|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ Số: /2021/TT-BYT | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2021* |

**THÔNG TƯ**

**Quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn**

**để xác định tình trạng nghiện ma tuý**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;*

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy số 73/2021/QH14 ngày 30 tháng 3 năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Căn cứ Nghị định số ……/2021/NĐ-CP của Chính phủ quy định cơ sở y tế đủ điều kiện xác định tình trạng nghiện ma túy; hồ sơ, trình tự, thủ tục xác định tình trạng nghiện ma túy;*

*Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;*

*Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy,*

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định tiêu chuẩn chẩn đoán và quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này áp dụng đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện các hoạt động liên quan đến việc xác định tình trạng nghiện ma túy.

**Điều 3. Tiêu chuẩn chẩn đoán tình trạng nghiện ma túy**

1. Ham muốn mạnh mẽ hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất ma túy.

2. Khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi sử dụng ma túy về mặt thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc hoặc mức sử dụng, biểu hiện bằng ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

a.) Chất ma tuý thường được sử dụng với khối lượng lớn hơn và trong thời gian dài hơn dự định;

b) Sự thèm muốn dai dẳng hoặc những nỗ lực không thành để giảm hoặc kiểm soát việc sử dụng chất ma tuý.

3. Có trạng thái cai ma tuý khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất ma túy, biểu hiện bằng các triệu chứng sau đây:

a) Trạng thái cai đặc trưng cho chất ma tuý: các dấu hiệu, triệu chứng của trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện; các chất kích thần: các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác; cai cần sa… theo hướng dẫn quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Phải sử dụng chất ma tuý cùng loại hoặc chất tương tự với ý định làm giảm nhẹ hoặc tránh các triệu chứng cai.

4. Có hiện tượng dung nạp với chất ma túy, biểu hiện bằng ít nhất một trong các dấu hiệu như sau:

a) Nhu cầu phải tăng đáng kể lượng ma tuý để đạt được các hiệu quả mong muốn hoặc gây ngộ độc;

b) Giảm đáng kể tác dụng với việc sử dụng tiếp tục cùng một khối lượng chất ma tuý.

5. Ngày càng trở nên thờ ơ với các thú vui hoặc sở thích khác do sử dụng chất ma tuý biểu hiện bằng các dấu hiệu như sau:

a) Thay đổi nhiều các thú vui hoặc những mối quan tâm bị từ bỏ hoặc giảm sút do sử dụng chất ma tuý;

b) Phần lớn thời gian để tìm kiếm hay sử dụng chất ma tuý hoặc hồi phục khỏi tác động của chất ma tuý.

6. Tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù đã biết về các hậu quả có hại của chất ma tuý.

7. Người được chẩn đoán là tình trạng nghiện ma túy khi có ít nhất 3 trong 6 dấu hiệu quy định tại Khoản 1, 2, 3, 4, 5 và 6 Điều này xảy ra đồng thời trong vòng ít nhất 01 tháng hoặc, nếu tồn tại trong khoảng thời gian ngắn hơn 1 tháng thì cần lặp đi lặp lại đồng thời trong vòng 12 tháng.

**Điều 4. Quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy đối với người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy**

1. Tiếp nhận đơn đề nghị, tiếp nhận người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy, đối chiếu thông tin cá nhân, cơ sở y tế làm hồ sơ bệnh án theo quy định hiện hành, thực hiện ngay theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma tuý và làm phiếu theo dõi theo mẫu trong Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Hỏi và theo dõi

a) Hỏi các thông tin

- Thông tin hành chính

- Lý do vào viện: xác định tình trạng nghiện ma tuý hoặc ghi cụ thể xác định tình trạng nghiện một chất ma tuý hoặc nghiện đa chất.

