

# Tăng cường cơ hội sống còn cho trẻ em tỉnh Điện Biên - 2011



## BÁO CÁO KẾT THÚC DỰ ÁN

trình Quỹ Canada dành cho các Sáng kiến địa phương tại Việt Nam

## Các từ viết tắt

<b>BS</b>	Bác sĩ
<b>BQLDA</b>	Ban Quản lý Dự án
<b>BVNTW</b>	Bệnh viện Nhi Trung ương
<b>CBYT</b>	Cán bộ y tế
<b>ĐD</b>	Điều dưỡng
<b>ĐPVDA</b>	Điều phối viên Dự án/Cán bộ điều phối
<b>IMCI</b>	Tập huấn lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh
<b>NHS</b>	Nữ hộ sinh
<b>RTCCD</b>	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng
<b>SYT</b>	Sở Y tế
<b>TYT</b>	Trạm Y tế
<b>YS</b>	Y sĩ



QUỸ CANADA DÀNH CHO CÁC SÁNG  
KIẾN ĐỊA PHƯƠNG TẠI VIỆT NAM

# TĂNG CƯỜNG CƠ HỘI SỐNG CÒN CHO TRẺ EM TỈNH ĐIỆN BIÊN

## BÁO CÁO KẾT THÚC DỰ ÁN

### A. BÁO CÁO TƯỜNG TRÌNH

#### 1. Tên dự án

**Tăng cường cơ hội sống còn cho trẻ em tỉnh Điện Biên**

Child Survival: More Chances for Children in Dien Bien province

#### 2. Địa điểm thực hiện dự án

**Tỉnh Điện Biên**

16 xã thuộc huyện Mường Nhé, tỉnh Điện Biên (Nà Hỳ, Nà Khoa, Nà Búng, Chà Cang, Pa Tần, Mường Toong, Quảng Lâm, Nậm Kè, Mường Nhé, Chung Chải, Sín Thầu, Sen Thượng, Leng Su Sìn, Nậm Vi, Na Cô Sa, Pá Mỳ)

#### 3. Cơ quan thực hiện dự án

**Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng**

#### 4. Các mục tiêu chung của dự án

Dự án bao gồm 2 mục tiêu chính, hướng đến mục đích **giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho trẻ em dưới 5 tuổi** tại cộng đồng người dân tộc thiểu số thuộc 16 xã của huyện Mường Nhé:

- Tăng cường kỹ năng xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp (IMCI) ở trẻ em, cấp cứu nhi khoa, hồi sức và chăm sóc thiết yếu trẻ sơ sinh của cán bộ y tế (CBYT) 16 trạm y tế (TYT) và bệnh viện huyện;
- Cải thiện chất lượng tư vấn và hướng dẫn gia đình cách phòng ngừa, phát hiện sớm và chăm sóc trẻ bệnh của CBYT tại địa phương.

#### 5. Thời gian thực hiện dự án

Thời gian thực hiện dự án theo kế hoạch (ngày bắt đầu - ngày kết thúc):

- 26. 08 - 31. 12. 2011

Thời gian thực hiện dự án trên thực tế (ngày bắt đầu - ngày kết thúc):

- 19. 11 – 24. 11. 2011: Tập huấn
- 27. 08 – 31. 12. 2011: Chuẩn bị, tập huấn và quyết toán

## 6. Thực hiện dự án

### 6.1. Các hoạt động đã hoàn thành

Hoạt động chính	Địa điểm tập huấn	Thời gian
Tập huấn lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI): khoa 1	Bệnh viện tỉnh	19 – 30/09
Tập huấn lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI): khoa 2	Bệnh viện tỉnh	24/10 – 04/11
Tập huấn kỹ năng cấp cứu nhi khoa: khoa 1	Bệnh viện tỉnh	13 – 14/10
Tập huấn kỹ năng cấp cứu nhi khoa: khoa 2	Bệnh viện tỉnh	15 – 16/10
Tập huấn hồi sức và chăm sóc thiết yếu trẻ sơ sinh: khoa 1	Bệnh viện tỉnh	21 – 22/11
Tập huấn hồi sức và chăm sóc thiết yếu trẻ sơ sinh: khoa 2	Bệnh viện tỉnh	23 – 24/11

### 6.2. Các khó khăn gặp phải và các biện pháp khắc phục trong quá trình thực hiện

Khó khăn	Biện pháp khắc phục
<b>ĐIỀU HÀNH DỰ ÁN TẠI ĐỊA PHƯƠNG</b>	
<p>Mặc dù Sở Y tế (SYT) tỉnh Điện Biên đã phân công các cán bộ có nhiều kinh nghiệm để điều hành dự án nhưng khi thực hiện dự án, những khó khăn sau vẫn nảy sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thời gian chuẩn bị cho việc thực hiện dự án gấp gáp (từ ngày duyệt dự án 29/8 đến ngày thực hiện dự án 19/9 chỉ có 3 tuần), trong khi đó RTCCD phải liên hệ và điều phối giữa 4 tổ chức gồm RTCCD, SYT Điện Biên, Bệnh viện Nhi Trung ương (BVNTW) và Văn phòng Kỹ thuật IMCI về phương diện học viên, giảng viên, cơ sở giảng dạy, tài liệu, dụng cụ và văn phòng phẩm.</li> <li>Ban điều hành của SYT chưa có kinh nghiệm tổ chức các khoá đào tạo được giảng dạy theo phương pháp tích cực cầm tay chỉ việc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ngay sau khi dự án được nhất trí triển khai tại huyện Mường Nhé, SYT tỉnh đã có quyết định thành lập Ban Quản lý Dự án (BQLDA) tuyển tỉnh. Việc thực hiện được cán bộ điều phối (ĐPVDA) của Trung tâm RTCCD và BQLDA của tỉnh giám sát chặt chẽ. ĐPVDA của RTCCD điều hành các hoạt động từ công tác tài chính, công tác giảng dạy đến việc tham gia học tập của các học viên.</li> <li>→ RTCCD đã lên kế hoạch làm việc chi tiết với các bên trên tinh thần khẩn trương, tranh thủ tối đa sự hỗ trợ, đồng thuận của Văn phòng Kỹ thuật IMCI và BVNTW.</li> <li>→ Ngoài việc tổ chức họp tại Điện Biên để hướng dẫn tổ chức các khóa học cho các thành viên Ban điều hành, RTCCD đã cung cấp bản hướng dẫn cách tổ chức và quy trình tiến hành các khóa học, hướng dẫn quản lý tài chính cho Ban điều hành của SYT tỉnh.</li> <li>→ RTCCD đã gỡ gỡ, trao đổi, rút kinh nghiệm và hướng dẫn thêm các thành viên Ban điều hành của Điện Biên về cách tháo gỡ các khó khăn trong khâu điều phối và tổ chức trong cả 3 lần giám sát thực địa.</li> </ul>
<b>HỌC VIÊN</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Đa số học viên là người dân tộc thiểu số, sống và làm việc ở các xã vùng sâu, vùng xa, ít được tiếp cận với kiến thức nhi khoa mới và với phương pháp giảng dạy tích cực, cầm tay chỉ việc. Vì vậy, khả năng tiếp thu kiến thức và thích nghi với môi trường học tập chậm hơn so với các học viên các tỉnh đồng bằng và so với các học viên tuyển tỉnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ ĐPVDA đã làm việc với Văn phòng IMCI và BVNTW để chọn các nhóm giảng viên không những chỉ giỏi về chuyên môn mà còn có kiến thức và kinh nghiệm giảng dạy đặc biệt cho các CBYT ở vùng sâu, vùng xa và các dân tộc thiểu số.</li> <li>→ Ngoài việc chuẩn bị kỹ lưỡng tài liệu và dụng cụ cho mỗi khóa học, ĐPVDA đã cùng nhóm giảng viên điều chỉnh chương trình các khóa học sao cho vừa phù hợp với giờ làm việc của địa phương để đảm bảo sức khỏe cho học</li> </ul>

