

Xây dựng mô hình lồng ghép điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV

Nguyễn Thi Văn Văn

A. PHẦN MỞ ĐẦU:

1. Bối cảnh của giải pháp:

Bệnh lao, nghiện ma túy và nhiễm HIV hiện nay là những vấn đề xã hội mang tính cấp bách trước sự phổ biến và tác hại về nhiều mặt của chúng. Tại huyện Long Thành, đến nay 15/15 xã, thị trấn có 428 trường hợp người nhiễm HIV/AIDS còn sống. Khoảng trên 80% trường hợp nhiễm HIV phát hiện ở nhóm nguy cơ cao tiêm chích ma túy, trong đó trên 80% là nghiện các chất dạng thuốc phiện. Việc triển khai điều trị thay thế bằng Methadone là giải pháp hữu hiệu nhất hiện nay để giảm tác hại của ma túy đặc biệt là giảm lây nhiễm HIV [5].

Một mặt tình trạng nhiễm lao, đặc biệt là vấn đề lao kháng thuốc, lao trẻ em tăng lên gần đây đặt ra vấn đề cần tăng cường phòng bệnh, phát hiện sớm và điều trị sớm nhằm đạt hiệu cao nhất và gắn với lợi ích về chi phí và nguồn lực. Nhiễm HIV tuy bước đầu được khống chế nhưng số ca nhiễm lũy tích tiếp tục tăng lên, trong đó lao là bệnh nhiễm trùng cơ hội phổ biến nhất ở người bệnh HIV và là nguyên nhân gây tử vong chính, chiếm trên 40% các trường hợp tử vong ở người nhiễm HIV [4,12].

Trong khi đó việc tư vấn xét nghiệm tự nguyện phát hiện HIV để kịp thời điều trị sớm qua đó ngăn chặn lây nhiễm là vấn đề hết sức quan trọng trong phòng, chống HIV/AIDS. Với quan điểm hiện nay điều trị sớm ARV cho người nhiễm HIV là một trong những biện pháp hàng đầu để phòng lây lan HIV, kéo dài cuộc sống có ý nghĩa cho bệnh nhân với phương châm: Không phát hiện = Không lây nhiễm của Tổ chức Y tế thế giới [2,11,12].

Do đặc điểm liên quan giữa lao, HIV nên việc lồng ghép sẽ mang lại hiệu quả cao hơn. Trong khi thực tế các hoạt động này được thực hiện riêng lẻ từ nhiều năm nay.

2. Lý do chọn giải pháp:

Xuất phát từ những quan điểm và lợi ích nêu trên, từ tháng 12/2015 tại huyện Long Thành đã đề xuất và triển khai sáng kiến “Xây dựng mô hình lồng ghép quản lý điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV”. Giải pháp bao gồm việc lồng ghép các hoạt động như sau:

- **Điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone:** Nghiện chất dạng thuốc phiện là một bệnh mãn tính cần được điều trị lâu dài và phải uống thuốc mỗi ngày tại cơ sở. Việc điều trị được thực hiện khi người nghiện chất dạng thuốc phiện tự nguyện tham gia. Hoạt động này được triển khai tại Trung tâm Y tế huyện Long Thành từ tháng 9/2015.

- **Hoạt động tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV (VCT):** Mọi người dân và đối tượng nguy cơ có nhu cầu xét nghiệm phát hiện HIV sẽ được tư vấn trước xét nghiệm, tiến hành xét nghiệm sàng lọc và tư vấn sau khi có kết quả xét nghiệm. Trường hợp mẫu xét nghiệm sàng lọc dương tính, mẫu sẽ được chuyển về tuyến trên để khẳng định lại sau 01 tuần. Hoạt động này đã được triển khai tại huyện từ năm 2005.

- **Điều trị thuốc kháng vi rút HIV (ARV):** Mục đích điều trị là để khống chế sự phát triển của vi rút HIV giúp kéo dài và ngăn chặn sự lây lan của HIV. Đối tượng điều trị là người nhiễm HIV trước đây quy định phải có bệnh cảnh lâm sàng của AIDS hoặc có xét nghiệm tế bào CD4 dưới 500/mm³. Nhưng hiện nay khuyến khích điều trị ngay khi phát hiện để tránh lây nhiễm cho người khác. Việc điều trị mang tính suốt đời, hàng tháng bệnh nhân phải đến khám và lãnh thuốc

tại Trung tâm Y tế, hoạt động này đã triển khai tại huyện từ năm 2010 đến nay. Đã triển khai được phác đồ điều trị bậc 2 cho những bệnh nhân kháng thuốc.

- Phát hiện và điều trị bệnh lao:

Hàng năm toàn huyện phát hiện và thu dung điều trị từ 300 đến 350 bệnh nhân lao. Thời gian điều trị bệnh nhân là từ 6 đến 8 tháng tùy thể bệnh, riêng lao kháng thuốc điều trị 2 năm. Đối với bệnh nhân nhiễm HIV nguy cơ nhiễm lao là do suy giảm sức đề kháng vì vậy việc đồng nhiễm lao/HIV là rất lớn nếu không có những biện pháp điều trị dự phòng sớm.

