

Số: 1280/QĐ-UBND

Bà Rịa – Vũng Tàu, ngày 17 tháng 6 năm 2015

### **QUYẾT ĐỊNH**

Về việc phê duyệt Đề án “Triển khai chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu”.

### **CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU**

Căn cứ Luật tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003;

Căn cứ Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Thủ tướng Chính phủ về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

Căn cứ Quyết định số 1008/QĐ-TTg ngày 20/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2014 và 2015;

Căn cứ Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại tờ trình số 1125/TTr-SYT ngày 06/ 5/2015 về việc phê duyệt Đề án “Triển khai chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu”,

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Đề án “Triển khai chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu” (kèm theo Đề án).

**Điều 2.** Giao Sở Y tế:

- Quản lý, triển khai thực hiện Đề án.
- Theo dõi và quản lý công tác chuyên môn đối với Đề án.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng UBND tỉnh, Giám đốc các Sở: Y tế, Tài chính, Kế hoạch-đầu tư, Lao động- thương binh và xã hội, Thông tin và Truyền thông, Văn hóa-thể thao và du lịch, Nội vụ, Xây dựng; Giám đốc Công an tỉnh, Giám đốc Kho bạc nhà nước tỉnh, Thủ trưởng các Sở, ban, ngành có liên quan và Chủ tịch UBND các huyện, thành phố chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3;
  - Bộ Y tế; “báo cáo”
  - TTr.TU; TTr. HĐND tỉnh; ”
  - Chủ tịch và các PCT.UBND tỉnh;
  - UBMTTQVN Tỉnh và các đoàn thể;
  - Ban VHXX-HĐND tỉnh;
  - Lưu: VT-TH.
- V3@15/5/2015



**Lê Thanh Dũng**

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU**

---

**ĐỀ ÁN**  
**TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ**  
**THAY THỂ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN**  
**BẰNG THUỐC METHADONE TẠI TRUNG TÂM PHÒNG,**  
**CHỐNG HIV/AIDS TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1280/QĐ-UBND ngày 17 tháng 6 năm 2015 của  
Chủ tịch UBND Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu)*

**Bà Rịa – Vũng Tàu, tháng 6 /2015**

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
HIV	Vì rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ARV	Thuốc kháng vi rút HIV
BKT	Bơm kim tiêm
CDTP	Chất dạng thuốc phiện
GDLĐXH	Giáo dục - Lao động xã hội
LĐTĐXH	Lao động - Thương binh và Xã hội
NCMT	Nghiện chích ma túy
PNMD	Phụ nữ mại dâm
STIs	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

## PHẦN I

### CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

#### I. TÌNH HÌNH SỬ DỤNG MA TÚY TRÊN THẾ GIỚI, Ở VIỆT NAM VÀ TẠI TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU

##### 1. Tình hình trên thế giới

Theo thống kê của Cơ quan phòng chống tội phạm và ma túy của Liên Hợp Quốc (UNODC), trên thế giới hiện nay có hơn 200 triệu người nghiện các chất ma túy, trong đó có khoảng 163 triệu người nghiện cần sa, 34 triệu người nghiện các loại ma túy tổng hợp ATS (amphetamines type stimulants), 15 triệu người nghiện thuốc phiện và heroin, 14 triệu người nghiện cocain... Đây là số liệu có hồ sơ kiểm soát, tuy nhiên trên thực tế số người nghiện lớn hơn nhiều. Đáng lo ngại là, nhu cầu tiêu thụ các chất gây nghiện mới ngày càng tăng cao.

Châu Á vẫn là nguồn cung cấp heroin lớn trên thế giới với 2 trung tâm sản xuất lớn là khu vực “ Tam giác vàng ” và khu vực “ trắng lưỡi liềm vàng ”, đồng thời trở thành một trong những trung tâm sản xuất, buôn bán và sử dụng ma túy tổng hợp ATS lớn với xu hướng phát triển ngày càng phức tạp. Tội phạm ma túy đã lợi dụng sự phát triển của ngành công nghiệp hóa chất để tiến hành các hoạt động sản xuất ma túy bất hợp pháp ở nhiều nước. Các nước Nam Á hiện nay đang được coi là địa bàn trung chuyển giữa các trung tâm sản xuất ma túy ở Đông Á với các thị trường đang phát triển ở khu vực Trung Đông.

Ở khu vực Đông Nam Á, hoạt động sản xuất ma túy dạng ma túy tổng hợp ATS ngày càng gia tăng, với nguồn cung cấp chủ yếu từ Myanmar lan sang các nước trong khu vực làm cho tình trạng lạm dụng ma túy tổng hợp ATS đang ngày càng trở nên nghiêm trọng hơn (số người lạm dụng ATS ở Đông Nam Á chiếm ½ tổng số người lạm dụng loại ma túy này trên thế giới); các tổ chức tội phạm ma túy gia tăng hoạt động với sự có mặt của các tổ chức tội phạm gốc Phi, gốc Hoa, gốc Iran, tổ chức vận chuyển ma túy xuyên quốc gia và liên khu vực. Diện tích trồng cây thuốc phiện tại vùng “ tam giác vàng ” tiếp tục tăng (chỉ riêng Myanmar đã tăng lên 38.000 ha).

##### 2. Tình hình ở Việt Nam

Tính đến cuối tháng 9 năm 2014, cả nước có 204.377 người nghiện ma túy. Số người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý đã tăng gần 4 lần trong 20 năm kể từ năm 1994 đến nay (năm 1994 là 55.445 người, trung bình mỗi năm tăng khoảng 7.000 người).

Người nghiện ma túy đã có ở 100% các tỉnh, thành phố, gần 90% quận, huyện và khoảng 70% số xã, phường, thị trấn. Người nghiện cũng đã xuất hiện ở mọi thành phần trong xã hội: học sinh, sinh viên, cán bộ công chức, viên chức, người lao động...

Trong số người nghiện ma túy: 96% là nam giới, 4% là nữ giới, tuổi 18-35, có 1% dưới 18 tuổi. Người nghiện sử dụng heroin là 72% hướng giảm dần, tỷ lệ người sử dụng ma túy tổng hợp nhóm kích thích Amphetamin (ATS) ngày càng gia tăng (2,5% năm 2005, 14,5 % 9/2014). Tại một số địa phương, tỷ lệ học viên trong Trung tâm Chữa trị - Lao động xã hội (Trung tâm) đã từng sử dụng ma túy tổng hợp cao: Nghệ An 74%, Tây Ninh 61%, Trà Vinh 49%.

Đến tháng 9/2014, cả nước có 142 Trung tâm cai nghiện ma túy có 123 Trung tâm nhà nước quản lý và 19 Trung tâm do các tổ chức xã hội thành lập (49 Trung tâm cai nghiện; 58 Trung tâm vừa cai nghiện và dạy nghề; 16 Trung tâm quản lý sau cai nghiện ma túy), đang quản lý và cai nghiện khoảng 32.200 người (giảm 3.737 người người so với cùng kỳ 2013).

9 tháng đầu năm 2014, các Trung tâm đã tiếp nhận cai nghiện người, chủ yếu là những người đã có quyết định trước khi Luật Xử lý và Thi hành chính có hiệu lực.

Hầu hết các học viên đều phải chấp hành đủ 24 tháng cai nghiện tâm. Tại các Trung tâm cai nghiện bắt buộc, sau giai đoạn cắt cơn, các học viên được chăm sóc sức khỏe, điều trị các bệnh cơ hội, tư vấn tâm lý, được học nghề, tạo việc làm và nhiều hoạt động khác; Tuy nhiên, do cơ sở trang thiết bị dạy nghề thiếu thốn; nên hầu hết các Trung tâm chỉ có tỉ lệ nghề đơn giản như: may, mộc, khâu bóng, làm lông mi giả... Do vậy học viên khi về với gia đình cũng không sử dụng được các nghề đã học tại Trung tâm, cơ hội tìm và tạo việc làm khó khăn; tỷ lệ tái nghiện sau khi về cộng đồng rất cao.

Về cai nghiện tại cộng đồng và quản lý sau cai nghiện, trong 9 tháng đầu năm 2014, đã có 2.902 người được cai nghiện tại gia đình, cộng đồng tương đương với 1,4% số người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý; trong đó, số người tái nghiện là 1.567 người và số cai tại cộng đồng là 1.335 người.

Công tác cai nghiện tại gia đình và cộng đồng chưa được đầu tư đúng mức về kinh phí, cơ sở vật chất và nhân lực nên nhiều địa phương chưa triển khai thực hiện. Hơn nữa, hiệu quả cai nghiện không cao do trong quản lý địa bàn, quản lý người nghiện, thực tế việc tổ chức cai nghiện tại gia đình, tại cộng đồng đang được coi là công đoạn đầu tiên để đưa người nghiện vào cai nghiện bắt buộc tại Trung tâm.

### **3. Tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu**

Theo báo cáo số 70/BC-TTrBCĐ 138 ngày 25/11/2014 của Ban Chỉ đạo Trung tâm Chữa trị - Lao động xã hội tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu:

- Tổng số người nghiện ma túy có hồ sơ quản lý trên địa bàn tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu là 1.335 người trong đó:

+ Số người sử dụng Heroin là: 956 người

+ Trong các trung tâm Giáo dục, Lao động và dạy nghề: 691 người (trong đó 247 người sử dụng Heroin).

+ Số đang quản lý trong nhà tạm giam, tạm giữ: 87 người.

- Số người nghiện ma túy theo các đơn vị:

TT	Đơn vị	Tổng số người nghiện ma túy	Ghi chú
1	Vũng Tàu	747	
2	Bà Rịa	183	
3	Tân Thành	109	
4	Long Điền	310	
5	Xuyên Mộc	191	
6	Châu Đức	105	
7	Đất Đỏ	96	
8	Côn Đảo	06	
9	Phòng 81	19	
10	Trung tâm 05	691	
	<b>Cộng</b>	<b>2.457</b>	

## II. TÌNH HÌNH NHIỄM HIV TRÊN THẾ GIỚI, Ở VIỆT NAM VÀ TẠI TỈNH BÀ RIJA – VŨNG TÀU.

### 1. Trên thế giới:

Theo báo cáo của Chương trình phối hợp phòng, chống AIDS của Liên hợp quốc (UNAIDS) đã công bố Báo cáo cập nhật tình hình dịch HIV/AIDS toàn cầu năm 2012, trong đó khẳng định tỷ lệ hiện nhiễm HIV và số người tử vong do AIDS trên phạm vi toàn thế giới đã có sự suy giảm đáng kể.

Báo cáo cho biết, đến cuối năm 2012, trên toàn cầu có 35,3 triệu người nhiễm HIV hiện đang còn sống. Số người tử vong do AIDS giảm từ 1,7 triệu người năm 2011, xuống còn 1,6 triệu người năm 2012 (năm 2005 là năm toàn cầu có số người tử vong do AIDS nhiều nhất với 2,3 triệu người). Số người nhiễm mới HIV cũng giảm từ 2,5 triệu người trong năm 2011, xuống còn 2,3 triệu người trong năm 2012.

Đến cuối năm 2012, ước tính có khoảng 9,7 triệu người nhiễm HIV ở những nước có thu nhập thấp và trung bình đã tiếp cận được với thuốc kháng vi rút (ARV), tăng gần 20% so với năm 2011.

Nếu so với năm 2011, số người mới nhiễm HIV trong năm 2012 giảm 33%, trong đó số trẻ em mới nhiễm HIV trong năm giảm 52%.

Theo UNAIDS, trên thế giới, HIV vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Những người có quan hệ tình dục đồng giới

nam có nguy cơ lây nhiễm HIV cao gấp 19 lần so với người dân nói chung; nhiễm HIV trong nhóm mại dâm cũng cao hơn 12 lần so với bình thường. chuyển giới nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn 49 lần so với tất cả những người trưởng thành khác trong độ tuổi sinh sản.

