

⑤ 合同運営委員会議事録

JOINT COORDINATING COMMITTEE MEETING

The Joint Coordinating Committee Meeting of Maternal and Child Health Project was held on Thursday the 18th of April, 1997 at 11:00 a.m. in the Conference Room of Executive Director/Project Director's, Pakistan Institute of Medical Sciences, Islamabad and discussed important related matters.

AGENDA

The Agenda of the meeting was :

1. Self Introduction of Participants
 2.
 - Introductory Address
 - Overall Plan of the Project and Future Perspective
 3. Maternal Health Studies
 4. Maternal Mortality Data
 5. Activity Plan
 6. Training Plan
 7. Discussion
 8. Closing Remarks
- | |
|---|
| Prof. Mahmood Ahmed
Executive Director/Project
Director, PIMS, Islamabad |
| Dr. Gul N. Rehman
Registrar, Children's Hospital, PIMS,
Islamabad |
| Dr. S. Batool Mazhar
Associate Surgeon/Assistant Professor
Department of Gynae/Obs, PIMS
Islamabad |
| Dr. Tamotsu Nakasa
Chief Advisor
MCH Project |
| Prof. Ghazala Mahmud
Consultant Surgeon
Department of Gynae/Obs, PIMS,
Islamabad |
| Prof. Mahmood Ahmed
Executive Director/Project
Director, PIMS |

PARTICIPANTS

The following attended the Joint Coordinating Committee Meeting :

PAKISTANI SIDE :

1. Prof. Mahmood Ahmed *Executive Director/Project Director, PIMS, Islamabad*
2. Dr. Asif Mahmood *Deputy Executive Director, PIMS, Islamabad*
3. Dr. Rashid Manzoor *Representative Deputy Secretary, Economic Affairs Division, Islamabad*
4. Dr. Shahina *Representative Director General Health Services, Punjab*
5. Mr. Matiullah Khan *Joint Secretary, F & D, Ministry of Health, Islamabad*
6. Dr. Azhar Khan *District Health Officer, ICF, Islamabad*
7. Dr. Shafiq ud Din *Representative Chief Health, Ministry of Planning, Islamabad*
8. Prof. Ghazala Mahmood *Consultant Surgeon & Head, Department of Gynae/Obs, PIMS, Islamabad*
9. Prof. Khawaja Ahmed Abbas *Professor of Paediatrics, Children's Hospital, PIMS, Islamabad*
10. Dr. S. Batool Mazhar *Associate Surgeon, Department of Gynae/Obs, PIMS, Islamabad*
11. Dr. Gul N. Rehman *Registrar, Children's Hospital, PIMS, Islamabad*
12. Dr. Shamsa Zafar *Registrar, Department of Gynae/Obs, PIMS, Islamabad*
13. Dr. Sofia N. Sheikh *Research Physician, MCH Project, Islamabad*

JAPANESE SIDE :

1. Dr. Takefumi FUKAHARA *Leader of JICA Advisory Team*
2. Dr. Katsuhiko YOSHITAKE *Member of JICA Advisory Team*
3. Ms. Yoko KONISHI *Member of JICA Advisory Team*
4. Ms. Yukari ONO *Member of JICA Advisory Team*
5. Dr. Tamotsu NAKASA *Chief Advisor, MCH Project*
6. Mr. Akira NARUSE *Project Coordinator, MCH Project*
7. Ms. Mari CHITOSE *Nutrition Expert, MCH Project*
8. Dr. Shuzo KANAGAWA *Paediatrician/Short Term Expert, MCH Project*
9. Mr. Koji YAMADA *First Secretary, Embassy of Japan*
10. Mr. Shinji TOYSUKA *Deputy Resident Representative, JICA Pakistan Office*
11. Mr. Mahmood Jilani *Chief Programme Officer, JICA Pakistan Office*

MINUTES IN BRIEF

After self introduction of the participant opening the discussion Prof. Mahmood Ahmed (*Project Director*) explained the Overall Objectives and the Future perspective of the MCH Project. He informed that the primary objective of this project is to train grass root level health personnel in the field of Maternal & Child Health. In the past and presently a lot of works is being done in other fields of medical sciences, but in such an important field of Maternal & Child Health specially the training at grass root level has been neglected so far. To overcome their deficiency Government of Pakistan requested the Government of Japan for their Project type technical cooperation, who agreed to build Mother & Child Health Centre in Pakistan. It will help in reducing a very high maternal morbidity and mortality rate in Pakistan. This project will also help in developing a proper referral system in the three target areas which may be followed by other areas as a model. Explaining the pace of construction work he informed that there are two phases of the building. Phase-I which includes wards, labour rooms and operation theatres is nearly 75% completed. The Phase-II which includes OPD, Diagnostics facility, Auditorium, Library and a Mid-way house will be completed by the end of year 1998. After completion, this project will be a model project for mother & child health care and a training centre for Federal and Provincial Governments. He also explained the income generation plan of the MCH centre informing that after three years the centre will be able to generate 50% of income for its running cost. Lastly he further expressed his determination to make this project very successful.

Dr. Gul N. Rehman presented various maternal health studies conducted so far in the MCH Project i.e. Health Facility Surveys in ICT, Attock and Nowshera, and Maternal & Child Mortality Reproductive Health Survey (*conducted in 7500 households*) in ICT area. She also informed about the Referral Level Hospital Survey in seven big hospitals of Rawalpindi/Islamabad, Nutrition Survey and Nutrition Education Programme, Qualitative Research and Maternal Health Education.

Dr. S. Batool Mazhar presented a detailed Maternal Mortality Data obtained from the Referral Level Hospital Survey and Household Survey. She explained the direct and indirect causes of death and avoidable risk factors of maternal death.

Dr. Tamotsu Nakasa explained in detail the Activity Plan and the Project Design Matrix. He stressed upon the activity of training and establishment of referral model in ICT.

Prof. Ghazala Mahmood, presented the Training Plan for the MCH Project. She explained the Aims and Objectives of the Training Plan and the Role of MCH Training Centre. She also informed about the courses included in the training of Specialists, General Practitioners, WMOs, Nurses, LHWs, LHV and TBAs. She stressed on the importance of Refresher Training courses for all levels of health workers. She informed that the MCH Centre will also hold Symposia on specific topics of gynae/obs. She also presented the guidelines for home delivery management.

After the presentation opening the general discussion Ms. Konishi (*Member of the JICA Advisory Mission*) mentioned that the training plan of the Nutrition part is missing from the TBA training plan. Dr. Azhar Khan (*DHO, ICT*) also pointed out that the contents of TBA's training plan

need to be revised and some other important related topics may be added. The Project Director requested the DHO to join the meeting to develop and revise the training programme.

Dr. Katsuhiko YOSHITAKE, member of JICA Advisory Team suggested to put more emphasize on designing and developing a good training system for the health workers which should be applied to nation wide as a national health policy.

Dr. Shahina (*Rep. DGHS Punjab*) inquired about the quota system and how the health workers would be selected from each province for training. The Project Director informed that they would hold meetings to discuss and develop a proper quota system to select the health workers for training from various provinces.

Dr. Azhar Khan (*DHO, ICT*) opined that as a Referral model the MCH Centre can play an important role in improving the coordination and association between the primary health facilities and the Referral hospitals.

Dr. Shafiq ud Din (*Rep. Chief Health, Planning Division*) said that he has doubts if this MCH Centre will prove successful for District Nowshera as Nowshera is far away from Islamabad as compare to Peshawar where there is already a tertiary care hospital (*only 30 km away*). Dr. Nakasa informed that this MCH Centre will be only a referral model system in ICT which may be followed by other areas later on but a national training centre.

Dr. Shahina inquired that if there is a possibility to provide equipment also to the primary health facilities of other provinces. Mr. Mahmood Jilani explained that JICA already provided some necessary equipment to 1800 RHCs and BIUs of Punjab and 800 health facilities of NWFP. Now through the training from MCH Centre will help to utilize these equipment properly and more effectively.

Dr. Shuzo Kanagawa asked if the specialist trainers were enough for training in MCH Centre. The Project Director informed that the training section would receive support from clinical side of PIMS as well as support from other provincial governments. However the commissioning of the MCH Centre they can create new posts according to their requirements then.

