

Số: 31/KH-UBND

Thanh Hóa, ngày 25 tháng 4 năm 2012

KẾ HOẠCH

Triển khai Chương trình điều trị thay thế các chất gây nghiện dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tỉnh Thanh Hoá, giai đoạn 2012 - 2015

I. SỰ CẦN THIẾT PHẢI TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH METHADONE

1. Tình hình dịch HIV/AIDS

Tính đến hết tháng 03/2012, Luỹ tích phát hiện số người nhiễm HIV/AIDS tại Thanh Hoá là 5.725 người; trong đó có 3.063 người đã chuyển sang giai đoạn AIDS, 954 người tử vong do AIDS. Có 27/27 (100%) số huyện, thị, TP; 84% số xã/phường, thị trấn có người nhiễm HIV/AIDS.

Người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu là nam giới (83%), và chủ yếu ở độ tuổi 20-29 tuổi (53,53%) và 30-39 tuổi là 34,26%. Trong tổng số người nhiễm HIV đã phát hiện được, người nghiện chích ma tuý (NCMT) chiếm tới 70%; mại dâm 4,6%.

Tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT tại Thanh Hoá trong các năm 2000 đến 2006 dao động từ 25% đến 27%, tăng hơn trong năm 2007 (32,3%); có xu hướng giảm từ năm 2008 – 2010 ở mức dưới 20%. Kết quả giám sát trọng điểm năm 2009 ở nhóm NCMT cho thấy tỷ lệ người NCMT chưa từng xét nghiệm HIV chiếm tới 49,5%; có 3,5% PNMD có tiêm chích ma tuý.

Theo kết quả điều tra nhóm NCMT tại 4 huyện dự án W.B năm 2008 (không thuộc địa bàn giám sát trọng điểm hàng năm): Đông Sơn, Quảng Xương, Tĩnh Gia, Quan Hoá cho thấy tỉ lệ nhiễm HIV trung bình trong nhóm này là 29.0%; đặc biệt là huyện Quan Hoá tới 56,5%. Năm 2010, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người NCMT trong cuộc điều tra cặp vợ chồng tại Quan Hóa và và Mường Lát cũng rất cao (54,4%). Tỷ lệ người NCMT dung chung bơm kim tiêm là 12,4%, trong khi đó chỉ 5,6% người trả lời luôn làm sạch bơm kim tiêm trước khi chích. Tỷ lệ người NCMT chưa bao giờ sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục là 16,1%; tỷ lệ người NCMT không bao giờ sử dụng BCS (với vợ, người yêu là 74%, với gái mại dâm là 33%, bạn tình bất chợt là 36,6%).

Nhận định tình hình dịch:

- Dịch HIV/AIDS tại Thanh Hoá hiện vẫn đang trong giai đoạn tập trung, nhóm NCMT chiếm 67,2% và nhóm MD -STIs 2,6%; nam giới chiếm 82,1% và nữ giới là 17,9%; chủ yếu ở độ tuổi 20-39 tuổi.

- Số nhiễm HIV/AIDS và tử vong phát hiện hàng năm từ năm 2008 đến nay có chiều hướng giảm dần (năm trong khoảng 600-700 người/năm). Tuy nhiên, năm 2011 Thanh Hoá vẫn là một trong 10 tỉnh có số phát hiện nhiễm HIV/AIDS cao.

- Diễn dịch phức tạp, liên quan chặt chẽ với tình hình tệ nạn ma tuý, mại dâm. Mặc dù chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch đã được triển khai và đạt được kết quả đáng kể, song để tạo được diện rộng độ bao phủ và duy trì thường xuyên bền vững phụ thuộc chủ yếu vào hoạt động của các đồng đảng viên.

