

Số: *48* /TTr - SYT.

Bình Phước, ngày *17* tháng 4 năm 2018

TỜ TRÌNH

V/v mở rộng phạm vi hoạt động của dự án thêm 3 xã
tại huyện Hớn Quản và huyện Phú Riềng

Kính gửi: Ủy ban Nhân dân tỉnh Bình Phước.

Căn cứ Công văn số 1494/UBND – VX ngày 06/6/2016 về việc thuận chủ trương tiếp nhận dự án của tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế Việt Nam (PSI Việt Nam) thực hiện Dự án Chương trình nâng cao năng lực quản lý và giám sát ca bệnh sốt rét của khu vực y tế tư nhân trong công tác loại trừ sốt rét giai đoạn 2016 – 2019 tại tỉnh Bình Phước.

Dự án đã được triển khai năm 2016 – 2017 đã phối hợp với 177 nhà thuốc, 97 phòng khám đã đăng ký tại 5 huyện dự án gồm: Bù Đăng, Bù Đốp, Bù Gia Mập, Lộc Ninh, Phước Long.

Nhằm hỗ trợ mục tiêu của Bộ Y tế tiến đến loại trừ sốt rét trước năm 2030, Sở Y tế kính trình Ủy ban Nhân dân tỉnh thuận chủ trương cho phép Ban quản lý Dự án PSI Việt Nam bổ sung thêm 03 xã An Khương huyện Hớn Quản, xã Phước Tân và xã Phú Trung huyện Phú Riềng tỉnh Bình Phước tham gia tiếp vào dự án giai đoạn thực hiện 2018 – 2019.

Trân trọng! *μ*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Sở Ngoại vụ;
- Công an tỉnh;
- Trung tâm KSBT tỉnh;
- Giám đốc Sở;
- Các phó giám đốc Sở;
- Các phòng chức năng;
- Website SYT;
- Lưu VT, NVY(16.4).



GIÁM ĐỐC

Châu
Nguyễn Đình Thông

6/4/2018
Cấp: - BGD
- NVJ

SỞ Y TẾ BÌNH PHƯỚC
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT
BỆNH TẬT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập- Tự do- Hạnh phúc

Số: 33 /TTr-KSBT

Bình Phước, ngày 04 tháng 4 năm 2018

TỜ TRÌNH

SỞ Y TẾ TỈNH BÌNH PHƯỚC
Số 660
ĐẾN Ngày 04/04/2018
Chuyển.....
Lưu hồ.....

Về việc xin mở rộng phạm vi hoạt động của dự án thêm 3 xã tại huyện Hớn Quản và huyện Phú Riềng

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh Bình Phước.

Bằng phê duyệt của Ủy ban Nhân dân tỉnh Bình Phước số 1494/UBND-VX ngày 06/6/2016 về việc thuận chủ trương tiếp nhận Dự án của tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế Việt nam (PSI Việt Nam) thực hiện Dự án Chương trình nâng cao năng lực quản lý và giám sát ca bệnh sốt rét của khu vực y tế tư nhân trong công tác loại trừ sốt rét giai đoạn 2016-2019 tại tỉnh Bình Phước.

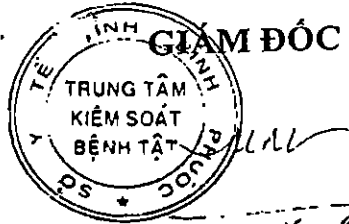
Trong quá trình triển khai dự án giai đoạn 2016-2017 đã phối hợp với 177 nhà thuốc, 97 phòng khám đã đăng ký và 3 công nông trường (với chi 2 sự kiện khám sàng lọc sốt rét và 3 sự kiện truyền thông thay đổi hành vi) tại 5 huyện dự án Bù Đăng, Bù Đốp, Bù Gia Mập, Lộc Ninh, Phước Long. Kết quả ghi nhận được 109 ca sốt rét được chẩn đoán và điều trị, nhằm hỗ trợ mục tiêu của Bộ Y tế kêu gọi loại trừ sốt rét trước năm 2030.

Với những kết quả đã được ghi nhận tại các huyện tham gia dự án đã được triển khai tại Bình Phước Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế tại Việt Nam (PSI Việt Nam) xin mở rộng phạm vi hoạt động dự án thêm 3 xã tại huyện Hớn Quản và Phú Riềng nhằm hỗ trợ mục tiêu của Bộ Y tế kêu gọi loại trừ sốt rét trước năm 2030. Ban Quản lý Dự án PSI Việt Nam phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Phước có sự tham vấn hỗ trợ của Viện sốt rét, ký sinh trùng, côn trùng Trung ương đã xác định bổ sung thêm 3 xã An Khương huyện Hớn Quản, xã Phước Tân và xã Phú Trung huyện Phú Riềng tỉnh Bình Phước tham gia tiếp vào dự án giai đoạn thực hiện 2018-2019.

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Phước làm tờ trình kính gửi đến Sở Y tế xem xét tạo điều kiện để dự án PSI Việt Nam được mở rộng triển khai hoạt động thêm 3 xã đã được chọn bổ sung vào dự án “Tăng cường sự tham gia của khối tư nhân trong quản lý ca bệnh sốt rét tiểu vùng sông Mê Kông” tỉnh Bình Phước.

Trân trọng !

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu VT, DA.



BS.CKI: Bùi Văn Quân



Vietnam
Healthy lives. Measurable results.

11th floor, Vinafor building,
127 Lo Duc, Hai Ba Trung, Hanoi
phone: (84-24) 3944 6326
fax: (84-24) 3944 6323

Hà Nội, ngày 13 tháng 04 năm 2018

Kính gửi: Tiến sỹ Quách Ái Đức
Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Bình Phước
Đồng kính gửi: Ban Quản lý Dự án PSI - Sở Y tế tỉnh Bình Phước.

Thay mặt cho PSI Việt Nam, chúng tôi xin cảm ơn Ban Quản lý Dự án PSI Việt Nam đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho PSI trong việc tăng cường đóng góp của khu vực tư nhân thông qua dự án “Tăng cường đóng góp của khu vực tư nhân trong việc loại trừ sốt rét khu vực Tiềm vùng Sông Mê Kông” (GEMS).

PSI và Ban QLDA tỉnh Bình Phước đã ký thoả thuận hợp tác cho dự án GEMS, PSI tiếp tục đề xuất xin thủ tục phê duyệt để ký thoả thuận cho dự án Dự án Sáng kiến khu vực ngăn chặn sốt rét kháng thuốc Artemisinin RA12 cùng với việc đề xuất mở rộng thêm địa bàn tại các huyện và xã như sau:

1. Huyện Phú Riềng: xã Phước Tân và xã Phú Trung
2. Huyện Hớn Quản: xã An Khương

Bằng công văn này, PSI xin xác nhận với Ban QLDA tỉnh Bình Phước về việc mở rộng thêm địa bàn hoạt động (thêm 3 xã ở 2 huyện) nhưng các hoạt động vẫn giống như các hoạt động đã thoả thuận giữa Ban QLDA tỉnh và PSI, chúng tôi rất mong Ban QLDA xem xét hồ sơ và trình lên Sở Y tế và UBND tỉnh xin phê duyệt.

Chúng tôi xin cảm ơn sự hỗ trợ của Quý Sở và BQLDA đối với những nỗ lực của PSI trong nỗ lực hỗ trợ Sở Y tế loại trừ được sốt rét, và cải thiện sức khỏe cộng đồng tại Bình Phước.

