

インドネシア国  
南スラウェシ地域保健強化プロジェクト  
計画打合せ調査団報告書

平成10年2月

国際協力事業団  
医療協力部

JICA LIBRARY



1145138(2)

108  
98  
NCI  
LIBRARY

医協一
JR
98-11







1145138 (2)

インドネシア国  
南スラウェシ地域保健強化プロジェクト  
計画打合せ調査団報告書

平成10年2月

国際協力事業団  
医療協力部

## 序 文

インドネシア国は、これまでの長期開発計画においてプライマリ・ヘルスケア（PHC）サービスの拡充が図られたものの、乳幼児死亡率や妊産婦死亡率は他のアセアン諸国と比較して依然として高く、また保健状況の地域間の格差も未だ著しいことが課題となっています。

このような状況の中で、同国はジャワ島等に比べ保健状況の悪いスラウェシ州において地域助産婦や地域の医師、検査技師といった医療技術者の人材育成や、県の衛生部長への保健計画の策定・実施に関する能力向上等を通じて、課題となっている乳幼児死亡率や妊産婦死亡率などを減少させたいとし、プロジェクト方式技術協力を我が国に要請しました。

日本政府は本要請を受けて、平成8年12月に討議議事録（R/D）の署名・交換を行い、翌年4月より協力を開始しました。

国際協力事業団は、平成9年12月に、現在までの協力内容をレビューするとともに今後の協力計画について協議を行うことを目的として計画打合せ調査団を派遣しました。

本報告書は同調査団の調査結果を取りまとめたものです。

ここに本件調査にご協力いただきました関係各位に対し、深甚なる謝意を表しますとともに、今後とも本件技術協力の成功のために更なるご協力をお願い申し上げます。

平成10年2月

国際協力事業団  
理事 小澤大二

# 目 次

## 序 文

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	2
2. 総括	3
3. プロジェクトの成果と課題（分野別）	5
3-1 地域保健人材養成（ハサヌデイン大学での活動）	5
(1) 活動実施状況	5
(2) 活動計画の妥当性	6
(3) 今後の活動方針への提言	6
(4) 現地での特別講演	7
3-2 臨床検査システムの強化	7
(1) 活動実施状況	7
(2) 活動計画の妥当性	7
(3) 今後の活動方針への提言	8
3-3 問題解決志向のアクションリサーチ手法導入	8
(1) 活動実施状況及び活動計画の妥当性	8
(2) 今後の活動方針への提言	9
附属資料	
① ミニッツ	13
② 講演資料	27





## 1. 計画打合せ調査団の派遣

### 1-1 調査団派遣の経緯と目的

#### (1) 調査の目的

本プロジェクトは、平成9年4月1日から5年間の協力期間をもって開始したものであり、今次調査においてはプロジェクトの進捗状況を確認し、課題や問題点を把握するとともに、今後の活動方針に対し提言を行う。具体的には以下のとおりである。

- 1) インドネシア共和国（以下、インドネシアと略す）側カウンターパート及び専門家チーム等のプロジェクト関係者との意見交換、並びに活動現場の視察により、プロジェクトの進捗状況の確認と課題・問題点の把握を行い、現在までの活動状況をレビューするとともに、目標と活動内容の整合性の検討を行う。
- 2) この協議を基に今後の活動に対する提言を行い、必要に応じ、当初計画の見直しと調整を行う。
- 3) 一連の調査・協議を通じて合意に至った事項については、議事録（ミニッツ）に取りまとめ、署名を交換する。

#### (2) 調査の期間

平成9年12月17日（水）～同年12月25日（土）

#### (3) 調査項目／協議事項

- 1) 活動実施状況及び進捗状況の調査
- 2) PDM中のACTIVITIES（活動計画）の妥当性及び成果（OUTPUT）との整合性
- 3) 今後の活動方針への提言

### 1-2 調査団の構成

担当	氏名	所属
団長／総括	古田 直樹	国立国際医療センター国際医療協力局局長
公衆衛生	ソムアツツ・ ウォンコムトオン	東京大学医学部国際地域保健学教室教授
地域保健	伊藤 隆	愛知医科大学公衆衛生学教室講座教授
臨床検査	渡部 健次	国立国際医療センター臨床検査技師長
協力計画	小森 正勝	国際協力事業団医療協力部医療協力第一課職員

1-3 調査日程

日 順	月日	曜 日	移動及び業務			
			吉田団長	小森団員	伊藤団員、 渡部団員	ソムアツツ団員
1	12/17	水		移動 成田→ジャカルタ		
2	12/18	木		午前 JICA事務所打合せ、日本大使館表 敬 移動 ジャカルタ→ウジュンパンダン		
3	12/19	金	移動 バリ→シンガポール シンガポール→ジャカルタ ジャカルタ→ ウジュンパンダン	モデル地域視察 (バレバレ市、ピンラン県)		
4	12/20	土	州保健局視察/協議、州副知事表敬、ハサヌディン大学視察			
5	12/21	日	ハサヌディン大学中堅コース特別講義			
6	12/22	月	移動 ウジュンパンダン→ジャカルタ チプトマングスモ病院視察			
7	12/23	火	保健省協議 ジョイントコーディネーティングコミッティー			午前 成田着
8	12/24	水	保健大臣表敬、ミニッツ署名 JICA事務所、日本大使館報告 ジャカルタ発			
9	12/25	木	8:35 成田着			

## 2. 総括

調査団の目的は、去る4月に開始されたばかりのインドネシア国南スラウェシ地域保健強化プロジェクト開始状況の視察と、同プロジェクトにおいてインドネシア側との協議の結果を踏まえ始められた、対象地域の衛生行政官を対象とするハサヌディン大学の大学院修士コースに相当する週末を利用した特設コースの現状視察と、同コースにおいて依頼された特別講義を行うことを前提に、来年度の実施計画について協議を行い、双方の合意結果をミニッツに記すことであった。

### (1) プロジェクトの現状について

このプロジェクトは開始前からの準備や説明がインドネシア側によく伝えられていたことによるものか、インドネシア側の協力は概ね順調に行われていた。即ち、臨床検査に関する研修会への参加や、県の衛生部長を対象とする行政官特設大学院コースへの参加は極めてよく、また今後、着手する予定の看護婦・保健婦養成プログラムの準備についても3つのパイロット地域において、プロジェクトとの協力体制の準備は良好のように思われた。

### (2) ハサヌディン大学衛生行政官対象特設大学院コースについて

週末（金曜日の夜から日曜日の正午まで）を利用した新たな特設コースで、21の県より衛生部長などが参加しており、州の衛生局長を委員長とするカリキュラム委員会が作成した参加型のプログラムに従って、熱心な討議が行われていた。このコースは参加者の意識において極めて高く評価されており、公衆衛生学部長の配慮でインタビューできた2人の参加者からも、このままぜひ最後（修士取得までは3年かかる）まで参加したいとの強い希望が出された。習得した知識の一部はそれぞれの職場で、既に利用している者もみられるとのことであった。

### (3) ハサヌディン大学における特別講義について

ソムアツツ団員は、AIHDにおける地域保健サービスの改善とその人材養成プログラムについて講義を行い、この特設コースのあり方に関する質問に関して彼の意見を述べた。

古田団長はIMCJにおけるODAベースの国際保健医療協力の基本的取り組み方やプロジェクトの現状などについて説明し、更にWHOが最近途上国においてEmerging Diseasesへの対策と予防的措置について提唱した問題について、EMROでの取り組みを取り上げ、説明した。これら2つの講義への関心は、参加者全員にとって非常に高いものと感じられた。

#### (4) 次年度の計画実施に関する留意点

このプロジェクトの初年度は、インドネシア側の理解と協力を得て概ね順調に進められてきており、そのことは現地のJICA事務所も認めるところであった。この1年目の成果に基づき、更に効果的にプロジェクトを進めていくために、以下の2点に留意することが望まれる。

- 1) この地域保健強化のための人材養成プロジェクトに対し、インドネシア側はそれに強い期待と信頼を寄せている。2年目のプログラムの実施について、両国が必要な予算措置を含めてプロジェクトの更なる前進を目指しつつ努力を続ける必要がある。
- 2) 特にハサヌディン大学の行政官特設コースにおける再教育成果をインドネシア側は期待している。この公衆衛生学修士 (Master of Public Health : MPH) コースの確立について日本側は更なる支援が求められている。

