



Các nguyên tắc điều trị cai nghiện lệ thuộc ma túy

Tháng 3 năm 2008

TÀI LIỆU THẢO LUẬN – CÁC NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN LỆ THUỘC MA TUÝ

Giới thiệu

Tài liệu thảo luận này nhằm mục đích khuyến khích Chính phủ các nước cũng như các đối tác khác thống nhất nhất hành động để thực hiện các dịch vụ điều trị cai nghiện lệ thuộc ma túy dựa trên bằng chứng để đáp ứng nhu cầu của người dân tại các nước này. Căn cứ vào quy mô của vấn đề này ở nhiều xã hội và mức độ giới hạn của các nguồn lực hiện có, cần phải có một phương pháp lập kế hoạch tổ chức các dịch vụ này thật rõ ràng và chặt chẽ. Cần xây dựng các loại hình dịch vụ có thể tiếp cận tối đa số lượng các cá nhân với mức tác động lớn nhất mà lại ở mức chi phí thấp nhất. Điều này có khả năng đạt được cao nhất thông qua các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ rộng rãi tại cộng đồng mà có thể cung cấp dịch vụ cho các cá nhân tại cộng đồng của chính họ trong những khoảng thời gian dài hơn. Trong khi tài liệu hiện nay yêu cầu phải có những hành động nhằm thúc đẩy từng nguyên tắc trong tổng số chín nguyên tắc, cần phải xác định ưu tiên đối với những nguyên tắc này nhằm đáp ứng tình hình và hoàn cảnh của từng địa phương và những nguyên tắc này cũng cần được thực hiện theo các bước tiến triển phù hợp với nguồn lực sẵn có cũng như các giai đoạn phát triển của hệ thống cai nghiện.

Ước tính có 205 triệu người trên thế giới sử dụng ma túy bất hợp pháp, bao gồm 25 triệu người lệ thuộc vào ma túy bất hợp pháp. Con số này gây nên vấn đề về sức khoẻ công cộng, phát triển kinh tế - xã hội và an ninh đối với cả những nước công nghiệp hoá cũng như các nước đang phát triển. Vai trò quan trọng của công tác điều trị và phòng ngừa lệ thuộc ma túy với tư cách là một phần trong công tác giảm cầu và sức khoẻ công cộng đã được nhấn mạnh nhiều lần trong các thoả thuận quốc tế. Tầm quan trọng của việc duy trì sự cân bằng hợp lý giữa việc thực thi luật pháp và các phương pháp tiếp cận về giảm cầu/sức khoẻ công cộng gần đây nhất đã được nhấn mạnh trong Tuyên bố Chính trị và Tuyên bố về những Nguyên tắc hướng dẫn về giảm cầu ma túy tại Phiên họp đặc biệt của Đại Hội đồng Liên Hợp Quốc năm 1998 (UNGASS), đặt lên hàng đầu một phương pháp tiếp cận toàn diện trong chính sách về ma túy. Thêm vào đó, trong những thập kỷ gần đây, những thành tựu quan trọng đã đạt được trong lĩnh vực hiểu biết về lệ thuộc ma túy và các phương pháp tiếp cận về phòng ngừa và điều trị cai nghiện lệ thuộc. Tài liệu liên tịch giữa Cơ quan phòng chống tội phạm Liên Hợp Quốc - Tổ chức Y tế Thế giới (UNODC-WHO) này nhằm trình bày rõ những nguyên tắc quan trọng làm cơ sở cho công tác cai nghiện hiệu quả.

Lệ thuộc/nghiện ma túy được coi là một sự rối loạn về mặt sức khoẻ do nhiều nhân tố gây nên, thường theo sau một đợt tái nghiện và thuyên giảm bệnh kinh niên. Không may là ở nhiều xã hội, nghiện ma túy vẫn chưa được công nhận là một vấn đề về sức khoẻ và nhiều người nghiện ma túy bị kỳ thị và không được tiếp cận cai nghiện và phục hồi. Trong những năm gần đây, mô hình tâm lý - xã hội - sinh học đã công nhận nghiện ma túy là một vấn đề nhiều mặt đòi hỏi chuyên môn về nhiều ngành kiến thức. Một phương pháp tiếp cận đa

ngành mang tính khoa học về sức khoẻ có thể được áp dụng đối với việc nghiên cứu, phòng ngừa và cai nghiện.

Trong những thập kỷ vừa qua, nghiện ma túy đã được xem xét, phụ thuộc vào các tín ngưỡng hay các quan điểm về tư tưởng khác nhau: liệu đó chỉ là một vấn đề xã hội, chỉ là một vấn đề về giáo dục hay tâm hồn, chỉ là một hành vi tội lỗi cần phải bị trừng phạt, hay chỉ đơn thuần là một vấn đề về dược lý. Quan điểm cho rằng nghiện ma túy có thể được coi là một “bệnh tự nhiễm”, dựa trên sự lựa chọn tự do của cá nhân dẫn tới lần thử sử dụng ma túy bất hợp pháp lần đầu tiên, đã góp phần tạo nên sự kỳ thị và phân biệt đối xử đi đôi với tình trạng lệ thuộc vào ma túy. Tuy nhiên, các bằng chứng khoa học cho thấy rằng sự phát triển của căn bệnh này là kết quả của một sự tương tác đa nhân tố phức tạp giữa việc tiếp xúc với ma túy lặp đi lặp lại và các nhân tố về sinh học và môi trường. Những nỗ lực điều trị và phòng ngừa sử dụng ma túy thông qua các biện pháp xử phạt hình sự hà khắc đối với những người sử dụng ma túy đều thất bại bởi vì những biện pháp trừng phạt này không tính tới những sự thay đổi về thần kinh mà tình trạng lệ thuộc vào ma túy gây ra đối với các tuyến động lực trong não bộ.

Cần phải cung cấp cho công tác cai nghiện ma túy một phương pháp dựa trên cơ sở khoa học, có hệ thống và đủ điều kiện như là phương pháp đã được xây dựng để điều trị những căn bệnh kinh niên mà vài thập kỷ trước đây được coi là không chữa được. Nhiều trong số những căn bệnh này ngày nay có thể phòng ngừa và chữa được nhờ có các biện pháp y học mang tính thực hành cao và những chiến lược chữa bệnh nghiêm ngặt cũng như các nghiên cứu khoa học lũy tích.

Tình trạng lệ thuộc vào ma túy và sử dụng ma túy bất hợp pháp đi đôi với những vấn đề về sức khoẻ, đói nghèo, bạo lực, những hành vi phạm tội và sự đào thải của xã hội. Ngoài các chi phí về chăm sóc sức khoẻ và các chi phí khác đi đôi với các hậu quả của việc sử dụng ma túy, lệ thuộc vào ma túy còn bao hàm cả những chi phí về mặt xã hội dưới dạng mất năng suất lao động và thu nhập gia đình, bạo lực, các vấn đề về an ninh, các tai nạn giao thông và tai nạn nghề nghiệp, và những mối liên quan đến tình trạng tham nhũng/hủ hoá. Tất cả dẫn tới các chi phí khổng lồ về kinh tế và sự lãng phí các nguồn nhân lực không thể chấp nhận được.

Sử dụng ma túy, đặc biệt là tiêm chích ma túy (IDU) có liên quan chặt chẽ tới lây nhiễm HIV và bệnh viêm gan B và C qua con đường dùng chung kim tiêm. Những người sử dụng ma túy không tiêm chích cũng có nguy cơ lây truyền HIV thông qua việc gia tăng hành vi tình dục nguy cơ cao. Những số liệu về quy mô số dân tiêm chích ma túy của 130 nước cho thấy có gần 10 triệu người tiêm chích ma túy trên khắp thế giới. Phải tới 10% những ca bị nhiễm HIV toàn cầu là do hành vi tiêm chích ma túy không an toàn, và nếu tính cả khu Châu phi thuộc cận sa mạc Sahara, có tới 30% các ca nhiễm HIV toàn cầu là do tiêm chích ma túy không an toàn. Dùng chung dụng cụ tiêm chích bị nhiễm bản là con đường lây lan HIV chủ yếu ở nhiều khu vực, bao gồm Đông Âu, Trung Á, Nam Á và Đông Nam Á và một số nước ở Châu Mỹ La tinh.

Nghiện ma túy là một căn bệnh phòng ngừa được và chữa được và hiện nay cũng đã có sẵn những biện pháp can thiệp về phòng ngừa và điều trị hiệu quả. Các kết quả tốt nhất sẽ đạt được khi có một phương pháp tiếp cận đa ngành toàn diện bao gồm các biện pháp can thiệp về tâm lý xã hội và dược lý đa dạng nhằm đáp ứng những nhu cầu khác nhau. Ngay cả khi đã tính đến tất cả các yêu cầu cần có cho việc điều trị dựa trên bằng chứng thì chi phí của việc điều trị này cũng thấp hơn nhiều so với các chi phí gián tiếp do nghiện ma túy không được điều trị gây ra (nhà tù, thất nghiệp, thi hành luật pháp, các hậu quả về sức khoẻ). Các nghiên cứu khoa học cho thấy rằng chi phí vào công tác điều trị sẽ tiết kiệm về mặt giảm số lượng nạn nhân của các vụ phạm tội, cũng như giảm chi phí cho hệ thống luật pháp hình sự. Tỉ lệ tiết kiệm tối thiểu là 3:1, và khi tính rộng hơn các chi phí đi đôi với tội phạm, sức khoẻ và năng suất xã hội, tỉ lệ tiết kiệm so với chi phí đầu tư tăng tới mức 13:1. Những khoản tiết kiệm này có thể cải thiện tình hình khó khăn trong đó các cơ hội về giáo dục, việc làm và phúc lợi xã hội đều bị suy giảm cũng như làm tăng khả năng phục hồi kinh tế giai đoạn kiệt quệ cho các giai đoạn, góp phần hỗ trợ cho sự phát triển kinh tế, xã hội. Những cá nhân tham gia vào hệ thống luật pháp hình sự có thể có nguy cơ cao hơn về mặt sức khoẻ và các hậu quả về mặt xã hội của tình trạng lệ thuộc vào ma túy. Hành vi sử dụng ma túy trong nhà tù bao gồm những hình thức có hại hơn dẫn tới tăng nguy cơ bị nhiễm các bệnh lây truyền như HIV và viêm gan. Không nên xem nhẹ tác hại tiềm năng mà việc giam giữ có thể gây ra.

Một chính sách của Tổ chức Y tế Thế giới / Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc / Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hợp Quốc (WHO / UNODC / UNAIDS) quán triệt về việc giảm lây nhiễm HIV thông qua điều trị cai nghiện lệ thuộc vào ma túy đã đề nghị đưa điều trị cai nghiện lệ thuộc vào các chương trình phòng ngừa HIV/AIDS cho những người tiêm chích ma túy căn cứ vào khả năng giảm hành vi sử dụng ma túy nói chung, tần suất tiêm chích và các mức độ của hành vi rủi ro đi kèm thông qua cai nghiện. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng cai nghiện trong nhà tù hay các biện pháp thay thế việc giam giữ trong nhà tù khác có thể làm giảm việc sử dụng ma túy sau khi được thả và giảm nguy cơ tái phạm tội.

Tài liệu này nêu lên chín nguyên tắc chủ chốt cho việc phát triển các dịch vụ để điều trị những rối loạn do sử dụng ma túy. Phải thừa nhận rằng trong một số trường hợp, các nguồn lực sẽ khá hạn chế và cần xác định ưu tiên về phân bổ nguồn lực. Điều quan trọng là trong những tình huống như vậy, cần thiết lập sự ứng phó với những rối loạn trong sử dụng ma túy với tư cách là "những toà nhà đang xây" trên đó nhiều biện pháp can thiệp đa dạng và tinh vi hơn có thể được xây dựng và đưa vào hệ thống cai nghiện khi các nguồn lực yêu cầu trở nên sẵn có. Dựa vào những nguồn lực về con người và tài chính sẵn có cũng như mức độ chất lượng của hệ thống y tế hiện có của mỗi nước, những hành động mà tài liệu hiện tại đề xuất thực hiện có thể được triển khai một cách dần dần từng bước, có tính đến các hợp phần đưa ra trong mỗi nguyên tắc làm khuôn khổ chung.

NGUYÊN TẮC 1: TÍNH SẴN CÓ VÀ TIẾP CẬN ĐƯỢC CỦA CAI NGHIỆN LỆ THUỘC

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Lệ thuộc vào ma túy và các vấn đề liên quan về sức khỏe và xã hội có thể điều trị được một cách hiệu quả đối với phần lớn các trường hợp nếu người ta có thể liên tục tiếp cận được các dịch vụ về cai nghiện và phục hồi có thể chi trả được và sẵn có với thời gian hợp lý. Để đạt được mục tiêu này, tất cả các rào cản góp phần làm giới hạn khả năng tiếp cận các dịch vụ điều trị cai nghiện cần được giảm thiểu để mọi người đều có thể tiếp cận loại hình cai nghiện phù hợp nhất với nhu cầu của họ.

Các hợp phần

Có nhiều yếu tố đóng góp cho khả năng tiếp cận điều trị:

Khả năng tiếp cận, phân phối và các mối liên hệ về mặt địa lý.