Trần Trọng
VĂN RHONG
ĐẠI DIỆN
TẠI
HÀ NỘI VIỆT NAM
Josselyn Veukom
Giám đốc Quốc gia
PSI Việt Nam

Mô tả Dự án

Tăng cường đóng góp của khu vực tư nhân trong Quản lý và Giám sát các ca sốt rét

để thúc đẩy loại trừ Sốt rét GEMS/Hỗ trợ dự án RAI2

Hỗ trợ chuyên môn và tài chính bởi::	Quỹ Tư nhân, Quỹ Toàn Cầu
Thực hiện bởi:	Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế Việt Nam (PSI)
Giai đoạn dự án:	2016-2020

Chính phủ các quốc gia, nơi có các chương trình kiểm soát sốt rét và các đối tác phi lợi nhuận thực hiện chương trình này trong khu vực tiểu vùng sông Mekong mở rộng, đã cùng cam kết hướng tới một khu vực Châu Á Thái Bình Dương không còn sốt rét vào năm 2030. Việc loại trừ sốt rét đòi hỏi **tất cả các ca nhiễm** được **phát hiện** một cách nhanh chóng, **điều trị** hợp lý, và **theo dõi** dựa trên một hệ thống giám sát thống nhất trên toàn quốc. Các địa điểm cung cấp dịch vụ y tế tư nhân là nơi chăm sóc sức khỏe cho một lượng đáng kể dân số có nguy cơ nhiễm sốt rét ở Việt Nam và các nước khác trong khu vực tiểu vùng sông Mekong. Những người có khả năng mắc bệnh cao bao gồm các lao động di cư làm việc tại các cơ sở tư nhân như: nương rẫy, làm việc trong rừng, trong các nông trường và các khu mỏ. Sự can thiệp có hiệu quả tại các khu vực cung cấp dịch vụ y tế tư nhân mà những người có nguy cơ cao dễ dàng tiếp cận được sẽ là điểm mấu chốt để xét nghiệm, điều trị và theo dõi nhằm đẩy nhanh quá trình loại trừ bệnh sốt rét. Việc không thể quản lý các ca sốt rét tại các khu vực y tế tư nhân một cách hiệu quả đặt ra mối đe dọa nghiêm trọng đối với mục tiêu loại trừ sốt rét ở Việt Nam, tại các nước trong khu vực tiểu vùng sông Mekong và toàn cầu.

Dự án này được thiết kế nhằm mục đích **tăng độ bao phủ của các hoạt động can thiệp tại khu vực y tế tư nhân trong việc chẩn đoán, điều trị, và báo cáo** sốt rét tại 04 nước: Việt Nam, Campuchia, Lào, và Myanmar. Cụ thể, các cơ sở y tế tư nhân sẽ được đào tạo và giám sát một cách thích hợp để chẩn đoán các triệu chứng sốt rét và điều trị tuyến đầu; nhận được sự hỗ trợ giám sát cải thiện chất lượng (QI), và cách báo cáo các dữ liệu sốt rét lên hệ thống giám sát quốc gia. Những bệnh nhân cần sự chăm sóc của khu vực y tế tư nhân sẽ được chẩn đoán triệu chứng và được điều trị theo chính sách tại Quốc gia đó. Dự án này sẽ tạo ra các kết quả then chốt sau đây:

1. **Gia tăng việc quản lý các ca sốt rét thích hợp** khi có nghi ngờ sốt rét trong phạm vi khu vực y tế và các cơ sở làm việc tư nhân. Các hoạt động để đạt được kết quả này bao gồm lập bản đồ những khu vực y tế và cơ sở làm việc tư nhân trong khu vực; đào tạo cho các bác sĩ tại những



- khu vực này; giám sát và hỗ trợ chất lượng theo quy trình; và nâng cao hiệu quả của chuỗi cung ứng trong việc cung cấp máy móc trang thiết bị phòng chống sốt rét tại khu vực y tế tư nhân
2. **Tăng cường báo cáo** các ca nghi ngờ và chắc chắn bị sốt rét thông qua các khu vực y tế và cơ sở làm việc tư nhân lên hệ thống thông tin quốc gia. Các hoạt động để đạt được kết quả này bao gồm thiết lập hệ thống báo cáo sử dụng Hệ thống thông tin Y tế cấp Quận/Huyện 2 (DHIS2) trong việc quản lý dữ liệu và hình ảnh; khuyến khích sử dụng dữ liệu; và các trường hợp điều tra phát hiện loại trừ các ca phản ứng.
 3. **Cải thiện cơ sở bằng chứng** cho việc ra quyết định các chiến lược hiệu quả có sự tham gia của khu vực y tế tư nhân và tăng cường hệ thống giám sát. Các hoạt động để đạt được kết quả này bao gồm tạo ra và chia sẻ các bằng chứng thu thập được

Dự án này ưu tiên việc thu thập dữ liệu một cách liên tục và các ứng dụng để cải thiện kết quả dự án. Nguồn dữ liệu bao gồm đánh giá và lập bản đồ các cửa hàng và cơ sở làm việc tư nhân; đào tạo các nhân viên y tế tư nhân/ người điều hành cửa hàng và giám sát việc đánh giá; giám sát chất lượng thực hiện dịch vụ; giám sát thường quy chất lượng dữ liệu về các ca sốt rét; và sự tham gia liên tục của nhóm chuyên gia về sốt rét của PSI khu vực phối hợp cùng các chương trình sốt rét trong khu vực y tế tư nhân đã được thiết lập vững chắc tại Campuchia và Myanmar biến những ca thực tế và bằng chứng tốt nhất về các gánh nặng và rủi ro thành các chương trình ra quyết định. Bằng chứng thu thập từ hoạt động dự án sẽ được sử dụng không chỉ ở các khu vực dự án nhằm xây dựng một cơ sở tri thức cho sự tham gia hiệu quả của khu vực tư nhân đối với việc loại trừ sốt rét

Do hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng được xây dựng và phát triển rộng rãi tại Việt Nam, việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sốt rét đã được cung cấp thông qua các cơ sở do chính phủ hỗ trợ ở cấp tỉnh, huyện và xã. Khi Việt Nam gần mục tiêu loại trừ sốt rét, những người dành thời gian ở và gần rừng tiếp tục nằm trong nhóm nguy cơ. Để đảm bảo rằng những cá nhân này được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sốt rét chất lượng và hiểu tầm quan trọng của việc chăm sóc nhanh chóng và đầy đủ cho các triệu chứng sốt rét- là điều quan trọng để hỗ trợ các mục tiêu loại trừ ở cấp quốc gia và khu vực. Với dự án RAI2, PSI sẽ đóng góp cho nhu cầu này bằng cách: i) Lập bản đồ, đánh giá, đào tạo và giám sát các phòng khám, nhà thuốc, công nông trường và các cửa hàng phi y tế khác để cải thiện việc tiếp cận các sản phẩm phòng chống sốt rét có chất lượng và các dịch vụ quản lý ca bệnh; ii) Đào tạo, giám sát và khuyến khích một "Người điển hình cộng đồng" về sốt rét tại địa phương; iii) Tăng việc sử dụng và truy cập dữ liệu giám sát cá nhân có chất lượng thông qua DHIS2; iv) Sử dụng các công cụ truyền thông thay đổi hành vi của chiến dịch "Không phần trăm Sốt rét" để khuyến khích những người đi rừng có nguy cơ tìm kiếm biện pháp chăm sóc sốt và điều trị kịp thời; v) mua sắm và phân phối võng màn đã tẩm hóa chất để những người ngủ trong rừng không thể sử dụng võng màn đã xử lý.

Để đạt được các mục tiêu của dự án PSI Việt Nam sẽ sử dụng gần 12 năm kinh nghiệm trong việc đạt được các kết quả đo lường được ở 15 tỉnh để hỗ trợ các ưu tiên quốc gia của Bộ Y tế bao gồm HIV / AIDS, lao, dinh dưỡng, nước sạch / vệ sinh, sức khỏe sinh sản, tăng huyết áp và sốt rét. Các lĩnh vực năng lực cốt lõi của PSI sẽ được áp dụng cho dự án GEMS bao gồm: i) sự tham gia thành công của các phòng khám tư, các hiệu thuốc và các cửa hàng phi y tế có thể tiếp cận được với các cộng đồng dễ bị tổn thương để cải thiện việc tiếp cận các sản phẩm và dịch vụ sức khỏe có chất lượng- bao gồm "thay đổi hành vi của nhân viên y tế" tiếp cận vượt phạm vi đào tạo để tập huấn tại chỗ, kiểm tra chất lượng và

giám sát dựa trên kết quả thực hiện và khen thưởng; ii) các cách tiếp cận sáng tạo để huy động cộng đồng gồm quản lý dựa trên hiệu quả đóng góp của nhân viên Y tế thôn bản và hợp tác với các doanh nhân địa phương để tăng sự cam kết trong gia đình và truyền thông thay đổi hành vi trực tiếp; iii) thiết kế các chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi dựa trên bằng chứng để thúc đẩy các hành vi lành mạnh và iv) theo dõi, đánh giá và giám sát chặt chẽ để tạo ra dữ liệu đáng tin cậy, kịp thời để làm cơ sở đưa ra các quyết định của chương trình.