Số liệu thống kê cho thấy, ước tính tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm tiêm chích ma túy cao hơn 28 lần. Khoảng 28% các ca nhiễm HIV mới phát được trong nhóm phụ nữ là vợ/bạn tình thường xuyên của nam giới nhiễm đặc biệt là nam giới tiêm chích ma túy.

Tình trạng người nhiễm HIV không biết mình bị nhiễm là điều đáng lo ngại. Năm 2013, chỉ có 56% tổng số người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của mình. Trong đó, phụ nữ bán dâm chiếm 31,5%, 28,9% số nam quan hệ t đồng giới và 23,6% số người tiêm chích ma túy được xét nghiệm HIV và quả xét nghiệm.

## **2. Tình hình ở Việt Nam**

Từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện năm 1990 tính đến 30/9/2014, toàn quốc hiện có 224.223 trường hợp báo cáo hiện nhiễm HIV (đó số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 69.617) và tính từ đầu HIV/AIDS đến nay có 70.734 trường hợp người nhiễm HIV/AIDS tử vong.

Số người nhiễm HIV phát hiện mới có xu hướng giảm trong 7 năm qua, tuy nhiên vẫn ở mức cao khoảng 12.000 đến 14.000 ca mỗi năm. Mặc dù nhiễm HIV phát hiện mới có xu hướng giảm, nhưng tổng số người đang sống với HIV ngày càng gia tăng. Hiện đã có 80,3% số xã, phường, thị trấn và 91% quận, huyện đã báo cáo có người nhiễm HIV. Dịch HIV ở Việt Nam biến đổi nhiều hình thái khác nhau trên toàn quốc và vẫn đang tập trung chủ yếu ở các nhóm quần thể có hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV cao: người nghiện chích ma túy, nam quan hệ t đồng giới và phụ nữ bán dâm. Trong thời gian gần đây, bạn tình của người nghiện chích ma túy được coi là quần thể có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Việc gia tăng các trường hợp nhiễm HIV mới được báo cáo, chiếm đến 32,5% các ca nhiễm mới trong năm 2013, phản ánh sự lây truyền HIV từ nam giới có hành vi nguy cơ cao sống tình dục không an toàn.

## **3. Tình hình nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu**

Kể từ khi ca nhiễm HIV đầu tiên của tỉnh được phát hiện vào năm 1990 tính đến 31/12/2014, tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu đã ghi nhận số lũy tích người nhiễm HIV là 5.271 trường hợp, trong đó số nhiễm HIV còn sống tiếp cận với AIDS là 3.354; Số bệnh nhân chuyển AIDS là 2.185 và 1.460 trường hợp tử vong do AIDS.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Theo báo cáo Công tác phòng, chống HIV/AIDS ĐẾN 30/9/2014 của Bộ y tế.

<sup>2</sup> Báo cáo tổng kết Công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2014 tại tỉnh BR-VT



Riêng trong năm 2014, toàn tỉnh phát hiện 211 trường hợp nhiễm HIV, 71 bệnh nhân AIDS và 49 người tử vong do AIDS. So với cùng kỳ năm 2013, số trường hợp nhiễm HIV phát hiện được báo cáo giảm 1 (0,5%), số người chuyển AIDS tăng 7 (11%), số người tử vong do AIDS tăng 4 (9%)

Về địa bàn phân bố dịch đã ghi nhận 100% số xã/phường/thị trấn báo cáo có người nhiễm HIV. Thành phố Vũng Tàu là địa phương có số người nhiễm cao nhất, chiếm tỷ lệ 46,7%, huyện Côn Đảo có số người nhiễm HIV thấp nhất, chiếm tỷ lệ 0,13% so với toàn tỉnh.

Về giới tính, theo số lũy tích tỷ lệ nhiễm HIV ở nam cao hơn nữ (78,18% so với 21,82%) tuy nhiên các năm gần đây tỷ lệ nữ có xu hướng tăng đáng kể (0% giai đoạn 1988-1995; 11,69% trong năm 2000, 34% năm 2010 và 11 tháng đầu năm 2014 tỷ lệ nhiễm HIV là nữ chiếm 33.5%).

Về đường lây, chủ yếu vẫn là đường máu và đường tình dục; tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con chiếm tỷ lệ nhỏ. Riêng trong năm 2014 lây truyền qua đường máu là đường lây chủ yếu chiếm 42,86%, lây truyền qua đường tình dục chiếm 51,1%, và mẹ truyền sang con là 5,49%. Tuy nhiên đã có sự gia tăng rõ rệt về tỷ lệ lây nhiễm qua đường tình dục trong những năm gần đây (11, 57% năm 2000; 40% năm 2010 và 11 tháng trong năm 2014 chiếm 51,1%).

Kết quả Giám sát trọng điểm HIV cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người NCMT tại cộng đồng có xu hướng giảm từ 18,5% (2006) xuống 10% (2013) và 9,3% (2014) trong khi tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm gái mại dâm lại có xu hướng tăng nhẹ từ 1% (2006) tới 2% (2012) và 2,66% (2014). Đối với các nhóm đại diện cho cộng đồng theo dõi trong các năm trước đây, tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm này chưa vượt quá 1%. (Năm 2014 không triển khai GSTĐ trong các nhóm phụ nữ mang thai, nam thanh niên khám sơ tuyến nghĩa vụ quân sự...).

### **III. THỰC TIỄN ĐIỀU TRỊ THAY THỂ BẰNG THUỐC METHADONE**

#### **1. Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone ở một số nước trên thế giới**

Tùy theo đặc điểm, tình hình dịch HIV/AIDS, tình hình sử dụng ma túy, quan điểm và điều kiện thực tế của mỗi nước mà việc triển khai các hoạt động can thiệp giảm tác hại tại mỗi nước khác nhau. Tuy nhiên, hoạt động can thiệp giảm tác hại tập trung vào một số chương trình như: Chương trình tiếp cận cộng đồng, chương trình bơm kim tiêm, chương trình bao cao su và chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Chương trình điều trị thay thế bằng Methadone đã được triển khai ở nhiều nước trên thế giới như: Úc, Mỹ, Hà Lan, Ấn Độ, Thái Lan, Myanmar, Trung Quốc, Hồng Kông... và tại những nước này, chương trình Methadone đã góp phần đáng kể làm giảm tội phạm và giảm sự lây truyền HIV trong nhóm NCMT và từ nhóm NCMT ra cộng đồng.

Thí dụ ở Trung Quốc: Đầu năm 2004, Trung Quốc đã triển khai thí điểm chương trình Methadone tại 8 phòng khám ở 5 tỉnh. Tính đến thời điểm năm 2005, Chính phủ Trung Quốc đã cho phép triển khai rộng ra 128 phòng khám tại 21 tỉnh với 8.900 người nghiện ma túy tham gia chương trình.

Kết quả đánh giá cho thấy tại 8 cơ sở đầu tiên, tỷ lệ khách hàng chính giảm từ 69,1% xuống còn 8,8% sau 1 năm điều trị và tần suất tái trong tháng giảm từ 90 lần/tháng xuống còn 2 lần/tháng. Tỷ lệ có việc làm tăng từ 22,9% lên 40,6% và tỷ lệ phạm tội do khách hàng tự báo cáo giảm xuống còn 3,6%. Trong số 92 người HIV âm tính tham gia chương trình dài điều trị ít nhất 1 năm, không có trường hợp nào nhiễm HIV. Theo đó, dự kiến năm 2007-2008 Trung Quốc sẽ có khoảng 1.500 phòng Methadone cho khoảng 300.000 người sử dụng Heroin.

## **2. Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone tại Việt Nam**

Tại Việt Nam, Chương trình điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone bắt đầu được triển khai tại Thành phố Hồ Chí Minh và Thành phố Hải Phòng với 6 cơ sở điều trị từ tháng 4/2008.

Tính đến ngày 31/3/2014 toàn quốc hiện có 148 cơ sở điều trị Methadone tại 20 tỉnh, thành phố với tổng số bệnh nhân gần 27.602 người. Việc triển khai chương trình này không chỉ tác động đến tình trạng sức khỏe thể chất, tâm thần và chất lượng cuộc sống mà còn tác động trực tiếp đến tình hình an ninh xã hội và kinh tế.

### **Tỷ lệ bệnh nhân bỏ điều trị thấp:**

Theo Cục Phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) cho biết liệu pháp Methadone của bệnh nhân tại Việt Nam dao động khá nhiều và khác biệt giữa các bệnh nhân dùng thuốc ARV và không dùng thuốc ARV. Trong suốt triển khai chương trình, tại các cơ sở điều trị không có bệnh nhân nào từ bỏ điều trị hoặc do tác dụng không mong muốn của thuốc gây ra.

Theo nghiên cứu của Bộ Y tế với trên 1.000 bệnh nhân ở cơ sở điều trị tại 2 thành phố (Thành phố Hồ Chí Minh và thành phố Hải Phòng), tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị là 93,2% sau 12 tháng và 96% sau 24 tháng điều trị; đặc biệt 24 tháng điều trị Methadone chỉ còn 15,87% bệnh nhân tiếp tục sử dụng (trước điều trị là 100%).

Thời gian bệnh nhân tham gia điều trị Methadone càng dài thì mức độ ổn định về sức khỏe thể chất, tâm thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng cao; đồng thời, tình hình trật tự, an ninh xã hội và an toàn cộng đồng dần được cải thiện đáng kể.

Cụ thể là: Sau 24 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ trầm cảm giảm từ 80% xuống còn 15%, tỷ lệ bệnh nhân có các hành vi vi phạm pháp luật giảm từ 40,8% xuống còn 1,34%, tỷ lệ bệnh nhân có những hành vi ảnh hưởng đến cuộc sống bản thân và gia đình (cầm cố đồ đạc, nói dối hoặc cưỡng ép thân thể có tiền sử dụng ma túy...) giảm nhanh từ 90,36% trước điều trị xuống còn 2,27%...

### **Giảm chi phí đối với các gia đình có người nghiện**

Theo Cục Phòng, chống HIV/AIDS khẳng định tham gia điều trị thay thế bằng thuốc Methadone làm giảm đáng kể chi phí đối với các gia đình có người nghiện chất dạng thuốc phiện do người nghiện chất ma túy không mất tiền mua ma túy và điều trị các bệnh lý khác do sử dụng ma túy gây ra.

Sau khi điều trị, người bệnh không còn bị ám ảnh bởi việc tìm kiếm ma túy; không phải chịu tác động của các triệu chứng đối thuốc nên tập trung tâm trí tìm việc làm và được gia đình tin tưởng. Trước điều trị chỉ có 64,04% bệnh nhân có việc làm và sau 24 tháng điều trị đã có 75,9% bệnh nhân tìm được việc làm.

Với gia đình, theo thống kê báo cáo của các cơ sở điều trị tại 3 địa phương (Hải Phòng, Cần Thơ và Đà Nẵng), thu nhập bình quân do bệnh nhân có việc làm hàng tháng tăng từ 2,6 triệu đồng/tháng sau 6 tháng điều trị lên đến 3,2 triệu đồng/tháng sau 24 tháng điều trị.

Bên cạnh đó, chương trình điều trị thay thế bằng Methadone còn mang lại hiệu quả kinh tế cao. Theo kết quả điều tra nhanh của 11 tỉnh, thành phố cho thấy trước khi tham gia chương trình Methadone, trung bình 1 bệnh nhân tiêu tốn 230.000 đồng/ngày để mua heroin (khoảng 84 triệu đồng/năm). Như vậy, với 13.000 bệnh nhân đang được điều trị tại 11 tỉnh, thành phố, chương trình đã tiết kiệm được cho bệnh nhân 1.092 tỷ đồng/năm.