⑥ プロジェクトサマリー (1997年11月28日付)

パキスタン母子保健プロジェクト リポーター

1997年11月28日

パキスタン母子保健プロジェクト 仲佐保

1997年9月よりの医療センターでの本プロジェクトに関しての協議の中で指摘された本プロジェクトの実施上の問題点(実施協議で合意されたプロジェクトデザインマトリックスでプロジェクト目的が広範囲すぎ、実現が不可能、無償資金で建設中で来年完成予定の本プロジェクトの核となるべき母子保健センターの運営計画の遅延、本プロジェクトの主活動の母子保健センターにおける医療従事者のトレーニング計画並びにカリキュラム内容の検討がなされていない)に関し、これまでのプロジェクトの関係書類の検討、これまでの1年間の調査結果の検討、これに基づいての参加型の手法を用いてのワークショップ等との協議、日本人専門家内での協議を通じてのリポーターをここに提出します。しかしながら、現地での協議は、まだ、継続中であり、現時点での案である事をお断りします。

内容

- 1 本プロジェクト理解のために必要な書類
 - 1) 事前調査団報告書(案)
 - 2) PC-1 (パキスタン政府からの要請書--- 1996年7月改訂版)
 - 3) Record of Discussion (1996年3月)
 - 4) 無償資金基本設計報告書(1996年3月)
 - 5) 計画打ち合わせ調査団報告書
- 2 本プロジェクト計画・実施上での基本方針について
 - 1) 1992年 最初のPC-1が提出された時点
 - 2) 1995年5月 母子保健専門家派遣時
 - 3) 1995年10月 事前調査団
 - 4) 長期調査1997年12月(仲佐、青山: 国立国際医療センター)
 - 5) 無償資金協力基本設計調査団に参加 1995年12月
 - 6) 日本国内での検討 1996年1月-3月
 - 7) 実施協議団1996年3月
 - 8) 改訂PC-1の承認 (1996年12月)
- 3 これまでのプロジェクト活動の総括
 - 1) プロジェクトの基本方針とPDM(計画打ち合わせ調査団報告書より)
 - 2) 実際の活動の総括 1996年7月-1997年10月
- 4 実現可能な活動計画について
- 5 活動計画案
- 6 巡回指導調査団について

1 本プロジェクト理解のために必要な書類

1) 事前調査団報告書（案）並びにミツ

1995年9月派遣され、本技術協力プロジェクトの機能として（実践的教育訓練、選定地域における双方向のリファラシステムの確立、調査活動、地方展開）についての合意がなされた。なお、本技術協力の目的達成のために無償資金協力での母子保健センターを建設する事も合意された。

2) 実施協議事録（Record of Discussion）（1996年3月）

長期調査において現地でのメーターらと策定した Project Design Matrix を日本側において医療センターを中心とした医学専門家、社会学専門家、栄養専門家等と協議し、改訂し、実施協議調査団の時に現地にて再度協議し、合意したものの。

3) 無償資金基本設計報告書（1996年3月）

実施協議調査団と同時に派遣され、協議を行ない、合意されたものであり、ここに母子保健センターの運営計画、予算、トレーニング計画が含まれている

4) PC-1（パキスタン政府からの要請書—1996年7月改訂版）

パキスタン国内で行われる全てのプロジェクト並びにプログラムに必要な書類で、プロジェクトの予算面、執行面全てにわたっており、保健省、計画省、財務省等パキスタン政府の Authority の承認を受けたもので、本パキスタン母子保健プロジェクトも本要請を受けて始められたものであるとともに、パキスタン側の予算措置等はこれに基づいて行われる。通常は、これが通るのに2-3年かかる。必要な変更事項については、これを改訂するという形式が取られ、これにも3ヶ月以上を要する。母子保健プロジェクトの最初のPC-1は、1992年に承認され、その後、日本側との協議、技術協力の実施協議、無償協力の基本設計調査協議を経て、1996年6月に改訂されたものである。

5) 計画打ち合わせ調査団報告書（1997年4月）

プロジェクト開始10ヶ月の時点で、これまでの活動の評価を行ない、本年度の活動方針について、各種調査の継続並びにその分析の終了、バロト地域における介入プログラムの実施と評価、MCHセンターの運営の検討、広報活動が提言された。報告書には、記されていないが、この時点で、12月にMCHセンターの運営計画に対しての確認、並びにPDMの見直しのために巡回調査団を派遣する事が提案された。

2 本技術協力プロジェクトの目的についての変遷（特に無償資金協力との関連で）

1) 1992年 最初の PC-1 が提出された時点

パキスタン側から要請された PC-1 の内容は、産科病院に 30 床の新生児室を持つ三次病院としてのものであり、また、地域としてもイスラマバード周辺を対象としたものであった。内容としては、主に小児病院の拡充計画としての無償資金協力が主なもので、イスラマバード周辺地域への母子保健サービス、母親と新生児の三次医療、保健医療従事者のトレーニングを目的としていた。

2) 1995年 5月 母子保健専門家派遣時

1993年 5月の人口家族計画調査団、1993年 10月の母子保健短期専門家派遣（医療センター青山）、1995年の母子保健専門家派遣、現地 JICA 並びに大使館との度重なる協議の結果、方針並びに目的に関し外務省公電が送られているがその中に次のように報告されている。

“人口家族計画・母子保健の分野の協力については、地球規模の問題（GII）として積極的に進めることとしているも、本件要請については、先般、東京で開催された年次協議において、わが方より、母子保健分野については地域・地方住民に裨益した地方展開の要素及び人材養成を含めた協力として案件形成を行なう事が重要である旨指摘した経緯がある。-----”

3) 1995年 10月 事前調査団

これらの経過を経て、事前調査団の協議にて、「母性保護(Safe Motherhood)」地域住民に裨益する母子保健活動を目的とし、実践的教育訓練、選定地域における双方向のリファレンスシステムの確立、調査活動を主な活動とした。また、地方展開に関しては、報告書に次のように述べられている。

“パキスタン国では、PIMS など一定レベル医療の公的指摘施設で管理されている分娩は、恐らく数万以下であり、農村部の大多数の女性は、先進医療というまでもなく、基礎的保健知識からすら見放されたまま、頻回妊娠を繰り返している。本プロジェクトでは、この状況を改善すべく、医師のみならず看護婦、LHV あるいは最も多数の分娩を扱っていると考えられる TBA (の指導者) などをも含む (女性) 保健医療従事者への実践教育を通じ、Safe Motherhood 強化を目指すとともに、紙の上の存在に過ぎないといえる Referral system の活性化を行なう。また後者においては、調査を通じて、ことに地域保健医療施設が、中央からの feedback を求めている事から、少なくとも限定した地域での双方向の実践的関係を早急に確立することは、以後のプロジェクト展開に重要であろう。これらの点から、本プロジェクトは、中央あるいは PIMS という一施設内に留まることなく、活発な地方活動を必要とし、このため、パンジャブ、北西辺境州あるいはイスラマバード首都圏地区との連携を密にする必要がある。”

4) 長期調査 1997年 12月 (仲佐、青山：国立国際医療センター)

パキスタンにおける母子保健技術協力プロジェクト実施協議に先立ち、母子保健、特に母性保護の分野の実状とニーズ、先方の人材の実態などを調査、カンファレンスと討論をすすめ、プロジェクトの大体を定める事を目的に派遣された。ICT、Punjab、NWFP にて、一

次医療施設二次病院のスタッフ・患者へのインタビュー、地域の家庭を訪問して女性へのインタビューにより、女性の健康・生活環境・知識レベルの実状を調査した。この調査の結果は、PDM案に反映された。これを元にプロジェクト計画を進める事が確認された。その時のPDM案は、以下のようなものである。また、この時点で、パキスタンにおける母性保健の問題は、医学的な面のみならず、社会的な側面、栄養学的な問題も多く、プロジェクトの計画、実施に公衆衛生、社会学、栄養学分野の参加が提案された。本調査から以下の問題点として導き出された。

- ・医療人材面では、量は充足しつつあるが質が問題である。
- ・保健政策の面ではリファラルに関連した地域レベルの政策合意、調整が問題
- ・健康教育の不足
- ・医療施設の医療機材、その他水、電気等のインフラの不整備
- ・経済的な問題

この中で、介入可能な医療人材の質、地域におけるリファラルの確立、母性における疾患対策、健康教育、医療施設の機材に関してのプロジェクトを検討する事とした。

OVERALL GOAL

- ・ To promote women's health and social welfare

PROJECT OBJECTIVES

1. To obtain baseline maternal morbidity and mortality data, and baseline status of health providers
2. To reduce maternal mortality and morbidity through comprehensive obstetric care

