

Thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân tại phòng khám Methadone trước và sau khi lồng ghép với phòng khám và điều trị ARV tại TP. Hồ Chí Minh giai đoạn 2013 – 2015

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Đinh Quốc Thông¹, Lê Thị Ngọc Diệp¹,
Mai Thị Hoài Sơn¹, Phạm Đức Trọng², Tiêu Thị Thu Vân¹

Mục tiêu: Đo lường và so sánh thời gian chờ và sử dụng dịch vụ tại phòng khám Methadone của bệnh nhân trong giai đoạn trước và sau khi lồng ghép hoạt động với phòng khám và điều trị ARV. *Phương pháp:* Thiết kế nghiên cứu cắt ngang và sử dụng kỹ thuật quan sát trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại phòng khám Methadone Quận 6 và Bình Thạnh trong hai giai đoạn nghiên cứu: giai đoạn trước lồng ghép (trước tháng 9/2013) và giai đoạn sau khi đã lồng ghép hoạt động của phòng khám Methadone và phòng khám điều trị ARV (sau tháng 6/2014). Tổng số bệnh nhân được quan sát trong giai đoạn trước lồng ghép là 160 và giai đoạn sau lồng ghép là 163. *Kết quả:* Thời gian chờ và sử dụng dịch vụ của bệnh nhân tại phòng khám Methadone có tăng lên. Thời gian sử dụng dịch vụ tăng nhiều nhất là ở nhóm bệnh nhân dò liều (từ 2 phút 40 giây trong giai đoạn 1 lên 10 phút/bệnh nhân trong giai đoạn 2). Tuy nhiên, thời gian chờ của bệnh nhân khởi liều ở giai đoạn sau lồng ghép giảm đi 50% so với giai đoạn chưa lồng ghép. *Kết luận:* Việc thay đổi mô hình phòng khám không làm ảnh hưởng nhiều tới thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân tại phòng khám Methadone. Cần có sự kiểm tra, xem xét lại việc thực hiện quy trình theo dõi phản ứng thuốc đối với những bệnh nhân khởi liều.

Từ khóa: Methadone, lồng ghép, HIV/AIDS, thời gian sử dụng dịch vụ, TP.HCM.

Time spent by patients in using services at Methadone clinic before and after the clinic being integration into ARV outpatient clinic in Ho Chi Minh City, 2013 – 2015

Nguyen Thi Thuy Nga¹, Dinh Quoc Thong¹, Le Thi Ngoc Diep¹,
Mai Thi Hoai Son¹, Pham Duc Trong², Tieu Thi Thu Van¹

Aims: To measure the time spent by patients for waiting and receiving services at Methadone clinic before and after the clinic integration into ARV outpatient clinic. *Methods:* A cross-sectional study

design and direct observation of patients visiting Methadone clinics in district 6 and Binh Thanh district during two phases: phase 1 – before integration (from September, 2013 backwards) and phase 2 – after integration (from October, 2014 onwards). The total number of observed patients was 160 before integration and 163 after integration. Results: In general, compared between two phases, the time spent by all patients in receiving services and waiting at Methadone clinics has increased slightly. There was particularly dramatic rise in the Induction phase patient group (from 2 minutes 40 seconds in phase 1 to 10 minutes per patient in phase 2). However, the waiting time in the Initiation dosing patient group has dropped by almost 50% compared to phase 1. Conclusions: The shift to integrated clinic model does not really affect the time spent by the patient in receiving services at Methadone clinics. There should be close supervision and review of drug reaction monitoring procedure for patients with Initiation dosing.

Key words: Methadone, integration, HIV/AIDS, receiving services time, HCMC.

Tác giả:

1. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM
2. Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn TP.HCM

1. Đặt vấn đề

Dịch HIV tại Việt Nam vẫn trong giai đoạn tập trung ở nhóm nguy cơ cao, đặc biệt là trong nhóm nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm và nam quan hệ tình dục đồng giới. Theo báo cáo của Bộ Y tế về tình hình nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam tính đến tháng 6/2015, tổng số trường hợp nhiễm HIV hiện đang còn sống của cả nước là 197.335 người, số chuyển sang giai đoạn AIDS là 48.720 người, tử vong là 52.325 người[2].

Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là nơi có số lượng người nhiễm HIV lớn nhất cả nước. Tỷ lệ hiện nhiễm trong nhóm nghiện chích ma túy vẫn duy trì ở mức cao, khoảng 29.3% trong năm 2012 [7] và năm 2014 tỷ lệ này giảm xuống còn 16.7% [9].