### 3. プロジェクトの成果と課題（分野別）

#### 3-1 地域保健人材養成（ハサヌディン大学での活動）

##### (1) 活動実施状況

ハサヌディン大学公衆衛生学部が本プロジェクトのExecutive Training Courseを担当している。研修は1997年9月5日より始まり、毎週3日間（金、土、日曜日）のウィークエンドの時間を使って行っている（金曜日19:00~21:00、土曜日8:00~18:00、日曜日8:00~12:00）。本年度の学生は計23人で、すべて医師の資格を持っている。参加者のうち、大部分の者は県病院の医師であり、数人は県衛生部からきている。いずれにしろ、各県に1人の割合で各県の代表がそろっている。費用としては、参加者の宿泊と交通費はJICAより、月に1人当たり80万ルピアが月末に支給される。毎回出欠をとっているため、欠席者の欠席分は支給されない。インドネシア保健省の予算から、各参加者の授業料として1人当たり450万ルピアをハサヌディン大学公衆衛生学部に支払っている。この授業料は6カ月の研修費総額である（この大学に正規で入学する場合の授業料は年間150万ルピアである）。来年の3月までにすべての授業をとって、しかも大学の評価にパスした参加者は21単位もらえるが、将来参加者がMPHに進学希望であれば、既に10単位取得したことになる（ちなみにMPHを取得するために、ハサヌディン大学を含むすべてのインドネシアの大学では、在学2年で42単位を取得しなければならない）。現在までの学生の出席率は良好で、毎回90%以上の参加者が出席している。研修内容に関しては、1997年9~12月までの前期の3カ月はフェーズ1として5コースの授業がある。1998年1~3月までの後期の3カ月はフェーズ2として6コースの授業がある。コースの名前と単位は次のとおりである。

##### 前期の授業

- ① Health and Behavioral Study (2 credit units) Accredited
- ② Biostatistics and Population Policy (2 credit units) Accredited
- ③ Managerial Economy (2 credit units) Not Accredited
- ④ Epidemiology (2 credit units) Accredited
- ⑤ Leadership (2 credit units) Not Accredited

##### 後期の授業

- ⑥ Administration and Health Policy (2 credit units) Accredited
- ⑦ Health Management (2 credit units) Not Accredited
- ⑧ Planning and Health Evaluation in Indonesia (2 credit units) Accredited
- ⑨ Computer Program (2 credit units) Not Accredited

⑩ Seminar (1 credit unit) Not Accredited

⑪ Current Issues (2 credit units) Not Accredited

## (2) 活動計画の妥当性

現在までの活動計画は極めて妥当である。参加者にとっては勉強の機会が与えられること、上曜日の出勤（インドネシアは上曜日には午前中半日出勤が必要）が免除されること、しかも宿泊と交通費の支給により給料が倍に増えることなどがあるので、非常にインセンティブになっている。6カ月連続で週末がつぶされることによって皆が嫌がるのではないかと、参加者に質問したところ、上記のインセンティブによってこの問題に関しては、予想に反して意外に問題になっていないようである。公衆衛生学部にとっても、今回が卒業の初めての研修であり（この学部は今まで学部教育：Undergraduate Courseのみあり、大学院レベルでの教育は1998年より始まる計画である）、また保健省より正規授業の4倍に相当する特別予算が付いたために、大学側にとってもとても奨励できることだと思われた。また参加者が各県の重要人物であるため、研修終了後、県の衛生向上に貢献することが期待できる。

## (3) 今後の活動方針への提言

このExecutive Training Courseにはいくつかの特徴がある。それは、

- ① 幹部人材開発の教育を強化することによって地域保健サービスの強化を図ること
- ② 人材養成過程には大学を引き込むこと
- ③ 人材養成に、仕事をしながら週末の時間を使用すること
- ④ コストシェアリングの観念に基づいて、プロジェクトコストと現地政府のコストとの両サイドからの協力を得ること、

などである。

そのため、将来もぜひとも今までの活動方針を維持していくことが重要である。この方針に従って更に2つの可能性がある。

- 1) 来年度は更に新しい23人の参加者をリクルートして初年度と同様な研修をさせる。
- 2) 今年度の参加者の中の何人かの適切な人材を選び出し、更に1年半かけて（現行の研修の3倍の時間と勉強内容）、公衆衛生学修士（MPH）を取得できるよう推し進めていくことが考えられる。

1) の選択は無理なくできるので、実際上問題はない。2) の選択を実行するのは難しいが、極めて重要である。このプロジェクトをきっかけとしてハサヌディン大学公衆衛生学部にOn the job trainingの方法で、MPHコースを設立できたなら、このプロジェクトが

非常に有意義であると位置付けられる。参加者にとってMPHが取得できることは、大変誇るべきことで、一生の資格になる。大学側にとっても、ひとたび修士のコースが設立されれば、本プロジェクトが終了しても中止になるようなことはないので、現地の人材養成に対してサステナビリティが期待できる。このプロジェクトを通して、ハサヌディン大学にMPHコースを設立することを考慮に入れるべきだと思われた。1998年の実施が無理であれば、再度新しい23人の参加者をリクルートして、1999年に兩年のグループの参加者から約10～20人の適切な者をMPHコースに進学させることを提言したい。

#### (4) 現地での特別講演

現地で、1997年12月21日(日)にソムアツツ団員が約1時間30分講演した。講演の題は“Health Manpower Development for the Improvement of Community Health Services by ASEAN Institute for Health Development (AIHD), Mahidol University, Thailand”である。

聴講する者は約40人で、Executive Training Courseの参加者、ハサヌディン大学公衆衛生学部の講師と、現地プロジェクトに関係する日本人スタッフなどである。講演内容は附属資料②を参照されたい。

### 3-2 臨床検査システムの強化

#### (1) 活動実施状況

臨床検査に関するプロジェクト初年度(平成9年度)はスラウェシ地域に、連続的なアクシデントが発生し行動が制約されたが、主な活動実績として、①病院・保健所など検査室の実態調査を専用質問表に基づき調査活動、②州ラボラトリーセンターの組織・業務内容(特にトレーニングについて)等の調査活動、③保健所検査技師研修への視察参加と助言、④州ラボラトリーセンター内JICA事務所オープン記念セミナーの開催、⑤州ラボラトリースタッフとの連絡会議の定例化等々が挙げられる。

#### (2) 活動計画の妥当性

今後の活動計画として以下のことが挙げられる。

- ① パイロットエリア地域の実態調査からエリアを広げ、州内の病院・保健所検査室の継続的実態調査の実施
- ② 州ラボラトリーセンターの通常業務と教育研修業務内容把握
- ③ カウンターパートの育成と、指導者トレーニングの実施
- ④ 精度管理調査の実施と現地技術指導
- ⑤ 精度保証を目的としたセミナーの実施(講義と技術指導、5日間)

- ⑥ パイロット地域における技術指導を中心にしたミニセミナーの実施
- ⑦ 州ラボラトリーセンター内における定期的講義の開催（日本の検査情勢を中心に）
- ⑧ 臨床検査情報連絡網の設置（パソコンを利用した精度保証、技術移転のシステム化）
- ⑨ 検査用機械器具の効率的配布と稼働支援
- ⑩ 州内全県の実態把握と、統一精度管理調査の実施

### （3）今後の活動方針への提言

現在までの活動状況並びに今後の活動計画案を勘案して、臨床検査の技術移転に欠かせないポイントは、技術の基礎ともいえる基本的手技・精度保証（精度管理）が最も重要であり、臨床検査が地域保健強化に寄与できる最も有効なプログラムであると思われる。

## 3-3 問題解決志向のアクションリサーチ手法導入

### （1）活動実施状況及び活動計画の妥当性

#### 1) 母子保健の人材育成動向

地域助産婦、助産婦スーパーバイザー、県衛生部の母子保健課長、助産婦コーディネーターが重要な役割を果たしている。地域助産婦については、すべての村に配置する計画で、毎年1万人の養成を計画している。南スラウェシ州でも、近い将来、全村に配置される見込みである。助産婦の質的向上に関しては、1996年から地域助産婦の卒後コース（DⅢプログラム）が開始されている。南スラウェシ州では、昨年、看護専門学校が開校され、州内から40人の学生が入学してきており、そのうち、21人は地域助産婦の経験者である。これらの人々は、使命感を持ち、地域の健康問題をよく把握しており、優秀な者が多い。

#### 2) パイロット県のピンラン県での母子保健調査

1991年から1996年までプロジェクト開始以前の母子保健指標の正確な調査を行った。今後、プロジェクトの効果分析を行う際にも必要なので、定期的に実施できるようシステムを構築すべきである。また、予防接種の状況調査も必要と思われる。優秀な地域助産婦の活動内容や手法を県内の他の地域助産婦にも伝え、知識と技術を共有化していくことが、同州の母子保健の質的向上に役立つことは疑いない。恒常的な手法を確立すべきである。

森口専門家は保健所で、保健所長、助産婦スーパーバイザー、助産婦、TBAなどと事例検討を行った。この種の企画は大変有意義であると思われる。助産婦スーパーバイ



ザーは企画立案能力のあることが望ましい。スーパーバイザーに対して、簡単な母子保健統計とともに、地域の健康問題の把握方法についての研修を実施する必要がある。

### 3) ピンラン県の妊産婦死亡事例調査とその後の事例検討会の実施と指導

本プロジェクトの目的はPreventable Deathの防止である。この意味からも調査の意義は極めて大きい。関係者の意識改革にもなり、今後も継続していくことが重要である。

