

Số: 3521/QĐ-UBND

Đà Nẵng, ngày 11 tháng 5 năm 2010

QUYẾT ĐỊNH

Phê duyệt Kế hoạch triển khai Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Đà Nẵng

CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Căn cứ Luật tổ chức Hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17 tháng 3 năm 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;

Căn cứ Quyết định số 5076/QĐ-BYT ngày 12 tháng 12 năm 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;

Theo Công văn số 2798/HĐND-VP ngày 14 tháng 4 năm 2010 của Thường trực Hội đồng nhân dân thành phố về việc thống nhất Kế hoạch triển khai Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Đà Nẵng;

Xét đề nghị của Chánh Văn phòng UBND thành phố Đà Nẵng và Giám đốc Sở Y tế thành phố Đà Nẵng,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt và ban hành kèm theo Quyết định này Kế hoạch triển khai Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Đà Nẵng.

Điều 2.

Giao Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm thành phố chỉ đạo, giám sát việc triển khai thực hiện Quyết định.

Giao Sở Y tế thành phố chủ trì, phối hợp với các sở, ngành, đơn vị, địa phương có liên quan hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện Quyết định này.

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

Điều 4. Trưởng Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm thành phố, Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân thành phố, Giám đốc Sở Y tế thành phố, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các quận, huyện, xã, phường; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ Y tế; Bộ LĐTB&XH;
- Thường trực Thành ủy;
- TT HĐND thành phố;
- Chủ tịch, các PCT UBND thành phố;
- Cục P/C HIV/AIDS - Bộ Y tế;
- Các sở, ban, ngành, đoàn thể TP;
- Các thành viên BCĐ P/CAIDS và P/C TNMTMD TP;
- UBND các quận, huyện, xã, phường;
- TTYT các quận, huyện;
- Lưu VT-LT, VX.

160

CHỦ TỊCH



Trần Văn Minh

Trần Văn Minh

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

KẾ HOẠCH

**TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ
NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN
BẰNG THUỐC METHADONE
TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

**(Ban hành kèm theo Quyết định số 3521/QĐ-UBND
ngày 11 tháng 5 năm 2010 của Chủ tịch UBND thành phố Đà Nẵng)**

Đà Nẵng, tháng 5/2010

MỤC LỤC

GIẢI THÍCH TỪ NGỮ	3
PHẦN I	4
CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH	4
I. TÌNH HÌNH NHIỄM HIV/AIDS VÀ SỬ DỤNG MA TÚY TRÊN THẾ GIỚI, Ở VIỆT NAM VÀ TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG	4
II. THỰC TIỄN ĐIỀU TRỊ THAY THẾ BẰNG THUỐC METHADONE	6
III. CƠ SỞ PHÁP LÝ.....	8
IV. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ THUỐC METHADONE	9
PHẦN II	11
KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN	11
CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG THUỐC METHADONE	11
I. MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH	11
II. NGUYÊN TẮC TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH.....	11
III. ĐỐI TƯỢNG THAM GIA VÀ ĐỊA BÀN TRIỂN KHAI	12
IV. CÁC HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI CỤ THỂ	13
V. CHỈ ĐẠO, THEO DÕI VÀ ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH.....	22
VI. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG	26
VII. CÁC YẾU TỐ RỦI RO	26
VIII. TÍNH BỀN VỮNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH	27
PHẦN III	28
TỔ CHỨC THỰC HIỆN	28
I. ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ	28
II. CÁC SỞ, BAN, NGÀNH, ĐOÀN THỂ	28
III. ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC QUẬN HẢI CHÂU VÀ THANH KHÊ.....	29
IV. ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC QUẬN, HUYỆN KHÁC.....	29
V. ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG, XÃ.....	29
VI. LỘ TRÌNH THỰC HIỆN (Phụ lục đính kèm)	30
CÁC PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	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
HIV	Vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
LĐTBXH	Lao động - Thương binh và Xã hội
NCMT	Nghiện chích ma túy
PNMD	Phụ nữ mại dâm
STI	Bệnh lây truyền qua đường tình dục.

GIẢI THÍCH TỪ NGỮ

1. **Cai nghiện** là ngừng hoặc giảm đáng kể việc sử dụng chất ma túy mà người nghiện thường dùng (nghiện) dẫn đến việc xuất hiện hội chứng cai và vì vậy người bệnh cần phải được điều trị.

2. **Chất ma túy** là các chất gây nghiện, chất hướng thần được quy định trong các danh mục do Chính phủ ban hành.

3. **Chất dạng thuốc phiện** (opiats, opioid) là tên gọi chung cho nhiều chất như Thuốc phiện, Morphine, Heroin, Methadone, Buprenorphine, LAAM... có biểu hiện lâm sàng tương tự và tác động vào cùng điểm tiếp nhận tương tự ở não.

4. **Cơ sở điều trị Methadone** là cách gọi tắt của cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone.

5. **Dung nạp** là tình trạng đáp ứng của cơ thể với một chất được biểu hiện bằng sự cần thiết phải tăng liều để đạt được cùng một hiệu quả.

6. **Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế Methadone** là việc kết hợp sử dụng thuốc Methadone (một chất dạng thuốc phiện được tổng hợp) để thay thế cho các chất dạng thuốc phiện cùng với các giải pháp tâm lý, xã hội làm cho người nghiện giảm dần, tiến tới có thể ngừng sử dụng các chất dạng thuốc phiện mà không gây nhiễm độc tâm thần, không gây tăng liều và các tác động khác.

7. **Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone** là cách gọi tắt của điều trị thay thế nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone.

8. **Hội chứng cai** là trạng thái phản ứng của cơ thể khi cắt hoặc giảm chất ma túy đang sử dụng ở những người nghiện ma túy. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng cai khác nhau phụ thuộc vào loại ma túy đang sử dụng.

