

Đây là một văn bản được thường xuyên cập nhật – dựa theo tình hình vẫn đang tiến triển – và hướng dẫn mới sẽ luôn được cập nhật lên đầu trang. Các hướng dẫn ban hành trước cũng vẫn được giữ lại để dễ tham khảo, với các cập nhật mới được bổ sung. Lưu ý nội dung **gạch ngang màu đỏ** có nghĩa không còn giá trị, trong khi đó nội dung **bôi vàng** có nghĩa là mới bổ sung, và nội dung **gạch ngang xanh** là phần đã được cập nhật; vị trí các nội dung mới liên quan được đánh dấu sao *.

Hướng dẫn Kỹ thuật của PEPFAR trong bối cảnh Dịch COVID-19

[Bản cập nhật ngày 1 tháng 4 năm 2020](#)

Điều trị ARV nhi

Khuyến nghị đối với việc cấp phát thuốc nhiều tháng cho bệnh nhi là gì trong bối cảnh COVID-19?

Các chương trình cần nỗ lực hết sức để cung ứng đủ thuốc cho trẻ em và thanh/thiếu niên sống chung với HIV (trẻ và người lớn sống chung với HIV) mới bắt đầu điều trị và nhận thuốc thường quy với lượng cung ứng thuốc ARV cho 3 tháng đối với bệnh nhân có cân nặng dưới 20kg và 6 tháng đối với bệnh nhân có cân nặng trên 20kg. Người chăm sóc cần được cho phép nhận thuốc hộ cho trẻ mà không cần mang theo trẻ, ngoại trừ trường hợp cần được khám. Đối với trẻ cần dùng thuốc Cotrimoxazole, liều cung ứng 3-6 tháng cần được cấp phát cùng thời điểm nhận thuốc ARV. Đối với trẻ bắt đầu sử dụng một loại thuốc mới, việc quản lý liều thứ nhất cần được theo dõi và quản lý tại phòng khám, đặc biệt là các công thức có gốc LPV/r- (dạng lỏng, bi, hạt, và viên 100/25mg). Theo dõi qua điện thoại hoặc điện tử đối với khách hàng nhi (trong vòng 3-4 tuần) cần được chú trọng và bao gồm đánh giá và dò liều và quản lý tác dụng của thuốc.

Trẻ sơ sinh phơi nhiễm HIV cần được ưu tiên dự phòng nhất, cả bằng điều trị ARV và cotrimoxazole nếu có thể và kéo dài cho đến lịch hẹn tiêm chủng hoặc xét nghiệm EID tiếp theo.

Lượng thuốc tồn kho LPV/r 40/10 dạng viên và hạt hiện không đủ cho cấp phát theo tháng; liệu chúng ta có đủ thuốc để cấp phát theo 3 tháng?

Các chương trình cần đánh giá lượng thuốc còn trong kho hiện tại (bao gồm lượng dự trữ) để xác định có cần bổ sung thêm thuốc để đủ cấp phát nhiều tháng. Thông tin này cần được chia sẻ tới các chuyên gia thực hiện (ISME) làm về nhi và cung ứng của tất cả các cơ quan và báo cáo tới S/GAC Chair và PPM. Các đơn hàng thuốc của PEPFAR tài trợ còn lại trong năm dương lịch 2020 cần phải thực hiện ngay thời điểm này.

Theo tình hình thiếu thuốc viên LPVr 100/25, chương trình của chúng tôi có thể thực hiện cấp phát thuốc nhiều tháng cho bệnh nhân cần loại thuốc này như thế nào?

Trẻ em sống chung với HIV được kê đơn LPVr 100/25 dạng viên có thể 1) chuyển sang công thức LPV/r 200/50mg ngay nếu an toàn, hoặc 2) nhận cung ứng thuốc 1 tháng cho thuốc LPV/r 100/25mg, hoặc 3) tùy thuộc nguồn cung ứng trong nước, nhận cung ứng 3 tháng LPV/r 40/10mg dạng bi hoặc hạt. Chương trình PEPFAR tại các nước cần liên hệ với các chuyên gia thực hiện (ISME) về lâm sàng và cung ứng ở cấp trụ ở chính nếu có câu hỏi.