Khó khăn	Biện pháp khắc phục
	<p>viên vừa đảm bảo đủ thời lượng quy định của khoá học.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mỗi khoá học do một nhóm giảng viên khác nhau giảng dạy, vì vậy, trước khi bắt đầu từng khoá học, ĐPVDA đã họp nhóm giảng viên, phổ biến về mục tiêu của dự án, về tình hình địa phương và tình hình học viên để chủ nhiệm khoá và các giảng viên có cái nhìn tổng thể và sách lược đặc thù cho khoá học của mình. Sau đó, trong quá trình giảng dạy khoá học, các giảng viên tổ chức họp hàng ngày để rà soát tiến độ học tập của học viên và thảo luận các giải pháp giúp học viên học tốt hơn.</li> <li>→ Đồng thời, dự án đã mua các món quà nhỏ để thưởng cho các học viên thực hành đạt kết quả xuất sắc nhằm khuyến khích tinh thần cố gắng và học tập nghiêm túc của các học viên.</li> </ul>
<b>KINH PHÍ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SYT tỉnh không thể bố trí đối ứng tiền mặt để hỗ trợ phần ăn giải khát giữa giờ cho 6 lớp học, mà chỉ có thể đối ứng bằng hỗ trợ địa điểm tập huấn, trang thiết bị và dụng cụ y tế. Khó khăn này nảy sinh do dự án được chấp nhận tài trợ và triển khai trong thời gian ngắn, nằm ngoài kế hoạch ngân sách của SYT.</li> <li>■ Tiền thuê khách sạn (chỗ ở cho học viên và giảng viên) tăng so với định mức chi dự tính của dự án do lạm phát tăng cao trong tháng 9, chủ khách sạn tăng giá phòng 20%.</li> <li>■ Do khoảng cách đi lại xa, học viên từ huyện/xã phải lên tỉnh trước một ngày và ở lại một đêm sau khi kết thúc khóa tập huấn (chỉ có thể về vào ngày hôm sau). Điều này làm cho số đêm ở tại khách sạn tăng thêm 1 đêm/phòng cho mỗi khóa học.</li> <li>■ Khách sạn cách bệnh viện tỉnh 40 phút đi bộ, do vậy học viên đã rất mệt khi phải đi bộ ngày đầu tiên.</li> <li>■ Chi phí mua văn phòng phẩm và thuốc thiết yếu tăng cao hơn so với dự tính do giá thuốc tăng đột biến trong tháng 10.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ RTCCD trực tiếp hỗ trợ tiền ăn nhẹ giữa giờ cho 6 lớp học.</li> <li>→ RTCCD đã bàn thảo với SYT để SYT đứng ra thương lượng với một nhà khách để đặt chỗ cho học viên và giảng viên theo mức giá thấp hơn so với định mức. Số tiền dư được dùng bổ sung cho số đêm tăng của mỗi khóa.</li> <li>→ Dự án hợp đồng với hãng xe để đưa đón học viên từ nhà khách đến bệnh viện tỉnh 4 lượt/ngày.</li> <li>→ SYT trao đổi với học viên về việc thiếu hụt ngân sách và giải pháp phát sinh hoạt phí bằng số ngày tập huấn, không phát cho các ngày đi lại để dùng tiền đó bổ sung cho thiếu hụt về đi lại và khách sạn và đã được học viên đồng ý.</li> <li>→ RTCCD trao đổi với nhóm giảng viên quốc gia và các giảng viên đồng ý không nhận phí tư vấn mà chỉ nhận sinh hoạt phí cho các ngày lên trước chuẩn bị lớp học.</li> <li>→ Những nỗ lực của RTCCD, SYT và sự chia sẻ khó khăn của nhóm học viên và giảng viên đã giúp dự án vượt qua được khó khăn về tài chính.</li> </ul>

### 6.3. Những thay đổi trong kế hoạch thực hiện dự án

Có hai thay đổi so với kế hoạch thực hiện dự án:

