**Tham luận tại cuộc Họp Nhóm Đối tác Y tế về vai trò của**

**Các tổ chức Phí chính phủ quốc tế trong lĩnh vực Y tế**

**Hà Nội 28/06/2016**

 *Lê Ngọc Bảo*

 *Trưởng đại diện Pathfinder International tại Việt Nam*

Kính thưa Chủ tịch đoàn,

Thưa các quí vị đại biểu,

Trước hết tôi xin cảm ơn Ban tổ chức đã dành thời gian để tôi có tham luận này.

Pathfinder International đã hoạt động tại Việt Nam tới nay được 22 năm. Với kinh nghiệm chuyên môn, với cam kết đối sức khỏe nói chung và với quyền SKSS cho mọi người nói riêng, Pathfinder đã đồng hành cùng các nhiều Vụ Cục của Bộ Y tế, đối tác của Sở Y tế của 22 tỉnh thành trong cả nước, hợp tác giúp đỡ cho 13 Trường đại học, cao đăng y, Trung cấp y và hỗ trợ hơn 2000 cơ sở y tế ở các cấp trong hệ thống chăm sóc SKSS.

Chúng tôi tập trung sự hỗ trợ trong 4 mảng chính:

**Đào tạo y khoa liên tục**: Các dự án hỗ trợ nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế, cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ SKSS/chăm sóc SK bà mẹ trẻ em/KHHGĐ có chất lượng tại Việt Nam – thông qua nhiều dự án hỗ trợ xây dựng được ở nhiều địa phương đội ngũ cán bộ giảng viên nguồn cùng giáo trình đào tạo giảng viên, xây dựng bộ tài liệu tập huấn toàn diện về chăm sóc SKSS toàn diện hiện vẫn đang được sử dụng, hỗ trợ nâng cấp cơ sở chăm sóc SKSS để có thể cung ứng thêm nhiêu loại hình dịch vụ với chất lượng cho cộng đồng. Chúng tôi cũng phối hợp cùng các vụ chuyên ngành cùng xây dựng các chuẩn chuyên môn như Hướng dẫn chuẩn quốc gia trong chăm sóc SKSS, các văn bản hướng dẫn triển khai trong hệ thống công lập các mô hình mới – như chăm sóc SKSS thân thiện vị thành niên, cũng như phương pháp Giám sát lồng ghép vì chất lượng chăm sóc (ISQoC) là phương pháp quản lý tiên tiến hỗ trợ cho quá trình quản lý thay đổi và cải thiện chất lượng liên tục.

**Đào tạo y khoa chính qui:** Để giúp Bộ Y tế trong việc nâng cao chất lượng cho nguồn nhân lực y tế trước mắt và trong tương lại thông qua các dự án Pathfinder hỗ trợ hầu hết cho các trường đại học y dược và các cơ sở đào tạo y tế cho đội ngũ y bác sỹ và nhân viên y tế trong các lĩnh vực SKSS, chăm sóc sức khỏe ban đầu, HIV/AIDS. Công việc tập trung chủ yếu hỗ trợ việc cải thiện chương nội dung trình đào tạo y khoa chính quy trên cơ sở chuyển đổi từ đào tạo nặng về lý thuyết sang đào tạo trên cơ sở thực hành đáp ứng chuẩn năng lực đầu ra; hỗ trợ cải tiến các phương pháp giảng dạy của giảng viên, tăng cường thực hành kỹ năng cho sinh viên qua cải thiện điều kiện cơ sở vật chất và các qui trình trong quá trình thực tập (các phòng lab ở trường, cơ sở thực hành tại các bệnh viện và cơ sở thực hành ở cộng đồng) cho việc thực hành các kỹ năng lâm sàng của học sinh, sinh viên y khoa.