- Khai thác tiền sử, bệnh sử: tình trạng sử dụng chất ma tuý, các dấu hiệu nghiện ma tuý từ người cần xác định tình trạng nghiện và người đi cùng (nếu có) cung cấp để ghi vào Hồ sơ bệnh án vào Phiếu theo dõi xác định tình trạng nghiện ma túy (Phụ lục số 02).

- Ghi kết luận về tình trạng nghiện ma túy vào Phiếu theo dõi xác định tình trạng nghiện ma túy (Phụ lục số 02):

+ Nghiện ma túy, tên chất ma túy (nếu xác định được): Khi có ≥ 3 dấu hiệu của tình trạng nghiện chất ma tuý.

+ Không nghiện ma túy: Khi có ≤ 1 dấu hiệu của tình trạng nghiện chất ma tuý hoặc Có ≤ 2 dấu hiệu của tình trạng nghiện chất ma tuý, trong đó có dấu hiệu trạng thái cai ma túy.

+ Tiến hành theo dõi để xác định trạng thái cai ma túy: Khi có 02 dấu hiệu (trong đó không có dấu hiệu của trạng thái cai ma túy quy định tại khoản 3 của Điều 3) trong số 6 dấu hiệu quy định Khoản 1, 2, 3, 4, 5 và 6 của Điều 3; hoặc có thêm dấu hiệu nghi ngờ trạng thái cai ma túy thì tiến hành theo dõi để xác định trạng thái cai ma túy theo quy định tại điểm b, khoản 2 Điều này.

+ Chưa xác định được tình trạng nghiện ma túy, lý do cụ thể.

b) Theo dõi để xác định trạng thái cai ma túy:

- Tuỳ theo loại chất ma tuý cần xác định tình trạng nghiện để theo dõi xác định dấu hiệu trạng thái cai và ghi vào Phiếu theo dõi tình trạng nghiện đối với loại chất ma túy đó. Các phiếu theo dõi bao gồm: Phiếu theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy theo mẫu quy định tại Phụ lục số 02; Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện theo mẫu quy định tại Phụ lục số 03; Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần (các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác) theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 và Phiếu theo dõi để xác định trạng thái cai cần sa theo mẫu quy định tại Phụ lục số 05.

- Ghi kết luận về trạng thái cai ma túy vào các Phiếu theo dõi tương ứng (Phụ lục số 03, 04, 05): Có trạng thái cai; Không có trạng thái cai; Chưa xác định được trạng thái cai, lý do cụ thể.

- Kết luận trên các Phiếu theo dõi trạng thái cai ma túy được tổng hợp với kết luận trên Phiếu theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy để làm cơ sở ghi vào Giấy trả lời kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy.

c) Trong quá trình xác định tình trạng nghiện ma túy, nếu người cần xác định tình trạng nghiện ma túy có biểu hiện rối loạn loạn thần hoặc rối loạn hành vi, người cần xác định tình trạng nghiện ma túy sẽ được điều trị rối loạn loạn thần, rối loạn hành vi theo quy định hiện hành.

3. Ghi và trả kết quả

a) Hoàn thành Phiếu kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định tại Phụ lục số 03 của Nghị định số ……/2021/NĐ-CP của Chính phủ. Ghi kết quả xác định tình trạng nghiện ma tuý theo 3 trường hợp sau:

- Có tình trạng nghiện ma tuý: khi xác định được ≥ 3 dấu hiệu của tình trạng nghiện ma tuý.

- Không có tình trạng nghiện ma tuý: khi xác định được < 3 dấu hiệu của tình trạng nghiện ma tuý.

- Chưa xác định được tình trạng nghiện ma tuý: khi các dấu hiệu của nghiện ma tuý không rõ ràng hoặc chưa đủ thời gian để theo dõi dấu hiệu của trạng thái cai.

b) Trả kết quả: Phiếu kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy được làm thành 2 bản, 1 bản trả cho người đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy, 1 bản lưu tại cơ sở y tế.