9. **Kê đơn Methadone** là việc thầy thuốc cho y lệnh điều trị Methadone trong hồ sơ bệnh án.

10. **Lạm dụng chất gây nghiện** là việc sử dụng chất gây nghiện không đúng chỉ định chuyên môn, quá liều quy định và / hoặc thời gian cho phép.

11. **Người nghiện ma túy** là người sử dụng chất ma túy, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và bị lệ thuộc vào các chất này.

12. **Nhiễm độc hệ thần kinh trung ương cấp** là liên quan tới việc mới sử dụng một chất gây nghiện, dẫn tới sự biến đổi bất thường về nhận thức, hành vi, cũng như các mặt hoạt động tâm thần khác của người sử dụng (so với trước khi sử dụng). Sự nhiễm độc này rất khác nhau ở mỗi người, phụ thuộc vào chất gây nghiện sử dụng, liều lượng, tình huống sử dụng, đường sử dụng và nhân cách của người sử dụng.

13. **Quá liều** là tình trạng sử dụng một lượng chất ma túy lớn hơn khả năng dung nạp của cơ thể ở thời điểm đó, đe dọa tới tính mạng của người sử dụng nếu không được cấp cứu kịp thời.

14. **Sử dụng chất gây nghiện hợp pháp** là việc sử dụng chất gây nghiện được pháp luật cho phép, vì mục đích chữa bệnh, theo chỉ định chuyên môn.

PHẦN I CƠ SỞ XÂY DỰNG KẾ HOẠCH

I. TÌNH HÌNH NHIỄM HIV/AIDS VÀ SỬ DỤNG MA TÚY TRÊN THẾ GIỚI, Ở VIỆT NAM VÀ TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG :

1. Tình hình trên thế giới

Tiêm chích ma túy đang là phương thức lây truyền HIV chủ yếu hiện nay tại nhiều nước trong khu vực và trên thế giới. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT trên toàn cầu là 5-10%. Tại một số nước Châu Âu và Châu Á tỷ lệ này là trên 70%.¹

Ở những nước mà hình thức lây truyền HIV chủ yếu bao gồm thông qua quan hệ tình dục khác giới và tiêm chích ma túy, thì đây vẫn là một trong những nguyên nhân chính làm tăng số nhiễm HIV mới hàng năm. Mặc dù lây truyền HIV chủ yếu trong nhóm NCMT là do dùng chung các dụng cụ tiêm chích, nhưng họ vẫn có thể lây truyền HIV cho vợ, chồng, bạn tình qua con đường tình dục và từ đó lây truyền HIV ra cộng đồng.

2. Tình hình ở Việt Nam

Ở nước ta, tình hình sử dụng các CDTP đang có chiều hướng gia tăng và xuất hiện ở tất cả các tỉnh, thành phố trên toàn quốc. Người sử dụng các CDTP đa số là có trình độ văn hóa thấp, là đối tượng có tiền án, tiền sự, người không có nghề nghiệp và không có thu nhập ổn định. Theo báo cáo của Bộ Công an, đến hết năm 2006, số người sử dụng ma túy có hồ sơ quản lý là 160.226 người, trong đó chủ yếu là sử dụng heroin (chiếm trên 80%).²

Việt Nam là một trong số những quốc gia có tỷ lệ lây nhiễm HIV qua con đường tiêm chích cao trên thế giới. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm người NCMT chung có xu hướng giảm trong những năm từ 2005 đến nay, nhưng vẫn ở mức cao. Theo số liệu giám sát trọng điểm năm 2008, tỷ lệ người nhiễm HIV trong nhóm NCMT tại các tỉnh/thành phố trọng điểm là 30,8%. Tuy nhiên, tỷ lệ này thay đổi tùy theo từng tỉnh, ví dụ số liệu giám sát trọng điểm năm 2008 tại Hải Phòng là 30%, Quảng Ninh là 33,25% và thành phố Hồ Chí Minh là 50%.³

3. Tình hình ở thành phố Đà Nẵng

Theo số liệu của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, đến ngày 15 tháng 12 năm 2009, số người sử dụng ma túy có hồ sơ quản lý được là 1.386 người; trong đó số đang quản lý sau cai ở cộng đồng là 648 người, số cai nghiện tại Trung tâm Giáo dục - Dạy nghề 05-06 là 257 người. Loại ma túy sử dụng nhiều nhất hiện nay ở Đà Nẵng là Heroin (trên 80%), phân bố theo quận, huyện như sau:

¹ Báo cáo dịch HIV/AIDS toàn cầu của UNAIDS năm 2004.

² Báo cáo tổng kết công tác phòng chống ma túy năm 2006 và triển khai kế hoạch hoạt động năm 2007, Bộ Công An, 2007.

³ Kết quả Chương trình giám sát trọng điểm năm 2008.

	TIÊU CHÍ	Tổng cộng	Hải Châu	Thanh Khê	Sơn trà	Ng.H. Sơn	Liên Chiểu	Hoà Vang	Cẩm Lệ	Ngoại tỉnh
1	Số đối tượng có hồ sơ quản lý	1386	555	514	99	36	56	51	54	21
	Trong đó: Nữ	67	33	19	4	3	-	2	3	3
	Nghiện đang ở tù	162	64	56	17	2	12	5	6	0
	Hết thời gian quản lý sau cai	251	112	78	17	3	11	24	6	0
	Bỏ đi nơi khác	68	31	31	3	1	0	2	0	0
	Đang được q/lý	905	348	349	62	30	33	20	42	21
	Luỹ kê tái nghiện	522	219	218	17	8	7	5	20	28
2	Số tập trung (mới)	236	64	80	16	9	9	6	11	41
3	Đang cai tại trung tâm	257	87	100	18	7	7	6	11	21
	Số tái nghiện	181	62	80	11	5	5	3	4	11
4	Số đang quản lý sau cai	648	261	249	44	23	26	14	31	0
	Nguy cơ tái nghiện	55	23	29	1	0	0	0	2	0

Trong năm 2009, Trung tâm Giáo dục - Dạy nghề 05-06 đã tiếp nhận 236 đối tượng (32 đối tượng sử dụng ma túy tổng hợp); trong đó: 121 người phát hiện nghiện mới, 111 người tái nghiện; có 251 học viên đã hoàn thành việc cai nghiện và về hoà nhập cộng đồng.