- Hệ thống chăm sóc y tế và các mạng lưới y tế công cộng, kết hợp với các dịch vụ xã hội và rộng hơn nữa là cộng đồng, có thể cung cấp các dịch vụ phòng ngừa và cai nghiện thiết yếu và hỗ trợ cho những người bị những rối loạn về sử dụng ma túy trong cộng đồng của họ. Các dịch vụ xã hội và các cơ sở khác (ví dụ: trường học, các tổ chức xã hội dân sự, và các nhóm tự lực) có thể là những địa chỉ liên lạc đầu tiên cho những bệnh nhân tiềm năng và giúp họ tiếp cận với việc điều trị.
- Trong một hệ thống cai nghiện toàn diện, một mạng lưới quy mô lớn gồm các trang thiết bị cai nghiện được phân phối mà có thể đáp ứng những nhu cầu khác nhau của những cá nhân tìm kiếm việc điều trị sẽ có thể đáp ứng đầy đủ tại mỗi cộng đồng.
- Các dịch vụ về cai nghiện và phòng ngừa cơ bản cho những rối loạn do sử dụng ma túy cần trong tầm tay của những người có các mức thu nhập khác nhau.
- Trong khuôn khổ quy trình chăm sóc thường xuyên, những người nghiện ma túy nên được tiếp cận với các dịch vụ về cai nghiện thông qua các kênh tiếp nhận khác nhau.
- Các dịch vụ tiếp cận cộng đồng, là một phần trong quy trình chăm sóc thường xuyên, cần tiếp cận các nhóm giàu mặt chịu ảnh hưởng nặng nề nhất của việc sử dụng ma túy, những nhóm này thường không có động cơ điều trị hay bị tái nghiện sau khi đã trải qua một chương trình cai nghiện. Những dịch vụ hướng tới cộng đồng này đặc biệt quan trọng nhằm sớm thu hút những người có vấn đề về sử dụng ma túy và gây dựng việc tiếp xúc với nhóm người bị những rối loạn nghiêm trọng, những người mà không tìm kiếm các dịch vụ cai nghiện vì bị kỳ thị và cách ly khỏi xã hội.

Giờ mở cửa linh hoạt và thường xuyên. Thủ tục và tiếp nhận ngay trong một ngày hoặc thời gian chờ đợi các dịch vụ có tổ chức ngắn cũng như cung cấp các dịch vụ trung gian ngay lập tức, bao gồm thông tin cho các bệnh nhân. Số giờ mở cửa nhiều và đa dạng sẽ tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ cho những cá nhân phải đi làm hoặc có trách nhiệm lo cho gia đình.

Khuôn khổ pháp lý: Các yêu cầu về đăng ký những người nghiện ma túy trong hồ sơ chính thức, nếu đi đôi với nguy cơ bị trừng phạt, thì có thể làm nản chí những bệnh nhân muốn tham gia các chương trình điều trị, do đó sẽ giảm khả năng tiếp cận dịch vụ của họ.

Tính sẵn có của các dịch vụ yêu cầu thấp. Sự linh hoạt trong cách tổ chức các dịch vụ điều trị sẽ làm cho nhiều cá nhân hơn đang có nhu cầu có thể tiếp cận được dịch vụ. Điều này bao gồm tính sẵn có của các dịch vụ với yêu cầu thấp về tiêu chuẩn thu nhận bệnh nhân và bỏ bớt đi những tiêu chí lựa chọn không cần thiết.

Khả năng chi trả. Phí trả cho các dịch vụ cai nghiện và phục hồi có thể tạo nên một rào cản đáng kể đối với những bệnh nhân trong nhiều trường hợp không có nguồn thu nhập. Do đó, có bảo hiểm cho họ hoặc đưa chăm sóc lệ thuộc ma túy vào hệ thống chăm sóc y tế công cộng rất quan trọng nhằm thúc đẩy khả năng tiếp cận cho những người cần được điều trị nhất.

Sự thích hợp về văn hoá và dễ sử dụng. Những kiến thức hiện nay cho thấy một bầu không khí cai nghiện mang tính nhạy cảm về mặt văn hoá, tốt nhất là đa chuyên nghiệp, mang tính định hướng đồng đội và khuyến khích sự tham gia của bệnh nhân vào hoạt động điều trị sẽ hỗ trợ cho việc bệnh nhân tiếp cận và ở lại trong suốt quá trình điều trị, và cuối cùng kết quả điều trị sẽ được cải thiện.

Đáp ứng các nhu cầu khác nhau và tính đa dạng của khung cảnh. Tính sẵn có của các dịch vụ chuyên ngành và các khung cảnh tại nơi cai nghiện nhằm chăm sóc cho những trường hợp phức tạp hơn, ví dụ như những bệnh nhân bị lệ thuộc vào ma túy và những rối loạn về thể chất và tâm thần có liên quan là thiết yếu nhằm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ.

Sự hưởng ứng của hệ thống pháp luật hình sự đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện khả năng tiếp cận những dịch vụ cai nghiện của những cá nhân bị ảnh hưởng của lệ thuộc ma túy: các cán bộ hành pháp, toà án và nhà tù có thể hợp tác chặt chẽ với hệ thống y tế nhằm khuyến khích các cá nhân bị lệ thuộc vào ma túy tham gia cai nghiện.

Tính nhạy cảm về giới của các dịch vụ. Các dịch vụ đáp ứng được những nhu cầu cai nghiện cụ thể liên quan tới giới có thể tăng khả năng tiếp cận dịch vụ bằng cách ứng phó với sự kỳ thị phân biệt, các nhu cầu về chăm sóc trẻ em và các vấn đề về mang thai.

Những hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. Hệ thống các dịch vụ có mặt tại cả những khu vực thành thị lẫn nông thôn, và được xây dựng trên nền tảng hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Các hợp phần cơ bản bao gồm: tiên phong tiếp cận cộng đồng, yêu cầu xét chọn thấp, xác định sớm can thiệp ngăn trong

các dịch vụ về sức khoẻ ban đầu và chăm sóc xã hội, các dịch vụ cai nghiện lệ thuộc cơ bản và hệ thống pháp luật hình sự giới thiệu bệnh nhân chuyển tuyến tới các dịch vụ cai nghiện.

2. Các khuôn khổ pháp lý bảo đảm cho những người tìm kiếm cai nghiện được bảo vệ khỏi những hình thức xử phạt tiềm năng.
3. Có các cơ chế chuyển lên tuyến trên hoặc xuống tuyến dưới giữa các dịch vụ khác nhau trong hệ thống và chuyển tuyến từ hoặc đến các đơn vị khác, nhằm hỗ trợ việc chăm sóc liên tục.
4. Giảm thiểu số lượng người phải chờ đợi và thời gian chờ đợi, có sẵn những sự đáp ứng trung gian.
5. Thái độ của cán bộ phục vụ là hoan nghênh và không phán xét.
6. Các dịch vụ chú ý tới và tôn trọng những chuẩn mực về văn hoá.
7. Xem xét quan điểm của bệnh nhân trong khâu thiết kế và xây dựng dịch vụ.
8. Chi phí dịch vụ sau cùng là trong khả năng chi trả của bệnh nhân và có thể miễn nếu cần.
9. Các dịch vụ về chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho phụ nữ và trang thiết bị cho trẻ em con của những bệnh nhân bị lệ thuộc vào ma tuý được xây dựng có mối liên quan chặt chẽ tới các chương trình cai nghiện phụ thuộc.

NGUYÊN TẮC THỨ 2: LẬP KẾ HOẠCH VỀ SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Các bệnh nhân bị ảnh hưởng của những rối loạn về sử dụng ma túy thường có rất nhiều nhu cầu điều trị về các lĩnh vực cá nhân, kinh tế và xã hội mà các lĩnh vực này lại không thể giải quyết được nếu chỉ xem xét tới các triệu chứng nghiện của họ một cách tiêu chuẩn hoá. Đối với bất cứ vấn đề nào khác về chăm sóc sức khoẻ, các quá trình về chẩn đoán và đánh giá toàn diện là cơ sở cho phương pháp tiếp cận hiệu quả và mang tính cá nhân đối với việc lập kế hoạch điều trị và thu hút khách hàng tham gia vào quá trình điều trị.

Các hợp phần

Sàng lọc là một thủ tục đánh giá hữu ích nhằm xác định các cá nhân nào có hành vi sử dụng ma túy nguy hiểm hoặc có hại, những cá nhân nào bị lệ thuộc vào ma túy cũng như các hành vi nguy cơ có liên quan (truyền virus thông qua con đường dùng chung kim tiêm và/hoặc hoạt động tình dục không an toàn, hành vi bạo lực tiềm năng, nguy cơ tự tử). Có những công cụ tiêu chuẩn để đánh giá việc sử dụng ma túy và tính nghiêm trọng của hành vi này đối với một cá nhân nhằm giúp xem xét mức độ can thiệp trợ giúp yêu cầu. Những công cụ này có thể được áp dụng trong những môi trường khác nhau (hệ thống chăm sóc sức khoẻ ban đầu, các dịch vụ về sức khoẻ học đường và tư vấn, các chương trình hỗ trợ công nhân tại nơi làm việc).

Đánh giá và chẩn đoán là những yêu cầu cốt lõi cho sự khởi đầu của việc điều trị. Những tiêu chí chẩn đoán mà thường được sử dụng trong lĩnh vực sức khoẻ tâm thần là những tiêu chí mang tính tham khảo để có được chẩn đoán rối loạn của việc sử dụng ma túy. Bác sĩ tâm thần sẽ thực hiện việc chẩn đoán những rối loạn tâm thần và theo dõi tiếp theo là lý tưởng nhất, trong khi nếu được đào tạo đầy đủ, những chuyên gia về chăm sóc sức khoẻ khác cũng có thể xác định thành công và xử lý được những rối loạn trong sử dụng ma túy và những bệnh về tâm thần có liên quan.

Đánh giá toàn diện tính đến giai đoạn và mức độ nghiêm trọng của bệnh, tình trạng sức khoẻ thể chất và tâm thần, các đặc điểm về cá tính và tính khí cá nhân, tình trạng việc làm và nghề nghiệp, hoà nhập gia đình và xã hội, tình trạng pháp lý. Nó cũng xem xét thêm đến các nhân tố về môi trường và phát triển, bao gồm thời kỳ thơ ấu và vị thành niên, tiểu sử gia đình và các mối quan hệ, các hoàn cảnh về xã hội và văn hoá, sự tham gia cai nghiện trước đây. Một quá trình đánh giá đầy đủ sẽ tạo môi trường cho việc xây dựng một đồng minh trị liệu nhằm thu hút bệnh nhân vào quá trình điều trị.

Kế hoạch cai nghiện, được xây dựng cùng với bệnh nhân, đặt ra những mục tiêu dựa trên các nhu cầu được xác định của bệnh nhân và đề ra những biện pháp can thiệp nhằm đáp ứng những mục tiêu này. Một kế hoạch chăm sóc hay cai nghiện là sự mô tả bằng văn bản

về loại hình cai nghiện được cung cấp và quá trình cai nghiện dự tính. Các kế hoạch chăm sóc đề ra những yêu cầu cụ thể của mỗi bệnh nhân và dịch vụ sẽ đáp ứng những nhu cầu đó thế nào. Sau đó kế hoạch này sẽ được giám sát và sửa đổi định kỳ theo yêu cầu nhằm đáp ứng tình hình thay đổi của bệnh nhân đó. Trong khi các kết quả nghiên cứu hiện nay không ủng hộ việc kết hợp tiêu sử của bệnh nhân với các phương pháp tiếp cận cai nghiện cụ thể, thì có bằng chứng cho thấy kết hợp giữa việc đáp ứng và các biện pháp can thiệp đối với các nhu cầu của khách hàng tuân theo một quá trình chẩn đoán nghiêm túc với việc đánh giá bao quát sẽ giúp cải thiện kết quả cai nghiện.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. Các cán bộ chăm sóc sức khỏe ban đầu, cũng như các chương trình hỗ trợ nhân viên, cán bộ y tế/tư vấn trong các loại hình dịch vụ xã hội, tại trường học và hệ thống pháp luật hình sự ý thức được những lợi ích của việc sàng lọc, phát hiện sớm hành vi sử dụng ma túy, các biện pháp can thiệp ngăn và được đào tạo để quản lý những công cụ sàng lọc và những gói can thiệp đi kèm.
2. Những hành vi rủi ro của bệnh nhân đi đôi với những rối loạn trong sử dụng ma túy được đánh giá tại các nơi có liên quan (các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe ban đầu, các dịch vụ về tiếp cận cộng đồng, các dịch vụ khẩn cấp, các dịch vụ xã hội, v.v...) và xây dựng kế hoạch đáp ứng theo sau.
3. Tiến hành chẩn đoán chính xác về tình trạng lệ thuộc ma túy và các tình trạng bệnh lý khác trước khi bắt đầu cai nghiện lệ thuộc, đặc biệt là điều trị về mặt dược lý.
4. Các phác đồ lâm sàng quy định về những yêu cầu đối với việc đánh giá toàn diện bệnh nhân và xây dựng kế hoạch điều trị, theo dõi tiến triển của bệnh nhân, sửa đổi các kế hoạch chăm sóc bằng văn bản và các cán bộ có liên quan được đào tạo để hoàn thành những nhiệm vụ này.
5. Yêu cầu tất cả các cán bộ tham gia vào kế hoạch điều trị lưu trữ tài liệu và tiêu chuẩn hoá tất cả các bước điều trị nhằm đảm bảo chất lượng điều trị cho tất cả các bệnh nhân

NGUYÊN TẮC THỨ 3: ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN LỆ THUỘC DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Những kinh nghiệm thực tiễn hiệu quả dựa trên các bằng chứng và các kiến thức khoa học được tích lũy về bản chất của tình trạng lệ thuộc vào ma túy nên là định hướng cho các biện pháp can thiệp và những hoạt động đầu tư cho công tác điều trị cai nghiện lệ thuộc. Tiêu chuẩn chất lượng cao yêu cầu đối với việc phê chuẩn các biện pháp can thiệp về dược lý và tâm lý xã hội trong tất cả các nguyên tắc y học khác cần được áp dụng trong lĩnh vực lệ thuộc ma túy

Các hợp phần

Có một loạt các biện pháp can thiệp về dược học và tâm lý xã hội dựa trên bằng chứng liên quan tới các giai đoạn khác nhau trong tiến trình nghiện và quá trình cai nghiện. Không có biện pháp cai nghiện nào là phù hợp đối với tất cả các bệnh nhân, các biện pháp can thiệp về cai nghiện khu biệt và đúng đối tượng sẽ đáp ứng tốt nhất cho những nhu cầu cụ thể của mỗi điều kiện y tế. Ví dụ: các trường hợp ở mức độ vừa phải có thể được giải quyết tại những cơ sở chăm sóc ban đầu (ví dụ: bác sĩ đa khoa được đào tạo về lĩnh vực có liên quan), trong khi các bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn, đặc biệt những người có nhiều bệnh tật khác, có thể yêu cầu các biện pháp can thiệp đa ngành, bao gồm đánh giá và chăm sóc về tâm thần.