Nguyên lý của sáng kiến là lồng ghép hiệu quả các dịch vụ có liên quan tại cùng một cơ sở và mở rộng cung cấp dịch vụ về tuyến xã nhằm mục đích nâng cao chất lượng hiệu quả điều trị nhiễm HIV, điều trị lao; giảm tác hại HIV/AIDS; giảm tác hại do nghiện các chất dạng thuốc phiện. Đánh giá sáng kiến thông qua hiệu quả, lợi ích trước và sau khi tiến hành sáng kiến mô hình lồng ghép điều trị Lao, điều trị thay thế bằng Methadone, điều trị kháng vi rút cho người nhiễm HIV và tư vấn xét nghiệm tự nguyện.

3. Phạm vi và đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của mô hình là người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV, người có nhu cầu tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV, bệnh nhân điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone, bệnh nhân điều trị lao tại Trung tâm Y tế huyện Long Thành. Tổng cộng 1.536 người được cung cấp dịch vụ từ ngày 01/7/2015 đến ngày 30/6/2016 và kết quả áp dụng sáng kiến từ 01/7/2017 đến nay.

Trong nghiên cứu thực hiện sáng kiến sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả và nghiên cứu can thiệp so sánh trước-sau không đối chứng. So sánh hai tỷ lệ của các chỉ số được chọn khảo sát trong điều trị Lao, điều trị thay thế bằng Methadone, điều trị kháng vi rút cho người nhiễm HIV, tư vấn xét nghiệm tự nguyện ở giai đoạn trước - sau lồng ghép và khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân khi nhận dịch vụ từ mô hình này.

4. Mục đích nghiên cứu:

- Mang lại lợi ích cho người bệnh là tạo điều kiện thuận lợi, giảm thời gian chờ đợi khi nhận 4 dịch vụ tại cùng một cơ sở. Có ý nghĩa rất lớn trong nâng cao chất lượng phục vụ và cải cách thủ tục hành chính. Giảm chi phí trong quản lý thông qua lồng ghép về nhân sự, đào tạo, quản lý hành chính, vận hành cơ sở và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ khi có sự kết nối từ tuyến huyện đến trạm y tế các xã. Cải thiện năng suất lao động từ phía nhà cung cấp dịch vụ là cán bộ y tế đưa đến nâng cao chất lượng phục vụ làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Bên cạnh đó việc lồng ghép giúp tăng cường kết nối bệnh nhân với nhân viên y tế thông qua cung cấp lồng ghép các dịch vụ tại phòng khám, giúp bệnh nhân được hỗ trợ tốt hơn về tâm lý, khiến cho bệnh nhân gắn bó hơn với chương trình từ đó làm tăng tuân thủ điều trị.

- Về chuyên môn việc triển khai sáng kiến sẽ giúp phát hiện chẩn đoán sớm bệnh nhân HIV và lao đặc biệt phát hiện sớm HIV sẽ giúp đạt được mục tiêu điều trị HIV trong ngày có ý nghĩa rất lớn trong phòng lây nhiễm HIV; tăng hiệu quả phát hiện và điều trị Lao/HIV, giảm tỷ lệ tử vong; Khi được quản lý chung bệnh nhân HIV sẽ được quan tâm phát hiện bệnh lao sớm, được điều trị sớm và tích cực. Sáng kiến khi thực hiện sẽ làm tăng cơ hội được sàng lọc, chẩn đoán HIV cho người bệnh lao, người tiêm chích ma túy. Giúp theo dõi được chặt chẽ các tác dụng phụ và tương tác giữa các thuốc điều trị lao, thuốc kháng vi rút và Methadone.

- Đảm bảo tính bền vững của công tác phòng chống HIV/AIDS, phòng chống lao trong tình hình dự án tài trợ của các Tổ chức quốc tế về phòng, chống HIV đã giảm và tiến tới kết thúc

tài trợ vào năm 2018. Thông qua việc tinh gọn bộ máy nhân sự, giảm chi phí, huy động tối đa và hiệu quả các nguồn lực sẵn có.

B. PHẦN NỘI DUNG:

1. Thực trạng của giải pháp đã biết:

a. Các mô hình đang triển khai:

- Chương trình điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng chất thay thế Methadone đã được triển khai tại 63 tỉnh, thành phố với 280 cơ sở, điều trị cho 53.318 bệnh nhân. Đồng Nai triển khai dự án điều trị bằng Methadone từ tháng 10/2015 tại huyện Long Thành, Thị xã Long Khánh, Thành phố Biên Hoà và đến nay toàn tỉnh đã có 7 cơ sở điều trị Methadone với 1.376 bệnh nhân đang điều trị [6].

- Mô hình lồng ghép điều trị thuốc kháng vi rút HIV và điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Trung tâm Y tế Quận Bình Thạnh và Quận 6 Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2014. Kết quả tiết kiệm được chi phí của các phòng khám trong khi các chỉ số về điều trị không thay đổi. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trên 80%. Chi phí nhân sự giảm 24%, chi phí hành chính giảm 30% [9].

- Mô hình cung cấp dịch vụ lồng ghép Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone do Ủy ban phòng chống AIDS Thành phố Hồ Chí Minh xây dựng tại Quận Bình Thạnh cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng sau can thiệp từ 91,1% lên 96,6%. Tỷ lệ bệnh nhân duy trì điều trị sau 12 tháng là 83,1% [8].

