

**BIÊN BẢN CUỘC HỌP GIỮA BỘ Y TẾ
VÀ CÁC TỔ CHỨC PHI CHÍNH PHỦ NƯỚC NGOÀI**

CÁC THÔNG TIN CHUNG

Thời gian	8:30 AM - 5:00 PM, ngày 13/11/2014
Địa điểm	Khách sạn Fortuna, 6B Láng Hạ, Q. Ba Đình, Hà Nội
Chủ trì & Đồng chủ trì	GS.TS. Lê Quang Cường, Thứ trưởng Bộ Y tế Bà Dorothy Leab, Giám đốc quốc gia, Tổ chức Agence de Medecine Preventive (AMP) tại Việt Nam TS. Trần Thị Giáng Hương, Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế
Khách tham dự	200 đại biểu (<i>Xem Phụ lục 2 về Danh sách đại biểu tham dự họp</i>)
Nội dung chính	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thực trạng hỗ trợ của các TCPCPNN cho ngành Y tế Việt Nam (trung ương và cấp tỉnh), các điểm mạnh, điểm yếu của hoạt động hợp tác, từ đó rút ra các bài học kinh nghiệm 2. Trao đổi về những khó khăn, bất cập trong quản lý và thực hiện các dự án của các TCPCPNN và các giải pháp để nâng cao hiệu quả hợp tác và hỗ trợ. 3. Những kiến nghị và đề xuất nhằm: <ul style="list-style-type: none"> + Đạt được thỏa thuận về một cơ chế chia sẻ thông tin và báo cáo giữa các TCPCPNN với Bộ Y tế và các đối tác phát triển khác. + Xác định vai trò của các TCPCPNN trong quá trình thực hiện Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam, đưa ra những đề xuất cụ thể cho các hoạt động mà các TCPCPNN có thể hỗ trợ thực hiện trong khuôn khổ các cột mốc của Văn kiện. + Nhất trí về cơ chế làm việc giữa INGOs và các diễn đàn khác của Bộ Y tế.
Khung thời gian	<p>A. <u>Phiên buổi sáng:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Thực trạng hỗ trợ của TCPCPNN cho ngành Y tế Việt nam và các bài học kinh nghiệm: Bài trình bày của PACCOM, Vụ HTQT, NIHE, AMP, Sở Y tế Đà Nẵng, USAID, Viện Mắt Trung ương. ○ Cách thức tăng cường sự tham gia và đóng góp của TCPCPNN cho ngành y tế: Bài trình bày của Pathfinder. ○ Thảo luận toàn thể <p>B. <u>Phiên buổi chiều:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Phân Nhóm 1, Nhóm 2 và thảo luận ○ Kết luận của nhóm

NỘI DUNG CHÍNH

A. PHIÊN HỌP BUỔI SÁNG

1. Bài phát biểu khai mạc của GS.TS. Lê Quang Cường, Thứ trưởng Bộ Y tế

Thứ trưởng Lê Quang Cường khẳng định tầm quan trọng ngày càng lớn của các TCPCPNN với vai trò là kênh triển khai nguồn viện trợ chủ đạo thông qua các chương trình/ dự án. Trong thời gian qua, ngành y tế Việt Nam đã nhận được sự quan tâm của Chính phủ Việt Nam với ngân sách chiếm đến 37% tổng ngân sách cho tất cả các ngành, cũng như từ phía nhà tài trợ và các TCPCPNN thông qua 384 dự án với tổng kinh phí lên đến 430 triệu đô la Mỹ trong giai đoạn từ năm 2003 đến 2013. Với việc đưa ra các ưu tiên ngành y tế trong bối cảnh hiện tại và xác định các đầu ra cụ thể dự kiến đạt được, đại diện Bộ Y tế Thứ trưởng Lê Quang Cường mong muốn cuộc họp sẽ đưa ra được các giải pháp khả thi cho hợp tác tốt hơn giữa Bộ Y tế và khối này, từ đó tạo điều kiện cho đóng góp tích cực và hiệu quả hơn nữa của các TCPCPNN cho ngành y tế Việt Nam.

Vui lòng xem chi tiết bài phát biểu trong file đính kèm.

2. Bài phát biểu khai mạc của bà Dorothy Leab, Giám đốc quốc gia, Tổ chức AMP tại Việt Nam

Bà Dorothy Leab nhấn mạnh đóng góp quan trọng của các Tổ chức PCPNN trong công cuộc xóa đói giảm nghèo và thực hiện các Mục tiêu thiên niên kỷ (MDGs) của Việt Nam thông qua kiến thức, chuyên môn và kinh nghiệm làm việc của các tổ chức này. Thay mặt cho các TCPCPNN sẵn sàng hỗ trợ ngành y tế Việt Nam, bà Leab mong muốn cuộc họp sẽ đưa ra được các giải pháp nhằm (1) xây dựng cơ chế chia sẻ thông tin giữa các TCPCPNN, Bộ Y tế và các Đối tác phát triển, (2) làm rõ vai trò của các TCPCPNN trong việc thực hiện Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam (VHPD) và (3) đưa ra cách thức thúc đẩy sự tham gia của các TCPCPNN trong các diễn đàn sẵn có.

Vui lòng xem chi tiết bài phát biểu trong file đính kèm.

Bài trình bày 1. “Đóng góp của các TCPCPNN tại Việt Nam và định hướng hợp tác trong tương lai”. Bà Phạm Anh Đào, Trưởng ban, Ban Điều phối viện trợ nhân dân PACCOM trình bày

Từ góc nhìn phía nhà nước của một cơ quan quản lý các TCPCPNN hoạt động tại Việt Nam, Ban điều phối viện trợ nhân dân PACCOM đưa ra thông tin về các chủ trương chính sách của Nhà nước về hợp tác với các TCPCPNN và bức tranh tổng quan về hoạt động của các TCPCPNN tại Việt Nam. Số lượng các TCPCPNN có quan hệ đối tác với Việt Nam đã tăng gần 5 lần trong giai đoạn từ 1994 (200 tổ chức) đến 2013 (970 tổ chức). Giá trị giải ngân vào năm 2013 là 302 triệu Đô la Mỹ với mức cao nhất thuộc về khối Bắc Mỹ (50% tổng giá trị giải ngân), trong khi số lượng các TCPCPNN thuộc khối Châu Âu dù chiếm tỉ lệ cao nhất nhưng giá trị giải ngân chỉ ở mức 33%.