Thời gian điều trị đầy đủ. Trong điều trị những căn bệnh kinh niên phức tạp và phòng ngừa tái nghiện, người ta thấy các chương trình điều trị kéo dài là chiến lược hiệu quả nhất và có thể cần thiết cho các dạng lệ thuộc vào ma túy nghiêm trọng hơn. Do đó, điều quan trọng là các dịch vụ cai nghiện phải xây dựng các phương pháp tiếp cận nhằm hỗ trợ tạo điều kiện cho bệnh nhân ở lại điều trị lâu dài.

Việc kết hợp các phương pháp điều trị về tâm lý xã hội và dược lý có thể cải thiện kết quả điều trị và cần được giới thiệu tới các bệnh nhân như là một phần trong phương pháp tiếp cận toàn diện. Định hướng điều trị tổng thể, chữa bệnh cho cả một con người, chứ không chỉ chữa nghiện đã chứng tỏ có kết quả tốt hơn về mặt phòng ngừa tái nghiện.

Các đội ngũ đa ngành bao gồm các bác sĩ y tế, các bác sĩ tâm thần, các bác sĩ tâm lý, các cán bộ làm công tác xã hội, các tư vấn viên và các y tá có thể đáp ứng tốt nhất các nhu cầu của bệnh nhân, cũng bởi bản chất đa nhân tố của tình trạng lệ thuộc vào ma túy. Điều trị và chăm sóc cho các điều kiện về thể chất (bệnh gan, các lây nhiễm, chỗ đau, v.v...) và các rối loạn về tâm thần đồng phát mà sử dụng cả thuốc lẫn các biện pháp can thiệp về tâm lý xã hội có thể cải thiện đáng kể kết quả điều trị.

Các biện pháp can thiệp ngắn. Các cá nhân mới thử sử dụng hoặc thỉnh thoảng mới sử dụng các chất có thể được lợi từ phương pháp sàng lọc và các biện pháp can thiệp ngắn, là sự lựa chọn phòng ngừa tiết kiệm và có hiệu quả, cũng trong các giai đoạn ban đầu của những rối loạn về sử dụng các chất.

Các biện pháp can thiệp hướng tới cộng đồng và yêu cầu thấp có thể tiếp cận những bệnh nhân không có động lực tham gia vào các hình thức điều trị có tổ chức. Những biện pháp can thiệp này đưa ra một loạt các biện pháp toàn diện nhằm ngăn ngừa các hậu quả về mặt sức khoẻ và xã hội do tình trạng lệ thuộc vào ma tuý gây ra và đã cho thấy tính hiệu quả trong việc phòng ngừa sự lây nhiễm HIV/AIDS và những nhiễm khuẩn qua đường máu khác.

Các dịch vụ cơ bản cung cấp sự hỗ trợ thiết yếu nhằm ngăn chặn hoặc giảm việc sử dụng ma tuý cần được phân bổ và sẵn có rộng rãi trong cộng đồng, bao gồm cắt cơn giải độc, liệu pháp dược lý về chất chủ vận á phiện để chữa tình trạng lệ thuộc vào á phiện được hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội, các chiến lược về cai nghiện phục hồi, tư vấn và hỗ trợ xã hội.

Hội chứng cai được giám sát về mặt y học được yêu cầu sử dụng cho các bệnh nhân là những người lệ thuộc nặng vào một số chất nào đó (ví dụ như á phiện, các chất an dïu/gây ngủ và rượu) và có thể phải chịu đựng những biến chứng của hội chứng cai. Cắt cơn giải độc là một bước chuẩn bị để bắt đầu một chương trình hướng tới không sử dụng ma tuý kéo dài.

Thuốc duy trì với tính hiệu quả và hiệu lực đã được chứng minh trong phòng ngừa tái nghiện và ổn định tình trạng của những bệnh nhân lệ thuộc vào ma tuý hiện mới chỉ sẵn có cho tình trạng lệ thuộc á phiện. Những loại thuốc này thuộc hai nhóm chính: các chất chủ vận á phiện có tác dụng lâu và các chất đối kháng. Liệu pháp dược lý dùng chất chủ vận á phiện là một trong những sự lựa chọn cai nghiện hiệu quả nhất đối với tình trạng lệ thuộc á phiện trong khi methadone hay buprenorphine được dùng theo từng liều đơn trong một khoảng thời gian từ vài tháng đến vài năm. Thay vào đó, một nhóm những bệnh nhân nghiện á phiện đang được cai nghiện và có động lực cai cao có thể được kê đơn dùng thuốc chứa chất đối kháng (naltrexone) trong quá trình tiếp tục điều trị phòng ngừa tái nghiện.

Các biện pháp can thiệp về tâm lý và xã hội đã chứng tỏ tính hiệu quả trong cai nghiện và phòng ngừa tái nghiện trong các cơ sở cai nghiện nội trú và ngoại trú. Các liệu pháp tâm lý như liệu pháp về hành vi nhận thức, phỏng vấn tạo động lực và xử lý những trường hợp bất ngờ, đã cho thấy những kết quả đầy hứa hẹn. Các biện pháp hỗ trợ về mặt xã hội như các chương trình tạo việc làm, đào tạo hướng nghiệp, tư vấn và hỗ trợ về pháp luật đã chứng tỏ tính hiệu quả trong hỗ trợ tái hoà nhập xã hội.

Các nhóm hỗ trợ tự lập bổ sung cho những sự lựa chọn điều trị chính thống và có thể hỗ trợ cho các biện pháp can thiệp về tâm lý xã hội mang tính tiêu chuẩn.

Sự liên quan về mặt văn hoá - xã hội Các chiến lược và phương pháp cai nghiện dựa trên bằng chứng cần thích ứng với những điều kiện, hoàn cảnh địa phương, quốc gia, khu vực đa dạng, và cần tính đến các yếu tố văn hoá và kinh tế.

Chuyên giao kiến thức và nghiên cứu lâm sàng đang được tiến hành ở những bối cảnh và những khu vực khác nhau là thiết yếu cho việc cải thiện lâu dài các chương trình cai nghiện hiện có cho các bệnh nhân.

Đào tạo cho các chuyên gia cai nghiện ngay từ khi khởi nghiệp, bao gồm đào tạo trong trường đại học và tiếp tục đào tạo là thiết yếu nhằm phổ biến những phương pháp dựa trên bằng chứng.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. Các nguồn lực sẵn có được đầu tư cho các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng
2. Một hệ thống điều trị toàn diện cung cấp một loạt các biện pháp can thiệp mang tính dược lý và tâm lý xã hội mang tính kết hợp và dựa trên bằng chứng với mục tiêu điều trị cho cả một con người. Loạt biện pháp này bao gồm các can thiệp với cường độ khác nhau, từ hoạt động cộng đồng, yêu cầu tuyển chọn thấp và các can thiệp ngắn tới điều trị có hệ thống và dài hạn.
3. Thời gian cho các biện pháp can thiệp về điều trị được quyết định bởi các nhu cầu cá nhân, và không có giới hạn định sẵn nào đối với thời gian điều trị.
4. Bất cứ khi nào có thể, các dịch vụ đều được thực hiện bởi đội ngũ nhân viên đa chuyên ngành được đào tạo đầy đủ để tiến hành các biện pháp can thiệp dựa trên bằng chứng.
5. Các dịch vụ cơ bản bao gồm cắt cơn giải độc, liệu pháp dược lý về chất chủ vận á phiện để chữa nghiện á phiện được hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội, các chiến lược về cai nghiện phục hồi, tư vấn và hỗ trợ xã hội đều có sẵn trong cộng đồng.
6. Những trường hợp phức tạp hơn, bao gồm những bệnh nhân bị những rối loạn thể chất và tâm thần nghiêm trọng cùng một lúc sẽ nhận được sự chăm sóc đầy đủ, có thể thông qua việc giới thiệu chuyển tuyến tới các dịch vụ chuyên môn.
7. Các biện pháp can thiệp về tâm lý và xã hội đã chứng tỏ tính hiệu quả trong cai nghiện và phòng ngừa tái nghiện trong các cơ sở cai nghiện nội trú và ngoại trú, đặc biệt là liệu pháp về hành vi nhận thức, phỏng vấn tạo động lực và xử lý những trường hợp bất ngờ, đào tạo việc làm và hướng nghiệp, tư vấn và lời khuyên về pháp luật.
8. Các biện pháp can thiệp được điều chỉnh cho thích ứng với môi trường văn hoá - xã hội mà trong đó chúng được áp dụng, được cập nhật liên tục phù hợp với những thành tựu trong nghiên cứu và những nghiên cứu đa dạng được tiến hành trên tất cả các khu vực trên thế giới.

NGUYÊN TẮC THỨ 4: CAI NGHIỆN LỆ THUỘC, NHÂN QUYỀN VÀ NHÂN PHẨM CỦA NGƯỜI BỆNH

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Các dịch vụ cai nghiện lệ thuộc nên tuân thủ những nghĩa vụ về nhân quyền cũng như công nhận nhân phẩm vốn có của tất cả các cá nhân. Điều này bao hàm việc đáp ứng quyền được hưởng tình trạng sức khoẻ tốt nhất và hạnh phúc tốt đẹp nhất cũng như được đảm bảo không bị phân biệt đối xử.

Các thành tố

Những người nghiện ma tuý không nên bị phân biệt đối xử vì hành vi sử dụng ma tuý trước đây và hiện tại của họ.

Cùng các tiêu chuẩn điều trị đúng quy cách cũng nên được áp dụng đối với cai nghiện ma tuý như các điều kiện chăm sóc sức khoẻ khác. Những tiêu chuẩn này bao gồm quyền tự quản, tự quyết về phía bệnh nhân, cũng như nghĩa vụ phải có tâm và không được có ác tâm về phía cán bộ cai nghiện.

Việc tiếp cận các dịch vụ về chăm sóc và điều trị, bao gồm các biện pháp phòng ngừa các hậu quả về mặt sức khoẻ và xã hội của việc sử dụng ma tuý, cần được đảm bảo trong tất cả các giai đoạn của bệnh, và cho cả các bệnh nhân không có động lực từ bỏ ma tuý hoặc tái nghiện sau khi điều trị, cũng như trong thời gian bị giam giữ trong tù.

Như bất cứ thủ tục y tế nào khác, trong các điều kiện nói chung thì cai nghiện lệ thuộc, dù là về mặt tâm lý xã hội hay dược lý, cũng không nên ép buộc đối với bệnh nhân. Chỉ trong những tình hình khủng hoảng mang tính ngoại lệ gây nguy cơ cao đối với bản thân bệnh nhân hoặc những người khác thì mới áp dụng biện pháp cai nghiện bắt buộc đối với những điều kiện và khoảng thời gian cụ thể theo quy định của pháp luật.

Khi việc sử dụng và tàng trữ ma tuý dẫn tới tình trạng bị xử phạt hình sự, việc cung cấp hình thức điều trị như biện pháp thay thế cho ngồi tù hay hình thức xử phạt hình sự khác đặt ra sự lựa chọn cho bệnh nhân/tội phạm, và mặc dù việc này bao hàm mức độ cưỡng ép cai nghiện nhưng bệnh nhân đó vẫn có quyền từ chối điều trị và thay vào đó chọn cách bị xử lý hình sự.

Sự phân biệt đối xử không nên tồn tại vì bất cứ lý do nào, cho dù là lý do về giới, bối cảnh dân tộc, tín ngưỡng, niềm tin chính trị hoặc điều kiện về sức khoẻ, kinh tế, luật pháp hay xã hội.