Công tác quản lý sau cai được thực hiện ở cộng đồng do xã, phường quản lý. Đã thành lập và duy trì tại Câu lạc bộ sau cai tại 21 phường trọng điểm thuộc 2 quận Hải Châu và Thanh Khê, thu hút 295 thành viên là người đã cai nghiện xong sinh hoạt phòng ngừa tái nghiện.

Tính đến 31/12/2009, số người nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn thành phố Đà Nẵng là 1.187; trong đó, số người bệnh AIDS là 456, số người bệnh đã tử vong là 302. Tại 7/7 (100%) quận, huyện và 56/56 (100%) xã, phường đã phát hiện có người nhiễm HIV, phân bố theo quận, huyện:

Năm	HC	TK	ST	NHS	LC	HV	CL	Cả TP	Ngoại tỉnh	TC
1993-2000	97	68	16	5	11	11	1	209	54	263
2001-2005	67	81	14	08	21	29	05	225	226	451
2006	18	14	6	2	10	05	04	59	63	122
2007	14	15	2	6	07	04	07	55	51	106
2008	10	16	6	6	6	5	4	53	49	102
2009	18	21	7	2	8	8	5	69	74	143
Luỹ tích	224	215	51	29	63	62	26	670	517	1187
%	18,87	18,11	4,30	2,44	5,31	5,22	2,19	56,44	43,56	100

Phân bố theo nhóm đối tượng như sau: nghiện chích ma túy (NCMT): 29,99%, bệnh nhân lao: 4,13%, mại dâm: 1,94%, phụ nữ có thai: 2,11%, bệnh nhân nghi AIDS: 37,24%, bệnh nhân STI: 4,13%, tân binh: 1,26%, đối tượng khác: 17,78%. Như vậy, người nhiễm HIV tập trung chủ yếu ở đối tượng NCMT.

Tình hình lây nhiễm HIV trong nhóm NCMT trong năm 2009, qua giám sát phát hiện, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm NCMT tại thành phố là 9,1%, theo kết quả giám sát trọng điểm năm 2009, tỷ lệ này là 5,75%. Kết quả chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI năm 2006 tại Đà Nẵng cho thấy những người NCMT là quần thể có tỷ lệ nhiễm HIV cao nhất so với các quần thể khác, đặc biệt ở những người trẻ và mới tiêm chích. Tỷ lệ dùng chung bơm kim tiêm trong nhóm NCMT còn cao 29,3%. Trong khi đó, tỷ lệ không dùng bao cao su trong quan hệ tình dục không an toàn với gái mại dâm lên đến 41,9 và tỷ lệ phụ nữ mại dâm đã từng tiêm chích ma túy tại Đà Nẵng 0,64% (mại dâm nhà hàng).

II. 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 đang tiêm chích giảm từ 69,1% xuống còn 8,8% sau 1 năm điều trị và tần suất tiêm chích 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 từ 20,7% xuống còn 3,6%. Trong số 92 người HIV âm tính tham gia chương trình và kéo dài điều trị ít nhất 1 năm, không có trường hợp nào nhiễm HIV. Theo kế hoạch đó, dự kiến năm 2007-2008 Trung Quốc sẽ có khoảng 1.500 phòng điều trị Methadone cho khoảng 300.000 người sử dụng Heroin⁴.

⁴ Hội thảo Điều trị thay thế nhằm dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS: kinh nghiệm quốc tế và những vấn đề đặt ra ở Việt Nam, Ban Khoa Giáo Trung ương, 2005.

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

Đề án điều trị thay thế bằng thuốc Methadone tại Việt Nam được bắt đầu triển khai tại Hải Phòng vào ngày 29/4/2008 và tại thành phố Hồ Chí Minh ngày 19/5/2008, đến nay đã có 1.064 người đăng ký tham gia chương trình điều trị, trong đó có 678 người tham gia điều trị theo chương trình đề án, tại 6 cơ sở điều trị của 2 thành phố. Sau một thời gian tham gia điều trị, người bệnh đã giảm rõ rệt việc sử dụng heroin về cả tần suất và liều sử dụng. Sau 3 tháng điều trị bằng Methadone, chỉ còn 18% người tham gia điều trị còn sử dụng heroin và với những người đang điều trị duy trì thì chỉ còn sử dụng heroin 1-2 lần/tháng. Đến nay chưa có người bệnh nào tử vong vì Methadone quá liều, cũng chưa phát hiện tác dụng phụ nghiêm trọng khi sử dụng Methadone và những tác dụng phụ thường mất đi sau khoảng 1 tháng điều trị. Người bệnh đã có những tiến bộ về thể chất, khoảng 74% người bệnh tăng từ 2-4 kg sau 3 tháng điều trị; 114 người bệnh đang thất nghiệp đã tìm được việc làm sau 6 tháng điều trị (chiếm 23,7%). Mặt khác, việc điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc gây nghiện bằng thuốc Methadone đã mang lại hiệu quả kinh tế cho xã hội qua việc tiết kiệm chi phí cho người nghiện, gia đình người nghiện và cả cộng đồng, góp phần giảm nguy cơ lây nhiễm HIV trong cộng đồng và tạo điều kiện cho người từng mắc nghiện trở lại tái hòa nhập với cộng đồng.