Khoảng 80.000 người nghiện chích ma túy sẽ được điều trị thay thế bằng thuốc Methadone. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long khẳng định việc triển khai điều trị thay thế bằng thuốc Methadone trên thế giới đã được triển khai trên 54 năm và mang lại hiệu quả điều trị rất đáng kể.

Tại Việt Nam, hiệu quả đầu tiên là tạo ra sự ổn định về mặt chính trị an toàn xã hội cũng như hiệu quả về y tế hết sức rõ rệt, cải thiện kinh tế, việc làm, đảm bảo đời sống và đem lại hạnh phúc cho các gia đình.

Chính vì vậy, Chính phủ đã có Nghị định số 96/2012/NĐ-CP (15/11/2012) Quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.

Để đáp ứng nguồn nhân lực cho mục tiêu này, thời gian tới, Bộ Y tế giao nhiệm vụ đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật cho các đơn vị có chức năng đào tạo và chỉ đạo tuyến; đào tạo cho cán bộ công tác tại cơ sở điều trị theo Hướng dẫn của Thông tư số 07 - Bộ Y tế quy định về đào tạo liên tục cho cán bộ y tế; hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở điều trị; đồng thời khuyến khích các viện, trường thuộc hệ thống y tế và sức khỏe tâm thần có nhu cầu và sẵn sàng về nhân lực tham gia đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật cho chương trình.

### 3. Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu

Số cơ sở điều trị: 02 cơ sở

+ Cơ sở điều trị Methadone thành phố Vũng Tàu – số 278 Lê Lợi, thành phố Vũng Tàu.

+ Cơ sở điều trị Methadone huyện Long Điền – Khu phố Long Lâm, Thị Trấn Long Điền, Huyện Long Điền.

Khởi liệu:

Khởi liệu lần đầu:

- Cơ sở điều trị methadone Long Điền: 23/10/2012

- Cơ sở điều trị methadone Vũng Tàu: 25/10/2012

Cập nhật số lượng bệnh nhân tham gia điều trị methadone tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu tính đến ngày 31/12/2014:

TT	Đơn Vị	Tổng số BN tham gia điều trị	Chỉ tiêu cuối năm 2014 (theo QĐ 1008/QĐ-TTg)	Chỉ tiêu cuối năm 2015 (theo QĐ 1008/QĐ-TTg)
1	Cơ sở Methadone Vũng Tàu	265	550	1.200
2	Cơ sở Methadone Long Điền	294		
<b>Tổng cộng 02 cơ sở:</b>		<b>559</b>		

Tổng hợp bệnh nhân tham gia điều trị Methadone theo các huyện/thành phố đến 31/12/2014:

STT	Huyện/ Thành Phố	Số BN tham gia điều trị
01	Tp Vũng Tàu	265
02	Huyện Long Điền	101
03	Tp Bà Rịa	73
04	Huyện Tân Thành	82
05	Huyện Đất Đỏ	15
06	Huyện Châu Đức	15
07	Huyện Xuyên Mộc	08
<b>Tổng cộng</b>		<b>559</b>

### **Đánh giá về kết quả điều trị cho bệnh nhân:**

- Tỷ lệ bệnh nhân không sử dụng Heroin sau khi điều trị Methadone:

<b>Thời gian điều trị</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Dưới 6 tháng điều trị Methadone	79,8
Trên 6 tháng điều trị Methadone	97,7

### **Đánh giá về sức khoẻ bệnh nhân sau khi tham gia điều trị Methadone:**

- Sức khỏe có nhiều chuyển biến tích cực như: ăn ngủ được, lên cân, tinh thần thoải mái.

- Nhiều bệnh nhân sau thời gian duy trì liều đã ổn định sức khỏe và tìm được việc làm để tự trang trải chi phí sinh hoạt hàng ngày và phụ giúp gia đình.

- Theo đánh giá từ phía gia đình của các bệnh nhân tham gia chương trình: Sau khi tham gia chương trình điều trị Methadone bệnh nhân có thái độ sống tích cực, sống lành mạnh, vui vẻ, biết quan tâm đến các thành viên trong gia đình, sống có ý thức, trách nhiệm hơn với bản thân và gia đình.

### **IV. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

1. Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 12 tháng 7 năm 2006;

2. Luật phòng, chống ma túy ngày 09 tháng 12 năm 2000 và Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật phòng, chống ma túy ngày 03 tháng 6 năm 2008;

3. Nghị định số 108/2007/NĐ-CP ngày 26/6/2007 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống nhiễm vi rút gây ra Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

4. Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17/3/2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 khẳng định vai trò của điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

5. Quyết định số 5076/QĐ-BYT ngày 12/12/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và Hướng dẫn tổ chức thực hiện;

6. Quyết định số 5146/QĐ-BYT ngày 27/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “ Sản xuất và sử dụng thuốc Methadone tại Việt Nam giai đoạn 2010-2015”;

7. Quyết định số 3140/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 30 tháng 8 năm 2010 về việc hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone;

8. Quyết định số 1001/QĐ-TTg ngày 27/6/2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt chiến lược quốc gia phòng, chống và kiểm soát ma túy ở Việt Nam đến năm 2010 và định hướng đến năm 2030;

9. Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Thủ tướng Chính phủ về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

10. Thông tư 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn triển khai thực hiện Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ;

11. Quyết định số 1008/QĐ-Ttg ngày 20/6/2014 của Thủ tướng Chính phủ về việc giao chỉ tiêu bệnh nhân được điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone năm 2014 và 2015;

12. Thông tư số 35/2014/TT-BYT ngày 13 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế về Quy định mức kinh tế kỹ thuật làm cơ sở xây dựng giá dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

13. Thông tư Liên tịch số 38/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 14 tháng 11 năm 2014 của Liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc Ban hành mức tối đa khung giá một số dịch vụ điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

14. Thông tư số 02/2015/TT-BYT ngày 4 tháng 3 năm 2015 của Bộ Y tế về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;

15. Chỉ thị số 08-CT/TU của Tỉnh ủy tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu về việc thực hiện Chỉ thị số 54-CT/TW ngày 30/11/2005 của Ban bí thư về tăng cường lãnh đạo công tác phòng chống HIV trong tình hình mới;

16. Chỉ thị số 10/2013/CT-UBND ngày 25/3/2013 của Ủy ban nhân dân Tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu về việc tăng cường công tác phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu;

17. Quyết định số 1310/QĐ-UBND ngày 06/07/2012 của UBND tỉnh về việc thành lập Ban chỉ đạo Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu;

18. Kế hoạch thực hiện Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030 trên địa bàn tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu, ban hành theo Quyết định 2053/QĐ-UBND ngày 11/9/2013;

19. Quyết định số 2338/QĐ-UBND ngày 29/10/2014 của Ủy ban nhân dân Tỉnh về việc phê duyệt kế hoạch Thực hiện Đề án “Bảo đảm tài chính cho các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu giai đoạn 2015-2020”.

## V. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ THUỐC METHADONE

### 1. Thông tin cơ bản về Methadone

Các chất dạng thuốc phiện (CDTP) như thuốc phiện, morphin, heroin là những chất gây nghiện mạnh (gây khoái cảm mạnh); thời gian tác dụng nhanh nên người bệnh nhanh chóng xuất hiện triệu chứng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương; thời gian bán hủy ngắn do đó phải sử dụng nhiều lần trong ngày và nếu không sử dụng lại sẽ bị hội chứng cai. Vì vậy, người nghiện CDTP (đặc biệt heroin) luôn dao động giữa tình trạng nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và tình trạng thiếu thuốc (hội chứng cai) nhiều lần trong ngày, là nguồn gốc dẫn họ đến những hành vi nguy hại cho bản thân và những người khác.

Methadone là một CDTP tổng hợp, có tác dụng dược lý tương tự như các CDTP khác (đồng vận) nhưng không gây nhiễm độc hệ thần kinh trung ương và không gây khoái cảm ở liều điều trị, có thời gian bán hủy dài (trung bình là 24 giờ) nên chỉ cần sử dụng 1 lần trong 1 ngày là đủ để không xuất hiện hội chứng cai. Methadone có độ dung nạp ổn định nên ít phải tăng liều khi điều trị lâu dài.

Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone là một điều trị lâu dài, có kiểm soát, giá thành rẻ, được sử dụng theo đường uống, dưới dạng siro nên giúp dự phòng các bệnh lây truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B, C, đồng thời giúp người bệnh phục hồi chức năng tâm lý, xã hội, lao động và tái hoà nhập cộng đồng.

### 2. Lợi ích của việc điều trị thay thế bằng thuốc Methadone

Vì Methadone là chất đồng vận toàn phần, do vậy điều trị thay thế bằng thuốc Methadone có thể giúp người nghiện CDTP giảm cảm giác thèm ma túy, giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, giúp ổn định cuộc sống, có cơ hội tái hoà nhập với gia đình và cộng đồng.

Các nghiên cứu quốc tế đã đưa ra những bằng chứng thống nhất là điều trị thay thế bằng thuốc Methadone giúp người nghiện các CDTP giảm tần suất sử dụng CDTP, giảm các hành vi tội phạm và tử vong do quá liều, tăng hiệu quả của điều trị bằng ARV.

**Dự phòng lây nhiễm HIV:** Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone đường uống làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm người nghiện các CDTP. Nghiên cứu tại Mỹ cho thấy người NCMT không được điều trị có tỷ lệ huyết thanh dương tính với HIV tăng từ 21% tới trên 51% sau 5 năm theo dõi. Với nhóm người NCMT được điều trị bằng thuốc Methadone, tỷ lệ này chỉ tăng từ 13% lên 21%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

**Giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp:** Các nghiên cứu về kết quả điều trị thay thế bằng thuốc Methadone tại Anh, Mỹ và Úc cho thấy việc giảm sử dụng Heroin trong nhóm người bệnh được điều trị. Trong một nghiên cứu tại Mỹ, người nghiện các CDTP không tham gia điều trị Methadone có tần suất sử dụng Heroin cao hơn 9,7 lần, tỷ lệ bị bắt giam cao gấp 5,3 lần so với những người được điều trị.

**Giảm tội phạm:** Nghiên cứu đánh giá Quốc gia của Úc về trị liệu dược lý cho những người lệ thuốc Opioid cho thấy tỷ lệ tội phạm do sử dụng Heroin ở những người được điều trị giảm từ 20% xuống 13% trong nhóm tội phạm về trộm cắp tài sản và giảm từ 23% xuống 9% trong nhóm tội phạm liên quan đến buôn bán ma túy. Theo đánh giá ban đầu của Trung Quốc cho thấy tỷ lệ tội phạm liên quan đến ma túy tại cộng đồng giảm đáng kể từ khi có Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone.

**Giảm tỷ lệ tử vong:** Tỷ lệ tử vong ở người nghiện Heroin tham gia điều trị thay thế bằng thuốc Methadone thấp hơn ở nhóm người không được điều trị Methadone từ 3 đến 4 lần tùy theo nghiên cứu.

**Hiệu quả chi phí:** Theo nghiên cứu về hiệu quả điều trị quốc gia của Anh (NTORS-Study UK), ước tính cứ 1 đôla đầu tư vào Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone thì sẽ tiết kiệm được 3 đôla cho các chi phí pháp lý. Theo kinh nghiệm quốc tế, Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone sẽ giúp cộng đồng tiết kiệm được từ 7 đến 10 lần các chi phí liên quan đến luật pháp, hành pháp, y tế, xã hội, bảo hiểm, hải quan, v.v...

### **3. Một số tác dụng không mong muốn**

#### **1. Các tác dụng không mong muốn**

Các tác dụng không mong muốn phổ biến của methadone bao gồm táo bón, khô miệng và tăng tiết mồ hôi.