- Mô hình cung cấp dịch vụ lồng ghép Lao – HIV tuyến huyện, xã được Bộ Y tế triển khai thí điểm từ tháng 10/2015 tại 12 huyện của 6 tỉnh trên toàn quốc. Nội dung mô hình là thực hiện lồng ghép điều trị lao và điều trị thuốc kháng vi rút HIV. Mô hình này xuất phát từ năm 2013 do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo “cung cấp dịch vụ điều trị lao và điều trị thuốc kháng vi rút HIV tại cùng một cơ sở để cải thiện việc tiếp cận và tuân thủ điều trị lao và HIV”. Với người nhiễm HIV, việc điều trị thuốc kháng vi rút HIV có thể làm giảm nguy cơ mắc lao tới 67% và nếu người nhiễm HIV được điều trị đồng thời điều trị thuốc kháng vi rút HIV và INH, nguy cơ mắc lao giảm tới 89% [4,15].

- Tại Long Thành trước khi thực hiện sáng kiến, các hoạt động điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV đều tách rời nhau và do các khoa thực hiện riêng biệt.

b. Những hạn chế của các mô hình đang triển khai:

- Trước đây các hoạt động hoàn toàn độc lập với nhau cả về cơ sở vật chất, kinh phí và nhân sự chương trình vì được tài trợ và hỗ trợ kỹ thuật từ nhiều nguồn khác nhau.

- Các mô hình đã có tại một số địa phương Khu vực phía Nam mới chỉ lồng ghép từng phần các dịch vụ. từ đó chưa phát huy được hết các lợi ích khi lồng ghép các dịch vụ.

- Một mặt, trước đây việc cung cấp dịch vụ mới chỉ phạm vi tuyến huyện, chưa triển khai cung cấp dịch vụ đến tuyến xã: như cấp thuốc lao, cấp thuốc quản lý điều trị HIV. Trong khi những bệnh lý này phải điều trị thời gian dài, thậm chí HIV là suốt đời. Điều này sẽ gây tốn kém chi phí đi lại và ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị từ đó tăng nguy cơ lây nhiễm cho cộng đồng.

2. Nội dung sáng kiến:

a. Các bước triển khai sáng kiến:

- Giới thiệu trình bày mô hình lồng ghép, nêu mục đích ý nghĩa cho đội ngũ lãnh đạo và cán bộ y tế liên quan để tạo sự đồng thuận và ghi nhận đóng góp. Tiến hành điều tra khảo sát thực trạng, đánh giá nhu cầu của bệnh nhân qua đó điều chỉnh, bổ sung hoàn thiện mô hình.

- Huấn luyện cán bộ về nội dung sáng kiến lồng ghép cho lãnh đạo các bộ phận và cán bộ liên quan tuyến huyện, xã. Tiến hành cải thiện tình hình phòng chống nhiễm khuẩn lao – HIV nhằm giảm thiểu tình trạng lây nhiễm chéo khi triển khai mô hình lồng ghép.

- Triển khai sáng kiến lồng ghép. Thực hiện giao ban, đánh giá định kỳ, hoàn thiện mô hình qua ý kiến đóng góp và giải quyết các phát sinh.

- Phân tích dữ liệu, đánh giá hiệu quả mô hình và báo cáo.

b. Ưu, nhược điểm của giải pháp mới:

- Ưu điểm:

+ Lồng ghép các dịch vụ điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV, trước đây các dịch vụ này triển khai độc lập với nhau.

+ Chuyển cung cấp dịch vụ quản lý điều trị lao, HIV về tuyến xã: Trước đây bệnh nhân lao hàng tháng phải về trung tâm y tế huyện lĩnh thuốc trong quá trình điều trị 6 – 8 tháng giống như các nơi khác [9%]. Từ khi thực hiện sáng kiến mô hình lồng ghép, bệnh nhân sau khi được phát hiện, chẩn đoán sẽ nhận tháng thuốc đầu tiên tại huyện. Từ tháng thứ hai trở đi hàng ngày đến trạm y tế tiêm, uống thuốc trong quá trình điều trị và chỉ 2 lần đi kiểm tra đảm để đánh giá kết quả điều trị. Trạm y tế có trách nhiệm lĩnh thuốc hàng tháng về cấp cho bệnh nhân.

Cũng như bệnh nhân lao trước đây toàn bộ bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút hàng tháng phải về trung tâm y tế huyện khám lĩnh thuốc trong quá trình điều trị suốt đời. Từ khi thực hiện mô hình lồng ghép các bệnh nhân điều trị phác đồ bậc 1 ổn định trên 01 năm sẽ được tư vấn và nếu đồng ý sẽ được chuyển về lĩnh thuốc và khám hàng tháng tại trạm y tế xã, mỗi 6 tháng về huyện tái khám lại để đánh giá hiệu quả điều trị thông qua khám và xét nghiệm tế bào CD⁴ và đo tải lượng vi rút. Trạm y tế lĩnh thuốc hàng tháng cấp cho bệnh nhân.