Bài học thành công ban đầu: Đó là sự chỉ đạo sát sao của Chính phủ, lãnh đạo Bộ Y tế, lãnh đạo thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh, cũng như sự hỗ trợ tích cực về chuyên môn của Cục Phòng, chống HIV/AIDS và các tổ chức Quốc tế. Sự vận động cộng đồng xã hội ủng hộ chương trình cũng là vấn đề quan trọng.

3. Khó khăn và hạn chế của chương trình

Qua triển khai thí điểm tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh cho thấy chương trình còn một số khó khăn và hạn chế sau:

**Khó khăn*

a) Về quan điểm và nhận thức:

- Khái niệm về điều trị thay thế bằng Methadone cũng như hiệu quả của chương trình còn mới mẻ với người dân; quan điểm, nhận thức về chương trình chưa thống nhất. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người NCMT, người nhiễm HIV, người tái hòa nhập cộng đồng từ các Trung tâm Chữa bệnh - Giáo dục - Lao động xã hội và kể cả đối với đồng đảng viên thực hiện các hoạt động can thiệp tại cộng đồng làm cho hoạt động của chương trình gặp nhiều khó khăn.

- Khi triển khai các hoạt động điều trị thay thế bằng Methadone, sự phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể có liên quan còn hạn chế.

b) Chế độ, chính sách:

- Các quy định về việc thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong đó có biện pháp điều trị thay thế bằng Methadone chưa được đề cập trong các văn bản quy phạm pháp luật về phòng, chống ma túy và mại dâm.

- Cán bộ y tế và các nhân viên công tác tại các cơ sở điều trị Methadone phải làm việc tất cả các ngày trong tuần, đối tượng phức tạp, môi trường độc hại ... nhưng chưa có quy định cụ thể về các chế độ, chính sách đãi ngộ của Nhà nước. Do vậy, rất khó tuyển cán bộ và nhân viên vào làm việc tại các cơ sở này.

c) Nguồn lực và đầu tư kinh phí:

- Thiếu bác sĩ làm công tác điều trị Methadone và thiếu dược sĩ làm công tác quản lý thuốc Methadone tại các cơ sở điều trị Methadone. Trình độ chuyên môn còn hạn chế, chưa có kinh nghiệm và lúng túng trong việc triển khai điều trị Methadone đặc biệt trong giai đoạn dò liều.

- Hiện tại, thuốc Methadone sử dụng tại Việt Nam là hoàn toàn nhập khẩu, thủ tục nhập khẩu tốn kém nhiều thời gian, do đó không chủ động được trong việc cung cấp thuốc điều trị cho người bệnh.

- Kinh phí dành cho chương trình còn hạn chế. Hiện nay các hoạt động được triển khai tại cộng đồng chủ yếu dựa vào nguồn tài trợ của các tổ chức quốc tế. Một cơ sở điều trị cho 250 người bệnh tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh, bình quân trong 01 năm cần một khoản chi phí là: 1.259.704.000 đồng, trong đó tiền thuốc cho 01 người bệnh là 7.350 đồng/ngày. Do vậy, để triển khai Kế hoạch lâu dài phải lưu ý đến vấn đề kinh phí cho chương trình.

***Hạn chế:**

Phạm vi can thiệp vẫn còn hạn chế và mang tính chất nhỏ lẻ. Hà Nội triển khai đủ 6 điểm thì mới được 1.500 người bệnh, chiếm khoảng 6,5% số đối tượng nghiện chích ma túy (Hà Nội hiện có khoảng 23.000 đối tượng nghiện chích ma túy).

III. 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 34 /2007/QĐ-BYT ngày 26/9/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt Chương trình hành động quốc gia can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV giai đoạn 2007 - 2010.

6. 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.

IV. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ THUỐC METHADONE

1. Thông tin cơ bản về Methadone

Methadone là một chất đồng vận với các CDTP, tác động chủ yếu trên các thụ thể mu (μ) ở não. Tương tự như các CDTP khác, Methadone có tác dụng giảm đau, giảm ho, yên dịu, giảm hô hấp và gây nghiện, nhưng gây khoái cảm yếu.

Methadone được dùng bằng đường uống, tác dụng khoảng 30 phút sau khi uống và đạt nồng độ tối đa trong máu sau khoảng 3 đến 4 giờ. Thời gian bán hủy trung bình của Methadone là 24 giờ. Thời gian đạt được nồng độ ổn định khoảng 3 đến 10 ngày.

Sau một thời gian điều trị bằng thuốc Methadone, có thể giảm liều và tiến tới ngừng sử dụng Methadone. Trong quá trình này, người bệnh vẫn xuất hiện hội chứng cai tuy nhiên nhẹ hơn rất nhiều so với việc ngừng sử dụng Heroin.

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 hòa 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 trị⁵.

⁵ Báo cáo của Viện nghiên cứu Quốc gia về lạm dụng ma túy, Hoa Kỳ

Giảm tội phạm: Nghiên cứu đánh giá Quốc gia của Úc về trị liệu dược lý cho những người lệ thuộc 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 hệ quả không mong muốn

Phương pháp điều trị bằng thuốc Methadone đã được thực hiện nhiều năm ở nhiều quốc gia trên thế giới, tuy nhiên trong quá trình thực hiện có thể sẽ xảy ra một số hệ quả không mong muốn sau:

Hiện tượng quá liều: Có thể xảy ra ở một số người bệnh trong khoảng 1-2 tuần đầu điều trị (giai đoạn dò liều) do liều điều trị chưa được phù hợp với người bệnh, trong quá trình điều trị duy trì thì hiện tượng quá liều rất hiếm khi xảy ra.

