhập, xuất cảnh...), hệ quả chung của hành vi làm cho cơ quan có thẩm quyền không đánh giá đúng được mức độ nguy hiểm của bệnh truyền nhiễm để ứng phó, các tổ chức cá nhân không biết người mắc bệnh truyền nhiễm, hoặc sự tồn tại của bệnh truyền nhiễm tại nơi mình sinh sống, làm việc để phòng tránh. Thông tin sai sự thật về bệnh truyền nhiễm gây ra một hệ lụy xấu: không chỉ tạo ra những đồn đoán thất thiệt, gây hoang mang dư luận mà còn có thể khởi nguồn cho các hiệu ứng tiêu cực ảnh hưởng tới an ninh, chính trị, hình ảnh của tổ chức, cá nhân trong phòng chống bệnh truyền nhiễm. Hành vi này, làm cản trở chính sách của Nhà nước về “huy động sự đóng góp về tài chính, kỹ thuật và nhân lực của toàn xã hội trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm”.

3. Chế tài áp dụng với chủ thể vi phạm về phòng, chống bệnh truyền nhiễm

Chế tài áp dụng với chủ thể vi phạm về PCBTN được đặt ra để ngăn chặn, xử lý các hành vi vi phạm nhằm đảm bảo hiệu lực, hiệu quả cho hoạt động phòng chống bệnh truyền nhiễm. Các chế tài được áp dụng có thể là, chế tài dân sự, hành chính, kỷ luật, và hình sự. Như vậy, phòng, chống bệnh truyền nhiễm là trách nhiệm của mọi tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước có liên quan. Trách nhiệm này là cơ sở để áp dụng chế tài đối với hành vi vi phạm về phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Các loại chế tài dân sự,

7 Ngoài các biện pháp khắc phục hậu quả được quy định tại các điểm a, c, d, đ, e, g, h và i khoản 1 Điều 28 Luật Xử lý vi phạm hành chính năm 2012.

hành chính, kỷ luật, hình sự có thể được xem xét áp dụng trong những trường hợp sau:

Thứ nhất, chế tài dân sự được áp dụng khi xử lý vi phạm về PCBTN: Chế tài dân sự được áp dụng đối với chủ thể (người mắc bệnh, người mang mầm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm) có hành vi vi phạm trong quan hệ dân sự khi họ không thực hiện, thực hiện không đúng việc cách ly y tế mà gây thiệt hại cho chủ thể khác. Chế tài dân sự trong lĩnh vực này thường liên quan đến trách nhiệm bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng.

Thứ hai, chế tài hành chính được áp dụng khi xử lý vi phạm hành chính về PCBTN: Vi phạm hành chính (hành vi có lỗi do cá nhân, tổ chức thực hiện, vi phạm quy định của pháp luật về quản lý nhà nước mà không phải là tội phạm và theo quy định của pháp luật phải bị xử phạt vi phạm hành chính). Chế tài áp dụng trong lĩnh vực này gồm 2 hình thức (xử phạt, biện pháp khắc phục hậu quả đối với cá nhân, tổ chức thực hiện hành vi vi phạm). Các hình thức xử phạt vi phạm hành chính có thể bao gồm: *Cảnh cáo; Phạt tiền; Tước quyền sử dụng giấy phép, chứng chỉ hành nghề có thời hạn hoặc đình chỉ hoạt động có thời hạn; Tịch thu tang vật, phương tiện vi phạm hành chính; Trục xuất.* Tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, cá nhân, tổ chức vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế có thể bị áp dụng một trong các biện pháp “*khắc phục hậu quả*”. Theo Nghị định số 176/2013/NĐ-CP về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế như sau⁷: “*Buộc tổ chức thực hiện các biện pháp tẩy uế, khử khuẩn chất thải, quần áo, đồ dùng, môi trường xung quanh, phương*

tiện vận chuyển người bệnh; Buộc tiếp nhận người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; Buộc thực hiện việc cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế, xử lý y tế đối với người, phương tiện vận tải, hàng hóa mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; Buộc xin lỗi trực tiếp hoặc công khai trên phương tiện thông tin đại chúng”.

Thứ ba, về chế tài kỷ luật: Cán bộ, công chức vi phạm quy định của Luật PCBTN, tùy theo tính chất, mức độ vi phạm phải chịu một trong những hình thức kỷ luật sau đây: a) Khiển trách; b) Cảnh cáo; c) Hạ bậc lương; d) Giáng chức; đ) Cách chức; e) Buộc thôi việc. Những hành vi vi phạm sau cán bộ, công chức, người có thẩm quyền có thể phải chịu trách nhiệm kỷ luật:

“Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này”.