- Về kết quả khi thực hiện sáng kiến:

+ Tỷ lệ bệnh nhân xét chọn vào điều trị Methadone vẫn tương đương cho thấy lồng ghép không ảnh hưởng đến hoạt động thu dung bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị Methadone duy trì xét nghiệm dương tính với Heroin giảm, bệnh nhân có thời gian dò liều từ 3 tháng trở lên giảm chứng tỏ việc lồng ghép không ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân bỏ liều trên 5 ngày liên tục, số bệnh nhân bỏ trị giảm sau khi lồng ghép, cho thấy bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn, Như vậy lồng ghép là một giải pháp tích cực giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị.

+ Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút HIV tăng lên, số bệnh nhân bỏ trị giảm. Triển khai ứng dụng phần mềm nhắn tin tái khám lĩnh thuốc đối với bệnh nhân bỏ trị.

+ Tỷ lệ đồng nhiễm Lao – HIV sau can thiệp giảm, chứng tỏ lồng ghép không làm tăng nhiễm khuẩn lao trên bệnh nhân nhiễm HIV. Đây là điều lo lắng nhất khi thực hiện mô hình lồng ghép. Phát hiện lao trẻ em, lao đa kháng thuốc tăng. Tỷ lệ bệnh nhân hoàn thành điều trị tăng sau lồng ghép.

+ Tỷ lệ xét nghiệm dương tính và tỷ lệ người nhiễm được chuyển gửi các dịch vụ khác đều tăng cho thấy lồng ghép đồng thời 4 dịch vụ tại Trung tâm Y tế là giải pháp tốt để tập trung đối tượng đích và hạn chế được sự “mất đầu” trong việc chuyển gửi bệnh nhân.

- Về lợi ích cung cấp dịch vụ tuyến xã

+ Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng khi sử dụng dịch vụ cung cấp thuốc lao tại tuyến xã đạt 100%. Chứng tỏ hiệu quả của mô hình đáp ứng được sự mong đợi của bệnh nhân.

+ Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV hài lòng khi được theo dõi điều trị và nhận thuốc tại tuyến xã đạt 100%. Điều này chứng tỏ bệnh nhân không gặp phải sự kỳ thị tại tuyến xã khi điều trị, đây là điều lo ngại nhất khi triển khai về tuyến xã, nơi mà người nhiễm HIV đang sinh sống.

- Về lợi ích chi phí khi lồng ghép

+ Trước lồng ghép khám phát hiện và điều trị bệnh lao cần 3 biên chế. Điều trị ARV cần 4 biên chế. Điều trị Methadone cần 7 biên chế. Tư vấn xét nghiệm tự nguyện cần 3 biên chế. Tổng cộng từ 17 vị trí, khi lồng ghép xuống còn 12 vị trí.

Giảm chi phí về biên chế gồm 02 cán bộ hành chính, 02 tư vấn điều trị, 01 cấp phát thuốc, tổng cộng 5 người x 53.000.000 đ/01 biên chế/năm, tiết kiệm được 265.000.000 đ/ 01 năm.

Ngoài ra sau lồng ghép các chi phí dịch vụ trực tiếp, chi phí dịch vụ gián tiếp, chi phí hành chính. giảm do giảm nhân sự thông qua lồng ghép các vị trí: bác sỹ, điều dưỡng, tư vấn viên, nhân viên hành chính, xét nghiệm, cấp phát thuốc.

+ Giảm chi phí cho bệnh nhân điều trị lao về tiền đi lại khi phải đi lĩnh thuốc hàng tháng tại Trung tâm Y tế trước lồng ghép. Bình quân 300 bệnh nhân/năm x 3 lần lĩnh thuốc điều trị (tính theo phác đồ 6 tháng, có 01 lần lĩnh thuốc và 2 lần kiểm tra tại tuyến huyện). Bình quân chi phí một lần 40.000 đ sẽ tiết kiệm được 36.000.000 đ/năm. Khoảng 50 bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút x 10 lần/năm (trừ 2 lần kiểm tra tuyến huyện) x 40.000 đ= 20.000 000 đ/năm. Điều này hết sức có ý nghĩa vì hầu hết những bệnh nhân lao, HIV đều rất khó khăn về kinh tế.

+ Giảm thời gian chờ đợi, đi lại khi lĩnh thuốc ở tuyến huyện: tính bình quân 300 bệnh nhân/năm x 3 lần lĩnh thuốc điều trị lao và 50 bệnh nhân x 10 lần. Bình quân thời gian 1 lần là 2 giờ sẽ tiết kiệm được 2.800 giờ/năm.

Tổng cộng: giảm chi phí cố định bình quân 321.000.000 đ/năm và 2.800 giờ/năm. Chưa tính đến các chi phí liên quan khác về đào tạo, tập huấn, hội họp, cải tạo, sửa chữa cơ sở vật chất.

- Nhược điểm:

+ Tăng nguy cơ nhiễm khuẩn lao do tiếp xúc giữa người nhiễm HIV và bệnh nhân lao. Biện pháp khắc phục bằng việc tăng cường phòng chống nhiễm khuẩn, tăng độ thông khí; phân phát khẩu trang ; tuyên truyền nâng cao ý thức phòng chống lây nhiễm.