Trong tình hình có gián đoạn do COVID-19 đối với các chương trình điều trị của PEPFAR, hướng dẫn của PEPFAR là gì đối với trẻ em đang điều trị bằng phác đồ EFV?

Trẻ em sống chung với HIV có cân nặng từ 20kg trở lên và đang điều trị bằng EFV cần được chuyển ngay sang phác đồ gốc DTG. Trẻ em sống chung với HIV có cân nặng dưới 20kg và đang điều trị ổn định bằng EFV và có tải lượng virus ức chế có thể tiếp tục tạm thời dùng EFV (trong lúc có gián đoạn chương trình do COVID-19) nhưng cần được chuyển sang DTG 50mg ngay khi đạt cân nặng 20kg.

Các câu hỏi thường gặp về Lao-HIV trong tình hình dịch COVID-19

Chúng tôi có thể phân biệt COVID-19 khác nhiễm lao như thế nào ở người sống chung với HIV?

Lao và COVID-19 có thể có các triệu chứng trùng nhau, và bệnh nhân có thể đồng nhiễm. Việc COVID-19 có hiện diện khác ở bệnh nhân HIV hay không thì chưa được chứng minh. COVID-19 hay có các triệu chứng cấp. Ho do COVID-19 thường không nhiều và sốt là chủ yếu. Ngược lại, bệnh nhân nhiễm lao thường ho dai dẳng đến 2 tuần hoặc lâu hơn. Các triệu chứng khác có liên quan đến lao-HIV là sút cân và toát mồ hôi dai dẳng ban đêm.

Các chương trình cần tiếp tục sàng lọc, xét nghiệm, và điều trị lao ở các khu vực có hiện nhiễm cao và cần nhắc xét nghiệm cả lao và COVID-19 cho người sống chung với HIV, đặc biệt là người có triệu chứng sốt và ho.

Sàng lọc COVID-19 là nhiệm vụ cấp bách hơn và có thể mang lại rủi ro cao hơn cho nhân viên y tế. Sàng lọc COVID-19 cần được ưu tiên thực hiện trước tiên nếu có chỉ định và dịch vụ xét nghiệm sẵn có.

Dịch COVID-19 có ảnh hưởng như thế nào đến việc theo dõi và tìm ca lao?

Xác minh theo dõi cần được thực hiện trong lần khám đầu tiên và bệnh nhân cần thông tin về những người có liên quan đã xác định được liên quan đến việc chẩn đoán lao của bệnh nhân và tầm quan trọng của việc thông tin cho các nhân viên y tế biết về tình trạng của những người có liên quan này và yêu cầu họ đến ngay cơ sở y tế nếu có triệu chứng. Việc theo dõi có thể được trì hoãn trong tình hình COVID-19.

Các chiến lược về xét nghiệm dựa vào cộng đồng và tìm ca lao tích cực cần tuân theo hướng dẫn của địa phương về việc hạn chế đi lại và cách ly xã hội để bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế và cần nhất quán với việc duy trì liên tục việc vận hành các chương trình lao trong tình hình dịch COVID.

Làm sao để đảm bảo sự liên tục của các dịch vụ điều trị Lao-HIV và điều trị dự phòng Lao trong bối cảnh có gián đoạn do COVID-19?