Các triệu chứng: rối loạn giấc ngủ, buồn nôn, nôn, giãn mạch và gây ngứa, rối loạn kinh nguyệt ở phụ nữ, chứng vú to ở đàn ông, rối loạn chức năng tình dục, giữ nước, tăng cân ít gặp hơn và có thể không liên quan đến methadone.

2. Hầu hết những người nghiện CDTP có ít tác dụng không mong muốn, tuy nhiên triệu chứng táo bón, rối loạn chức năng tình dục, tăng tiết mồ hôi, có thể vẫn tồn tại trong quá trình điều trị.



## PHẦN II

# KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE

## I. MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH

### 1. Mục tiêu chung

Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam, việc điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc methadone nhằm 3 mục đích chủ yếu sau:

- Giảm tác hại do nghiện các CDTP gây ra.
- Giảm sử dụng các CDTP bất hợp pháp, giảm tỷ lệ tiêm chích CDTP.
- Cải thiện sức khỏe và giúp người nghiện duy trì việc làm, ổn định cuộc sống lâu dài, tăng sức sản xuất của xã hội.

### 2. Mục tiêu cụ thể

- Triển khai điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.
- Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone từ 300 - 500 người nghiện các chất dạng thuốc phiện.
- Giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV, viêm gan B, C do sử dụng chung dụng cụ tiêm chích, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng tham gia điều trị.
- Giảm tỷ lệ tử vong do sử dụng quá liều các CDTP và giảm hoạt động tội phạm.
- Giảm tần suất sử dụng và tiến tới ngừng sử dụng chất dạng thuốc phiện trong nhóm đối tượng tham gia điều trị.

## II. NGUYÊN TẮC TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH

1. Việc tổ chức triển khai các hoạt động của chương trình phải phù hợp với tình hình và điều kiện cụ thể của từng địa phương; đồng thời, phải có sự đồng thuận trong các cấp lãnh đạo, quản lý và cộng đồng dân cư.

2. Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone chỉ được thực hiện trên cơ sở người bệnh tự nguyện tham gia và có cam kết tuân thủ điều trị. Trong cùng một thời điểm, người bệnh chỉ được phép đăng ký điều trị bằng thuốc Methadone tại một cơ sở.

3. Liều methadone phải phù hợp với từng người bệnh dựa trên nguyên tắc bắt đầu với liều thấp, tăng từ từ và duy trì ở liều đạt hiệu quả.

4. Điều trị bằng thuốc methadone là điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng người bệnh nhưng không dưới 1 năm.

5. Điều trị bằng thuốc methadone cần phải kết hợp với tư vấn, hỗ trợ về tâm lý xã hội, các dịch vụ chăm sóc và điều trị y tế khác khi có chỉ định để điều trị đạt hiệu quả cao.

6. Việc điều trị thay thế bằng thuốc Methadone chỉ được triển khai tại các cơ sở y tế Nhà nước đủ tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế.

7. Người đứng đầu cơ sở điều trị chi cung cấp thông tin về người bệnh cho các cơ quan có thẩm quyền khi có yêu cầu hoặc cho người khác khi được sự đồng ý của người bệnh.

8. Đảm bảo sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành: Y tế, Công an, Lao động - Thương binh và Xã hội, các ban, ngành, đoàn thể khác có liên quan và Ủy ban nhân dân các cấp trong việc triển khai chương trình. Đặc biệt phải có sự cam kết của ngành Công an về đảm bảo an ninh, trật tự an toàn xã hội tại các địa phương triển khai Kế hoạch.

9. Trong quá trình triển khai chương trình, nghiêm cấm các hành vi ngăn cản hoặc lợi dụng các hoạt động của chương trình để tiếp tay cho hoạt động mua bán và sử dụng ma túy.

### **III. ĐỐI TƯỢNG VÀ ĐIỀU KIỆN THAM GIA VÀ ĐỊA BÀN TRIỂN KHAI**

**1. Đối tượng và điều kiện đối với người đăng kí tham gia điều trị bằng thuốc Methadone ngoài cộng đồng:**

a) Là người nghiện chất dạng thuốc phiện.

b) Có nơi cư trú rõ ràng.

c) Tự nguyện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện chưa đủ 16 tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó.

d) Không thuộc đối tượng bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quy định của pháp luật

#### **2. Địa bàn triển khai**

Theo quy định của Bộ Y tế, địa bàn đặt cơ sở điều trị phải đáp ứng các yêu cầu:

a) Là huyện, thành phố có tình hình lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy cao.

b) Bố trí được cơ sở vật chất và nhân lực để triển khai Kế hoạch.

c) Có sự kết nối tốt với các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS khác như tư vấn xét nghiệm tự nguyện (VCT), các phòng khám ngoại trú (OPC) ...

d) Bố trí được cơ sở ở xa trường học, gần bệnh viện (để chuyển bệnh nhân cấp cứu khi có ca sốc thuốc hoặc tai biến).

Sau khi khảo sát ở 08 huyện/thành phố, đã thống nhất triển khai cơ sở điều trị Methadone thứ 3 tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh:

- Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS đặt tại thành phố Bà Rịa thuận lợi cho các bệnh nhân đến từ: Bà Rịa, Tân Thành, Châu Đức ...

- Là đơn vị nhận điều trị cho tất cả các bệnh nhân đến từ các huyện/thành phố trên địa bàn tỉnh.

- Có sự đồng thuận cao của chính quyền và ban ngành các cấp.

- Cơ sở vật chất: lấy cơ sở vật chất tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu, Xã Hòa Long, Thành phố Bà Rịa.

**3. Dự kiến số lượng bệnh nhân tham gia: từ 300 - 500 bệnh nhân**

#### **4. Thời gian điều trị Methadone**

Điều trị bằng thuốc methadone là điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng người bệnh nhưng không dưới 1 năm.

### **IV. CÁC HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI CỤ THỂ**

#### **1. Thành lập Cơ sở điều trị Methadone**

Theo quy định tại “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone của Bộ trưởng Bộ Y tế”, do Bộ Y tế ban hành, việc bố trí các phòng chuyên môn tại cơ sở điều trị phải đảm bảo khoa học và thuận tiện cho việc tiếp nhận và điều trị người bệnh (bố trí 1 chiều), đủ rộng, thoáng, vệ sinh, an ninh để thực hiện tốt các hoạt động chuyên môn; có diện tích tối thiểu 100m<sup>2</sup> để bố trí các phòng chức năng:

- Phòng đón tiếp, ngồi chờ cho người bệnh.

- Phòng tư vấn.

- Phòng khám bệnh có giường để người bệnh nằm lưu khi cần thiết.

- Phòng xét nghiệm.

- Phòng cấp phát thuốc Methadone được bố trí thuận tiện cho người bệnh đi từ khu vực đón tiếp vào uống thuốc hằng ngày.

- Kho bảo quản thuốc Methadone theo đúng quy định của việc bảo quản các chất gây nghiện:

+ Phòng riêng, có khóa, ít người qua lại.

+ Tủ đựng Methadone phải là két/ tủ sắt, có 02 khóa độc lập.

+ Đặt gần phòng cấp phát thuốc Methadone để thuận tiện và đảm bảo an toàn cho việc xuất nhập Methadone và vận chuyển đến phòng cấp phát Methadone cho người bệnh.

Cơ sở điều trị Methadone được đặt trong khuôn viên Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

Dự kiến đưa cơ sở này vào hoạt động từ quý III/2015.

## **2. Trang thiết bị**

- Trang thiết bị thiết yếu phục vụ việc khám, theo dõi và cấp phát thuốc hằng ngày cho người bệnh như: ống nghe, cân sức khỏe, máy đo huyết áp, giường bệnh, bơm thuốc Methadone v.v...

- Một số thuốc và thiết bị cấp cứu theo quy định của Bộ Y tế.

- Thiết bị để quản lý, theo dõi người bệnh: Hệ thống máy tính, máy đọc mã vạch, máy ảnh để chụp ảnh người bệnh, camera theo dõi v.v...

- Trang thiết bị hành chính: Tủ bảo quản hồ sơ bệnh án, bàn ghế cho nhân viên và cho người bệnh...

- Các trang thiết bị khác cần thiết cho việc triển khai chương trình Methadone (*phụ lục đính kèm*).

## **3. Cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ của cơ sở điều trị methadone:**

### **a) Tên tổ chức**

Cơ sở điều trị Methadone Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS, đặt tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS địa chỉ xã Hoà Long, thành phố Bà Rịa.

### **b) Nguyên tắc thành lập**

Cơ sở điều trị Methadone được thành lập mới, có chức năng tương đương 01 khoa thuộc Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

### **c) Loại hình của cơ sở điều trị Methadone**

Cơ sở điều trị Methadone trực thuộc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu, chịu sự quản lý nhà nước của UBND Tỉnh và chịu sự quản lý về chuyên môn kỹ thuật của Sở Y tế và Cục phòng chống HIV/AIDS.

### **d) Nhiệm vụ cụ thể**

- Tổ chức điều trị thay thế bằng thuốc Methadone cho người bệnh theo đúng “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

- Tổ chức theo dõi người bệnh tuân thủ điều trị, đảm bảo cho người bệnh được uống thuốc hằng ngày. Thực hiện tốt các biện pháp tư vấn hỗ trợ tuân thủ điều trị.

- Thực hiện tốt quy chế hồ sơ bệnh án, lưu trữ đầy đủ, an toàn.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức thực hiện một số biện pháp hỗ trợ tâm lý, xã hội để nâng cao hiệu quả điều trị; Giới thiệu, tuyên truyền về chương trình.

- Lập kế hoạch nhu cầu thuốc Methadone của Cơ sở, gửi Sở Y tế để tổng hợp và báo cáo Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS).

- Nhập, bảo quản và sử dụng thuốc Methadone theo đúng quy định của Bộ Y tế.

- Thực hiện việc báo cáo theo quy định.

- Khi xảy ra bất thường về an ninh trật tự, Cơ sở có trách nhiệm giải quyết; Nếu cần thiết phải đồng thời liên hệ với Công an địa phương và Thường trực Ban Chỉ đạo triển khai kế hoạch của huyện để phối hợp giải quyết.

- Xây dựng quy chế hoạt động của Cơ sở.

- Quản lý cán bộ, nhân viên, tài chính, cơ sở vật chất và trang thiết bị chuyên môn theo quy định của Nhà nước.

đ) Cơ cấu tổ chức, nhân lực

- Lãnh đạo: Trưởng cơ sở điều trị (điều hành chung và phụ trách cơ sở điều trị Methadone).

- Cán bộ chuyên môn: Bác sĩ hoặc y sĩ, dược sĩ đại học hoặc trung học, điều dưỡng...

- Nhân viên: Nhân viên hành chính, tư vấn, bảo vệ, hộ lý...

e) Biên chế và định mức lao động

Nhân lực cần thiết cho cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS là 17 cán bộ nằm trong biên chế sự nghiệp y tế gồm:

- 04 bác sĩ, y sĩ làm việc toàn thời gian, chịu trách nhiệm khám và điều trị cho bệnh nhân. Trong đó có 01 bác sĩ chịu trách nhiệm quản lý chung các hoạt động hằng ngày của phòng khám (Trưởng phòng khám).

- 03 dược sĩ đại học hoặc trung cấp tham gia quản lý, lưu giữ thuốc Methadone, cấp phát và giám sát người bệnh uống thuốc.

- 02 tư vấn viên: ưu tiên người có trình độ đại học chuyên ngành xã hội học, công tác xã hội, điều dưỡng, y sĩ ... có kinh nghiệm làm việc, tư vấn với người tái hòa nhập cộng đồng hoặc đã từng tham gia tư vấn Methadone.