**Điều 5. Quy trình chuyên môn để xác định tình trạng nghiện ma túy đối với người được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma tuý theo đề nghị của cơ quan công an.**

1. Tiếp nhận hồ sơ đề nghị xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định tại điểm a, b, c, d của Khoản 1 Điều 5 Nghị định số ……/2021/NĐ-CP của Chính phủ, đối chiếu thông tin cá nhân, cơ sở y tế làm hồ sơ bệnh án theo quy định hiện hành, thực hiện ngay theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma tuý và làm phiếu theo dõi theo mẫu trong Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Hỏi và theo dõi: thực hiện như quy định tại Khoản 2, Điều 4 của Thông tư này.

3. Ghi và trả kết quả

a) Ghi kết quả: thực hiện như quy định tại Điểm a, Khoản 3, Điều 4 của Thông tư này.

b) Trả kết quả: Phiếu kết quả xác định tình trạng nghiện ma túy được làm thành 2 bản, 1 bản trả cho Cơ quan Công an và 1 bản lưu tại cơ sở y tế.

**Điều 6. Trách nhiệm thi hành**

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Chủ trì phối hợp với các Vụ, Cục liên quan của các Bộ: Bộ Y tế, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Công An tổ chức triển khai, hướng dẫn, kiểm tra, sơ kết, tổng kết việc thực hiện các quy định của Thông tư này;

b) Tổ chức tập huấn và cấp chứng chỉ hoặc chứng nhận đã tập huấn về chẩn đoán và điều trị nghiện ma túy cho các đối tượng là cán bộ quản lý và người có thẩm quyền xác định tình trạng nghiện ma túy;

c) Chỉ đạo, hướng dẫn các Sở Y tế tổ chức tập huấn và cấp chứng chỉ hoặc chứng nhận đã tập huấn về chẩn đoán và điều trị nghiện ma túy cho người có thẩm quyền/chức năng? xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định tại Điều 4 Nghị định /2021/NĐ–CP trên địa bàn (trừ các đối tượng đã được Bộ Y tế tập huấn và cấp chứng chỉ hoặc chứng nhận);

2. Thanh tra Bộ Y tế

- Chủ trì và phối hợp với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trong kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư này;

- Chỉ đạo, hướng dẫn Sở Y tế trong công tác thanh tra, kiểm tra theo chức năng nhiệm vụ của ngành y tế trong việc thực hiện Thông tư này;

- Chủ trì phối hợp với các cơ quan liên quan trực tiếp kiểm tra, thanh tra việc thực hiện việc triển khai, tổ chức thực hiện Thông tư này.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:

a) Chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư này trong phạm vi quản lý của địa phương;

b) Tham mưu với Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:

- Bố trí kinh phí tổ chức thực hiện Thông tư tại địa phương từ nguồn ngân sách của địa phương và ngân sách huy động từ các nguồn khác theo quy định của Luật ngân sách và các văn bản pháp luật hiện hành.

- Chỉ đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, Công an tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các cơ quan có liên quan phối hợp với Sở Y tế trong việc tổ chức triển khai thực hiện các quy định của Thông tư này.

- Đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và trình độ chuyên môn, bảo đảm điều kiện an ninh trật tự của cơ sở xác định tình trạng nghiện ma túy để đáp ứng số lượng người cần xác định tình trạng nghiện ma túy của địa phương.

c) Tổ chức tập huấn và cấp chứng chỉ hoặc chứng nhận đã tập huấn về chẩn đoán và điều trị nghiện ma túy cho người có thẩm quyền xác định tình trạng nghiện ma túy theo quy định tại Điều 4 Nghị định /2021/NĐ–CP trên địa bàn (trừ các đối tượng đã được Bộ Y tế tập huấn và cấp chứng chỉ hoặc chứng nhận);

4. Y tế các Bộ, ngành: Chủ trì, phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra và đánh giá việc thực hiện Thông tư này trong phạm vi quản lý của Bộ, ngành;

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: tổ chức thực hiện Thông tư này tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 7. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày tháng năm 2021.