“Cơ sở giáo dục có trách nhiệm giáo dục cho người học về vệ sinh phòng bệnh truyền nhiễm bao gồm vệ sinh cá nhân, vệ sinh trong sinh hoạt, lao động và vệ sinh môi trường”; “*Đơn vị y tế của cơ sở giáo dục chịu trách nhiệm tuyên truyền về vệ sinh phòng bệnh; kiểm tra, giám sát vệ sinh môi trường, an toàn vệ sinh thực phẩm và triển khai thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm”*”.

“Cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế có trách nhiệm giúp Ủy ban nhân dân cùng cấp trong việc chỉ đạo các cơ sở y tế giám sát bệnh truyền nhiễm”; “*Cơ sở y tế có trách nhiệm thực hiện hoạt động giám sát bệnh truyền nhiễm. Khi phát hiện môi trường có tác nhân gây bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A... cơ sở y tế phải thông báo*

⁸ Khoản 6 Điều 8 Luật PCBTN.

⁹ Khoản 2,3 Điều 13 Luật PCBTN.

cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế, triển khai vệ sinh, khử trùng, tẩy uế và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm khác”¹⁰.

Thứ tư, chế tài hình sự: Đây là chế tài nặng nhất để xử lý hành vi vi phạm về PCBTN. Theo đó, một số trường hợp dưới đây có thể bị xử lý hình sự:

Một là, trong trường hợp dịch bệnh mà tung tin đồn thất thiệt có tính chất vu khống thì sẽ bị xử lý hình sự về Tội vu khống. Theo quy định tại Điều 156 Bộ luật Hình sự 2015 (BLHS): “1. Người nào thực hiện một trong các hành vi sau đây, thì bị phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 50.000.000 đồng, phạt cải tạo không giam giữ đến 02 năm hoặc phạt tù từ 03 tháng đến 01 năm: a) Bịa đặt hoặc loan truyền những điều biết rõ là sai sự thật nhằm xúc phạm nghiêm trọng nhân phẩm, danh dự hoặc gây thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người khác”... e) Sử dụng mạng máy tính hoặc mạng viễn thông, phương tiện điện tử để phạm tội...”

Hai là, trong trường hợp người mắc bệnh truyền nhiễm “cố ý lây lan tác nhân gây bệnh, che giấu không khai báo, cố ý khai báo sai sự thật về bệnh truyền nhiễm...” mà làm lây lan dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho người thì có thể bị xử lý theo Điều 240 BLHS về Tội làm lây lan dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm cho người. Theo đó, phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ 05 năm đến 10 năm: “a) Dẫn đến phải công bố dịch thuộc thẩm quyền của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh hoặc Bộ trưởng Bộ Y tế; b) Làm chết người”; phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ 10 năm đến 12 năm: “a) Dẫn đến phải công bố dịch

thuộc thẩm quyền của Thủ tướng Chính phủ; b) Làm chết 02 người trở lên”. Trong những trường hợp này, người phạm tội còn có thể bị phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 100.000.000 đồng, cấm đảm nhiệm chức vụ, cấm hành nghề hoặc làm công việc nhất định từ 01 năm đến 05 năm.

Ba là, bỏ trốn khỏi nơi cách ly dịch bệnh. Hành vi trốn khỏi nơi cách ly còn có thể bị truy cứu theo Điều 315 BLHS về Tội vi phạm quy định về khám bệnh, chữa bệnh, sản xuất, pha chế, cấp phát, bán thuốc hoặc dịch vụ y tế khác. Nếu bị truy tố, tùy theo mức độ gây thiệt hại mà người phạm tội có thể bị phạt tù lên đến 10 năm.

Bốn là, người nào có hành vi đầu cơ (khẩu trang y tế) gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới cộng đồng, đến việc phòng ngừa dịch bệnh sẽ bị xử lý hình sự về tội đầu cơ. Theo quy định tại Điều 196 BLHS thì “Người nào lợi dụng tình hình khan hiếm hoặc tạo ra sự khan hiếm giả tạo trong tình hình thiên tai, dịch bệnh, chiến tranh hoặc tình hình khó khăn về kinh tế mua vét hàng hóa thuộc danh mục mặt hàng bình ổn giá hoặc thuộc danh mục hàng hóa được Nhà nước định giá nhằm bán lại để thu lợi bất chính thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 300.000.000 đồng hoặc phạt tù từ 06 tháng đến 03 năm”.

4. Kết luận

Với tính chất là một đạo luật chuyên ngành, Luật PCBTN đã bao quát đầy đủ các nội dung liên quan đến phòng, chống bệnh truyền nhiễm, tạo cơ sở pháp lý quan trọng cho cuộc đấu tranh phòng, chống đại dịch COVID-19 ở nước ta hiện nay ■