- 02 điều dưỡng viên (chịu trách nhiệm hỗ trợ bác sĩ trong việc khám và điều trị cho bệnh nhân): có trình độ từ trung cấp điều dưỡng trở lên.

- 01 nhân viên xét nghiệm: có trình độ từ trung cấp xét nghiệm trở lên

- 02 nhân viên hành chính, quản lý số liệu: có bằng cấp chuyên môn thuộc các ngành: kế toán, văn thư, hành chính ...

- 02 bảo vệ.

- 01 hộ lý.

Các cán bộ, nhân viên làm việc tại cơ sở điều trị Methadone được hưởng lương (bao gồm bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội) theo quy định hiện hành, chế độ làm việc ngoài giờ và hưởng chế độ đãi ngộ như đối với nhân viên trực tiếp chăm sóc điều trị bệnh nhân HIV/AIDS và các chế độ ưu đãi khác theo quy định của nhà nước.

g) Nhân sự và phương thức tuyển dụng

- Nhân sự: Bổ sung biên chế năm 2015 kèm theo kinh phí cho Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS là 17 biên chế cho Cơ sở điều trị Methadone.

- Phương thức tuyển dụng: theo các quy định hiện hành về việc tuyển dụng biên chế sự nghiệp về y tế.

h) Kinh phí hoạt động

- Kinh phí của Ủy ban nhân dân Tỉnh hỗ trợ hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.

- Ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi phí khám sức khỏe, chi phí điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện cho các đối tượng tham gia điều trị nghiện chất

dạng thuốc phiện trong cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng, trại giam, trại tạm giam.

- Nguồn thu từ hoạt động cung cấp dịch vụ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện (nếu có).

- Nguồn tài trợ, huy động, đóng góp từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài (nếu có).

- Các nguồn hợp pháp khác.

#### **4. Quy trình xét chọn người bệnh tham gia điều trị thay thế bằng thuốc Methadone:**

##### **4.1. Điều kiện đối với người đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng.**

1. Là người nghiện chất dạng thuốc phiện.

2. Có nơi cư trú rõ ràng.

3. Tự nguyện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện và cam kết tuân thủ điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện chưa đủ 16 tuổi, chỉ được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện khi có sự đồng ý bằng văn bản của cha, mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của người đó.

4. Không thuộc đối tượng áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc theo quy định của pháp luật.

##### **4.2. Thủ tục, hồ sơ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng:**

1. Người nghiện chất dạng thuốc phiện nộp hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo quy định tại khoản 2 mục II cho cơ sở điều trị có trụ sở đặt trên địa bàn nơi người đó cư trú.

2. Hồ sơ đăng ký điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện gồm:

a) Đơn đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện theo mẫu tại phụ lục 8 của thông tư 12/2013/TT-BYT ngày 12/4/2013;

b) Bản sao có chứng thực của một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, giấy khai sinh hoặc hộ khẩu.

##### **4.3. Quy trình xét chọn đối tượng tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đối với người nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú tại cộng đồng**

1. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện, người đứng đầu cơ sở điều trị có trách nhiệm:

a) Tổ chức khám sức khỏe cho người đăng ký tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện;

b) Quyết định bằng văn bản việc tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện. Trường hợp không đồng ý tiếp nhận, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2. Quyết định tiếp nhận trường hợp đủ điều kiện tham gia điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện được lập thành 04 bản và gửi tới các cơ quan, cá nhân liên quan sau đây:

a) 01 bản gửi Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi tắt là huyện);

b) 01 bản gửi Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi tắt là xã) nơi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện đang cư trú để theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị;

c) 01 bản gửi người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện hoặc cha, mẹ, người giám hộ hợp pháp của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện trong trường hợp người đó chưa đủ 16 tuổi;

d) 01 bản lưu hồ sơ điều trị của người được điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện tại cơ sở điều trị.

## **5. Quy trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone**

### **5.1. Quy trình điều trị**

Việc điều trị được thực hiện đúng theo quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành, cụ thể:

5.1.1. Tư vấn về điều trị thay thế bằng thuốc Methadone: Bao gồm tư vấn trước điều trị, trong điều trị, tư vấn về giảm liều và tiến tới kết thúc điều trị.

5.1.2. Khám lâm sàng và xét nghiệm.

a) Lý do xin tham gia điều trị của người bệnh.

b) Khai thác tiền sử người bệnh: Tiền sử sử dụng ma túy, các hành vi nguy cơ cao (đùng chung bơm kim tiêm, không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục...), tiền sử sức khỏe, tâm lý xã hội.

c) Nội dung thăm khám, đánh giá sức khỏe: Đánh giá sức khỏe toàn trạng, sức khỏe tâm thần, các triệu chứng có liên quan đến sử dụng ma túy.

d) Chẩn đoán nghiện CDTP: Theo “Hướng dẫn chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opiat (CDTP)” của Bộ Y tế.

đ) Xét nghiệm

- Thực hiện các xét nghiệm thường quy: Công thức máu; chức năng gan: ALT (SGPT), AST (SGOT); xét nghiệm nước tiểu tìm CDTP bằng test nhanh.

- Một số xét nghiệm cần thiết khác: Xét nghiệm HIV, xét nghiệm HBV, HCV, xét nghiệm chẩn đoán lao, xét nghiệm chẩn đoán có thai...

e) Lập hồ sơ bệnh án: Theo mẫu Bệnh án điều trị bằng thuốc Methadone quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc

Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

5.1.3. Làm thẻ và cấp thẻ điều trị. Mẫu thẻ quy định tại “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

5.1.4. Xây dựng lịch điều trị và tư vấn liều điều trị đầu tiên.

5.1.5. Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone

Hằng ngày, người bệnh phải đến cơ sở điều trị Methadone để uống thuốc dưới sự giám sát trực tiếp của nhân viên y tế.

Liều Methadone sử dụng cho mỗi người bệnh theo từng giai đoạn điều trị thực hiện theo “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

a) Liều điều trị ban đầu và điều chỉnh liều:

Được xác định dựa trên: thời gian sử dụng CDTP, liều thường dùng trong thời gian gần nhất, mức độ dung nạp với CDTP và nguy cơ quá liều. Liều điều trị khởi đầu thường là 20mg/ngày. Thận trọng khi khởi liều từ 25 mg - 30 mg.

- Không tăng liều Methadone trong ít nhất là 03 ngày điều trị đầu tiên.

- Điều chỉnh liều Methadone: từ 3 đến 10 ngày đầu điều trị. Tổng liều tăng không vượt quá 20mg/tuần.

- Liều tối đa ở cuối tuần điều trị đầu tiên không được vượt quá 40mg/ngày.

- Theo dõi chặt chẽ người bệnh trong 02 tuần đầu điều trị.

b) Liều điều trị duy trì: Tùy thuộc từng người bệnh, mức độ nghiện CDTP và các thuốc điều trị kết hợp khác.

- Liều thấp nhất: 20mg/ngày.

- Liều thông thường: 40 - 60mg/ngày.

- Đối với những người bệnh có độ dung nạp cao, liều duy trì có thể từ 60 - 100mg/ngày. Cá biệt có những người bệnh cần liều cao hơn 100mg/ngày (cần phải được hội chẩn).

- Thay đổi liều khi:

+ Người bệnh có sử dụng đồng thời CDTP khác.

+ Người bệnh có sử dụng các thuốc khác có tương tác với Methadone.

+ Người bệnh có thai.

+ Người bệnh nghiện nhiều chất ma túy khác.

+ Do thay đổi chuyển hóa Methadone ở từng cá thể.

c) Giảm liều:

Sau thời gian điều trị Methadone có hiệu quả, nếu người bệnh mong muốn, có thể thảo luận với người bệnh về dự kiến giảm liều tiến tới ngừng điều trị Methadone.

Với liều Methadone đang điều trị trên 40mg/ngày thì giảm 10mg/lần/tuần, cho đến liều 40 mg/ngày thì giảm 5mg/lần/tuần, đến liều 20mg/ngày có thể tiến hành cai Methadone cho người bệnh.



d) **Ngừng điều trị:**

- **Ngừng điều trị tự nguyện:** Việc ngừng điều trị thay thế bằng thuốc Methadone sẽ được thực hiện sau khi đã giảm liều và được sự đồng ý của người bệnh. Khi liều Methadone đang điều trị là 20 mg/ngày, có thể thực hiện ngừng hoàn toàn Methadone nhưng phải kết hợp với điều trị hội chứng cai theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- **Ngừng điều trị bắt buộc:** Được thực hiện khi có dấu hiệu chống chỉ định xuất hiện trong quá trình điều trị Methadone, vì sức khỏe người bệnh, vì sự an toàn của người bệnh khác hoặc của nhân viên cơ sở điều trị. Quy trình thực hiện giống như ngừng điều trị tự nguyện.

- **Cần thực hiện các chăm sóc hỗ trợ khác ít nhất trong 06 tháng sau khi ngừng điều trị Methadone.**

đ) **Uống lại thuốc Methadone sau khi bỏ liều:**

Tùy theo thời gian người bệnh bỏ uống thuốc Methadone, khi cho uống Methadone trở lại thực hiện theo “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành để đảm bảo an toàn cho người bệnh:

- **Bỏ thuốc 1 ngày:** Không thay đổi liều Methadone đang điều trị.

- **Bỏ thuốc 2 ngày:** Không thay đổi liều Methadone đang điều trị, nếu không có dấu hiệu quá liều.

- **Bỏ thuốc 3 đến 4 ngày:** Đánh giá lại sự dung nạp thuốc của người bệnh. Cho 1/2 liều Methadone đang điều trị đồng thời khám lại và cho y lệnh điều trị thích hợp.

- **Bỏ thuốc 5 ngày trở lên:** Khởi liều Methadone lại từ đầu.

e) **Điều trị Methadone cho một số đối tượng đặc biệt:**

Đối với người bệnh đang mang thai, đang cho con bú, bị nhiễm HIV, bị bệnh lao hoặc viêm gan B và C, việc điều trị không giống người bệnh khác mà yêu cầu có sự điều chỉnh về liều Methadone sử dụng cũng như các theo dõi đặc biệt khác theo quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

g) **Theo dõi uống thuốc Methadone:**

- Nhân viên y tế phải theo dõi người bệnh uống thuốc Methadone.

- Sau khi uống Methadone người bệnh phải uống nước trước mặt nhân viên y tế để khẳng định người bệnh đã thực sự uống Methadone.

5.1.6. **Hội chẩn**

- Để quyết định tiếp nhận hoặc không tiếp nhận người bệnh tham gia điều trị.

- **Hội chẩn trong những trường hợp cần thiết:** tăng liều cho bệnh nhân (với liều điều trị trên 100mg/ngày) hoặc trường hợp bệnh nhân có bệnh lý khác phối hợp (biểu hiện tâm thần, bệnh cấp tính khác...).

- **Thành phần tham gia hội chẩn:** Tùy theo tình trạng bệnh nhân và cấp độ hội chẩn để triệu tập các thành phần tham gia hội chẩn.

## 5.2. Theo dõi quá trình điều trị Methadone

### 5.2.1. Theo dõi lâm sàng:

- Đánh giá để thay đổi liều điều trị duy trì: Đánh giá trên bệnh nhân về liều Methadone đang sử dụng, các biểu hiện của hội chứng cai xuất hiện trên bệnh nhân, bệnh nhân có còn tiếp tục sử dụng CDTP bất hợp pháp, tương hỗ với các thuốc đang sử dụng, có thai....