- **Thay đổi 1.** Chuyển địa điểm của 4 khoá học cấp cứu và sơ sinh từ bệnh viện huyện lên bệnh viện tỉnh. Lý do thay đổi như sau: qua khảo sát tại địa phương, ban tổ chức thấy bệnh viện huyện chưa đủ điều kiện tiến hành các khóa học vì không đủ số lượng bệnh nhân hàng ngày cho học viên thực hành để đạt chỉ tiêu học tập. Thêm vào đó là đường từ tỉnh xuống huyện mới bị sạt lở do lũ quét gây khó khăn cho đi lại. Các búp bê thực hành gắn chip điện tử rất nhạy cảm với rung động, có thể hỏng hóc nếu được vận chuyển bằng xe trên đường xóc dài. Dụng cụ thực hành thuê từ BVNTW rất nhiều, phải chở bằng xe to và đường sạt lở không cho phép xe to đi vào. Trên cơ sở đó, nhóm quản lý dự án và SYT đã quyết định chuyển 4 lớp tập huấn lên bệnh viện tỉnh và nhận được sự hỗ trợ của Giám đốc bệnh viện tỉnh.
- **Thay đổi 2.** BS. Tâm – Phó Trưởng Khoa Nhi của bệnh viện tỉnh đã tham gia trợ giảng ngay tại khóa 1. Theo kế hoạch ban đầu, tất cả giảng viên khóa IMCI đều là giảng viên quốc gia đến từ Hà Nội và bệnh viện tỉnh Thái Nguyên. Sau khi tiếp xúc với cán bộ khoa nhi bệnh viện tỉnh, chủ nhiệm lớp và ĐPVDA được biết BS. Tâm đã từng được đào tạo về IMCI. Do vậy, ngay từ khóa 1, các giảng viên quốc gia đã hướng dẫn BS. Tâm trở thành trợ giảng cho khóa 1 và đứng độc lập hướng dẫn nhóm trong khóa 2 của IMCI. Theo đánh giá của nhóm giảng viên quốc gia, BS. Tâm có năng lực và khuyến cáo dự án nên tiếp tục đào tạo kỹ năng giảng viên để BS. Tâm thành giảng viên nguồn của Điện Biên.

### 6.4. Kinh phí dự án nhận từ quỹ Canada

Trung tâm RTCCD đã nhận được 01 lần chuyển tiền

- Số tiền nhận được: 688.275.000 VND
- Qua tài khoản : 0491001700902
- Tại Ngân hàng : Vietcombank  
Chi nhánh Thăng Long, Hà Nội.
- Ngày nhận: 15. 09. 2011

### 6.5. Kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện dự án

Khâu giám sát hỗ trợ được thực hiện rất sát sao trong quá trình thực hiện dự án.

#### 6.5.1. Chuẩn bị cho các lớp tập huấn

- ĐPVDA và cán bộ hỗ trợ RTCCD làm việc cụ thể với Văn phòng Kỹ thuật IMCI và BVNTW về yêu cầu của dự án, quy trình và thủ tục hành chính/tài chính.



- Trước mỗi khóa tập huấn, nhóm cán bộ RTCCD sang Văn phòng IMCI và BVNTW cùng kiểm tra các dụng cụ y tế, trang thiết bị vật tư tiêu hao, và văn phòng phẩm cần thiết theo checklist để đảm bảo khóa học được chuẩn bị bài bản.
- ĐPV RTCCD trực tiếp làm việc với Giám đốc BVNTW và Văn phòng IMCI để cử giảng viên đã có kinh nghiệm giảng dạy cho CBYT là người dân tộc và vùng sâu vùng xa. Trước khi nhóm giảng viên rời Hà Nội, ĐPVDA đã gặp mặt các giảng viên, trình bày về mục tiêu dự án, đặc điểm học viên, các hỗ trợ từ phía cán bộ địa phương và SYT, cũng như các vấn đề cần lưu ý, hỗ trợ hoặc cần thông báo gấp cho ĐPVDA hoặc cán bộ chuyên trách tuyến tỉnh để có biện pháp giải quyết kịp thời.
- Trước ngày tập huấn, ĐPVDA Trung tâm RTCCD và SYT cùng nhóm giảng viên tới bệnh viện tỉnh khảo sát việc bố trí các lớp học, sắp xếp bàn ghế cho học viên, giảng viên và các nơi thực hành, làm việc với cán bộ chuyên trách bệnh viện tỉnh và trưởng các khoa phòng để chuẩn bị trước các trang thiết bị y tế cần thiết cho lớp học.

#### 6.5.2. Giám sát tại lớp tập huấn

- Trong suốt 7 giờ tập huấn mỗi ngày, nhóm giảng viên nghiêm túc giám sát học viên thực hành và nhận xét rút kinh nghiệm sau mỗi lần thực hành cho từng học viên. Các học viên phải tiếp tục thực hành cho đến khi đạt.
- Cán bộ chuyên trách tuyến tỉnh và trưởng/phó khoa Nhi thường xuyên tới quan sát, giám sát lớp học và động viên tinh thần học viên.
- ĐPVDA RTCCD đã giám sát các khóa học 3 đợt, động viên tinh thần học viên, nắm bắt nhu cầu, hỗ trợ chủ nhiệm lớp và SYT giải quyết các khó khăn nảy sinh.

#### 6.5.3. Giám sát từ Văn phòng IMCI và BVNTW

- Nhằm mục đích đưa Mường Nhé thành điểm giám sát trọng điểm của chương trình IMCI và Nhi khoa quốc gia, Trung tâm RTCCD đã mời 01 đại diện của Văn phòng IMCI và 01 đại diện của BVNTW tới thăm dự án, giám sát khóa tập huấn cuối cùng và làm việc với SYT. Từ 21-24/11/2011, hai đại diện của Văn phòng IMCI và BVNTW đã tới Điện Biên theo kế hoạch. Hiện nay, huyện Mường Nhé đã được đưa vào danh sách các điểm giám sát định kỳ của chương trình IMCI quốc gia và BVNTW.