Tính đến cuối năm 2011, TP.HCM có 19,483 bệnh nhân đang được điều trị ARV, chiếm 1/3 tổng số bệnh nhân được điều trị trên cả nước [5]. Đến tháng 6/2015, tổng số bệnh nhân đang được điều trị ARV là 25.271 người [10]. Chương trình Methadone triển khai tại TP.HCM từ năm 2008, tính đến tháng 8/2015, chương trình đã triển khai được 13 phòng khám tại 13/24 quận, điều trị cho 2.571 bệnh nhân [6, 11].

Trước tháng 9/2013, hoạt động chương trình

chăm sóc điều trị ARV và Methadone tại các phòng khám ở Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng tuyến quận hoạt động hoàn toàn độc lập với nhau cả về cơ sở vật chất, kinh phí và nhân sự chương trình, bởi vì tất cả các kinh phí hoạt động và nguồn nhân sự của hai chương trình này được tài trợ và hỗ trợ kỹ thuật từ các nguồn tài trợ quốc tế khác nhau. Tuy nhiên, kinh phí tài trợ từ các tổ chức quốc tế đã và đang bị cắt giảm nhanh và cắt hoàn toàn đến cuối năm 2018. Do đó, lồng ghép hoạt động phòng khám chăm sóc điều trị ARV và Methadone là một trong những giải pháp cần thiết để tinh gọn bộ máy nhân sự, giảm chi phí và đảm bảo tính bền vững của chương trình khi không còn tài trợ.

Mục tiêu của bài báo này là mô tả và so sánh thời gian chờ và nhận dịch vụ tại phòng khám của bệnh nhân đến nhận dịch vụ điều trị Methadone tại hai phòng khám trên để qua đó có những cải thiện về mô hình phù hợp với tình hình thực tế tại TP.HCM.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Bối cảnh nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện tại 2 phòng khám

lồng ghép hoạt động chăm sóc điều trị ARV và Methadone tại Quận 6 và Bình Thạnh tại TP.HCM. Đây là 2 quận có số lượng bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc điều trị ARV và Methadone khá cao. Tính đến cuối năm 2013, Phòng khám của Quận 6 cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị ARV cho khoảng 1133 bệnh nhân và 296 bệnh nhân nhận dịch vụ điều trị nghiện thay thế bằng Methadone. Tương tự vậy, tại Bình Thạnh, số lượng người được điều trị ARV là 1.686 bệnh nhân và 245 bệnh nhân Methadone [8]. Trước khi triển khai lồng ghép, hoạt động chương trình chăm sóc điều trị ARV và Methadone là hai phòng khám hoàn toàn độc lập với nhau cả về hoạt động chương trình, kinh phí và nhân sự. Nguồn kinh phí tài trợ cho hai chương trình hoạt động tại Quận 6 là từ hai nguồn khác nhau (MDM¹, FHI 360), trong khi đó ở Bình Thạnh, hoạt động của hai phòng khám Methadone và ARV đều nhận được sự hỗ trợ kinh phí từ duy nhất một nhà tài trợ (FHI 360). Từ tháng 10/2013 trở đi, Quận 6 và Bình Thạnh tiến hành lồng ghép hai phòng khám OPC và Methadone thành một.

Nghiên cứu được thực hiện thành hai giai đoạn trước lồng ghép (trước tháng 9/2013) và sau tháng 6/2014 để so sánh hiệu năng làm việc của nhân viên ở 2 mô hình trước và sau khi tiến hành lồng ghép phòng khám.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang hai giai đoạn bằng phương pháp quan sát trực tiếp thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân tại phòng khám Methadone Quận 6 và Quận Bình Thạnh tại TP.HCM trong thời gian triển khai nghiên cứu.

2.3. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai ở hai giai đoạn trước lồng ghép (trước tháng 9/2013) và sau khi lồng ghép với phòng khám chăm sóc và điều trị ARV (OPC) (sau tháng 6/2014). Theo kế hoạch, số mẫu nghiên cứu của hai giai đoạn là như nhau, tuy nhiên trong thực tế số mẫu thu thập được là: giai đoạn 1 là 160 bệnh nhân được lựa chọn tham gia nghiên cứu (trong đó 10 bệnh

nhân mới khởi liều²; 10 bệnh nhân trong giai đoạn dò liều³; 140 bệnh nhân đang trong giai đoạn duy trì⁴). Tổng số mẫu được thu thập trong giai đoạn 2 là 163 bệnh nhân (trong đó 08 bệnh nhân mới khởi liều, 15 bệnh nhân dò liều và 140 bệnh nhân duy trì⁴).