**Xây dựng các chính sách:** Thông qua cách tiếp cận mang tính hệ thống, quan tâm đến tính bền vững của dự án, đảm bảo tăng khả năng tác động lan tỏa tác động, Pathfinder vận động và hỗ trợ các Vụ Cục của Bộ Y tế xây dựng được nhiều chính sách, tập trung quanh việc quy chuẩn hóa chuyên môn và thể chế hóa các cách tiếp cận, các phương pháp và mô hình thu được từ các dự án, giúp cho việc duy trì bền vững các kết quả của các dự án. Nhiều văn bản đã ra đời, trong đó có phải kể đến các qui định về chuyên môn như Hướng dẫn quốc gia về chăm sóc SKSS, hướng dẫn triển khai dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện với thanh thiếu niên (SRHYFS), Giám sát lồng ghép vì chất lượng chăm sóc (ISQoC). Thông tư 07 về qui định về đào tạo y khoa liên tục, cũng như việc hỗ trợ Bộ Y tế xây dựng, phê duyệt bộ tiêu chí công nhận chất lượng cơ sở đào tạo y khoa liên tục trong lĩnh vực SKSS.

Để góp phần việc cải thiện chất lượng chăm sóc y tế nói chung, Pathfinder đã hỗ trợ Bộ Y tế xây dựng Luật khám bệnh, chữa bệnh được Quốc hội Việt Nam phê chuẩn năm 2009, luật hóa yêu cầu về chứng chỉ hành nghề và đào tạo liên tục ở Việt Nam.

**Ứng dụng công nghệ trong các lĩnh vực y tế:** Quan tâm tới các ưu tiên của ngành Y tế, Pathfinder cũng là một trong số ít tổ chức INGOs tiên phong trong lĩnh vực ứng dụng công nghệ di động trong lĩnh vực y tế. Pathfinder đã hỗ trợ Bộ Y tế triển khai một số mô hình sử dụng công nghệ di động trong truyền thông chuyển đổi hành vi và giáo dục sức khỏe, hay trong đào tạo y khoa liên tục, đào tạo từ xa…. Vừa qua, Pathfinder hoàn thành xây dựng và thực hiện thí điểm thành công vi tính hóa hệ thống thông tin quản lý y tế (HMIS), tăng cường việc sử dụng số liệu để quản lý và lập kế hoạch trên địa bàn toàn tỉnh Thái Nguyên và ứng dụng mở rộng ở Hải Dương. Kết quả đánh giá và thực tế hoạt động của hệ thống tại Thái Nguyên khẳng định khả năng hoạt động hiệu quả của hệ thống, hỗ trợ việc thu thập dữ liệu, lưu trữ, truy suất, tự động tổng hợp báo cáo theo qui định của Bộ Y tế và cung cấp số liệu phù hợp hỗ trợ việc phân tích phục vụ công tác quản lý, lập kế hoạch Hiện Bộ Y tế đã tiếp nhận hệ thông này để xem xét khả năng nhân rộng.

**Với kinh nghiệm hoạt động của mình tại Việt Nam tôi có một số nhận xét và khuyến nghị sau đây :**

i)Các tổ chức PCPNN hoạt động có tôn chỉ mục đích rõ ràng, có thế mạnh kỹ thuật và chuyên sâu, giầu kinh nghiệm hoạt động ở cộng đồng với cách tiếp cận có sự tham gia của người hưởng lợi nên có nhiều khả năng đóng góp hữu hiệu cho ngành y tế ở các tuyến, có tiếp cận các nhóm đối tượng đặc thù mà hệ thống công nhiều khi khó tiếp cận. Tuy nhiên, tính chất hỗ trợ hỗ trợ thường nhỏ, lẻ, không liên tục, chưa có mức độ liên kết giữa các dự án do vậy hạn chế tác động tới hệ thống nên tác động dù rất tích cực, xong thường mức độ lan tỏa còn hạn chế. Để phát huy khả năng này, các tổ chức PCPQT cần được thông tin nhiều hơn về nhu cầu, đối tượng đích để có cách thức thiết kế và vận hành phù hợp, và để phát hủy được tác động của hoạt động, cần có sự kết nối với hệ thống của nhà nước cũng như của các tổ chức khác trên địa bàn. *Để làm việc này, rất cần có một cơ chế phối hợp giữa hoạt động của tổ chức PCPQT với hệ thống của nhà nước và các tổ chức PCPNNQT khác. Cơ chế này cần đặt dưới sự điều phối của Bộ Y tế hay Sở Y tế ở địa phương.*