Về đóng góp của các TCPCPNN tại Việt Nam trong việc xóa đói giảm nghèo và phát triển KT-XH, PACCOM đã chỉ ra rằng ngành y tế nhận được nhiều hỗ trợ nhất với giá trị giải ngân là 34% tổng ngân sách viện trợ của cả nước (số liệu năm 2013). Việc hợp tác trong tương lai với các TCPCPNN cũng được Chính phủ hết sức chú trọng. Năm 2013, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Chương trình xúc tiến viện trợ PCPNN giai đoạn 2013-2017 trong đó có ưu tiên về y tế, và các địa bàn ưu tiên là các tỉnh nghèo và các tỉnh vùng sâu vùng xa miền núi phía Bắc nơi tập trung nhiều nhóm dân tộc thiểu số.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Đồng ý với ý kiến đưa ra, Thứ trưởng Lê Quang Cường cho rằng khi thực hiện các chương trình/dự án, các TCPCPNN cần trả lời câu hỏi liệu hoạt động của mình có đáp ứng được nhu cầu của người dân Việt Nam không, hay chỉ theo mong muốn của nhà tài trợ. Cuộc họp cần trao đổi kỹ về các lĩnh vực cần tập trung ưu tiên để hỗ trợ mang tính tích hợp, tránh song song, chồng chéo, thiếu tính liên kết giữa các nhà tài trợ.

Bài trình bày 2. “Hợp tác với các TCPCPNN trong lĩnh vực y tế” do TS. Trần Thị Giáng Hương, Vụ trưởng Vụ Hợp tác quốc tế, Bộ Y tế trình bày

Trong bài trình bày của Vụ HTQT, TS. Trần Thị Giáng Hương nêu rõ, việc thành lập Nhóm Đối tác Y tế (HPG) là một minh chứng cho nỗ lực của Bộ Y tế trong tăng cường quản lý hiệu quả nguồn viện trợ.

Các lĩnh vực hợp tác gồm có nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cấp cơ sở; xây dựng và thực hiện các văn bản pháp lý về y tế; thúc đẩy chuyển giao công nghệ; xây dựng và nhân rộng mô hình thí điểm về chăm sóc sức khỏe ban đầu; y tế dự phòng và khám chữa bệnh nhân đạo. Địa bàn hoạt động hợp tác bao phủ khắp 63 tỉnh thành trên cả nước nhưng chưa đồng đều với một lượng lớn các dự án và tổ chức tập trung tại các thành phố lớn. Các thuận lợi, khó khăn trong hợp tác cũng như định hướng ưu tiên và đề xuất nhằm tăng cường hợp tác giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN đều được bao gồm trong bài trình bày.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Thứ trưởng Cường chia sẻ mong muốn có thông tin tổng thể về các chương trình/dự án do các TCPCPNN thực hiện. Thứ trưởng cũng khẳng định, Bộ Y tế sẽ có cơ chế chia sẻ thông tin với các TCPCPNN.

Bài trình bày 3. “Hợp tác quốc tế và kinh nghiệm trong việc hợp tác với các TCPCPNN” do Phó GS.TS Lê Thị Quỳnh Mai, Phó Giám đốc, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (NIHE) trình bày

Phó GS.TS. Lê Thị Quỳnh Mai khẳng định vai trò quan trọng của việc hợp tác với các tổ chức và trường đại học quốc tế đối với sự lớn mạnh của NIHE. Trong giai đoạn từ năm 2010 đến 2014, năm 2012 là thời điểm sôi động nhất với 40 dự án hợp tác với 24 tổ chức. Khoảng 80% tổng kinh phí của hợp tác quốc tế được dành cho Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (EPI). Kinh nghiệm hợp tác lâu năm với các TCPCPNN đã giúp NIHE xác định được những yếu tố cơ bản làm cho “Các đối tác nước ngoài hoàn toàn tin tưởng NIHE trong mọi hoạt động hợp tác”: (1) Tăng cường năng lực của tổ chức và của cán bộ nhằm đáp ứng các yêu cầu và ưu tiên theo từng giai đoạn của đối tác; (2) Tận dụng cơ hội áp dụng công nghệ mới trong nghiên cứu khoa học; (3) Duy trì một hệ thống điều phối và quản lý minh bạch; và (4) Tinh thần “NIHE luôn coi hợp tác quốc tế là một trong những nhiệm vụ quan trọng nhất”.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Bài trình bày 4. “Chia sẻ kinh nghiệm hợp tác với Việt Nam và các tổ chức PCP địa phương nhằm nâng cao chất lượng y tế tại Việt Nam” do bà Dorothy Leab, Giám đốc quốc gia, tổ chức AMP tại Việt Nam

AMP đại diện cho các TCPCPNN chia sẻ về kinh nghiệm hợp tác với Việt Nam, cụ thể là với Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, đối tác lớn nhất của tổ chức này. Các nhân tố thành công của hợp tác là vai trò lãnh đạo và chủ động của NIHE và cơ chế hợp tác rõ ràng giữa hai bên. Thách thức mà AMP phải đối mặt là việc AMP không nắm được NIHE có những đối tác nào để đưa ra hỗ trợ ở mức độ hợp lý, cũng như việc cán bộ dự án phải làm thêm nhiệm vụ gây ảnh hưởng đến hiệu quả công việc. Trong thời gian tiếp theo, AMP mong muốn kêu gọi được sự tham gia của nhiều tổ chức PCP địa phương hơn trong các hoạt động hợp tác.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Thứ trưởng Cường cho rằng có nhiều nội dung trong bài trình bày cần được nghiên cứu thêm, như cơ chế hợp tác giữa các bên. Ví dụ, NIHE nêu vấn đề về tính chông chéo về mặt chức năng giữa Bộ Y tế và các Bộ/ban ngành khác trong quản lý hợp tác; còn AMP thừa nhận riêng trong nội bộ NIHE hoặc bản thân nhà tài trợ và các TCPCPNN cũng có sự mâu thuẫn.