Mục tiêu dự án

Mục tiêu của PSI là tăng đóng góp của khu vực tư nhân cho các mục tiêu loại trừ sốt rét quốc gia và khu vực thông qua việc tăng số người có nguy cơ được xét nghiệm và điều trị sốt rét ở những xã có gánh nặng ở các tỉnh ưu tiên

Đối tượng hưởng lợi / Nhóm đích

- **Nhóm chính:** Người đi rừng và những người khác có nguy cơ sốt rét ở các huyện ưu tiên ở 4 tỉnh
- **Nhóm tiếp theo:** Các phòng khám tư nhân, nhà thuốc, công nông trường và các cơ sở phi y tế (các cửa hàng tiêu dùng nhanh, trạm xăng, cửa hàng sửa chữa xe máy và cửa hàng cơ khí) có thể tiếp cận được đối với người rừng và các nhóm có nguy cơ sốt rét tại các xã ưu tiên ở các tỉnh dự án

Các địa điểm dự án:

Các xã của dự án RAI2 theo huyện và tỉnh							
Tỉnh	Bình Phước						
Huyện (# số xã)	Bù Đăng (16)	Bù Đốp (7)	Bù Gia Mập (18)	Hớn Quản (1)	Lộc Ninh (15)	Phước Long (7)	Phú Riềng (2)
Các xã	Bom Bo, ĐakNhau, Đoàn Kết, Đồng Nai, Đường 10, Phước Sơn, Thống Nhất, Thọ Sơn, Nghĩa Trung, Minh Hưng, Phú Sơn, Nghĩa Bình, Bình Minh, Đức Liễu, Đức Phong, Đăng Hà	Hưng Phước, Phước Thiện, Tân Thành, Thanh Bình, Thiện Hưng, Thanh Hòa, Tân Tiến	Bù Gia Mập, Đăk O, Đức Hạnh, Phú Nghĩa, Phú Trung, Phú Văn, Phước Minh, Phước Tân, Bình Tân, Đa Kìa, Bù Nho, Long Hưng, Bình Sơn, Long Hà, Phú Riềng, Long Tân, Long Bình, Bình Thắng	An Khương	Lộc An, Lộc Hòa, Lộc Hưng, Lộc Tấn, Lộc Thạnh, Lộc Thuận, Lộc Ninh, Lộc Khánh, Lộc Hiệp, Lộc Thái, Lộc Thiện, Lộc Quang, Lộc Điền, Lộc Thịnh, Lộc Thành	Long Giang, Phước Bình, Long Thủy, Thác Mơ, Sơn Giang, Phước Tín, Long Phước	Phước Tân, Phú Trung

Mục tiêu & Hoạt động

Mục tiêu 1: Tăng cường khả năng tiếp cận đến dịch vụ có chất lượng, nhanh chóng và hoàn thiện quản ca sốt rét bằng cách tham gia vào các phòng khám tư nhân, nhà thuốc, công nông trường và người điển hình cộng đồng về sốt rét (CMCs). PSI sẽ sử dụng nhiều cách tiếp cận để làm cho những người có nguy cơ tìm các dịch vụ chăm sóc sốt rét dễ dàng hơn bao gồm:

- Lập bản đồ, đánh giá, đào tạo, giám sát và khuyến khích các phòng khám tư nhân và nhà thuốc tư nhân đã đăng ký ở các xã ưu tiên để thực hiện theo hướng dẫn quốc gia và thực hành báo cáo



- Đào tạo, giám sát và khen thưởng CMCs để thu hút cộng đồng của họ để phát hiện các ca dương tính bằng cách sử dụng các công cụ chiến dịch "Không phần trăm Sốt rét" được thiết kế để khuyến khích chuyên gửi để kiểm tra ngay trước khi điều trị và thực hành điều trị đầy đủ.
- Lập bản đồ và khuyến khích sự tham gia của các công nông trường tại các khu vực có nguy cơ cao để tổ chức sàng lọc sốt rét tại chỗ, tích hợp với các dịch vụ y tế khác khi cần và các đóng góp đang chờ từ các đối tác khác cho người lao động có nguy cơ.

Mục tiêu 2: Nâng cao nhận thức của cộng đồng về những lợi ích của việc xét nghiệm nhanh trước khi điều trị và hoàn thành điều trị bằng các tài liệu của Chiến dịch Không phần trăm sốt rét đã được xây dựng với ý kiến và phản hồi trước khi xét nghiệm bởi người đi rừng có nguy cơ được NIMPE phê duyệt và các đối tác tỉnh xem xét trước khi đến quảng bá

- Cập nhật chiến dịch "Không phần trăm Sốt rét" với các tài liệu truyền thông cập nhật dựa trên bằng chứng và các thông điệp.
- Đưa chiến dịch theo kế hoạch cụ thể của tình sử dụng các kênh có khả năng hiển thị tối ưu đối với những người đi rừng có nguy cơ ở 149 xã ưu tiên
- Phân phối các vật phẩm mang thương hiệu " Không phần trăm Sốt rét" cho các nhóm có nguy cơ cao nhất và thương nhân/nhà quản lý công nông trường có thể tiếp cận được với họ
- Xây dựng các công cụ / tài liệu để giúp CMCs tiếp cận cộng đồng

Mục tiêu 3: Thu thập và sử dụng dữ liệu để đóng góp vào một bức tranh toàn cảnh hoàn chỉnh hơn và làm cơ sở cho các quyết định về chính sách và chương trình.

- Mở rộng giám sát khu vực tư nhân bằng cách sử dụng các công cụ và hệ thống giám sát thu thập dữ liệu đã được phát triển trước đây (DHIS2) để tạo ra các số liệu giám sát khu vực tư nhân đáng tin cậy từ các cửa hàng tư nhân có tham gia quản lý ca sốt rét
- Tạo điều kiện cho cấp quốc gia, tỉnh và huyện tiếp cận với các dữ liệu kịp thời và đáng tin cậy thông qua các bản tin DHIS2
- Phối hợp với NIMPE tổ chức các cuộc hội thảo " từ dữ liệu đến hành động" để đảm bảo dữ liệu giám sát của khu vực tư nhân được sử dụng để làm cơ sở cho các quyết định chính sách.
- Theo dõi và đánh giá các hoạt động của chương trình để tạo điều kiện báo cáo các chỉ số hoạt động chính trong khuôn khổ dự án quốc gia.

Mục tiêu 4: Minh họa các mô hình khu vực tư nhân bền vững để tăng đóng góp của khu vực tư nhân cho việc loại bỏ sốt rét.

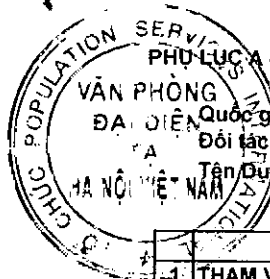
- Phối hợp với các đối tác NIMPE và Sở Y tế ở mọi giai đoạn của dự án bao gồm thiết kế, thực hiện và giám sát / đánh giá.
- Chia sẻ công cụ, bài học và dữ liệu với các đối tác quốc gia, tỉnh và khu vực / toàn cầu để đóng góp vào việc học tập toàn ngành liên quan đến chương trình loại trừ sốt rét.
- Ở cấp tỉnh, PSI sẽ làm việc với Sở Y tế ở bốn tỉnh để đảm bảo rằng các hoạt động của dự án có liên quan đến địa phương và được chính quyền địa phương phê duyệt.