2.4. Thu thập dữ liệu

Quan sát thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân:

- Thời gian quan sát bệnh nhân (BN) đến nhận dịch vụ tại phòng khám được tính từ khi bệnh nhân đến phòng khám, thời gian bắt đầu nhận dịch vụ đến khi bệnh nhân ra về, bên cạnh đó cũng ghi nhận cả thời gian chờ đợi của khách hàng trước khi bắt đầu nhận mỗi dịch vụ tại phòng khám.

- Khi BN đến phòng khám, nhân viên Phòng hành chính hỗ trợ phân loại BN và giới thiệu họ tham gia vào nghiên cứu (ví dụ: ai là BN Methadone đang dò liều, BN ổn định liều và BN mới). Quan sát viên xin phép BN được đi theo họ đến nhận dịch vụ ở những phòng dịch vụ khác nhau tại phòng khám. Mục đích của việc đi theo này là nhằm mục đích đo thời gian nhận dịch vụ của BN tại mỗi phòng, thời gian di chuyển, thời gian chờ cho đến khi bệnh nhân rời khỏi phòng khám. Thời gian quan sát BN kéo dài trong vài ngày để đảm bảo lấy đủ số lượng mẫu BN theo từng loại đã quy định theo mẫu nghiên cứu.

- Số lượng BN đến nhận dịch vụ tại phòng khám giữa các ngày trong tuần là như nhau, do đó, nhóm nghiên cứu chọn ngày để quan sát thời gian làm việc và thời gian nhận dịch vụ của BN tại phòng khám Methadone. Riêng đối với nhóm BN mới khởi liều, cần theo lịch của phòng khám, ngày nào có BN này, nhóm nghiên cứu tới quan sát.

2.5. Phân tích và quản lý dữ liệu

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập trên phần mềm Excel và chuyển sang phần mềm ACCESS – đã được thiết kế sẵn dành cho nghiên cứu này để phân tích mô tả, tính toán thời gian chờ và nhận dịch vụ của từng loại bệnh nhân.

1. MDM: Tổ chức Medecins Du Monde/Thầy thuốc thế giới

2. Bệnh nhân khởi liều: BN lần đầu tiên được uống thuốc Methadone

3. Bệnh nhân dò liều: BN trong giai đoạn đầu điều trị, được khám bệnh và điều chỉnh liều cho phù hợp với thể trạng và độ dung nạp của cơ thể người bệnh.

4. Bệnh nhân duy trì: BN đã qua giai đoạn dò liều và ngày nào cũng đến uống 1 liều Methadone duy nhất trong một thời gian dài.

3. Kết quả

3.1. Thời gian chờ để nhận dịch vụ

Kết quả phân tích cho thấy thời gian chờ để nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của BN là khác nhau giữa các loại BN, cụ thể như sau:

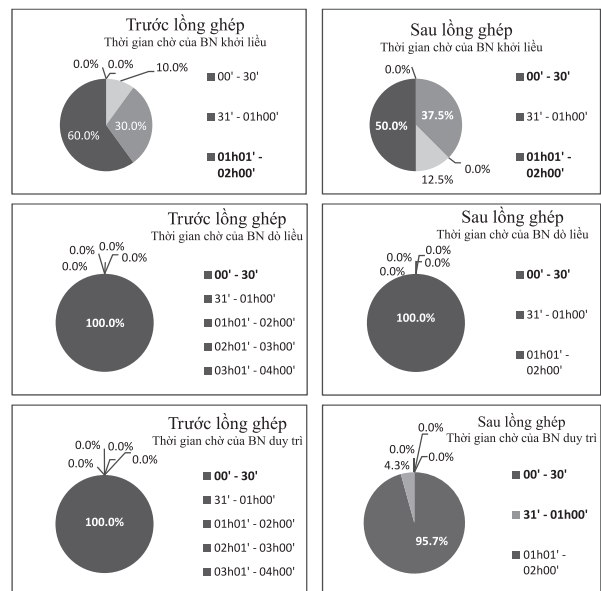
- BN khởi liều: Vì là BN mới khởi liều Methadone lần đầu tiên nên thời gian chờ đợi của BN cũng lâu hơn so với những BN khác. Sau khi uống thuốc BN phải ngồi lại để bác sĩ hoặc tư vấn viên theo dõi xem BN có bị phản ứng thuốc hay không, nếu không có vấn đề gì phát sinh, BN có thể được ra về. Theo kết quả quan sát cho thấy: Trong giai đoạn 1 – chưa lồng ghép, trung bình mỗi BN khởi liều sẽ phải chờ trung bình là 3 giờ 01 phút 37 giây (2:29:44 – 3:49:13). Trong giai đoạn 2, thời gian chờ đợi trung bình của BN khởi liều là 1 giờ 25 phút 52 giây.

- BN dò liều: Thời gian chờ đợi để được nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của BN dò liều được tính từ khi BN đến phòng khám nhận dịch vụ tại các phòng chức năng cho đến khi BN ra khỏi phòng khám. Thời gian chờ của BN dò liều trong giai đoạn 1 trung bình là 0 giờ 00 phút 36 giây (0:00:18 – 1:01:31), và kết quả quan sát trong giai đoạn 2 là 0 giờ 04 phút 28 giây (0:03:11 – 0:12:01).

- BN duy trì: Thời gian chờ của BN duy trì được tính tương tự như BN dò liều, thời gian chờ trung bình của BN duy trì trong giai đoạn 1 là 0 giờ 00 phút 39 giây (0:00:17 – 0:04:42), và giai đoạn 2 là 0 giờ 04 phút 04 giây (0:03:00 – 0:09:23).

khác biệt về thời gian chờ của BN duy trì giữa hai giai đoạn trước và sau lồng ghép.

Như vậy, khi xem xét kết quả quan sát giữa hai giai đoạn trước và sau lồng ghép cho thấy: Đối với BN khởi liều: có sự khác nhau về thời gian chờ đợi để nhận dịch vụ. Cụ thể, thời gian chờ đợi trung bình của một BN trong giai đoạn hai là 1 giờ 25 phút 52 giây, trong khi giai đoạn 1 là 3 giờ 01 phút 37 giây. Tương tự như vậy, đối với hai nhóm BN còn lại là BN dò liều và BN duy trì, thời gian chờ đợi cũng tăng hơn so với giai đoạn 1.



Biểu đồ 1: Thời gian chờ để nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của bệnh nhân khởi liều, bệnh nhân dò liều và bệnh nhân duy trì.

Bảng 1. Thời gian chờ để nhận dịch vụ của BN Methadone

Loại BN	Giai đoạn	N	Thời gian chờ của BN (giờ: phút: giây)		
			Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất
BN khởi liều	Trước LG	10	3:01:37	2:29:44	3:49:13
	Sau LG	8	1:25:52	0:20:15	2:34:41
BN dò liều	Trước LG	10	0:00:36	0:00:18	0:01:31
	Sau LG	15	0:04:28	0:03:11	0:12:01
BN duy trì	Trước LG	140	0:00:39	0:00:17	0:04:42
	Sau LG	140	0:04:04	0:03:00	0:09:23

Kết quả kiểm định test-t của nhóm BN duy trì cho thấy $P = 0,001 < 0,05$, do đó kết luận rằng có sự

3.2. Thời gian nhận dịch vụ

- BN khởi liều: Kết quả phân tích cho thấy, BN khởi liều lần đầu tiên đến phòng khám thường được nhận nhiều dịch vụ nhất, hầu như tất cả các dịch vụ (đến phòng Hành chánh để làm thủ tục, đi xét nghiệm nước tiểu – nếu kết quả dương tính với ma túy thì sẽ được bác sĩ khám và cho uống thuốc, qua phòng được uống thuốc và ngồi chờ, sau đó quay lại phòng bác sĩ để kiểm tra lần cuối và ra về). Thời gian nhận dịch vụ của BN khởi liều trung bình trong giai đoạn 1 là 0 giờ 29 phút 32 giây (0:17:08 – 0:38:55), và giai đoạn 2 là 0 giờ 33 phút 36 giây (0:20:23 – 1:15:53).

- BN dò liều: Thời gian nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của BN dò liều trong giai đoạn

1 trung bình là 0 giờ 02 phút 40 giây (0:00:46 – 0:09:25), và kết quả quan sát trong giai đoạn 2 là 0 giờ 10 phút 00 giây (0:00:43 – 0:47:17).

- BN duy trì: Thời gian nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của BN duy trì trung bình trong giai đoạn 1 là 0 giờ 01 phút 23 giây (0:00:14 – 0:14:18), và giai đoạn 2 là 0 giờ 00 phút 03 giây (0:00:03 – 1:00:38). và giai đoạn 2 là 0 giờ 02 phút 04 giây (0:00:03 – 1:00:38).

Bảng 2. Thời gian nhận dịch vụ tại phòng khám của BN Methadone

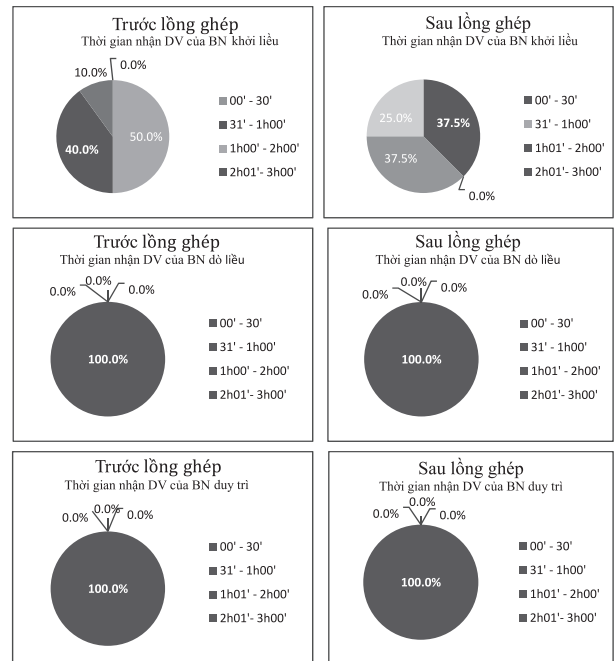
Loại BN	Giai đoạn	N	Thời gian nhận DV		
			Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất
BN khởi liều	Trước LG	10	0:29:32	0:17:08	0:38:55
	Sau LG	8	0:33:36	0:20:23	1:15:53
BN dò liều	Trước LG	10	0:02:40	0:00:46	0:09:25
	Sau LG	15	0:10:00	0:00:43	0:47:17
BN duy trì	Trước LG	140	0:01:23	0:00:14	0:14:18
	Sau LG	140	0:02:04	0:00:03	1:00:38

Kết quả kiểm định test -t của nhóm BN duy trì cho thấy $P = 0,18 > 0,05$, do đó không có sự khác biệt giữa thời gian nhận dịch vụ của BN trong giai đoạn trước và sau lồng ghép.

Tóm lại, khi so sánh giữa hai giai đoạn trước và sau lồng ghép với phòng khám OPC, có sự khác nhau về thời gian sử dụng dịch vụ tại phòng khám của BN dò liều và BN duy trì. Và thời gian sử dụng dịch vụ của từng loại BN là hoàn toàn khác nhau (chi tiết trong biểu đồ 2).

4. Bàn luận

Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả của chương trình điều trị nghiện thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone [2, 3, 4, 13,14]. Trong nghiên cứu này chỉ tập trung đến việc so sánh thời gian sử dụng dịch vụ tại phòng khám Methadone của bệnh nhân. Mô hình lồng ghép phòng khám hoặc lồng ghép các hoạt động của phòng khám chăm sóc điều trị ARV và điều trị Methadone là mô hình khá mới tại Việt Nam trong vài năm gần đây. Do đó, kết quả nghiên cứu này được cho là mở đầu cho các nghiên cứu lượng giá mô hình lồng ghép hoạt động chương trình HIV/AIDS tại Việt Nam.



Biểu đồ 2. Thời gian nhận dịch vụ tại phòng khám Methadone của bệnh nhân khởi liều, bệnh nhân dò liều và bệnh nhân duy trì.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác nhau về thời gian chờ và nhận dịch vụ tại phòng khám giữa hai nhóm bệnh nhân duy trì và bệnh nhân dò:

Thời gian chờ trung bình của bệnh nhân khởi liều sau khi uống liều Methadone đầu tiên lại giảm xuống từ 03 giờ 01 phút 37 giây/bệnh nhân trong giai đoạn trước lồng ghép xuống còn 01 giờ 25 phút/bệnh nhân trong giai đoạn sau lồng ghép. Với thời gian chờ giảm xuống như vậy được cho là không đáp ứng theo hướng dẫn của Bộ Y tế về việc theo dõi điều trị trong khoảng 3 – 4 giờ đầu sau khi bệnh nhân uống liều Methadone đầu tiên để kiểm tra phản ứng thuốc và các dấu hiệu hội chứng cai [3]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mặt hạn chế trong quá trình quan sát, có thể quan sát viên đã không thể ghi nhận hết được việc trong quá trình lưu lại phòng khám để bác sĩ theo dõi phản ứng thuốc, bệnh nhân thường không ngồi ổn định một chỗ mà thi thoảng chạy loanh quanh làm việc cá nhân.

Thời gian nhận dịch vụ của BN về cơ bản là khác nhau, tùy thuộc họ là BN mới, BN đang trong quá trình dò liều hay duy trì. Tuy nhiên, trong mỗi nhóm BN này, thời gian nhận dịch vụ cũng rất khác nhau, lâu hay mau tùy thuộc vào các vấn đề mà BN đó đang gặp phải. Đặc biệt là đối với những BN cần tư

vấn các vấn đề tâm lý, lâm sàng hoặc cần lấy máu xét nghiệm hay test nước tiểu, thời gian sử dụng dịch vụ của những người này sẽ lâu hơn những BN khác.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian sử dụng dịch vụ của bệnh nhân Methadone tại phòng khám không bị ảnh hưởng bởi việc thay đổi

mô hình phòng khám từ độc lập sang mô hình lồng ghép. Tuy nhiên, cần kiểm tra và xem xét lại quy trình theo dõi phản ứng thuốc đối với những bệnh nhân uống liều Methadone đầu tiên tại phòng khám để đảm bảo tuân thủ đúng theo quy định của Chính phủ về hướng dẫn điều trị Methadone tại Việt Nam nói chung.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2010) “Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone”. web page: <http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Van-ban-phap-quy/Bo-Y-te/1E96D12F742142438E77A90A8331D5AD/>,
2. Bộ Y tế (2015) “Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS đến tháng 6/2015”. Web page,
4. Hoàng Đình Cảnh, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Văn Hưng (2013) “Bước đầu đánh giá hiệu quả mô hình thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Tp.HCM và Hải Phòng (2009 - 2011)”. Tạp chí Y học Thực Hành <http://yhth.vn/upload/news/102-107-876-13.pdf>, 876, số 7/2013, 102-107.
5. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2012) “Báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống HIV/AIDS năm 2011 và phương hướng hoạt động năm 2012”. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM,
3. FHI Viet Nam (2009) “Đánh giá bước đầu triển khai thí điểm điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc Methadone tại thành phố Hải Phòng và thành phố Hồ Chí Minh”.
6. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2012) “Báo cáo hoạt động chương trình Methadone tại TP.HCM năm 2011”. (Methadone)
7. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2013) “Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi tại TP.Hồ Chí Minh năm 2012”.

8. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2014) “Báo cáo hoạt động chương trình Methadone tại TP.Hồ Chí Minh năm 2013”.
9. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2015) “Báo cáo kết quả giám sát trọng điểm HIV kết hợp hành vi tại TP.Hồ Chí Minh năm 2014”.
10. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2015) “Báo cáo chương trình Chăm sóc điều trị tính đến tháng 12 năm 2014”.
11. Ủy ban phòng chống AIDS TP.HCM (2015) “Báo cáo hoạt động chương trình Methadone tại TP.Hồ Chí Minh năm 2014”.

Tài liệu tiếng Anh

12. Emran, Mohammad Razzaghi (2005) “Effectiveness of Methadone maintenance program in reducing illicit drug use and HIV related high-risk behavior: A multi-center study.”. <https://www.unodc.org/pdf/iran/publications/MMT%20Pilot%20report%20for%20UNODC%20final%20%28March%202005%29.pdf>,
13. H. Reddon, M. J. Milloy, A. Simo, J. Montaner, E. Wood, T. Kerr (2014) “Methadone Maintenance Therapy Decreases the Rate of Antiretroviral Therapy Discontinuation Among HIV-Positive Illicit Drug Users”. AIDS Behav, 18 (4), 740-6.
14. M. Connock, A. Juarez-Garcia, S. Jowett, E. Frew, Z. Liu, R. J. Taylor, A. Fry-Smith, E. Day, N. Lintzeris, T. Roberts, A. Burls, R. S. Taylor (2007) “Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation”. Health Technol Assess, 11 (9), 1-171, iii-iv.