### 4) オープニングセミナー

森口専門家の講演の演題は「日本の戦後の地域保健活動と保健婦の果たした役割」であった。かつて日本もインドネシアも同様の健康水準にあったが、日本がどのようにして、世界に冠たる衛生水準を誇るに至ったかを視聴覚機材を使用して講演した。この手法は現実感があり、効果的と思われる。

## (2) 今後の活動方針への提言

- 1) 妊産婦死亡の実態把握と事例検討をルーチン化する。
- 2) 母子保健統計の充実を図るべく支援する。母子保健水準のモニターに応用する。
- 3) 年1回程度の母子保健セミナーを実施する。
- 4) 助産婦DⅢコースの終了者は地域の核となるのみならず、中央において指導的な役割を演じ得るので、保健省や州保健局にその活用を働きかける。
- 5) 保健所長に対し、母子保健業務に対する更なる理解を得るべく努力する。キーパーソンの1人である。
- 6) POSYANDUは母子保健の充実に大きな役割を演じ得る。訪問したPOSYANDUは優良な部類に属するようであった。新生児の体重測定や予防接種のための器具などが準備されていた。壁には保健統計の数値が掲示されていた。明るく、好ましい印象であったが、数多いPOSYANDU間の格差は大きいようであった。全体のレベルアップが必要と思われた。また、設備等はプリミティブなので、必要と思われる機材の供与も考慮すべきではないか。
- 7) ピンラン県のヘルスセンターで歯科医師に面談した。治療設備はシンプルなものであった。その際、医療保険が整備されておらず、同施設での治療も公務員と大企業の従業員に限られるとの話であった。改善が望まれた。
- 8) インドネシアの保健医療行政組織は保健省の指揮命令系統と内務省の指揮命令系統があるため、この二重構造をよく理解する必要がある。
- 9) キーパーソンの育成が重要である。現地での教育に加え、将来の地域のリーダーたり得る人材育成のため、日本で専門的な教育を受けることは重要である。一般的に開発途上国ではこのような人々が核になって、大きな成果を上げている例が多い。

- 10) 機材供与の場合のアフターケアの充実が必要である。
- 11) 本来、一国の保健医療は需要とバランスを考慮し、計画的になされる必要がある。日本には医療法による「地域保健医療計画」がある。同国でこの方面から調査を行い、必要に応じ、意見を述べることも有益と考えられる。
- 12) 本プロジェクトでは産婦人科医及び小児科医の役割に触れられていないが、助産婦同様、プロジェクトの対象とすべきであると思われる。
- 13) 交通不便な地でのハイリスク妊娠の場合、早めに医療施設へ移送するシステムの構築が必要と思われる。
- 14) 上下水道の整備が不十分である。また、トイレの衛生の改善が必要と思われた。改善すれば、特に消化器感染症による死亡のかなりの部分が防げると考えられる。
- 15) 同国の母子保健のレベルアップのためには、①国レベル（制度・システムの改善）、②地域の指導者の育成、③地域の関係職種のレベルアップの3つのフェーズが必要と思われる。

## 附 属 資 料

- ① ミニッツ
- ② 講演資料



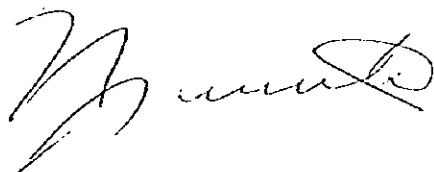
MINUTES OF DISCUSSIONS  
BETWEEN THE JAPANESE PLANNING AND CONSULTATION TEAM  
AND THE AUTHORITIES CONCERNED  
OF THE GOVERNMENT OF REPUBLIC OF INDONESIA  
ON  
THE JAPANESE PROJECT-TYPE TECHNICAL COOPERATION PROJECT  
FOR THE IMPROVEMENT OF DISTRICT HEALTH SERVICES  
IN SOUTH SULAWESI

The Japanese Planning and Consultation Team for Project-Type Technical Cooperation Project for Improvement of District Health Services in South Sulawesi (hereinafter referred to as "the Team" for "PTTC IDHS Project") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Naoki FURUTA, Director General, Bureau of International Cooperation, International Medical Center of Japan, visited the Republic of Indonesia from December 17, to December 24, 1997, for the purpose of consulting and reviewing the implemented activities concerning the JICA PTTC IDHS Project, and discussing the implementation plan of the second year of the Project.

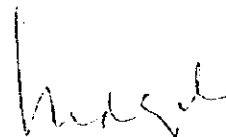
During its stay, the Team exchanged and had a series of discussions with officials from the Ministry of Health and other Indonesian authorities.

As a result of the discussions, both parties have agreed to recommend the matters referred to in the document attached herewith to their respective Governments.

Jakarta, December 24, 1997



Dr. Naoki FURUTA, Ph.D.  
Leader, Planning and Consultation Team  
Japan International Cooperation Agency,  
Japan



Dr. Hidayat Hardjoprawito  
Secretary General  
Ministry of Health,  
The Republic of Indonesia

## THE ATTACHED DOCUMENT

1. Both sides agreed that the Project had been well organized and implemented as planned in the Record of Discussions and the Tentative Schedule of Implementation.

### (1) Dispatch of Japanese Experts

Four (4) long term experts have been dispatched after the beginning of Project. Those experts are Chief Advisor, Project Coordinator, Clinical Laboratory Technologist and Maternal and Child Health Expert.

Four (4) short term experts have been newly dispatched in 1997 in the field of Maternal and Child Health, Medical Anthropology, and Human Development.

One (1) more expert is expected to be dispatched within the remaining 3 months in 1997 Japanese Fiscal Year (hereinafter referred to as "FY"), in the fields of Problem Orientated Action Research.

The detail of the dispatched experts and the planned experts are shown in Annex I.

### (2) Provision of Equipment

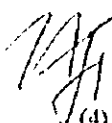
As the budget of 1997FY, around forty million Japanese Yen is going to be provided by the Japanese Government in order to purchase necessary equipment for the technology transfer of the Project. The delivery of the equipment is expected to be completed within 1997FY.

The detail of the planned equipment is shown in Annex II.

### (3) Training of the counterparts in Japan

Two (2) counterparts in the fields of District Health Services and Laboratory Management had participated in training in Japan.

Two (2) more counterparts in the fields of District Health Services will have their training within the remaining 3 months in 1997FY.

 The detail of the training in Japan is shown in Annex III.

### (4) Training of Middle-Level Manpower

To improve the knowledge and skill of district health officers of South Sulawesi, for formulating, developing implementing management, and evaluation of health improvement programs in district level.

The Project developed the special training course for district health officers in cooperation with Faculty of Public Health, Hasanuddin University (hereinafter referred

to as "FKM, UNHAS"). Twenty three (23) district health officers from each districts, who consisted of fourteen (14) heads of District Health Services, four (4) heads of District Health Offices and five (5) directors of district hospitals have been participating in the Training in FKM, UNHAS. In next year, the training course will implement for same participants to get 21 Credits of Units totally.

(5) Project Seminar and Special Lecture

(5)-1. Integrated Opening Discussion and Seminar

In the occasion of the beginning of the Project, this seminar was held to make the consent of the project purpose among the personnel who are expected to contribute the Project, and to strengthen their motivation to take part in project. In addition to the general explanation of the project purpose, some Japanese experts had presentations about District Health from their own expertise view points.

The Project held the Integrated Opening Discussion and Seminar with over seventy participants who are consisted of 3 heads and 23 MCH section chiefs from District Health Services, 26 health officials from provincial level officers, and 2 community midwives from district also, for 2 days on August 1997 in Ujung Pandang City.

(5)-2. Laboratory Seminar

To remind the purpose of the project and the tentative activity plan to the staff of Provincial Laboratory and the trainee from health centers, The Project held the Laboratory Seminar with more than 40 participants who were consisted of 20 trainees from health centers and 20 technical staff of Provincial laboratory for one day on September 1997 in Provincial Laboratory.

The presentations were provided by Japanese experts and head of Provincial Laboratory for the participants.

2. Among the activities of the Project till the third quarter of the 1997 (as of the end of 1997), there is an unexpected matter against the successful implementation.

(1) The allowances and transportation fee for counterpart.

The allowances and transportation fee of the Indonesian Counterpart are difficult born by JICA side even for the Project activities, except the Training for District Health Officers in UNHAS, because of JICA's regulation. Therefore seminar and training for Indonesian health personnel is difficult to be planned.

3. The team and Indonesian side made the detail of tentative implementation schedule as the annual action plan in 1998FY which had been formulated in line with the Record of Discussions based on the review of the overall progress and its achievement of the Project. The annual work plan is shown in ANNEX IV.

(1) The target activities

(1)-1. Human Resources Development

- a. To sustain the training program for district health managers after the JICA Project completion.
- b. To monitor and evaluate the training for district health officers in curriculum committee.