Giám sát và đánh giá:

PSI sẽ áp dụng cách tiếp cận chặt chẽ để giám sát và đánh giá các kết quả của dự án nhằm theo dõi sự tiến triển về các chỉ số hoạt động chính sẽ được hoàn thiện khi tham vấn với GFATM và NIMPE / Bộ Y tế trong giai đoạn thiết kế của dự án. Các chỉ số minh họa sẽ được sử dụng để đánh giá những đóng góp của PSI vào các mục tiêu xoá bỏ quốc gia bao gồm các nội dung sau (tất cả các chỉ tiêu cần được phân tích và báo cáo của xã / huyện hàng quý)

- # Số Các ca nghi sốt rét đã được xét nghiệm tại các phòng khám tư nhân đã được đào tạo
- # Số ca xác nhận được điều trị sốt rét ở tuyến đầu tiên tại các phòng khám tư nhân được đào tạo
- # Số Phòng khám tư nhân đã đăng ký được đào tạo để tuân thủ các hướng dẫn quốc gia về xét nghiệm-điều trị-báo cáo (sẽ được xác nhận sau khi PSI hoàn thành lập bản đồ)
- # Số Các hiệu thuốc tư nhân đã được đăng ký đào tạo để chuyển gửi khách hàng có sốt (sẽ được xác nhận sau khi PSI hoàn thành lập bản đồ)
- # Số lượng người điền hình cộng đồng về sốt rét được đào tạo và trang bị để vận động và chuyển gửi cộng đồng
- # Số lượng Các công nông trường tham gia cung cấp cho người lao động các thông tin, sản phẩm và dịch vụ để giảm rủi ro sốt rét
- Có ít hơn 20% các phòng khám đã được đào tạo hết dự trữ RDT / ACT trong thời gian thăm định kỳ
- # Số người đi rừng tiếp xúc với thông điệp chiến dịch "Không phân trăm Sốt rét" ước tính





PHỤ LỤC A - KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG - TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG BỆNH TẬT TỈNH BÌNH PHƯỚC

Quốc gia: Việt Nam
 Đối tác Thực hiện: Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế (PSI) Việt Nam phối hợp cùng các đối tác địa phương
 Tên Dự án: Tăng cường Công tác Quản lý và Giám sát Ca Sốt rét đối với Khu vực Tư nhân nhằm Thúc đẩy Loại trừ Sốt rét với sự hỗ trợ từ 2 nhà tài trợ

STT	HOẠT ĐỘNG	2018												2019	Chịu trách nhiệm	Dự án
		F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J			
1	THAM VẤN CHƯƠNG TRÌNH															
1.1	Hợp đối tác để xem xét kết quả và lên kế hoạch cho các hoạt động		x					x					x		PSI & Trung tâm	GEMS
2	ĐIỀU PHỐI CHƯƠNG TRÌNH															
2.1	Cung cấp danh sách các phòng khám tư nhân và nhà thuốc đã đăng ký ở các xã do RAI2 ưu tiên và chưa được PSI và Sở Y tế tiếp cận	x													Trung tâm	GEMS
2.2	Lập bản đồ tất cả các phòng khám tư nhân và nhà thuốc cũng như các công nông trường đủ điều kiện với > 50 công nhân ở các	x	x												PSI & Trung tâm	GEMS
2.3	Đào tạo các phòng khám ưu tiên được xác định thông qua việc lập bản đồ			x		x									PSI & Trung tâm	GEMS
2.4	Lựa chọn các công nông trường và ký thỏa thuận			x		x									PSI	GEMS
2.5	Đào tạo bồi dưỡng cho các cán bộ phòng khám tư nhân đã được đào tạo trong năm 2017, dựa trên phân tích số điểm kiểm toán cải tiến chất lượng									x	x				PSI & Trung tâm	GEMS
2.6	Tiến hành các chuyến giám sát phối hợp với PSI để đánh giá sự tuân thủ của khu vực tư nhân đối với các tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ và các yêu cầu về báo cáo: các công nông trường, phòng khám và / hoặc nhà thuốc theo yêu cầu của PSI					x									PSI & Trung tâm	GEMS
2.7	Xem xét vòng 2 của thông điệp truyền thông "0% Sốt rét"				x										Trung tâm	GEMS
2.8	Tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện chiến dịch truyền thông thay đổi hành vi, bao gồm các hoạt động tham gia của người đi rừng tại các địa điểm công lập hoặc tư nhân có thể tiếp cận được những người đi rừng có nguy cơ mắc bệnh sốt rét	x										x			Trung tâm	GEMS
2.9	Xây dựng và thực hiện kế hoạch phân phối trọng điểm cho võng màn tại các địa điểm công lập có thể tiếp cận được những người có điều kiện công việc yêu cầu phải ngủ trong rừng và báo cáo về việc phân phối					x		x		x		x			PSI & Trung tâm	GEMS
2.10	Mở rộng phạm vi mô hình thí điểm về việc phân phối võng màn của khu vực tư nhân PSI cho các cơ sở thương mại có thể tiếp cận được những người có điều kiện công việc yêu cầu phải ngủ trong rừng			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		PSI	GEMS
2.11	Tăng cường sự tham gia của các điểm bán trong việc tiếp cận công tác xét nghiệm và chuyển gửi điều trị sốt rét	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		PSI	GEMS
2.12	Tổ chức sàng lọc tại các địa điểm dễ dàng tiếp cận người đi rừng chưa có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ y tế			x		x		x				x			PSI & Trung tâm	GEMS
2.13	Cung cấp và chia sẻ, cũng như đồng bộ hóa dữ liệu từ các cơ sở y tế tư nhân đến dữ liệu của tỉnh (# ca xét nghiệm và # ca điều trị)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		PSI & Trung tâm	GEMS



2.14	Tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình tuyển chọn công tác viên Sốt rét từ cộng đồng và các nhân viên y tế thôn bản đủ điều kiện	x																		PSI & Trung tâm	RAI2
2.15	Tiến hành đào tạo RDT cho công tác viên Sốt rét được lựa chọn		x																	PSI	RAI2
2.16	Theo dõi và hỗ trợ việc chuyển gửi từ công tác viên Sốt rét tới các cơ sở y tế tư nhân hoặc công lập gần đó			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						PSI	RAI2
3	TỔNG HỢP CUNG CẤP & NÂNG CAO CHUỖI CUNG ỨNG																				
3.1	Cung cấp thông tin về số lượng tồn kho và số lượng phân phối của các sản phẩm phòng chống, chẩn đoán và điều trị sốt rét theo huyện và theo tháng	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						Trung tâm	GEMS
3.2	Tạo điều kiện thuận lợi cho các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tổng hợp tại các công nông trường ưu tiên khi cần thiết, tức cải thiện vệ sinh và dinh dưỡng																			Trung tâm	GEMS
3.3	Hỗ trợ cung cấp ACT cho tất cả các phòng khám tư nhân đã được đào tạo và các sự kiện khám sàng lọc tại công nông trường	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						Trung tâm	RAI2
4	NGHIÊN CỨU VÀ GIÁM SÁT																				
4.1	Chia sẻ báo cáo giám sát DHIS2 hàng tháng	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						PSI	GEMS
4.2	Xem xét và thảo luận về phân tích dữ liệu giám sát khu vực tư nhân và chương trình			x																PSI & Trung tâm	GEMS
4.3	Sử dụng các mẫu báo cáo sốt rét / bảng tính Excel để xác định yêu cầu (nội dung, định dạng, cấp huyện / tỉnh / quốc gia) để PSI đưa báo cáo vào hệ thống giám sát công					x	x													PSI & Trung tâm	GEMS
4.4	Đề xuất và tạo điều kiện cho đóng góp của khu vực tư nhân trong các nỗ lực thông báo và điều tra ca bệnh (mức độ, hình thức báo cáo, vv)		x																	Trung tâm	GEMS
4.5	Tiến hành nghiên cứu mức độ bao phủ của vớng màn			x																PSI	GEMS
4.6	Thu thập dữ liệu để đánh giá khả năng tiếp cận của 0% Sốt rét liên kết với việc cải thiện nhận thức thái độ và thực hành về sốt rét được cải thiện ở những người có nguy cơ			x																PSI	GEMS
4.7	Dữ liệu cải tiến chất lượng được thu thập sử dụng HNQIS trong số tất cả các phòng khám tư nhân đã được đào tạo và xem xét để làm cơ sở cho các ưu tiên cải thiện chất lượng																			PSI	GEMS



Phụ lục B: Ngân sách

TÍNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2 TRONG THỜI GIAN 20 THÁNG

“Nâng cao năng lực quản lý các ca sốt rét của khu vực tư nhân để đẩy mạnh việc loại trừ sốt rét khu vực tiểu vùng sông Mê Kông