## 7. Đánh giá dự án

**7.1. Mục tiêu 1:** Tăng cường kỹ năng xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ, cấp cứu nhi khoa, chăm sóc thiết yếu và hồi sức trẻ sơ sinh của CBYT tại 16 TYT

KẾT QUẢ DỰ KIẾN	KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC				
	Hoạt động thực hiện	Thời gian	Đặc điểm học viên (số lượng, cơ cấu theo giới tính, chuyên môn, cấp ngành nơi đang công tác)	Đánh giá kết quả đạt được theo các chỉ số liên quan	Khác biệt giữa kết quả dự kiến và kết quả đạt được thực tế
<b>Tập huấn lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh</b>	<i>Chỉ số:</i>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>90% cán bộ TYT thực hành đúng kỹ thuật IMCI khi xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ: viêm phổi cấp, tiêu chảy, sốt rét, sỏi, sốt xuất huyết, suy dinh dưỡng</li> <li>100% cán bộ khoa nhi bệnh viện huyện thực hành đúng kỹ thuật IMCI sau khóa tập huấn</li> </ul>				
24 CBYT được tập huấn 11 ngày về lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh	<i>Khóa 1</i>	19-30 tháng 9	25 cán bộ được tập huấn, trong đó gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>9 nữ, 16 nam, 18 người dân tộc</li> <li>4 bác sĩ (BS)/điều dưỡng (ĐD)/nữ hộ sinh (NHS)/y sĩ (YS) tuyến tỉnh, 4 tuyến huyện, 1 phòng khám đa khoa khu vực, 16 cán bộ từ TYT xã.</li> </ul>	<b>Lý thuyết:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pre-test: 12/25 đạt (48%)</li> <li>Post-test: 24/25 đạt (96%)</li> </ul> <b>Thực hành:</b> Tất cả học viên đều được thực hành đúng cách: <ul style="list-style-type: none"> <li>Đánh giá tình trạng bệnh nhân</li> <li>Phân loại tình trạng bệnh nhân</li> <li>Điều trị bệnh nhân</li> <li>Tư vấn gia đình bệnh nhân cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ</li> </ul>	Sau khi được tập huấn, 96% CBYT xã đạt chuẩn, cao hơn 6% so với chỉ tiêu đặt ra (90%)  Tỷ lệ đạt chuẩn của CBYT huyện là 100%
24 CBYT được tập huấn 11 ngày về lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh	<i>Khóa 2</i>	24. 10-4. 11	24 cán bộ được tập huấn, trong đó gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>16 nữ, 8 nam, 14 người dân tộc</li> <li>3 BS/ĐD/NHS/YS tuyến tỉnh, 3 tuyến huyện, 2 từ phòng khám đa khoa khu</li> </ul>	<b>Lý thuyết:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pre-test: 16/24 đạt (67%)</li> <li>Post-test: 23/24 đạt (96%)</li> </ul> <b>Thực hành:</b> Tất cả học viên đều được thực hành đúng cách:	Sau khi được tập huấn, 96% CBYT xã đạt chuẩn, cao hơn 6% so với chỉ tiêu đặt ra (90%)  Tỷ lệ đạt chuẩn của CBYT huyện là 100%



## KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

KẾT QUẢ DỰ KIẾN	Hoạt động thực hiện	Thời gian	Đặc điểm học viên <i>(số lượng, cơ cấu theo giới tính, chuyên môn, cấp ngành nơi đang công tác)</i>	Đánh giá kết quả đạt được theo các chỉ số liên quan	Khác biệt giữa kết quả dự kiến và kết quả đạt được thực tế
			vực và quân dân y, 16 cán bộ từ TYT xã.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Đánh giá tình trạng bệnh nhân</li> <li>■ Phân loại tình trạng bệnh nhân</li> <li>■ Điều trị bệnh nhân</li> <li>■ Tư vấn gia đình bệnh nhân cách chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ</li> </ul>	
<b>Tập huấn kỹ năng cấp cứu nhi khoa</b>	<b>Chỉ số</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 80% cán bộ TYT thực hành đúng kỹ thuật cấp cứu nhi khoa</li> <li>■ 90% cán bộ khoa nhi Bệnh viện huyện thực hành đúng kỹ thuật cấp cứu nhi sau khóa tập huấn</li> </ul>				
24 CBYT được tập huấn 2 ngày về cấp cứu nhi khoa cơ bản	<i>Khóa 1</i>	13-14 tháng 10	24 cán bộ được tập huấn, trong đó gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16 nữ, 8 nam, 14 người dân tộc</li> <li>■ 3 BS/ĐD/NHS/YS tuyến tỉnh, 3 tuyến huyện, 2 từ phòng khám đa khoa khu vực và quân dân y, 16 cán bộ từ TYT xã.</li> </ul>	<b>Lý thuyết:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pre-test: 9/24 đạt (38%)</li> <li>■ Post-test: 22/24 đạt (92%)</li> </ul> <b>Thực hành:</b> Một số kỹ năng chính: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Thông đường thở</li> <li>■ Thở oxy qua mặt nạ</li> <li>■ Bóp bóng</li> <li>■ Ấn tim ngoài lồng ngực</li> </ul> → Pre-test: không có học viên nào làm được (0%) → Post-test: 24/24 học viên làm được (100%)	Sau khi được tập huấn, về mặt lý thuyết 92% học viên đạt chuẩn  Về mặt thực hành 100% cả CBYT huyện và xã đều thực hành lâm sàng đạt chuẩn, cao hơn 20% so với chỉ tiêu đặt ra (80%)
24 CBYT được tập huấn 2 ngày về cấp cứu nhi khoa cơ bản	<i>Khóa 2</i>	15-16 tháng 10	23 cán bộ được tập huấn, trong đó gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 8 nữ, 15 nam, 17 người dân tộc</li> <li>■ 3 BS/ĐD/NHS/YS tuyến</li> </ul>	<b>Lý thuyết:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pre-test: 9/23 đạt (39%)</li> <li>■ Post-test: 20/22 đạt (91%)</li> </ul> (một học viên nghỉ giữa khóa vì lý do	Sau khi được tập huấn, về mặt lý thuyết 91% học viên đạt chuẩn  Về mặt thực hành 100% cả CBYT huyện và xã đều thực

KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC					
KẾT QUẢ DỰ KIẾN	Hoạt động thực hiện	Thời gian	Đặc điểm học viên (số lượng, cơ cấu theo giới tính, chuyên môn, cấp ngành nơi đang công tác)	Đánh giá kết quả đạt được theo các chỉ số liên quan	Khác biệt giữa kết quả dự kiến và kết quả đạt được thực tế
			tỉnh, 3 tuyến huyện, 1 phòng khám đa khoa khu vực, 16 cán bộ từ TYT xã	<p>công việc)</p> <p><b>Thực hành:</b> Một số kỹ năng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Thông đường thở</li> <li>■ Thở oxy qua mặt nạ</li> <li>■ Bóp bóng</li> <li>■ Ấn tim ngoài lồng ngực</li> </ul> <p>→ Pre-test: không có học viên nào làm được (0%)</p> <p>→ Post-test: cả 23 học viên đều làm được (100%)</p>	hành lâm sàng đạt chuẩn, cao hơn 20% so với chỉ tiêu đặt ra (80%)
<b>Tập huấn hồi sức và chăm sóc thiết yếu trẻ sơ sinh</b>	Chỉ số			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 80% cán bộ TYT thực hành đúng kỹ thuật cấp cứu nhi khoa</li> <li>■ 90% cán bộ khoa nhi Bệnh viện huyện thực hành đúng kỹ thuật cấp cứu nhi sau khóa tập huấn</li> </ul>	
24 CBYT được tập huấn 2 ngày về hồi sức và chăm sóc thiết yếu sơ sinh	Khóa 1	21-22 tháng 11	<p>24 cán bộ được tập huấn, trong đó gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 8 nữ, 16 nam, 16 người dân tộc</li> <li>■ 2 BS, 2 ĐD, 1 NHS và 19 YS</li> <li>■ 3 CBYT của bệnh viện tỉnh, 4 của Trung tâm Y tế huyện, 1 của Phòng khám đa khoa khu vực và 16 của TYT xã</li> </ul>	<p><b>Lý thuyết:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pre-test: Không học viên nào đạt</li> <li>■ Post-test: cả 24 học viên đều đạt</li> </ul> <p><b>Thực hành:</b> Những kỹ năng cơ bản:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chăm sóc thiết yếu trong phòng đẻ</li> <li>■ Bóp bóng</li> <li>■ Ấn tim ngoài lồng ngực</li> <li>■ Đặt nội khí quản</li> <li>■ Sử dụng thuốc trong cấp cứu sơ sinh</li> </ul> <p>→ Pre-test: Không học viên nào làm</p>	<p>Có sự thay đổi lớn về kiến thức và kỹ năng của CBYT sau khi được tập huấn liên quan đến hồi sức và chăm sóc thiết yếu sơ sinh.</p> <p>Về mặt thực hành 100% cả CBYT huyện và xã đều thực hành lâm sàng đạt chuẩn, cao hơn 20% so với chỉ tiêu đặt ra (80%)</p>

## KẾT QUẢ ĐẠT ĐƯỢC

KẾT QUẢ DỰ KIẾN	Hoạt động thực hiện	Thời gian	Đặc điểm học viên <i>(số lượng, cơ cấu theo giới tính, chuyên môn, cấp ngành nơi đang công tác)</i>	Đánh giá kết quả đạt được theo các chỉ số liên quan	Khác biệt giữa kết quả dự kiến và kết quả đạt được thực tế
				<p>được (0%)</p> <p>➔ <i>Post-test: cả 24 học viên làm được (100%)</i></p>	
24 CBYT được tập huấn 2 ngày về hồi sức và chăm sóc thiết yếu sơ sinh	<i>Khóa 2</i>	23-24 tháng 11	<p>22 cán bộ được tập huấn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16 nữ, 6 nam, 13 người dân tộc</li> <li>■ 4 BS, 4 ĐD, 7 NHS và 7 YS</li> <li>■ 3 CBYT của bệnh viện tỉnh, 4 của Trung tâm Y tế huyện, 4 của Phòng khám đa khoa khu vực và 11 của TYT xã</li> </ul>	<p><b>Lý thuyết</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Pre-test: Không học viên nào đạt</i></li> <li>■ <i>Post-test: cả 22 học viên đều đạt</i></li> </ul> <p><b>Thực hành:</b> Những kỹ năng cơ bản:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Chăm sóc thiết yếu trong phòng đẻ</i></li> <li>■ <i>Bóp bóng</i></li> <li>■ <i>Ấn tim ngoài lồng ngực</i></li> <li>■ <i>Đặt nội khí quản</i></li> <li>■ <i>Sử dụng thuốc trong cấp cứu sơ sinh</i></li> </ul> <p>➔ <i>Pre-test: Không học viên nào làm được (0%)</i></p> <p>➔ <i>Post-test: cả 22 học viên làm được (100%)</i></p>	<p>Có sự thay đổi lớn về kiến thức và kỹ năng của cán bộ sau khi được tập huấn liên quan đến hồi sức và chăm sóc thiết yếu sơ sinh.</p> <p>Về mặt thực hành, 100% cả CBYT huyện và xã đều thực hành lâm sàng đạt chuẩn, cao hơn 20% so với chỉ tiêu đặt ra (80%)</p>

**7.2. Mục tiêu 2:** Cải thiện chất lượng tư vấn, hướng dẫn gia đình cách phòng ngừa, phát hiện sớm và chăm sóc trẻ bệnh của cán bộ TYT

Trong khóa tập huấn lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh có một nội dung quan trọng là tư vấn, hướng dẫn gia đình cách phòng ngừa, phát hiện sớm và chăm sóc trẻ bệnh của cán bộ TYT. Nội dung này được trình bày trong quyển 5 “Tham vấn cho bà mẹ” trong bộ tài liệu 7 quyển “Hướng dẫn kỹ năng xử trí lồng ghép trẻ bệnh cho CBYT phòng khám đa khoa khu vực và TYT xã” của Tổ chức Y tế Thế giới, do Bộ Y tế ban hành. Nội dung chính của tài liệu này bao gồm:

- Đánh giá việc nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ;
- Xác định các vấn đề nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ;
- Tham vấn cho bà mẹ về các vấn đề nuôi dưỡng, chăm sóc chưa hợp lý gồm:
  - Đưa ra lời khuyên thích hợp trong nuôi dưỡng;
  - Khuyến bà mẹ cách chăm sóc khi con bị bệnh;
  - Khuyến mà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến cơ sở y tế;
  - Sử dụng kỹ năng giao tiếp tốt;
  - Sử dụng phiếu tham vấn dành cho bà mẹ.