(1)-2. Introducing Problem Oriented Action Research

- a. Situation Analysis
  - a.-1 To join the Audit Maternal Prenatal Seminar
  - a.-2 To conduct Strength and Weakness Analysis in the Midwife Meeting
  - a.-3 To conduct Mortal Case Survey in detail
  - a.-4 To publish reference handbook, based on the result of the case analysis
- b. To draw the plan of small scale project in the PCM workshop
- c. To implement the small scale project in several model Health Centers
- d. To monitor and evaluate the implementation of the small scale project in workshop
- e. To make report for the evaluation of the small scale project

(1)-3. Strengthening the Laboratory System through introducing quality assurance

- a. To implement the Control Survey in Provincial Laboratory and three district hospitals
- b. To analyze the present status based on the baseline survey
- c. To implement the Trainers Training in Provincial Laboratory for Quality Assurance
- d. To implement the training for health center staff in the three district hospitals.



(2) Inputs

(2)-1. Dispatch of Japanese Experts

The long-term experts will be stationed continuously from previous year in the Project, their expertise are in the fields as follows;

- a) Chief Advisor
- b) Clinical Laboratory
- c) Maternal and Child Health
- d) Coordinator

The short-term experts will be dispatched occasionally in related fields based on the necessity of the Project upon which both sides agreed.

(2)-2. Provision of Equipment

The equipment which is expected to contribute to the Project's target activities, as mentioned in (1) above, will be provided within the limit of the budget of Japanese Government based on the plan upon which both sides agreed.

(2)-3. Training of the counterparts in Japan

The Indonesian counterparts of the Project's activities will be sent to Japan as the trainee in the each field of the Project's activities to contribute to the Project's purpose, based on the plan upon which both sides agreed.

(3) Necessary support as the pre-conditions by the both sides

(3)-1. Japanese side

- a. The Japanese experts are expected to be sent timely and to be suitable specialist for the Project activities.
- b. The Japanese side are expected to inform the agreed Plan of Action for the next fiscal year.

(3)-2. Indonesian side

- a. The Indonesian sides are also expected to prepare the necessary counter-budget for the Project implementation.

(4) Contribution to the reduction of the preventable deaths in South Sulawesi

The overall goal of the Project is to contribute the reduction of the preventable deaths in South Sulawesi, therefore it is necessary not only to take the upgrading and improvement of the three pilot districts but also to take the contribution for the improvement of other districts in South Sulawesi into consideration.

(5) Monitoring

The term of Project implementation is limited five years, in accordance with the Record of Discussion. Therefore, every implemented activity under the Project should be monitored regularly for sustaining achievements of the Project to reach the overall goal in future.

a. Interim Monitoring and Evaluation

The Organizing Committee among the member of members of committee will monitor and evaluate a series of the Project implementation and its achievements, in the later half of the 1998FY.

b. Measuring the Achievements

The detail monitoring and evaluation of the achievement will be checked based on the each Verifiable Indicators of the Project Design Matrix (PDM).

The Project Design Matrix is shown in Annex V.

4. During 1998, the Project renewed the detail of Verifiable Indicators to meet the actual necessary target, for the Project's total management, based on the review of the overall progress and its achievement of the Project.

The every data of the indicators should be collected in time for the above mentioned monitoring and evaluation.

5. Both sides appreciated the fruitful discussions and agreed to further their cooperation and joint efforts by all possible means for the successful completion of the Project and to promote friendly relationship between the two countries.

ANNEX I. Implementation of Dispatched Experts in 1997

CATEGORY	EXPERTISE	NAME OF THE EXPERTS	TERM	1997																		
				Apr.	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar.							
Long Term Expert	Chief Advisor	K. HIRABAYASHI	1997/04/23-99/04/22																			
	Coordinator	M. WASHITA	1997/07/12-99/07/11																			
	Clinical Laboratory	A. SHIMOSUGI	1997/07/27-98/08/26																			
		Maternal and Child Health	S. NOSHIKADO	1997/11/04-98/11/03																		
Short Term Expert	Maternal and Child Health	K. SUZUKI	1997/04/23-97/05/																			
	Maternal and Child Health	I. MORIGUCHI	1997/07/31-97/08/22																			
		Medical Anthropology	M. ITO	1997/07/31-97/09/06																		
Seminar	Development of Human Resources	E. MARUI	1997/10/01-97/10/12																			

(REMARKS)  
 — : Implementation  
 - - : Tentative Plan  
 \* : Detail term is not determined

# ANNEX II. Tentative Plan for the Provision of Equipment 1997FY

Tentative Planning Budget : [Total] ¥40,000,000- ( [Purchasing Cost] ¥ [Shipping Cost] ¥ )

3

NO.	Item	Quant	Appr. Cost (x ¥1,000)	Summary of Function	Purpose	Remarks (Priority)	User
A) Equipment for Project Office							
1	Four wheels drive Vehicle	1	6,412,800	4WD, 3,500cc < > A3 size, Sorter for >20 sets, Auto Document Feeder	There are 3 pilot districts. transportation is necessary for Japanese expert team The copy machine is quite necessary for the Project Management	1	Project office
2	Copy Machine	1	1,206,480	Auto Document Feeder		1	Project office
B) Equipment for Clinical Laboratory							
3	Automatic Urine Analyzer	1	430,800	1) 10 parameters, Leukocyte, Glucose, Bilirubin, Keton, SG, pH, Protein, Urobilinogen, 1) Magnification: 40x150U, 2) Observation tube:	Automatically urine test provide high quality assurance	5	Pro. Labo
4	Binocular Microscope	5	1,440,000	Binocular, 3) Light source: Halogen, 4) Anti-mould lens 1) Parameter: RBC, WBC, Hbg, HCT, MCV, MCHC or More, 2) With Dilutor and Printer and Monitor 1) Light: min. halogen or more, 2) Filter: 5 types or more, 3) Cubet: min. flow through, 4) With Incubation and printer 1) Rotor: 1.5mbx8 more, 2) Angle type, 3) Max speed: 4000rpm 2) Rotor: min. 24	For the microbiological test and hemato-morphological test	2	Pro. Labox2, Pare. B ul, Pin
5	Blood Cell Counter	3	7,200,000	1) Parameter: RBC, WBC, Hbg, HCT, MCV, MCHC or More, 2) With Dilutor and Printer and Monitor 1) Light: min. halogen or more, 2) Filter: 5 types or more, 3) Cubet: min. flow through, 4) With Incubation and printer 1) Rotor: 1.5mbx8 more, 2) Angle type, 3) Max speed: 4000rpm 2) Rotor: min. 24	For accurate crtometer rapidly, To be better quality assurance as compared with manual method	2	Pare, Bul, Pin
6	Spectrophotometer	2	2,164,032	1) Rotor: 1.5mbx8 more, 2) Angle type, 3) Max speed: 4000rpm 2) Rotor: min. 24	For the various biochemical test. Quality and speed by automatic extraction	5	Pro. Labo, Pin
7	Centrifuge	3	432,000	1) Rotor: 1.5mbx8 more, 2) Angle type, 3) Max speed: 4000rpm 2) Rotor: min. 24	For serifuge/precipitate/cell cultural test	2	Pare, Bul, Pin
8	Centrifuge haematocrite	1	345,840	capillary tube with Reader plate	For anemin / haematocrite test.	3	Bul.
9	Rotator	1	292,560	1) Platform type (300X 300mm), 2) Speed: 40-240rpm with timer	For diffulent automatic agitation of eritometer/blood serum	3	Pin.
10	Mixer (Micro Type)	3	97,128	Vortex Mixer, 1) Auto start	For agitation and equalizing preparation / reagent	5	Pare, Bul, Pin
11	Water Bath	1	144,000	1) Volume: 16xatube X 150, 2) Tem: 25-50°C or more, 3) with test tube racks	For qualitative analysis of biochemical/immunological test	3	Pin
12	Incubator	1	325,400	1) Capacity : 140 L or more, 2) Temperature: 5-70°C	For close chemical analysis like biochemical test	5	Pin

Handwritten signature or initials.