2. Bãi bỏ thông tư liên tịch số 17/2015/TTLT-BYT-BLĐTBXH-BCA ngày 09 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ trưởng Bộ Công an quy định thẩm quyền, thủ tục và quy trình xác định tình trạng nghiện ma túy.

**Điều8. Tổ chức thực hiện**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Thủ tướng Chính phủ Phạm Minh Chính (để b/c); - Các Phó Thủ tướng Chính phủ (để b/c); - Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội (để b/c); - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ; - Viện kiểm sát nhân dân tối cao; - Tòa án nhân dân tối cao; - Bộ trưởng: Bộ Y tế (để b/c);  - HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW; - Các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế; - Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp); - Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ; - Cổng Thông tin điện tử BYT; - Lưu: VT. | **KT. BỘ TRƯỞNG**  **THỨ TRƯỞNG**  **Đỗ Xuân Tuyên** |

**PHỤ LỤC SỐ 1**

**Các dấu hiệu để xác định trạng thái cai các chất ma tuý**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …./2021/TT-BYT*

*ngày tháng năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế*

1. Các dấu hiệu để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện

a) Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng chất dạng thuốc phiện sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài

b) Có ít nhất 3 trong số 12 triệu chứng cai dưới đây xuất hiện sau vài phút đến vài ngày sau dấu hiệu ở điểm (a) trên đây:

(1) Cảm giác thèm chất ma túy

(2) Ngạt mũi hoặc hắt hơi

(3) Chảy nước mắt

(4) Đau cơ hoặc chuột rút

(5) Co cứng bụng

(6) Buồn nôn hoặc nôn

(7) Tiêu chảy

(8) Giãn đồng tử

(9) Nổi da gà hoặc ớn lạnh

(10) Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp

(11) Ngáp

(12) Ngủ không yên

c) Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng chất dạng thuốc phiện, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác.

2. Các dấu hiệu để xác định trạng thái cai các chất kích thần (các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác):

a) Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng chất kích thần sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài.

b) Có ít nhất 2 trong số 6 triệu chứng cai dưới đây xuất hiện sau xuất hiện sau dấu hiệu (a) vài giờ đến vài ngày

(1) Ngủ lịm hoặc mệt mỏi

(2) Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động

(3) Cảm giác thèm khát chất kích thần

(4) Tăng khẩu vị

(5) Mất ngủ hoặc ngủ nhiều

(6) Có các giấc mơ kỳ quặc khó hiểu

c) Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng chất kích thần, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác.

3. Các dấu hiệu để xác định trạng thái cai cần sa

a) Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng cần sa sau khi đã sử dụng cần sa lặp đi lặp lại trong thời gian dài.

b) Có ít nhất 3 trong số 7 triệu chứng cai dưới dây xuất hiện sau dấu hiệu (a) trong vòng 7 ngày’

(1) Kích thích, giận dữ hoặc gây hấn

(2) Căng thẳng hoặc lo âu

(3) Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hoặc ác mộng)

(4) Chán ăn hoặc giảm cân

(5) Đứng ngồi không yên

(6) Giảm khí sắc

(7) Ít nhất có 1 trong các triệu chứng sau: đau bụng, run rẩy, vã mồ hôi, sốt, ớn lạnh, đau đầu

c) Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng cần sa, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác

**PHỤ LỤC SỐ 2**

**PHIẾU THEO DÕI ĐỂ XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG NGHIỆN MA TÚY**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …./2021/TT-BYT ngày tháng năm 2021 Bộ trưởng Bộ Y tế*

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ……………………………....  SỞ……………………………….  Tên cơ sở: ……………………… | **PHIẾU THEO DÕI**  **để xác định tình trạng nghiện ma túy** |