- Người sống chung với HIV đang điều trị lao cần được tiếp tục điều trị và tránh khả năng phơi nhiễm COVID-19 tại các cơ sở y tế.
- Các biện pháp sàng lọc lao cần tích hợp các lộ trình đánh giá COVID19. Người sống chung với HIV được sàng lọc COVID-19 cũng cần được sàng lọc lao. Người sống chung với HIV được sàng lọc lao cũng cần được sàng lọc COVID-19.
- Bệnh nhân cần được nhận đủ liều hoặc nốt phần còn lại trong liều điều trị Lao-HIV hoặc dự phòng lao tại lần tái khám kế tiếp hoặc sớm hơn, nếu có thể.
- Ở đâu có thể, khuyến nghị tuân thủ lịch đánh giá người sống chung với HIV với nguy cơ lao thường lệ, thay việc tiếp xúc trực tiếp bằng tư vấn qua điện thoại.

- Việc lấy mẫu cần tuân thủ hướng dẫn quốc gia. Các cá nhân cần được cung cấp tài liệu và chỉ dẫn về việc tự lấy mẫu tại địa điểm ngoài trời hoặc có thông gió tốt.
- Tư vấn qua điện thoại trong giai đoạn điều trị lao chuyên sâu là điều hết sức quan trọng và cần tập trung vào việc sàng lọc các dấu hiệu bệnh nặng hơn là khi bệnh nhân cần tái khám tới cơ sở y tế và cần được tư vấn về tuân thủ thuốc.
- Cuối giai đoạn điều trị chuyên sâu, bệnh nhân có thể cần tái khám dựa trên tình hình toàn bộ quá trình điều trị lâm sàng.
- Hướng dẫn cụ thể hơn có tại: https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf

Dịch COVID-19 có ảnh hưởng như thế nào đến các cá nhân nghi nhiễm lao?

Tất cả bệnh nhân nghi hoặc khẳng định nhiễm lao cần tiếp tục được xét nghiệm HIV (xem phần Các câu hỏi thường gặp ngày 20/3). Xem Hướng dẫn xét nghiệm để biết chiến lược và hướng dẫn xét nghiệm HIV cụ thể trong tình hình COVID-19.

Quản lý người nhiễm lao mới chẩn đoán nhiễm HIV như thế nào trong bối cảnh dịch COVID-19?

Điều trị ARV thường được bắt đầu sau khi bệnh nhân đã vào điều trị lao. Có thể cân nhắc cấp phát thuốc ARV cùng ngày khởi trị lao với việc tư vấn qua điện thoại về khi nào bắt đầu uống ARV và giám sát lâm sàng từ xa để theo dõi các tác dụng phụ có thể xảy ra (ví dụ các triệu chứng liên quan đến hội chứng viêm do phục hồi miễn dịch IRIS). Tái khám ARV cần được sắp xếp phù hợp với tái khám lao.

Dịch COVID-19 có ảnh hưởng như thế nào đến việc xét nghiệm lao cho người sống chung với HIV nghi nhiễm lao?

Tất cả người sống chung với cần được sàng lọc các triệu chứng của cả lao và COVID-19 mỗi lần tái khám, nếu sàng lọc dương tính cho một hoặc cả hai bệnh, cần lấy mẫu đường hô hấp phù hợp để tiến hành xét nghiệm chẩn đoán phân tử theo chính sách và hướng dẫn của quốc gia. Lưu ý việc có các triệu chứng COVID-19 không loại trừ sự cần thiết xét nghiệm lao, là việc cần tiến hành theo các hướng dẫn hiện hành của quốc gia và của PEPFAR.

Xét nghiệm COVID-19 cần tiến hành theo hướng dẫn quốc gia và có thể tiến hành song song với xét nghiệm lao.

Các bệnh nhân đồng nhiễm lao/HIV bị đau bệnh tại nhà thì sao?

Bệnh nhân đồng nhiễm lao-HIV có triệu chứng đau ốm tại nhà, cần trước tiên liên hệ với cơ sở y tế qua điện thoại để xác định có cần thiết đến phòng khám hay không. Sàng lọc COVID-19 có thể được thực hiện qua điện thoại. Nếu thực sự cần bệnh nhân trực tiếp đến phòng khám, cần đảm bảo bệnh nhân hiểu rõ các trình tự, thủ tục khi đến khám trong đó có việc sàng lọc COVID-19 và cách ly do COVID-19 khi cần thiết.

