

Số: /SYT-NVYD  
V/v hướng dẫn thực hiện hủy thuốc  
gây nghiện, thuốc hướng tâm thần  
và thuốc tiền chất năm 2024.

Kiên Giang, ngày tháng 8 năm 2024

Kính gửi:

- Các đơn vị trực thuộc Sở Y tế;
- Bệnh viện Bình An;
- Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc.  
(Sau đây gọi chung là các đơn vị)

Căn cứ Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Dược;

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2017 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt;

Căn cứ Thông tư số 11/2018/TT-BYT ngày 04 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, có hiệu lực thi hành từ ngày 20 tháng 6 năm 2018;

Căn cứ Thông tư số 03/2020/TT-BYT ngày 22 tháng 01 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 11/2018/TT-BYT ngày 04 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

Nhằm đảm bảo việc hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất theo quy định hiện hành, Sở Y tế hướng dẫn như sau:

1. Các đơn vị rà soát việc sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất trong thời gian qua nếu có phát sinh thuốc hết hạn sử dụng hoặc trường hợp cần hủy thì phải có văn bản đề nghị hủy trong đó phải ghi rõ tên thuốc, nguyên liệu làm thuốc, nồng độ hoặc hàm lượng, số lượng, lý do xin hủy, phương pháp hủy tại Khoản 4 Điều 6 Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế về việc quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.

**Hồ sơ đề nghị xin hủy thuốc bao gồm:**

- Tờ trình Về việc đề nghị hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và thuốc tiền chất năm 2024 (Mẫu Tờ trình đính kèm).
- Báo cáo tình hình sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất (Phụ lục 1 đính kèm).

- Báo cáo danh mục thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất đề nghị hủy đến năm 2024 (Phụ lục 2 đính kèm).

- Các đơn vị điền đầy đủ, rõ ràng các thông tin trong Tờ trình, Phụ lục 1, Phụ lục 2.

- Hồ sơ gửi về Sở Y tế qua **Trung tâm phục vụ hành chính công** (Mã TTHC 1.004532.000.00.00.H33) theo quy định Điều 48 Nghị định 54/2017/NĐ-CP chậm nhất đến ngày **19/8/2024**. Đồng thời gửi danh mục thuốc đề nghị hủy định dạng điện tử qua hộp thư điện tử [lvminh.syt@kiengiang.gov.vn](mailto:lvminh.syt@kiengiang.gov.vn).

2. Trên cơ sở đề nghị của các đơn vị, Sở Y tế xem xét và có ý kiến bằng văn bản về việc hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất của các đơn vị. Thời gian thực hiện dự kiến **từ ngày 19/8/2024 đến ngày 09/9/2024**.

3. Sau khi có ý kiến chấp thuận của Sở Y tế, người đứng đầu đơn vị thành lập Hội đồng hủy thuốc. Hội đồng có ít nhất 03 người, trong đó phải có 01 đại diện là người phụ trách chuyên môn của đơn vị. Hội đồng hủy thuốc có nhiệm vụ tổ chức việc hủy thuốc, quyết định phương pháp hủy, giám sát việc hủy thuốc của đơn vị. Việc hủy thuốc phải có sự chứng kiến của đại diện Sở Y tế và được lập biên bản theo Mẫu số 16 tại Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 54/2017/NĐ-CP.

4. Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày kết thúc việc hủy thuốc đơn vị phải gửi báo cáo việc hủy thuốc theo Mẫu số 17 tại Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định số 54/2017/NĐ-CP, kèm theo biên bản hủy thuốc tới Sở Y tế.

Mọi khó khăn, vướng mắc vui lòng liên hệ Phòng Nghiệp vụ y, dược Sở Y tế (ThS.DS. Lê Văn Minh, Số điện thoại: 0293862157 – 0913638963) để được hướng dẫn. Sở Y tế thông báo đến các đơn vị được biết và thực hiện./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- GD và các PGĐ SYT;
- Trang thông tin điện tử SYT;
- Trang VPĐT SYT;
- Lưu: VT, NVYD, lvminh.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Đỗ Thiện Tùng**

SỞ Y TẾ  
TÊN ĐƠN VỊ .....

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: /TTr-TTYT.. Kiên Giang, ngày tháng năm 2024

**TỜ TRÌNH**  
**Về việc đề nghị hủy thuốc gây nghiện,  
thuốc hướng thần và thuốc tiền chất năm 2024**

Kính gửi: Giám đốc Sở Y tế.