Bài trình bày 5. “Hợp tác với các TCPCPNN” do Bác sỹ Phạm Thanh Nhân, Sở Y tế Đà Nẵng trình bày

Sở Y tế Đà Nẵng đã rất tích cực và chủ động kêu gọi viện trợ và thành lập ban chỉ đạo cho việc quản lý nguồn viện trợ. Trong buổi họp, Sở Y tế Đà Nẵng chia sẻ về các hoạt động hợp tác quốc tế sôi nổi của đơn vị mình cùng với các bài học kinh nghiệm có được.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Bài trình bày 6. Các ý kiến chia sẻ của ông Joakim Parker, Giám đốc sứ mệnh, Cơ quan Hợp tác phát triển Hoa Kỳ (USAID) tại Việt Nam

Từ phía nhà tài trợ, tổ chức USAID đưa ra cái nhìn về quan hệ hợp tác với Việt Nam trong công cuộc nâng cao sức khỏe người dân Việt Nam thông qua kênh các TCPCPNN và các tổ chức địa phương. Thông qua hợp tác với các TCPCPNN, USAID có thể mang đến các hỗ trợ kỹ thuật và cơ hội nâng cao năng lực cho đối tượng hưởng lợi. Trong khi đó, làm việc với các tổ chức trong nước là cách để USAID tạo điều kiện nâng cao và phát huy chuyên môn sẵn có của địa phương. Tuy nhiên, cũng có những thách thức mà USAID phải đối mặt khi làm việc thông qua các cơ quan này, trong đó cản trở lớn nhất là cơ chế báo cáo theo quy định của USAID gây khá nhiều phiền phức cho các tổ chức quốc tế cũng như của Việt Nam.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Bài trình bày 7. “Hợp tác giữa Viện mắt Trung ương và các tổ chức của Úc” do GS. Cung Hồng Sơn, Phó Giám đốc, Viện Mắt Trung ương trình bày

Viện Mắt Trung ương trình bày về hoạt động hợp tác với 4 tổ chức PCP của Úc bao gồm: (1) Quỹ Fred Hollows, (2) Viện Nhân khoa Nam Australia và tổ chức Sight for All, (3) Tổ chức ICEE và (4) Đại học Nhân khoa Hoàng gia Australia và New Zealand (RANZCO).

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

Bài trình bày 8. “Hợp tác với các TCPCPNN trong lĩnh vực y tế và cách thức củng cố hợp tác trong tương lai” do ông Lê Ngọc Bảo, Đại diện quốc gia, Tổ chức Pathfinder International tại Việt Nam, thay mặt cho các TCPCPNN y tế trình bày

Theo số liệu được cung cấp trong bài trình bày của Pathfinder, khoảng 30-35% tổng giá trị viện trợ cho Việt Nam giai đoạn 2003-2013, tương đương với hơn 900 triệu đô la Mỹ là dành cho y tế với tỉ lệ giải ngân 86%. Tuy nhiên, khối lượng viện trợ có chiều hướng giảm dần với 65% các TCPCPNN thu hẹp ngân sách trong năm 2013. Pathfinder cũng nêu ra những ưu điểm và hạn chế trong các cơ chế hợp tác hiện có giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN như HPG, TWGs, Báo cáo JAHR (báo cáo chung tổng quan ngành y tế mà Bộ Y tế rất khuyến khích sự tham gia của các TCPCPNN), CCM và NGORC (*vui lòng xem Phụ lục Bảng chú thích các từ viết tắt*). Ví dụ, kết quả hoạt động chưa thấy được phản ánh

trong các báo cáo nhóm kỹ thuật, hoặc báo cáo JAHR mới chỉ thu hút được sự tham gia của một số TCPCPNN hoạt động tích cực về chính sách chứ chưa huy động được sự tham gia của đông đảo các TCPCPNN nên việc đóng góp ý kiến còn nhiều hạn chế, hay việc chia sẻ báo cáo với địa phương còn chưa tốt. Thách thức lớn nhất nằm ở chỗ chưa có một cơ chế chia sẻ chung giữa Bộ Y tế với các TCPCPNN cũng như trong nội bộ các TCPCPNN. Các tổ chức PCPNN luôn được xem là các bộ máy hỗ trợ hữu hiệu về kỹ thuật nhưng về tài chính thì lại phụ thuộc nhà tài trợ. Vì vậy, khi nhà tài trợ ngừng cung cấp vốn, các TCPCPNN sẽ gặp khó khăn. Vì vậy, chính phủ cần nghiên cứu tạo điều kiện để các TCPCPNN có cơ chế và nguồn kinh phí hợp lý cho việc chuyển giao kỹ thuật và tập trung vào mạng lưới chia sẻ thông tin.

Vui lòng xem chi tiết bài trình bày trong file đính kèm.

PHẦN THẢO LUẬN

❖ **TS. Nguyễn Quang Trung, Đối tác trưởng Y khoa Harvard vì tiến bộ y tế tại Việt Nam (HAIVN)** (trước đây là Sáng kiến AIDS của trường Y khoa Harvard tại Việt Nam)

- Bộ Y tế phải là đơn vị điều phối tất cả, hoặc ít nhất là 80% các hoạt động về y tế của các bên bao gồm TCPCPNN, Đối tác phát triển và các cơ quan LHQ.
- Mỗi lĩnh vực hợp tác cần lập ra một tiểu ban để quản lý và tổ chức hội đàm thường xuyên để trao đổi thông tin và đưa ra giải pháp cho các vấn đề gặp phải.
- Trong bối cảnh hiện tại, có một số TCPCPNN không chịu sự quản lý của Bộ Y tế hoặc bất cứ Bộ ban ngành nào khác, dẫn đến tác dụng ngược trong hiệu quả hoạt động. Ví dụ, phẫu thuật nhân đạo tại Đà Nẵng không quản lý tốt đã dẫn đến tử vong cho một số bệnh nhân. Bộ Y tế cần cương quyết hơn nữa và cần phải trở thành cơ quan điều phối chung tất cả các hoạt động nêu trên.

Thứ trưởng Cường đồng ý với TS. Trung về việc Bộ Y tế cần phải nắm vai trò điều phối chung cho tất cả các hoạt động hợp tác về y tế, nhưng cũng nhấn mạnh rằng điều đó có nghĩa Bộ Y tế không điều phối chi tiết về hoạt động của các TCPCPNN mà các hoạt động đó sẽ nằm trong bản đồ viện trợ y tế chung của Việt Nam.

❖ Bà Nguyễn Thị Bích Hằng, Đại diện quốc gia, Tổ chức Marie Stopes International tại Việt Nam (MSIVN)

Đối với các bên bao gồm cả các TCPCPNN và nhà tài trợ, câu hỏi cần xem xét khi đề xuất bất cứ dự án nào là dự án đó có bám chặt ưu tiên ngành y tế và của địa phương không. Các TCPCPNN thường tuân theo ý muốn của nhà tài trợ mà lãng quên ưu tiên của địa phương. Vì vậy, việc được địa phương chấp nhận và nhiệt tình tham gia vào các chương trình/dự án là rất khó.

Để khắc phục điều này, một số giải pháp được đưa ra, ví dụ như thực hiện đánh giá tác động của hơn 400 triệu đô la hỗ trợ cho ngành y tế trong vòng 10 năm, trong đó bao gồm khoản kinh phí tài trợ cho một số mô hình thành công do các TCPCPNN thực hiện.