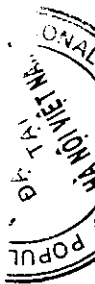
Tỉ giá 22,000

STT	Mô tả	Đơn vị	Số lượng /Mục tiêu	Đơn vị tính	Tổng		Ghi chú/ Tài liệu yêu cầu
					VND	USD	
TỔNG GIÁ TRỊ NĂM 2					230,000,000	10,455	
1	CHI PHÍ QUẢN LÝ			7,300,000	89,000,000	4,045	
1.1	Phụ cấp điều phối dự án ngoài giờ và trợ cấp liên lạc (VND 1.500.000/người x 2 người x 20 tháng)	tháng	20	3,000,000	60,000,000	2,727	Theo thời gian thực tế phát sinh, biên nhận
1.2	Phụ cấp ngoài giờ (VND 800.000/người x 20 tháng) cho kế toán chuẩn bị các báo cáo và tài liệu tài chính	tháng	20	800,000	16,000,000	727	Theo thời gian thực tế phát sinh, biên nhận
1.3	Hỗ trợ một phần văn phòng phẩm để hỗ trợ giao tiếp với PSI và các đối tác ở cấp huyện và xã (VND500.000 x 20 tháng)	tháng	20	500,000	10,000,000	455	Biên nhận, hóa đơn
1.4	Hỗ trợ đóng góp cho việc chăm sóc sốt rét tại chỗ tại các công nông trường được lựa chọn, tạo thuận lợi cho hoạt động nghiên cứu để làm cơ sở cho việc lựa chọn sản phẩm võng màn, hỗ trợ các hoạt động cụ thể của truyền thông thay đổi hành vi	gói	1	3,000,000	3,000,000	136	Biên nhận, có xác nhận của PSI
2	HOẠT ĐỘNG CHƯƠNG TRÌNH				141,000,000	6,409	
2.1	Tổ chức các cuộc họp dự án để lập kế hoạch và rà soát dữ liệu, kết quả và kết quả dự án với Sở YT và đại diện của các huyện	Cuộc họp	1		5,140,000	234	Họp tại Sở Y tế
2.1.1	Trợ cấp đi lại cho nhân viên tuyến huyện (> 80km/ngày)		6	150,000	900,000	41	Hóa đơn/biên nhận
2.1.2	Trợ cấp ăn trưa cho những người tham gia họp (5 người cấp tỉnh và 6 người cấp huyện)		11	100,000	1,100,000	50	Hóa đơn/biên nhận
2.1.3	Công tác phí (VND 200.000/người/ngày x 11 người)		11	200,000	2,200,000	100	Biên nhận
2.1.4	Trà cà phê giờ giải lao (VND 20.000/người x 11 người)		11	20,000	220,000	10	Hóa đơn
2.1.5	Văn phòng phẩm cho buổi họp/ phí photo tài liệu (VND 20.000/người x 11 người)		11	20,000	220,000	10	Hóa đơn
2.1.6	Tiện ích hỗ trợ của phòng họp		1	500,000	500,000	23	Biên nhận do Sở Y tế cấp



Handwritten signature

					2,000,000	91	
2.2	Chia sẻ kinh nghiệm của tỉnh với nhóm tư vấn khu vực / quốc gia về sự tham gia của khu vực tư nhân	Hội thảo			17,700,000	805	1 ngày họp tại Hà Nội hoặc TP HCM
2.2.1	Vé máy bay	người	2	6,500,000	13,000,000	591	Hóa đơn/ thẻ lên máy bay
2.2.2	Taxi	người	2	1,000,000	2,000,000	91	Hóa đơn
2.2.3	Khách sạn	người	2	600,000	1,200,000	55	Hóa đơn
2.2.4	Công tác phí (tiền ăn) (VND 250.000/người x 3 ngày)	người	2	750,000	1,500,000	68	Biên nhận
2.3	Tiến hành các chuyến giám sát cùng với PSI để đánh giá sự tuân thủ của khu vực tư nhân với các tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ và yêu cầu báo cáo: các công nông trường, phòng khám và / hoặc nhà thuốc theo yêu cầu của PSI	ngày	6	750,000	4,500,000	205	Biên nhận/Báo cáo hoạt động
2.4	Đào tạo cho nhân viên y tế ở 21 phòng khám tư nhân chưa được đào tạo trong năm I	Khóa đào tạo	1		12,960,000	589	Đào tạo tại huyện
2.4.1	Hội trường họp/phòng màn	Lớp	1	2,500,000	2,500,000	114	Hóa đơn/biên nhận
2.4.2	Văn phòng phẩm cho buổi họp/ phí photo tài liệu (VND 20.000/người x 25 người)	Lớp	25	20,000	500,000	23	Hóa đơn/biên nhận
2.4.3	Trà cà phê giờ giải lao (VND 20.000/người x 28 người)	Lớp	28	20,000	560,000	25	Hóa đơn/biên nhận
2.4.4	Trợ cấp ăn trưa (VND 100.000/người x 25 người)	Lớp	25	100,000	2,500,000	114	Hóa đơn/biên nhận
2.4.5	Đi lại cho học viên(VND 200.000/người)	Lớp	25	200,000	5,000,000	227	Biên nhận
2.4.6	Người cùng tham gia đào tạo của tỉnh (VND100.000 tiền ăn, VND150.000 đi lại, VND200.000 chi phí ở tại huyện, VND500.000 cho một ngày làm việc)	Người/ngày	2	950,000	1,900,000	86	Hóa đơn/biên nhận
	Tổng chi phí cho 1 khóa đào tạo				12,960,000	589	
2.5	Đào tạo bồi dưỡng cho nhân viên y tế của phòng khám và/hoặc của công nông trường đã được xác định	Khóa đào tạo	2		17,620,000	801	Đào tạo tại huyện
2.5.1	Hội trường họp/phòng màn	Lớp	1	2,500,000	2,500,000	114	Hóa đơn/biên nhận
2.5.2	Văn phòng phẩm cho buổi họp/ phí photo tài liệu (VND 20.000/người x 15 người)	Lớp	15	20,000	300,000	14	Hóa đơn/biên nhận
2.5.3	Trà cà phê giờ giải lao (VND 20.000/người x 18 người)	Lớp	18	20,000	360,000	16	Hóa đơn/biên nhận
2.5.4	Trợ cấp ăn trưa (VND 100.000/người x 15 người)	Lớp	15	100,000	1,500,000	68	Hóa đơn/biên nhận
2.5.5	Đi lại cho học viên(VND 150.000/người cho khoảng cách từ 20-80km)	Lớp	15	150,000	2,250,000	102	Biên nhận



Me

2.5.6	Người cùng tham gia đào tạo của tỉnh (VND100.000 tiền ăn, VND150.000 đi lại, VND200.000 chi phí ở tại huyện, VND500.000 cho một ngày làm việc)	Người/ngày	2	950,000	1,900,000	86	Hóa đơn/biên nhận
	Tổng chi phí cho 1 khóa đào tạo				8,810,000	400	
2.6	Tích hợp và tăng cường chuỗi cung ứng				44,000,000	2,000	
2.6.1	Tạo điều kiện phân phối ACT(Pv & Pf) và RDT thông qua kênh tư nhân	tháng	12	500,000	6,000,000	273	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.6.2	Tạo điều kiện phân phối võng màn thông qua kênh công cộng dễ tiếp cận với người ngủ trong rừng	tháng	12	500,000	6,000,000	273	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.6.3	Cùng thực hiện các chuyến thăm thực địa tới 15 cửa hàng tiện lợi để phân phối RDT	ngày	2	500,000	1,000,000	45	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.6.4	Hỗ trợ từ các chuyên gia y tế được đào tạo để xét nghiệm sốt rét tại chỗ và dịch vụ điều trị với RDT và ACT tại các địa điểm ưu tiên (ước tính 6 sự kiện sàng lọc tại các công nông trường)	ngày	6	1,000,000	6,000,000	273	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.6.5	Hỗ trợ của Sở Y tế để thiết lập dịch vụ xét nghiệm chất lượng định kỳ tại công nông trường Yok Đôn	lần	2	2,000,000	4,000,000	182	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.6.6	Hỗ trợ sàng lọc cộng đồng (mục tiêu: 50 người đi rừng)	sự kiện	4	4,000,000	16,000,000	727	
	Thư mời cho người tham dự	gói	1	1,000,000	1,000,000	45	Bản sao thư mời
	Thuê địa điểm	sự kiện	1	1,000,000	1,000,000	45	Biên nhận/Hóa đơn
	Người tổ chức	sự kiện	1	500,000	500,000	23	Biên nhận
	Trợ cấp đi lại và công tác phí cho đại diện SYT và đại diện cấp huyện (VND1.000.000 cho đại diện SYT và VND500.000 cho đại diện cấp huyện)	sự kiện	1	1,500,000	1,500,000	68	Biên nhận/Xác nhận của cán bộ PSI
2.6.7	Phối hợp với trung tâm y tế huyện hoặc chính quyền xã để đảm bảo rằng các thông điệp truyền thông thay đổi hành vi được đặt ở những nơi công cộng hoặc tư nhân có thể tiếp cận được với những người đi rừng có nguy cơ sốt rét	ngày	10	500,000	5,000,000	227	Biên nhận/có xác nhận của nhân viên PSI
2.7	Xác định, đào tạo và Giám sát người diễn hình cộng đồng về sốt rét (CMCs)				33,000,000	1,500	