OUTPUTS

- 1-1 To assess maternal morbidity and mortality, and health providers' status in the selected areas.
 - 2 To implement and evaluate the programmed intervention.
 - 2-1 To agree upon referral chains and referral policies
 - 2 To improve the quality of all levels of health personnel's
 - 3 To assist health facilities through provision of essential equipment
 - 4 To develop health education material for the communities and health personnel
 - 5 To establish an MCH Institute at PIMS as a focal point of training for the comprehensive obstetric care (*)
- 5) 無償資金協力基本設計調査団に参加 1995年12月
- 事前調査団時に、無償で建設が考えられている母子保健センターは、技術協力プロジェクトの実現するための中核施設として使用する事とし、基本設計調査団において次のような方針が決定され、この後も技術協力チームとの密接な関係をとっていくことが確認

された。(パキスタン・イスラム共和国母子保健センター建設計画基本設計概要書)

- パキスタンでの母性保護(Safe Motherhood)を目的としたプロジェクト方式技術協力と緊密に関連、補完しあうものです。
- 訓練を中心とする施設であって、計画対象地域及びパキスタン国全体の医療ニーズに応えるものではない。
- 産科病院として機能するものであり、婦人科、小児科をターゲットとするものではない。
- 基本的で、パキスタン国に妥当と思われる医療水準を求めるもので、高度医療を目指すものではない。
- パンジャブ州、北西辺境州等の地方、さらに末端レベルをターゲットにしたものであり、イスラマバード首都圏のみに止まらない。
- コストシェアリング制度により、運営(訓練)費の一部が捻出できる程度の収入を得られる計画とする。

6) 日本国内での検討 1996年1月—3月

1996年、1月より、3月の栄養関係者(発展途上国の栄養問題を考えるセミナー)らとの2回の協議、社会学関係者(アジア経済研究所)らとの3回の協議、また、国立医療センターでのこれらの関係者、医学、公衆衛生専門家ら医療センタースタッフら、JICAプロジェクト担当者との3回の協議を行ない、実施協議調査団の素案を作製した。

7) 実施協議団 1996年3月

技術協力の実施協議調査団と無償の基本設計調査団(ドラフトファイナル)が同時に派遣され、国立国際医療センターの喜多派遣協力課長が団長を兼任し、同時に協議を行なった。この中には、トレーニング計画案が含まれている。

「女性の健康と福祉の促進」を上位目標として、パキスタンにおいて、妊産婦死亡率が高い事(500-1300/100,000出生)、平均余命が男女同程度(58.3/1992)である事、新生児の死亡の1/3は、出産後早期に起こり、母親にその原因がある事が推察される事、国際的な援助の中で母親に対してのプログラムが余り成されてこなかった事などから、本プロジェクトでは、母子保健の中でも、母親に焦点を絞り、しかも最終的なターゲットとしては、地域・地方の母親、女性としたプロジェクトとし、特に妊産婦が正常に妊娠、分娩できる事を目的とした。地域的には、パキスタン4州のうち、パンジャブ州、北西辺境州を対象とし、その中で実際の活動地として、イスラマバード首都圏地区(Islamabad Capital Territory)、パンジャブ州アタック地区、北西辺境州クワダ地区が選ばれた。また、無償資金協力で建設される予定のMCH Centerを技術協力プロジェクトの核として位置づけた「包括的な母性保健サービス体制を整備することにより、安全な分娩の保障しうる」事を直接の目標とし、プロジェクト5年を二期(母子保健センター建設前の2年間と建設後の3年間)に分け、前期の2年間には、地域の女性がどのような問題に直面し、妊娠・分娩に関係し、死に至っているかを調査し、その原因を確かめ、女性医療者のトレーニング

が中心とした対策を計画し、それを後期の3年間で実施することを目的とし、以下の三つを成果(Output)として掲げた。ただし、活動の中に調査活動が大きく含まれているように実態が明らかになる1年後ぐらいをめぐり、本方針を見直す事とした。

プロジェクトを計画・実施する際に次のような方針が確認されている。

- 1 母性に関する死亡・疾病並びに医療供給者に関する基礎データ収集とその入手システムの確立
 - 1)妊産婦死亡・罹患の背景の把握（社会学的、栄養学的面から）
 - 2)妊産婦死亡、罹患に関する基礎医療データ収集
 - 3)医療供給者に関する基礎データ収集
 - 4)医療施設の母性関係の医療資機材の基礎データ収集
- 2 1の調査に基づいての社会的継続性のある母性保健医療の整備
 - 1)妊婦検診の改善
 - 2)家庭における正常分娩の質の改善
 - 3)産科救急機能向上
 - 4)全てのレベルの母性に関する保健医療従事者の研修（トレーニング）
 - 5)リファレンスシステムの政策に関する合意並びにその効果的な実施
 - 6)母性に関する必須医療機材の供給を通しての医療施設への援助
 - 7)住民教育による母性保健への意識と行動の改善
- 3 2の活動を行うための核となる母子保健センターの確立
 - 1)母子保健センター及び関連医療施設の管理システムの開発
 - 2)効果的な研修並びに医療サービスの提供
 - 3)管理、研修、医療サービスのセンター並びに評価
- 8) 改訂 PC-1 の承認（1996年12月）

日本側との協議（技術協力の実施協議、無償協力の基本設計）に基づき、PC-1が改訂され、6月にパキスタン政府の承認をうけるため、提出された。パキスタン政府には、予算が限られている事から、人員に関しては、現在 PIMS にいる人間を出来る限り、移動させる事により人員を確保し、必要最低限のみ新しい募集とする事、予算の収入に関しては、公立病院であるが、User's Fee を導入し、（既に PIMS では行なっている）収入を上げる事を考える事などを条件に6ヶ月後に承認された。

この PC-1 には、母子保健センターの人員計画、年間必要なランニングコスト（研修のための予算も含む）、外来・手術等による収入予定、トレーニング計画並びに必要な予算も含まれている。その前文に記されている目的は次のようなものである。

“ The master plan of the Pakistan Institute of Medical Science included establishment of 125 beds related to maternity and women related disease (Obstetric and Gynecology) as an essential and functional part of the hospital.

It has been felt that although the center for child care has been functioning very well, there is no proper center for the care of mothers. Good child care starts from the day of conception and the care of child is not complete without care of mothers.

Therefore it is proposed that a "Maternal and Child Health Center" should be built adjacent to the Children Hospital to improve mother and child health.

Besides providing specialized care for mothers and children, it will also institutionalize the community out reach facilities which will help in identifying the problems and offering solutions for them at the basic level.

Emphasis will also be laid on training of community health workers such as

- Traditional Birth Attendants (TBAs)
- Nurses
- Paramedical staff
- Technicians
- Doctors "

3 これまでのプロジェクト外活動の総括

1) プロジェクトの基本方針と PDM (計画打ち合わせ調査用報告書より)

- a. プロジェクトのオーナーシップは、パキスタン側にある事。
 これまでの開発協力では、しばしば、ドナーの意向を強く反映した非現実的なプロジェクトが存在する。本プロジェクトでは計画立案段階から、受け入れ国、特に地方の意向を尊重するため、パキスタン側にオーナーシップがある事を繰り返し伝達し、地方の関与を求めている。
- b. 既存の保健システムを尊重強化し新しいものを追加しない。
 前述 1 同様、経済社会的に発展しているドナー先進国で行われている体制を導入しても成功しない。本プロジェクトでは、パキスタンの既存の体制の中から、LHV・LHW など、既に効果的であり、かつ、本プロジェクトの目的に合うと考えられる制度の強化を目指している。
- c. 活動は各種医療従事者のトレーニングを主体とするが、最終目的は農村部など、これまで保健医療サービスが届きにくかった地域住民への裨益性である。保健医療は、社会活動の一分野であることから、本プロジェクトでは、双方に、医師、看護婦、助産婦などの医療者のみならず、公衆衛生、社会学、栄養学の専門家との連携を行なう。
- d. 母子保健センターの建設前の 2 年間と完成後の 3 年間 (実際には、入院病棟並びに手術等が完成するのが 1998 年 4 月、トレーニング棟並びに外来が出来るのが 1999 年 10 月) の 2 期と考え、活動内容を検討する。
 これまでのわが国の技術協力プロジェクトは、無償資金協力などで建設された、あるいは拠点となる医療施設を定めて開始された。本プロジェクトでは、前半、地域の実態調査を通じて、パキスタンのカウンターパート及び地域の人々が自ら、何が問題かを理解する事を通じて、必要な研修コースを立案し、後半、新設される MCHセンターでの実践的研修に引き継ぐ態勢を想定している。
- e. 本プロジェクトは、形成段階から WHO、UNICEF、World Bank などの関連機関、他援助機関と意見交換を繰り返し、また、将来も連携を保つ予定である。
 先進国や国際機関などのドナーが、ばらばらに活動する弊害を避けるために、本プロジェクトでは、長期調査や各種調査用派遣時にも諸ドナーと意見交換し、同様趣旨の協力であっても、重複がないよう、かつ、補完的である調整を行なってきた。