ii)Với đặt thù hoạt động nhiều ở cộng đồng, tại các địa phương do vậy thường các tổ chức PCPQT khá thiếu thông tin về các kế hoạch, chính sách và nhu cầu cụ thể, bên cạnh đó, nhiều bài học hay, mô hình tốt không được chia sẻ kịp thời nên hay bị lãng quên, do vậy cũng cần có cơ chế chia sẻ thông tin cũng như để các tổ chức có thể chủ động tìm tòi, nghiên cứu để xây dựng đề xuất vận động cũng như chia sẻ các mô hình tốt, các phương pháp hay từ đó có thể hỗ trợ các địa phương khác thực hiện. *Cần có cơ chế hay diên đàn chia sẻ thông tin và trao đổi giữa nhà nước và các tổ chức PCPQT, cũng như giữa các tổ chức PCPQT và đối tác phát triển, các nhà tài trợ.*

iii)Các tổ chức PCPQT có khả năng vận động tài trợ từ các nhà trợ xong (từ các nguồn xong phương, đa phương, từ các quỹ và các doanh nghiệp…) để hỗ trợ các dự án, *xong bản thân các tổ chức PCPQT không phải là nhà tài trợ*. Do vậy tại các nước trong bối cảnh Việt Nam hiện tại là quốc gia có thu nhập trung binh, khi các nhà tài trợ truyền thống đang rút dần khỏi Việt Nam, hay hình thức và cơ chế viện trợ thay đổi, thì *nhà nước rất cần xem xét nghiên cứu các cơ chế để các TCPCPQT có thể tiếp cận nguồn lực* để có tài chính hoạt động một khi nhà nước muốn sử dụng và phát huy tính chuyên môn và khả năng sáng tạo của các tổ chức này. Bên cạnh đó, các tổ chức PCP cũng luôn cần tìm kiếm các cơ hội vận động từ sự hiểu biết về nhu cầu của Việt Nam trong giai đoạn phát triển mới là cơ sở vận động. Ở đây, một lần nữa cho thấy nhu cầu về thông tin và chia sẻ những ưu tiên trong lĩnh vực y tế là cần thiết.

iv)Các tổ chức PCPQT mạnh về kỹ thuật, và giờ đây, nhiều tổ chức có xu hướng chuyển dấn sang hỗ trợ chủ yếu là kỹ thuật. Để tận dụng thế mạnh đó, *nhu cầu hỗ trợ kỹ thuật trong các kế hoạch, chiến lược cũng cần được Bộ Y tế/Sở Y tế nghiên cứu* *và đề xuất*, làm cơ sở cho các tổ chức này hoạch định được phương hướng để có thể tiếp cận hỗ trợ kỹ thuật đạt hiệu quả hơn.

v)Do qui mô hoạt động nhỏ, lẻ và khả năng hoạt động chủ yếu tại cộng đồng, do vậy các mô hình, phương thức hoạt động hiệu quả thường không được thể chế hóa do thiếu sự tiếp cận với hệ thống của ngành y tế do vây hiện tượng dự án kết thúc các kết quả không được duy trì bền vững ở tại địa phương. Ở từng địa phương và Bộ Y tế *cần nghiên cứu xây dựng qui trình thẩm định các kết quả tốt để nhân rộng,* từ đó các tổ chức PCPQT có thể chuẩn bị trước ngay trong quá trình dự án có các can thiệp chuẩn bị cho bước này để từ đó có thể thể chế hóa được các kết quả và như vậy sẽ cải thiện được tình trạng dự án kết thúc, thì kết quả của dự án cũng kết thúc.

Tôi xin được chia sẻ vài nội dung mà chúng tôi thấy cần được quan tâm nhằm giúp cải thiện hiệu quả hoạt động của các tổ chức PCPQT trong lĩnh vực y tế tại Việt Nam trong thời gian tới.

Xin cảm ơn sự chú ý lắng nghe của quí vị!