Handwritten signature

★
TỔ CHỨC

2.7.1	Phụ cấp cho các đại diện (1 từ cấp tỉnh và 1 từ cấp huyện) đi cùng với PSI để xác định và phỏng vấn các địa điểm tiềm năng của CMC bằng cách lựa chọn từ cộng đồng và các nhân viên y tế thôn bản đủ tiêu chuẩn (VND600.000 cho đại diện của tỉnh và VND400.000 cho đại diện huyện)	lần	3	1,000,000	3,000,000	136	Biên nhận, có xác nhận của nhân viên PSI
2.7.2	Trợ cấp đi lại cho ứng viên người điển hình cộng đồng đến Trung tâm Y tế huyện để phỏng vấn (VND 150.000 x 60 ứng viên)	người	60	150,000	9,000,000	409	Biên nhận, có xác nhận của nhân viên PSI
2.7.3	Đào tạo cho những người điển hình cộng đồng được lựa chọn	lớp	2		21,000,000	955	Đào tạo tại huyện
	Hội trường họp/phòng màn	lần	1	2,000,000	2,000,000	91	Biên nhận
	Văn phòng phẩm cho buổi họp/ phí photo tài liệu (VND 20.000/người x 20 người)	người	20	20,000	400,000	18	Hóa đơn/ biên nhận
	Trà cà phê giờ giải lao (VND 20.000/người x 20 người x 2 lần)	người	20	40,000	800,000	36	Hóa đơn/ biên nhận
	Trợ cấp ăn (VND 150.000/người x 20 người)	người	20	150,000	3,000,000	136	Hóa đơn/ biên nhận
	Trợ cấp đi lại (VND 150.000/người x 20 người)	lớp	20	150,000	3,000,000	136	Biên nhận
	Người tổ chức (VND300.000/người/ngày)	Người/ngày	1	300,000	300,000	14	Biên nhận
	Người cùng tham gia đào tạo của tỉnh (VND 250.000 tiền ăn, 250.000 VND đi lại, VND500.000 cho một ngày làm việc)	Người/ngày	1	1,000,000	1,000,000	45	Hóa đơn/ biên nhận có xác nhận từ nhân viên của PSI
					10,500,000	477	
2.8	Dự phòng				6,080,000	276	Được duyệt trước từ PSI Việt Nam

Định mức chi phí được duyệt bởi tài chính PSI

ATTACHMENT A

Project Description

Strengthening Private Sector Malaria Case Management and Surveillance to Accelerate Malaria Elimination
GEMS / Support RAI2

Technical and financial support by:	Private Foundation, Global Fund
Implemented by:	Population Services International Vietnam (PSI)
Project phase:	2016-2020

National governments, their malaria control programs and non-profit implementing partners in the Greater Mekong Subregion (GMS) are committed to an Asia Pacific free of malaria by the year 2030. Eliminating malaria requires that all infections are rapidly detected, appropriately treated, and tracked using a national surveillance system. Private sector service delivery points are the source of health care for a sizable proportion of the population at risk in Vietnam and other countries in the GMS. Populations with relatively high risk for infection include migrant workers associated with private industry worksites such as plantations, forests and mines. Effectively engaging private service delivery points accessible to these high risk migrant populations is critical to testing, treating, and tracking malaria to accelerate progress towards elimination. Failing to address suboptimal case management in the private sector poses a serious threat to progress towards elimination goals in Vietnam, the GMS and globally.

This project is designed to **increase coverage of private sector engagement for malaria testing, treatment, and reporting** in four countries: Vietnam, Cambodia, Lao PDR, and Myanmar. Specifically, private providers will be trained and supervised to appropriately stock malaria diagnostics and first-line treatments, receive quality improvement (QI) support, and report malaria case data into the national surveillance systems. Patients seeking care from these providers will receive malaria diagnostic care and treatment according to national policy. The project will generate the following key outcomes:

1. **Increased appropriate case management** of suspected malaria cases within private sector service delivery points and worksites. Activities to achieve this outcome include mapping service



- provision/worksites; provider training; routine provider supervision and QI; and strengthening private sector supply chains for malaria commodities.
2. **Increased reporting** of suspected and confirmed cases by private sector service delivery points and worksites into national information systems. Activities to achieve this outcome include establishing reporting systems using District Health Information Systems 2 (DHIS2) for data management and visualization; promoting data use; and case investigation and reactive case detection.
 3. **Improved evidence base** for decision making on effective strategies for private sector engagement and surveillance systems strengthening. Activities to achieve this outcome include generating and disseminating evidence.

The project will prioritize continuous data collection, review and application to improve project results. Data sources include private sector outlet/worksites mapping and assessments; private provider/outlet operator training and supervision assessments; service delivery quality monitoring; routine case data reviewed with data quality audits; and ongoing engagement with PSI's regional team of malaria experts and well-established private sector malaria programs in Cambodia and Myanmar to incorporate emerging best practices and evidence on burden and risk into program decisions. Project evidence will be used beyond implementation in project areas towards building a knowledge base for effective private sector engagement towards malaria elimination.

As a result of Vietnam's well-developed and extensive public health system access to malaria care is available through government facilities at the provincial, district and commune levels. As Vietnam nears malaria elimination targets, individuals who spend time in or near forests continue to be at risk. Ensuring that these individuals have access to quality malaria care—and understand the importance of seeking prompt and complete care for malaria symptoms—is critical to supporting national and regional elimination goals. Under RAI2, PSI will contribute to this need by—i) Mapping, assessing, training and monitoring clinics, pharmacies, worksites, and other non-health outlets to improve access to quality malaria prevention products and case management services; ii) Training, monitoring, and incentivizing a local community-based malaria 'Champions'; iii) Increasing use of and access to quality private surveillance data through DHIS2; iv) Utilizing 'Zero Malaria' behavior change communication tools to motivate forest goers at risk to seek timely care for fever and to complete treatment; v) procuring and distributing treated hammock nets for use by forest sleepers who are unable to use treated bed nets.

To achieve project goals PSI/V will leverage its nearly 12 years of experience in achieving measurable results at scale in 15 provinces to support the Ministry of Health's national priorities including HIV/AIDS, tuberculosis, nutrition, safe water/hygiene/sanitation, reproductive health, hypertension and malaria. PSI's areas of core competency that will be applied to GEMS project include: i) successful engagement of private clinics, pharmacies and non-health outlets accessible to vulnerable communities to improve access to quality health products and services—including a distinct 'provider behavior change' approach that goes beyond training to include onsite coaching, quality audits and performance-based monitoring

and rewards; ii) innovative approaches to community mobilization including performance-based management of Village Health Worker contributions and partnerships with local entrepreneurs to increase household engagement and face-to-face behavior change communication; iii) design of world-class, evidence-based behavior change communication campaigns to motivate healthier behaviors and iv) robust monitoring, evaluation and surveillance to generate reliable, timely data to inform program decisions.

Project Goal

The goal of PSI's is to increase private sector contributions to national and regional malaria elimination targets through increased number of at-risk people tested and treated for malaria in high burden communes in priority provinces .

Beneficiaries/Target Groups:

- **Primary:** Forest goers and others at risk for malaria of priority districts in 4 provinces
- **Secondary:** Private clinics, pharmacies, worksites and non-health outlets (fast moving consumer good outlets, gas stations, motor repair shops and blacksmith shops) accessible to forest goers and other populations at risk for malaria in the prioritized communes in projected provinces.