2) 実際の活動の総括 1996 年 7 月—1997 年 10 月

a. プロジェクトの基盤整備

カウンターパート等とのコミュニケーション、実際のプロジェクトのプラン、調査を実施していくために必要な定期ミーティングの確立などを通して、カウンターパートらの実質的な同意と動機づけを目指した。特に Weekly Meeting は、継続され、本プロジェクトに関しての実質的な協議の場として機能している。問題点としては、当初、カウンターパートとして指名された 9 人のカウンターパートのうち、現在も残っているのが 5 人になってしまっている点

である。ただ、これらの5人のパートナー（産婦人科教授、講師、トレーニング担当、総務長、看護婦）に関しては、プロジェクトへの理解度も高いとともに、新しいMCHセンターで中心的に役割を果たす事が大体、決まっているので、現在、プロジェクトの計画並びに実施の中心的な存在となった。

b. 調査活動

初年度、2年度の活動の骨格をなすものである。約1年間に渡る調査活動により、得られた成果としては、

- ・これまで、イギリスやアフリカの大学に行き、帰ってきた後もイギリスのイスラハートや大きな都市の教育病院でしか働いていなかったPIMSのパートナーが、実際に地域での調査を行なう事により、地域での人々が抱えている問題点を実感するとともに、妊産婦死亡に関して、かなりの多くの死亡がAvoidableであると言う事を認識している事。
- ・他人や他の地域のデータで計画を進めるのではなく、その地区の実際のデータでその実状に合わせた実践的な介入プログラム(研修のための)の計画を進められる事。
- ・実際に選択地域での調査をインタビューを幅広く、行なったわけで、地域の人々に母性保健に関する Awareness の向上に多少寄与した。

実施された調査

	調査名	地域	内容
A	妊産婦死亡、小児死亡家庭訪問調査	イスラハート 首都圏	7500戸の家庭訪問調査で、380例の姉妹死亡例、1600例の小児死亡例の Verbal Autopsy を実施。
B	医療施設調査	アトク地区、ラファ 地区、イスラハート 首都圏	未届けの医療施設から、地区の二次病院まで、計126施設中、81施設のスタッフへのインタビュー
C	リファラ病院妊産婦死亡例調査	ラハベンティ、イスラ ハート地区	1年間の7大病院における妊産婦死亡例の病院並びに家庭での調査（前向き研究）
D	フォーカグループディスカッション	アトク地区カニヤ 村	地域で草の根的に働いている LIHW (Lady Health Worker) とのフォーグループディスカッション
E	栄養教育プログラム (調査)	イスラハート 首都 圏・ラファ地区	貧血を予防・改善するための地域における LIHW に対するの参加型トレーニングの実施・評価

e. 調査結果に基づいた活動計画の立案

新しいプロジェクトリーダーのもとに10月より、活動計画に関して協議
調査結果はまだであるがある程度のこれまでのデータを元に立案。

4 実現可能な活動計画について

1997年10月より、ターゲット約7.8人と派遣専門家がカードを用いた参加型の協議方法を用いて、プロジェクトの問題、目的、活動について協議した。

Overall Goal並びに Project Purpose についての議論は、後回しにして、これまでの調査結果に基づき、妊産婦死亡を減少させるために、JICAのプロジェクトとしてしかも3年間の間に実践可能な目的・活動として協議した。

下線 のものは、既に終了したか、実施中、実施が決定したもの

1) 調査活動（分析を残し、ほとんど終了）

- a) リファル病院調査（妊産婦死亡例調査）
- b) 医療施設調査（一次医療施設から二次医療施設までのインビュ調査）
- c) 妊産婦死亡・小児死亡に関する家庭訪問調査（ICT地区）
- d) コミュニティにおける質的研究
- e) 地域における貧血に関する栄養調査
- f) PIMS産科外来における母性保健に関する意識調査

2) 母子保健センターの確立

- a) 建設、機材（無償資金協力）（入院、手術棟は1998年4月、研修、外来棟は1998年11月予定）

- b) 母子保健センター運営

- ・管理運営計画（組織図、人員計画、予算）

PC-1に基づいて、検討中。組織図については、現PIMS並びに小児病院に関しても明確なものが無く、PIMS総長の元に各部門が一線に並んでいるのが現状。一応、総長並びに管理担当と協議している状態。

- ・政府への予算請求（ラングコスト、人員コスト、トレーニングコスト） 1997年11月20日
PC-1に基づいて、人員計画、ラングコストを含めて予算に関して検討がなされており、今年中にはパキスタン政府に提出される予定である。

- ・入院棟稼働開始時（1998年4月）の業務計画について

125ベッドのうち、約半分の60ベッドの稼働予定。現在のPIMSの産婦人科45ベッドがいつも満床である状態からして、取りあえず、現スタッフ（約80名一医師20名、看護婦26名、その他）が稼働可能な60ベッドにて開始予定。業務としては、現状とほとんど変わらずに行なう予定。スタッフの力に合わせる、規模を拡大予定。産婦人科の技術に関しては、現教授のGhazala、講師のBatoolを始め、非常に優秀であり、手術、診療に関する技術協力の必要はないと思われる。

- c) トレーニングセンターとしての確立

臨床部門にくらべ、この部門の確立が主な技術協力の対象となる。

- ・トレーニング全体計画

- ・トレーニングの教材作り（各カリキュラムの作成）と訓練教材の開発
- ・病院スタッフトレーニングとトレーニングのアップデート
- ・トレーニングの実施並びに評価

入院棟が出来てから、実際に研修のトレーナーとしての医師、看護婦のトレーニングも大きな業務である。現在、母性保健のトレーニングのためのマスタープランを産婦人科医師、看護婦が協同で協議・開発中。健康教育の専門家、トレーニングの専門家、カリキュラム作成の専門家が必要。この中には、各トレーニングのプログラムのプログラムも含まれ、これまで行われたきた、栄養教育プログラム、病院妊産婦対象の母性保健教育プログラムもこれの一部である。トレーニングの対象としては、TBA (Traditional Birth Attendant)、LHW (Lady Health Worker)、LHV (Lady Health Visitor)、WMO (Woman Medical officer)、General Physician (男性医を含めて)、Postgraduate Student など。

3) 妊産婦、地域の母性保健の意識の向上のために

- a) LHW、TBA に対する母性保健教育 (Maternal Health Education) を行なう。(評価は、LHW、TBA らの KABP が中心) 3年間の対象人数としては、LHW500名(このうち、MCHセンターにて100名、残りの400名は栄養教育プログラムで行なったように BHU、RHC、地域でのトレーニングを想定) TBA に関しては、人数等は、まだ、把握されていないため、未定。但し、TBA のためには、正常分娩のコースも考えているので、その中で行なう。トレーナーは MCHセンター看護婦。
- b) ラジエ (テレビ・ビデオ) を利用しての母性保健教育。MCHセンターにおいて開発した教材を用いる。ICT 地域においては、テレビの普及率も70%と高く(全国では40%)、政府からもこれまでも家族計画等のプログラムがテレビに流されており、効果が期待できる。また、そのためのコストもあまりかからない。
- c) MCHセンターの受診者に対する母性保健教育

MCHセンターの看護婦により、妊産婦対象に行なう。内容としては、産前母親教室、産後の病院における退院指導、産後の母親教室を通して行なう。

4) ICT 地区における機能的なトレーニングシステムの確立のために

- a) 家庭における妊娠異常の早期発見のためのリフレックストレーニング (LHW、TBA、LHV)

LHW に対しては、母性健康教育の中で、母親のセルフチェックの教育を通じて取り扱う。

TBA に関しては、すべての TBA ではなく、指導者となる得者を選択した後、同様のトレーニングを BHU、RHC で行なう。

LHV のリフレックストレーニングは、全員 (ICT 地区には、約10人のみ)、MCHセンターで行なう。(MCHセンター看護婦・医師によるトレーニング)