Tiếp tục sử dụng ma túy: Trong thời gian đầu điều trị thay thế bằng Methadone, người bệnh có thể vẫn sử dụng ma túy. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa việc sử dụng CDTP với thời gian điều trị bằng thuốc Methadone và liều lượng Methadone người bệnh uống hằng ngày. Người bệnh được điều trị bằng thuốc Methadone càng lâu thì tỷ lệ sử dụng CDTP sẽ giảm đi đáng kể, người bệnh uống Methadone với liều thấp (dưới 40mg/ngày) có xu hướng sử dụng CDTP cao hơn gấp 5 lần so với những người được điều trị bằng Methadone liều cao hơn⁶.

Bỏ điều trị: Việc người bệnh bỏ điều trị phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố. Trong giai đoạn thí điểm điều trị bằng thuốc Methadone ở Trung Quốc (giai đoạn 2002-2005), tỷ lệ bỏ điều trị là 24% (487 trong số 2000 người bệnh), tỷ lệ này thay đổi tùy theo từng địa phương. Lý do bỏ điều trị của người bệnh do nhiều nguyên nhân, trong đó chủ yếu là do người bệnh bị đưa đi cai nghiện tập trung hoặc đưa vào trại giam do vi phạm pháp luật, người bệnh không tuân thủ điều trị nên không được phép tham gia điều trị⁷.

⁶ Nghiên cứu của Ball và Ross năm 1991 về mối tương quan giữa việc sử dụng heroin và liều lượng Methadone được điều trị

⁷ Bài trình bày báo cáo tình hình điều trị Methadone trong giai đoạn thí điểm của Trung Quốc, Zunyou Wu, M.D., Ph.D., Li Jianhua, M.D., Nhóm kỹ thuật duy trì điều trị Methadone Quốc gia Trung Quốc.

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

Góp phần làm giảm lây nhiễm HIV và một số bệnh có liên quan trong nhóm người nghiện các chất dạng thuốc phiện và từ nhóm nghiện các chất dạng thuốc phiện ra cộng đồng, cải thiện sức khoẻ và chất lượng cuộc sống, hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng.

2. Mục tiêu cụ thể

- Triển khai điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại 2 điểm trên địa bàn quận Hải Châu và quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng.

- Điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone cho khoảng 250 người nghiện các chất dạng thuốc phiện từ tháng 06/2010 đến tháng 12/2010.

- Giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV, giảm các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng tham gia điều trị.

- 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. 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.

4. Điều trị và quản lý thuốc Methadone phải được thực hiện theo đúng các quy định của Bộ Y tế.

5. Điều trị thay thế bằng thuốc Methadone phải được lồng ghép với hoạt động của chương trình phòng, chống HIV/AIDS; phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm và các hoạt động tâm lý, xã hội để việc điều trị đạt hiệu quả.

6. 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.

7. 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 THAM GIA VÀ ĐỊA BÀN TRIỂN KHAI

1. Đối tượng và điều kiện tham gia điều trị bằng thuốc Methadone

a) Từ 18 tuổi trở lên, nghiện các chất dạng thuốc phiện trong một thời gian dài và đã qua nhiều biện pháp cai nghiện nhưng không thành công.

b) Không có hành vi tội phạm trong thời gian xét chọn vào chương trình điều trị.

c) Có đơn tự nguyện tham gia điều trị bằng thuốc Methadone theo mẫu của Bộ Y tế và cam kết tuân thủ điều trị.

d) Không có chống chỉ định sử dụng thuốc Methadone.

e) Có hộ khẩu thường trú và nơi cư trú ổn định tại thành phố Đà Nẵng. Trường hợp không có hộ khẩu thường trú nhưng đang tạm trú dài hạn tại thành phố Đà Nẵng, phải có người cam kết hỗ trợ chỗ ở và tinh thần để đảm bảo việc uống thuốc hằng ngày tại cơ sở điều trị Methadone.

g) Có giấy giới thiệu của Ủy ban nhân dân xã/phường.

h) Đối tượng ưu tiên:

- Người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng đường tiêm chích.
- Người tích cực tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS.
- Người có cam kết hỗ trợ của gia đình.

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 quận, huyện có tình hình lây nhiễm HIV qua tiêm chích ma túy cao.

b) Ủy ban nhân dân quận, huyện cam kết ủng hộ triển khai Chương trình điều trị thay thế bằng thuốc Methadone trên địa bàn.

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

d) 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) ...

đ) 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 khảo sát ở 7 quận/huyện, đã thống nhất triển khai chương trình tại quận Thanh Khê và quận Hải Châu.

*** Quận Thanh Khê:**

- Hiện có 514 người nghiện chích ma túy đang được quản lý, cao thứ hai thành phố Đà Nẵng, trong đó hết thời gian quản lý sau cai là: 78 người, đang quản lý sau cai tại cộng đồng: 249 người, đang tập trung cai nghiện tại trung tâm 05 - 06: 100 người, đang ở tù, trại giam, trại giáo dưỡng: 56 người; không quản lý được, bỏ đi nơi khác: 31 người.

- Đã phát hiện 215 người nhiễm HIV, trong đó có 48 người nhiễm HIV do nghiện chích ma túy còn sống

- Hiện tại, có 9 Câu lạc bộ sau cai, thuận lợi cho công tác vận động người nghiện và gia đình họ tham gia dự án.

*** Quận Hải châu:**

- Hiện có 555 người nghiện chích ma túy, cao nhất thành phố Đà Nẵng, trong đó hết thời gian quản lý sau cai là: 112 người, đang quản lý sau cai tại cộng đồng: 261 người, đang tập trung cai nghiện tại trung tâm 05 - 06: 87 người, đang ở tù, trại giam, trại giáo dưỡng: 64 người; không quản lý được, bỏ đi nơi khác: 31 người.

- Đã phát hiện 224 người nhiễm HIV, trong đó có 42 người nhiễm HIV do nghiện chích ma túy còn sống.

- Hiện tại, có 11 Câu lạc bộ sau cai, thuận lợi cho công tác vận động người nghiện và gia đình họ tham gia dự án.