Đề nghị của MSIVN:

- Bộ Y tế dành nguồn lực để xây dựng bản đồ các mô hình can thiệp thành công và hướng các TCPCPNN vào việc đánh giá mức độ thành công và tác động của các mô hình mình thực hiện. Khi đã có bản đồ mô hình như vậy, ngành y tế sẽ không cần quá nhiều nguồn lực để thực hiện các hoạt động có hiệu quả.
- Vai trò của Bộ Y tế trong việc đưa ra ưu tiên của ngành y tế là rất quan trọng. Phía tỉnh cần có các hoạt động vừa đáp ứng nhu cầu địa phương, vừa đóng góp được vào các mục tiêu phát triển quốc gia nên cần có định hướng từ trung ương. Việc cần phải có cơ chế đồng nhất từ trung ương đến địa phương cũng là một thách thức mà ngành y tế gặp phải.
- Nhiều TCPCPNN khi làm việc với các cơ quan chính phủ của Việt Nam không thông qua Bộ Y tế mà thông qua các Bộ ngành khác nên vấp phải việc đăng ký hoạt động cực kỳ khó khăn. Việc Bộ Y tế là đầu mối chính trong các hoạt động hợp tác về y tế sẽ tạo sự thông suốt về mặt quản lý nhà nước và có thể tạo điều kiện cho các thủ tục hoạt động của các TCPCPNN.
- Nhà tài trợ cần đưa ra các ưu tiên dự án phù hợp với ưu tiên quốc gia. Bộ Y tế nên có hướng dẫn các tỉnh đưa ưu tiên quốc gia vào hoạch định kế hoạch tỉnh để có vốn đối ứng phù hợp cho các hoạt động dự án.

❖ **TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương**

Có một số bệnh vừa mang tính cấp bách vừa mang tính lâu dài mà chưa nhận được sự quan tâm đúng mức, ví dụ như Viêm gan virus, kháng kháng sinh và bệnh nền như tiểu đường, huyết áp cao, xơ gan cổ chướng, các bệnh truyền nhiễm mới nổi như bệnh tay chân miệng.

- Nhờ phối hợp tốt với các TCPCPNN, hiện nay ngành y tế cũng đã có một số thành tựu như bao phủ bác sĩ nội trú toàn quốc, hoặc xây dựng ngân hàng quỹ gen với chip chẩn đoán nhanh. Tuy nhiên, cần phải xem xét việc làm thế nào để tăng cường các biện pháp này.
- Khó khăn nằm ở chỗ các dự án của TCPCPNN vừa ngắn hạn vừa hạn chế về mặt tài chính. Để đánh giá tác động của dự án cũng cần một vài năm. Mỗi một TCPCPNN lại có cách quản lý, đối tượng và lĩnh vực khác nhau. Vì vậy việc hài hòa những yếu tố trên là khá khó khăn.

Các ý kiến của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương:

- Đối với đề nghị Bộ Y tế nắm vai trò điều phối tất cả các hoạt động hợp tác về y tế, TS. Kính cho rằng đây là ý kiến hay nhưng rất khó để thực hiện vì còn có vai trò của những Bộ ngành khác Cơ chế điều phối là cần thiết, nhưng cần phân cấp quản lý từ trung ương đến địa phương với quy định rõ ràng cụ thể cho từng cấp, từng Bộ ngành/Viện/Sở. Điều này sẽ góp phần tăng cường tính tự chủ của đơn vị và giúp triển khai được những dự án phù hợp với quy định của nhà tài trợ cũng như Bộ Y tế.
- Cần có cơ chế báo cáo phù hợp để tránh trùng lặp Trong thời đại công nghệ thông tin như hiện nay thì thực hiện việc này được cho là đơn giản.
- Một xu hướng thường thấy là khi hết dự án, các hoạt động sau đó cũng không còn được duy trì. Vì thế, cần có cơ chế chuyển giao công nghệ sang các cơ quan nhà nước và các TCPCP địa phương để những đơn vị này có khả năng tự chủ hoạt động sau khi các dự án kết thúc.
- Cần phải có định hướng về hỗ trợ cả ngắn hạn và lâu dài cho các TCPCPNN, cụ thể là nên đầu tư vào lĩnh vực nào, dự án nào nên kéo dài và dự án nào nên được thực hiện trong một khoảng thời gian ngắn nhất định.
- Cần phải xây dựng bản đồ các TCPCPNN và có cơ chế chia sẻ thông tin rộng rãi.

❖ **TS. Trần Thị Giáng Hương, Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế**

Diễn đàn Nhóm Đối tác Y tế HPG được Chính phủ và Bộ KHĐT đánh giá là diễn đàn hoạt động hiệu quả nhất trong các diễn đàn thuộc các ngành khác nhau.

- Không cần phải xây dựng cơ chế mới mà nên phát huy những cơ chế sẵn có.
- Cuộc họp giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN sẽ được tổ chức hàng năm theo mong muốn của các bên.
- Về đề xuất thành lập các tiểu ban kỹ thuật, có cơ chế tương tự sẵn có là các Nhóm kỹ thuật (TWGs) hoạt động trong khuôn khổ HPG. Hoạt động của các nhóm này sẽ được tăng cường đẩy mạnh hơn nữa thông qua việc khuyến khích báo cáo thông qua HPG và tham gia vào các cuộc họp thường quý của HPG. Việc này cũng nhằm nâng cao tính hiệu quả trong hoạt động của các TCPCPNN là thành viên của các Nhóm kỹ thuật.
- TS. Hương tâm đắc với ý kiến của TS. Kính và chia sẻ rằng nhiều tổ chức chỉ khi nào gia hạn giấy phép hoạt động thì Bộ y tế mới biết đến. TS. Hương yêu cầu các TCPCPNN gắn kết hơn nữa với Bộ Y tế và tận dụng được các diễn đàn mà Bộ Y tế tổ chức để kết nối không chỉ với Chính phủ mà còn trong nội bộ mạng lưới các tổ chức này. Bộ Y tế mong muốn có được thông tin về tất cả các dự án từ trung ương tới địa phương chứ không chỉ các dự án cần đăng ký qua Bộ Y tế.