- b) 母性保健医療サービス向上のための RHC・BIU 医療スタッフに対するトレーニング
基本的な母性保健知識、産婦人科知識、重症例の判断、治療に関する実践的なトレーニングを実施。対象としては、ICT 地区の女性医 (WMO) 2 名、男性医 (MO) 8 名、Medical Assistant 6 名。(MCHセンター医師によるトレーニング)
 - c) ICT 地区におけるリファラ病院としての確立 (MCHセンター)
責任あるリファラ患者の受入と地域への患者情報のフィードバック
妊産婦重症例の救命を目的とした OEC (Obstetric Emergency Center) としての確立 (血液銀行の整備並びに 24 時間体制)
 - d) MCHセンタースタッフによる、ICT 地区の RHC、BIU (全 16 施設) への定期的なアクリチ活動によるモニターリング
 - e) 関係諸機関とのコーディネーション
ICT 地区の RHC、BIU の管轄の内務省並びに地域保健事務所 (District Health Office) との定期的な協議によるコーディネーション
- 5) パキスタン国内での母子保健センターの広報
- a) MCHプロジェクト紹介のパンフレット作成
 - b) MCHプロジェクト紹介のビデオ作成
 - c) UNDP との共催によるワークショップ
政府関係者、各州の責任者を参加者としてのワークショップ、この機会を利用して MCHセンターのパキスタンにおける役割を広報するとともに、これからの各州の保健の責任者への協力を依頼。
 - d) 各州の教育病院、大学関係者への広報
- 6) 地方との連携
- a) 選定地域 (北西辺境州、パンジャブ州) からの医療従事者のトレーニングの受入れ
 - b) パンジャブ州 Attock 地区、北西辺境州 Nowshera 地区の二つの DHQ 病院 (District Headquarters Hospital) への医療機材援助
 - c) パンジャブ州 Attock 地区、北西辺境州 Nowshera 地区の二つの公衆衛生看護学校 (LHV) への教育用機材援助
- これは、まだ、パートナーらとの合意ではありませんが現在の私の考えとしては、上位目標 (Overall Goal) として
- “To reduce maternal mortality by promoting safemotherhood in target areas”
安全なる母性による妊産婦死亡の減少
- プロジェクト目標 (Project Purpose) として
- “Human Development for comprehensive maternal health service”
包括的な母性保健医療サービスのための人材育成

5. 活動計画案

1997年11月案

プロジェクトの目標	プロジェクトの目的 (成果)	活動 予算は実施中もしくは実施予定
上位目標 安全なる母性による妊産婦死亡の減少 (未定)	1) 調査活動	a) <u>ワフガ病院調査 (妊産婦死亡例調査)</u> b) <u>医療施設調査 (医療施設のインベニ調査)</u> c) <u>妊産婦死亡・小児死亡に関する家庭訪問調査 (ICT地区)</u> d) <u>コミュニティにおける質的研究</u> e) <u>地域における貧血に関する栄養調査</u> f) <u>PHMS産科外来における母性保健に関する意識調査</u>
プロジェクト目標 包括的な母性保健医療サービスのための人材育成 (未定)	2) 母子保健センターの確立	a) <u>建設、機材 (無償資金協力)</u> b) <u>母子保健センター運営</u> ・管理運営計画 (組織図、人員計画、予算) ・政府への予算請求 ・入院棟稼働開始時 (1998年4月) の業務計画 c) <u>トレーニングセンターとしての確立</u> ・トレーニング全体計画 ・トレーニングの作り (各科目の作成) と訓練教材の開発 ・病院スタッフトレーニングとトレーニングのリンク ・トレーニングの実施並びに評価
直接の対象者 母性保健医療従事者	3) 妊産婦、地域の母性保健の意識の向上 (ICT地区)	a) <u>LHW、TBA に対しての母性保健教育</u> b) <u>ラジオ (テレビ・ビデオ/V) を利用しての母性保健教育</u> c) <u>MCHセンターの受診者に対しての母性保健教育</u>
最終受益者 地域・地方の妊産婦	4) ICT地区における機能的なモデルケアシステムの確立	a) <u>家庭における妊娠異常の早期発見のためのリンク: トレーニング (LHW、TBA、LHV)</u> b) <u>母性保健医療サービス向上のための RHC・BIU 医療スタッフに対してのトレーニング</u> c) <u>ICT地区におけるワフガ病院としての確立 (MCHセンター)</u> d) <u>定期的なアウトリーチ活動によるトレーニング</u> e) <u>関係諸機関とのネットワーク</u>
対象地域 ICT地区	5) パキスタン国内での母子保健センターの広報	a) <u>MCHプロジェクト紹介のパンフレット作成</u> b) <u>MCHプロジェクト紹介のビデオ作成</u> c) <u>UNDP との共催によるワークショップ</u> d) <u>各州の教育病院、大学関係者への広報</u>
	6) 地方との連携	a) <u>選択地域 (北西辺境州、パンジャブ州) からの医療従事者のトレーニングの受入れ</u> b) <u>District Headquarters Hospital への医療機材援助</u> c) <u>公衆衛生看護学校 (LHV) への教育用機材援助</u>

6. 巡回調査団における協議のポイント

1. パキスタン保健省責任者（保健大臣、次官、保健局長）と協議し、母子保健プロジェクト並びにその実施内容を国家として認知するとともにこれをサポートする事に関して再確認する。基本的には、PC-1にて認められているわけであるが、再確認する必要がある。
2. 新しく変わった Project Director の PIMS 総長並びにカンパニー等と協議し、母子保健センターが、技術協力の目的（母性保健従事者のトレーニング）を達成するための Training Institute である事を確認する。
3. 各州がリファクトレニングのための医療従事者を送る事の確認
4. 来年4月に入院病棟が完成するが、運営組織図、人材のリファクト並びにその配置、諸料金についての確認
5. プロジェクトマトリックスを見直し、活動計画をより具体的で実現可能なものとする。
6. 特に有料の個室収入の Accounting 並びにその使い方についての確認
（無償の基本設計時、本収入に関しては病院のメンテナンスと医療従事者のトレーニングの費用として使うことを合意しているが。）
7. Joint Coordinating Committee を開き、上記事項について同意する。

これまで、こちらのプロジェクトリーダーであり、PIMS の総長の Dr. Mahmood とずっと話したきた感触ですが、話しはそれなりに分かる人間ですが、相手の地位によって全く変わる事。考えている事と言う事と実際にする事が違う事が多く、油断できません。（特に今回、母子保健センターの Staffing に関してこちらのカンパニーのトップと協議して作成したものが、正式に保健省に出されたものと大きく食い違っており、抗議をした経緯があります。）ですから、今回の調査団においても、土壇場になって、ミットに署名しないということもありえるのではと危惧しております。

⑦ 今後のプロジェクトの方針（1997年10月付）

パキスタン母子保健プロジェクト

今後のプロジェクトの方針 1997年10月

チカドババニ 仲佐保

- 当初のPDMの問題点
- 新しいプロジェクトデザインマトリックス（案）
- 母子保健プロジェクトの目的の概念図
- 活動 Activities
- 背景
- 目的・PDM（1996年R/D時）
- プロジェクトの活動実績
- 母性保健における所見
- 保健関係の行政組織
- 保健医療・母子保健関連の教育
- 特記すべき問題点とその対策
- 専門家派遣

今後のプロジェクトの方針 (1997年10月「母子保健プロジェクト」)

当初のPDMの問題点

これまでプロジェクトは、「女性の健康と福祉の促進」を上位目標としてきた。また、包括的な母性保健サービス体制を整備することにより、安全な分娩の保障する事をプロジェクト目標としてきたが、包括的な母性保健サービス体制の整備の内容が、広範囲多くのコンポーネントを含みすぎていること、直接命令系統のない各州政府との調整が必要であること、その実施母体の地区保健局 (District Health Office) が弱体であることなどから、5年間のプロジェクトの達成目標として、母性保健サービス体制の整備を掲げることは、適当でないと考えた。

新しいプロジェクトデザインプロセス

派遣専門家らとの協議により、今後のプロジェクトの方針として次のように考えている。

上位目標 (Overall Goal) は「妊産婦死亡の減少」 Decrease of Maternal Mortality

5年のプロジェクト内に妊産婦死亡率(MMR)を減少することは、数値的に無理であるが、予防しうる妊産婦死亡をコミュニティレベル、一次病院レベル、リファレンス病院レベルで削いでいくことを目標にすることがプロジェクトの実施者、対象者、受益者にも理解しやすい。