2. Tình hình nghiện chích ma tuý tại Thanh Hoá

Là tỉnh có dân số đông (3.400.439 người), diện tích 11.120 km², gồm 27 huyện, thị xã, thành phố với 537 xã/phường, thị trấn. Có 8 dân tộc anh em cùng sinh sống, chủ yếu là dân tộc Kinh (83,5%); Mường: 328.000 người (9,5%); dân tộc Thái 211.000 người (6,2%); Mông 13.500 người (0,38%)... Có đường biên giới với nước bạn Lào và tiếp giáp với 4 tỉnh bạn (Sơn La, Hoà Bình, Ninh Bình, Nghệ An) là điều kiện thuận lợi gia tăng tình trạng buôn bán, tàng trữ và sử dụng ma tuý.

Theo số liệu của Chi cục phòng chống tệ nạn xã hội, số lượng người NCMT toàn tỉnh có hồ sơ quản lý là 3.547 người. Theo báo cáo cập nhật của 27 huyện, thị, thành phố đến tháng 8/2011 cho thấy số lượng người TCMT cao gấp 2,6 lần số lượng quản lý được. Người sử dụng ma tuý có ở 27/27 huyện thị của tỉnh, tập trung nhiều tại 7 huyện sau:

7 huyện có lượng người NCMT cao:

TT	Huyện/thị/tp	Nghiện ma tuý có hồ sơ quản lý (1)	NCMT ước tính (2)
1	Tp Thanh Hóa	644	912
2	Huyện Quan Hoá	284	674
3	Huyện Quảng Xương	367	848
4	Huyện Mường Lát	372	688
5	Tx Sầm Sơn	241	287
6	Huyện Hoằng Hoá	158	754
7	Huyện Hậu Lộc	169	256
	Tổng	2.235	4.339

Nguồn số liệu: (1) Công an tỉnh Thanh Hoá 12/2010

(2) Báo cáo của Trung tâm y tế các huyện 8/2011.

Loại ma tuý thường dùng nhiều nhất là Heroin chiếm 90,9% , thuốc phiện (3,8%) và hình thức sử dụng cũng chủ yếu là tiêm chích ((90,7%). Số còn lại dùng ma tuý tổng hợp, cần sa và các chất hướng thần khác.

Người NCMT có 20,6% trong tình trạng không nghề nghiệp; thường là người có học vấn thấp, có nhiều tiền án, tiền sự hoặc do tính chất công việc hay thay đổi, di chuyển thường xuyên; tỷ lệ liên quan đến tội phạm cao ảnh hưởng đáng kể đến phát triển kinh tế - trật tự an toàn xã hội. Nhìn chung người NCMT tại Thanh Hoá có tần suất tiêm chích ma túy khá cao, vẫn còn > 10% dùng chung hoặc dùng lại bơm kim tiêm làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS trong nhóm NCMT.

Tháng 5/2011, Thanh Hóa triển khai cơ sở đầu tiên điều trị Methadone tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Thanh Hóa. Đến hết tháng 2 năm 2012 cơ sở đã tiếp nhận được 305 bệnh nhân, đạt trên 120% so với chỉ tiêu được giao. Nhu cầu điều trị thực tế tại TP Thanh Hoá cao hơn nhiều so với khả năng tiếp nhận của cơ sở điều trị. Vì vậy, để đáp ứng được yêu cầu điều trị, không chế giảm lây nhiễm HIV/AIDS đặc biệt đối với các huyện trọng điểm dịch cần phải mở rộng các cơ sở điều trị; các điểm điều trị vệ tinh ở các huyện, thị, thành phố trọng điểm về ma túy, HIV/AIDS và đảm bảo có sự cam kết thực hiện của địa phương.

3. Các huyện thị, thành phố cam kết và đề xuất triển khai cơ sở điều trị methadone:

- Công văn số 450/UBND-YT ngày 06/10/2011 của Chủ tịch UBND huyện Quan Hoá về việc thống nhất địa đặt Cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm Y tế huyện Quan Hoá;

- Công văn số 532/UBND ngày 14/11/2011 của Chủ tịch UBND huyện Mường Lát về việc xin mở phòng điều trị methadone tại huyện Mường Lát;

- Công văn số 237/UBND-YT ngày 15/03/2012 của Chủ tịch UBND thành phố Thanh Hoá về việc xin mở rộng cơ sở điều trị methadone tại thành phố Thanh Hoá;