Project Sites:

RAI2 Communes by District and Province							
Province	BìnhPhước						
District (#commune)	BùĐặng (16)	BùĐốp (7)	Bù Gia Mập (18)	HớnQuản (1)	LộcNinh (15)	Phước Long (7)	Phú Riêng (2)
Communes	Bom Bo, ĐakNhau, ĐoànKết, ĐồngNai, Đường 10, PhướcSơn, Thống Nhất, Thọ Sơn, Nghĩa Trung, Minh Hưng, Phú Sơn, Nghĩa Bình, Bình Minh, Đức Liễu, Đức Phong, Đăng Hà	HưngPhước, PhướcThiện, Tân Thành, Thanh Bình, Thiện Hưng, Thanh Hòa, Tân Tiến	Bù Gia Mập, Đăk O, ĐứcHạnh, PhúNghĩa, PhúTrung, PhúVấn, Phước Minh, PhướcTân, Bình Tân, Đa Kìa, Bù Nho, Long Hưng, Bình Sơn, Long Hà, Phú Riêng, Long Tân, Long Bình, Bình Thắng	An Khương	Lộc An, LộcHòa, Lợchưng, LợcTấn, LợcThạnh, LợcThuận, Lợc Ninh, Lợc Khánh, Lợc Hiệp, Lợc Thái, Lợc Thiện, Lợc Quang, Lợc Điền, Lợc Thịnh, Lợc Thành	Long Giang, Phước Bình, Long Thủy, Thác Mơ, Sơn Giang, Phước Tín, Long Phước	Phước Tân, Phú Trung

Objectives & Activities:

Objective 1: Increase convenient access to quality, prompt and complete malaria case management by engaging registered private clinics, pharmacies, worksites and Community Malaria Champions (CMCs). PSI will use multiple approaches to make it easier for those at risk to find malaria care services including:



- Mapping, assessing, training, monitoring and motivating registered private clinics and pharmacies in the prioritized communes to comply with national guidelines and reporting practices.
- Training, monitoring and rewarding CMCs to engage their communities for active case detection, using 'Zero Malaria' campaign tools designed to encourage referrals for prompt test before treat, and complete treatment practices.
- Mapping and engaging with worksites in high-risk areas to organize onsite malaria screening, integrated with other health services as needed and pending donations from other partners, for workers at risk.

Objective 2: Improve community awareness about the benefits of prompt test before treat and treatment completion behaviors using 'Zero Malaria' campaign materials that are developed with input and pre-test feedback from forest goers at risk, endorsed by NIMPE, reviewed by provincial partners prior to placement.

- Update 'Zero Malaria' campaign with 'refreshed' evidence-based creative and messages.
- Place campaign using province-specific plan using channels with optimal visibility for forest goers at risk in the 149 prioritized communes.
- Distribute "Zero Malaria" branded items to the most at risk groups and traders/worksite managers accessible to them.
- Develop tools/materials to facilitate community outreach by CMCs.

Objective 3: Collect and use data to contribute to a more complete national surveillance picture and to inform program and policy decisions.

- Extend private sector surveillance using previously developed data collection tools and surveillance system (DHIS2) to generate reliable private sector surveillance data from engaged private sector outlets involved in malaria case management.
- Facilitate national, provincial and district level access to timely, reliable data through DHIS2 bulletins.
- Collaborate with NIMPE to organize 'data-to-action' workshops to ensure private sector surveillance data is used to inform policy decisions.
- Monitor and evaluate program activities to facilitate reporting against key performance indicators included in the national project framework.

Objective 4: Demonstrate sustainable private sector models for increased private sector contributions to malaria elimination.

- Collaborate with NIMPE and DOH partners at every stage of the project including design, implementation and monitoring/evaluation.
- Share tools, lessons and data with national, provincial and regional/global partners to contribute to sector-wide learning related to malaria elimination programming.
- At the provincial level, PSI will work with the DOH in four provinces to ensure that project activities are locally relevant and approved by local authorities.

Monitoring and Evaluation:

PSI will apply a rigorous approach to monitoring and evaluating project results to track progress towards key performance indicators to be finalized in consultation with the GFATM and NIMPE/MOH during the design phase of the project. Illustrative indicators that will be used to assess PSI's contributions to national elimination targets include the following (all indicators to be analyzed and reported by commune/district, on a quarterly basis):

- # Suspect cases of malaria tested at trained private clinics
- # Confirmed cases that receive first-line antimalarial treatment at trained private clinics
- # Registered private clinics trained to comply with national guidelines for test-treat-report (to be confirmed after PSI complete mapping)
- # Registered private pharmacies trained to refer customers with fever tentatively (to be confirmed after PSI complete mapping)
- # CMC trained & equipped to conduct community mobilization and referrals
- # Worksites engaged to provide workers with information, products and services to reduce malaria risk
- Less than 20% trained clinics stocked out of RDT/ACT during routine medical detailing visit
- # Forest goers exposed to 'Zero Malaria' messaging estimated

ERNATI

ATTACHMENT A - WORKPLAN - CENTER FOR DISEASE CONTROL OF BINH PHUOC PROVINCE

Country: Vietnam

Implementing Partner: Population Services International (PSI) Vietnam cooperate with local partners

Project Title: Strengthening Private Sector Malaria Case Management and Surveillance to Accelerate Malaria Elimination with support from 2 funders

1	ACTIVITY	2018												2019	Responsible	Supported by
		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J				
1	PROGRAM CONSULTATION															
1.1	Partnership meetings to review results and plan activities		x							x					x	PSI & Center
2	PROGRAM COORDINATION															
2.1	Provider list of registered private clinics and pharmacies in 23 communes prioritized by RAI2 and not yet covered by PSI and the Center	x														Center
2.2	Map all eligible private clinics and pharmacies, as well as worksites with >50 workers in 23 communes	x	x													PSI & Center
2.3	Train prioritized clinics identified through mapping			x		x										PSI & Center
2.4	Select worksites and sign agreements			x		x										PSI
2.5	Refresher training for private clinic operators trained in 2017, based on QI audit score analysis											x	x			PSI & Center
2.6	Conduct joint monitoring visits with PSI to assess private sector compliance with service delivery standards and reporting requirements: worksites, clinics and/or pharmacies as requested by PSI															PSI & Center
2.7	Review RD2 of "Zero Malaria" creative				x											Center
2.8	Facilitate BCC placement, including forest goer engagement activities, at public or private venues accessible to forest goers at-risk for malaria		x													Center
2.9	Develop and implement a targeted distribution plan for hammock nets at public sites that are accessible to forest sleepers, and report on distribution					x		x		x		x				PSI & Center
2.10	Scale up piloting model of PSI private sector distribution of hammock nets to commercial outlets accessible to forest sleepers				x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	PSI
2.11	Non-health outlet engagement for improving access to testing and referral for treatment	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		PSI
2.12	Community screening event at venue likely to reach forestgoer without access to other health services			x		x				x						PSI & Center

2.13	Provide and share, as well as synchronize data, from private providers to provincial data (# of cases tested and # of cases treated)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PSI & Center	GEMS
2.14	Facilitate CMC selection process from the community and qualified VHVs		x				x								PSI & Center	RAI2
2.15	Conduct RDT training for selected CMC			x					x						PSI	RAI2
2.16	Monitor and facilitate referrals from CMC to nearby private or public health facilities			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PSI	RAI2
3	INTEGRATED DELIVERY & SUPPLY CHAIN STRENGTHENING															
3.1	Provide information regarding stock levels and distribution amounts of malaria prevention, diagnosis and treatment products by district and by month	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Center	GEMS
3.2	Facilitate integrated health services at priority worksites as needed, i.e. sanitation & nutrition														Center	GEMS
3.3	Facilitate ACT supplies to all trained private clinics and worksite screening events	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Center	RAI2
4	RESEARCH AND SURVEILLANCE															
4.1	Share monthly DHIS2 surveillance reports	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	PSI	GEMS
4.2	Review and discuss implications of private surveillance data and program implications			x				x					x		PSI & Center	GEMS
4.3	Use malaria reporting forms/Excel spreadsheets to define requirements (content, format, district/province/national levels) for PSI reporting into the public surveillance system					x	x								PSI & Center	GEMS
4.4	Advise and facilitate private sector contributions to case notification and investigation efforts (what level, which form of reporting, etc.)		x												Center	GEMS
4.5	Conduct hammock net coverage study			x											PSI	GEMS
4.6	Collect data to assess Zero Malaria exposure, comprehension & association with improved malaria KAP among individuals at-risk				x										PSI	GEMS
4.7	QI data collected using HNQIS among all trained private clinics and reviewed to inform quality improvement priorities							x			x			x	PSI	GEMS

Handwritten signature/initials

Attachment B: Budget

CENTER FOR DISEASE CONTROL OF BINH PHUOC - YEAR 2 FOR PERIOD OF 20 MONTHS

Strengthening Private Sector Malaria Case Management and Surveillance to Accelerate Malaria Elimination in Greater Mekong Subregion