❖ **Bà Mona Byrkit, Giám đốc Quốc gia khu vực Mekong, Tổ chức PATH**

- Một trong những thách thức cho cả phía Chính phủ và các TCPCPNN là nguồn viện trợ giảm trong bối cảnh Việt Nam trở thành nước có thu nhập trung bình thấp. Tuy nhiên, điều khả quan là nguồn viện trợ giảm không nhiều, và được đánh giá là phù hợp với tình hình phát triển của Việt Nam. Các TCPCPNN đóng vai trò tích cực trong tiến trình phát triển của ngành y tế Việt Nam bằng cách lấp đầy khoảng trống và mang các câu chuyện thành công của Việt Nam ra thế giới, từ đó thu hút nguồn viện trợ.
- Sự tăng trưởng của các TCPCP địa phương và khối tư nhân: Xu hướng chung trong bối cảnh hiện tại là khối công và các TCPCPNN đang cố gắng trao quyền và hỗ trợ nâng cao năng lực cho các TCPCP địa phương và khối tư nhân để khối này

từng bước tự chủ trong các hoạt động trong tương lai. Đại diện PATH lấy ví dụ về trường hợp năm ngoái, tổ chức này đã giúp đỡ một tổ chức địa phương của Thái Lan huy động nguồn viện trợ và thực hiện dự án.

- PATH đồng ý rằng thay vì thành lập diễn đàn mới, các bên cần tận dụng và phát huy diễn đàn sẵn có. HPG là một ví dụ về một diễn đàn mở và hoạt động hiệu quả, giúp Chính phủ thu thập được ý kiến của các TCPCPNN trong hoạch định chính sách và lên kế hoạch chiến lược. Được biết về các ưu tiên của Chính phủ cho ngành y tế cũng rất hữu ích cho các TCPCPNN để từ đó họ có thể phản hồi ngược lại nhà tài trợ, giúp cho các dự án phù hợp hơn nữa với các ưu tiên của Chính phủ.

❖ **Ông Lê Gia Thịnh, Phòng Phi chính phủ, Cục Ngoại Vụ, Bộ Ngoại giao (MOFA)**

- Ông Thịnh cho biết Nghị định 12/2012/NĐ-CP về nội dung Đăng ký và Quản lý hoạt động các TCPCP tại Việt Nam có quy định rõ ràng về chức năng, nhiệm vụ của các Bộ, ngành và các TCPCPNN trong hợp tác quốc tế. Một trong những trách nhiệm của TCPCPNN là báo cáo định kỳ 6 tháng hoặc 1 năm 1 lần cho Bộ chủ quản, Bộ Ngoại giao và PACCOM. Cho đến nay, đây có thể coi là kênh cập nhật thông tin tốt nhất cho các bên.
- PACCOM và MOFA có trách nhiệm cấp, sửa đổi, bổ sung giấy phép lao động cho các TCPCPNN. Trong quá trình làm việc, Bộ Ngoại giao đặc biệt quan tâm đến các TCPCPNN hoạt động trong lĩnh vực y tế và luôn xin ý kiến của Bộ Y tế mỗi khi cấp giấy và gửi bản sao giấy đăng ký đến Bộ Y tế sau khi cấp thành công. Cục Ngoại Vụ cũng đồng ý với Vụ HTQT rằng việc lập bản đồ các TCPCPNN là hết sức cần thiết nhằm quản lý khối lượng, lĩnh vực và ưu tiên viện trợ.
- Bộ Ngoại giao mong muốn rằng các TCPCPNN chủ động gửi báo cáo trong thời gian hoạt động tại Việt Nam đến Bộ chủ quản, Bộ Ngoại giao và PACCOM.

❖ **BS. Chu Hồng Thắng, Phó Giám đốc, Sở Y tế Thái Nguyên**

Khó khăn:

- Mức vốn đối ứng hạn chế dẫn đến khó khăn trong việc thu hút viện trợ và tiến độ dự án.

- Kinh phí giảm dẫn đến khó khăn trong việc lồng ghép các hoạt động trong Chương trình Mục tiêu Quốc gia (NTPs) và trong việc duy trì hoạt động sau khi dự án kết thúc.
- Cán bộ làm kiêm nhiệm, năng lực chuyên môn của cán bộ còn thấp, đặc biệt là về ngoại ngữ và kỹ năng đối ngoại. Mỗi cán bộ đều phải tham gia trong nhiều hoạt động/dự án khác nhau, dẫn đến khó khăn trong việc thực hiện và quản lý dự án.

Bài học kinh nghiệm:

- Các TCPCPNN cần nắm rõ định hướng phát triển y tế của địa bàn hoạt động.
- Lãnh đạo Sở Y tế cần phải nhiệt huyết, chủ động vận động và chia sẻ thông tin, kết nối với đối tác. Sở Y tế Thái Nguyên là đơn vị rất chủ động kết nối với các TCPCP địa phương.
- Lãnh đạo Sở Y tế cần lựa chọn cán bộ nhiệt tình, năng động, có chuyên môn cho hoạt động dự án.
- Lãnh đạo Sở Y tế cần hỗ trợ chỉ đạo các Sở ban ngành liên quan trong việc huy động kinh phí và cam kết vốn đối ứng cho các dự án.
- Lãnh đạo Sở Y tế cần tạo sự đồng thuận giữa các đơn vị và địa phương trong việc thực hiện và mở rộng dự án.

Đề xuất:

- Các TCPCPNN nên phối hợp với Bộ Y tế và các TCPCPNN trong vận động chính sách (VD: xây dựng đề án hoặc Kế hoạch 5 năm) và làm việc thông qua UBND tỉnh để phê duyệt.
- Bộ Y tế có sự quan tâm và hỗ trợ tinh trong công tác thu hút điều phối nguồn viện trợ, và phân cán bộ phụ trách riêng về hợp tác quốc tế.
- Bộ Y tế cần tăng cường chỉ đạo nâng cao năng lực cho cán bộ tỉnh.
- Bộ Y tế cần hỗ trợ Sở Y tế trong việc giám sát và đánh giá hoạt động sau khi dự án kết thúc. Ví dụ, Bộ Y tế cần ra văn bản hướng dẫn/ cho phép thí điểm mô hình hoặc đề nghị nhân rộng, triển khai mô hình thành công. Từ đó, Sở Y tế có căn cứ

xin kinh phí từ địa phương. Sau khi nhân rộng, Bộ Y tế lại thực hiện đánh giá để xem Sở có thực hiện theo đúng quy chuẩn không. Sau đó mới nâng tầm các mô hình lên thành chính sách ngành hoặc chính sách quốc gia.

- Đề nghị Vụ HTQT tham mưu cho Lãnh đạo Bộ Y tế trong các công tác nêu trên.

Thứ trưởng Cường đánh giá cao tâm huyết của Sở Y tế Thái Nguyên, đặc biệt là mong muốn được giám sát hoạt động của Sở, thể hiện quyết tâm quản lý thông tin hiệu quả từ trung ương đến địa phương.