IV. CÁC HOẠT ĐỘNG TRIỂN KHAI CỤ THỂ

1. Thành lập Cơ sở điều trị Methadone

Theo quy định tại “Hướng dẫn điều trị nghiện các CDT bằng thuốc Methadone và hướng dẫn tổ chức thực hiện”, 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 100m² 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.

* **Quận Thanh Khê:** Cơ sở điều trị được đặt trong khuôn viên của Trung tâm Y tế quận Thanh Khê, trên cơ sở sửa chữa, cải tạo lại nhà làm việc của Đội Y tế dự phòng quận.

Dự kiến đưa cơ sở này vào hoạt động từ tháng 6/2010.

* **Quận Hải Châu:** Cơ sở điều trị được đặt trong Đội Y tế dự phòng quận. Hiện tại, Nhà làm việc sẽ được xây dựng mới; dự kiến đưa cơ sở vào hoạt động từ tháng 10/2010.

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 chờ người bệnh...

- Các trang thiết bị khác cần thiết cho việc triển khai chương trình Methadone tại các quận (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 số 1, đặt tại quận Thanh Khê.

- Cơ sở điều trị Methadone số 2, đặt tại quận Hải Châu.

b) Nguyên tắc thành lập

Cơ sở điều trị Methadone được thành lập mới, có chức năng của 01 khoa thuộc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS thành phố.

c) Loại hình của cơ sở điều trị Methadone

Cơ sở điều trị Methadone là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS thành phố, chịu sự quản lý toàn diện của Giám đốc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS thành phố, sự chỉ đạo về chuyên môn kỹ thuật của Sở Y tế thành phố Đà Nẵng 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 (thông qua Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS) 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 thành phố 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.

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

- Nhân viên: Nhân viên hành chính, tư vấn, bảo vệ, nhân viên vệ sinh.

e) Biên chế và định mức lao động

Nhân lực cần thiết cho 02 cơ sở điều trị Methadone là 26 - 30 người: Nhân lực cho 01 cơ sở điều trị gồm tối thiểu là 13 - 15 người nằm trong biên chế sự nghiệp y tế gồm:

- 02 bác 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 cơ sở điều trị (Trưởng cơ sở điều trị).

- 02 - 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 hoặc Cao đẳng y, có kinh nghiệm làm việc, tư vấn với người tái hòa nhập cộng đồng.

- 01 nhân viên xét nghiệm và 01 điều dưỡng viên (chịu trách nhiệm hỗ trợ bác sĩ trong việc khám và điều trị cho bệnh nhân).

- 02 nhân viên hành chính, quản lý số liệu.

- 02 - 04 bảo vệ.

- 02 nhân viên vệ sinh.

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 2010 kèm theo kinh phí cho Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS từ 26 - 30 biên chế. Trong đó, 6 tháng đầu năm 2010 bố trí 13 - 15 biên chế cho Cơ sở điều trị Methadone số 1; 6 tháng cuối năm, bố trí thêm 13 - 15 biên chế cho Cơ sở điều trị Methadone số 2.

- Phương thức tuyển dụng: do Cơ sở điều trị Methadone tiếp nhận để điều trị các đối tượng nghiện chích ma túy, thời gian làm việc liên tục (7 ngày/tuần, kể cả ngày lễ và chủ nhật), các cán bộ làm việc tại Cơ sở điều trị Methadone đều phải được tập huấn và phải có giấy chứng nhận do Bộ Y tế cấp; do công việc có tính chất đặc biệt và nhạy cảm, cán bộ làm việc tại Cơ sở điều trị phải cam kết làm việc lâu dài; vì vậy, cơ chế tuyển dụng vào biên chế của cơ sở điều trị là xét tuyển và phỏng vấn trực tiếp.

h) Kinh phí hoạt động

Kinh phí hoạt động huy động từ 3 nguồn:

- Kinh phí chương trình mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS.
- Ngân sách sự nghiệp y tế.
- Nguồn kinh phí của các dự án.

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

Việc xét chọn người bệnh tham gia điều trị duy trì bằng thuốc Methadone đảm bảo nguyên tắc tự nguyện và tuân thủ các tiêu chí đề ra ở trên. Công tác xét chọn được tiến hành như sau:

- Thông báo rộng rãi chương trình điều trị nghiện các CDTP bằng thuốc Methadone để các đối tượng đăng ký tham gia.

- Đối tượng gửi đơn tham gia đăng ký điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone đến Ủy ban nhân dân phường nơi cư trú (đối tượng có thể trực tiếp đến cơ sở điều trị để được hướng dẫn làm thủ tục xin đăng ký tham gia điều trị).

- BCD phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phường dựa vào tiêu chuẩn quy định, tham mưu Ủy ban nhân dân phường giới thiệu bệnh nhân về Ban Xét chọn bệnh nhân tuyến quận để xét chọn.

Đối với đối tượng không thuộc địa bàn quận Hải Châu và quận Thanh Khê: UBND phường, xã nơi đối tượng cư trú gửi danh sách về BCD thành phố (qua Trung tâm P/C HIV/AIDS thành phố); tùy theo lựa chọn Cơ sở điều trị của đối tượng, BCD thành phố giới thiệu về Ban Xét chọn bệnh nhân quận Hải Châu hoặc quận Thanh Khê để xét chọn.

- Ban Xét chọn bệnh nhân tuyến quận căn cứ vào tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh, ý kiến của thành viên Ban Xét chọn để quyết định chính thức người bệnh được tham gia điều trị và gửi danh sách người bệnh được lựa chọn tham gia điều trị đến cơ sở điều trị, Ủy ban nhân dân phường nơi người bệnh cư trú.

- Những trường hợp ngoại lệ, đối tượng đăng ký nhưng không đảm bảo các tiêu chuẩn đã quy định, Ban Xét chọn người bệnh tuyến quận trình Ban Chỉ đạo thành phố xem xét, quyết định (thông qua Trung tâm P/C HIV/AIDS thành phố).