ANNEX II. Tentative Plan for the Provision of Equipment 1997FY

13	Autoclave for Laboratory	1	484, 800	1) Capacity: 25 60 L, 2) Pressure: 1.2-2kg, 3) Temperature: 121-132°C	For cell culture and sterilization of contamination	5	Pin	
14	Dry oven for laboratory use	1	271, 200	1) Capacity: 50-150 L, 2) Temperature: 220°C or more	For dry sterilization of glass instruments like test tube	5	Pin	
C) Equipment for Hospital (Maternal Child Health)								
15	Diagnostic Ultrasound System	2	6, 240, 000	1) Portable type, 2) General and OB/GY use, 3) B and M mode, 4) convex probe: Ex 3.5Mhz/96mm, 6) 1 connector or more, 1) Electric drive, 2) Suction pressure: 0-750mmHg, 3) Option: Suction cup 55, 43mm	For abdomen diagnosis like pregnant examination	2	Pin, Pare	
16	Vacuum Extractor	3	2, 880, 000		To extract baby for risk delivery	2	Pare, Pin, Bul.	
17	Caesar Section Set	3	2, 365, 200		Basic instruments for delivery	2	Pare, Pin, Bul.	
18	Abortion/curetage set	2	52, 320		curetage	3	Pin, Bul.	
19	Portable Fetal Doppler	3	1, 177, 200	TAC and DC dual power or DC, 2) 2-5Mhz and Freq: 10mW/cm2	To check the heart sound of embryo	2	Pare, Pin, Bul.	
20	Adult Resuscitation Bag	3	93, 600	2) Mask size: 2 size or more 1) 1 hand and 3 size blades, 2) Option: spare lamp 5 or more	For resuscitation	2	Pare, Pin, Bul.	
21	Miller's Infant Laryngoscope Set	3	138, 240		For intubation to resuscitate infant	2	Pare, Pin, Bul.	
22	Infant Resuscitation Bag	3	90, 000	1) Ambu bag for Infant	For resuscitation	2	Pare, Pin, Bul.	
23	Infant Incubator	3	2, 332, 800	control	To incubate pre-maturely born baby	2	Pare, Pin, Bul.	
24	Infant Incubator ( additional )	1	777, 600	1) Servo or Manual control white tubes, 3) Option: spare lamp 20 or more	To incubate pre-maturely born baby( for Parapare Hospital)	4	Pare,	
25	Phototherapy Unit	3	612, 000	1) Manual control, 2) Stand type, 3) Infant Resuscitation Table	For the care of icterus neonatorum	2	Pare, Pin, Bul.	
26	Infant Warmer ( with Resuscitation Table)	3	1, 958, 400	1) 0-760mmHg, 2) Bottle <5L, >250L, <-300C	For the care of new born baby	2	Pare, Pin, Bul.	
27	Suction Pump	3	777, 600		For the aspiration for infant and pregnant women	5	Pare, Pin, Bul.	
28	Blood Refrigerator	3	1, 692, 000		For the Transfusion in the hospital	6	Pare, Pin, Bul.	
D) Equipment for DKX Office								
29	Motorbike	3	617, 400	1) 80cc cylinder type	To supervise health center/midwife by DKX	2	Pare, Pin, Bul.	
30	Over Head Projector	3	367, 200		For the lecture/laring by DKX office	5	Pare, Pin, Bul.	

ANNEX II. Tentative Plan for the Provision of Equipment 1997FY

31	Facsimile Machine	2	158,400	For the communication among DXKs and provinces	2	Parc. Bul
TOTAL	(x 1,000- Japanese Yen)	43,578,000	RP 907,875,000			
SUB TOTAL	(Priority 1)	7,619,280	RP 158,735,000			
SUB TOTAL	(Priority 1 ~2)	35,354,520	RP 736,552,500	USER		Parc: Hospital in Parc parc
SUB TOTAL	(Priority 1 ~3)	36,189,240	RP 753,942,500			Pin: Hospital in Pinrang
SUB TOTAL	(Priority 1 ~4)	36,966,840	RP 770,142,500			Bul: Hospital in BulKumba
SUB TOTAL	(Priority 1 ~5)	41,886,000	RP 872,625,000			Pro. Labor: Provincial Laboratory
SUB TOTAL	(Priority 1 ~6)	43,578,000	RP 907,875,000			Project Office: JICA Project Office
SUB TOTAL	(Priority 1 ~7)	43,578,000	RP 907,875,000			
SUB TOTAL	(Priority 1 ~8)	43,578,000	RP 907,875,000			

MA

4/2

ANNEX III. Implementation of C/P Training in Japan

CATEGORY	TRAINING COURSE	Name of Participant	FY1997			FY1998			FY1999				
			4	7	10	12	4	7	10	12	4	7	10
1) Provincial Health Office	District Health Service	Dr. Durhanuddin Yusuf			Nov.-Nov.								
	District Health Service	Dr. Satrya			Feb.-Mar.								
	District Health Service Planning Human Resources Maternal and Child Health	Dr. Andi Muhadir			Feb.-Mar.								
2) Provincial Laboratory	Laboratory Management	Dr. Bastiar Mas'ud											
	Clinical Laboratory				Oct.-Nov.								
3) Districts Level	District Health Services												
4) Others													

Implementation: ———

Tentative Plan: - - - - -

Annex IV. (Implementation and Annual Action Plan 1997/8FY)

NO	Specific Activities	FY 1997												FY 1998													
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
1	Development of Human Resources																										
1-1	Training Course for District Health Officials																										
1-1-1	Curriculum Committee																										
1-1-2	Training for district health staff																										
1-2	Capacity Building to train district health officials																										
1-2-1	Trainers training of district health staff																										
1-2-2	Trainers training and seminar for staff of district hospitals																										
1-3	Development of capabilities to practice essential medical care																										
1-3-1	Training for staff of district hospitals and health centers																										
1-3-2	Training for village midwives																										
1-4	Development of capabilities to improve daily services through quality assurance method																										
1-4-1	Base line survey																										
1-4-2	Training of Quality Assurance																										
1-4-3	Introducing quality assurance																										
1-5	Development of capabilities to train district laboratory technologists																										
1-5-1	Trainers training for provincial laboratory technologists																										
1-6	Training methods and modules are strengthened																										
1-6-1	Monitoring and evaluation for training course																										
1-6-2	Modification of training modules																										
2	Problem oriented action research																										
2-1	Develop capabilities to manage and supervise problem orientated action research																										
2-1-1	Base line survey																										
2-1-2	Training of verbal autopsy and PCM																										
2-1-3	Establishment of medical audit conference																										
2-1-4	PCM workshop																										
2-1-5	Implementing mini-project																										
2-1-6	Workshop of monitoring and evaluation																										



Annex IV. (Implementation and Annual Action Plan 1997/8FY)

NO	Specific Activities	FY 1997												FY 1998											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
3	Strengthening district laboratory system 3-1-1 Trainers training for provincial laboratory technologist 3-1-2 Training of quality assurance for district laboratory technologist 3-1-3 External Control Survey																								
4	Background analysis 4-1 Background analysis by medical anthropologist 4-1-1 Maternal death survey																								
5	General Project Input 5-1 Provision of Equipment 5-2 Workshop of Planning 5-3 Workshop for monitoring and evaluation 5-5 Joint Coordination Committees																								