Các quyền con người của những người nghiện ma tuý không nên bao giờ bị giới hạn vì lý do cai nghiện và phục hồi. Những hành vi, biện pháp trừng phạt vô nhân đạo và làm mất thể diện sẽ không bao giờ là một phần của quá trình cai nghiện ma tuý.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. Cơ sở pháp lý cần đảm bảo tuân thủ những quyền con người trong các dịch vụ cai nghiện và phục hồi.
2. Các thủ tục về dịch vụ yêu cầu các cán bộ phải thông báo đầy đủ cho các bệnh nhân biết về các quá trình và thủ tục điều trị, xây dựng các kế hoạch chăm sóc cá nhân cùng với bệnh nhân, có được sự đồng tình công khai từ phía bệnh nhân trước khi sử dụng biện pháp can thiệp, bảo đảm cho sự lựa chọn rút khỏi việc điều trị tại bất cứ thời điểm nào.
3. Sự bí mật của bệnh nhân cần được tôn trọng: những dữ liệu về bệnh nhân mang tính bảo mật nghiêm ngặt và đòi hỏi phải có uỷ quyền bằng giấy trắng mực đen của bệnh nhân thì mới được đem ra sử dụng vì bất cứ mục đích nào.
4. Các cán bộ được đào tạo đầy đủ trong lĩnh vực điều trị phù hợp hoàn toàn với những tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp và phải có thái độ tôn trọng và không kỳ thị.
5. Việc cung cấp các dịch vụ điều trị y tế không phụ thuộc vào sự tuân thủ cai nghiện.
6. Các biện pháp can thiệp về phòng ngừa và điều trị dựa trên bằng chứng cho những rối loạn do sử dụng ma túy và những hậu quả về sức khoẻ có liên quan cũng có sẵn ở trong các nhà tù.
7. Đối với các nghiên cứu về cai nghiện, các uỷ ban theo dõi về các vấn đề đạo đức rà soát và duyệt những nguyên tắc hướng dẫn về nghiên cứu, cũng như đối với tất cả các nguyên tắc y tế khác.

NGUYÊN TẮC THỨ 5: ĐỊNH HƯỚNG VÀO CÁC PHÂN NHÓM VÀ ĐIỀU KIỆN ĐẶC BIỆT

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Một số phân nhóm trong số một nhóm cá nhân lớn hơn bị ảnh hưởng bởi những rối loạn do sử dụng ma túy có nhu cầu được đặc biệt xem xét và thường xuyên được chăm sóc chuyên môn. Những nhóm có những yêu cầu cụ thể này bao gồm vị thành niên, phụ nữ, phụ nữ mang thai, những người có các bệnh về y học và tâm thần, gái mại dâm, những người dân tộc thiểu số và những cá nhân ngoài lề xã hội. Một người có thể thuộc trên một nhóm và có nhiều nhu cầu.

Việc thực hiện các chiến lược đầy đủ và cung cấp điều trị thích hợp cho những bệnh nhân này thường đòi hỏi những phương pháp tiếp cận đúng đối tượng đích và mang tính chất khu biệt về liên hệ với các dịch vụ và đăng ký tham gia điều trị, các biện pháp can thiệp lâm sàng, các cơ sở điều trị và việc tổ chức dịch vụ sao cho đáp ứng tốt nhất nhu cầu của những nhóm này.

Các hợp phần

Vị thành niên: Lý tưởng nhất là cần đào tạo chuyên ngành cho các tư vấn viên, các cán bộ hoạt động cộng đồng và những chuyên gia khác tham gia vào công tác điều trị cho vị thành niên bị những rối loạn do sử dụng ma túy, các bác sĩ tâm thần và bác sĩ tâm lý cho trẻ em/vị thành niên nên là một phần trong những đội ngũ đa ngành này. Có thể sẽ phản tác dụng nếu để những bệnh nhân thanh niên đang ở trong những giai đoạn đầu của những rối loạn do sử dụng ma túy tiếp xúc với những người ở những giai đoạn cao hơn của bệnh này thông qua bối cảnh/môi trường điều trị. Do đó, bất cứ khi nào có thể thì nên cân nhắc việc tách môi trường điều trị cho vị thành niên và cha mẹ của họ riêng. Sự phối hợp chặt chẽ với các giai đoạn và trường học, nếu thích hợp, sẽ có lợi cho việc lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp can thiệp.

Phụ nữ. Nhiều chương trình và dịch vụ cai nghiện đã được xây dựng nhằm đáp ứng những nhu cầu của những nam giới trưởng thành. Ở nhiều nền văn hoá, những phụ nữ có vấn đề về ma túy thường bị kỳ thị mạnh mẽ, mặc dù họ phải gánh chịu trách nhiệm chăm sóc một gia đình lớn. Kết quả là, việc phụ nữ tiếp cận việc điều trị bị hạn chế đáng kể. Thêm vào đó, phụ nữ thường có những nhu cầu cụ thể về tình trạng tâm lý và các bệnh về tâm thần. Việc sử dụng ma túy liên tục sẽ ảnh hưởng tới sức khoẻ sinh sản và tình dục của họ. Cần có các dịch vụ đáp ứng nhu cầu về giới trong đó coi trọng nhu cầu của phụ nữ trong mọi phương diện từ thiết kế chương trình tới thực hiện dịch vụ, bao gồm địa điểm, cán bộ, xây dựng chương trình, thân thiện với trẻ em, nội dung và cơ sở vật chất.

Những phụ nữ mang thai. Ở nhiều nền văn hoá, một phần ba những người nghiện ma túy là phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ. Vì vậy, khả năng mang thai cần được xem xét và các phương pháp thử thai tùy chọn cần sẵn có. Những trường hợp mang thai trong bộ phận

dân cư này cần luôn được coi là có nguy cơ cao, dẫn tới việc điều trị cho họ là một lĩnh vực chuyên ngành, yêu cầu một phương pháp tiếp cận đa chuyên ngành, bao gồm chăm sóc trước sinh. Những tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng về liệu pháp dược lý điều trị lệ thuộc á phiện trong thời gian mang thai là có sẵn. Cần ủng hộ việc nuôi con bằng sữa mẹ nếu người phụ nữ đó muốn nếu không cấm chỉ định. Việc chăm sóc chuyên môn này như một cơ hội để tác động sớm trên cơ sở quản lý từng trường hợp nhằm giảm đi những yếu tố rủi ro phát sinh.

Những người có nhiều bệnh cùng một lúc (Viêm gan B và C, HIV, lao và bệnh xơ gan). Những người nghiện cũng cần được hưởng mức độ tiếp cận chăm sóc và điều trị đối với những bệnh tật khác như bất cứ người nào khác tại nước họ. Đối với những bệnh nhân bị lệ thuộc vào á phiện, việc cung cấp liệu pháp duy trì bằng chất chủ vận có thể nâng cao sự tuân thủ những quy định về điều trị HIV, lao và viêm gan. Tư vấn cá nhân hoặc tư vấn với những thành viên trong gia đình bệnh nhân, nếu được yêu cầu, là một hợp phần quan trọng của phương pháp tiếp cận toàn diện.

Những người bị các bệnh về tâm thần: Các nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân nghiện ma túy có tỉ lệ cao về những rối loạn trong tính cách, dễ xúc động và những rối loạn về tâm thần khác. Nghiên cứu cũng cho thấy rằng việc duy trì điều trị bệnh nhân và các kết quả điều trị đều có liên quan tới việc chẩn đoán và điều trị đầy đủ những bệnh về tâm thần này. Kết quả là, các dịch vụ cai nghiện có thể cải thiện tính hiệu quả thông qua việc sàng lọc để tìm những rối loạn về tâm thần đi kèm và hình thức điều trị về tâm dược lý đầy đủ đối với những rối loạn này, có xem xét tới những môi tương tác có thể giữa ma túy và ma túy.

Mại dâm: Một tỉ lệ đáng kể những cá nhân nghiện ma túy có tham gia hoạt động tình dục như phương tiện để kiếm tiền mua ma túy. Những cá nhân này bị đặt vào những nguy cơ bị viêm nhiễm, bị biến thành nạn nhân, bạo lực, và bị đào thải khỏi xã hội. Những biện pháp can thiệp cho nhóm cụ thể này cần ưu tiên những hoạt động cộng đồng và đưa ra một loạt các biện pháp toàn diện nhằm phòng ngừa lây nhiễm HIV và viêm gan, và các bệnh lây lan qua đường tình dục khác. Cần giúp đỡ họ ổn định đời sống thông qua hỗ trợ xã hội và các chương trình cai nghiện phục hồi.

Những người dân tộc thiểu số có thể gặp phải những trở ngại đặc biệt trong việc tiếp cận dịch vụ, bao gồm những khó khăn về ngôn ngữ. Cần phải tính tới những điểm này cũng như những sự khác biệt về văn hoá và tín ngưỡng khi tổ chức các trang thiết bị điều trị. Những cán bộ hoà giải/trung gian về văn hoá có thể tham gia vào việc tiếp cận những bệnh nhân này và giúp đỡ họ tham gia điều trị.

Những người lang thang/ngoài lề: Cần hỗ trợ trọn gói về mặt xã hội cho những bệnh nhân nghiện sống ngoài đường, thất nghiệp, vô gia cư và bị gia đình từ chối để họ để họ có được phương tiện ổn định cuộc sống. Nhà ở tập thể, hoá đơn, thức ăn miễn phí và cơ hội việc làm tạm thời kết hợp với các dịch vụ xã hội song song với các dịch vụ cai nghiện sẽ hỗ trợ cho các bệnh nhân ổn định cuộc sống.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. Việc cung cấp các dịch vụ về điều trị và phác đồ lâm sàng xem xét yêu cầu của các bệnh nhân có nhu cầu đặc biệt.
2. Các hoạt động đánh giá bệnh nhân cần toàn diện nhằm tạo điều kiện cho những biện pháp can thiệp rộng về y học và tâm lý xã hội.
3. Hình thành việc kết hợp các loại dịch vụ hoặc ít nhất là các thủ tục chuẩn hoá cho việc chuyển tuyến nhằm cung cấp sự chăm sóc không bị gián đoạn cho những bệnh nhân bị nhiều bệnh đồng thời và giảm thiểu nguy cơ mất bệnh nhân, cũng do việc không tuân thủ.
4. Đào tạo đặc biệt cho những người làm việc với các bệnh nhân tâm thần, người dân tộc thiểu số, phụ nữ và phụ nữ mang thai.
5. Các chính sách và hướng dẫn điều trị hỗ trợ cho việc hoà nhập và kết nối tình trạng nghiện ma tuý với các dịch vụ về truyền nhiễm nhằm đảm bảo công tác điều trị dựa trên bằng chứng và dễ tiếp cận đối với cả hai.
6. Các dịch vụ về điều trị được thiết kế theo hướng đáp ứng nhu cầu của những người bị rối loạn do sử dụng ma tuý từ những nhóm dân tộc thiểu số, cần có các cán bộ văn hoá và phiên dịch viên thường trực bất cứ khi nào cần nhằm giảm thiểu những rào cản văn hoá và ngôn ngữ đối với những người dân tộc thiểu số.

NGUYÊN TẮC THỨ 6: CẢI NGHIỆN VÀ HỆ THỐNG PHÁP LUẬT HÌNH SỰ

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Tình hình tội phạm liên quan tới ma túy đang gia tăng. Nhiều người bị bỏ tù vì những hành vi phạm tội liên quan tới ma túy, bao gồm những hành vi phạm tội do ảnh hưởng của các tác dụng về dược lý của loại ma túy; những hành vi phạm tội mà động cơ là cần tiền để tiếp tục phục vụ cho nhu cầu sử dụng ma túy; những hành vi phạm tội liên quan tới chính việc phân phối ma túy. Một tỉ lệ lớn những người bị xét xử theo hệ thống pháp luật hình sự là những người nghiện ma túy.

Nói chung, sử dụng ma túy nên được coi là một tình trạng về chăm sóc sức khỏe và những người sử dụng ma túy cần được điều trị trong hệ thống chăm sóc sức khỏe chứ không phải trong hệ thống pháp luật hình sự nếu có thể.

Những biện pháp can thiệp cho những người nghiện ma túy trong hệ thống pháp luật hình sự cần coi điều trị là hình thức thay thế cho việc giam giữ và nên tổ chức cai nghiện ma túy cả trong tù lẫn sau khi được ra tù. Việc phối hợp hiệu quả giữa hệ thống điều trị y tế/lệ thuộc ma túy và hệ thống pháp luật hình sự cần phải giải quyết hai vấn đề song song tồn tại là tội phạm ma túy và nhu cầu chăm sóc và cai nghiện cho những người nghiện ma túy.

Những kết quả nghiên cứu cho thấy rằng cai nghiện ma túy có hiệu quả cao trong việc làm giảm tội phạm. Việc chăm sóc và cai nghiện thay thế cho giam giữ hoặc chăm sóc và cai nghiện được thực hiện trong tù, sau đó cung cấp hỗ trợ và tái hoà nhập cộng đồng sau khi ra tù sẽ làm giảm nguy cơ tái nghiện ma túy, nguy cơ lây nhiễm HIV và tái phạm tội. Như vậy sẽ có lợi đáng kể cho sức khỏe cá nhân cũng như an ninh công cộng và tiết kiệm chi phí xã hội. Cung cấp cai nghiện như hình thức thay thế giam giữ là một biện pháp mang tính hiệu quả cao về chi phí cho xã hội.

Các hợp phần

Những phương án chuyển đổi từ hệ thống pháp luật hình sự sang điều trị cai nghiện, cai nghiện như một hình thức thay thế cho việc giam giữ hay những trừng phạt hình sự khác cần sẵn có cho những tội phạm nghiện ma túy. Những phương án như vậy đưa những người nghiện ma túy từ hệ thống pháp luật hình sự sang các chương trình y tế và cai nghiện phục hồi, cho phép cai nghiện ma túy theo trật bắt buộc của toà án thay vì trừng phạt hình sự. Nếu việc cai nghiện bị gián đoạn, xử lý hình sự sẽ được áp dụng. Bằng cách này, cai nghiện được đưa ra như là một hình thức thay thế cho việc giam giữ hoặc xử phạt hình sự, nhưng không áp đặt nếu không có sự đồng ý.