Dịch COVID-19 có ảnh hưởng như thế nào tới những người đang được điều trị quan sát trực tiếp (DOT)?

Các cá nhân cung cấp dịch vụ DOT cần tuân theo các hướng dẫn quốc gia về giữ khoảng cách xã hội và hạn chế đi lại. Người được điều trị DOT phải được cân đối với khả năng phơi nhiễm cho nhân viên y tế

ngoài ý muốn. Tiếp xúc qua điện thoại hoặc có video hỗ trợ có thể giúp việc tuân thủ mà vẫn tuân thủ các biện pháp giữ khoảng cách xã hội.

Những dự phòng kiểm soát nhiễm khuẩn nào các nhân viên y tế cần thực hiện khi chăm sóc cho bệnh nhân lao-HIV trong tình hình dịch COVID-19?

Các chương trình cần tham khảo Hướng dẫn Kỹ thuật của WHO về Các biện pháp Kiểm soát Nhiễm khuẩn trong tình hình dịch COVID-19: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Xử lý tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử nhân ba với bệnh nhân đồng nhiễm lao, HIV, và COVID-19

Kỳ thị, phân biệt đối xử và cách ly xã hội là những điều có thể xảy ra với bệnh nhân COVID-19, lao, và HIV. Các chương trình cần dung các bài học kinh nghiệm và có các nỗ lực để giảm kỳ thị về HIV và lao và cũng giải quyết và giảm các tác động tiềm năng của kỳ thị và phân biệt đối xử với bệnh nhân nhiễm COVID-19.

Nhân lực y tế

Đội ngũ cán bộ y tế được PEPFAR hỗ trợ cần tuân theo hướng dẫn của chính phủ nước sở tại về việc đến thăm bệnh nhân tại nhà và tránh các tương tác không cần thiết với khách hàng tại các cơ sở y tế và trong cộng đồng để giảm nguy cơ phơi nhiễm, và lây lan COVID-19.

Đội ngũ biên chế cán bộ y tế do PEPFAR hỗ trợ cần được điều chỉnh như thế nào để duy trì các dịch vụ HIV thiết yếu?

Các chương trình của PEPFAR cần chuẩn bị để quản lý đội ngũ cán bộ xuyên suốt giai đoạn khó khăn này, trong đó có việc chuẩn bị khả năng có cán bộ phải cách ly, nhiễm, hoặc tăng trách nhiệm chăm sóc tại nhà, vắng mặt hàng loạt hoặc gián đoạn xã hội. Các chương trình của PEPFAR sát cánh với các thách thức và hạn chế mà đội ngũ cán bộ y tế gặp phải và cần theo dõi và báo cáo tất cả những thay đổi ảnh hưởng đến đội ngũ nhân viên y tế do dịch COVID-19 đến đội ngũ cán bộ của PEPFAR tại nước sở tại.

Nhân viên y tế do PEPFAR hỗ trợ cần chuẩn bị để tiếp tục cung cấp các dịch vụ HIV thiết yếu sử dụng các nhóm cung cấp dịch vụ có thể nhanh chóng và thường xuyên tập hợp đáp ứng bổ sung cho đội ngũ bị thiếu hụt. Các cán bộ cần chuẩn bị chia sẻ nhiệm vụ đối với các dịch vụ thiết yếu ở những nơi và lĩnh vực được cho phép, và phối hợp với Bộ Y tế và các nhà hoạch định chính sách để cho phép chuyển đổi nhiệm vụ khẩn cấp khi những chính sách chuyển đổi nhiệm vụ chính thức chưa được ban hành. Cán bộ của PEPFAR với nhiệm vụ thông thường có thể bị tạm hoãn hay trì hoãn (ví dụ như hoạt động cắt bao quy đầu nam giới, hỗ trợ kỹ thuật di động) cần được sắp xếp lại và điều động hỗ trợ các dịch vụ HIV thiết yếu. Việc làm mới lại hoặc xây dựng năng lực cho vai trò mới qua tập huấn là cần thiết.