- Theo dõi tiến triển lâm sàng: Sức khỏe tâm thần, chức năng lao động, tâm lý xã hội, các hành vi nguy cơ cao tiếp diễn trong quá trình điều trị và tiến triển của các bệnh kèm theo.

### 5.2.2. Xét nghiệm nước tiểu:

- Mục đích để chẩn đoán, đánh giá hiệu quả điều trị, giúp điều chỉnh liều Methadone thích hợp và kiểm tra việc sử dụng đồng thời CDTP khác trong quá trình điều trị.

- Nguyên tắc xét nghiệm nước tiểu: Đảm bảo người bệnh không biết trước, có giám sát chặt chẽ của nhân viên y tế, không sử dụng loại test nhanh có phản ứng chéo với Methadone. Xét nghiệm phải đảm bảo khách quan, chính xác và được thực hiện tối đa 2 lần/tháng.

- Khi xét nghiệm nước tiểu có ma túy, cần tăng cường tư vấn tìm hiểu nguyên nhân, xem xét lại liều Methadone đang sử dụng và tăng liều nếu cần thiết. Nếu người bệnh vẫn tiếp tục sử dụng CDTP sau nhiều lần điều chỉnh kế hoạch điều trị một cách thích hợp, nhóm điều trị cần xem xét lại trường hợp đó và cần nhắc ngừng điều trị nếu cần thiết.

### 5.2.3. Theo dõi tuân thủ điều trị:

a) Người bệnh phải uống Methadone hằng ngày dưới sự giám sát của cán bộ y tế để đảm bảo điều trị hiệu quả, tránh nguy cơ tái sử dụng ma túy.

b) Thực hiện một số biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị bao gồm:

- Tư vấn cho người bệnh và gia đình.

- Phối hợp với gia đình, cộng đồng và các tổ chức xã hội trong việc động viên người bệnh tuân thủ điều trị.

### 5.2.4. Xử lý các tác dụng phụ thường gặp và một số vấn đề khác:

Trong quá trình điều trị người bệnh có thể có một số tác dụng phụ như: Ra nhiều mồ hôi, táo bón, rối loạn giấc ngủ, bệnh về răng miệng... hoặc xuất hiện một số vấn đề đặc biệt như: Nhiễm độc Methadone, uống sai liều Methadone, nôn Methadone v.v... Cần xử lý và hướng dẫn người bệnh theo quy định tại “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

### 5.2.5. Chuyển người bệnh sang cơ sở điều trị khác:

- Khi chuyển người bệnh sang cơ sở điều trị Methadone khác phải có giấy giới thiệu của cơ sở điều trị Methadone trước đó (có dấu, chữ ký) và tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế. Tóm tắt cần nêu được các nội dung đã thăm khám, điều trị, kết quả và tình trạng hiện tại của người bệnh. Hồ sơ bệnh án của người bệnh phải được tổng kết và lưu trữ theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

- Cơ sở điều trị mới tiếp tục điều trị cho người bệnh theo liều đang được điều trị. Nếu người bệnh điều trị gián đoạn trong quá trình chuyển cơ sở điều trị thì thực hiện điều trị theo liệu trình uống lại Methadone đúng quy định trong “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành. Trong quá trình điều trị, cơ sở điều trị Methadone lập hồ sơ, bệnh án mới cho người bệnh.

#### 5.2.6. Các dịch vụ hỗ trợ khác:

- Phối hợp với các đơn vị có liên quan trong ngành y tế thực hiện việc chuyển gửi người bệnh đến các dịch vụ tư vấn, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS khi cần thiết.

- Phối hợp với ngành Lao động - Thương binh và Xã hội để người bệnh được hỗ trợ trong việc đào tạo nghề và tìm việc làm, hỗ trợ tái hoà nhập cộng đồng.

- Phối hợp với các ngành liên quan về công tác thông tin, giáo dục truyền thông phòng, chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS.

#### 6. Thời gian làm việc

- Cơ sở điều trị Methadone bố trí đủ số lượng nhân sự và đủ thời gian làm việc để thực hiện việc điều trị cho bệnh nhân theo quy định của Bộ Y tế.

- Làm việc tất cả các ngày trong tuần, kể cả thứ bảy, chủ nhật và ngày lễ, ngày tết. Thời gian làm việc 8 giờ/ngày.

- Giờ mở cửa và đóng cửa hằng ngày do cơ sở điều trị Methadone quy định.

- Trong trường hợp cần thiết, có thể tổ chức làm việc theo ca và bố trí trực ngoài giờ hành chính. Mỗi ca làm việc gồm có: Bác sĩ điều trị, tư vấn viên, điều dưỡng, dược sĩ, nhân viên hành chính và bảo vệ.

#### 7. Quy trình tiếp nhận, bảo quản và phân phối thuốc

##### *Nhu cầu thuốc hằng tháng cho cơ sở điều trị Methadone*

- Ước số lượng người bệnh:

+ Số lượng người bệnh ước tính trong tháng thứ 1: 10 người bệnh/cơ sở điều trị Methadone.

+ Số lượng người bệnh ước tính trong tháng thứ 2: 30 người bệnh/cơ sở điều trị Methadone.

+ Sau tháng thứ 2 đến tháng thứ 6, sẽ tăng dần 30 người bệnh/tháng và đạt 200 người bệnh vào tháng thứ 8 tại cơ sở điều trị Methadone.

- Ước lượng liều điều trị Methadone trung bình: 60mg/ngày/người bệnh.

- Ước lượng số ngày trung bình/tháng: 30,5 ngày/tháng.

### Dự trữ thuốc Methadone/tháng:

Tháng thứ	Số lượng người bệnh	Lượng thuốc dung dịch 10mg/ml (mg)	Lượng thuốc dung dịch 10mg/ml (ml)	Lượng thuốc dung dịch 10mg/ml (lít)
1	10	18.300	1.830	1,83
2	30	54.900	5.490	5,49
3	60	109.800	10.980	10,98
4	90	164.700	16.470	16,47
5	120	219.600	21.960	21,96
6	150	274.500	27.450	27,45
7	200	366.000	36.600	36,6
8	250	457.500	45.750	45,7
9	250	457.500	45.750	45,7
10	250	457.500	45.750	45,7
11	250	457.500	45.750	45,7
12	250	457.500	45.750	45,7

#### a) Tiếp nhận thuốc Methadone

- Cơ sở điều trị Methadone gửi dự trữ nhu cầu sử dụng Methadone hằng tháng cho Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS để tổng hợp và gửi dự trữ Methadone hằng tháng về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS).

- Công ty nhập khẩu và phân phối thuốc sẽ vận chuyển Methadone đến các cơ sở điều trị Methadone hằng tháng theo công văn điều thuốc của Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) dựa trên phê duyệt thuốc của Sở Y tế.

#### b) Bảo quản thuốc Methadone

- Cơ sở điều trị Methadone phải đảm bảo điều kiện bảo quản Methadone. Methadone phải được bảo quản trong tủ có khoá đặt trong phòng riêng có cửa và khoá chắc chắn, đảm bảo điều kiện nhiệt độ, độ ẩm như quy định của nhà sản xuất in trên bao bì, ít người qua lại. Tủ bảo quản Methadone của cơ sở điều trị gọi là tủ chính, tủ bảo quản Methadone cho ca làm việc trong ngày gọi là tủ lẻ.

- Tủ chính phải chắc chắn, có 2 khoá độc lập (chỉ mở được tủ khi mở hai khoá đồng thời do 2 người khác nhau cùng mở), dung tích chứa được ít nhất 50 bình Methadone 01 lít. Người giữ chìa khoá thứ nhất của tủ chính phải là dược sĩ đại học hoặc dược sĩ trung cấp được uỷ quyền, và người giữ chìa khoá thứ hai do phụ trách cơ sở điều trị giữ hoặc phân công người có trách nhiệm giữ.

- Lượng Methadone sử dụng trong ngày được giữ trong tủ lẻ có một khoá chắc chắn. Người giữ chìa khoá tủ lẻ là dược sĩ đại học hoặc trung học trực tiếp phụ trách cấp phát thuốc cho người bệnh.

- Dược sĩ đại học hoặc dược sĩ trung cấp được uỷ quyền giữ tủ Methadone là người chịu trách nhiệm về chế độ bảo quản Methadone, chế độ ghi chép sổ xuất nhập, xuất nhập tồn hằng ngày, hằng tháng, theo dõi hạn dùng, theo dõi chất

lượng thuốc (đánh giá cảm quan, nếu có bất thường phải lập biên bản, gửi thông báo cho nhà phân phối).

c) **Phân phát thuốc Methadone**

- Người cấp phát chịu trách nhiệm cấp phát đúng thuốc, đúng liều, đúng quy định cho đúng bệnh nhân theo chỉ định của bác sĩ. Người cấp phát thuốc phải theo dõi để đảm bảo rằng người bệnh đã uống hết lượng Methadone được cấp phát trước khi rời phòng phát thuốc và phải thực hiện ghi chép theo quy định.

- Trong thời gian tạm ngừng cấp phát Methadone (nghỉ giải lao, họp đột xuất, trao đổi chuyên môn, giải quyết tình huống đặc biệt...), lượng Methadone chưa cấp phát phải được bảo quản trong tủ lên có khoá. Ca làm việc chịu trách nhiệm bảo quản lượng Methadone của ca đó.

- Bàn giao ca: Người cấp phát của ca trước phải chịu trách nhiệm vào sổ quản lý thuốc Methadone và bàn giao lại cho người cấp phát của ca sau.

- Cuối ngày làm việc, người cấp phát tính tổng lượng Methadone đã cấp cho người bệnh, kiểm tra lượng Methadone còn tồn, vào sổ và ký. Lượng Methadone tồn phải nhập lại vào tủ chính của cơ sở điều trị để bảo quản.

## **V. CHỈ ĐẠO, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH**

**1. Ban Chỉ đạo triển khai Kế hoạch cấp tỉnh (gọi tắt là BCĐ tỉnh): theo Quyết định số 1310/QĐ.UBND ngày 06/07/2012 của UBND tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu có nhiệm vụ:**

- Chỉ đạo toàn diện việc triển khai thực hiện Kế hoạch;  
- Điều phối các hoạt động thông tin, tuyên truyền về nội dung Kế hoạch; quản lý đối tượng tham gia điều trị; đảm bảo an ninh, trật tự an toàn xã hội tại địa phương và tại các cơ sở điều trị Methadone.

- Chỉ đạo việc quản lý và triển khai điều trị tại các Cơ sở điều trị Methadone.

- Chỉ đạo công tác theo dõi, kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động của Chương trình tại thành phố.

- Định kỳ họp giao ban rút kinh nghiệm và bổ khuyết nhiệm vụ kịp thời; sơ kết, tổng kết và báo cáo kết quả thực hiện về Ủy ban nhân dân tỉnh và Bộ Y tế theo quy định.

**2. Nhóm Hỗ trợ kỹ thuật theo Quyết định số 579/QĐ-SYT ngày 23/10/2012 của Sở Y tế có nhiệm vụ:**

- Giúp Ban Chỉ đạo tỉnh xây dựng và tổ chức thực hiện các hoạt động của Kế hoạch:

- Xây dựng kế hoạch chi tiết hàng năm để triển khai Kế hoạch.

- Phối hợp với Cục phòng, chống HIV/AIDS và các tổ chức Quốc tế có liên quan xây dựng chương trình, kế hoạch tập huấn và tổ chức tập huấn cho cán bộ làm việc tại cơ sở điều trị Methadone.

- Xây dựng quy trình xét chọn người bệnh tham gia điều trị, nhiệm vụ của các cán bộ làm việc tại Cơ sở điều trị Methadone.