Để thực hiện nội dung trên, học viên đọc tài liệu, làm bài tập viết, thực hành tham vấn qua đóng vai và sau đó thực hành tham vấn trực tiếp cho các bà mẹ tại phòng khám hàng ngày trong suốt khóa học.

Tham vấn cho các bà mẹ cũng là một trong những nội dung được học viên đánh giá cao nhất vì đây là một kỹ năng được cho là yếu kém do ít được đề cập đến trong các chương trình đào tạo trước đây.

Kỹ năng thực hành tham vấn của học viên được đánh giá hàng ngày trong khóa học và kết quả cuối khóa được thể hiện chung trong phần thực hành (xem bảng Các kết quả dự kiến và kết quả đạt được trên thực tế)

Nội dung tham vấn cho các bà mẹ cũng là một phần quan trọng trong bảng kiểm của Chương trình giám sát thực hiện IMCI do Văn phòng Kỹ thuật IMCI quản lý khi các khóa tập huấn IMCI ở tỉnh Điện Biên đó được đưa vào cơ sở dữ liệu của Văn phòng.

## 8. Đối tượng hưởng lợi

### 8.1. Đối tượng hưởng lợi trực tiếp

49 CBYT, bao gồm:

- 32 cán bộ điều trị tại 16 TYT xã huyện Mường Nhé
- 10 cán bộ điều dưỡng khoa nhi bệnh viện huyện
- 7 bác sỹ điều trị khoa nhi bệnh viện tỉnh

49 CBYT tham gia được trang bị kiến thức, kỹ năng chăm sóc, cấp cứu trẻ em từ sơ sinh đến 5 tuổi. Các cán bộ này được tin tưởng sẽ thực hành

thăm khám, cứu chữa và chăm sóc trẻ em tốt hơn, cũng như có kỹ năng tư vấn tốt cho cha mẹ và người chăm sóc trẻ, từ đó nâng cao uy tín của CBYT trạm, tăng sự tin tưởng của người dân đối với TYT tuyến xã và đến nhiều hơn để được tư vấn và chăm sóc.

Mường Nhé là huyện xa trung tâm nhất của tỉnh Điện Biên. Thông qua dự án, đội ngũ CBYT của 16 TYT xã, Trung tâm Y tế huyện, cán bộ bệnh viện đa khoa tỉnh đã được trang bị các kiến thức về lồng ghép xử trí trẻ bệnh, hồi sức cấp cứu sơ sinh, kỹ năng truyền thông, kỹ năng giao tiếp góp phần cải thiện sức khỏe trẻ em, đồng thời cũng được giao lưu, tiếp cận những kinh nghiệm từ các giảng viên và từ môi trường học tập.

### Một số nhận xét của các đối tượng hưởng lợi

*“Tài liệu thực tế, ngắn gọn và thiết thực với địa phương. Phương pháp dạy-học tích cực, cầm tay chỉ việc hiệu quả. Giảng viên nhiệt tình hướng dẫn nên học viên nắm được kiến thức và các kỹ năng đánh giá, phân loại, điều trị và tư vấn trong xử trí các bệnh thường gặp để áp dụng vào công việc hàng ngày. Đây là hướng đi rất phù hợp, giúp giảm tải bệnh nhân ở tuyến tỉnh” (Phó Giám đốc bệnh viện tỉnh)*

*“Các khoa học cấp cứu nhi và hồi sức chăm sóc sơ sinh rất hữu ích. Người dân thường để ở nhà, khi CBYT xã biết cấp cứu ban đầu thì có thể đến nhà đỡ đẻ và cứu sống được trẻ sơ sinh nếu trẻ đẻ ra bị ngừng thở, ngừng tim. Từ xưa đến nay chưa có lớp học nào học kiểu này, học phải làm được mới thôi nên học viên rất hào hứng. Phương pháp dạy học vừa bằng lý thuyết vừa trên mô hình, có minh họa bằng thực tế và trên băng video nên các học viên đều hào hứng học hết khóa, không bỏ về giữa chừng như các khóa học giảng dạy theo các phương pháp trước đây” (CBYT xã)*

*“Qua quá trình tiếp cận với các lớp học, SYT đánh giá cao về chất lượng các nội dung đào tạo của dự án. Đây là những nội dung hết sức quan trọng trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ em tỉnh Điện Biên đồng thời giảm tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi” (Trưởng phòng nghiệp vụ Y, SYT tỉnh)*

### 8.2. Đối tượng hưởng lợi đích

- Số lượng trẻ dưới 5 tuổi được hưởng lợi : 4.300
- Số hộ được hưởng lợi : 9.591
- Số người dân sẽ được hưởng lợi : 54.000

Khoảng 1290 trẻ em dưới 2 tuổi và 3000 phụ nữ tại 16 xã sẽ nhận được tư vấn có chất lượng hơn từ CBYT xã và tự tin hơn trong việc dự phòng, thực hành chăm sóc trẻ bệnh, và quyết định sử dụng dịch vụ y tế tuyến trên.

Việc đưa các dịch vụ chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi tới tận TYT sẽ tăng cường sự tiếp cận của trẻ em gái và tăng cơ hội sống còn cho trẻ em huyện Mường Nhé, đặc biệt trẻ thuộc hộ gia đình nghèo và người dân tộc thiểu số. Các khóa học đặc biệt có ý nghĩa đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyến xã và huyện bởi Mường Nhé có tới 13 nhóm dân tộc ít người (chiếm hơn 90% dân số toàn huyện) và bà con dân tộc thường chỉ sử dụng dịch vụ y tế tuyến ban đầu.

### **8.3. Đối tượng hưởng lợi gián tiếp**

BQLDA của SYT cũng đồng thời được hưởng lợi khi tham gia quản lý và triển khai dự án. Cán bộ SYT và bệnh viện tỉnh có khả năng tổ chức các khoá học giảng dạy theo phương pháp tích cực, cầm tay chỉ việc một cách chuyên nghiệp hơn. Họ có thể áp dụng phương pháp trên để thiết kế các khoá đào tạo chuyên môn khác tại tỉnh.