+ Có thể tăng số người đến nhận dịch vụ cùng một lúc là quá tải. Biện pháp khắc phục là bố trí lịch khám hợp lý.

+ Khi chuyển điều trị thuốc kháng vi rút HIV về tuyến xã có thể làm hạn chế việc tái khám định kỳ tại tuyến huyện. Biện pháp khắc phục tăng cường nhắc nhở, áp dụng phần mềm nhắn tin; gắn với việc cấp phát thuốc theo quá trình tuân thủ.

3. Đánh giá về sáng kiến tạo ra:

a. Tính mới: Hiện nay trong phạm vi cả nước và tỉnh Đồng Nai chưa có mô hình lồng ghép cả 4 dịch vụ điều trị Lao – điều trị thuốc kháng vi rút HIV – điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV.

- Mô hình triển khai cung cấp dịch vụ đến tận các xã. Huy động được nguồn lực của các chương trình. Tiết kiệm được kinh phí, thời gian, nhân lực. Làm tăng kết nối các dịch vụ.

- Tăng hiệu quả tuân thủ điều trị giúp giảm lây nhiễm cho cộng đồng.

b. Hiệu quả áp dụng:

- Những giải pháp trên xuất phát từ thực tế, kết hợp với định hướng mục tiêu và chiến lược của ngành trong đảm bảo kinh phí cho hoạt động và Chiến lược Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 [7].

- Điều kiện thực hiện thuận lợi, trên cơ sở tận dụng nguồn lực tại địa phương. Từ những kết quả thu thập cho thấy sáng kiến áp dụng đã thể hiện rõ tính hiệu quả và khả thi kể cả trong giai đoạn ban đầu áp dụng và duy trì khi thực hiện từ 01/7/2017 đến nay..

- Kinh phí thực hiện trên cơ sở có sẵn của do đó duy trì bền vững mô hình và tối đa nguồn chi trả từ bảo hiểm y tế (hiện đã có trên 90% bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút HIV có thể bảo hiểm y tế. Một mặt qua thực hiện có hiệu quả sáng kiến sẽ mang ý nghĩa cơ sở thực tiễn nâng cao tình hình tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nhiễm HIV, bệnh nhân lao và cả cộng đồng qua đó hạn chế sự kỳ thị.

Về kỹ thuật: So với các mô hình đã có hiện nay cho thấy mô hình lồng ghép cả 4 dịch vụ, kết quả các chỉ số tốt hơn như tỷ lệ bỏ trị Methadone thấp 4,72% (so với mô hình 3 dịch vụ tại Thành phố Hồ Chí Minh là 25,5%). Phòng khám cũng đã kết nối danh sách bệnh nhân bỏ trị cho mạng lưới nhân viên tiếp cận cộng đồng để tìm kiếm ca bệnh quay trở lại điều trị.

Giải pháp đơn giản, đưa ra những biện pháp thực hiện áp dụng được dễ dàng ở các huyện và tuyến phường, xã. Thực hiện giải pháp không đòi hỏi dụng cụ phương tiện phức tạp, chỉ cần trang bị kiến thức chuyên môn lồng ghép, các kỹ thuật cải thiện tình hình phòng chống nhiễm khuẩn và trang thiết bị trên cơ sở sẵn có.

Về kinh tế: Sử dụng nguồn lực sẵn có của cơ sở từ đó đảm bảo tính bền vững của mô hình. Lồng ghép vào cơ sở y tế hiện tại từ đó tiết kiệm được chi phí điện nước, văn phòng phẩm. Sử dụng tối đa bảo hiểm y tế. Đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn. Giảm chi phí, thời gian chờ đợi, đi lại cho bệnh nhân

Về xã hội: Mô hình lồng ghép các dịch vụ quản lý điều trị Lao, HIV, Methadone và tư vấn xét nghiệm mang lại nhiều hiệu quả. Không chỉ giúp cho cán bộ được tăng cường năng lực trong chuyên môn, đồng thời tiết kiệm được nguồn nhân lực, kinh phí cho cơ sở y tế; giảm thời gian, chi phí đi lại cho bệnh nhân.

Sáng kiến giúp tăng cường chẩn đoán sớm, điều trị sớm và tăng tỷ lệ hoàn thành điều trị lao. Tăng cường sàng lọc, chẩn đoán HIV cho người bệnh lao; đưa người bệnh lao nhiễm HIV vào điều trị ARV sớm, tăng điều trị dự phòng lao cho người nhiễm HIV. Gia tăng hiệu quả điều trị do quản lý tốt tác dụng phụ và tương tác thuốc trên người bệnh vừa điều trị thuốc kháng HIV điều trị thay thế bằng Methadone. Giảm được chi phí cho cộng đồng và cả nhà nước. Giảm tác hại về kinh tế, xã hội do giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, Lao và tác hại do tiêm chích ma túy. Bệnh nhân nhiễm HIV tham gia điều trị và tuân thủ điều trị ARV tốt hơn. Chi phí chăm sóc y tế và chi phí điều trị các nhiễm trùng cơ hội do HIV gây ra giảm đi đáng kể.

c. Khả năng áp dụng của sáng kiến:

- Lồng ghép điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV là hướng đi đúng đắn vì vừa sử dụng hiệu quả các nguồn lực, vừa cải thiện được việc quản lý điều trị bệnh nhân. Do đó:

- Mô hình lồng ghép điều trị Lao, điều trị thuốc kháng vi rút HIV, điều trị thay thế các chất nghiện thuốc phiện bằng Methadone và tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV là mô hình cần được nhân rộng vì tính hiệu quả, tiết kiệm, đảm bảo được sự bền vững của chương trình và phù

hợp với xu hướng phát triển. Mô hình lồng ghép tinh gọn, chuyên nghiệp, phân công phù hợp để đảm bảo cả về chất lượng hoạt động và hiệu quả điều trị.