Một yếu tố quan trọng đối với ứng phó của PEPFAR trước dịch COVID là phân cấp các dịch vụ. Với tiêu chí này, các cán bộ có thể được điều động để chuyển các dịch vụ từ các cơ sở y tế ra ngoài cộng đồng ở những nơi có điều kiện và an toàn. Ví dụ, cán bộ có thể được điều động để đi phát thuốc ARV tại cộng đồng. Ở nơi nào có điều kiện, ứng dụng kỹ thuật số và công nghệ y tế từ xa cần được sử dụng để cung cấp dịch vụ từ xa. Cán bộ y tế cần được hỗ trợ về công cụ, dữ liệu phát sóng và di động, cũng như tập huấn và tài liệu để dùng các công nghệ này một cách hiệu quả và bảo vệ bảo mật thông tin và quyền riêng tư. Các cán bộ hỗ trợ kỹ thuật của PEPFAR có thể làm việc qua điện thoại hoặc các ứng dụng kỹ thuật số thay cho việc trực tiếp thăm site.

Cần tập huấn gì để chuẩn bị cho các cán bộ của PEPFAR về ứng phó HIV trong tình hình dịch COVID-19?

Cán bộ y tế do PEPFAR hỗ trợ cần được tập huấn hoặc tập huấn lại về Dự phòng và Kiểm soát Nhiễm khuẩn để bảo vệ chính họ và bệnh nhân HIV khỏi lây nhiễm COVID-19. Khi cung cấp dịch vụ HIV, tất cả cán bộ y tế cần được trang bị kiến thức để tuyên truyền về nguy cơ nhiễm COVID-19 cho các quần thể nguy cơ cao và người sống chung với HIV. Phù hợp với vai trò cung cấp dịch vụ HIV của mình, cán bộ y tế cần được tập huấn để sàng lọc bệnh nhân HIV với COVID-19 và chuyển gửi nếu cần đến xét nghiệm và điều trị. Cán bộ y tế cần được cấp các hướng dẫn về COVID của quốc gia và thông tin về chuyển gửi ca (đường dây nóng, cơ sở tiếp nhận, vv.).

Tất cả các hoạt động tập huấn cần được tiến hành từ xa sử dụng các công nghệ trực tuyến và giáo cụ in ra. Sử dụng các nguồn tài liệu, thông tin của quốc tế và quốc gia bất cứ khi nào có thể. Tổ chức Y tế thế giới thường xuyên cập nhật các đào tạo, tập huấn về COVID-19 tại:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>. Hãy sử dụng các ứng dụng kỹ thuật số như WhatsApp, Facebook Messenger nhóm hay ECHO để chia sẻ thông tin thường xuyên và thường quy với các cán bộ y tế.

Cần có những hành động gì để bảo vệ các cán bộ y tế của PEPFAR, bên cạnh các thiết bị bảo hộ cá nhân?

Các chương trình của PEPFAR cần tuân theo hướng dẫn của quốc gia và WHO về giảm thiểu nguy cơ nhiễm và lây lan COVID-19 cho nhân viên y tế. Xác định tất cả các cơ hội có thể tận dụng để hỗ trợ các nhân viên y tế thực hiện công việc của mình một cách khác đi và an toàn. **Các chương trình của PEPFAR cần báo cáo tất cả các quan ngại liên quan đến sự an toàn và việc đi lại đến cộng đồng của cán bộ y tế tới đội ngũ cán bộ của PEPFAR tại nước sở tại.**

Phân cấp phát thuốc

Hệ thống cấp phát thuốc phân cấp cho phép giảm nguy cơ tại các cơ sở y tế và được khuyến nghị dung cho tất cả các chương trình. Hướng dẫn này đã được cập nhật để phản ánh nội dung này. Hãy xem những phần được đánh dấu.