B. PHIÊN HỌP BUỔI CHIỀU

Kết quả thảo luận của hai nhóm:

Nhóm 1. Hỗ trợ của các TCPCPNN trong việc thực hiện VHPD:

Các điểm chính:

- AMP & Pathfinder được lựa chọn làm đầu mối đại diện cho các TCPCPNN lĩnh vực y tế, hoạt động trên cơ sở luân phiên hàng năm.
- Các TCPCPNN tiếp tục tăng cường hơn nữa sự tham gia và cam kết của mình thông qua các cơ chế sẵn có thuộc HPG và HPG tiếp tục là kênh đầu mối giúp các TCPCPNN có được cơ hội đối thoại cũng như tìm kiếm thông tin và xin tư vấn đối với Bộ Y tế.
- Các TCPCPNN tìm cách kêu gọi sự tham gia của nhiều TCPCPNN đang hoạt động trong lĩnh vực y tế hơn nữa và tăng cường hiệu quả hợp tác giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN trong việc thực hiện Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam (Cột mốc số 5 và số 9) ở 3 cấp độ:
 - Ngắn hạn: cập nhật cơ sở dữ liệu về các TCPCPNN sẵn có và tăng cường chia sẻ thông tin, bài học kinh nghiệm; thu thập thông tin đầu vào cho thảo luận chính sách về các ưu tiên ngành y tế và kế hoạch hoạt động trong mạng lưới để đưa ra các ý kiến mang tính phối hợp cao cho Bộ Y tế.
 - Trung hạn: xây dựng và duy trì cơ sở dữ liệu hoàn thiện về các TCPCPNN hoạt động trong lĩnh vực y tế. Việc này sẽ được thực hiện thông qua việc xây dựng đề xuất nhằm kêu gọi đầu tư từ nhà tài trợ và một chiến lược hoạt động kỹ càng, có tính bền vững.

- Dài hạn: góp phần xây dựng và cải thiện cơ chế báo cáo lên Bộ Y tế nhằm hỗ trợ Bộ Y tế điều phối tốt hơn các chương trình/dự án của các TCPCPNN và trong việc thực hiện các kế hoạch y tế của ngành.

Chi tiết về đóng góp của các TCPCPNN cho từng cột mốc:

Cột mốc số 5: Đưa vào vận hành hiệu quả diễn đàn các Tổ chức phi chính phủ nước ngoài phục vụ cho công tác điều phối, tăng cường năng lực và chia sẻ thông tin trong toàn ngành y tế.

1. Củng cố cơ sở dữ liệu sẵn có về các TCPCPNN và cập nhật 6 tháng 1 lần, sau đó lưu hành trong mạng lưới các TCPCPNN và các bên quan tâm. Vai trò điều phối do bà Dorothy Leab (Tổ chức AMP) nắm giữ. Ban thư ký HPG sẽ chia sẻ danh sách mà HPG có, cùng với danh sách do NGORC và PACCOM cung cấp với các bên quan tâm.
2. Cập nhật danh sách các Nhóm kỹ thuật và khuyến khích các nhóm này liên hệ với HPG, chia sẻ thông tin và đề xuất các dự án thông qua các cuộc họp INGO hàng năm và họp HPG hàng quý. Bộ Y tế/HPG và các TCPCPNN sẽ cùng nhau tăng cường hoạt động và tính liên kết giữa các Nhóm kỹ thuật.

Cột mốc số 9: Xây dựng cơ sở dữ liệu các nhà tài trợ và các TCPCPNN nhằm cải thiện việc giám sát hoạt động hợp tác phát triển và tăng cường hiệu quả sử dụng viện trợ trong ngành y tế.

- Không nhất thiết phải xây dựng một hệ thống cơ sở dữ liệu mới mà thay vào đó nên phát huy các hệ thống sẵn có.
- Bản đồ viện trợ của các đối tác phát triển nên dùng được chung cho các bên (gồm TCPCPNN, Khối tư nhân, Đối tác phát triển, v.v...)
- Để nâng cao hiệu quả hoạt động của các Nhóm kỹ thuật (NKT):
 - Hoàn thiện bản đồ các NKT với thông tin chi tiết về các đối tác kỹ thuật và chia sẻ trong mạng lưới HPG.
 - Cơ cấu quản lý của NKT gồm ban lãnh đạo và ban thư ký. Cần làm rõ và thực thi trách nhiệm của chủ tịch và đồng chủ tịch các NKT.
 - Bộ Y tế cần chịu trách nhiệm tăng cường vai trò và hoạt động của các NKT và đảm bảo tính hiệu quả của các nhóm này trong HPG.

- Xác định cơ chế thành lập và tình trạng hoạt động của các NKT. Việc thành lập các NKT cần dựa trên nhu cầu thực tế của ngành.
- Pathfinder, AMP và HAIVN cùng phối hợp để chuẩn bị đề xuất xây dựng cơ sở dữ liệu về các TCPCPNN và gửi đến một số nhà tài trợ tiềm năng.
- Bộ Y tế cần nắm vai trò quản lý cơ sở dữ liệu này. Có thể huy động sự hỗ trợ từ NGORC là đơn vị quản lý các TCPCPNN với hệ thống quản lý và đội ngũ cán bộ giàu kinh nghiệm.
- Cơ chế báo cáo: Hiện tại, các TCPCPNN có nhiệm vụ báo cáo lên PACCOM và tỉnh 6 tháng 1 lần. Tất cả các TCPCPNN làm việc trong lĩnh vực y tế cần báo cáo trực tiếp hoặc gửi kèm báo cáo lên Bộ Y tế mỗi khi gửi báo cáo lên các cơ quan nói trên.

Nhóm 2. Cơ chế hợp tác giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN (và các bên liên quan):

1. Cơ chế hiện tại

Thông qua các diễn đàn: Nhóm Đối tác Y tế (HPG), Nhóm kỹ thuật (TWGs), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (JAHR).

Thông qua hệ thống báo cáo của TCPCPNN: Báo cáo 6 tháng và 1 năm gửi PACCOM và Báo cáo các cơ quan chủ quản.