- Ủy ban nhân dân phường, xã nơi người bệnh cư trú thông báo cho người bệnh đến tham gia Chương trình 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 (dùng 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

Hàng 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 cân 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 phải bố trí đủ số lượng nhân viên 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 trong ngày: trước mắt 8 giờ/ngày. Giờ mở cửa và đóng cửa hàng ngày tùy theo nhu cầu của người bệnh và 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 mỗi 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 mỗi 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/cơ sở y tế/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	200	366.000	36.600	36,6
9	200	366.000	36.600	36,6
10	200	366.000	36.600	36,6
11	200	366.000	36.600	36,6
12	200	366.000	36.600	36,6

a) Tiếp nhận thuốc Methadone

- Các cơ sở điều trị Methadone gửi dự trữ nhu cầu sử dụng Methadone hằng tháng về 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 lẻ 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. Thành lập Ban Chỉ đạo triển khai Kế hoạch của thành phố (gọi tắt là BCD thành phố)

a) Ban Chỉ đạo thành phố bao gồm các thành viên:

- Phó Chủ tịch UBND thành phố: Trưởng ban;
- Phó Giám đốc Sở Y tế: Phó Trưởng ban Thường trực;
- Chủ tịch UBMTTQ VN thành phố: Phó Trưởng ban;
- Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ thành phố: Thành viên;
- Chủ tịch Hội Cựu chiến binh thành phố: Thành viên;
- Bí thư Đoàn TNCSHCM thành phố: Thành viên;
- Phó Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: Thành viên;
- Phó Giám đốc Công an thành phố: Thành viên;
- Phó Giám đốc Sở Tài chính: Thành viên;
- Giám đốc Trung tâm P/C HIV/AIDS: Thành viên Thường trực;
- Phó Chủ tịch UBND quận Hải Châu: Thành viên;
- Phó Chủ tịch UBND quận Thanh Khê: Thành viên.

b) Nhiệm vụ của Ban Chỉ đạo:

- 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.

- Xét duyệt những trường hợp ngoại lệ do Ban Xét chọn người bệnh tuyến quận trình.

- 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 thành phố và Bộ Y tế theo quy định.

2. Thành lập Nhóm Hỗ trợ kỹ thuật

a) Thành phần

- Đại diện Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS: Trưởng Nhóm.
- Đại diện Phòng Nghiệp vụ Y, Nghiệp vụ Dược - Sở Y tế: Thành viên.
- Đại diện Chi cục Phòng, chống tệ nạn xã hội: Thành viên.
- Đại diện phòng PC13 và PC17 - Công an thành phố: Thành viên.
- Đại diện Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng: Thành viên.

b) Nhiệm vụ của Nhóm Hỗ trợ kỹ thuật

Giúp Ban Chỉ đạo thành phố 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 chức năng, nhiệm vụ của Ban 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. Thành lập Ban Xét chọn người bệnh tuyến quận

Trước mắt, thành lập Ban Xét chọn người bệnh quận Hải Châu và quận Thanh Khê. Đối với các quận, huyện còn lại, tùy tình hình thực tế triển khai Chương trình sẽ xem xét việc thành lập Ban xét chọn.

UBND quận ra quyết định thành lập Ban Xét chọn người bệnh của quận.

a) Thành phần

- Phó Chủ tịch UBND quận: Trưởng Ban.

- Trưởng Cơ sở điều trị Methadone: Phó Trưởng Ban thường trực.

- Đại diện lãnh đạo Phòng LĐTBXH quận: Thành viên.

- Đại diện lãnh đạo Công an quận: Thành viên.

- Đại diện lãnh đạo Mặt trận Tổ quốc VN quận: Thành viên.

- Bác sĩ điều trị Methadone: Thành viên Thường trực.

b) Nhiệm vụ

- Xét chọn người bệnh (hồ sơ) đủ tiêu chuẩn được tham gia điều trị tại Cơ sở điều trị Methadone theo đúng các quy định của Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo thành phố.

- Gửi danh sách kèm theo hồ sơ người bệnh được xét chọn tham gia điều trị Methadone về Ban Chỉ đạo thành phố.

- Xem xét và đề xuất với Ban Chỉ đạo thành phố điều chuyển khi người bệnh có đơn xin đổi Cơ sở điều trị Methadone.

- Phối hợp với các đơn vị liên quan để quản lý người bệnh tham gia vào chương trình, đảm bảo sử dụng hiệu quả nguồn thuốc Methadone.

4. 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.

- Mỗi điểm điều trị phải 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 UBND quận 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 thành phố và gửi báo cáo lên Ban Chỉ đạo thành phố và Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam). 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.

5. Kiểm tra, giám sát hoạt động

- Tổ chức giao ban hằng tuần tại các 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 thành phố và Ban Xét chọn người bệnh các quận 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 thành phố hằng quý hoặc tổ chức họp đột xuất theo đề nghị của bộ phận thường trực cấp thành phố 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 thành phố để tăng cường chỉ đạo thực hiện Kế hoạch theo đúng các mục tiêu và tiến độ đề ra.

6. Đánh giá hiệu quả triển khai Chương trình

Ban Chỉ đạo thành phố 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.
- Môi 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

1. Từ nguồn kinh phí nhà tài trợ (Dự án LIFE - Gap)

Nguồn kinh phí của dự án chi mua trang thiết bị, thuốc Methadone và các chi phí phục vụ cho vận hành cơ sở điều trị Methadone.