Thực hiện Công văn /SYT-NVYD ngày / /2024 của Sở Y tế về việc hướng dẫn hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất cho các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Kiên Giang năm 2024; nhằm đảm bảo hủy thuốc đúng theo Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ, Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế và trên cơ sở tình hình sử dụng thuốc thực tế. TÊN ĐƠN VỊ..... trình Sở Y tế cho phép hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và thuốc tiền chất đến năm 2024 cụ thể như sau:

1. Báo cáo tình hình sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất (Phụ lục I đính kèm).
2. Báo cáo danh mục thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất đề nghị hủy đến năm 2024 (Phụ lục II đính kèm).
3. Lý do hủy thuốc (*Lưu ý: Các lý do cần nêu cụ thể*)
4. Phương pháp hủy thuốc (*Lưu ý: Phương pháp tiêu hủy được lựa chọn phải đảm bảo an toàn cho người và súc vật. Không gây ô nhiễm môi trường*)
5. Địa điểm hủy thuốc:.....

**TÊN ĐƠN VỊ** cam kết chịu toàn bộ trách nhiệm liên quan đến việc hủy thuốc.

**TÊN ĐƠN VỊ** trình Sở Y tế xem xét, chấp thuận./.

**Nơi nhận:**  
- Như trên;  
- .....  
- Lưu: VT.

**GIÁM ĐỐC**

SỞ Y TẾ TỈNH KIÊN GIANG  
TÊN ĐƠN VỊ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GÂY NGHIỆN, THUỐC HƯỚNG THẦN, THUỐC TIỀN CHẤT**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Kiên Giang.

(Kèm theo Tờ trình số / ngày tháng năm của đơn vị.....)

TT	Nguyên liệu/Tên thuốc, dạng bào chế nồng độ/ hàm lượng, quy cách đóng gói	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước đến ngày 31/12/2023			Phần báo cáo trong kỳ (Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/7/2024)						Ghi chú
			Tổng số lượng tồn kho	Số lượng còn hạn sử dụng	Số lượng hết hạn sử dụng cộng dồn đến ngày 31/12/2023	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Tổng số xuất trong kỳ	Tồn kho cuối kỳ	Số lượng còn hạn sử dụng	Số lượng hết hạn sử dụng cộng dồn đến ngày 30/7/2024 (bằng cột 6 + số lượng thuốc hết HSD phát sinh trong kỳ)	
1	2	3	4=5+6	5	6	7	8=4+7	9	10=8-9	11	12	13
<b>I. THUỐC GÂY NGHIỆN</b>												
1	Fentanyl 0,1mg/2ml	Ống 2ml	10	0	10	5	15	5	10	0	10	
2	Fentanyl 8,4mg	Miếng	10	5	5	10	20	5	15	10	5	
3	Morphin 10mg/ml	Ống 1ml	10	10	0	5	15	10	5	5	0	



16	Ephedrin 30mg/10ml	Ống 10ml										
	.....											

....., ngày tháng năm 2024

**Người lập bảng**

**Thủ trưởng đơn vị**



8		Methadon	10mg/ml; chai 1000ml			ml								
	.....													
<b>II. THUỐC HƯỚNG TÂM THẦN</b>														
9		Diazepam	5mg			Viên 5mg								
10		Diazepam	10mg/2ml			Ống 2ml								
11		Midazolam	5mg/ml			Ống 1ml								
12		Phenobarbital	100mg			Viên 100mg								
13		Phenobarbital	200mg/2ml			Ống 2ml								
14		Ketamin	500mg/10ml			Lọ 10ml								
	.....													
<b>III. THUỐC TIỀN CHẤT</b>														
15		Ephedrin	30mg/ml			Ống 1ml								
16		Ephedrin	30mg/10ml			Ống 10ml								
	.....													

....., ngày tháng năm 2024

**Người lập bảng**

**Thủ trưởng đơn vị**



Số:..../QĐ-.....