2. Thực trạng

- Trong số 900 TCPCPNN hoạt động thường xuyên tại Việt Nam, có khoảng 300 tổ chức hoạt động trong lĩnh vực y tế, trong đó có các TCPCPNN nhỏ, ít hoạt động, không có đại diện tại Việt Nam và không có báo cáo.
- Nghị định 12/2012/NĐ-CP và Thông tư 05 quy định các TCPCPNN cần nộp báo cáo lên PACCOM và các cơ quan chủ quản.
- Sở Y tế có nhiệm vụ báo cáo UBND tỉnh, Sở Ngoại Vụ và Bộ Y tế. UBND tỉnh gửi báo cáo lên PACCOM.
- Nhiều TCPCPNN hoạt động đa ngành, cụ thể là hoạt động trong lĩnh vực y tế nhưng đối tác không phải là Bộ/ Sở Y tế mà là các Bộ ban ngành khác như Hội Phụ nữ, Bộ LĐTBXH, v.v...
- Một số TCPCPNN không cung cấp số liệu giải ngân sau 6 tháng hoạt động, dẫn đến báo cáo không hoàn chỉnh hoặc không có báo cáo.

- Chưa có biểu mẫu báo cáo thống nhất về hoạt động của các TCPCPNN trong lĩnh vực y tế.
- Phần lớn văn phòng của các TCPCPNN tập trung ở những thành phố lớn như Hà Nội, Đà Nẵng, TPHCM.
- Bộ Y tế rất quan tâm đến hoạt động hợp tác và các lĩnh vực hợp tác.
- Các TCPCPNN thiếu thông tin về kế hoạch hoạt động chuyên môn để vận động tài trợ và xây dựng dự án, cũng như thiếu thông tin về quy trình thủ tục hành chính.
- Một số khu vực và lĩnh vực như sức khỏe tâm thần, dược liệu, pháp y có ít các TCPCPNN quan tâm và tài trợ.
- Một số dự án của TCPCPNN được duyệt hoạt động nhưng chưa có giấy phép hoạt động ở Việt Nam.

3. Giải pháp đề xuất:

- Tiếp tục duy trì cơ chế trao đổi thông tin sẵn có: Nhóm đối tác y tế (HPG); Nhóm kỹ thuật (TWG); Báo cáo chung tổng quan ngành y tế (JAHR).
- Thực hiện các cột mốc số 5 và 9 của VHPD.
- Thống nhất biểu mẫu báo cáo giữa Bộ Y tế và PACCOM.
- Cập nhật danh sách gửi thư (mailing list) để lưu hành thông tin trong mạng lưới thành viên.
- Cập nhật thông tin lên trang web của HPG và ICD.
- Các dự án đa ngành của TCPCPNN, cũng như các đối tác ngoài ngành y tế do địa phương quản lý báo cáo lên PACCOM.
- PACCOM chia sẻ thông tin các TCPCPNN với Bộ Y tế, gồm có: danh sách các TCPCPNN, lĩnh vực, địa bàn hoạt động và tình trạng giấy phép hoạt động.
- Các TCPCPNN gửi báo cáo tóm tắt hoạt động lên Bộ Y tế 6 tháng 1 lần.

C. KẾT LUẬN (Của Vụ trưởng Trần Thị Giáng Hương, Vụ HTQT).

1. TCPCPNN sẽ tích cực tham gia hơn nữa vào các diễn đàn sẵn có do Bộ Y tế chủ trì như Cuộc họp định kỳ giữa Bộ Y tế và các TCPCPNN; Cuộc họp HPG; Cuộc họp của các Nhóm kỹ thuật và Hội báo cáo JAHR.

2. Bộ Y tế sẽ họp với PACCOM để thống nhất về Cơ chế chia sẻ thông tin và Biểu mẫu báo cáo về các hoạt động viện trợ của các đơn vị và các TCPCPNN. Có thể mời đại diện các TCPCPNN tham gia đóng góp ý kiến.
3. Bộ Y tế sẽ cung cấp thông tin cần thiết về các cuộc họp HPG thường quý, họp NKT, chia sẻ thông tin về các chính sách, kế hoạch ngành y tế và các chính sách của các tiểu lĩnh vực ngành y tế với các TCPCPNN và các bên quan tâm, lên trang web của ICD và HPG.
4. Bộ Y tế (với đơn vị thực hiện là HPG) sẽ hoàn thiện danh sách gửi thư (mailing list) về các TCPCPNN hoạt động trong ngành y tế để chia sẻ với các đại biểu tham dự và các bên quan tâm. Danh sách gửi thư hiện có của Bộ Y tế/HPG do NGORC cung cấp, cũng như danh sách gửi thư của PACCOM có thể có nhiều email không hoạt động. Vì vậy, Vụ trưởng Hương mong muốn sau cuộc họp sẽ thu thập được thông tin của những cá nhân hoạt động và tổ chức cụ thể để có thể xây dựng một danh sách gửi thư hiệu quả.
5. Bộ Y tế đã nhận được sự ghi nhận từ các TCPCPNN về các hoạt động điều phối hiệu quả nguồn viện trợ dành cho ngành y tế, nổi bật là các hoạt động gắn kết trung ương với địa phương và tạo điều kiện để các TCPCPNN kết nối với nhau.
6. TCPCPNN cùng Bộ Y tế sẽ cùng thực hiện các cột mốc trong VHPD, cùng xây dựng đề xuất để tìm nguồn viện trợ thông qua việc xây dựng bản đồ viện trợ ngành y tế.
7. Trong bối cảnh Việt Nam trở thành một quốc gia có mức thu nhập trung bình, các nguồn viện trợ và ODA giảm, việc tìm kiếm cơ hội hợp tác mới là rất cần thiết. VD hợp tác công tư, khi nhà tài trợ có kinh phí còn các TCPCPNN có kỹ thuật, Bộ Y tế sẽ giúp gắn kết các bên. Bộ Y tế mong các TCPCPNN phối hợp với Bộ Y tế cùng Sở Y tế các tỉnh và các đơn vị địa phương thực hiện tốt hơn các nhiệm vụ này.
8. BTK HPG là đầu mối cụ thể hóa các hoạt động mà các bên nhất trí.

Cuộc họp kết thúc lúc 17:00 cùng ngày./.