### **8.4. Sự tham gia của người hưởng lợi**

#### **8.4.1. Trong quá trình thực hiện dự án**

Trong quá trình thực hiện dự án, đội ngũ quản lý của SYT và bệnh viện tỉnh đã bố trí tổ chức tạo mọi điều kiện tốt nhất cho lớp học và xử lý kịp thời những biến động của lớp học.

Học viên, đối tượng hưởng lợi trực tiếp của dự án, đã:

- Khắc phục mọi khó khăn để tham gia đầy đủ các buổi học, có tinh thần trách nhiệm trong thời gian học
- Trong quá trình học tập đã tích cực trao đổi kinh nghiệm với các giảng viên và học viên khác, nêu rõ những khó khăn của y tế trạm và thảo luận biện pháp khắc phục trong thực hành thăm khám bệnh cho trẻ.
- Tham gia tư vấn cho các bà mẹ nuôi con nhỏ ngay tại phòng bệnh về cách chăm sóc và phòng tránh một số bệnh thường gặp ở trẻ.
- Các học viên cũng rất nhiệt tâm chia sẻ những khó khăn tài chính với dự án.

#### **8.4.2. Trong duy trì các kết quả dự án**

Để duy trì kết quả dự án trong tương lai, những người hưởng lợi từ dự án có kế hoạch phân cấp hoạt động như sau:

- **Tuyển tỉnh.** Phòng Nghiệp vụ Y SYT tỉnh và Trung tâm Y tế huyện Mường Nhé (có 2 cán bộ được dự án tập huấn) sẽ đưa các kỹ năng của 3 khóa học vào nội dung giám sát định kỳ và giám sát đột xuất. Trong các buổi họp giao ban hàng tháng, Trung tâm Y tế huyện sẽ yêu cầu báo cáo về tình hình chăm sóc sức khỏe trẻ em và nhi sơ sinh, và năng lực thực hiện lâm sàng của cán bộ TYT sau khi được tập huấn.
- **Tuyển cơ sở (bệnh viện huyện và TYT xã).** Sẽ thực hiện đúng theo kế hoạch của Phòng Nghiệp vụ Y và Trung tâm Y tế huyện Mường Nhé, thực hiện công tác chuyên môn, thực hành đúng kỹ thuật khi xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em như viêm phổi cấp, tiêu chảy, sốt rét, vv theo như được tập huấn; thực hiện đúng kỹ thuật phát hiện sớm cấp cứu và chăm sóc trẻ sơ sinh, tuyên truyền giúp người dân hiểu, tin tưởng và mong muốn được tiếp cận các dịch vụ y tế. Cán bộ TYT sẽ đồng thời báo cáo các hoạt động tại cơ sở và những vướng mắc trong quá trình thực hiện để có biện pháp hỗ trợ kịp thời.

## 9. Tác động của dự án

### 9.1. Xóa đói giảm nghèo

Tất cả CBYT sau khi đã được tập huấn tuyên truyền cho bà mẹ khi phát hiện ra các dấu hiệu bất thường của trẻ và đưa ngay đến cơ sở y tế để được thăm khám, điều trị kịp thời sẽ giảm tỷ lệ bệnh nặng phải lên tuyến trên và giảm tỷ lệ tử vong. Từ đó, giảm chi phí của gia đình cho việc khám chữa bệnh, góp phần giảm đói nghèo do gánh nặng chi tiêu trong y tế.

Việc người dân sử dụng dịch vụ tại TYT xã và bệnh viện huyện sẽ góp phần giảm tải áp lực cho tuyến tỉnh và tuyến trung ương.

### 9.2. Bình đẳng giới

Trong tổng số 18 giảng viên quốc gia tham gia vào dự án, 9 người là nữ, chiếm 50%. Tại tuyến tỉnh, 02 CBYT nữ (BS. Hạnh SYT và BS. Tâm bệnh viện đa khoa tỉnh) đã tham gia lên kế hoạch hoạt động, quản lý điều hành, đào tạo và trợ giảng.

Dự án này do nhóm lãnh đạo nữ trung tâm RTCCD thiết kế. ĐPVDA cũng là nữ.

### 9.3. Môi trường

Dự án không có tác động tiêu cực đến môi trường. Trên thực tế, việc gia đình tích cực sử dụng dịch vụ tại TYT xã sẽ giảm thiểu khả năng phải đi lại lên bệnh viện tuyến trên, góp phần giảm lượng khí thải vào môi trường và các nhiên liệu tiêu hao khác.

### 9.4. Các khía cạnh khác

Dự án đã áp dụng gói tài liệu chuẩn và phương pháp tập huấn tích cực của Tổ chức Y tế Thế giới.

Dự án đã đáp ứng lời kêu gọi của Bộ Y tế trong việc tăng cường năng lực CBYT tuyến cơ sở để giảm tải cho tuyến trên. Hoạt động tập huấn tập trung cho cán bộ TYT xã và bệnh viện huyện đáp ứng đúng đường lối, chủ trương của Bộ Y tế.

## 10. Các lợi ích ngoài dự kiến

- Học viên và ban tổ chức SYT học tập và áp dụng thêm được phương pháp dạy và học tích cực, cầm tay chỉ việc.
- Nâng cao năng lực quản lý cho CBYT tế tuyến cơ sở và năng lực hướng dẫn cầm tay chỉ việc cho CBYT tuyến tỉnh.
- Cung cấp một số trang thiết bị phục vụ cấp cứu và phương tiện phục vụ công tác tuyên truyền như: Ambu, mặt nạ, tài liệu, tranh lật, vv cho CBYT tuyến xã và bệnh viện huyện.
- Đào tạo được một giảng viên IMCI cho tuyến tỉnh