- Xây dựng quy trình theo dõi, kiểm tra, giám sát và đánh giá bao gồm

đánh giá đầu vào, đánh giá định kỳ và đánh giá đầu ra. Tham gia việc kiểm tra, đánh giá định kỳ hoặc đột xuất các hoạt động của Kế hoạch và các cơ sở điều trị Methadone.

- Hỗ trợ kỹ thuật cho các quận và các cơ sở điều trị Methadone theo đúng quy trình trong “Hướng dẫn Điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

- Hỗ trợ địa phương và cơ sở điều trị Methadone tổ chức thông tin giáo dục truyền thông về hoạt động của Kế hoạch.

### **3. Chế độ báo cáo**

a) Hồ sơ bệnh án, sổ theo dõi và biểu mẫu báo cáo

- Hồ sơ bệnh án và đơn xin điều trị của người bệnh thực hiện theo quy định tại “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện” do Bộ Y tế ban hành.

- Cơ sở điều trị có sổ theo dõi tổng số người bệnh tham gia điều trị và một số thông tin cơ bản liên quan đến việc điều trị thay thế bằng Methadone.

- Biểu mẫu báo cáo: Thực hiện theo đúng các biểu mẫu báo cáo do Bộ Y tế quy định.

b) Chế độ báo cáo: Thực hiện báo cáo định kỳ (tháng/quý/năm) và báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.

*Báo cáo thường xuyên:*

- Thời điểm khóa sổ báo cáo là ngày cuối cùng của tháng, quý, năm.

- Các cơ sở điều trị Methadone có nhiệm vụ thực hiện các báo cáo tuần, tháng, quý, năm. Báo cáo hằng tháng gồm:

+ Báo cáo số người bệnh tham gia điều trị thay thế bằng thuốc Methadone

+ Báo cáo số lượng thuốc Methadone đã sử dụng

+ Báo cáo tình hình kho và dự trữ thuốc Methadone .

Trên cơ sở các báo cáo tháng, tổng hợp thành báo cáo quý và báo cáo năm.

Các cơ sở điều trị gửi báo cáo (tháng, quý, năm) về đơn vị đầu mối là Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và nơi triển khai Kế hoạch. Thời gian gửi báo cáo tháng trước ngày 05 tháng sau, báo cáo quý trước ngày 10 tháng đầu quý sau, báo cáo năm trước ngày 15 tháng 01 năm sau.

Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS có nhiệm vụ tổng hợp và xử lý báo cáo của các cơ sở điều trị (tháng, quý, năm) thành báo cáo chung của tỉnh và gửi báo cáo lên Ban Chỉ đạo tỉnh và Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS). Thời hạn gửi báo cáo tháng trước ngày 10 tháng sau, báo cáo quý trước ngày 15 tháng đầu của quý sau, báo cáo năm trước ngày 20 tháng 01 năm sau.

*Báo cáo đột xuất:* Các cơ sở điều trị và các đơn vị liên quan có nhiệm vụ thực hiện báo cáo đột xuất khi có yêu cầu.

c) Phần mềm quản lý người bệnh: Cơ sở điều trị triển khai áp dụng phần mềm quản lý bệnh nhân điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone do Bộ Y tế xây dựng.

#### **4. Kiểm tra, giám sát hoạt động**

- Tổ chức giao ban hằng tuần tại cơ sở điều trị Methadone để đánh giá kết quả điều trị trong tuần và triển khai công việc tuần tiếp theo.

- Tổ chức giao ban hằng tháng giữa Cơ sở điều trị Methadone, Ban chỉ đạo tỉnh và Ban Xét chọn người bệnh để đánh giá tiến độ triển khai và kịp thời giải quyết những vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai Kế hoạch tại địa phương.

- Tổ chức họp Ban Chỉ đạo tỉnh hằng quý hoặc tổ chức họp đột xuất theo đề nghị của bộ phận thường trực cấp tỉnh để đánh giá sự phối hợp liên ngành trong việc triển khai Kế hoạch, những khó khăn vướng mắc và cách giải quyết.

- Tổ chức các đợt kiểm tra, giám sát định kỳ hoặc kiểm tra đột xuất khi cần thiết của Ban Chỉ đạo tỉnh để tăng cường chỉ đạo thực hiện Kế hoạch theo đúng các mục tiêu và tiến độ đề ra.

#### **5. Đánh giá hiệu quả triển khai Chương trình**

Ban Chỉ đạo tỉnh phối hợp với Cục Phòng, chống HIV/AIDS tiến hành đánh giá trước, trong và sau khi kết thúc Kế hoạch. Lượng giá kết quả của Chương trình Methadone thông qua các chỉ số:

- Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị.
- Tình hình điều trị: liều điều trị, thời gian dò liều...
- Theo dõi trong quá trình điều trị: tỷ lệ bệnh nhân gặp các tác dụng phụ của thuốc, tỷ lệ bệnh nhân quá liều trong thời gian điều trị...
- Tỷ lệ lây nhiễm HIV trong nhóm người bệnh tham gia chương trình.
- Tần suất sử dụng các chất ma túy dạng thuốc phiện của người bệnh tham gia chương trình trước, trong và sau khi điều trị thay thế bằng Methadone.
- Hành vi nguy cơ nhiễm HIV của người bệnh tham gia chương trình.
- Đối tượng tham gia chương trình có việc làm.
- Hành vi tội phạm hình sự của các đối tượng tham gia chương trình.
- Mối quan hệ của các đối tượng tham gia chương trình với gia đình.
- Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình.

## VI. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ:

Từ nguồn kinh phí tỉnh

DVT: đồng

TT	Mục chi	Nguồn tỉnh	Ghi chú
1	Trang thiết bị	2.000.000.000	Chi phí cho năm thứ nhất
2	Chi tham quan học tập kinh nghiệm tại Cơ sở điều trị Methadone tỉnh Bình Thuận bao gồm 20 người đại diện cho: UBND Tỉnh, các Sở, Ban, Ngành có liên quan, TTPC HIV/AIDS ...	60.000.000	
3	Chi lương (bao gồm bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội, làm việc ngoài giờ), phụ cấp cho cán bộ, nhân viên làm việc tại cơ sở điều trị Methadone	1.224.000.000	
4	Hội nghị, hội thảo, đào tạo nhân viên	400.000.000	
5	Vận hành cơ sở	200.000.000	
6	Quản lý và hỗ trợ kỹ thuật	80.000.000	
7	Mua thuốc và vận chuyển	1.000.000.000	
	<b>Tổng cộng theo nguồn ngân sách</b>	<b>4.964.000.000</b>	

Hàng năm, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS lập dự trù kinh phí gửi về Sở Y tế tổng hợp trình UBND tỉnh phê duyệt.

Phần kinh phí sẽ được chi đúng theo quy định hiện hành.

## VII. CÁC YẾU TỐ RỦI RO

### 1. Đối với người bệnh

**Quá liều:** Có thể xảy ra trong 1-2 tuần đầu điều trị thay thế bằng thuốc Methadone, do liều quá cao hoặc chưa xác định được liều phù hợp cho người bệnh. Hiện tượng quá liều có liên quan trực tiếp đến việc sử dụng đồng thời rượu và các chất gây nghiện khác. Nguy cơ quá liều sẽ giảm đi khi người bệnh chuyển sang giai đoạn điều trị duy trì.

**Ngộ độc thuốc:** Có thể xảy ra nếu người bệnh nghiện rượu hoặc đồng thời sử dụng các loại CDTP khác khi đang tham gia điều trị bằng Methadone.

Người bệnh vẫn tiếp tục sử dụng CDTP trong thời gian đầu điều trị Methadone. Trường hợp này cần đánh giá cân nhắc việc tăng liều cho người bệnh trong mức an toàn cho phép và áp dụng các biện pháp tư vấn, hỗ trợ.



**Nguy cơ tử vong:** Người bệnh có thể tử vong do quá liều (có thể gặp trong giai đoạn đầu, hiếm gặp trong giai đoạn điều trị duy trì) và các nguyên nhân khác như nhiễm HIV/AIDS giai đoạn cuối, tai nạn, v.v...

**Tiếp tục có các hành vi tội phạm:** Người bệnh có thể vẫn tiếp tục có hành vi tội phạm trong thời gian đầu điều trị, song nguy cơ này sẽ giảm đi đáng kể trong quá trình điều trị.

## **2. Đối với chương trình**

**Quản lý thuốc Methadone:** Việc quản lý thuốc không chặt chẽ sẽ có thể dẫn đến một số những rủi ro như thiếu hoặc thừa thuốc, thất thoát, rò rỉ thuốc, sử dụng thuốc sai mục đích, thuốc quá hạn, cấp phát thuốc không đúng đối tượng.

**Tỷ lệ người bệnh bỏ điều trị:** Tỷ lệ bỏ điều trị liên quan đến nhiều yếu tố, thay đổi tùy theo hoàn cảnh và tùy từng cơ sở như: Xét chọn người bệnh đúng tiêu chuẩn; ý thức của người bệnh trong việc tuân thủ điều trị; quá trình tư vấn hỗ trợ của cán bộ y tế, tuyên truyền viên đồng đẳng, gia đình; liều lượng thuốc điều trị; vị trí đặt cơ sở điều trị (không thuận lợi cho người bệnh trong việc tiếp cận dịch vụ, khoảng cách đi lại), sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng ...

## **VIII. TÍNH BỀN VỮNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH**

**1. Duy trì và mở rộng triển khai điều trị thay thế bằng thuốc Methadone:** Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone là điều trị duy trì lâu dài, thời gian điều trị phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể nhưng không dưới 01 năm, có những trường hợp phải điều trị suốt đời.

**2. Việc duy trì và mở rộng chương trình sẽ do Bộ Y tế và UBND tỉnh quyết định.**

## PHẦN III

### TỔ CHỨC THỰC HIỆN

#### I. ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH

- Phê duyệt Kế hoạch.
- Chỉ đạo triển khai kế hoạch.
- Bố trí kinh phí, nhân lực để đảm bảo chương trình được triển khai đúng quy định, an toàn và hiệu quả.

#### II. CÁC SỞ, BAN, NGÀNH, ĐOÀN THỂ

##### 1. Sở Y tế

- Sở Y tế là cơ quan thường trực, giúp Ban Chỉ đạo tỉnh tổ chức triển khai tốt Kế hoạch.
- Chỉ đạo việc tổ chức hoạt động của các Cơ sở điều trị Methadone theo đúng quy định chuyên môn của Bộ Y tế.
- Chỉ đạo việc phối hợp giữa các đơn vị y tế địa phương để hỗ trợ chuyên môn y tế cho Cơ sở.
- Phối hợp với các cơ quan liên quan kiểm tra định kỳ hoặc đột xuất việc tuân thủ các quy định về điều trị cho người bệnh tại Cơ sở; kiểm tra việc thực hiện các quy định về tiếp nhận, bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc Methadone theo quy định của Bộ Y tế.
- Cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở Methadone khi đủ các tiêu chuẩn quy định.

##### 2. Công an Tỉnh, thành phố Bà Rịa và các huyện, thành phố khác

Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế và các ban, ngành liên quan đảm bảo an ninh trật tự và quản lý người bệnh tại địa phương trong quá trình triển khai các hoạt động của Kế hoạch.

##### 3. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

Phối hợp chặt chẽ với cơ quan y tế và các ban, ngành khác trong công tác quản lý người bệnh tại cộng đồng; hỗ trợ đào tạo nghề và tạo công ăn việc làm để giúp người bệnh tái hòa nhập cộng đồng; truyền thông về việc triển khai Chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone.

##### 4. Sở Thông tin và Truyền thông, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch

Phối hợp với các cơ quan liên quan chỉ đạo thực hiện tốt công tác thông tin tuyên truyền về mục đích ý nghĩa của việc triển khai Chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone và Kế hoạch của Ủy ban nhân dân Tỉnh.