**I. Thông tin cá nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Họ và tên: ............................................... | 2. Ngày, tháng, năm sinh: ……/… …/… … |
| 3. Giới tính:  Nam  Nữ | 4. Số CCCD/CMND/ID/Hộ chiếu .............................. |
| 5. Địa chỉ hiện tại: ................................................................................................................................ | |
| 6. Điện thoại liên hệ: …………………….. | 7. Email (nếu có) ……………………………………. |
| 8. Họ tên người nhà: ……………………... | 9. Điện thoại liên hệ: ……………..…………………. |
| 10.  Là người tự nguyện đề nghị xác định tình trạng nghiện ma tuý, theo Đơn đề nghị ngày … tháng … năm ………. | 11.  Được đề nghị xác định tình trạng nghiện ma tuý theo Giấy đề nghị số ….../………. ngày … tháng … năm ……. của Công an ………………..................  12. Thời gian tiếp nhận Giấy đề nghị …../…../… …. |
| 13. Tiếp nhận người cần xác định tình trạng nghiện ma tuý:  *… giờ..., ngày .... tháng ... năm.......* | |
| 14. Địa điểm tiến hành xác định tình trạng nghiện ma tuý:   Ngay tại cơ sở y tế   Đến nơi giam giữ không có cơ sở y tế đủ điều kiện, địa điểm …………………………………….  …………………………………………………………………………………………………….….. | |

**II. Kết quả theo dõi để xác định tình trạng nghiện ma túy**

1. Chất ma tuý cần xác định tình trạng nghiện: ……………………………………………..……

2. Bảng xác định dấu hiệu nghiện ma túy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Dấu hiệu** | **Có** | **Không** |
|  | Ham muốn mạnh mẽ hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng chất ma túy |  |  |
|  | Tổn thương khả năng kiểm soát tập tính sử dụng chất ma túy về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng |  |  |
|  | Có trạng thái cai ma tuý khi ngừng hoặc giảm sử dụng chất ma túy |  |  |
|  | Có hiện tượng dung nạp với chất ma túy |  |  |
|  | Sao nhãng do sử dụng chất ma tuý |  |  |
|  | Tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù đã biết về các hậu quả có hại của chất ma tuý |  |  |
| Tổng số dấu hiệu | |  |  |

***Ghi chú****: Ghi nhận các dấu hiệu bằng cách đánh dấu X vào các ô tương ứng (có hoặc không). Xác định tình trạng nghiện khi tổng số dấu hiệu nghiện ≥ 3.*

**III. Kết luận tình trạng nghiện ma túy:** ghi cụ thể kết luận theo 1 trong 4 trường hợp sau: (1) Nghiện ma túy, Tên chất ma túy (nếu xác định được); (2) Không nghiện ma túy; (3) Tiến hành theo dõi để xác định trạng thái cai ma túy; (4) Chưa xác định được tình trạng nghiện ma túy, lý do: ………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  *(ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  | **Bác sỹ**  **xác định tình trạng nghiện ma túy**  *(ký tên, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC SỐ 3**

**PHIẾU THEO DÕI ĐỂ XÁC ĐỊNH TRẠNG THÁI CAI CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …./2021/TT-BYT ngày tháng năm 2021 Bộ trưởng Bộ Y tế*

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ……………………………....  SỞ……………………………….  Tên cơ sở: ……………………… | **HỒ SƠ BỆNH ÁN THEO DÕI**  **để xác định trạng thái cai**  **các chất dạng thuốc phiện** |

**I. Thông tin cá nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Họ và tên: ............................................... | 2. Ngày, tháng, năm sinh: ……/… …/… … |
| 3. Giới tính:  Nam  Nữ | 4. Số CCCD/CMND/ID/Hộ chiếu .............................. |
| 5. Địa chỉ hiện tại: ................................................................................................................................ | |
| 6. Điện thoại liên hệ: …………………….. | 7. Email (nếu có) ……………………………………. |
| 8. Họ tên người nhà: ……………………... | 9. Điện thoại liên hệ: ……………..…………………. |

**II. Kết quả theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện**

**Xác định có trạng thái cai khi có các dấu hiệu sau:**

1.Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng chất dạng thuốc phiện sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài:  Có  Không

2.Có ít nhất 3 trong số 12 triệu chứng cai trong bảng dưới đây xuất hiện sau vài phút đến vài ngày sau dấu hiệu 1:  Có  Không

3.Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng chất dạng thuốc phiện, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác:  Có  Không

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các triệu chứng của trạng thái cai**  ***(Ghi nhận có, hoặc không vào các ô tương ứng)*** | **Ngày 1** | **Ngày 2** | **Ngày 3** |
| 1 | Cảm giác thèm chất ma túy |  |  |  |
| 2 | Ngạt mũi hoặc hắt hơi |  |  |  |
| 3 | Chảy nước mắt |  |  |  |
| 4 | Đau cơ hoặc chuột rút |  |  |  |
| 5 | Co cứng bụng |  |  |  |
| 6 | Buồn nôn hoặc nôn |  |  |  |
| 7 | Tiêu chảy |  |  |  |
| 8 | Giãn đồng tử |  |  |  |
| 9 | Nổi da gà hoặc ớn lạnh |  |  |  |
| 10 | Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp |  |  |  |
| 11 | Ngáp |  |  |  |
| 12 | Ngủ không yên |  |  |  |

***Ghi chú****: Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện tối đa là 03 ngày.*

**III. Kết luận trạng thái cai:** ghi cụ thể kết luận theo 1 trong 3 trường hợp sau: (1) Có trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện, tên chất dạng thuốc phiện (nếu xác định được); (2) Không có trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện; (3) Chưa xác định được trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện, lý do: ……………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  *(ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  | **Bác sỹ**  **xác định trạng thái cai các chất dạng thuốc phiện**  *(ký tên, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC SỐ 4**

**để xác định trạng thái cai các chất kích thần**

**(các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …./2021/TT-BYT ngày tháng năm 2021 Bộ trưởng Bộ Y tế*

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ……………………………....  SỞ……………………………….  Tên cơ sở: ……………………… | **PHIẾU THEO DÕI**  **để xác định trạng thái cai các chất kích thần (các chất dạng amphetamine, cocain hoặc các chất kích thần khác)** |

**I. Thông tin cá nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Họ và tên: ............................................... | 2. Ngày, tháng, năm sinh: ……/… …/… … |
| 3. Giới tính:  Nam  Nữ | 4. Số CCCD/CMND/ID/Hộ chiếu .............................. |
| 5. Địa chỉ hiện tại: ................................................................................................................................ | |
| 6. Điện thoại liên hệ: …………………….. | 7. Email (nếu có) ……………………………………. |
| 8. Họ tên người nhà: ……………………... | 9. Điện thoại liên hệ: ……………..…………………. |

**II. Kết quả theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần**

**Xác định có trạng thái cai khi có các dấu hiệu sau:**

1.Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng chất kích thần sau khi đã sử dụng chất này lặp đi lặp lại trong thời gian dài:  Có  Không

2.Có ít nhất 2 trong số 6 triệu chứng cai trong bảng dưới đây xuất hiện sau vài giờ đến vài ngày sau dấu hiệu 1:  Có  Không

3.Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng chất kích thần, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác:  Có  Không

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các triệu chứng của trạng thái cai** | **Ngày 1** | **Ngày 2** | **Ngày 3** | **Ngày 4** | **Ngày 5** |
| 1 | Ngủ lịm hoặc mệt mỏi |  |  |  |  |  |
| 2 | Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động |  |  |  |  |  |
| 3 | Cảm giác thèm khát chất kích thần |  |  |  |  |  |
| 4 | Tăng khẩu vị |  |  |  |  |  |
| 5 | Mất ngủ hoặc ngủ nhiều |  |  |  |  |  |
| 6 | Có các giấc mơ kỳ quặc khó hiểu |  |  |  |  |  |

***Ghi chú****: Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cai các chất kích thần tối đa là 05 ngày.*

**III. Kết luận trạng thái cai:** ghi cụ thể kết luận theo 1 trong 3 trường hợp sau: (1) Có trạng thái cai các chất kích thần, tên chất kích thần (nếu xác định được); (2) Không có trạng thái cai các chất kích thần; (3) Chưa xác định được trạng thái cai các chất kích thần, lý do: ……………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  *(ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  | **Bác sỹ**  **xác định trạng thái cai các chất kích thần**  *(ký tên, ghi rõ họ tên)* |

**PHỤ LỤC SỐ 5**

**PHIẾU THEO DÕI ĐỂ XÁC ĐỊNH TRẠNG THÁI CAI CẦN SA**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …./2021/TT-BYT ngày tháng năm 2021 Bộ trưởng Bộ Y tế*

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ……………………………....  SỞ……………………………….  Tên cơ sở: ……………………… | **PHIẾU THEO DÕI**  **để xác định trạng thái cai cần sa** |

**I. Thông tin cá nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Họ và tên: ............................................... | 2. Ngày, tháng, năm sinh: ……/… …/… … |
| 3. Giới tính:  Nam  Nữ | 4. Số CCCD/CMND/ID/Hộ chiếu .............................. |
| 5. Địa chỉ hiện tại: ................................................................................................................................ | |
| 6. Điện thoại liên hệ: …………………….. | 7. Email (nếu có) ……………………………………. |
| 8. Họ tên người nhà: ……………………... | 9. Điện thoại liên hệ: ……………..…………………. |

**II. Kết quả theo dõi để xác định trạng thái cai cần sa**

**Xác định có trạng thái cai khi có các dấu hiệu sau:**

1.Có bằng chứng về việc mới ngừng hoặc giảm sử dụng cần sa sau khi đã sử dụng cần sa lặp đi lặp lại trong thời gian dài:  Có  Không

2.Có ít nhất 3 trong số 7 triệu chứng cai trong bảng dưới đây xuất hiện trong vòng 7 ngày sau dấu hiệu 1:  Có  Không

3.Các triệu chứng cai này không thể quy cho một bệnh nội khoa không liên quan đến việc sử dụng cần sa, và không thể quy cho một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn hành vi khác:  Có  Không

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các triệu chứng của trạng thái cai** | **Ngày 1** | **Ngày 2** | **Ngày 3** | **Ngày 4** | **Ngày 5** |
| 1 | Kích thích, giận dữ hoặc gây hấn |  |  |  |  |  |
| 2 | Căng thẳng hoặc lo âu |  |  |  |  |  |
| 3 | Rối loạn giấc ngủ (mất ngủ hoặc ác mộng) |  |  |  |  |  |
| 4 | Chán ăn hoặc giảm cân |  |  |  |  |  |
| 5 | Đứng ngồi không yên |  |  |  |  |  |
| 6 | Giảm khí sắc |  |  |  |  |  |
| 7 | Ít nhất có 1 trong các triệu chứng sau: đau bụng, run rẩy, vã mồ hôi, sốt, ớn lạnh, đau đầu |  |  |  |  |  |

***Ghi chú****: Thời gian theo dõi để xác định trạng thái cần sa tối đa là 05 ngày.*

**III. Kết luận trạng thái cai: cần sa:** ghi cụ thể kết luận theo 1 trong 3 trường hợp sau: (1) Có trạng thái cai cần sa; (2) Không có trạng thái cai cần sa; (3) Chưa xác định được trạng thái cai cần sa lý do: ………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  *(ký tên, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |  | **Bác sỹ**  **xác định trạng thái cai cần sa**  *(ký tên, ghi rõ họ tên)* |