## 11. Các bài học rút ra

- Cần có sự chuẩn bị tốt : xây dựng kế hoạch, kiểm tra giám sát dụng cụ/tài liệu, hướng dẫn cụ thể các quy định cho các bên tham gia, làm rõ đầu ra của từng hoạt động và vai trò của từng bên.
- Luôn tôn trọng và tranh thủ tối đa sự ủng hộ và đồng thuận của các bên (đối tác)
- Thường xuyên trao đổi về các khó khăn, thuận lợi để kịp thời động viên và giúp tháo gỡ khó khăn cho các bên tham gia, từ học viên đến giảng viên, từ ban tổ chức đến các điều phối viên.
- Nhiệm vụ, kết quả đầu ra và tài chính phải được làm rõ với các bên liên quan, đặc biệt tài chính dự án nên minh bạch cho các bên tham gia ngay từ đầu. Dự án đã áp dụng cách tiếp cận này và nhận được sự ủng hộ nhiệt tình của SYT, BVNTW và Văn phòng IMCI quốc gia.
- Cần lựa chọn ĐPVDA và cán bộ chuyên trách có khả năng giải quyết các vấn đề phát sinh một cách linh hoạt, thấu tình đạt lý.
- Khảo sát kỹ và thống nhất tất cả các vấn đề trước khi triển khai dự án (nhân lực quản lý, kinh phí, điều kiện lớp học, điều kiện sinh hoạt cho giảng viên và học viên). Do chưa khảo sát kỹ chi phí tại địa phương nên trong quá trình thực hiện đã gặp phải vấn đề chi phí vượt định mức được giao.

## 12. Kinh phí ban đầu của dự án

■ Đóng góp của Canada:	724.500.000
■ Đóng góp của địa phương:	97.102.000*
• RTCCD:	52.102.000
• Tỉnh:	45.000.000
■ Các nguồn khác (cụ thể):	0

## 13. Khuôn khổ hoàn thành kinh phí của dự án

Trong quá trình triển khai thực hiện, các chi phí phát sinh bao gồm:

- Trượt giá
- Phát sinh do khoảng cách học viên đi từ xã lên tỉnh
- Chế độ giải khát giữa giờ cho học viên.
- Giá phòng nghỉ tăng so với dự trù (do lạm phát)

RTCCD và SYT đã rất nỗ lực trong việc giải quyết các vấn đề tài chính phát sinh (như nêu ở phần 6). Riêng phần chi cho chế độ giải khát giữa giờ cho học viên, RTCCD đã đảm bảo từ nguồn tài chính của Trung tâm.

#### 14. Đóng góp của các bên trong quá trình thực hiện dự án, cách thức duy trì kết quả dự án và trách nhiệm sau khi dự án hoàn thành

Tuy đã gặp một số khó khăn nhưng SYT cũng đã chỉ đạo Bệnh viện Đa khoa tạo mọi điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị để các khóa học hoàn thành tốt và đúng theo kế hoạch. Mặt khác SYT và Trung tâm Y tế huyện Mường Nhé đã có kế hoạch triển khai, kiểm tra giám sát việc thực hiện các kỹ năng lâm sàng của CBYT sau tập huấn, lồng ghép vào giám sát ngành dọc của SYT.

RTCCD đã cử cán bộ hỗ trợ cho ĐPVDA, cử kế toán làm việc và hướng dẫn riêng cho kế toán các bên (SYT, Văn phòng IMCI, BVNTW) để thống nhất cách thực hiện tài chính dự án. ĐPVDA cũng đã làm việc với Văn phòng IMCI và BVNTW để đưa Mường Nhé thành điểm giám sát trọng điểm.

RTCCD đã có cuộc họp tổng kết dự án, rút kinh nghiệm và thảo luận phương hướng tiếp tục nâng cao năng lực cho CBYT tuyến xã, huyện của Mường Nhé và các huyện khác trong tỉnh. Hai bên đã cam kết tiếp tục hợp tác viết đề án mở rộng, đưa Điện Biên thành mô hình điểm trong việc nâng cao năng lực CBYT tuyến cơ sở nhằm tăng cường chăm sóc sức khỏe cộng đồng và giảm tải cho tuyến trên.

Văn phòng Kỹ thuật IMCI đã đưa danh sách học viên các xã huyện Mường Nhé vào cơ sở dữ liệu của Văn phòng. Tuần đầu tháng 4/2012, một khóa đào tạo giám sát viên tại tỉnh Điện Biên do UNICEF hỗ trợ kinh phí và Văn phòng IMCI phụ trách chuyên môn kỹ thuật sẽ được tổ chức. Thành phần học viên gồm có các cán bộ SYT, bệnh viện tỉnh, Trung tâm Y tế Dự phòng và các bệnh viện huyện. Đội ngũ giám sát viên sẽ được SYT huy động đi giám sát các chương trình sức khỏe trẻ em trong năm 2012 và những năm tiếp theo.

SYT tỉnh và RTCCD đã họp và thống nhất tiếp tục triển khai các hoạt động nâng cao năng lực cho các huyện còn lại trong tỉnh và tăng cường năng lực giám sát cho cán bộ tuyến huyện và tuyến tỉnh. Trên cơ sở đồng thuận đó, SYT tỉnh Điện Biên đã cung cấp thông tin để Trung tâm RTCCD viết đề án mở rộng giai đoạn 2. Đồng thời, RTCCD đã có cuộc họp với BVNTW và đã nhận được sự ủng hộ và cam kết mạnh mẽ của lãnh đạo bệnh viện trong việc duy trì, giám sát thành quả dự án và cùng phối hợp triển khai dự án tại giai đoạn mở rộng trong tương lai.

#### 15. Vai trò, trách nhiệm và sự hợp tác của cán bộ Quỹ Canada đối với dự án

- Trung tâm RTCCD và SYT đánh giá cao vai trò trách nhiệm của cán bộ Quỹ Canada trong việc hỗ trợ dự án. Cán bộ điều phối của Quỹ đã rất nhiệt tình và trách nhiệm cao trong suốt quá trình triển khai, góp ý cho đề án, hướng dẫn điều chỉnh tài chính, hỗ trợ thực hiện ký hợp đồng nhanh chóng để sớm triển khai hoạt động.
- Trung tâm RTCCD và SYT xin cảm ơn cán bộ điều phối của Quỹ đã nhìn nhận đúng những nỗ lực của các đối tác trong quá trình triển khai dự án và thực hiện giám sát thực địa khách quan.
- Chúng tôi luôn cảm thấy thoải mái và ấm áp mỗi khi liên lạc với cán bộ điều phối của Quỹ và mọi thắc mắc băn khoăn của tổ chức đều được giải đáp nhanh chóng, rõ ràng và thân thiện.