Các nguyên tắc về nhân quyền như đã mô tả trong một phần riêng chắc chắn được áp dụng cho những người bị buộc tội liên quan tới các chất bất hợp pháp. Những người nghiện ma túy trong tù có quyền được nhận sự chăm sóc sức khỏe và cai nghiện mà được đảm bảo trong các trung tâm cai nghiện tại cộng đồng.

Tính liên tục của các dịch vụ. Những biện pháp can thiệp cụ thể nhằm giảm hành vi nguy cơ cao đối với các bệnh truyền nhiễm cần có trong nhà tù. Nếu các tù nhân gặp các hội chứng cai, việc điều trị cần được tiến hành sau khi đã có những can thiệp lâm sàng. Đối với những tù nhân đã được cai nghiện trước khi bị giam thì điều trị y tế, đặc biệt là liệu pháp dược lý, không nên bị gián đoạn sau khi vào tù. Những trang thiết bị đặc biệt dành cho phụ nữ mang thai và bà mẹ có con nhỏ cần được cung cấp để đảm bảo điều kiện tốt nhất cho việc giam giữ.

Những biện pháp can thiệp về tâm lý xã hội, bao gồm đào tạo hướng nghiệp có thể hỗ trợ cho việc tái hoà nhập cộng đồng sau khi ra tù.

Tiếp tục chăm sóc tại cộng đồng sau khi mãn hạn tù mang tính chất quyết định nhằm giúp tội phạm nghiện ma túy tái hoà nhập cộng đồng một cách có ý nghĩa. Nếu không được tiếp cận về giáo dục, cơ hội việc làm, nhà ở, bảo hiểm và chăm sóc y tế bao gồm cai nghiện, những người đã cai nghiện có nguy cơ tái nghiện và tử vong có liên quan cao hơn và cũng làm tăng gánh nặng cho cộng đồng của họ.

Giam giữ và cưỡng bức lao động đều không được khoa học công nhận là phương pháp điều trị cho những rối loạn do sử dụng ma túy.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

Cơ sở pháp lý cho phép việc thực hiện một cách đầy đủ các lựa chọn về chăm sóc và điều trị cho những tội phạm, đặc biệt là cai nghiện như một hình thức thay thế cho giam giữ cũng như điều trị về tâm lý xã hội và dược lý trong các nhà tù.

Các cơ chế nhằm đảm bảo sự phối hợp giữa hệ thống pháp luật hình sự và hệ thống cai nghiện ma túy có sẵn và được vận hành. Những cơ chế như vậy và công tác phối hợp sẽ thúc đẩy việc thực hiện và giám sát các kế hoạch chuyển đổi như một hình thức thay thế việc giam giữ.

3. Những tù nhân sử dụng ma túy được cung cấp một loạt các dịch vụ chăm sóc và điều trị, bao gồm dịch vụ phòng ngừa lây nhiễm những căn bệnh truyền qua đường máu, cai nghiện ma túy về dược lý và tâm lý xã hội, cai nghiện phục hồi, chuẩn bị cho thời điểm ra tù, và liên hệ với các dịch vụ tại cộng đồng.

4. Các cán bộ nhà tù và pháp luật hình sự cần phải nhận thức được các nhu cầu của những tội phạm nghiện ma túy và cần được đào tạo để hỗ trợ thực hiện các biện pháp can thiệp về điều trị và phòng ngừa trong bối cảnh nhà tù.

5. Các cán bộ chuyên trách cai nghiện (hoặc là cán bộ làm công tác y tế tại nhà tù hay cán bộ ngoài nhà tù) cần được đào tạo thích hợp về cung cấp các dịch vụ cai nghiện dựa trên bằng chứng và các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp. Họ cần luôn tỏ thái độ tôn trọng, không phán xét và không kỳ thị.

6. Cần thiết lập mối liên kết và giới thiệu chuyên tuyến tới các dịch vụ tại cộng đồng nhằm đảm bảo cho bệnh nhân trong hệ thống pháp luật hình sự được điều trị liên tục.

NGUYÊN TẮC THỨ 7: SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG VÀ ĐỊNH HƯỚNG TỚI BỆNH NHÂN

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Một can thiệp dựa vào cộng đồng đối với vấn đề sử dụng và lệ thuộc ma túy có thể hỗ trợ và khuyến khích sự thay đổi hành vi trực tiếp trong cộng đồng. Điều này có nghĩa là việc cung cấp dịch vụ sẽ chuyển hướng từ cách làm việc chỉ đạo sang cách làm việc hợp tác, trong đó sự tham gia tích cực của các bên (các cơ quan nhà nước, tổ chức phi chính phủ, lĩnh vực tư nhân, lãnh đạo cộng đồng, các tổ chức tôn giáo và thầy thuốc đông y), các thành viên của cộng đồng (gia đình) và nhóm đối tượng đích là cần thiết để thiết lập quyền sở hữu và một mạng lưới kết hợp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khoẻ dựa vào cộng đồng.

Các hợp phần

Sự tham gia tích cực của bệnh nhân nhằm khuyến khích tính tự chủ và trách nhiệm, thay đổi hành vi cá nhân và nâng cao chất lượng và việc sử dụng các dịch vụ y tế.

Tính minh bạch đối với cộng đồng. Càng ngày người ta càng nhận thấy rằng quá trình thiết lập dịch vụ cần phải được thực hiện minh bạch và được xây dựng dựa trên những mối quan tâm khác nhau của cộng đồng. Cộng đồng và người sử dụng dịch vụ đóng một vai trò quan trọng trong việc xây dựng một phương pháp tiếp cận đảm bảo được tính minh bạch và trách nhiệm của tất cả các bên liên quan đến cung cấp dịch vụ.

Các can thiệp hướng vào cộng đồng có thể làm tăng sự hỗ trợ của cộng đồng đối với những người có vấn đề về ma túy và phát huy ý kiến ủng hộ của công chúng và chính sách y tế. Thông tin và việc trao quyền cho cộng đồng cũng sẽ góp phần làm giảm phân biệt đối xử và kỳ thị của xã hội. Xoá bỏ phân biệt đối xử với những người bị ảnh hưởng là điều quan trọng để tăng sự tiếp cận dịch vụ và tái hoà nhập với xã hội.

Lồng ghép điều trị lệ thuộc ma túy trong các can thiệp chăm sóc sức khoẻ và xã hội sẽ không chỉ tạo điều kiện điều trị cho nhiều bệnh nhân, mà còn khuyến khích sự thay đổi định kiến trong xã hội để thừa nhận rằng lệ thuộc ma túy là một rối loạn đa (nhiều) lý do.

Sự kết nối. Có thể tạo ra sự liên kết giữa dịch vụ cai nghiện ma túy và các dịch vụ bệnh viện, ví dụ như phòng cấp cứu, bệnh truyền nhiễm và khoa nội, và với các dịch vụ xã hội đặc biệt như dịch vụ nhà cửa, dạy nghề và hướng nghiệp. Lồng ghép điều trị tâm lý và điều trị lệ thuộc ma túy sẽ làm tăng khả năng ngăn chặn những rối loạn tâm lý của bệnh nhân và giảm tỉ lệ tử vong.

Các tổ chức phi chính phủ có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc phối hợp với hệ thống y tế công cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân lệ thuộc ma túy. Các tổ chức này đặc biệt hữu ích trong quá trình mở rộng điều trị và hướng dẫn các can thiệp phục hồi hoặc tái hoà nhập.

Các hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. nhóm đối tượng đích, gia đình của họ, lãnh đạo cộng đồng và các tổ chức ở địa phương tham gia tích cực vào khâu lập kế hoạch, thực hiện và theo dõi các dịch vụ điều trị lệ thuộc ma túy.
2. các dịch vụ được lồng ghép với hệ thống y tế công và chăm sóc xã hội, và thiết lập các mối liên kết với các đối tác phù hợp trong cộng đồng.

NGUYÊN TẮC 8: QUẢN LÝ DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN MA TUÝ

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Dịch vụ điều trị cai nghiện ma túy yêu cầu phương thức quản lý điều trị có hiệu quả, hiệu lực và chịu trách nhiệm để giúp đạt được các mục tiêu.

Tổ chức dịch vụ cần phản ánh bằng chứng nghiên cứu hiện tại và đáp ứng lại nhu cầu của người sử dụng dịch vụ. Các chính sách, chương trình, thủ tục và cơ cấu phối hợp phải được xác định trước và được làm rõ với các thành viên đội điều trị, ban quản lý và nhóm mục tiêu.

Các hợp phần

Chính sách dịch vụ và các phác đồ làm rõ và giúp hiểu chung về triết lý, các mục đích và mục tiêu, quản lý chiến lược, hướng điều trị, nhóm mục tiêu, các chương trình và các thủ tục của chương trình điều trị. Chúng chủ yếu cung cấp các chi tiết như là kế hoạch nhân sự, quản lý và phát triển nguồn nhân lực, tiếp cận thông tin và thông tin chuyên tuyến và các chính sách, môi trường tự nhiên, chỗ ăn ở và các chính sách vận hành.

Các phác đồ điều trị là các văn bản bao gồm các chi tiết liên quan đến thủ tục đánh giá, lập kế hoạch chăm sóc và cung cấp điều trị. Chúng gồm các thông tin về tiêu chuẩn tham gia điều trị của bệnh nhân, lập kế hoạch chăm sóc và đánh giá, hoàn thành việc chăm sóc, cũng như bản trình bày rõ ràng về những người sẽ liên quan đến các giai đoạn điều trị khác nhau.

Cán bộ nhân viên có chất lượng: xác định rõ vai trò và trách nhiệm của các cán bộ nhân viên và cần liên tục đào tạo để nâng cao chất lượng dịch vụ. Cần có các cơ chế đánh giá nhân viên và phát triển sự nghiệp cho nhân viên, bao gồm định hướng, giáo dục, đào tạo và thời gian để có thể đào tạo nâng cao hơn nhằm mục đích duy trì tiêu chuẩn cao.

Cần có giám sát và các dạng hỗ trợ khác để ngăn ngừa sự kiệt sức của các nhân viên. Mỗi nhóm nghề sẽ cần đào tạo cụ thể để có thể làm việc thành công với những người bị rối loạn do nghiện ma túy, và các chính sách quốc gia có thể thiết lập các tiêu chuẩn đối với việc tiếp tục đào tạo để có thể tiêu chuẩn hoá và cấp chứng chỉ nghề nghiệp cho nghề điều trị cai nghiện ma túy bằng liệu pháp lệ thuộc. Sát nhập các dịch vụ điều trị cai nghiện ma túy vào hệ thống chăm sóc y tế tuyến cơ sở của cần có sự giới thiệu đào tạo đầy đủ về những rối loạn do nghiện ma túy trong chương trình đào tạo y tế nói chung. Bên cạnh các chương trình cho người chưa tốt nghiệp, đã tốt nghiệp, sau đại học, các khoá giảng dạy có bài giảng điện tử có thể nâng cao hơn việc đào tạo cho nghề điều trị.

Nguồn tài chính. Cần có nguồn quỹ duy trì ở mức độ đầy đủ để đảm bảo thực hiện dịch vụ, và có sẵn cơ chế quản lý tài chính và kế toán thích hợp. Khi có thể, chi phí cho việc đào tạo nhân viên và cho việc đánh giá nên bao gồm trong ngân sách có liên quan.

Hệ thống thông tin liên lạc và mạng lưới giữa các dịch vụ điều trị cai nghiện ma túy có các chương trình khác nhau và các cá nhân, tổ chức liên quan như: bác sỹ đa khoa, bác sỹ chuyên

khoa (bác sỹ chuyên khoa về bệnh tâm thần, bác sỹ chuyên khoa về các bệnh lây nhiễm....) và các dịch vụ xã hội cần được thiết lập và duy trì hoạt động để giới thiệu chuyển tuyến có hiệu quả và tiếp tục chăm sóc bệnh nhân.

Hệ thống quản lý là một yếu tố cốt lõi của dịch vụ điều trị để hiểu rõ nhu cầu phục vụ của khách hàng và cung cấp sự đánh giá và phản hồi về hoạt động của dịch vụ và hệ thống để đánh giá chất lượng. Hệ thống ghi chép bao gồm thông tin về khách hàng, dịch vụ mang lại cho khách hàng, quản lý nguồn nhân lực, thu nhập của nhân viên và phải đảm bảo giữ bí mật cho khách hàng

Nâng cấp dịch vụ. Do tính chất của việc sử dụng ma túy và các vấn đề có liên quan luôn luôn thay đổi theo thời gian nên các dịch vụ có liên quan sẽ cần thích ứng và định hướng lại chương trình để đáp ứng các nhu cầu phát sinh của khách hàng. Các dịch vụ cũng cần được xây dựng dựa trên phản hồi của bệnh nhân, họ hàng của họ và cộng đồng, và cũng cần dựa trên kết quả quản lý và đánh giá để cải tiến chất lượng và hoạt động dịch vụ.