Cắt bao quy đầu nam giới

Có những cập nhật nhỏ liên quan đến báo cáo.

Đây là một văn bản được thường xuyên cập nhật – dựa theo tình hình vẫn đang tiến triển – và hướng dẫn mới sẽ luôn được cập nhật lên đầu trang. Các hướng dẫn ban hành trước cũng vẫn được giữ lại để dễ tham khảo, với các cập nhật mới được bổ sung; lưu ý nội dung ~~gạch ngang màu đỏ~~ có nghĩa không còn giá trị, trong khi đó nội dung **bôi vàng** có nghĩa là mới bổ sung.

Hướng dẫn Kỹ thuật của PEPFAR trong Bối cảnh Dịch COVID-19

[Bản cập nhật ngày 27/03/2020](#)

Chương trình chăm sóc hỗ trợ trẻ mồ côi và tổn thương (và các nhóm khác được PEPFAR hỗ trợ) làm việc với trẻ em và các gia đình, sẽ triển khai như thế nào trong tình hình dịch COVID-19?

- Các nhóm do PEPFAR hỗ trợ cần tuân theo các hướng dẫn của chính phủ nước sở tại về việc tới thăm các gia đình và tránh các tương tác không cần thiết với khách hàng tại các cơ sở y tế và tại cộng đồng nhằm giảm tiếp xúc và lây lan COVID-19.
- Những nhân viên hỗ trợ đến thăm các gia đình cần giúp đảm bảo người sống chung với HIV đều được cấp phát thuốc lên đến 6 tháng, lý tưởng nhất là thông qua các điểm cấp phát thuốc tại cộng đồng, để duy trì đủ cung ứng thuốc ARV tại nhà.
- Để bảo vệ các nhân viên hỗ trợ tại nhà và những người hưởng lợi, cần cố gắng chuyển sang sử dụng cuộc gọi/tin nhắn để trao đổi và tránh việc phải đến trực tiếp.
- Những nhân viên chăm sóc tại nhà có nguy cơ cao hơn nhiễm COVID-19 thể nặng (ví dụ: người có tuổi, tiểu đường, hoặc các bệnh mãn tính khác) cần tránh thực hiện việc tới thăm khách hàng tại nhà. Nhân viên chăm sóc tại nhà KHÔNG được đến nhà khách hàng nếu có triệu chứng bệnh cấp, như sốt, ho, khó thở, thậm chí nếu triệu chứng nhẹ. Nhân viên chăm sóc tại nhà KHÔNG được tới nhà khách hàng nếu khách hàng đã có tiếp xúc gần đây với một người đã xét nghiệm dương tính hoặc nghi nhiễm COVID-19.
- Để đảm bảo an toàn và sức khỏe của cả nhân viên chăm sóc và gia đình được hưởng lợi, cán bộ dự án cần xác định việc đến thăm khách hàng tại nhà là có thực sự cần thiết hay không.
- Nhiều nội dung có thể được quản lý qua điện thoại. Nếu không thể trao đổi qua điện thoại, các tình huống có thể cần phải đến tận nhà khách hàng bao gồm: 1) khách hàng bệnh nặng cần hỗ trợ vận chuyển gấp đến bệnh viện hoặc phòng khám, 2) trẻ em hoặc người lớn bị tổn hại về thể chất, lạm dụng hoặc không có người chăm sóc cần được chú ý kịp thời, 3) trẻ em sống chung với HIV (hoặc người lớn khuyết tật hoặc có hạn chế khác) không tiếp tục được uống ARV và có nguy cơ gián đoạn điều trị.
- Nếu việc đến nhà khách hàng là thực sự cần thiết, cần đảm bảo các biện pháp phù hợp, như sử dụng các thiết bị bảo hộ cá nhân nếu có, cả trước, trong khi và sau khi đến nhà khách hàng đối với cả nhân viên và khách hàng đều tự nguyện đồng ý cho việc đến nhà. Khi gia đình đã ổn định, cần tập trung vào hỗ trợ bệnh nhân được cấp phát thuốc 6 tháng và/hoặc nhận thuốc từ điểm phát tại cộng đồng để đảm bảo đủ cung ứng thuốc ARV tại nhà.