プロジェクト目標 (Project purpose)

「母性保健医療の人材育成による安全な妊娠・分娩の保障」

Secure of safe pregnancy and deliveries through human development in maternal health services

目標の中に人材育成 (トレーニング) を入れる事により、この部分の重要性を強調する。また、分娩だけでなく、妊娠を含める事により、予防的な部分により焦点をおいた。

ターゲット (Target, Beneficiaries)

「直接のターゲットは、母性保健医療従事者 Maternal Health Care Providers」

「間接のターゲットは、地域・地方の妊産婦」

対象地域

Bharakhau (ICT)

Kanyal (Attock)

? (Nowshera)

地域としては、すでにパキスタン全土の60%を超える人口 (7500万) を有する、パンジャブ州、北西辺境州、イスラマバード首都圏地区の中で、それぞれ、選定地区 (District) として、Attock (パンジャブ州) (人口100万)、Nowshera (北西辺境州) (人口90万)、Islamabad Capital Territory (ICT) Rural 地区 (人口22万) の中で、活動の場としてのパイロット地域 (人口としては1万、一つのBHUもしくはRHCの管轄地域) を選定する

活動の目的・成果 (Objectives, Outputs)

母性保健医療の人材育成による安全な妊娠・分娩の保障のするために次のような5つの達成目的が掲げる。

1. 母性保健医療従事者の母性医療に対する意識の向上

(Awareness の確立)

最終的には、妊産婦の意識の向上が目的ではあるが、まず、医療従事者の Awareness が無い限り、この最終目的にはたどり着かない。

2. 母子保健センターの確立 (無償資金協力と協調)

(Coreとしての Trainer Team の確立)

建物自体は、無償資金協力で建設されるが、母子保健センターをリフレクティブな核として確立し、Trainer Team を形成していく必要がある。

トレーニング自体を行っても、その目的がはっきりしないと意味が無い。そこで、下記の3つの確立を目的に医療従事者のトレーニングを行うこととする。また地域での達成を目的とする。

3. 母性保健教育による家族レベル、個人レベルでの予防の確立

(Prevention の確立)

妊産婦の Awareness を高めるために、病院 (PIMS、DHQ) における看護婦による母性保健教育 (Maternal Health Education=MHE) (母親教育、栄養教育)、地域・家庭における LHW による MHE を実施、これをトレーニングする。MHE では、妊産婦のモータリティー、モーターに重点をおく。栄養では、貧血に重点をおいた栄養教育を実施。

4. 安全分娩を実現するための一次医療施設並びにコミュニティレベルでの妊産婦ケアの確立

(Care の確立)

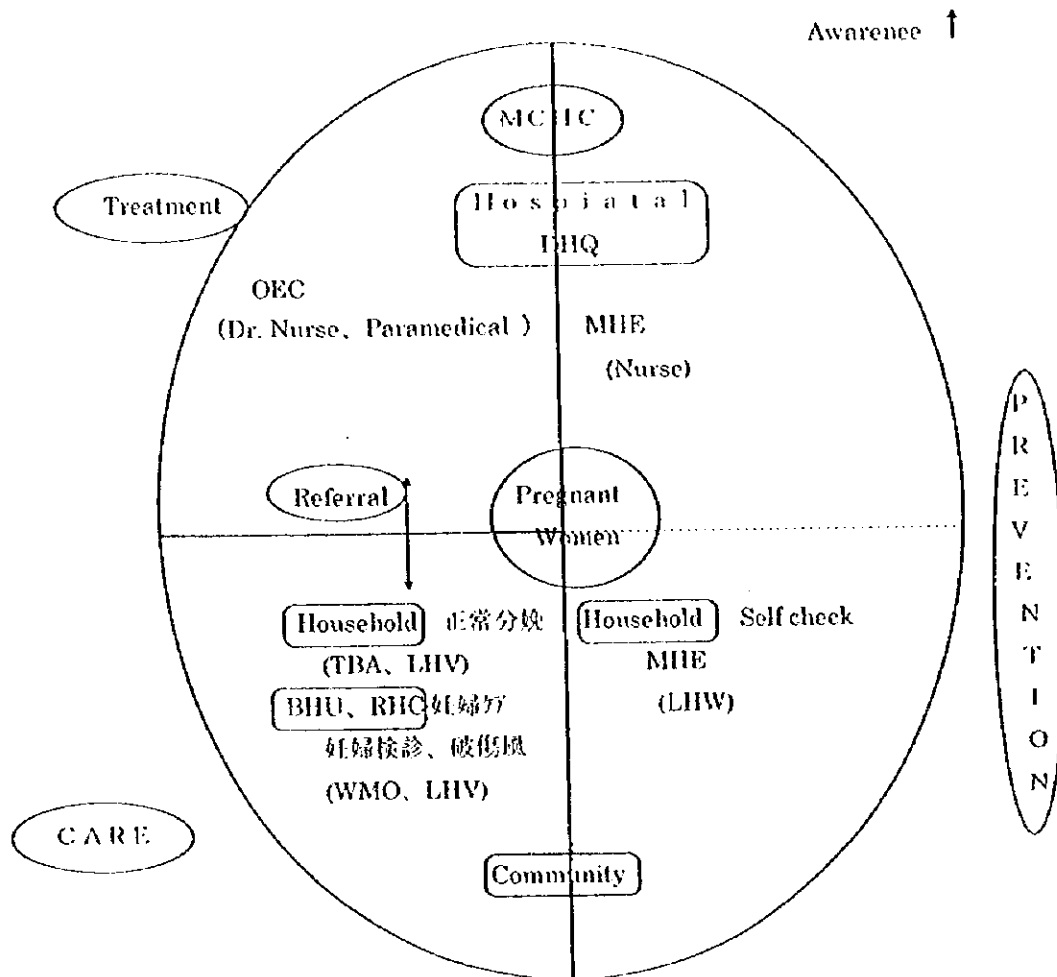
LHV による BHU・RHC という一次医療施設における妊婦検診 Antenatal Care、破傷風予防接種 TT、LHV 並びに TBA による安全な自宅分娩の実施に重点をおく。

5. 地域、地区病院 (DHQ)、母子保健センターでの産科救急の確立

(Treatment 並びに Referral の確立)

TBA・LHV による産科救急患者の家庭での早期発見、時宜を得たケアが必要であるとともに、受入れ施設である DHQ 病院、母子保健センターの産科救急センターとしての確立が重要である。

母子保健プロジェクトの目的の概念図

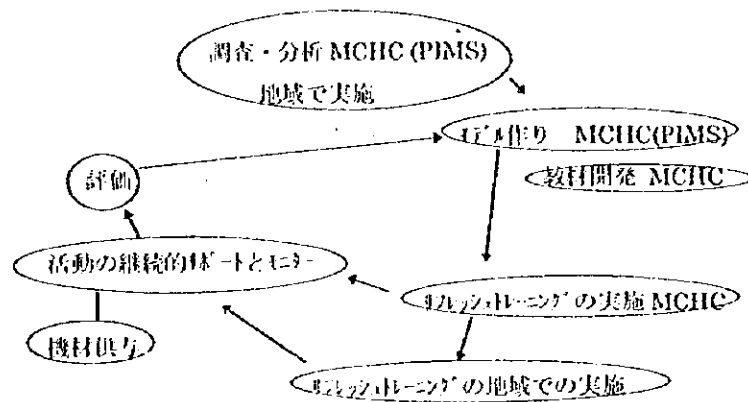


- MCHC : Maternal and Child Health Center
 DHQ : District Head Quarter Hospital
 RHC : Rural Health Center
 BHU : Basic Health Unit
 MHE : Maternal Health Education
 OEC : Obstetric Emergency Care
 WMO : Woman Medical Officer (女性医師)

活動 Activities

母性保健医療従事者の Awareness を向上させるために、リフレックトレーニングを母子保健センターで実施するわけであるが、トレーニングをするだけでは、何の意味も無い。トレーニングに基づき、それらの内容が正しく、妊産婦に伝達され、妊婦が理解、実践していく必要があるが、その実践の場、また評価の場、フォローアップの場として、特に DHQ Hospital、Community が考えられる。また、評価としては、医療従事者の知識、技術、意識の向上を指標とするべきであろう。

1. 妊産婦死亡に関する調査・分析
2. トレーニングのためのプログラム作り
3. トレーニングのための教材開発・作成
4. すべてのレベルの母性保健医療従事者へのリフレックトレーニングの実施
5. 活動の継続的サポート(Follow-up)並びにモニター
6. 評価
7. 機材供与