Implementation : —————

Action Plan : - - - - -

## ANNEX V.

## Project Design Matrix (PDM)

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important assumption
Overall Goal: To contribute preventable deaths reduction through strengthening district health services in South	Number of preventable deaths is reduced in South Sulawesi province	Report from statistic bureau	District health and clinical management is established
Project Purpose: To strengthen district health services through the three sub-project as follows; 1) human resource development, 2) problem-oriented action research (pilot project), 3) strengthening district laboratory system (pilot project)	Until end of the Project, activities of problem-oriented action research and quality assurance are well sustained by the trained personnel in the Project. Primarily Maternal mortality rate and	Report from workshop of final evaluation	Condition of health services will not be worse than the present
<p>Outputs:</p> <p>1) Human resource development</p> <p>1-1 Heads of district health officials develop their capabilities to manage district health service</p> <p>1-2 Staff of KANWIL, DINAS, district hospitals develop their capabilities to train district health personnel</p> <p>1-3 Doctors, nurses, midwives and village midwives develop their capabilities to practice essential medical care</p> <p>1-4 Staff of health center develop their capabilities to improve daily services through quality assurance method</p> <p>1-5 Staff of provincial health laboratory develop their capabilities to train district laboratory technicians</p> <p>1-6 Training methods and modules are strengthened</p> <p>2) Problem-oriented action research</p> <p>2-1 Heads and staff of district health services and offices develop their capabilities to manage and supervise problem-oriented action research</p> <p>3) Strengthening district laboratory system</p> <p>3-1 Laboratory Quality Assurance system is introduced</p> <p>3-2 Staff of Balai Labkes develop their capabilities to train district laboratory technician</p> <p>3-3 The external and internal quality control system is introduced in district level</p> <p>3-4 Standardized laboratory techniques are poluarized</p> <p>3-5 Laboratory information system and statistical-laboratory-methodology is spread</p>	<p>1-1 Number of trained heads of district health officials</p> <p>1-2 Number of trained trainers</p> <p>1-3 Number of trained doctors, nurses, midwives and village midwives</p> <p>1-4 Number of facilitators of quality assurance/ pilot health centers begin quality</p> <p>3-1 Number of trained provincial laboratory staff</p> <p>1-5 Number of modified modules</p> <p>2-1 Proposal and report of the mini-project are submitted</p> <p>3-1 Number of trained technicians for quality assurance</p> <p>3-2 The number of Labkes staff who can train (TOT)</p> <p>3-3 The number of district conductors of external and internal QC</p> <p>3-4 The number of district has follow up guidance in hospital &amp; Health Center</p> <p>3-5 The number of district that develop the Lab. Information System and Lab. Statistic</p>	<p>Annual project report</p> <p>Annual project report</p> <p>Annual project report</p> <p>Annual project report</p> <p>Annual project report</p> <p>Annual project report</p> <p>Work plan of the mini-project / Annual report</p> <p>Annual project report</p>	<p>Trained personnel continue working</p> <p>Fund for action is provided</p> <p>Trained personnel continue working</p>
<p>Activities:</p> <p>1-1-1 Setting up curriculum committees</p> <p>1-1-2 Training for heads of district health officials</p> <p>1-2-1 Trainers training for district health staff</p> <p>1-2-2 Trainers training for staff of district hospitals</p> <p>1-3-1 Training for staff of district hospitals and health centers</p> <p>1-3-2 Training for village midwives</p> <p>1-4-1 Base-line survey</p> <p>1-4-2 Training of quality assurance</p> <p>1-4-3 Introducing quality assurance</p> <p>1-5-1 Trainers training for provincial laboratory technicians</p> <p>1-6-1 Monitoring and evaluation for training course</p> <p>1-6-2 Modification of training modules</p> <p>2-1-1 Base-line survey</p> <p>2-1-2 Training of verbal autopsy and PCM</p> <p>2-1-3 Establishment of medical audit conference</p> <p>2-1-4 PCM workshop</p> <p>2-1-5 Implementing the mini-project</p> <p>2-1-6 Monitoring and evaluation</p> <p>3-1-1 Training of quality assurance for laboratory technicians both in district hospitals and health centers</p> <p>3-2-1 Baseline survey and situation analysis</p> <p>3-3-1 Trainers training for staff of the Labkes</p> <p>3-4-1 Seminar on the Laboratory QA ( province &amp; district )</p> <p>4 Background analysis</p>	<p>INPUTS FROM JAPAN (JICA)</p> <p>1. Dispatch of Japanese Experts</p> <p>2. Training of Indonesian counterparts in</p> <p>3. Provision of Equipment</p> <p>4. Middle level training</p> <p>INPUTS FROM INDONESIA</p> <p>1. Counterparts and administrative personnel</p> <p>2. Provision of buildings and facilities</p> <p>3. Counter Budget for the implementation</p>		<p>Trained Trainers continue working</p> <p>Pre condition Local government supports the Project</p>

② 講演資料

講演資料

Title of Lecture :

Health Manpower Development for the Improvement of Community Health Services by ASEAN Institute for Health Development (AIHD) , Mahidol University, Thailand

Lecture : Som-arch Wongkhomthong , M.D., M.P.H., D.H.Sc.  
Professor and Chairman  
Department of Community Health  
School of International Health  
Faculty of Medicine  
The University of Tokyo  
Japan

Lecture Date : December 21, 1997

Place : Ujung Pandang , Republic of Indonesia

Occasion : To be distributed as a lecture note for the Project for Improvement of District Health Services in South Sulawesi ( PTTC IDHS Project)

## South East Asia

### Basic Indicators (1995)

		IMR	POP	GNP per capita	Life Expectancy	Literacy Rate
			(millions)	(US\$)	(Years)	(%)
21	Cambodia	110	10.3	200	53	35
28	Myanmar	105	46.3	220	59	83
34	Lao PDR	91	4.9	320	52	57
53	Indonesia	50	197.6	880	64	84
67	Philippines	40	67.6	950	67	95
74	Vietnam	34	74.5	200	66	94
89	Thailand	27	58.8	2,410	69	94
123	Malaysia	11	20.1	3,480	71	84
148	Singapore	5	2.8	22,500	75	91

Source: UNICEF, The State of The World Children, 1997

## Industrialized Countries Basic Indicators (1995)

		IMR	POP (millions)	GNP per capita (US\$)	Life Expectancy (Years)	Literacy Rate (%)
125	USA	8	263.3	25,880	76	100
131	France	7	58	23,420	77	100
141	UK	6	58.3	18,340	77	100
144	Germany	6	5.2	27,970	76	100
142	Switzerland	6	7.2	37,930	78	100
146	Japan	4	125.1	34,630	80	100
150	Sweden	4	8.8	23,530	79	100

Source: UNICEF, The State of The World Children, 1997

## Comparison of Health Spending per Capita (in US\$)

### DEVELOPING COUNTRIES

	GNP per capita (1992)	Estimated health spending per capita	Estimated % GNP
1. Niger	280	14	5
21. Cambodia	200	10	5
31. Lao P.D.R.	250	12.5	5
39. Bangladesh	220	11	5
46. Myanmar	220	11	5
68. Philippines	770	38.5	5
87. Thailand	1840	92	5

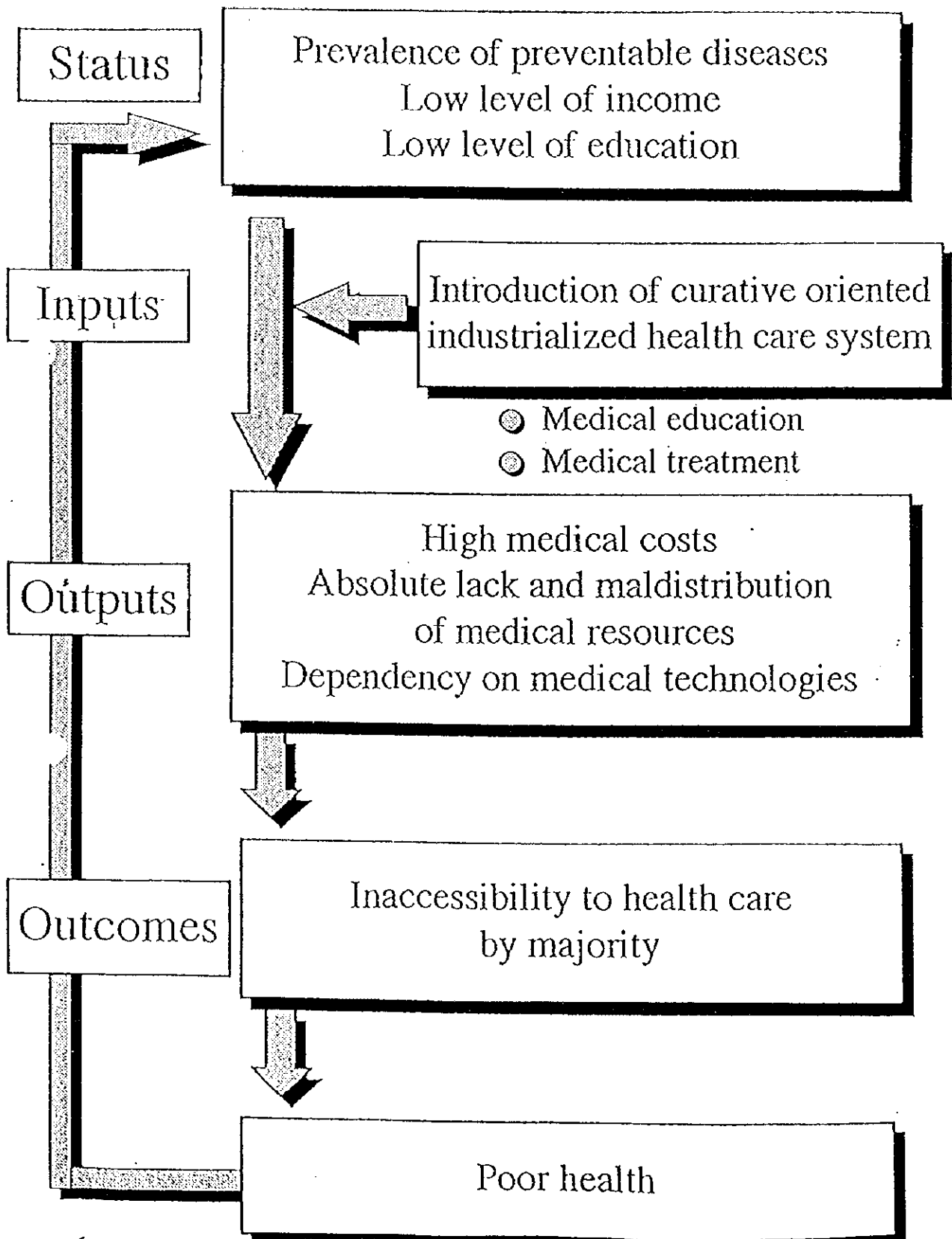
### INDUSTRIALISED COUNTRIES

	GNP per capita (1992)	Health spending per capita	% GNP
121. USA	23240	3094	13.3
126. France	22260	1745	7.8
133. Switzerland	36080	2068	5.7
134. U.K.	17790	1151	6.5
138. Germany	23030	1775	7.7
142. Japan	28190	1376	4.9
145. Finland	21970	1363	6.2