Có cần tiếp tục thực hiện và báo cáo SIMS?

Tất cả các chương trình của PEPFAR tại các nước được đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Đại sứ Hoa Kỳ tại nước sở tại, do đó cán bộ của Chính phủ Mỹ và các đối tác thực hiện chương trình cần tuân thủ theo chỉ đạo của Đại sứ quán Hoa Kỳ tại, bao gồm quy định về việc đi lại của cán bộ. Đã có hướng dẫn cập

nhật của WHO và các khuyến cáo y tế công cộng về an toàn cán nhân để xác định tính khả thi của việc có thực hiện được các chuyến giám sát trực tiếp trong thời gian xảy ra dịch COVID-19 hay không. Xem thêm mục Các nội dung về vận hành và Dự phòng và Kiểm soát nhiễm khuẩn trong Hướng dẫn này. Chúng tôi nhận thấy việc thực hiện và báo cáo SIMS đã, và sẽ tiếp tục chịu nhiều ảnh hưởng trong giai đoạn này. Tương tự như Hướng dẫn về MER, thời hạn hoạt động báo cáo SIMS cho Q2 đã được lùi lại. Thời hạn nhập liệu xong cho báo cáo SIMS Q2 NTK20 nay là ngày 29/05/2020 (thông thường, thời hạn là một tuần trước khi đóng nhập liệu quý trên DATIM; và thời hạn này nay là ngày 05/06 cho Q2 NTK20). Hướng dẫn chi tiết hơn về báo cáo SIMS sẽ có trong thời gian tới từ SGAC_SIMS@state.gov

Chuyện gì xảy ra nếu khuyến cáo của PEPFAR về điều chỉnh dịch vụ HIV trong bối cảnh dịch COVID-19 không tương thích với chính sách của quốc gia sở tại?

PEPFAR vận hành trên cơ sở quan hệ đối tác với chính phủ nước sở tại, và dưới sự điều hành trực tiếp của Đại sứ Hoa Kỳ. Các cán bộ của PEPFAR tại các nước cần phối hợp khẩn trương và chặt chẽ với chính phủ nước sở tại để có thể thực hiện những thay đổi tạm thời về chính sách cho phép không làm gián đoạn các dịch vụ HIV thiết yếu cho khách hàng trong khi vẫn giảm thiểu việc phải tiếp xúc với khách hàng nhận chăm sóc với nhân viên tại các cơ sở y tế và các nhân viên khác trong thời gian dịch COVID-19.

Khách hàng mới khởi trị ARV có thể nhận luôn thuốc nhiều tháng không?

PEPFAR khuyến nghị tất cả người sống chung với HIV bắt đầu điều trị ARV đều được nhận ít nhất là 3 tháng thuốc, lý tưởng là 6 tháng thuốc. Theo dõi giám sát qua điện thoại hoặc trực tuyến có thể giúp đánh giá và hỗ trợ việc tuân thủ điều trị và đánh giá và quản lý tác dụng phụ. Bằng chứng từ các nghiên cứu thực tế trên bệnh nhân cho thấy <5% bệnh nhân bắt đầu điều trị ARV sẽ cần thay đổi phác đồ điều trị trong 6 tháng đầu. Hai hình thức liên lạc, như đã khuyến nghị trong Hướng dẫn xây dựng COP20, cần được áp dụng cho tất cả người sống chung với HIV, đặc biệt là những người mới khởi trị ARV.