1. 妊産婦死亡に関する調査・分析

当初の目的（成果）から、活動の一部としてとらえることとした。

現在、すでにプロジェクト外の当初から継続している活動であるが、これを通してターゲットの保健医療従事者の Awareness の向上に寄与している。

医療施設調査：三選択地区の 81 医療施設の医療従事者（医師、LHV）への母性保健に関するインタビューにより、多少の Awareness の向上への寄与

ワラワ病院妊産婦死亡例調査：PIMS の産婦人科病棟の医師に登録の大切さ、現状が如何にちゃんとやっていないかの認識が生じ、改善が行なわれた。

栄養教育プログラム：参加型手法を用いた調査により、ワラワ地域の LHV の貧血と食物に関する Awareness の向上（現在、分析中）

2. トレーニングのための材料作り

・栄養教育プログラム

貧血の予防、改善を目的として、食事のチェックを通じて意識の向上を目的に 5 日間コース、3 日間のコースを実施した。ICT における Intervention 地域、Control 地域に分けて、3 ヶ月、6 ヶ月評価を実施中

・母親教室

母親が妊娠中の問題をチェックできるようにするために、産前学級を 2 回、産後学級 1 回を PIMS の産科外来にて、週 2 回の母親教室を実施中

・その他、産科救急、TBA トレーニングの材料を計画予定

3. トレーニングのための教材開発・作成

トレーニングの材料作りと同時に教材開発・作成をしている。医療従事者用の教材と妊産婦用の教材を作成。

4. すべてのレベルの母性保健医療従事者へのリフレッシュトレーニング（産婦人科医、医師、LHV、LHW、TBA）

Prevention の確立、Treatment 並びに Referral の確立、Care の確立のための各種のトレーニングを実施。

5. 活動の継続的サポート(Follow-up)並びにモニター

- ・MCHC から、定期的に DHQ での巡回指導を実施。
- ・MCHC で実施した母性保健教育を LHV が地域で実施。
- ・地域での事例を持ち寄ってのワークショップ（問題評価）

6. 活動評価

トレーニング並びに活動の評価

7. 機材供与

トレーニング、並びに Prevention の確立、Treatment 並びに Referral の確立、Care の確立に必要な機材の供与

背景

パキスタンでは、高い妊産婦死亡率・乳児死亡率に示されるように母子の健康状態は劣悪な状態にある。小児保健分野では、パキスタン国自体、各ドナーの努力もあって改善をみてきているが、女性の社会的地位や教育水準が一般的に低い（識字率男性 48%、女性 23%—1993）ことにも関連して、特に女性の保健医療対策が遅れている。

本パキスタン母子保健プロジェクトは、1985年から1992年まで、実施されたパキスタン小児病院技術協力プロジェクトに始まる。小児病院プロジェクト終了後、パキスタン政府は、小児病院の拡充を目的とした、新生児医療と三次産婦人科医療を主体とした母子保健センターを要請してきた。その内容に関しては、小児病院の拡充としての母子保健センターであり、新生児集中治療室(NICU)を30床を有する三次病院の計画であった。これに対して、日本側は2年間、数回、母子保健専門家などを送り、要請の新プロジェクトの妥当性を検討したところ、途上国に共通する保健医療対策の遅れに加え、女性への保健医療行為は女性が行うという習慣が強いため、女性医療従事者の全国的不足、一応形式的には、各ドナーにより、提言され導入されたものの十分組織化されず、また、必要な物質的、人的支援体制が無いため、実効あるリファラル・システム及び産科救急対策の存在しない等の問題点が判明した。女性医療従事者再教育（リフレッシュトレーニング）を中心とし、母性保健の向上をめざすものが必要であり、無償資金協力による施設建設はそのための人材養成の場として位置づけるのが適当であるとの見解を提示したのち、協議の結果、イスラマバードの一つの地域のための高度先進医療プロジェクトではなく、広く地方、地域住民に裨益する母子保健プロジェクト（技術協力及び無償資金協力）を行う事となった。活動内容としては、1) 母性保健に関する医療従事者のトレーニング 2) 機能的かつ双方向のリファラルシステムの確立 3) 母性保健のための調査並びに活動のモニタリングを主体とすることが合意された。

主な指標

	パキスタン	日本		パキスタン	日本
総人口	125Million	124Million	人口増加率	3.1%	0.3%
GNP/CAP	400 US\$	26930US\$	合計特殊出生率	6.2	1.5
平均余命	男 59 女 59	男 76 女 82	避妊法普及率	12%	64%
粗出生率	41 (対 1000)	10 (対 1000)	成人識字率	男 47 女 21	ほぼ 100%
粗死亡率	11 (対 1000)	7 (対 1000)	医師数	34/100,000	178/100,000
乳児死亡率	95 (対 1000)	4 (対 1000)	看護婦数	20/100,000	685/100,000
5才未満児死亡率	137 (対 1000)	6 (対 1000)	妊産婦死亡率 (出生 10 万)	500 (1994エシ7)	9
国家予算	保健 1.0% 軍事 27.9%		家計支出	医療 1% 食料 37%	医療 10% 食料 17%

目的・PDM (Project Design Matrix) 1996年実施協議(R/D)団にて合意

「女性の健康と福祉の促進」を上位目標として、パキスタンにおいて、妊産婦死亡率が高い事(500-1300/100,000出生)、平均余命が男女同程度(58.3/1992)である事、新生児の死亡の1/3は、出産後早期に起こり、母親にその原因がある事が推察される事、国際的な援助の中で母親に対してのプログラムが余り成されてこなかった事などから、本プロジェクトでは、母子保健の中でも、母親に焦点を絞り、しかも最終的なターゲットとしては、地域・地方の母親、女性としたプロジェクトとし、特に妊産婦が正常に妊娠、分娩できる事を目的とした。地域的には、パキスタン州のうち、パンジャブ州、北西辺境州を対象とし、その中で実際の活動地として、イスラマバード首都圏地区 (Islamabad Capital Territory)、パンジャブ州フク地区、北西辺境州カラ地区が選ばれた。また、無償資金協力で建設される予定のMCH Centerを技術協力プロジェクトの核として位置づけた。

「包括的な母性保健サービス体制を整備することにより、安全な分娩の保障しうる」事を直接の目標とし、プロジェクト5年を二期(母子保健センター建設前の2年間と建設後の3年間)に分け、前期の2年間には、地域の女性がどのような問題に直面し、妊娠・分娩に関係し、死に至っているかを調査し、その原因を確かめ、女性医療者のトレーニングを中心とした対策を計画し、それを後期の3年間で実施することを目的とし、以下の三つを成果(Output)として掲げた。ただし、活動の中に調査活動が大きく含まれているように実態が明らかになる1年後ぐらいをめどとして、本プロジェクトを見直す事とした。

- 1 母性に関する死亡・疾病並びに医療供給者に関する基礎データ収集とその入手システムの確立
 - 1)妊産婦死亡・罹患の背景の把握(社会的、栄養学的面から)
 - 2)妊産婦死亡、罹患に関する基礎医療データ収集
 - 3)医療供給者に関する基礎データ収集
 - 4)医療施設の母性関係の医療資機材の基礎データ収集
- 2 1の調査に基づいての社会的継続性のある母性保健医療の整備
 - 1)妊婦検診の改善
 - 2)家庭における正常分娩の質の改善
 - 3)産科救急機能向上
 - 4)全てのレベルの母性に関する保健医療従事者の研修(トレーニング)
 - 5)リファレンスシステムの政策に関する合意並びにその効果的な実施
 - 6)母性に関する必須医療機材の供給を通しての医療施設への援助
 - 7)住民教育による母性保健への意識と行動の改善
- 3 2の活動を行うための核となる母子保健センターの確立
 - 1)母子保健センター及び関連医療施設の管理システムの開発
 - 2)効果的な研修並びに医療サービスの提供
 - 3)管理、研修、医療サービスのモニター並びに評価

プロジェクトの活動実績(1996年6月～1997年3月)

実施協議録(R/D)が、3月に交わされ、1996年6月からのプロジェクトが始まった。この間に派遣された専門家は、長期専門家3名(医師1名、調整員1名、看護1名)、短期専門家(公衆衛生1名、社会学2名、栄養2名)であり、また、日本への研修員受け入れは2名(産婦人科医)であった。