## Health Problems in Developing Countries

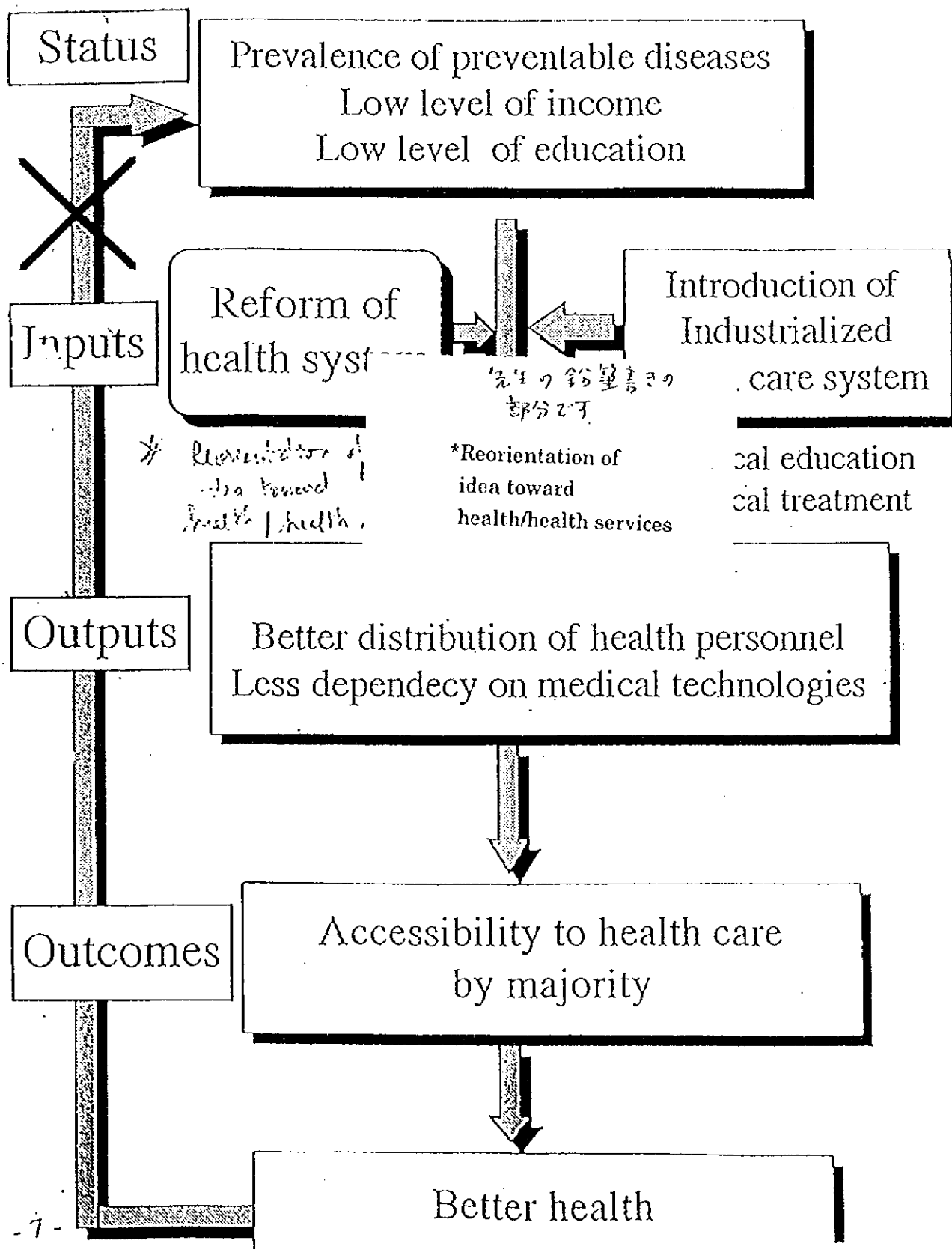
1. Many patients, many types of diseases.
2. Few health personnel, few health facilities.
3. Concentration of available health resources in urban areas.
4. Poor country but expensive medical equipments.
5. Lack of advanced medical technology.

# Analysis of Health Problems in Developing Countries





# Strategies to Solve Health Problems in Developing Countries



# Major Reform Movements

- I. Alma - Ata Declaration ( 1978 by WHO )
  - ☉ Health for All by the Year 2000 ( HFA / 2000 ) with Primary Health Care ( PHC ) as the national strategy
  - ☉ Adopted by 134 government and 67 international organizations at a meeting in Alma - Ata city, Kazakh State, USSR
  
- II. Bamako Initiative ( 1987 by UNICEF )
  - ☉ Supply of essential drugs and decentralized health management
  - ☉ Promotion of community participation in Management / supervision of basic health services

# Strategies for Implementation of PHC in Thailand

MOPH  
( Office of PHC)



Provincial Health Office  
(PHO) 75



District Health Office  
( DHO) 704



Sub-district Health Center  
(Health Center) 6283



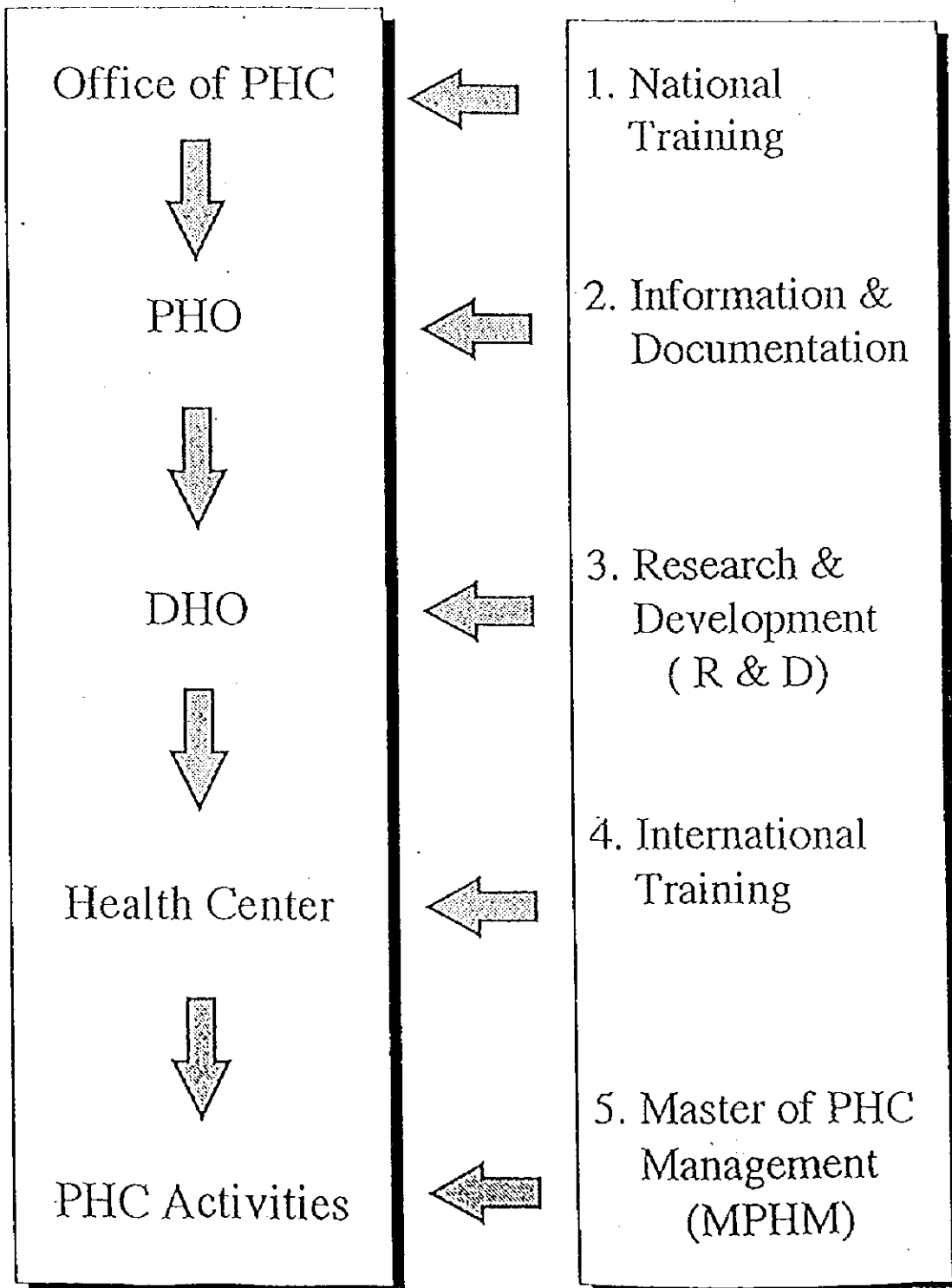
PHC activities at the village level  
(61385)