....., ngày ... tháng năm 2024

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc thành lập Hội đồng hủy thuốc gây nghiện,  
thuốc hướng thần và thuốc tiền chất năm 2024**

**GIÁM ĐỐC .....**

*Căn cứ Nghị định 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 Về việc quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật Dược;*

*Căn cứ Thông tư số 20/2017/TT-BYT ngày 10 tháng 5 năm 2017 về việc quy định chi tiết một số điều của Luật Dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt;*

*Căn cứ Quyết định số Căn cứ Quyết định số /QĐ-SYT ngày tháng năm của Sở Y tế về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ của TÊN ĐƠN VỊ thuộc Sở Y tế tỉnh Kiên Giang;*

*Căn cứ Công văn số /SYT-NVD ngày tháng năm 2024 của Sở Y tế tỉnh Kiên Giang về việc chấp thuận cho hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và thuốc tiền chất;*

.....  
*Theo đề nghị của .....*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Thành lập Hội đồng hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần và thuốc tiền chất năm 2024 tại TÊN ĐƠN VỊ (gọi tắt là Hội đồng hủy thuốc), gồm các ông/bà có tên sau đây:

1. .... – Chủ tịch;
2. .... – Thư ký;
3. .... - Thành viên;
4. .... - Thành viên;

**Điều 2.** Hội đồng hủy thuốc chịu trách nhiệm tiến hành hủy thuốc theo đúng quy định hiện hành.

Hội đồng hủy thuốc tự giải tán sau khi hoàn thành công việc.

**Điều 3.** Trưởng các khoa, phòng chức năng, các đơn vị có liên quan và các ông, bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký./.

**Nơi nhận:**  
- Như Điều 3;  
- Lưu VT,

**GIÁM ĐỐC**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----  
**BIÊN BẢN**

**Hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, nguyên liệu làm thuốc  
là dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc**

Căn cứ Công văn số...../.... ngày.... tháng... năm..... của.....(1)..... đồng ý về việc hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.....

Căn cứ Quyết định số...../.... ngày.... tháng... năm... của ..... thành lập Hội đồng hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt

**I. Đại diện các bên gồm:**

1. Đại diện Sở Y tế.....
2. Hội đồng hủy thuốc của:.....
3. Đơn vị thực hiện việc xử lý, tiêu hủy (nếu có) .....

Cùng chứng kiến và xác nhận việc tiêu hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt..... như sau:

TT	Tên thuốc/ nguyên liệu làm thuốc	Số lô	Hạn dùng	Đơn vị tính	Số lượng cần hủy	Số lượng đã lấy mẫu	Số lượng thực hủy

**II. Phương tiện vận chuyển đến nơi hủy (nếu có):**

**III. Phương pháp hủy:**

**IV. Cam kết:**

Việc hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt đảm bảo tuân thủ đầy đủ các quy định tại Nghị định này và của pháp luật có liên quan về bảo vệ môi trường.

....., ngày.... tháng.... năm....

**THÀNH PHẦN THAM GIA**

(Ký, ghi rõ họ tên từng người)

Đóng dấu của cơ sở hủy thuốc, cơ sở nhận hủy thuốc

*Ghi chú:*

(1) Cơ quan tiếp nhận

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----  
**BÁO CÁO**

**Hủy thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, thuốc tiền chất, nguyên liệu làm thuốc  
là dược chất gây nghiện, dược chất hướng thần, tiền chất dùng làm thuốc**

Kính gửi: .....(1).....

Thực hiện Công văn số ..... ngày tháng năm của .....(1)  
..... đồng ý về việc hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt .....

Cơ sở Y tế..... đã thành lập Hội đồng hủy thuốc và tiến hành việc hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt..... theo đúng các quy định hiện hành. Việc hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt..... đảm bảo riêng biệt với các thuốc khác, bảo đảm triệt để an toàn cho người và không làm ô nhiễm môi trường theo các quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

Danh sách các thuốc/nguyên liệu làm thuốc:

TT	Tên thuốc/nguyên liệu làm thuốc	Số lô	Hạn dùng	Đơn vị tính	Số lượng cần hủy	Số lượng đã lấy mẫu	Số lượng thực hủy

Cơ sở Y tế xin gửi kèm các tài liệu liên quan:

- Quyết định thành lập Hội đồng hủy thuốc;
- Quyết định hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt..... (nếu có);
- Biên bản lấy mẫu thuốc/nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt dự kiến hủy để xác định chất lượng (nếu có);
- Hợp đồng tiêu hủy thuốc/nguyên liệu làm thuốc với đơn vị thực hiện việc tiêu hủy (nếu có);
- Biên bản hủy thuốc.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người đại diện pháp luật/Người được ủy quyền**

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh đóng dấu (nếu có))

*Ghi chú:*

(1) Cơ quan tiếp nhận