C. PHẦN KẾT LUẬN:

- Việc thực hiện áp dụng sáng kiến phải có bước quán triệt đồng thuận, có sự trao đổi cụ thể đặc biệt phân tích lợi ích đem lại cho không những bệnh nhân và cán bộ y tế. Không mang tính áp đặt vì như vậy sẽ không duy trì được bền vững.

- Áp dụng sáng kiến không những mang lại những lợi ích về chuyên môn, về kinh tế y tế, về hiệu quả xã hội mà còn giúp cho sự gắn kết giữa các bộ phận chặt chẽ hơn.

- Thực hiện sáng kiến góp phần nâng chất lượng hoạt động y tế cơ sở, giúp bệnh nhân tin tưởng hơn vào năng lực hoạt động trạm y tế; đồng thời trạm y tế cũng qua đó tăng cường tiếp cận chăm sóc sức khỏe người dân đặc biệt là thuận lợi trong việc thực hiện chủ trương quản lý sức khỏe toàn dân hiện nay đang được triển khai.

- Quá trình áp dụng sáng kiến phải thường xuyên theo dõi, giám sát hỗ trợ; kịp thời giải quyết những khó khăn phát sinh nhất là trong giai đoạn đầu. Từng giai đoạn đều có tiến hành đánh giá các chỉ số lồng ghép để xem xét tính hiệu quả.

- Trong quá trình áp dụng sáng kiến đã tranh thủ sự tài trợ của Hiệp hội chống Lao Hoàng gia Hà Lan (KNCV) đã chi kinh phí cải tạo hệ thống phòng chống nhiễm khuẩn Lao – HIV với số tiền 76.000.000 đ. Mới đây trong tháng 9/2018 đã tranh thủ tài trợ của Cơ quan hợp tác phát triển Hoa Kỳ (USAID) đã chi kinh phí sửa chữa cải tạo phòng khám lồng ghép với số tiền 115.000.000 đ.

D. TÀI LIỆU THAM KHẢO, THUYẾT MINH:

[1]. Bộ Y tế (2011), Quyết định 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ Y tế Về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS”, tr 12-13.

[2]. Bộ Y tế (2011), Thông tư số 09/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn điều kiện và phạm vi chuyên môn của cơ sở y tế điều trị bằng thuốc kháng HIV; tr 5-6.

[3]. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 12/2013/TT-BYT ngày 12 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2012 của Chính phủ, tr 12-15.

[4]. Bộ Y tế (2015), Quyết định số 2357/QĐ-BYT ngày 20/10/2015 của Bộ Y tế v/v phê duyệt mô hình lồng ghép quản lý và cung cấp dịch vụ lao – HIV tuyến huyện, xã. tr. 16-17.

[5]. Cục phòng chống HIV/AIDS (2017), Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm 2018; tr 10-11.

[6]. Chính Phủ (2012), Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, số 113, tr 57-58.

[7]. Thủ tướng Chính phủ (2012), Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030;

[8]. Thủ tướng Chính phủ (2014), Chỉ thị số 32/CT-TTg ngày 31/10/2014 của Thủ tướng Chính phủ về đẩy mạnh điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, tr 34-35.

[9]. Nguyễn Trung Hòa và cs, (2014), “*Hiệu quả can thiệp phòng chống lao tại cộng đồng tại Quận Gò Vấp TP.HCM năm 2014*”, Tạp chí Y tế công cộng 12/2015, Số 38, tr 115-118.

[10]. Nguyễn Thị Thúy Nga và cs, (2015) “*Thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân tại*

phòng khám Methadone trước và sau khi lồng ghép với phòng khám điều trị ARV tại Thành phố HCM giai đoạn 2013 - 2015”- Tạp chí Y tế công cộng 01/2016, số 39, tr 35-36

[11]. Lê Thị Ngọc Diệp và cs, (2015), “Chi phí hoạt động mô hình lồng ghép điều trị Methadone và ARV tại Thành phố Hồ Chí Minh”, Ủy ban PC AISD Thành phố HCM, tr 25-26

[12]. Mai Thị Hoài Sơn và cs, (2015), “ Giám sát đánh giá bệnh nhân Methadone trong mô hình lồng ghép điều trị Methadone, thuốc kháng vi rút và tư vấn xét nghiệm tự nguyện”, Tạp chí Y tế công cộng số 38, tr 24-25.

[13]. Batki (1988), Treatment of intravenous drug users with AIDS: the role of Methadone maintenance. J Psychoactive Drug, 1988, pp 49-58

[14]. CDC (2002), Methadone Maintenance Treatment, IDU – HIV Prevention. February, 2002, pp 106-108

[15]. WHO (2012), Policy on Collaboration TB/HIV activities: Guidelines for National Programmes and other stakeholders, 2012, pp 18-20.

E. PHỤ LỤC, HÌNH ẢNH MINH HỌA: (kèm theo)

1. Kết quả các chỉ số đánh giá trước và sau khi áp dụng sáng kiến:

Bảng 1. Tần số đối tượng theo dịch vụ

Đối tượng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh nhân Methadone	216	14,06
Bệnh nhân điều trị kháng vi rút	266	17,32
Tư vấn xét nghiệm tự nguyện	723	47,07
Bệnh nhân Lao	331	21,55
Tổng	1.536	100,00

Nhận xét: Số người có nhu cầu tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV cao nhất, tiếp đến là khám và điều trị bệnh lao, điều trị thuốc kháng vi rút.

2. Tình hình điều trị các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone trước và sau lồng ghép

Bảng 2. Các chỉ số điều trị trước và sau lồng ghép

Chỉ số	Trước lồng ghép (09-11/2015) n=110		Sau lồng ghép (12/2015 – 02/2016) n=106		Chi ² , p
	SL	%	SL	%	
Bệnh nhân dò liều điều trị trên 3 tháng	22	20,00	10	09,30	Chi ² = 3,86 p = 0,49
Bệnh nhân có HIV âm tính được	110	100,00	106	100,00	

tầm soát HIV định kỳ					
Số bệnh nhân duy trì có kết quả xét nghiệm dương tính với Heroin	03	02,73	02	01,89	p= 0,96
Số bệnh nhân bỏ liều trên 5 ngày	05	04,55	04	03,77	p= 0,95
Số bệnh nhân bỏ điều trị	07	06,36	05	04,72	Chi ² = 3,86 p= 0,597

Nhận xét: Số bệnh nhân thu dung điều trị trước và sau lồng ghép là tương đương nhau, tuy nhiên trên thực tế số lượng thu dung sau lồng ghép tăng lên nhiều vì trong giai đoạn trước lồng ghép, cơ sở mới triển khai nên có nhiều bệnh nhân đang uống ở các cơ sở khác chuyển về. Tỷ lệ bệnh nhân Methadone có xét nghiệm HIV âm tính được tầm soát HIV định kỳ đạt 100% cả trước và sau lồng ghép. Tỷ lệ bệnh nhân dò liều trên 3 tháng trước lồng ghép chiếm đến 20%, sau lồng ghép chỉ 9,3%. Thời gian dò liều càng ngắn chứng tỏ đáp ứng điều trị và tuân thủ tốt, bệnh nhân không còn sử dụng Heroin nên sẽ sớm chuyển sang giai đoạn duy trì. Tỷ lệ bệnh nhân Methadone có xét nghiệm HIV dương tính sau lồng ghép chiếm 1,89% so với trước lồng ghép là 2,73%. Tỷ lệ bệnh nhân ngưng điều trị giảm từ 6,36% giảm xuống còn 4,72%. Tỷ lệ bệnh nhân bỏ liều trên 5 ngày (quy định phải khởi liều lại ban đầu) trước lồng ghép là 4,55 và sau lồng ghép là 3,77. Số bệnh nhân bỏ trị từ 6,36% trước lồng ghép giảm còn 4,72% sau lồng ghép.

3. Tình hình điều trị lao trước và sau lồng ghép

Bảng 3. Các chỉ số điều trị lao trước và sau lồng ghép

Chỉ số	Trước lồng ghép (07-12/2015) n= 587		Sau lồng ghép (01 – 06/2016) N= 438		Chi ² , p
	SL	%	SL	%	
Bệnh nhân thu dung điều trị	163	27,76	168	38,36	Chi ² = 12,86 p= 0,00003
Số người xét nghiệm đàm tìm vi khuẩn lao	486	82,79	392	89,50	Chi ² = 9,18 p= 0,002
Số xét nghiệm BK dương tính	28	04,77	21	04,79	p= 0,985
Số bệnh nhân hoàn thành điều trị	141	86,50	161	95,83	Chi ² = 25,59 p< 0,0001
Số phát hiện lao trẻ em	04	02,45	07	04,17	Chi ² = 0,76 p= 0,38

Số bệnh nhân lao - HIV	12	07,36	07	04,17	Chi ² = 1,56 p= 0,211
------------------------	----	-------	----	-------	-------------------------------------

Nhận xét: Số bệnh nhân thu dung điều trị lao từ 27,76% trên số bệnh nhân đến khám trước lồng ghép đã tăng lên 38,36% sau lồng ghép, tỷ lệ bệnh nhân lao có xét nghiệm BK dương tính sau lồng ghép cao hơn so với trước lồng ghép. Tỷ lệ bệnh nhân hoàn thành điều trị cao rõ rệt, các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

4. Tình hình tư vấn xét nghiệm tự nguyện trước và sau lồng ghép

Bảng 4. Các chỉ số tư vấn xét nghiệm trước và sau lồng ghép

Chỉ số	Trước lồng ghép (07-12/2015) n= 384		Sau lồng ghép (01 – 06/2016) n= 339		Chi ² , p
	SL	%	SL	%	
Số người nhận kết quả	384	100,00	339	100,00	
Số mẫu dương tính	17	04,43	29	08,55	Chi ² = 5,15 p= 0,023
Số người được chuyển gửi các dịch vụ khác	15	88,23	29	100,00	Chi ² = 42,36 p< 0,0001

Nhận xét: Tỷ lệ mẫu dương tính cao hơn trước lồng ghép 8,55% so với 4,45% chứng tỏ đối tượng tư vấn xét nghiệm tự nguyện là đối tượng nguy cơ cao chiếm đa số. Điều này rất có ý nghĩa vì giúp phát hiện sớm nguồn lây, điều trị sớm chống lây nhiễm trong cộng đồng. Tỷ lệ chuyển gửi và nhận dịch vụ chuyển gửi cao hơn trước lồng ghép, chứng tỏ bệnh nhân thuận lợi hơn trong khi nhận dịch vụ chuyển gửi. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

5. Tình hình điều trị thuốc kháng vi rút trước và sau lồng ghép

Bảng 5. Các chỉ số điều trị thuốc ARV trước và sau lồng ghép

Chỉ số	Trước lồng ghép (07-12/2015) n= 217		Sau lồng ghép (01 – 06/2016) n= 266		Chi ² , p
	SL	%	SL	%	
Bệnh nhân thu dung điều trị mới	46	21,20	49	18,42	
Số bệnh nhân tuân thủ điều trị	37	80,43	44	89,80	Chi ² = 1,65 p= 0,002

Nhận xét: Số bệnh nhân thu dung điều trị thuốc ARV trước và sau lồng ghép tương đương nhau, tỷ lệ tuân thủ điều trị sau lồng ghép tăng hơn trước lồng ghép từ 80,43% lên 89,80% ($p < 0,05$).

6. Đánh giá mức độ hài lòng khi cung cấp dịch vụ tuyến xã

Bảng 6. Mức độ hài lòng, lý do hài lòng, nguyện vọng

Nội dung	Tần xuất (n)	Tỷ lệ (%)
Sự hài lòng khi lãnh thuốc lao tại trạm y tế (n= 89)		
+ Rất hài lòng	70	78,65
+ Hài lòng	19	21,35
Lý do hài lòng khi lãnh thuốc ở trạm y tế		
+ Gần nơi ở đỡ phải đi lại	80	89,89
+ Đỡ mất thời gian	41	46,07
+ Đỡ tốn kinh phí	40	44,94
+ Cán bộ y tế hướng dẫn tận tình	56	62,92
Nguyện vọng thời gian tới		
+ Cần duy trì lãnh thuốc tại trạm y tế	70	78,65
+ Nên lãnh ở huyện	02	02,25
+ Không ý kiến	17	19,10
Sự hài lòng khi lãnh thuốc ARV tại trạm y tế (n= 26)		
+ Rất hài lòng	23	88,46
+ Hài lòng	03	11,54

Nhận xét: 100% bệnh nhân lao, HIV được khảo sát đều hài lòng với việc nhận thuốc tại trạm y tế, lý do ngoài việc gần nơi ở tiện việc đi lại chiếm 89,9% thì còn có việc được cán bộ y tế chỉ dẫn tận tình chiếm 62,9 %. Từ đó có đến 78,65% người bệnh lao, 100% người điều trị thuốc ARV đề nghị nên duy trì mô hình này.

7. Đánh giá tuân thủ điều trị

Bảng 7. Đánh giá tuân thủ điều trị

Nội dung	Tần xuất (n)	Tỷ lệ (%)
Số ngày bỏ thuốc trong quá trình điều trị		
+ 01 – 02 ngày	04	04,49
+ 03 – 05 ngày	01	01,12
+ Trên 5 ngày	00	00,00
+ Chưa bao giờ	84	94,38

Số lần kiểm tra đàm trong quá trình điều trị		
+ 01 lần	13	14,61
+ 02 lần	69	77,53
+ Không bao giờ	07	07,87
Kết quả điều trị lao tuyến xã		
+ Hoàn thành điều trị	87	97,75
+ Bỏ trị	01	01,12
+ Thất bại	01	01,12
Kết quả điều trị ARV tuyến xã		
+ Tuân thủ điều trị	26	100

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm tra đàm đủ 2 lần chiếm 77,53%, đây là chỉ số đáng quan tâm khi triển khai mô hình về tuyến xã. Do khi bệnh nhân lĩnh thuốc ở tuyến xã sẽ ngại đi kiểm tra đàm từ đó sẽ không theo dõi được kết quả điều trị để xử lý kịp thời. Tỷ lệ hoàn thành điều trị lao ở mức 97,75%, 100% nhận thuốc ARV đều hàng tháng.

Phụ lục: MỘT SỐ HÌNH ẢNH CỦA MÔ HÌNH



Hình ảnh phòng VCT và phòng khám Ngoại trú ARV trước và sau khi lòng ghép





Hình ảnh bệnh nhân uống Methadone hàng ngày trước và sau lồng ghép.



Hình ảnh sinh hoạt với bệnh nhân về lồng ghép.



Hình ảnh tư vấn sau lồng ghép



Hình ảnh lồng ghép cấp phát thuốc ARV