Exchange rate 22,000

No.	Description	Unit	Quantity /target	Unit cost	Amount		Remark/Required documents
					VND	USD	
TOTAL SUB AWARD YEAR 2					230,000,000	10,455	
1	MANAGEMENT COST			7,300,000	89,000,000	4,045	
1.1	Overtime project coordination and communication allowances (VND 1,500,000/person x 2 persons x 20 months)	month	20	3,000,000	60,000,000	2,727	Per actual time claimed, Receipt
1.2	Overtime financial reporting allowance for accountant (VND800,000/person x 1 person x 20 months)	month	20	800,000	16,000,000	727	Per actual time claimed, Receipt
1.3	Partial office supplies to support communication with PSI and partners at district and commune levels (VND 500,000 x 20 months)	month	20	500,000	10,000,000	455	Receipts, Invoices
1.4	Allowance for contributions to onsite malaria care at selected worksites, facilitation of operation research to inform selection of hammock net coverage study, support for BCC specific activities	package	1	3,000,000	3,000,000	136	Receipts, Verification of PSI
2	PROGRAM ACTIVITIES				141,000,000	6,409	
2.1	Project meetings to plan and review project data, results and findings with DOH and district representatives	Meeting	1		5,140,000	234	Meeting in DoH
2.1.1	Travel for district member (for >80km per day)		6	150,000	900,000	41	Invoice /receipt
2.1.2	Meal for participants (5 participants at provincial level, 6 participants at district level)		11	100,000	1,100,000	50	Invoice /receipt
2.1.3	Perdiem (VND 200,000/person/day x 11 persons)		11	200,000	2,200,000	100	Receipt
2.1.4	Refresh (VND 20,000/person x 11 persons)		11	20,000	220,000	10	Invoice
2.1.5	Stationeries (VND 20,000/person x 11 persons)		11	20,000	220,000	10	Invoice
2.1.6	Utilities support for meeting room		1	500,000	500,000	23	Receipt issued by DOH



					5,140,000	234	
2.2	Share provincial experience with regional/national consultation on private sector engagement	Workshop			17,700,000	805	1 day meeting in Hanoi or HCMC
2.2.1	Air tickets	person	2	6,500,000	13,000,000	591	Invoice/ boarding pass
2.2.2	Taxi	person	2	1,000,000	2,000,000	91	Invoice
2.2.3	Hotel	person	2	600,000	1,200,000	55	Invoice
2.2.4	Per diem (meals) (VND 250,000/person x 3 days)	person	2	750,000	1,500,000	68	Receipt
2.3	Conduct joint monitoring visits together with PSI to assess private sector compliance with service delivery standards and reporting requirements: worksites, clinics and/or pharmacies as requested by PSI	day	6	750,000	4,500,000	205	Receipts/Activity reports
2.4	Train for providers at 21 private clinics who were not trained in year 1	Training	1		12,960,000	589	Training in district
2.4.1	Traning hall/banner	class	1	2,500,000	2,500,000	114	Invoice/receipt
2.4.2	Stationary (VND 20,000/person x 25 persons)	class	25	20,000	500,000	23	Invoice/receipt
2.4.3	Refresh (VND 20,000/person x 28 persons)	class	28	20,000	560,000	25	Invoice/receipt
2.4.4	Meal (VND 100,000/person x 25 persons)	class	25	100,000	2,500,000	114	Invoice/receipt
2.4.5	Travel for trainee (VND 200,000/person)	class	25	200,000	5,000,000	227	Receipts
2.4.6	Co-trainer of provincial members (VND100,000 for meal, VND150,000 travel, VND200,000 for stay in district, VND500,000 for 1 day working)	person/day	2	950,000	1,900,000	86	Invoice/Receipts
	Subtotal for 1 course				12,960,000	589	
2.5	Re-train identified clinics and/or worksite health workers	Training	2		17,620,000	801	Training in district
2.5.1	Traning hall/banner	class	1	2,500,000	2,500,000	114	Invoice/receipt
2.5.2	Stationary (VND 20,000/person x 15 persons)	class	15	20,000	300,000	14	Invoice/receipt
2.5.3	Refresh (VND 20,000/person x 18 persons)	class	18	20,000	360,000	16	Invoice/receipt
2.5.4	Meal (VND 100,000/person x 15 persons)	class	15	100,000	1,500,000	68	Invoice/receipt
2.5.5	Travel for trainee (VND 150,000/person for distance fr 20km ~ 80 km)	class	15	150,000	2,250,000	102	Receipts



[Handwritten signature]

2.5.6	Co-trainer of provincial members (VND100,000 for meal, VND150,000 travel, VND200,000 for stay in district, VND500,000 for 1 day working)	person/day	2	950,000	1,900,000	86	Invoice/Receipts
	Subtotal for 1 course				8,810,000	400	
2.6	Integrated delivery & supply chain strengthening				44,000,000	2,000	
2.6.1	Facilitate ACT (Pv & Pf) and RDT distribution through private clinics	month	12	500,000	6,000,000	273	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.2	Facilitate hammock net distribution through public sector channels accessible to forest sleepers	month	12	500,000	6,000,000	273	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.3	Conduct joint visit to up to 15 FMCG outlets for RDT distribution	day	2	500,000	1,000,000	45	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.4	Support from trained health professionals to provide onsite malaria test and treat services with RDT and ACT supplies at prioritized worksites (estimated 6 worksite screening	day	6	1,000,000	6,000,000	273	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.5	Support from DOH to establish quality routine malaria test service at Yok Don worksite	time	2	2,000,000	4,000,000	182	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.6	Support for community screening (target of 50 forest goers)	event	4	4,000,000	16,000,000	727	
	Invitation letters to participants	package	1	1,000,000	1,000,000	45	Copy of letter
	Venue rental	event	1	1,000,000	1,000,000	45	Receipt/Invoice
	Organizer	person	1	500,000	500,000	23	Receipt
	Transportation allowance and perdiem for DOH and district-level representative (VND1,000,000 for DOH representative and VND 500,000 for district representative)	event	1	1,500,000	1,500,000	68	Receipt/Verification by PSI staff
2.6.7	Coordinate with district health center or communit government to make sure that BBC messages are placed at public or private venues accessible to forest goers at risk of malaria	day	10	500,000	5,000,000	227	Receipt/Verification by PSI staff
2.7	Identify, train and monitor Community Malaria Champions (CMCs)				33,000,000	1,500	

Me



2.7.1	Allowance for representatives (1 from provincial level and 1 from district level) to accompany with PSI to identify and interview potential CMC outreach by selection from community and qualified VHW (VND 600,000 for provincial rep, VND 400,000 for district rep)	time	3	1,000,000	3,000,000	136	Verification by PSI staff
2.7.2	Transportation allowance for CMC candidate to come DHC for interviews (VND 150,000 x 60 candidates)	person	60	150,000	9,000,000	409	Receipt, Verification by PSI staff
2.7.3	Training for selected CMC	class	2		21,000,000	955	Training at district
	<i>Training hall and banner</i>	<i>time</i>	<i>1</i>	<i>2,000,000</i>	<i>2,000,000</i>	<i>91</i>	<i>Receipt</i>
	<i>Stationary (VND 20,000/person x 20 persons)</i>	<i>person</i>	<i>20</i>	<i>20,000</i>	<i>400,000</i>	<i>18</i>	<i>Invoice/receipt</i>
	<i>Refreshment (VND 20,000/person x 20 persons x 2 times)</i>	<i>person</i>	<i>20</i>	<i>40,000</i>	<i>800,000</i>	<i>36</i>	<i>Invoice/receipt</i>
	<i>Meal allowance (VND 150,000/person x 20 persons)</i>	<i>person</i>	<i>20</i>	<i>150,000</i>	<i>3,000,000</i>	<i>136</i>	<i>Invoice/receipt</i>
	<i>Travel allowance (VND 150,000/person x 20 persons)</i>	<i>class</i>	<i>20</i>	<i>150,000</i>	<i>3,000,000</i>	<i>136</i>	<i>Receipts</i>
	<i>Organizer (VND300,000/person/day)</i>	<i>person/day</i>	<i>1</i>	<i>300,000</i>	<i>300,000</i>	<i>14</i>	<i>Receipts</i>
	<i>Provincial co-trainer (VND250,000 for meal allowance, VND250,000 for travel allowance, VND500,000 for 1 day working)</i>	<i>person/day</i>	<i>1</i>	<i>1,000,000</i>	<i>1,000,000</i>	<i>45</i>	<i>Invoice/Receipts, Verification from PSI staff</i>
					<i>10,500,000</i>	<i>477</i>	
2.8	Contingency				6,080,000	276	As approval in advance by PSI

Cost norm reviewed by PSI Finance