Những hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. các dịch vụ đáp ứng các tiêu chuẩn chất lượng đã được đặt ra với việc tổ chức, quản lý và thực hiện điều trị.
2. các chính sách và các văn bản về dịch vụ luôn có sẵn và tất cả các nhân viên đều biết và thực hiện.
3. có đủ nhân viên làm việc tại trung tâm điều trị cai nghiện và họ có đầy đủ chuyên môn và tiếp tục được đào tạo dựa trên thực tế, nhận được các chứng chỉ, hỗ trợ và giám sát
4. các chính sách lựa chọn, tuyển dụng, thuê nhân viên và quản lý thực hiện được cụ thể hoá rõ ràng và thông báo cho tất cả mọi biết.
5. nguồn quỹ duy trì có sẵn ở mức độ đầy đủ và có cơ chế quản lý tài chính và kế toán thích hợp.
6. mạng lưới các dịch vụ điều trị lệ thuộc liên kết với các dịch vụ xã hội và các dịch vụ y tế đa khoa và chuyên khoa để có sự chăm sóc liên tục đối với bệnh nhân.
7. các hệ thống quản lý cung cấp sự đánh giá và phản hồi về dịch vụ và hoạt động của hệ thống để đảm bảo chất lượng
8. hệ thống sổ sách ghi chép đầy đủ sẵn có và đảm bảo rằng khách hàng được duy trì giữ bí mật.
9. các dịch vụ nhận biết các xu hướng dùng ma túy trong cộng đồng và thích ứng các chương trình của mình để đảm bảo chúng luôn đáp ứng nhu cầu.
10. các chương trình, quy định và thủ tục của dịch vụ được định kỳ xem xét lại trên cơ sở các phản hồi liên tục, quá trình đánh giá và quản lý.

NGUYÊN TẮC 9: CÁC HỆ THỐNG ĐIỀU TRỊ: PHÁT TRIỂN CHÍNH SÁCH, LẬP KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC VÀ PHỐI HỢP CÁC DỊCH VỤ

Tổng quan và cơ sở pháp lý

Cần có định hướng có hệ thống đối với những rối loạn do sử dụng ma túy và các bệnh nhân cần điều trị, cũng như lập kế hoạch và thực hiện các dịch vụ đòi hỏi các chuỗi hành động lô gic, từng bước, giúp kết nối chính sách với việc đánh giá nhu cầu, lập kế hoạch và thực hiện điều trị, để quản lý và đánh giá.

Các hợp phần

Bước cơ bản là các cơ quan có liên quan trong chính phủ lập chính sách điều trị cho các rối loạn do sử dụng ma túy, điều này cần thiết cho sự phát triển của hệ thống điều trị và thực hiện can thiệp có hiệu quả. Một chính sách điều trị tốt là dựa trên cơ sở bằng chứng tính hiệu lực và hiệu quả chi phí. Các chính sách chính phủ định hướng cho sự phát triển của điều trị nghiện ma túy và chăm sóc những người bị rối loạn do sử dụng ma túy. Chính sách hiệu quả liên quan đến nhiều lĩnh vực, và xác định vai trò và các trách nhiệm của tất cả các đối tác có liên quan, bao gồm y tế, phúc lợi, lao động, pháp luật hình sự và xã hội dân sự.

Liên kết với các hình thức ngăn ngừa. Các dịch vụ và hệ thống điều trị mở rộng bước tiến khi được phát triển cùng và kết nối với các hình thức can thiệp ngăn ngừa nhằm mục đích cung cấp hiểu biết, kỹ năng và các cơ hội cho thanh niên, người lớn và cộng đồng để tránh các hành vi mạo hiểm và chọn lối sống lành mạnh. Tất cả các sự can thiệp ngăn ngừa này, bao gồm can thiệp có mục tiêu hướng vào nhóm dân số có nguy cơ sử dụng ma túy cao, bổ sung đối với các dịch vụ dành cho các cá nhân bắt đầu sử dụng ma túy. Sự liên kết giữa hình thức can thiệp ngăn ngừa và dịch vụ cai nghiện tạo điều kiện chuyển tuyến tới các dịch vụ tư vấn và điều trị cho các cá nhân bắt đầu sử dụng chất.

Đánh giá tình hình. Hiểu loại người tìm kiếm giúp đỡ, mẫu hình sử dụng ma túy và cách họ thay đổi theo thời gian ở một nhóm dân số, và việc giới thiệu chuyển tuyến các loại điều trị khác nhau rất quan trọng trong việc lập kế hoạch cai nghiện ma túy có hiệu quả.

Sự phối hợp giữa các ngành khác nhau (y tế, phúc lợi xã hội, xét xử tội phạm) và sự cân bằng giữa các dịch vụ chuyên khoa và chăm sóc ban đầu có thể tạo các kết quả tốt nhất. Hơn thế nữa, trong hệ thống điều trị toàn diện, các mức độ dịch vụ đa dạng luôn có sẵn.

Tiếp tục chăm sóc. Chính sách cai nghiện ma túy tốt sẽ phác thảo cho các cơ cấu phối hợp dịch vụ. Vì người nghiện ma túy có nhu cầu sức khỏe, tinh thần, nhu cầu xã hội đa dạng, cần phối hợp chăm sóc dùng các dịch vụ y tế và phúc lợi khác nhau nhằm đảm bảo các thể thức và dịch vụ giao dịch hoà hợp, nhằm tiếp tục chăm sóc và thu được kết quả điều trị tích cực.

Phương pháp kỹ thuật đa dạng. Hệ thống điều trị toàn diện như vậy liên quan đến các nhóm nghề đa dạng bao gồm bác sỹ điều trị/bác sỹ bệnh tâm thần, y tá, các nhà tâm lý học, nhân viên xã hội, bác sỹ chuyên khoa, nhân viên pháp luật (cán bộ phụ trách phạm nhân tạm tha/cán bộ quản chế, cán bộ nhà tù). Các tổ chức phi chính phủ (NGOs) đóng vai trò rất quan trọng ở nhiều quốc gia và dịch vụ của họ hoà hợp với hệ thống điều trị tổng thể rất quan trọng.

Xây dựng năng lực. Chính phủ và các cơ sở đào tạo cần lập kế hoạch nhằm đảm bảo có sẵn đội ngũ nhân viên được đào tạo trong tương lai. Để làm được điều này cần đưa việc đào tạo điều trị cai nghiện vào chương trình học ở các trường y khoa và y tá.

Đánh giá, quản lý và đảm bảo chất lượng. Để đảm bảo chất lượng mạng lưới điều trị cai nghiện, cần phát triển hệ thống quản lý điều trị với quy tắc điều trị rõ ràng, tiếp tục quản lý tình trạng bệnh nhân, các sự kiện bất lợi và đánh giá độc lập không liên tục.

Những hành động nhằm thúc đẩy nguyên tắc này

Cần đảm bảo rằng:

1. các tài liệu chính sách mô tả triết lý, mục tiêu, định hướng, nguồn quỹ của hệ thống điều trị cũng như vai trò và trách nhiệm của các đối tác khác nhau luôn sẵn có và được phổ biến cho tất cả các đối tác liên quan. Thông tin về số lượng, loại và sự phân bố các dịch vụ có sẵn và được dự tính sẽ hữu ích cho mục đích lập kế hoạch và phát triển.
2. liên kết giữa hình thức ngăn ngừa sử dụng ma tuý, điều trị cai nghiện ma tuý và ngăn ngừa các hậu quả y tế và xã hội do sử dụng ma tuý được thiết lập và vận hành.
3. lập kế hoạch điều trị dựa trên sự đánh giá và mô tả tính chất và khía cạnh của vấn đề ma tuý cũng như đặc điểm của nhóm dân số có nhu cầu điều trị.
4. xác định vai trò của các tổ chức địa phương, khu vực, quốc gia trong các lĩnh vực khác nhau chịu trách nhiệm thực hiện dịch vụ điều trị cai nghiện ma tuý và tái hoà nhập cộng đồng, thiết lập cơ chế phối hợp có hiệu quả.
5. kết hợp chăm sóc ban đầu và dịch vụ chuyên khoa cho người cai nghiện ma tuý luôn sẵn sàng, vì nó liên quan đến nhu cầu của nhóm dân số bị nghiện và các nguồn lực địa phương.
6. các dịch vụ cần có các nhân viên có tinh thần kỹ thuật, bao gồm: bác sỹ điều trị/bác sỹ bệnh tâm thần, bác sỹ tâm lý, y tá, cán bộ xã hội và các nghề khác.
7. có sẵn cơ chế thực hiện đào tạo ban đầu đầy đủ và tiếp tục đào tạo phát triển cho những người làm nghề điều trị cai nghiện và tái hoà nhập cộng đồng.
8. tiêu chuẩn chất lượng của dịch vụ điều trị cai nghiện ma tuý được thiết lập và cần tuân theo, cần xác định cơ chế quản lý điều trị, đánh giá, giám sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Giới thiệu

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2004). Khoa học thần kinh về việc sử dụng các loại chất có tác dụng tâm thần và cai nghiện lệ thuộc. WHO, 2004

Ủy ban chuyên gia về vấn đề cai nghiện ma túy tổ chức Y tế Thế giới (WHO): báo cáo thứ 13. Tập báo cáo kỹ thuật WHO; 873. WHO, 1998.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2006) Các ưu tiên trong việc kiểm soát các bệnh liên quan đến rối loạn tâm thần, thần kinh, phát triển và do lạm dụng chất.

Volkow N (2005), Điều trị bằng dược lý . 108:3-17

Nhóm tham khảo Liên Hợp Quốc về việc ngăn ngừa và chăm sóc những người nhiễm HIV/AIDS trong số những người tiêm trích ma túy (2003).

Bộ sức khoẻ Vương Quốc Anh. NTORS at two year: Sự thay đổi trong việc sử dụng các chất, sức khoẻ và hành vi phạm tội sau hai năm khi sử dụng (các chất). Bộ sức khoẻ Vương Quốc Anh.

Tổ chức Y tế Thế giới / Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc / Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hợp Quốc (WHO / UNODC / UNAIDS) (2004). Bằng chứng để hành động đối với HIV/AIDS và việc tiêm trích ma túy. Tóm lược chính sách: Giảm truyền nhiễm HIV qua việc điều trị cai nghiện, Geneva

Engs R (xuất bản) Các tranh luận trong lĩnh vực nghiện. Chương 7, “Mô hình xã hội tinh thần sinh học: ứng dụng cho lĩnh vực nghiện.”

Hallfors D., Watson K (tháng 7 1998). Tổ chức tổng kết tài liệu của các dịch vụ ngăn ngừa ma túy trong hệ thống thực hiện chăm sóc y tế.

Crocq MA (2008) Các khía cạnh văn hoá và lịch sử của quan hệ con người với các loại thuốc gây nghiện. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4: 355-361

Hejazi NS (2008). Các khía cạnh dược lý của các hành vi nghiện. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4: 447-454

Kalivas PW (2008). Cocaine và amphetamine – giống như loại thuốc kích thích thần kinh: neurocircuitry and glutamate neuroplasticity. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4:389-397

Kreek MJ (2008). Á phiện, dopamine, stress, và nghiện. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9,4: 363-378

Lewy AJ, Rough JN, Songer JB, Kogan NM, Mechoulam R (2008). Ma túy làm từ cây gai dầu đối với sức khoẻ và bệnh tật. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4:413-30.

Paulus MP (2008). Nền tảng thần kinh của sự thèm thuốc – quan điểm nội cân bằng . Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4: 379-387

NGUYÊN TẮC 1: TÍNH SẴN CÓ VÀ TIẾP CẬN ĐƯỢC CỦA CẢI NGHIỆN LỆ THUỘC

Gardner TJ, Kosten TR (2008) . Những quan điểm điều trị và những thách thức trong việc điều trị lạm dụng chất. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng

NGUYÊN TẮC THỨ 2: LẬP KẾ HOẠCH VỀ SÀNG LỌC, ĐÁNH GIÁ, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Tổ chức y tế thế giới (WHO) (1992) Hệ thống phân loại mức độ rối loạn và hành vi tâm thần ICD-10 : những hướng dẫn chuẩn đoán và kê đơn điều trị.

Hiệp hội bệnh tâm thần Hoa Kỳ (APA) (1994). Sách hướng dẫn thống kê và chuẩn đoán rối loạn tâm thần, xuất bản lần thứ 4, Hiệp hội bệnh tâm thần Hoa Kỳ, Washington, DC.

Henry-Edwards S, Humeniuk R, Ali R, Poznyak V và Monteiro M (2003). Kiểm tra sàng lọc đối với việc sử dụng rượu, hút thuốc và sử dụng chất (ASSIST): Hướng dẫn sử dụng đối với việc chăm sóc điều trị ban đầu (Bản thảo 1.1 đối với thử nghiệm tại cộng đồng). Geneva, Tổ chức y tế thế giới. (tài liệu này có thể tìm thấy ở địa chỉ web sau:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf)

Henry-Edwards S, Humeniuk R, Ali R, Monteiro M, Poznyak V (2003). Can thiệp ngắn đối với việc sử dụng chất (Bản thảo 1.1 đối với thử nghiệm tại cộng đồng). Geneva, Tổ chức y tế thế giới. (tài liệu này có thể tìm thấy ở địa chỉ web sau: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_Brief_Intervention_for_Substance_Use.pdf)

Finnegan LP, Kron RE, Connaughton JF, et al. (1975). Đánh giá và điều trị kiêng ở con của người mẹ nghiện ma túy. Tạp chí quốc tế về Dược và Sinh dược lâm sàng 12:19–32.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M, và đồng nghiệp. (1996). Phòng vấn lâm sàng có cấu trúc đối với những rối loạn DSM-IV trục I . New York: Nghiên cứu trắc sinh học, Học viện tâm thần bang New York.

Lipsitz PJ (1975). Kết quả cai nghiện được đề xuất sử dụng cho trẻ sơ sinh: đánh giá thực tế tính hiệu quả. Quản lý lạm dụng thuốc đối với nhi khoa lâm sàng và dịch vụ sức khỏe tâm thần 2004.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, và đồng nghiệp. (1992). Xuất bản lần thứ năm về chỉ số mức độ nghiện. Tạp chí điều trị lạm dụng các chất 9:199–213.

Sobell LC, Sobell MB (1992). Theo dõi đi ngược thời gian: Kỹ thuật để đánh giá mức độ tiêu thụ rượu (do bệnh nhân) tự báo cáo. Trong cuốn Đo mức tiêu thụ rượu: các phương pháp tâm lý xã hội và sinh hoá. RZ Litten và JP Allen biên tập, 41-72. Totowa: Nhà xuất bản Humana.

NGUYÊN TẮC THỨ 3: ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN LỆ THUỘC DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG

Tổ chức Y tế Thế giới / Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc / Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hợp Quốc (WHO / UNODC / UNAIDS) (2004) Liệu pháp duy trì thay thế trong việc quản lý nghiện á phiện và ngăn ngừa HIV/AIDS: tài liệu thể hiện quan điểm.

Dole VP, Nyswander M (1965). Điều trị y học đối với trường hợp nghiện diacetylmorphine (heroin). JAMA 193:80-4.

Dole VP, Robinson JW, Orraca J, Towns E, Searcy P, Caine E (1969). Điều trị bằng Methadone đối với những tội phạm bị nghiện được lựa chọn ngẫu nhiên. Tạp chí Y tế Anh 280(25):1372-5.

Drucker E (1999). Cấm ma túy và y tế cộng đồng: bằng chứng 25 năm. Báo cáo Y tế cộng đồng 114(1):14-29.

Eder H, Jagsch R, Kraigher D, Primorac A, Ebner N, Fischer G (2005). Nghiên cứu so sánh về tính hiệu quả của việc từ từ thoát khỏi morphine so với việc dùng methadone trong liệu pháp duy trì á phiện. Nghiện 100(8):1101-9.

Gaughwin M, Kliewer E, Ali R, Faulkner C, Wodak A, Anderson G (1993). Dùng methadone để cai nghiện ma túy ở Úc, 1985-1991. Tạp chí Y học tháng 8 159(2):107-8.

Gruber VA, Delucchi KL, Kielstein A, Batki SL (2008). Thử nghiệm ngẫu nhiên việc duy trì dùng methadone 6 tháng kèm tư vấn tiêu chuẩn hoặc tối thiểu so với điều trị cai nghiện bằng methadone 21 ngày. Lệ thuộc ma túy và rượu (trên báo).

Hartel DM, Schoenbaum EE, Selwyn PA, Kline J, Davenny K, Klein RS, Friedland

GH (1995) Sử dụng Heroin trong liệu pháp điều trị duy trì dùng methadone : tầm quan trọng của liều lượng methadone và việc sử dụng cocaine. Tạp chí Y tế Cộng Đồng Hoa Kỳ 85(1):83-8.

Johnson RE, Jaffe JH, Fudala PJ (1992). Thử nghiệm có kiểm soát dùng buprenorphine để điều trị cai nghiện á phiện. Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ 267:2750-55.

H D. Kleber (2008). Các liệu pháp điều trị cai nghiện á phiện bằng dược lý : các quan điểm về cai nghiện và liệu pháp duy trì. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4:455-470

Fudala PJ, Bridge TP, Herbert S, et al. (2003). Điều trị cai nghiện ma túy ở văn phòng với công thức dùng thuốc ngậm dưới lưỡi buprenorphine và naloxone. Tạp chí Y học Anh 349:949–58.

J. Lewy, Jennifer N. Rough, Jeannine B. Songer, Henning Krampe, Sabina Stawicki, Margret R. Hoehe, Hannelore Ehrenreich (2008). Liệu pháp điều trị chuyên sâu lâu dài ngoại trú cho người bị nghiện rượu (OLITA): xu hướng tâm sinh lý thành công đối với việc điều trị nghiện rượu. Đối thoại trong khoa học thần kinh lâm sàng, 9, 4: 399-412

Ling W, Wesson DR, Charuvastra C, et al. (1996). Thử nghiệm có kiểm soát so sánh điều trị bằng buprenorphine với điều trị bằng methadone trong điều trị cai nghiện á phiện. Archives of General Psychiatry 53:401–07.

Sees KL, Delucchi KL, Masson C, Rosen A, Clark HW, Robillard H, Banys P, Hall

SM (2000) Liệu pháp duy trì bằng Methadone so với liệu pháp cai nghiện bằng tâm lý

180 ngày trong điều trị cai nghiện lệ thuộc vào á phiện: một thử nghiệm được kiểm soát và lựa chọn ngẫu nhiên. JAMA 283(10):1303-10.

Ban quản lý dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất (2004). Điều tra quốc gia về việc sử dụng ma túy và báo cáo sức khỏe: Không sử dụng thuốc kê đơn giảm đau. Phòng nghiên cứu ứng dụng. Rockville: Ban quản lý dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất

Ban quản lý dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất. Điều tra quốc gia về việc sử dụng ma túy và sức khỏe từ năm 2004 và năm 2005 [tệp dữ liệu trang web SAMHSA]. Ngày 8/9/2005 và 7/9/2006. Tài liệu này có thể tìm thấy ở địa chỉ web sau:

<http://www.oas.samhsa.gov/nsduhLatest.htm> (Được truy cập vào 25/7/2007).

Strain EC, Moody DE, Stoller KB, et al. (2002). Lợi ích sinh học của giải pháp dùng buprenorphine so với thuốc viên khi dùng thuốc kinh niên trong liệu pháp điều trị cai nghiện lệ thuộc á phiện. Lệ thuộc ma túy và rượu 66:176.

Strain EC, Stitzer ML, Liebson IA, et al. (1994). So sánh giữa buprenorphine và methadone trong liệu pháp điều trị cai nghiện lệ thuộc vào á phiện. Tạp chí tâm thần học Hoa Kỳ 151:1025–30.

Strain EC, Moody DE, Stoller KB, et al. (2002). Lợi ích sinh học của giải pháp buprenorphine so với thuốc viên khi dùng thuốc kinh niên trong liệu pháp điều trị cai nghiện lệ thuộc á phiện. Lệ thuộc ma túy và rượu 66:176.

NGUYÊN TẮC THỨ 4: CAI NGHIỆN LỆ THUỘC, NHÂN QUYỀN VÀ NHÂN PHẨM CỦA NGƯỜI BỆNH

Gostin (1993). Điều trị bắt buộc đối với những người nghiện ma túy. Chính sách đương đầu với ma túy. Bayer R và Oppenheimer G biên tập. Place xuất bản.

Bruce RD, Schleifer RA (2008). “Nhu cầu quyền con người và quy tắc đạo đức để đảm bảo điều trị cai nghiện có hỗ trợ thuốc cho những người trong nhà tù và những người bị giam cầm trước khi xử. Tạp chí quốc tế về chính sách ma túy. Tháng 1 [Xuất bản điện tử trước khi in]

Mạng lưới pháp lý về các quyền của người nhiễm HIV/AIDS Canada (2007): Đánh giá điều trị lệ thuộc ma túy từ khía cạnh Nhân quyền.
<http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=734>

Wodak, Alex (1998). “Sức khỏe, nhiễm HIV, nhân quyền, và tiêm trích sử dụng ma túy”

Sức khỏe và các quyền con người. 2 (4):24-41.

Wolfe D (2007). Những nghịch lý trong điều trị bằng ARV (thuốc kháng vi rút) đối với những người tiêm trích sử dụng ma túy: cách tiếp cận, sự tham gia và những rào cản cơ cấu ở Châu Á và Liên Xô trước đây. Tạp chí quốc tế về chính sách ma túy. Tháng 8;18(4):246-54. Xuất bản điện tử 23/3/2007.

Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. Lý do và các quyền trong chính sách kiểm soát ma túy toàn cầu [biên tập] (2005). CMAJ;172(5):655-6 và biên tập tại địa chỉ trang web:

- <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/5/605>

Báo cáo từ Quan sát Nhân quyền (2007):

<http://hrw.org/pub/2007/hivaids/nowmorethanever1107.pd>

Thời điểm khó khăn: Lập chương trình ngăn ngừa HIV và viêm gan C đối với các phạm nhân ở Canada" Mạng lưới pháp lý của người nhiễm HIV Canada
<http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1217>

Phần phụ Báo cáo quan sát nhân quyền được trình bày ở địa chỉ sau:

<http://hrw.org/campaigns/hivaids/testimony0205.htm> .

Tổ chức Y tế Thế giới / Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc / Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hợp Quốc (WHO / UNODC / UNAIDS) (2006): Ngăn ngừa, chăm sóc, điều trị và hỗ trợ HIV/AIDS trong môi trường nhà tù. Khuôn khổ chương trình Ứng phó quốc gia hiệu quả.

Nghị quyết đại hội đồng 45/111, phụ lục 45 tài liệu bổ sung của Liên hợp quốc (số 49A) trang 200, Văn kiện U.N số A/45/49 (1990).

Các nguyên tắc đối với quy tắc đạo đức nghề y Liên Hợp quốc liên quan đến vai trò của nhân viên y tế, đặc biệt là Bác sỹ điều trị, trong việc bảo vệ tù nhân và những nghi phạm bị giam giữ tránh khỏi các hình thức tra tấn và các hình thức bạo hành khác, các đối xử hoặc trừng phạt không nhân đạo hoặc đê hèn. Nghị quyết đại hội đồng Liên hợp quốc 37/194 được phê chuẩn vào ngày 18/12/1982.

Những hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới đối với trường hợp nhiễm HIV và AIDS trong tù (1993). Geneva

Báo cáo của Chương trình phòng, chống AIDS của Liên Hợp Quốc (UNAIDS) về HIV/AIDS trong tù trình bày với Ủy ban nhân quyền Liên hợp quốc tại phiên họp thứ 2, kỳ họp thứ 5 (tháng 4/1996).

NGUYÊN TẮC THỨ 5: ĐỊNH HƯỚNG VÀO CÁC PHÂN NHÓM VÀ ĐIỀU KIỆN ĐẶC BIỆT

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2006) Các nguyên tắc cơ bản đối với việc điều trị và hỗ trợ tâm lý xã hội cho những người nghiện ma túy sống chung với HIV/AIDS.

Các trung tâm kiểm soát và ngăn ngừa Bệnh (1998). Những đề xuất cho việc ngăn ngừa và kiểm soát sự lây nhiễm vi rút viêm gan C (HCV) và các bệnh mãn tính liên quan đến vi rút viêm gan C. 47(RR-19): 1-39.

Trung tâm điều trị lạm dụng chất (2004). Các hướng dẫn điều trị đối với việc sử dụng buprenorphine trong điều trị nghiện á phiện. Phác đồ Cải tiến Điều trị số 40, Ấn phẩm DHHS 04-3939. Rockville MD: SAMHSA.

Ebner N, Rohrmeister K, Winklbaier B, Baewert A, Jagsch R, Peternell A, Thau K, Fischer G (2007). Kiểm soát hội chứng kiêng (cai) của trẻ sơ sinh do các phụ nữ duy trì dùng á phiện sinh ra. *Lệ thuộc ma túy và rượu* 87:131-138.

Edlin BR, Seal KH, Lorvick J, Kral AH, Ciccarone DH, Moore LD, Lo B, (2001). Liệu có chính đáng khi từ chối điều trị viêm gan C cho người sử dụng ma túy bất hợp pháp? *Tạp chí y tế của Anh* 345: 221-214.

Fischer G, Ortner R, Rohrmeister K, Jagsch R, Baewert A, Langer M, Aschauer H

(2006). So sánh giữa Methadone và buprenorphine đối với người nghiện có bầu: nghiên cứu so sánh đầu kín hai bên (mù kép). *Nghiện* 101(2): 275-281.

Fried MW, Shiffman ML, Reddy KR, Smith C, Goncales FLJr, Haussinger D, Diago M, Carosi G, Dhumeaux D, Craxi A, Lin A, Hoffman J, Yu J (2002). Peginterferon alpha-2a và ribavirin dành cho người nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C. *Tạp chí y tế của Anh* 26;347(13): 975-82.

Gombas W, Fischer G, Jagsch R, Eder H, Okamoto I, Schindler S, Müller C, Ferenci

P, Kasper S (2000). Sự lây lan và lan truyền bệnh viêm gan C ở các bệnh nhân nghiện á phiện. *Nghiện cứu nghiện ở Châu Âu* 6: 198-204.

Guadagnino, V., Trotta, M.P., Montesano, F., Babudieri, S., Caroleo, B., Armignacco, O., Carioti M, Monarca R, nhóm nghiên cứu Nocchiero của Antinori A (2007). Hiệu lực của mô hình quản lý tiêu chuẩn hoá đa dạng hình thức kỷ luật trong điều trị viêm gan C mãn tính ở những người nghiện ma tuý tham gia vào các chương trình cai nghiện. *Nghiện* 102, 423-431.

Hallinan R, Byrne A, Amin J, Dore GJ (2005). Sự lây lan vi rút viêm gan C và hậu quả ở những người tiêm trích ma tuý trong liệu pháp điều trị cai nghiện bằng thay thế á phiện. *Tạp chí Vị tràng học và Gan học* 20: 1082-1086.

Hallinan R, Byrne A, Agho K, Dore GJ, (2007). Giới thiệu chuyên tuyến để điều trị viêm gan C từ trường hợp điều trị cai nghiện ma tuý. *Lệ thuộc ma tuý và rượu* 88: 49-53.

Loftis JM, Matthews AM, Hauser P (2006). Bệnh tâm thần và các rối loạn sử dụng chất ở các cá nhân bị viêm gan C. *Ma tuý* 66(2): 155-174.

Lorvick J, Kral AH, Seal KH, Gee L, Edlin BR (2001). Sự lây lan và khoảng thời gian tồn tại của bệnh viêm gan C ở những người tiêm trích ma tuý ở San Francisco, California. *Tạp chí Y tế cộng đồng Hoa Kỳ* 91:46-47.

Mauss S, Berger F, Goelz J, Jacob B, Schmutz G (2004). Nghiên cứu có kiểm soát về phương pháp điều trị bệnh viêm gan bằng interferon. *Chuyên ngành gan học* 40: 120-124.

Viện Y tế quốc gia (NIH) (2002). Báo cáo hội nghị phát triển được nhất trí. Quản lý viêm gan C. *Chuyên ngành gan học* 36: 3-20.

Roy K, Hay G, Andragetti R, Taylor A, Goldberg D, Wiessing L (2002). Quản lý sự lây nhiễm vi rút viêm gan C ở những người tiêm trích ma tuý trong Liên minh châu Âu: Tài liệu tổng kết. *Lây nhiễm bệnh dịch* 129 (3): 577-585.

Schaefer M, Heinz A, Backmund M, (2004). Điều trị viêm gan C mãn tính ở các bệnh nhân cai nghiện ma tuý: thời gian thay đổi các thói quen? *Nghiện* 99, 1167-1175.

Shehab TM, Orrego M, Chunduri R, Lok ASF (2003) Xác định và quản lý các bệnh nhân viêm gan C ở các cơ sở y tế tuyến đầu. *Tạp chí Vị tràng học Hoa Kỳ* 98: 639-644.

Sylvestre DL(2002). Điều trị viêm gan C cho các bệnh nhân dùng liệu pháp duy trì bằng methadone: phân tích tạm thời. *Lệ thuộc ma tuý và rượu* 67, 117-123.

Sylvestre DL, (2005). Điều trị nhiễm vi rút viêm gan C cho những người sử dụng chất tích cực. *Các bệnh lây nhiễm lâm sàng* 40, 321-324.

Sylvestre DL, Clements BJ (2007). Điều trị viêm gan C liên quan với việc hồi phục của người nghiện heroin điều trị duy trì bằng methadone. *Tạp chí Vị tràng học và Gan học Châu Âu* 19:741-747.

Stoove MA, Gifford SM, Dore GJ (2005). Ảnh hưởng của tiêm trích ma tuý với việc chuyển tuyến và điều trị viêm gan C. *Lệ thuộc ma tuý và rượu* 77, 81-86.

Strauss SM, Astone J, Vassilev ZP, Des Jarlais DC, Hagan H (2003) Những sự khác biệt giữa chương trình điều trị không có ma túy và điều trị bằng methadone đối với bệnh viêm gan C. Tạp chí điều trị lạm dụng chất 24, 291-297.

Sulkowski M, Wright T, Rossi S, Arora S, Lamb M, Wang K, Gries JM, Yalamanchili

S (2005). Peginterferon alfa-2a không thay đổi tác dụng hoá học, vật lý của methadone ở các bệnh nhân viêm gan C mãn tính trong khi dùng liệu pháp duy trì bằng methadone. Liệu pháp điều trị dùng chất 77: 214-224.

Nhóm Pompidou (2000). Thông tin mới nhất về thai nghén và lạm dụng ma túy. Strasbourg. Hội đồng Châu Âu, December 2000

Ủy ban trẻ vị thành niên, Học viện nhi khoa Hoa Kỳ (1999). Mang thai ở trẻ vị thành niên – Xu hướng và các vấn đề hiện tại: 1998. Nhi khoa 103:516–20.

Finnegan LP. (1991). Vấn đề điều trị cho phụ nữ lệ thuộc á phiện trong thời kỳ sinh nở. Tạp chí thuốc tâm thần 23:191–201.

Fischer G, Johnson RE, Eder H et al. (2000). Điều trị bằng buprenorphine cho phụ nữ mang thai lệ thuộc á phiện. Nghiên 95:239-44.

Fischer G, Ortner R, Rohrmeister K, et al. (2006). Methadone và buprenorphine

ở người nghiện mang thai: nghiên cứu so sánh dầu kín hai bên. Nghiên 101:275–81.

Hans SL. (1989). Những hậu quả tiếp theo của người trước khi có thai khi tiếp xúc với methadone. Báo cáo thường niên của Học viện khoa học New York 562:195–207.

Hulse GK, Milne E, English DR, và đồng nghiệp. (1997). Mối quan hệ giữa việc sử dụng heroin ở người mẹ và methadone và trọng lượng của trẻ sơ sinh. Nghiên 92:1571–79.

Hulse G, O'Neil G. (2002). Sử dụng cấy ghép naltrexone trong việc quản lý người sử dụng heroin có thai. Tạp chí sản khoa và phụ khoa Úc và New Zealand 42:569-73.

Johnson RE, Jones HE, Fischer G. (2003). Sử dụng buprenorphine trong quá trình mang thai: quản lý bệnh nhân và những ảnh hưởng lên thủy thần kinh. Lệ thuộc ma túy và rượu 70:S87–S101.

Jones HE, Haug N, Silverman K, et al. (2001). Tác dụng của sự khích lệ trong việc thúc đẩy tham gia điều trị và cai ma túy ở những phụ nữ mang thai dùng methadone. Lệ thuộc ma túy và rượu 61:297–306.

Jones HE, Johnson RE, Jasinski DR, et al. (2005b). Buprenorphine so với methadone trong điều trị bệnh nhân có thai lệ thuộc á phiện: những ảnh hưởng tới hội chứng kiêng của trẻ sơ sinh. Lệ thuộc ma túy và rượu 79:1–10.

Kaltenbach K, Finnegan LP (1986). Kết quả phát triển của trẻ con sơ sinh tiếp xúc với methadone trong dạ con: nghiên cứu theo chiều dọc. Nghiên cứu nhi khoa 20:57.

Lacroix I, Berrebi A, Schmitt L, et al. (2002). Liều lượng buprenorphine cao trong quá trình mang thai: Dữ liệu đầu tiên của nghiên cứu khả thi. Lệ thuộc ma túy và rượu

66:S97

Laken MP, Ager JW. 1996. Tác dụng của quản lý từng trường hợp đối với việc duy trì điều trị lạm dụng thuốc trước khi có thai. Tạp chí Hoa Kỳ về lạm dụng rượu và ma túy 22:439–48.

Lester BM, Andreozzi L, Appiah L. (2004). Sử dụng thuốc trong quá trình mang thai: thời điểm để chính sách theo kịp với nghiên cứu. Tạp chí về giảm tác hại 1:5–49.

Leamon MH, Parr MS, và các đồng nghiệp. (2005). Liều lượng methadone cao duy trì trong quá trình mang thai: kết quả của bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tạp chí sản khoa và phụ khoa Hoa Kỳ 193:606–10.

McCullough LB, Coverdale JH, Chervenak FA (2005). Kết cấu quy tắc toàn diện đối với việc thiết kế và tiến hành nghiên cứu tương ứng có liên quan đến phụ nữ có thai. Tạp chí sản khoa và phụ khoa Hoa Kỳ 193:901–907.

Viện quốc gia về lạm dụng ma túy (1996). Điều tra sức khỏe và thai sản Quốc gia: Sử dụng ma túy ở những phụ nữ sinh con: 1992. Bộ sức khỏe và các dịch vụ con người Hoa Kỳ. Washington DC: U.S. Văn phòng in chính phủ.

Grabe HJ, Wolf T, Gratz S, Laux G (1998). Ảnh hưởng của điều trị chống suy nhược dùng nhiều loại thuốc đối với quá trình xử lý thông tin thần kinh trung ương của các bệnh nhân suy nhược: động lực về mặt sức khỏe. Chuyên ngành thần kinh, tâm sinh học;37:200–204.

Hamilton SP, Nunes EV, Janal M, Weber L (2000). Ảnh hưởng của sertraline đối với các mức huyết thanh methadone ở các bệnh nhân duy trì methadone. Tạp chí người nghiện Hoa Kỳ. Mùa đông;9(1):63-9.

NGUYÊN TẮC THỨ 6: CAI NGHIỆN VÀ HỆ THỐNG PHÁP LUẬT HÌNH SỰ

Văn phòng khu vực Châu Âu của Tổ chức Y tế thế giới (2007). Y tế trong các nhà tù. Hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới về các yếu tố cần thiết của Y tế nhà tù.

Cục thống kê pháp luật (2007). Thống kê tội phạm. Bạn có thể truy cập tìm tài liệu này tại địa chỉ: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/crimoff.htm>, được chỉnh sửa mới nhất vào 8/8/2007. Truy cập 21/1/2008.

Cục thống kê pháp luật (2007a). Thống kê luật pháp liên bang. Bạn có thể truy cập tìm tài liệu này tại địa chỉ: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/fed.htm>, được chỉnh sửa mới nhất vào 20/12/2007. Truy cập 21/1/2008.

Mạng lưới pháp lý HIV/AIDS Canada (2004). Trao đổi kim tiêm trong tù: những bài học từ đánh giá toàn diện về các bằng chứng và kinh nghiệm quốc tế.

CDC (2001). Sử dụng ma túy, HIV, và hệ thống pháp luật hình sự. Bạn có thể truy cập tìm tài liệu này tại địa chỉ: <http://www.cdc.gov/idu/facts/druguse.htm>, được chỉnh sửa mới nhất vào 26/12/2007. Truy cập 21/1/2008.

Dolan K, Wodak A (1996). Đánh giá quốc tế về việc cung cấp methadone trong các nhà tù. Nghiên cứu nghiện 4(1):85-97.

Dolan K, Rutter S, Wodak AD (2003). Các chương trình đổi xi lanh ở nhà tù: Đánh giá nghiên cứu và phát triển quốc tế. Nghiện 98(2):153-8.

EMCDDA (2001). Báo cáo thường niên về tình trạng vấn đề ma túy ở Liên minh Châu Âu. Luxembourg: Cơ quan xuất bản chính thức của Cộng đồng Châu Âu.

EMCDDA (2002). Báo cáo thường niên về tình trạng vấn đề ma túy ở Liên minh Châu Âu và Na uy. Luxembourg: Cơ quan xuất bản chính thức của Cộng đồng Châu Âu.

Kinlock TW, Battjes RJ, Schwartz RP; MTC Đội dự án (2005). Chương trình duy trì á phiện mới dành cho các tù nhân: báo cáo các kết quả được niêm yết. Tạp chí lạm dụng Ma túy và Rượu Hoa Kỳ 31(3):433-54.

Stallwitz A, Stöver H (2007). Tác động của điều trị thay thế ở các nhà tù – Tài liệu tổng kết. Tạp chí chính sách ma túy quốc tế 18(6):464-74.

Stark K, Herrmann U, Ehrhardt S, Bienzle U (2006). Chương trình đổi xi lanh ở nhà tù - chiến lược ngăn ngừa lây nhiễm HIV và viêm gan B, C ở Berlin, Đức. Lây nhiễm dịch 134(4):814-9.

NGUYÊN TẮC THỨ 7: SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG VÀ ĐỊNH HƯỚNG TỚI BỆNH NHÂN

Oliver J (1991). Chăm sóc xã hội: phát triển có định hướng chất lượng cuộc sống đối với việc sử dụng dịch vụ cộng đồng cho bệnh tâm thần. Soc Work Soc Sci Rev 3:5-45.

Priebe S, Oliver J, Kaiser W (eds.) (1999). Chất lượng cuộc sống và chăm sóc sức khỏe tâm thần. Petersfield U. K.: Nhà xuất bản Y sinh học Wrightson.

NGUYÊN TẮC 8: QUẢN LÝ DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN MA TUÝ

Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC)(2008). Gói đào tạo điều trị. Quyển D: Công cụ hành chính. Vienna

http://www.unodc.org/treatment/en/UNODC_documents.html

Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC)(2003). Điều trị ma túy và tái hoà nhập. Hướng dẫn lập kế hoạch hành nghề và thực thi.Vienna http://www.unodc.org/treatment/en/UNODC_documents.html

Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC)(2003). Đầu tư vào việc điều trị cai nghiện ma túy . Tài liệu thảo luận dành cho các nhà hoạch định chính sách. Vienna. http://www.unodc.org/treatment/en/UNODC_documents.html

NGUYÊN TẮC 9: CÁC HỆ THỐNG ĐIỀU TRỊ: PHÁT TRIỂN CHÍNH SÁCH, LẬP KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC VÀ PHỐI HỢP CÁC DỊCH VỤ

Tổ Chức Y tế Thế giới (WHO) (2001) Báo cáo Y tế thế giới : 2001: Bệnh tâm thần: Cách hiểu mới, hy vọng mới.

Ủy ban chuyên gia về cai nghiện Ma túy Tổ Chức Y tế Thế giới (WHO): báo cáo số 28. Tập báo cáo kỹ thuật WHO; 836. WHO, 1993.

Magura S, Rosenblum A (2001). Từ bỏ điều trị methadone: những bài học thu được, những bài học cần lãng quên, những bài học cần bỏ qua. Mt Sinai J Med 68(1):62-74.

Masson CL, Barnett PG, Sees KL, Delucchi KL, Rosen A, Wong W, Hall SM (2004). Chi phí và hiệu quả chi phí của liệu pháp duy trì methadone so với liệu pháp cai nghiện 180 ngày dùng methadone. Thói nghiện 99(6):718-26.

Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên Hợp Quốc (UNODC) (2003). Điều trị cai nghiện ma túy và tái hoà nhập cộng đồng. Hướng dẫn lập kế hoạch và thực hiện điều trị.