2. Từ nguồn kinh phí thành phố:

ĐVT: nghìn đồng

TT	Mục chi	Năm 2010	Năm 2011	Năm 2012	Cộng
1	Chi xây dựng cơ bản	3.500.000		3.500.000	7.000.000
2	Chi tuyên truyền, vận động	60.000	50.000	100.000	210.000
3	Chi tham quan học tập kinh nghiệm tại TPHCM	6.000			6.000
4	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 2 cơ sở điều trị Methadone	625.000	900.000	900.000	2.425.000
5	Chi hoạt động BCD triển khai Kế hoạch của thành phố	20.000	40.000	40.000	100.000
6	Chi hoạt động BCD các quận/huyện	20.000	40.000	60.000	120.000
	Cộng	4.231.000	1.030.000	4.600.000	9.861.000

Hàng năm, UBND thành phố xây dựng dự toán chi tiết, trình Thường trực HĐND thành phố thống nhất trước khi thực hiện.

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. Sau năm 2010, Bộ Y tế tổng hợp về hiệu quả triển khai mô hình tại các tỉnh/thành phố, thực hiện các sửa đổi cần thiết, lấy ý kiến đóng góp của các Bộ, ngành có liên quan, báo cáo Thủ tướng Chính phủ nghiên cứu và phê duyệt việc duy trì và mở rộng triển khai Chương trình.

2. 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. Hiện nay, một số nhà tài trợ đã cam kết hỗ trợ việc tiếp tục triển khai chương trình tại Đà Nẵng đến năm 2012. Sau đó thành phố sẽ tiếp tục duy trì bằng nguồn kinh phí ngân sách hàng năm của thành phố

3. Việc duy trì và mở rộng chương trình sẽ do Bộ Y tế và UBND thành phố Đà Nẵng quyết định.

PHẦN III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

I. ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

- Phê duyệt Kế hoạch.
- Thành lập Ban Chỉ đạo triển khai kế hoạch cấp thành phố (Ban Chỉ đạo thành phố).
- 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 thành phố 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.
- Thành lập Nhóm Hỗ trợ kỹ thuật; thành lập Cơ sở điều trị Methadone.

2. Công an thành phố

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 thành phố.

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

7. Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam thành phố

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, Thành Đoàn, Hội Cựu chiến binh, Hội Nông dân thành phố: phối hợp triển khai tốt Kế hoạch theo sự phân công của Ban Chỉ đạo thành phố.

III. ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC QUẬN HẢI CHÂU VÀ THANH KHÊ

1. Nhiệm vụ của Ủy ban nhân dân các quận

- a) Trên cơ sở Kế hoạch của thành phố, UBND quận xây dựng kế hoạch chi tiết để triển khai cho phù hợp với thực tế tại địa phương.
- b) Thành lập Ban Xét chọn người bệnh của quận.
- c) Phân công nhiệm vụ cụ thể cho các ban, ngành, đảm bảo thực hiện có hiệu quả và đúng tiến độ của Kế hoạch.
- d) 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.
- đ) Chỉ đạo công tác theo dõi, giám sát và đánh giá hoạt động của Kế hoạch trên địa bàn quận.
- e) Chỉ đạo các ban, ngành liên quan và Ủy ban nhân dân các phường tổ chức quản lý, giám sát, hỗ trợ người bệnh tham gia Chương trình.
- g) Phối hợp với Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tổ chức đào tạo, dạy nghề, tìm việc làm và hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người bệnh.
- h) Tạo điều kiện về cơ sở vật chất và trang thiết bị cho Cơ sở điều trị Methadone.

2. Về cơ quan chỉ đạo triển khai Kế hoạch ở quận

Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm của quận chịu trách nhiệm giúp UBND quận chỉ đạo, tổ chức triển khai Kế hoạch này tại địa phương.

IV. ỦY BAN NHÂN DÂN CÁC QUẬN, HUYỆN 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

1. Nhiệm vụ của UBND phường

- a) Thông tin, truyền thông tạo môi trường đồng thuận cho việc triển khai Kế hoạch.

- b) Xét chọn người nghiện tham gia Chương trình.
- c) Bảo đảm an ninh, trật tự an toàn cho Cơ sở điều trị Methadone.
- d) Quản lý, giáo dục và hỗ trợ người nghiện tham gia Chương trình.

2. Về cơ quan chỉ đạo thực hiện Kế hoạch

Ban Chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phường chịu trách nhiệm giúp UBND phường, xã chỉ đạo và tổ chức triển khai các hoạt động của Kế hoạch tại địa phương.

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

1. Trong tháng 5/2010:

- Phê duyệt Kế hoạch.
- Chuẩn bị và tiến hành sửa chữa cơ sở vật chất, chuẩn bị trang thiết bị cho Cơ sở điều trị tại quận Thanh Khê.
- Tổ chức tuyên truyền, vận động tạo môi trường thuận lợi cho việc triển khai Kế hoạch.
- Tổ chức thăm quan, học tập mô hình tại TP Hồ Chí Minh.
- Thành lập Ban Xét chọn người bệnh tuyến quận.
- Tuyển chọn cán bộ làm việc tại các cơ sở điều trị.
- Tổ chức hội nghị đồng thuận cấp thành phố và quận.
- 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 6/2010 - 12/2011: Triển khai 02 Cơ sở điều trị Methadone trên tại quận Thanh Khê và quận Hải Châu.

- Triển khai và duy trì hoạt động Cơ sở điều trị Methadone tại quận Thanh Khê và quận Hải Châu có kiểm tra, đánh giá kết quả.
- Họp tổng kết, rút kinh nghiệm triển khai năm 2010.
- Xây dựng kế hoạch triển khai năm thứ 2.

3. Sau năm 2011: Duy trì hoạt động, đánh giá hiệu quả và xem xét mở rộng thêm cơ sở điều trị.

- Duy trì hoạt động 2 Cơ sở điều trị Methadone.
- Đánh giá hiệu quả của Kế hoạch so với mục tiêu.
- Xem xét hiệu quả và mở rộng thêm cơ sở điều trị Methadone (dự kiến tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS và Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng).

CHỦ TỊCH



Phan Văn Minh