**Note: Statistics in 1991**

# Roles of AIHD for Supporting and Development of PHC in Thailand

Implementation  
MOPH

Supporting & Development  
AIHD



# AIHD's Administration Policies

## VISION = AIHD

- A = Academic Excellence  
with Social Responsibility
- I = Internationalization
- H = Harmony with Culture  
and Environment
- D = Dynamic Management

## NATIONAL TRAINING SECTION

- 1982 - 1989 : Organized 59 training courses  
for 5100 participants concerning  
PHC, BMN and QOL Development
- 1990 - 1994 : Organized 22 training courses  
with 4192 participants on PHC  
AIDS, Environment, Education  
Techniques for Participatory  
Development and others

## International Training 1996

Course Title	Date	Length	Cost (US\$)
1. UNICEF/AIHD Study Seminar on PHC Development in Thailand	Jan. 23 Feb. 6	15 days	600
2. PHC Approach to Safe Motherhood, Family Planning & Child Survival	Feb. 26 Mar. 15	3 weeks	1,500
3. Management of Community-Based Prevention, Control and Care of HIV/AIDS	May 6 -17	2 weeks	1,000
4. PHC at the District Level	June 3-21	3 weeks	1,500
5. Integration of Health and Social Development: Thailand's Experience	July 27 - Aug. 6	10 days	800
6. PHC Management Advancement Program (PHC-MAP)	Aug. 19 - Sept. 6	3 weeks	1,500
7. Management of Community-Based and PHC Development	Sept. 23 - Oct. 18	4 weeks	1,800
8. Master of Primary Health Care Management (MPHM)	Sept. 1, 1996 - July 15, 1997	10 months	3,143
9. Specialized Study Tours			

## MPHIM Curriculum at AIHD , Mahidol University,Thailand

1. Epidemiological Studies in Health System	3 credits
2. Management of Environmental Health Programme	3 credits
3. Management of Health Information	3 credits
4. Research Methodology	3 credits
5. Computer Application in Health Science	3 credits
6. Health Service Management	3 credits
7. Health Economics	3 credits
8. Health Manpower Planning and Leadership Development	1 credit
9. Management of Training Programmes	2 credits
10. Thesis Seminar	2 credits
11. Field Training	
• PHC and Quality of Life Development	3 credits
• Socio-Economic and Cultural Perspectives in PHC	1 credit
12. MPHIM 's Thesis	12 credits

---

TOTAL 42 credits



## Number of participants in International Training Programmes (1982 - 1995)

Australia	1	Lesotho	1
Bangladesh	101	Liberi	1
Bhutan	2	Malaysia	27
Botswana	2	Mongolia	22
Brunei	12	Myanmar	24
Cambodia	12	Nepal	32
Canada	10	Nigeria	4
China	25	Pakistan	34
DPR Korea	7	PNG	5
Egypt	10	Philippines	73
England	2	Singapore	18
Ethiopia	1	Somalia	3
Ghana	1	South Africa	5
India	9	Sri Lanka	30
Indonesia	74	Sudan	1
Iraq	2	Tanzania	4
Israel	1	Thailand	140
Italy	1	Turkey	11
Japan	211	Uganda	5
Jordan	4	USA	11
Kenya	6	Vietnam	91
Korea	2	Zambia	1
Laos	22	Zimbabwe	1

Total participants 1,051

Total Countries 46

- 15 -

Total Number of  
MPHM Alumni by  
Country, 1986-1995

Organizations  
Supporting  
the MPHIM  
Programme, 1986-1995

Thailand	45
Indonesia	31
Bangladesh	21
Nepal	18
China	13
Vietnam	13
Philippines	12
Pakistan	11
Myanmar	9
Japan	7
Laos	5
Bhutan	4
India	4
Cambodia	4
Papua New Guinea	3
Somalia	2
U.S.A.	2
Malaysia	2
France	2

and others from:

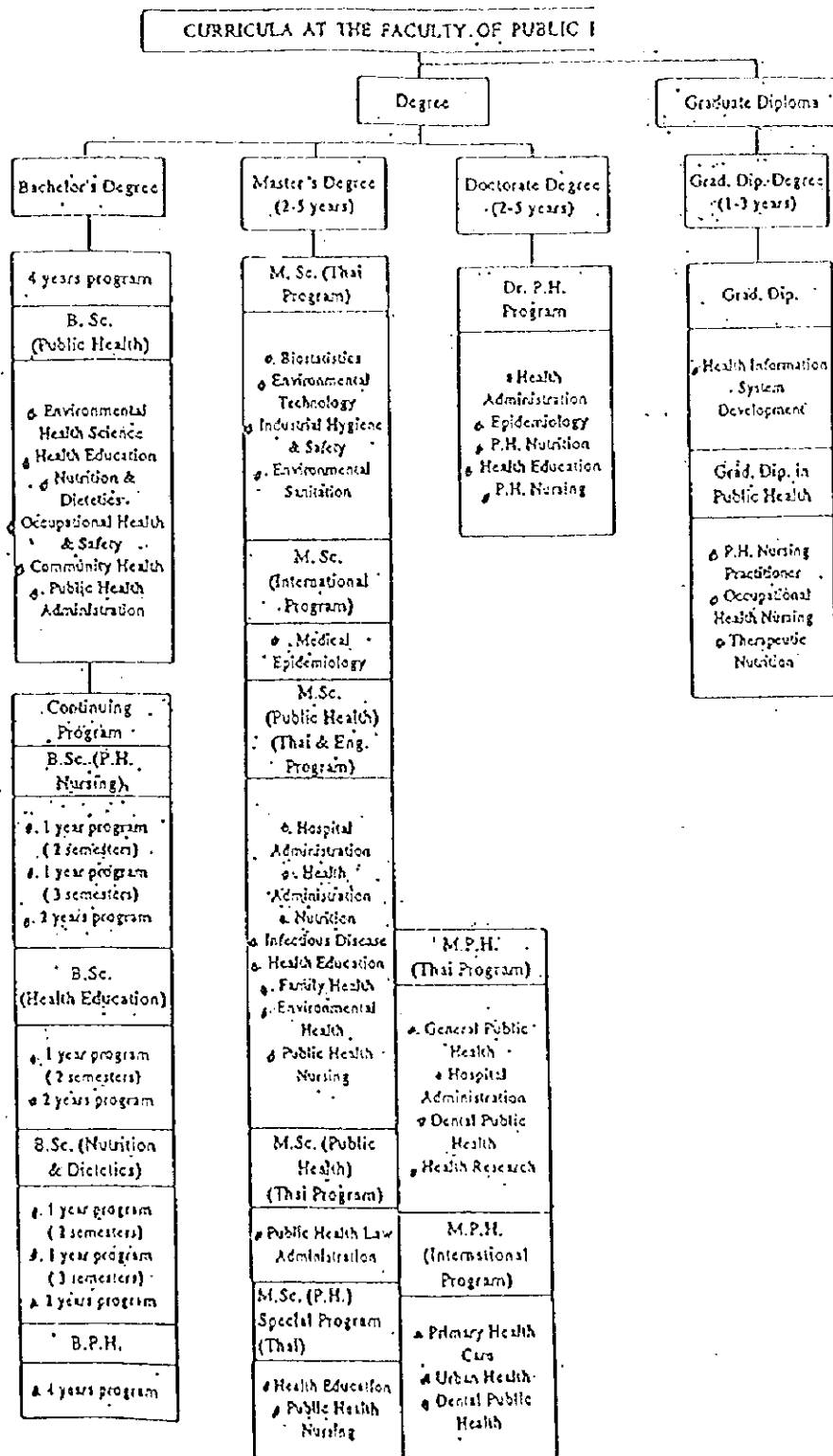
Fiji, Kenya, Maldives, Mongolia,  
Netherlands, Switzerland, Syria,  
Western Samoa, Yemen

Total Countries	28
Total Alumni	293

ADRA
AHD
American Himalaya Foundation
Bangladesh Rural Advancement Committee
Bread for the World
CIDSE
DTEC
GTZ
Japan Overseas Christian Medical Cooperative
JICA
Japanese RedCross Society
Save the Children Fund (UK)
SIDA
United Mission to Nepal
UNDP/DTCP
UNICEF
World Bank
World Health Organization

# Public Health Courses at the Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand

13 departments  
41 degree program



## **Public Health System in Thailand**

**BANGKOK** · Ministry of Public Health

**AND**

· BMA (Public Health Center ,52)

**PROVINCE (75)** · Provincial Health Office (75)

· Provincial Hospital (87)

**DISTRICT (789)** · District Health Office (815)

· Community Hospital (712)

**SUB-DISTRICT (7061)**

· Sub-district Health Center (9,010)

**VILLAGE (65,310)**

· PHC by the villagers

Community PHC Center (61,383)

Village Health Volunteers (634,697)

Source: Ministry of Public Health: Its Administrative System and  
Some Salient Background Information, Ministry of Health,  
Thailand, 1996













JICA