Vụ Hợp tác Quốc tế

Phó Vụ trưởng

(đã ký)

Nguyễn Thị Minh Châu

Danh sách phụ lục:

Phụ lục 1. Bảng các từ viết tắt

Phụ lục 2. Tổng hợp thành phần tham dự họp

Phụ lục 3: Bảng phân nhóm (thảo luận)

Phụ lục 4: Thỏa thuận về kế hoạch hoạt động (trong vòng 12 tháng tiếp theo)

Phụ lục 1. BẢNG CÁC TỪ VIẾT TẮT (THEO THỨ TỰ BẢNG CHỮ CÁI)

CCM (Country Coordinating Mechanisms): Cơ chế Điều phối Quốc gia

BTK HPG (Health Partnership Group): Ban Thư ký Nhóm Đối tác Y tế

HAIVN (Harvard Medical School Partnership for Health Advancement in Vietnam): Đối tác trường Y khoa Harvard vì tiến bộ y tế tại Việt Nam

HTQT: Hợp tác quốc tế (ICD)

Jahr (Joint Annual Health Review): Báo cáo chung tổng quan ngành y tế

NIHE (National Institute Of Hygiene And Epidemiology): Viện Vệ sinh Dịch tễ TƯ

OUCRU (Oxford University Clinical Research Unit - Vietnam): Cơ quan nghiên cứu lâm sàng ĐH Oxford

PACCOM: Ban Điều phối Viện trợ Nhân dân

TCPCPN: Tổ chức Phi chính phủ nước ngoài (INGOs)

TWGs (Technical Working Groups): Nhóm kỹ thuật

VUSTA (Vietnam Union of Science and Technology Associations): Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật Việt Nam

NGORC (NGO Resource Center): Trung tâm Nguồn lực các tổ chức Phi chính phủ

Phụ lục 2. TỔNG HỢP THÀNH PHẦN THAM DỰ HỌP

Phía Việt Nam:	<p>Bộ Y tế: Thanh tra Bộ, Văn phòng Bộ, Các Vụ, Cục, Tổng cục trong Bộ.</p> <p>Khối Đại học: Đại học Y Hà Nội, Đại học Y tế công cộng, Đại học Dược Hà Nội.</p> <p>Khối Viện: Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Viện Huyết học Truyền máu TW, Viện Vệ sinh Dịch tễ TW, Viện Sức khỏe Nghề nghiệp & Môi trường, Viện Dinh dưỡng, Viện Y học biển, Viện Vắcxin Nha Trang, Viện Vệ sinh Y tế công cộng TPHCM.</p> <p>Khối Bệnh viện: BV Tâm thần TW1, BV Phụ sản TW, BV Châm cứu TW, BV Y học cổ truyền TW, BV Phổi TW, BV Tai Mũi Họng TW, BV Nhi TW, BV Nội tiết TW, BV Mắt TW, Bệnh viện K, Bệnh viện E, BV Đa khoa TW Huế, BV Đa khoa TW Thái Nguyên.</p> <p>Sở Y tế các tỉnh: TPHCM, Thái Nguyên, Hải Phòng, Đà Nẵng, Huế, Nghệ An, Hà Nam, Quảng Bình, Quảng Ninh, Yên Bái.</p> <p>Cơ quan Chính phủ: Văn phòng Chính phủ, Ban Tuyên giáo Trung ương, Ủy ban Các vấn đề Xã hội của Quốc hội</p> <p>Bộ ngành: Bộ Công thương, Bộ Ngoại giao, Ban Điều phối Viện trợ Nhân dân (PACCOM).</p> <p>Truyền thông: Cổng thông tin điện tử Chính phủ, Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, Thông tấn xã Việt Nam, Báo Sức khỏe đời sống, Báo Đời sống tiêu dùng.</p>
Phía Đối tác quốc tế:	<p>Đại sứ quán: Hungary & Nhật Bản</p> <p>Ngân hàng phát triển: World Bank, Korean Eximbank</p> <p>Cơ quan hợp tác song phương: USAID, GIZ, EU, JICA, KOICA, AFD</p> <p>Cơ quan LHQ: WHO, UNODC, UNFPA</p>

	<p>TCPCPNN: ADRA, Allianz Mission e.V., AMP, Atlantic Philanthropies, CBM, Childfund, CRS, EMW, FHF, FHI 360, FIDR Vietnam, Fred Hollows Foundation, German Red Cross, GVI, Handicap International, Helvetas Swiss Intercooperation, MCNV, MEDRIX, MSH, MSIVN, Orbis, PATH, Pathfinder, REI, Save the Children, World Vision.</p> <p>Dự án/ Nghiên cứu: HAIVN, OUCRU, Woodcock Institute.</p> <p>Khối tư nhân: Công ty GSK</p>
--	---

Phụ lục 3. BẢNG PHÂN NHÓM THẢO LUẬN

	Nhóm 1	Nhóm 2
Chủ tọa	Bà Nguyễn Thị Minh Châu, Phó Vụ trưởng Vụ HTQT	TS. Trần Thị Giáng Hương, Vụ trưởng Vụ HTQT
Đồng chủ tọa	Ông Lê Ngọc Bảo, Pathfinder	TS. Nguyễn Quang Trung, HAIVN
Nội dung thảo luận	Các cột mốc trong Văn kiện Đối tác Y tế Việt Nam (VHPD) mà TCPCPNN có thể hỗ trợ, và các hoạt động cụ thể mà các TCPCPNN đề xuất cho mỗi cột mốc.	Cơ chế nhằm đẩy mạnh hợp tác giữa TCPCPNN, Bộ Y tế, các Bộ ban ngành khác và các đối tác phát triển.
Tham gia	<p>Phía VN: BV Châm Cứu TW, PACCOM</p> <p>Phía Quốc tế: UNFPA, WHO, USAID, MSIVN, CBM, KEXIM, Pathfinder, AMP, FHF, HAIVN, Woodcock Institute, GSK</p>	<p>Phía VN: Đại học Y Hà Nội, ĐH Y tế công cộng, Viện Huyết học Truyền máu TW, BV Tâm thần TW1, BV Phụ sản TW, BV ĐK TW Thái Nguyên, Viện VSYTCC TPHCM, Sở Y tế Đà Nẵng, PACCOM.</p> <p>Phía Quốc tế: Helvetas, EMW, Handicap, PATH, MEDRIX, REI, German Red Cross, World Vision, AMP, GVI, HAIVN, OUCRU.</p>

Phụ lục 4. THỎA THUẬN VỀ KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG (trong vòng 12 tháng tới)

Nhiệm vụ	Thời gian	Chịu trách nhiệm	Cách thức thực hiện
Xem lại biểu mẫu báo cáo mà các INGO nộp lên PACCOM	15/12/14	MoH/ICD	Họp giữa PACCOM và INGOs
Xây dựng cơ sở dữ liệu cập nhật về các INGOs	28/11/14	AMP	Thu thập dữ liệu từ ICD, PACCOM, NGORC và INGOs
Xây dựng danh sách gửi thư (mailing list) của INGOs tham gia diễn đàn lần này		MoH/ICD	Tổng hợp từ danh sách đăng ký đại biểu
Đề xuất xây dựng cơ sở dữ liệu trực tuyến về INGOs	31/12/14	AMP, PATHFINDE R, HAIVN	3 INGOs dự thảo đề xuất và lấy ý kiến từ BTK HPG và các đối tác