Chương trình với các quần thể đích trong thời gian Dịch COVID-19

Tùy thuộc vào tác động của dịch COVID-19 đối với quốc gia, có thể có những gián đoạn lớn trong việc tiếp cận các dịch vụ HIV cho các quần thể đích. Điều này có thể dẫn đến những không ổn định về mặt kinh tế, tăng hành vi nguy cơ, và tăng kỳ thị và phân biệt đối xử. Các phương pháp tiếp cận cộng đồng và tiếp cận đồng đẳng truyền thống có thể sẽ bị gián đoạn và sẽ cần được điều chỉnh dựa trên nhu cầu của khách hàng.

Ưu tiên các dịch vụ tiếp cận điều trị HIV, chăm sóc lâm sàng và hỗ trợ cho các quần thể đích

- Các dịch vụ cần được điều chỉnh và phân cấp để các quần thể đích có thể tiếp tục tiếp cận điều trị, PrEP và xét nghiệm tải lượng virus và các dịch vụ chăm sóc khác thông qua các hình thức tại cộng đồng.
- Tiếp tục điều phối và phối hợp giữa các nhóm quản lý ca tại cộng đồng, ưu tiên các hình thức ảo, trực tuyến để xác định các dịch vụ phù hợp và cần thiết cho quần thể đích sống chung với HIV

Xét nghiệm, Dự phòng và PrEP.

- Ưu tiên các hình thức cung cấp dịch vụ chuyên biệt, đa dạng thông qua việc khởi xướng của cộng đồng và lĩnh thuốc PrEP và cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV bao gồm tự xét nghiệm thông qua các phòng khám di động, các điểm ghé thăm của khách hàng (drop-in), và các hình thức cộng đồng khác hoặc các sắp xếp thay thế để nhận thuốc hoặc cung cấp dịch vụ.

- Đảm bảo các nhân viên tiếp cận đồng đẳng có đủ cung ứng về vật phẩm và/hoặc có các điểm phân phối tại cộng đồng cho các vật phẩm như bao cao su, chất bôi trơn, và bộ tự xét nghiệm.
- Huy động các phương pháp ảo: Sử dụng mạng xã hội, điện thoại, tin nhắn, và các phương pháp thay thế cho việc giao tiếp của các nhân viên y tế và đồng đẳng, có thể giúp đảm bảo các dịch vụ thiết yếu vẫn được tiếp tục.

Đảm bảo an toàn của các quần thể đích

- Các chương trình cần theo dấu các báo cáo về rào cản cung cấp dịch vụ.
- Phối hợp với các đối tác thực hiện chương trình và huy động sự tham gia của các tổ chức cộng đồng quần thể đích để cung cấp các tài liệu truyền thông cơ bản bao gồm dự phòng nhiễm khuẩn.
- Các chương trình cần đảm bảo có các cơ chế phòng tránh việc vi phạm và dịch vụ chuyển gửi vẫn tiến hành để theo dấu và kết nối bệnh nhân đến các dịch vụ họ cần.

Các thủ lĩnh, lãnh đạo các tôn giáo và cộng đồng có thể giúp gì trước nhiều thách thức cùng lúc mà các quốc gia đang phải đối mặt do cả hai dịch HIV và COVID-19?

- Cung cấp thông tin chính xác và kịp thời từ các nguồn đáng tin cậy về COVID-19
- Sử dụng sức ảnh hưởng của mình để khuyến khích cộng đồng của chính mình tuân theo các tiêu chuẩn do chính phủ sở tại quy định về giữ khoảng cách tiếp xúc và phong tỏa, cách ly.
- Hiểu rõ rằng việc hội họp đông người cần được hủy bỏ cho đến khi dịch thuyên giảm.
- Khuyến khích thành viên duy trì đủ lượng cung ứng ARV.
- Hỗ trợ các mạng lưới cộng đồng.
- Bảo vệ các nhóm dễ bị tổn thương nhất, trong đó có trẻ em có thể bị bạo lực
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthyparenting>