



Điều trị và chăm sóc người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy dựa vào cộng đồng

Thông tin Tóm tắt cho khu vực Đông Nam Á

Điều trị dựa vào cộng đồng là một mô hình điều trị lồng ghép dành cho người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy tại cộng đồng. Mô hình này cung cấp một phương pháp chăm sóc điều trị liên tục từ việc tiếp cận người bệnh và cung cấp các dịch vụ cơ bản tại cộng đồng, đến việc cắt cơn giải độc và ổn định tình trạng bệnh lý, đến chăm sóc sau điều trị và hòa nhập xã hội, bao gồm cả việc điều trị bằng thuốc duy trì. Phương pháp này đòi hỏi phải có sự kết nối một số dịch vụ y tế, xã hội và các dịch vụ không chuyên cần thiết khác để đáp ứng đầy đủ nhu cầu của bệnh nhân. Phương pháp này đồng thời cũng hỗ trợ cho gia đình của bệnh nhân và cộng đồng để giải quyết tổng thể các vấn đề liên quan đến tệ nạn nghiện rượu và ma túy, đảm bảo kết quả điều trị hiệu quả và lâu dài.

Điều trị “dựa vào cộng đồng” có nghĩa là gì?

- Được thực hiện tại cộng đồng
- Phát huy sức mạnh cộng đồng: Huy động nguồn lực và sự tham gia của cộng đồng
- Cách tiếp cận tâm sinh lý xã hội.
- Chủ yếu là thiết lập cơ sở ngoại trú.
- Chăm sóc liên tục.
- Tổng hợp các dịch vụ xã hội và y tế cộng đồng.

→ Tự nguyện, dễ tiếp cận và chi phí điều trị hợp lý.

Các dịch vụ điều trị dựa vào cộng đồng được thiết kế nhằm mục đích:

- Hỗ trợ bệnh nhân xây dựng các kỹ năng kiểm soát sự lệ thuộc của họ vào rượu và ma túy và các vấn đề liên quan tại cộng đồng
- Dừng hoặc giảm sử dụng rượu và ma túy.
- Đáp ứng những nhu cầu của từng cá nhân và đảm bảo kết quả tốt nhất có thể.
- Tích cực phối hợp với các tổ chức địa phương, các thành viên cộng đồng và nhóm dân cư mục tiêu trong việc thiết lập mạng lưới lồng ghép các dịch vụ dựa vào cộng đồng để phát huy sức mạnh cộng đồng.
- Giảm nhu cầu điều trị nội trú và các dịch vụ giam giữ đối với những người có vấn đề với rượu và ma túy.

Đặc điểm chính của các dịch vụ tốt là lồng ghép các chương trình điều trị rượu, ma túy và phục hồi chức năng vào các dịch vụ xã hội và y tế cộng đồng sẵn có và thiết lập được sự bền vững và trách nhiệm đối với cộng đồng.