##### 5. Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư: Căn cứ chức năng nhiệm vụ của

mình, tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí kinh phí hằng năm để thực hiện Kế hoạch; hướng dẫn các đơn vị sử dụng và thanh quyết toán kinh phí đúng quy định.

##### 6. Sở Nội vụ: Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài chính tham mưu cho

UBND tỉnh về mức lương, phụ cấp, định biên và chế độ chính sách cho cán bộ viên chức làm việc tại các Cơ sở điều trị Methadone.

### **7. Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam tỉnh:**

Chỉ đạo hệ thống Mặt trận Tổ quốc các cấp, các tổ chức thành viên:

- Phối hợp chặt chẽ với các sở, ban, ngành liên quan trong công tác thông tin, truyền thông, tạo sự đồng thuận của xã hội về việc triển khai Chương trình điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone.

- Tham gia công tác quản lý, hỗ trợ người bệnh tham gia Chương trình và tái hòa nhập cộng đồng.

**8. Hội Liên hiệp Phụ nữ, Tỉnh Đoàn, Hội Cựu chiến binh, Hội Nông dân tỉnh:** phối hợp triển khai tốt Kế hoạch theo sự phân công của Ban Chỉ đạo Tỉnh.

## **III. TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

### **Nhiệm vụ:**

a) Trên cơ sở Kế hoạch của tỉnh, Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS xây dựng kế hoạch chi tiết để triển khai cho phù hợp với thực tế.

b) Phân công nhiệm vụ cụ thể cho các khoa, phòng đảm bảo thực hiện có hiệu quả và đúng tiến độ của Kế hoạch.

c) Phối hợp với các đơn vị liên quan triển khai các hoạt động vận động chính sách, tạo môi trường thuận lợi cho việc triển khai Kế hoạch trên địa bàn; đặc biệt chú trọng công tác truyền thông để cộng đồng dân cư hiểu và tích cực tham gia ủng hộ Kế hoạch.

### **2. Về cơ quan chỉ đạo triển khai Kế hoạch:**

Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS chịu trách nhiệm giúp Sở Y tế tham mưu Ủy ban nhân dân Tỉnh chỉ đạo, tổ chức triển khai Kế hoạch này tại đơn vị.

## **IV. ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC HUYỆN, THÀNH PHỐ KHÁC**

Chỉ đạo tổ chức tuyên truyền về Chương trình điều trị các CDTP bằng Methadone; vận động, giới thiệu người nghiện tham gia điều trị; quản lý, giáo dục và hỗ trợ người nghiện tham gia Chương trình.

## **V. ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG, XÃ**

### **Nhiệm vụ của UBND phường, xã:**

a) Thông tin, truyền thông tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai Kế hoạch.

b) Xác nhận đơn tham gia chương trình cho bệnh nhân theo mẫu quy định.

c) Quản lý, giáo dục và hỗ trợ người nghiện tham gia Chương trình.

## **VI. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN (Phụ lục đính kèm)**

### **1. Từ tháng 1 đến tháng 6/2015**

- Phê duyệt Kế hoạch.

- Chuẩn bị cơ sở vật chất, chuẩn bị trang thiết bị cho phòng khám điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS.

- Tổ chức tuyên truyền, vận động tạo môi trường thuận lợi cho việc triển khai Kế hoạch.

- Tổ chức tham quan, học tập mô hình cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận.

- Tuyển chọn cán bộ làm việc tại các cơ sở điều trị.

- Tập huấn chuyên môn cho cán bộ và nhân viên.

- Xét chọn chuẩn bị người bệnh tham gia chương trình điều trị Methadone.

**2. Từ tháng 6/2015 - 12/2015: Triển khai hoạt động phòng khám điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh**

- Triển khai và duy trì hoạt động Cơ sở điều trị Methadone tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh có kiểm tra, đánh giá kết quả.

- Họp tổng kết, rút kinh nghiệm các hoạt động triển khai năm 2015.

- Xây dựng kế hoạch triển khai hoạt động năm thứ tiếp theo.

**3. Sau năm 2015: Duy trì hoạt động, đánh giá hiệu quả của cơ sở điều trị.**

- Duy trì hoạt động phòng khám điều trị Methadone.

- Đánh giá hiệu quả của Kế hoạch so với mục tiêu.

- Đánh giá tính khả thi và dự kiến triển khai xã hội hoá (thu phí).



**Lê Thanh Dũng**

**Phu lục:****KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI TRONG NĂM THỨ NHẤT**

TT	Nội dung	Tháng thứ											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Khảo sát, lựa chọn các huyện/thành phố để triển khai Kế hoạch	x	x										
2	Xây dựng Kế hoạch triển khai	x	x	x	x								
3	Lấy ý kiến đóng góp của các sở, ban, ngành				x								
4	Hoàn chỉnh Kế hoạch trình UBND Tỉnh phê duyệt				x	x							
5	Thành lập Phòng khám điều trị Methadone					x	x						
6	Chuẩn bị cơ sở, trang thiết bị cho cơ sở điều trị					x	x	x	x				
7	Tuyển chọn cán bộ làm việc tại các cơ sở điều trị					x	x	x					
8	Tuyên truyền vận động					x	x	x	x	x	x	x	x
9	Thăm quan học tập mô hình điều trị Methadone tại TTPC HIV/AIDS tỉnh Bình Thuận					x							
10	Tập huấn cán bộ						x	x					
11	Tuyển chọn người bệnh								x	x	x	x	x
12	Triển khai hoạt động tại các cơ sở điều trị									x	x	x	x
13	Kiểm tra, theo dõi, giám sát					x	x	x	x	x	x	x	x
14	Lượng giá, tổng kết, rút kinh nghiệm												x

**Danh mục trang thiết bị cho phòng khám điều trị Methadone:**

<b>TT</b>	<b>Tên trang thiết bị</b>	<b>Đơn vị tính</b>	<b>Số lượng</b>
<b>Phòng hành chính:</b>			
1	Bộ bàn ghế ngồi (bảo vệ)	Bộ	1
2	Giường gấp (bảo vệ ca đêm)	Cái	1
3	Bộ bàn ghế làm việc (hành chính)	Bộ	1
4	Máy tính	Bộ	1
5	Đầu đọc mã vạch (hoặc máy quét đồng tử, vân tay)	Bộ	1
6	Máy in	Cái	1
7	Ghế đợi	Cái	20
8	Tủ đựng hồ sơ lưu	Cái	1
9	Giá để tài liệu truyền thông	Cái	1
10	Quạt điện	Cái	2
11	Bình nước (01 bình/ngày)	Bình	365
12	Cốc uống nước	cái	3600
13	Đồng hồ	Cái	1
14	Camera theo dõi	Bộ	1
<b>Phòng Tư vấn</b>			
1	Bộ bàn, ghế làm việc	Bộ	1
2	Ghế ngồi cho người bệnh và người nhà	Cái	10
3	Máy tính	Bộ	1
4	Giá để tài liệu tư vấn, truyền thông	Cái	1
5	Quạt điện	Cái	2
6	Tủ để hồ sơ	Cái	1
<b>Phòng khám</b>			
1	Bộ bàn ghế làm việc	Bộ	1
2	Ghế ngồi cho người bệnh và người nhà	Cái	10
3	Máy tính	Bộ	1
4	Tủ lưu hồ sơ bệnh án có khóa	Cái	1
5	Tủ đựng thuốc và trang thiết bị cấp cứu	Cái	1
6	Giá để tài liệu tư vấn, truyền thông	Cái	1
7	Bộ trang thiết bị cấp cứu ban đầu	Bộ	1
8	Xe đẩy (ghế)	Cái	1
9	Cáng cứu thương	Cái	1
10	Ống nghe	Cái	4
11	Máy đo huyết áp	Cái	4
12	Cân sức khỏe (cân bàn, có thước đo)	Cái	1
13	Nhiệt kế thủy ngân	Cái	10
14	Giường bệnh	Cái	1
15	Quạt điện	Cái	2
16	Các vật dụng khác	Cái	10

<b>Phòng cấp phát thuốc</b>			
1	Bộ bàn ghế làm việc	Bộ	2
2	Tủ lưu hồ sơ có khoá	Cái	
3	Ghế ngồi cho người bệnh	Cái	10
4	Cốc uống thuốc	Cái	3600
5	Máy tính	Bộ	1
6	Quạt điện	Cái	2
7	Bồn rửa cốc chén	Cái	1
8	Bộ giá để cốc chén (đủ cho 300 cốc)	Bộ	1
9	Bơm thuốc Methadone	Cái	4
10	Các vật dụng khác	Cái	5
<b>Phòng lưu trữ và bảo quản thuốc</b>			
1	Két sắt 2 khoá, dung tích tối thiểu trữ được 20 bình khối thể tích 01 lít	Cái	2
2	Điều hoà	Cái	2
<b>Phòng xét nghiệm</b>			
1	Tủ sấy bảo quản kính lọc		1
2	Máy xét nghiệm sinh hóa 16 chỉ số	cái	1
3	Máy trộn Vortex	cái	1
4	Tủ an toàn sinh học	cái	1
5	Kính hiển vi huỳnh quang	cái	1
6	Máy lắc RPR	cái	1
7	Máy lắc bàn để ngang	cái	1
8	Pipetman 8 kênh:	cái	3
9	- P300	cái	1
10	- P50	cái	1
11	Pipetman đơn:	cái	
12	- 1000 microlit	cái	2
13	- 100 microlit	cái	2
14	- 200 microlit	cái	2
15	- 50 microlit	cái	2
16	Giá đỡ pipetman	cái	2
17	Tủ lạnh đựng sinh phẩm	cái	1
18	Tủ lạnh đựng bệnh phẩm	cái	1
19	Tủ lạnh sâu lưu giữ mẫu (-30)	cái	1
20	Tủ sấy khô	cái	1
21	Máy ly tâm thường (24 ống)	cái	1
22	Cân thăng bằng	cái	1
23	Máy hút ẩm	cái	1
24	Máy hút bụi	cái	1

25	Đồng hồ đo thời gian	cái	2
26	Đồ đựng chất thải inox	cái	5
27	Ống đong:		
28	- 100ml	cái	5
29	- 500ml	cái	5
30	- 1000 ml	cái	5
31	Máy vi tính để bàn + máy in + UPS + bàn ghế máy tính	bộ	2
32	Các vật dụng thông thường khác (hộp lưu mẫu bệnh phẩm, cốc thủy tinh)	bộ	2
33	Máy chạy nước cất	cái	1
34	Hộp đựng dầu côn vàng	cái	5
35	Hộp đựng dầu côn xanh	cái	5
36	Bàn xét nghiệm	cái	2
37	Đèn tử ngoại diệt trùng treo tường	cái	1
38	Máy sấy tay	cái	1
39	Giá inox để ống nghiệm các loại	cái	5
40	Phích bảo quản mẫu 3 lít	cái	2
41	Phích bảo quản mẫu 5 lít	cái	2
42	Bàn làm việc	cái	2
43	Ghế ngồi	cái	4
44	Các trang thiết bị khác	bộ	1
45	Máy xử lý nước thải	boả	1
46	Máy lọc không khí	boả	1
47	Máy nước tiểu	boả	1
48	Máy siêu âm	caùi	1
<b>Phòng họp</b>			
1	Bàn họp	Cái	1
2	Ghế ngồi	Cái	10
3	Bảng trắng	Cái	2
4	Tủ nhân viên	Cái	2
5	Bộ ấm, cốc chén uống nước	Bộ	1
6	Đồng hồ	Cái	1
7	Điện thoại	Cái	1
8	Máy fax	Cái	1
9	Máy ảnh	Cái	1
10	Các vật dụng, văn phòng phẩm và trang thiết bị, vật t tiêu hao khác		1