- Công văn số 1264/UBND-YT ngày 19/12/1011 của Chủ tịch UBND thị xã Sầm Sơn về việc mở cơ sở điều trị Methadone tại thị xã Sầm Sơn;

II. ĐỊA ĐIỂM, MÔ HÌNH TRIỂN KHAI

2.1. Địa bàn triển khai:

Trong giai đoạn từ 2011 đến 2015 triển khai ở 5 huyện, thị, thành phố gồm:

1. Thành phố Thanh hoá
2. Huyện Quan Hoá
- 3 - Huyện Mường Lát
4. Huyện Đông Sơn
5. Thị xã Sầm Sơn.

2.2. Dự kiến mô hình triển khai thực hiện: Hai loại mô hình điều trị:

- Cơ sở điều trị methadone:

Là cơ sở đảm bảo cho điều trị từ 250 – 300 bệnh nhân theo quy trình của Bộ Y tế tại Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- **Điểm uống methadone:**

Áp dụng cho các địa bàn có số người NCMT không đủ số lượng để thành lập một cơ sở điều trị, hoặc đã có cơ sở điều trị nhưng số lượng người NCMT nhiều cơ sở điều trị quá tải cần có các điểm uống để đáp ứng nhu cầu điều trị của bệnh nhân. Các điểm uống vệ tinh hay mở rộng phải gắn và trực thuộc cơ sở điều trị. Hoạt động khám, tư vấn, dò liều ban đầu, kiểm tra sức khoẻ định kỳ được thực hiện bởi cơ sở điều trị methadone. Bệnh nhân được điều trị duy trì với liều ổn định sẽ được chuyển đến các điểm uống để uống thuốc hàng ngày. Mặt khác, việc triển khai các điểm uống methadone sẽ tiết kiệm được chi phí xây dựng (chỉ cần sửa chữa cơ sở sẵn có cho phù hợp từ 2-3 phòng), chi phí nhân lực thực hiện (giảm 50% nhân lực), đáp ứng được rộng rãi hơn nhu cầu điều trị; rút ngắn lộ trình triển khai về thời gian. Từ đó đáp ứng được nhu cầu nhanh chóng mở rộng diện bao phủ của chương trình, hạn chế nhanh tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS giúp bệnh nhân có thể nhanh chóng hoà nhập cộng đồng, giảm thiểu tội phạm và tăng cường an toàn - trật tự xã hội.

- **Số lượng cơ sở điều trị và điểm uống methadone tại 5 huyện, thị, TP:**

- Thành phố Thanh Hoá: 02 cơ sở điều trị, 01 điểm uống tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS.
- Quan Hoá: 01 cơ sở điều trị; 01 điểm uống.
- Mường Lát: 01 cơ sở điều trị; 01 điểm uống
- Thị xã Sầm Sơn: 01 Cơ sở điều trị
- Đông Sơn: 01 điểm uống.

Tổng số gồm 6 cơ sở điều trị, 03 điểm uống.

2.3. Nhân lực của cơ sở điều trị và điểm uống methadone.

Cán bộ làm việc tại Cơ sở điều trị và các điểm uống methadone phải đảm bảo bệnh nhân được uống thuốc tất cả các ngày trong tuần (cả ngày Lễ và ngày nghỉ), bao gồm:

- Cơ sở điều trị: gồm các chức danh (theo quy trình của Bộ Y tế):
 - Bác sĩ Trưởng Cơ sở điều trị (kiêm nhiệm);
 - Bác sĩ điều trị : 1 người, 100% thời gian;
 - Dược sĩ : 2 người, 100% thời gian;
 - Cán bộ xét nghiệm: 2 người (01 cán bộ 100% thời gian, 01 kiêm nhiệm);
 - Điều dưỡng viên: 02 người (100% thời gian);
 - Tư vấn viên: 2 người (100% thời gian);
 - Nhân viên hành chính: (01 người 100% thời gian; 01 người kiêm nhiệm)

- Bảo vệ: 3 người (100% thời gian);
- Nhân viên vệ sinh : 1 người (100% thời gian).
- Tổng số cán bộ làm việc cho 01 cơ sở điều trị là 16 người.

