

Họp nhóm

Báo cáo tóm tắt

Nhóm: Chăm sóc và Điều trị

Ngày: 28 tháng 1 năm 2008

Địa điểm: Văn phòng dự án Global Fund HIV/AIDS, 14 Láng Hạ, Hà Nội

Chủ tọa: Bác sỹ Nguyễn Văn Kính, Cục phòng chống HIV/AIDS và Bác sỹ Masami Fujita, Tổ chức y tế thế giới WHO

Các điểm thảo luận chính

1. Thuốc ARV và các trang thiết bị cho phòng thí nghiệm: Cập nhật về tình hình quản lý nguồn cung và việc mua sắm các trang thiết bị này (SCMS)

Nhóm SCMS báo cáo tình hình việc mua thuốc ARV và trang thiết bị phục vụ phòng thí nghiệm CD4 cho các dự án PEPFAR. Ở những địa bàn được PEPFAR tài trợ, cuối tháng 12 năm 2007, đã có 10.337 người được điều trị ART. Hầu hết bệnh nhân và bệnh nhi thuộc cơ chế tuyến 1 ARV đều nằm trong dự trữ về cầu là 17.500 suất cho người lớn và 1750 suất cho trẻ em. Thuốc điều trị cho người lớn d4T và ZDV gấp 3 lần FDCs đều đã có ở tất cả các cơ sở điều trị. Cuối tháng 12 năm 2007, 80% bệnh nhân điều trị theo phác đồ d4T/3TC/NVP và 30% theo phác đồ ZDV/3TC/NVP đã chuyển sang cơ chế FDC. Về việc xét nghiệm CD4, lượng thuốc dự trữ của PEPFAR đủ dùng đến hết tháng 3 năm 2008. Đợt nhập khẩu thuốc thử CD4 tiếp theo đang chờ sự phê chuẩn của VAAC và dự kiến sẽ được nhập vào Việt Nam vào tháng 2 năm 2008.

2. Chăm sóc tại nhà thông qua việc chăm sóc liên tục (Bs. Rachel Burdon, FHI)

Bs. Rachel Burdon thuộc tổ chức Sức khỏe gia đình thế giới (FHI) trình bày về mô hình chăm sóc tại nhà mà FHI đang tiến hành. Chăm sóc tại nhà được hiểu là một loạt hệ thống và các dịch vụ dành cho các gia đình nhằm đảm bảo việc phối hợp chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người sống với HIV. Mục đích của mô hình này là đáp ứng nhu cầu được chăm sóc của cả gia đình và đồng thời cung cấp dịch vụ này cho cả cha mẹ và con cái một cách nhiều nhất có thể. Để tiến hành được mô hình này, FHI đã đẩy mạnh việc quản lý từng ca khách hàng (case management), chăm sóc liên tục và sự giao tiếp giữa cha mẹ- con cái và coi đây là những thành tố chính. Bs. Burdon thông báo các bác sỹ điều trị HIV rất sẵn lòng sử dụng thuốc ART cho bệnh nhi và cho rằng mô hình này nên mở rộng việc điều trị ART đến các bệnh nhi không được tiếp cận với thuốc. Kinh nghiệm này của FHI cũng cho thấy việc cần thiết phải có một mẫu bệnh án cụ thể dành cho các bệnh nhi và hướng dẫn chi tiết cho việc điều trị ART cho các em. Trong phần thảo luận, Bs. Kính thông báo vắn tắt về tình hình xây dựng Khung Hành Động Quốc Gia về trẻ em và HIV.

3. Báo cáo từ Ethiopia: Hội thảo về chuyển giao nhiệm vụ (Bs. Nguyễn Văn Kính, VAAC)

Bs. Nguyễn Văn Kính- VAAC báo cáo về chuyên công tác tham dự Hội thảo quốc tế về chuyển giao nhiệm vụ tổ chức từ ngày 7 đến ngày 10 tháng 1 năm 2008 tại Addis Ababa. Đề cập đến tình trạng thiếu nhân lực trong ngành y tế, hội thảo bàn về việc làm thế nào để việc chăm sóc sức khỏe không chỉ là trách nhiệm của riêng các bác sỹ, nghĩa là công việc này “chuyển” từ các bác sỹ đến các nhân viên bình thường làm việc tại các phòng khám, sau đó tới các y tá, hộ lý và các nhân viên y tế cộng đồng. Cuối bài phát biểu, Bs. Kính còn thông báo về dự án tại TP. Hồ Chí Minh,

trong đó người sống với HIV được đào tạo tại trường Y để họ trở thành y tá bậc 1 và bậc 2. Những học viên tốt nghiệp sẽ có cơ hội làm việc tại các trung tâm 05/06.

Các vấn đề khác

Vì nhóm Chăm sóc và điều trị của VAAC đã tổ chức họp hàng tháng nên có ý kiến tiến hành họp chung với nhóm chuyên đề chăm sóc và điều trị của INGO TWG. Các đại biểu thảo luận về việc nên hay không nên tổ chức họp chung 2 nhóm. Ngoài ra còn có đề xuất về việc cân bằng giữa thảo luận bằng tiếng Anh và tiếng Việt, vì nhóm kỹ thuật của VAAC chủ yếu sử dụng tiếng Việt trong khi nhóm của INGO chỉ sử dụng tiếng Anh.

Thời gian và địa điểm cho cuộc họp tới

Sẽ được ban chủ tọa thông báo sau.