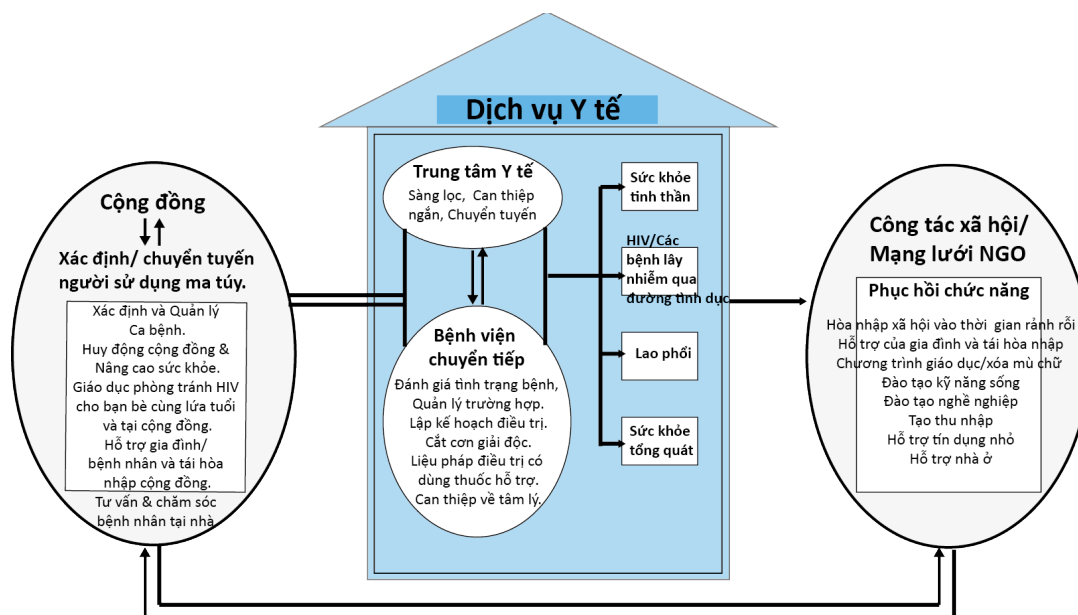
Lợi ích của điều trị dựa vào cộng đồng

Điều trị dựa vào cộng đồng là phương pháp điều trị hiệu quả và ít tốn chi phí nhất dành cho những người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy: Bằng chứng trên khắp thế giới cho thấy các bệnh nhân sử dụng dịch vụ điều trị dựa vào cộng đồng đã giảm đáng kể số ngày điều trị nội trú, số lần cấp cứu và phạm tội.

Một số lợi ích khác từ việc điều trị dựa vào cộng đồng (đối lập với dịch vụ điều trị nội trú) gồm có:

- Tạo thuận lợi để bệnh nhân tiếp cận việc điều trị.
- Phương pháp này thu hút sự tham gia của bệnh nhân.
- Chi phí điều trị phù hợp với bệnh nhân, gia đình và cộng đồng.
- Củng cố tính độc lập của bệnh nhân tại môi trường tự nhiên của họ.
- Phương pháp này linh hoạt hơn các phương thức điều trị khác.
- Chú trọng tới việc bệnh nhân hòa nhập xã hội từ lúc bắt đầu điều trị và phát huy sức mạnh của cộng đồng.
- Đây là phương pháp ít xâm lấn hơn là những phương pháp điều trị khác (chẳng hạn như điều trị nội trú, nhập viện, điều trị chuyên sâu, quản thúc ...) ít ảnh hưởng đến gia đình, công việc và đời sống xã hội.
- Giảm sự kỳ thị và khuyến khích sự mong đợi của cộng đồng về những kết quả tích cực.

Mô hình điều trị dựa vào cộng đồng



Mô hình dịch vụ điều trị dựa vào cộng đồng nhằm cung cấp các liệu pháp chăm sóc toàn diện cho những người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy, bao gồm các dịch vụ thực hiện tại cộng đồng và bởi cộng đồng, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và dịch vụ và chẩn đoán y khoa và tâm thần, tại các bệnh viện và phòng khám chuyên khoa. Bệnh nhân được chuyển tuyến đến các cơ sở dịch vụ phù hợp, dựa trên kết quả kiểm tra các vấn đề về ma túy và rượu, được chuyển trở lại cộng đồng để được hỗ trợ và chăm sóc sau cai nghiện. Phương pháp này đảm bảo sự tham gia của cộng đồng, kết nối các hoạt động phòng ngừa sử dụng ma túy và các dịch vụ cơ bản tại cộng đồng.

Mô hình điều trị này gồm ba hợp phần chính như sau:

- Các tổ chức cộng đồng, bao gồm cả các tổ chức phi chính phủ (NGO) hỗ trợ xác định người sử dụng ma túy, tiến hành sàng lọc sơ bộ về vấn đề nghiện ma túy và đưa đến các cơ sở dịch vụ y tế ban đầu khi cần thiết. Các tổ chức cộng đồng sẽ chú trọng vào việc giáo dục phòng ngừa, khuyến khích nâng cao sức khỏe và cung cấp hỗ trợ cơ bản, các dịch vụ phục hồi chức năng và tái hòa nhập.
- Các dịch vụ sàng lọc, tư vấn, hỗ trợ y tế ban đầu và chuyển tuyến được cung cấp tại các trung tâm y tế. Bệnh nhân được giới thiệu đến các bệnh viện hoặc phòng khám chuyên khoa khi cần thiết để điều trị đặc biệt về lệ thuộc vào ma túy, bệnh truyền nhiễm hoặc rối loạn tâm thần.
- Các tổ chức phúc lợi xã hội và NGO sẽ thực hiện các chương trình giáo dục, tư vấn, đào tạo nghề nghiệp, tạo thu nhập, hỗ trợ các khoản tín dụng nhỏ kèm theo các hỗ trợ về mặt tâm lý và xã hội khác.

Các nguyên tắc khi áp dụng Phương pháp điều trị dựa vào Cộng Đồng

Báo cáo thảo luận của UNODC-WHO 2008 về “Các nguyên tắc điều trị lệ thuộc ma túy” đã vạch rõ 9 nguyên tắc điều trị lệ thuộc ma túy, với các bước hướng dẫn cụ thể để dần dần có thể cung cấp các dịch vụ điều trị có hiệu quả cho những ai có nhu cầu.

Nguyên tắc 1: Tính sẵn có và tính dễ tiếp cận của việc điều trị

Các dịch vụ điều trị cần phải luôn sẵn có, dễ tiếp cận, chi phí hợp lý và dựa trên bằng chứng, để thực hiện chăm sóc chất lượng cho tất cả những người cần hỗ trợ.

Nguyên tắc 2: Sàng lọc, Đánh giá, Chẩn đoán và Lập kế hoạch điều trị

Đánh giá, chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị tổng thể là cơ sở cho việc điều trị cho từng cá nhân, giải quyết nhu cầu riêng biệt của từng bệnh nhân và thu hút bệnh nhân tham gia điều trị.

Nguyên tắc 3: Điều trị dựa vào bằng chứng

Các thực hành tốt dựa trên bằng chứng và kiến thức khoa học về lệ thuộc ma túy là cơ sở định hướng các biện pháp can thiệp.

Nguyên tắc 4: Điều trị lệ thuộc, quyền con người và nhân phẩm của người bệnh

Các can thiệp điều trị nên tuân thủ các nghĩa vụ về quyền con người, có tính chất tự nguyện và cung cấp cho bệnh nhân tiêu chuẩn cao nhất có thể về sức khỏe và hạnh phúc.

Nguyên tắc 5: Hướng đến các nhóm đặc biệt

Một số nhóm những người bị lệ thuộc vào ma túy cần được chú ý đặc biệt bao gồm thanh thiếu niên, phụ nữ (bao gồm phụ nữ đang mang thai), các bệnh nhân mắc chứng rối loạn (về tinh thần hoặc về thể chất), gái mại dâm, dân tộc thiểu số và nhóm người vô gia cư.

Nguyên tắc 6: Điều trị lệ thuộc ma túy và Hệ thống tư pháp Hình sự

Việc lệ thuộc vào ma túy cần được xem là một tình trạng về y tế, các bệnh nhân lệ thuộc ma túy cần được điều trị trong hệ thống chăm sóc y tế chứ không phải là trong hệ thống tư pháp hình sự, bằng việc điều trị dựa vào cộng đồng như là biện pháp thay thế cho việc giam giữ khi có thể.

Nguyên tắc 7: Sự tham gia, giúp đỡ của cộng đồng và Sự định hướng cho bệnh nhân

Điều trị dựa vào cộng đồng đối với người lạm dụng và lệ thuộc vào rượu và ma túy có thể khuyến khích sự thay đổi từ phía cộng đồng, thúc đẩy người dân tích cực tham gia và hỗ trợ các mô hình gây quỹ của cộng đồng.

Nguyên tắc 8: Quản trị các dịch vụ điều trị lệ thuộc ma túy

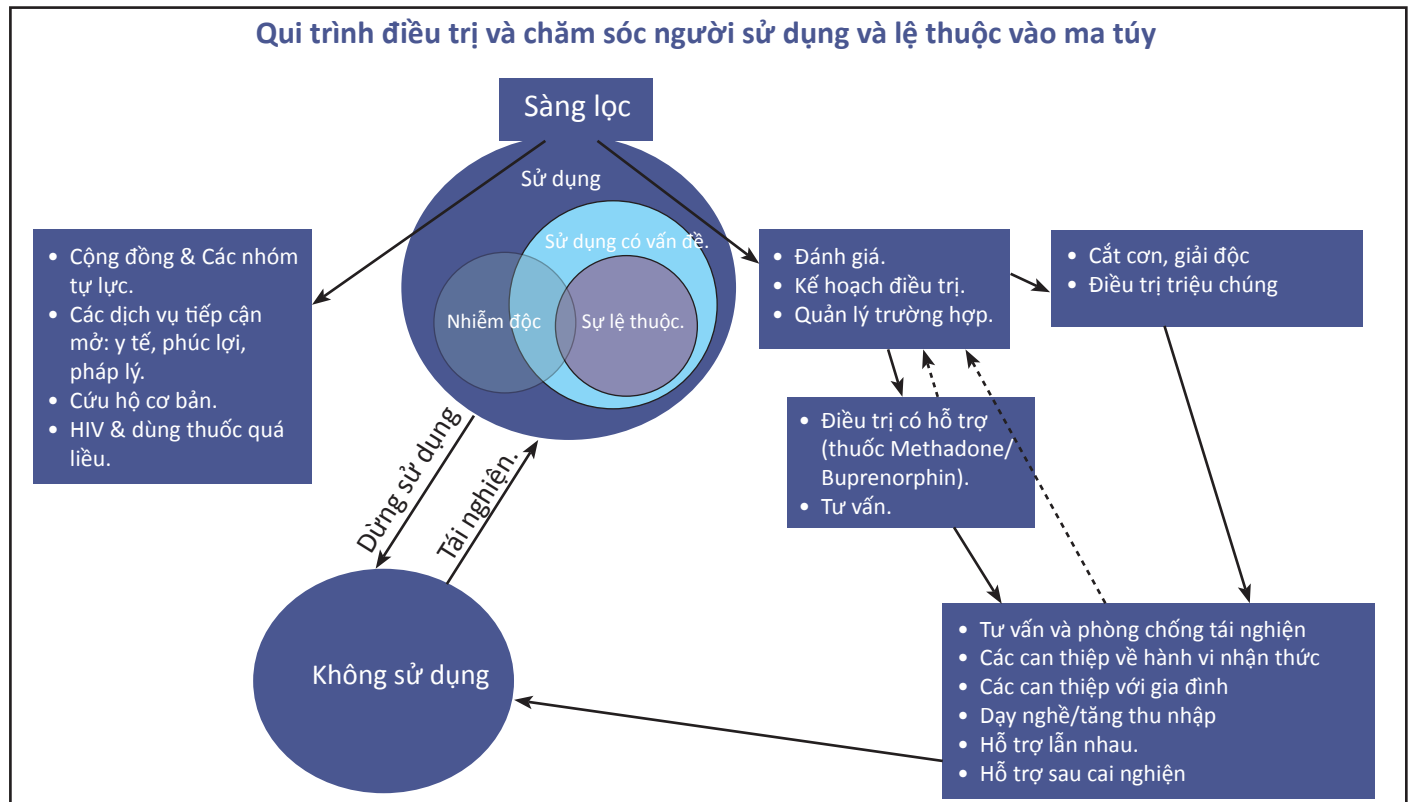
Quan trọng là các dịch vụ điều trị cần phải đề ra các chính sách, phương thức điều trị, chương trình, trình tự điều trị rõ ràng, xác định rõ vai trò và trách nhiệm chuyên môn, giám sát và các nguồn tài chính.

Nguyên tắc 9: Hệ thống điều trị: Xây dựng chính sách, Lập chiến lược và Phối hợp các dịch vụ

Cách tiếp cận từ xây dựng chính sách cấp cao có hệ thống đối với vấn đề rối loạn sử dụng chất kích thích và những người có nhu cầu điều trị, cũng như các biện pháp hợp lý, từng bước kết nối chính sách với việc đánh giá nhu cầu, lập kế hoạch điều trị, thực hiện, giám sát và đánh giá là cách tiếp cận có lợi nhất.

Các bước chủ chốt đối với việc cung cấp phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng

Quy trình điều trị được mô tả dưới đây có thể áp dụng cho tất cả các rối loạn do lệ thuộc vào ma túy. Điểm khác biệt chính là đối với người nghiện các chất dạng thuốc phiện chúng ta đã có những loại thuốc hiệu quả (methadone và buprenorphine) để hỗ trợ việc điều trị. Trong khi đó đối với những người lệ thuộc vào các chất kích thích, hiện nay chúng ta chưa có những bằng chứng đầy đủ về hiệu quả của các loại thuốc được sử dụng để điều trị. Chính vì vậy việc điều trị các rối loạn do sử dụng các loại ma túy tổng hợp dạng methamphetamine, một mối lo ngại lớn ở khu vực Đông Nam Á, hiện tại chủ yếu dựa vào tư vấn và các can thiệp về tâm sinh lý.



Đối với bệnh nhân, dịch vụ điều trị chỉ hiệu quả và hấp dẫn nhất khi các dịch vụ này luôn mang tính sẵn có, dễ tiếp cận, tự nguyện, vô điều kiện, không có bất kỳ hậu quả pháp lý nào, đáp ứng tất cả các nhu cầu cá nhân, đồng thời, các dịch vụ này phải đa dạng bởi không có một phương pháp điều trị đơn lẻ nào phù hợp với tất cả bệnh nhân. Các dịch vụ này cần đảm bảo bệnh nhân được tiếp cận lâu dài vì việc điều trị khỏi lệ thuộc vào ma túy có thể là quá trình dài hạn và cũng giống việc điều trị những căn bệnh mãn tính khác, bệnh nhân phải được điều trị và tái khám nhiều lần.

Các dịch vụ chăm sóc và điều trị dựa vào cộng đồng cần phải thường xuyên tiến hành phân tích và ưu tiên các biện pháp can thiệp, đây là giải pháp đối với vấn đề về nguồn lực hạn chế. Khi cộng đồng không có đủ nguồn lực thì việc thúc đẩy mạng lưới phối hợp của nhân viên y tế với tình nguyện viên cho các chương trình cộng đồng là một giải pháp quan trọng.

Nhóm hành động phòng chống ma túy tại cộng đồng

NGƯỜI NÀO THỰC HIỆN	CHƯƠNG TRÌNH GỒM NHỮNG GÌ
<ul style="list-style-type: none"> Chính quyền tại cộng đồng. Lãnh đạo cộng đồng Các thành viên cộng đồng. Các dịch vụ y tế. Tổ chức phúc lợi xã hội. Các tổ chức NGO. Các giáo chức. Lãnh đạo doanh nghiệp. Cảnh sát khu vực những người thực thi pháp luật. 	<p style="text-align: center;">Chung sức làm việc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Xác định các vấn đề Xác định các nguồn lực Giải quyết vấn đề Chuyển tuyến. Chuyên gia hỗ trợ.



Việc xây dựng và cung cấp các dịch vụ cho người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy dựa vào cộng đồng yêu cầu sự phối hợp với tất cả các thành viên liên đới cũng như huy động và nâng cao nhận thức của cộng đồng nhằm thay đổi nhận thức và kêu gọi hỗ trợ cho người sử dụng ma túy.

Việc tiếp cận và sự tham gia liên tục của cộng đồng là điều hết sức cần thiết trong can thiệp dựa vào cộng đồng, nhằm định hướng và thuyết phục người sử dụng và lệ thuộc vào ma túy không còn phải điều trị nữa, đặc biệt là những bệnh nhân có nguy cơ lây nhiễm HIV cao.

Các dịch vụ này cần được thiết kế phù hợp với mức độ sử dụng ma túy của từng cá nhân, vì chỉ số ít người sử dụng ma túy sẽ tiến đến sử dụng ma túy độc hại và lệ thuộc vào ma túy. Các công cụ sàng lọc như công cụ ASSIST của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) giúp phân biệt các cá nhân sử dụng ma túy ở giai đoạn đầu với những người bị lệ thuộc vào ma túy và từ đó, chuyển họ tới các dịch vụ thích hợp nhất.

Các can thiệp ngắn bao gồm các can thiệp đơn giản một lần có tính chất giáo dục, vận động hoặc giảm hại có thể được thực hiện trên đường phố, các nơi lưu trú cho người vô gia cư, các nhà bỏ hoang, trung tâm tư vấn y tế hoặc các chương trình bơm kim tiêm.

Can thiệp giảm hại là một cách tiếp cận thực tế, thực dụng, hiệu quả, sử dụng một loạt các chiến lược khác nhau nhằm ngăn ngừa và giảm thiểu rủi ro cho bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm như HIV, Viêm gan siêu vi trùng, dùng ma túy quá liều, chấn thương và các hậu quả khác liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện.

Việc khuyến khích sự hỗ trợ từ bạn bè đồng lứa, cộng đồng và gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc xác định, khuyến khích và hỗ trợ bệnh nhân tham gia và hoàn thành việc điều trị.

Phỏng vấn tạo động lực là một hình thức tương tác trị liệu trực tiếp dựa vào bằng chứng, lấy bệnh nhân làm trung tâm, nhằm giúp họ nhận biết và giải quyết mâu thuẫn trong tư tưởng về việc sử dụng chất gây nghiện, và thực hiện những thay đổi tích cực.

Đánh giá ban đầu về bệnh nhân tuy được thực hiện ngắn gọn nhưng vẫn phải đánh giá được các lĩnh



vực chính của vấn đề sử dụng ma túy và rượu, sức khỏe thể chất và tinh thần, nghề nghiệp, tương tác xã hội và gia đình, và sự dính líu đến tư pháp hình sự nhằm đảm bảo bệnh nhân phù hợp với dịch vụ chăm sóc ban đầu và các dịch vụ hỗ trợ liên quan. Gia đình hoặc bạn bè của bệnh nhân phải được tham gia vào quá trình đánh giá càng nhiều càng tốt. Việc đánh giá gồm cả việc xét nghiệm tự nguyện về HIV, viêm gan B, viêm gan C, Lao và các bệnh truyền nhiễm khác.

Điều trị viên cung cấp cho bệnh nhân định hướng thực tế và rõ ràng về việc điều trị và các dịch vụ mà các tổ chức hoặc cơ sở có thể cung cấp và xây dựng kế hoạch điều trị cá nhân nhằm đáp ứng nhu cầu cụ thể của bệnh nhân. Kế hoạch điều trị cung cấp hướng dẫn cho bác sĩ điều trị, bệnh nhân và những người khác tham gia trong quá trình điều trị. Việc điều trị và kế hoạch cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân được kiểm tra và thay đổi thường xuyên nhằm đảm bảo tiếp tục đáp ứng được nhu cầu thay đổi của bệnh nhân đó.

Quản lý trường hợp là phương pháp lấy người bệnh làm trung tâm, được thực hiện đối với những người có các vấn đề phức tạp hướng tới việc tìm ra các giải pháp. Việc quản lý trường hợp được xác định cơ bản bởi nguồn lực sẵn có của cộng đồng.

Những tuần đầu tiên của quá trình điều trị thường bao gồm các mục tiêu và hoạt động đơn giản và rõ ràng như dừng và giảm sử dụng ma túy và rượu, giảm những tác hại do việc tiếp tục sử dụng ma túy, sử dụng thuốc để kiểm soát hội chứng cai của việc cai nghiện.

Quá trình cai nghiện thời gian đầu, thường được gọi là thời kỳ “cắt cơn giải độc” hoặc nói một cách đơn giản là “giải độc” là trạng thái thể chất, tinh thần và cảm xúc phát sinh khi dừng hoặc giảm đột ngột việc sử dụng chất kích thích có mức độ khắc nghiệt khác nhau và có những đặc trưng riêng liên quan đến các loại chất kích thích riêng biệt. Trong hầu hết các trường hợp việc quản lý hội chứng cai có thể được thực hiện trong một cơ sở tại cộng đồng. Quá trình cắt cơn giải độc có thể là giai đoạn đầu trong quá trình điều trị lệ thuộc vào ma túy và rượu nhưng bản thân giai đoạn này ít có khả năng thay đổi đối với các trường hợp sử dụng ma túy trong thời gian dài.

Vai trò của các bác sĩ và tư vấn viên cai nghiện trong quá trình điều trị tại cộng đồng là hỗ trợ bệnh nhân học các kỹ năng mới nhằm tự kiểm soát và thay đổi hành vi của bản thân. Hỗ trợ này gồm việc lập thời gian biểu, tham gia vào các hoạt động lao động và giải trí không liên quan đến ma túy và để tránh hoặc rời khỏi những hoàn cảnh liên quan đến sử dụng ma túy và rượu. Việc tư vấn tập thể và/ hoặc cá nhân và các liệu pháp về hành vi khác là phần quan trọng của việc điều trị sự lệ thuộc vào rượu và ma túy hiệu quả.

Thuốc đóng vai trò chủ chốt trong suốt quá trình điều trị đối với bệnh nhân không những chỉ để kiểm soát triệu chứng cai mà còn để điều trị chứng rối loạn tâm thần đồng thời, kiểm soát biến chứng do sử dụng chất kích thích trong thời gian dài và cung cấp các liệu pháp duy trì đối với người lệ thuộc vào thuốc phiện. Các liệu pháp duy trì bằng thuốc tại cộng đồng, thường kết hợp với tư vấn và các liệu pháp về hành vi khác, là một phần quan trọng của việc điều trị hiệu quả người lệ thuộc vào heroin. Methadone and buprenorphine đã được chứng minh nhiều lần là có hiệu quả trong việc giúp làm ổn định và giảm liều lượng sử dụng heroin, cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ phạm tội.

Sau thời gian điều trị tại cộng đồng là đến thời gian bình phục, nên cần phải chú trọng hơn nữa đến việc điều trị về nhận thức, bao gồm việc giáo dục về tác hại của sự lệ thuộc vào rượu và ma túy, các yếu tố gợi nhớ, cơn thèm thuốc, các kỹ năng nhận thức và các chiến lược phòng ngừa tái nghiện trở lại. Điều quan trọng là chủ động thường xuyên liên lạc với bệnh nhân, có sự tham gia của gia đình và bạn bè, giải quyết vấn đề sử dụng và lệ thuộc vào nhiều loại ma túy, giải quyết chứng rối loạn đa chức năng, bao gồm các vấn đề về sức khỏe tâm thần, đồng thời tạo điều kiện cho bệnh nhân học nghề và kiếm việc làm.



Nguồn tư liệu

NIDA (1999) Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide

http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf

United Nations (2012) Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres

http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf

UNODC (2003) Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion Paper for Policy Makers

http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf

UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide

http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf

UNODC (2007) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Training Package

<http://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document

http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management. Good Practice Document

http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS

http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf

UNODC (2009) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse:

a comprehensive approach. Discussion paper

http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf

UNODC (2010) From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper

http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf

UNODC (2012): TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services

http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf

UNODC/WHO (2009) Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper.

https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf

UNODC/WHO (2013) Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper

<http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>

WHO (2008) mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders

http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html



UNODC: Thúc đẩy áp dụng phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng đối với các trường hợp rối loạn do sử dụng ma túy.

Các chứng rối loạn do sử dụng ma túy là tình trạng sức khỏe có thể gây ảnh hưởng đến cá nhân, gia đình và cộng đồng. Tuy nhiên các nhận thức sai lầm, sợ hãi về các hậu quả pháp lý và xã hội, và phân biệt đối xử có khuynh hướng làm cho bệnh nhân ngại tiếp cận với các dịch vụ khi họ có nhu cầu. Mặt khác, nếu họ được sự giúp đỡ, những bệnh nhân mắc chứng rối loạn do sử dụng ma túy có thể kiểm soát được tình trạng bệnh tình của họ. Họ có thể hoàn toàn bình phục, vui sống và có ích.

UNODC khuyến khích phương pháp điều trị về y tế đối với người lệ thuộc vào ma túy. Cùng với tổ chức WHO, UNODC đã đưa ra Chương trình liên kết về việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân lệ thuộc ma túy nhằm khuyến khích và hỗ trợ các chính sách, chiến lược và biện pháp can thiệp toàn cầu dựa vào bằng chứng và dựa trên cách tiếp cận về quyền con người và y tế công để giảm sử dụng ma túy và gánh nặng xã hội và y tế do ma túy gây ra. Chương trình liên kết này khuyến khích các nguồn đầu tư vào những chương trình mang tính hiệu quả và toàn diện đối với việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân lệ thuộc vào ma túy, đặc biệt là các biện pháp can thiệp y tế dựa vào cộng đồng.

Tại các nước Đông Nam Á, việc ứng phó chủ yếu đối với sử dụng và lệ thuộc vào ma túy là các trung tâm bắt buộc dành cho người sử dụng ma túy, điều này hiện không còn phù hợp với các Nguyên tắc Cai nghiện mà UNODC và WHO đã đưa ra vào năm 2009. Điều trị dựa vào cộng đồng đối với các chứng rối loạn do sử dụng ma túy là dịch vụ thay thế rất hiệu quả và ít tốn chi phí, tuy nhiên lại chưa được hiểu rõ tại khu vực này.

Bản thông tin tóm tắt này cho thấy phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng là một mô hình thay thế cho các trung tâm bắt buộc, mang lại kết quả là bệnh nhân ít bị hạn chế tự do hơn, được cung cấp các liệu pháp chăm sóc y tế và xã hội tốt hơn, tốn ít chi phí hơn, ít bị kỳ thị và có nhiều triển vọng hơn trong tương lai đối với cá nhân và xã hội. Bản thông tin tóm tắt nhằm mục đích hỗ trợ những người ra quyết định, các lãnh đạo cộng đồng và những người làm việc trong các lĩnh vực công tác xã hội, y tế và thực thi pháp luật để xây dựng được hiểu biết chung về điều trị dựa vào cộng đồng cho những người bị rối loạn do sử dụng ma túy.

Lời cảm ơn

Bản Thông tin tóm tắt này do Văn phòng UNODC khu vực Châu Á Thái Bình Dương soạn thảo.

Juana Tomas-Rossello đã từng là cán bộ dự án UNODC. UNODC muốn gửi lời cảm ơn đến với những người tham gia Dự án Treatnet II và Chương trình Liên kết giữa UNODC-WHO, các đối tác trong nước, các cán bộ dự án và các đồng nghiệp UN tại Campuchia (Banteay Meanchay), Myanmar và Việt Nam vì sự cam kết và cống hiến của họ cho việc xây dựng phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng cho những người bị rối loạn do sử dụng ma túy tại khu vực Đông Nam Á. Hơn nữa, UNODC cũng muốn gửi lời cảm ơn đến những cá nhân sau đây đã góp phần soạn thảo và xuất bản bản thông tin tóm tắt này: David Jacka, Gary Lewis, Clay Nayton, Edna Oppenheimer, Stella Szonn, Akara Umapornsakula, Aaron Watson, và Armaghan Zargham.

Mỹ và Thụy Điển đã tài trợ các dự án “Treatnet II” và “Chương trình liên kết giữa UNODC-WHO về Điều trị và Chăm sóc Bệnh nhân lệ thuộc vào ma túy” tại khu vực Đông Nam Á và các sáng kiến để phát triển phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng đã được xây dựng trong khuôn khổ hai dự án này.

Trách nhiệm pháp lý

Các quan điểm, ý kiến và nội dung trong ấn phẩm này là quan điểm riêng của tác giả và không thể hiện các quan điểm, ý kiến hoặc chính sách của UNODC.

Các thiết kế và trình bày nội dung trong ấn phẩm này không ngụ ý thể hiện về bất kỳ quan điểm nào của Ban thư ký Liên Hiệp Quốc liên quan đến tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, vùng lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực, hoặc của các cơ quan chức năng, hoặc liên quan đến vấn đề phân định ranh giới hoặc biên giới.

Ấn phẩm này chưa được biên tập một cách chính thức

Truy cập trực tuyến

Có thể tải ấn phẩm này tại http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx_brief_VN.pdf

Xuất bản tại Thái Lan tháng Tháng Tư 2014.