- Điểm uống methadone: gồm các chức danh

- 01 Bác sỹ phụ trách (kiêm nhiệm)
- Dược sỹ: 02 người (100% thời gian);
- Điều dưỡng viên: 02 người (01 người 100% thời gian, 01 kiêm nhiệm);
- Tư vấn viên: 02 người (01 kiêm nhiệm);
- Cán bộ hành chính: 01 cán bộ 100% thời gian, 01 cán bộ kiêm nhiệm.
- Bảo vệ và nhân viên vệ sinh: 03 người (kiêm nhiệm).

Như vậy số cán bộ cần làm việc 100% thời gian cho 01 điểm uống là 5 người; số còn lại là kiêm nhiệm.

III. SỐ LƯỢNG BỆNH NHÂN DỰ KIẾN

Số bệnh nhân dự kiến cho mỗi cơ sở điều trị ở mức tối đa là 300 bệnh nhân; mỗi điểm uống dự kiến cho 150 đến 200 bệnh nhân được uống thuốc methadone. Như vậy, Số lượng bệnh nhân dự kiến điều trị ở 5 huyện, thị, thành phố đến năm 2015 là 2.200 bệnh nhân.

IV. THỜI GIAN THỰC HIỆN

Năm 2012:

- Tiếp tục duy trì điều trị 400 bệnh nhân tại Cơ sở điều trị Methadone, Trung HIV/AIDS Thanh Hóa;
- Triển khai thêm 01 Cơ sở điều trị methadone theo hướng xã hội hoá tại Trung tâm Y tế Thành phố Thanh Hoá (đã trình Cục phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế và Ban quản lý dự án Life-gap trung ương) dự kiến vào tháng 9/2012;
- Sửa chữa cơ sở điều trị, điểm điều trị tuyến và đào tạo nhân lực chuẩn bị triển khai cho uống thuốc methadone vào quý I/2013 ở Quan Hoá, Mường Lát, Sầm Sơn; Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS.

Năm 2013:

- Quý I/2013: đưa vào hoạt động 02 Cơ sở điều trị Methadone tại:
 - + Trung tâm Y tế huyện Quan Hóa;
 - + Trung tâm Y tế huyện Mường Lát
- Quý III/2013:
 - + 01 điểm uống methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS.

Năm 2014:

- + Quý I/2014: Đưa vào hoạt động Cơ sở điều trị Methadone, TTYT Sầm Sơn; 01 điểm uống methadone tại Trung tâm y tế huyện Đông Sơn.

Năm 2015:

- Chỉ đạo các cơ sở thực hiện đảm bảo hoàn thành chỉ tiêu 2000 người NCMT được uống methadone.

- Xây dựng kế hoạch đề xuất mở rộng điều trị methadone ở các huyện còn lại trên toàn tỉnh.

V. KINH PHÍ TRIỂN KHAI:

Kinh phí hoạt động cho Thanh Hóa năm 2012 và 2015 được hỗ trợ chính từ dự án do Ngân hàng Thế Giới, dự án Quỹ toàn cầu, dự án LIFE - GAP, nguồn đối ứng của địa phương và nguồn xã hội hoá v.v.

VI. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Khi được Bộ Y tế chấp thuận kế hoạch này; giao Sở Y tế phối hợp với các huyện, các ngành có liên quan chỉ đạo xây dựng kế hoạch giai đoạn và kế hoạch hàng năm trình Chủ tịch UBND tỉnh và Bộ Y tế phê duyệt; chỉ đạo Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS là đơn vị đầu mối tuyến tỉnh xây dựng kế hoạch đảm bảo nguồn lực, thuốc methadone và các điều kiện kỹ thuật cho các cơ sở, các điểm điều trị methadone đảm bảo an toàn và hiệu quả./.

Nơi nhận:

- Bộ Y tế(để phê duyệt);
- Chủ tịch, các PCT(để báo cáo);
- Các ngành, các huyện có liên quan;
- Lưu: VT,VX,

KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH



Phạm Đăng Quyền