初年度という事も有り、プロジェクトの基盤整備のために、週例会議(Weekly Meeting)を始めたり、各州や各地域の長との連携をはかるための月例会議を定期的に行った。

1996年8月には、上記5名の各分野の短期専門家が1日同時期にパキスタンに参集し、実際のプロジェクト地を視察するとともに、それに基づいて、各州からと各分野の協議を行った。パキスタン側が各専門家の考えが分かるとともに、関連する分野が現地で同時に協議することにより、本プロジェクトにおける各専門家の役割に関する方針が統合的、協同的な形で形成された。また、パキスタン関係者への広報活動並びに現地の母性保健の専門家らに意見を求め、今後のプロジェクトの参考にするために、“Maternal health situation in Pakistan” “Knowledge & experience about maternal health through participatory method” “Maternal health situation in District Headquarters hospitals” といったワークショップを実施した。これらの活動に基づき、以下のような調査を実施した。しかしながら、調査後の活動方針に関しては、結論が出ずに調査の結果を待って検討することとなった。なお、調査の基本方針として次の4つに関して合意した。

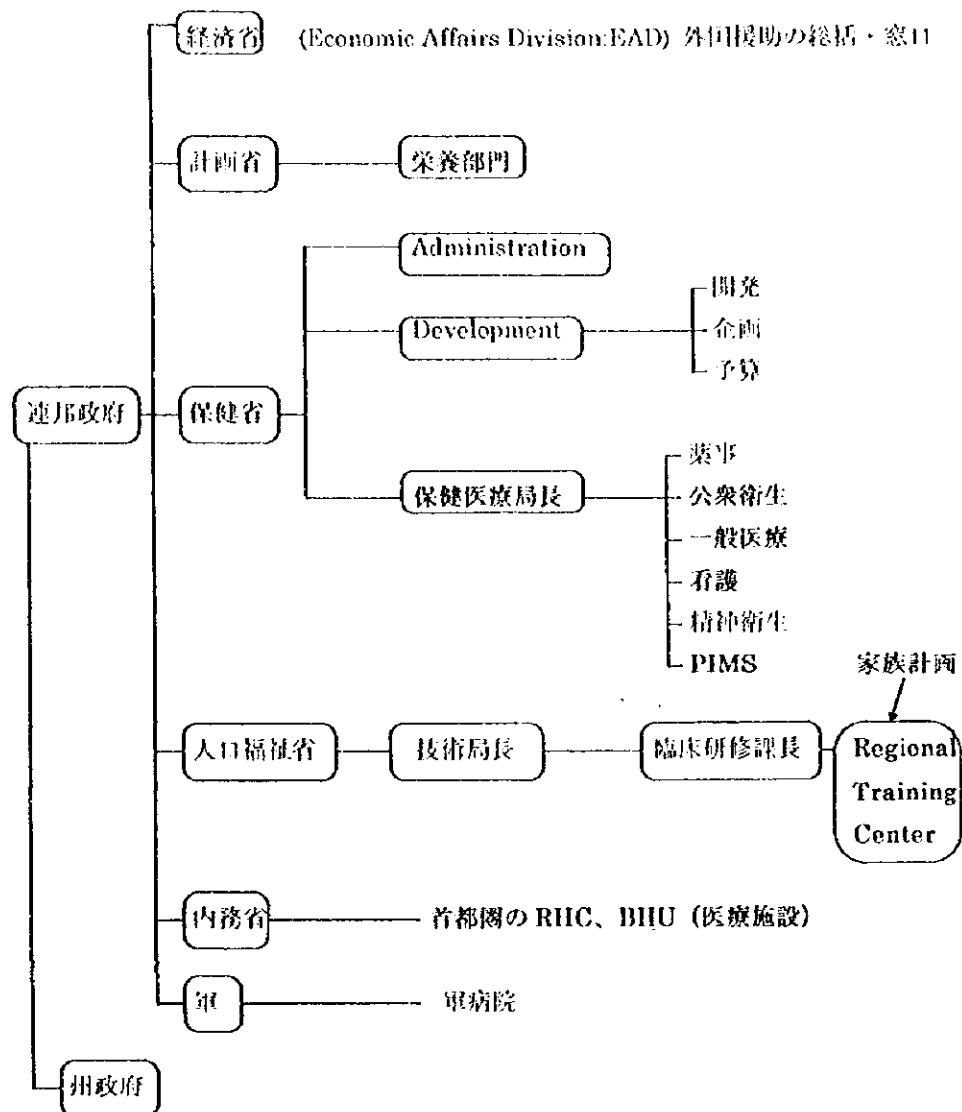
- 1) 広範囲な一般的なベースラインデータではなく、妊産婦死亡に焦点を絞った調査
- 2) 調査の目的は、如何なるプログラムを実施できるか、どのような指標がよいか、具体的な実践活動案を導き出すものであること
- 3) 地域住民等を含む参加型手法を導入することにより、調査活動自体が既に母性保健サービスの改善への介入になる事
- 4) 調査レポートを作成し、結果とその分析が国際的評価にたえるものとする事

	調査名	地域	内容
A	妊産婦死亡、小児死亡家庭訪問調査	イスラマバード首都圏	7500戸の家庭訪問調査で、380例の姉妹死亡例、1600例の小児死亡例のVerbal Autopsyを実施。
B	医療施設調査	アトック地区、ノシエ地区、イスラマバード首都圏	末梢レベルの医療施設から、地区の二次病院まで、計126施設中、81施設のスタッフへのインタビュー
C	リファラル病院妊産婦死亡例調査	ラビンディ、イスラマバード地区	1年間の7大病院における妊産婦死亡例の病院並びに家庭での調査(前向き研究)
D	フォーカスグループディスカッション	アトック地区カニアル村	地域で草の根的に働いているLHW(Lady Health Worker)とのグループディスカッション
E	栄養教育プログラム(調査)	イスラマバード首都圏バラム地区	貧血を予防・改善するための地域におけるLHWに対する参加型トレーニングの実施・評価

母性保健における所見（この1年間の調査にて、判明したこと）

- ・ 妊産婦死亡は、約60%が自宅、30%が大病院（DHQ病院もしくは、公立の三次病院）でおきている。（家庭訪問調査）
 - ・ 自宅分娩が約70%であり、多くがTBAの分娩介助を受けている。
 - ・ 妊産婦の貧血が多く、WHO基準（ヘモグロビン11g/dl以下）で40%以上。（National Health Survey 1990-94）
 - ・ 死亡原因は、出血が45%を占めている。（家庭訪問調査）
 - ・ 小児死亡1600の中で、出生後1ヶ月以内の死亡が25%、2ヶ月以内の死亡が50%。
 - ・ 地域の女性は、元気で積極的であるが、妊産婦の妊娠、分娩に関する知識は貧弱である。
 - ・ TBAは、その質並びに程度に幅が広く、一般的に基礎教育を受けていない。
 - ・ LHWの様々な知識等に問題が多い。
 - ・ RHC、BHUで勤務している医師の給与、やる気は低い。
 - ・ 未梢から、中央までの医療従事者のリスキルトレーニングに対する希望は多い。
 - ・ 家族計画は、80%以上の女性が知っているが、実施率は23%と低い。（家庭訪問調査）
 - ・ DHO（District Health Office）地区保健局の行政能力はあまりなく、管理不全におちいっており、また、本プロジェクトからのこの部分への直接介入は不可能である。
 - ・ DHQ病院は、医療資機材は不十分にもかかわらず、患者であふれかえっているが、医師も含めた最低限の人材が勤務していない。（ポストが無い場合とポストがあるにもかかわらず、勤務していない）特に看護婦は圧倒的少数である。Nowshera病院は、150のベッドに対して3名、Attock病院は150名のベッドに対して16名のみである。
 - ・ RHC、BHUの一次医療施設は、勤務医療従事者の勤務状況が悪いこと、薬剤が不足している（予算が無いわけではない。）ことから、地域の人々の信頼はなく、機能不全に陥っている。
 - ・ 地域保健サービスの拠点であるBHU(Basic Health Unit)やRHC(Rural Health Center)は物理的には存在するが、機能は活発ではなく、プログラムの一部として機能していない。
 - ・ 患者の搬送に関しては、それほど問題ではない。
-
- ・ PIMSは、自治組織から、純粋に保健省管轄となり、重要事項は保健省次官(Secretary)、保健医療局長(Director General Health Service)からの直接のフォローを受けることとなった。
 - ・ PIMSにおける妊産婦死亡率はかなり高い。（約670/10万出生）

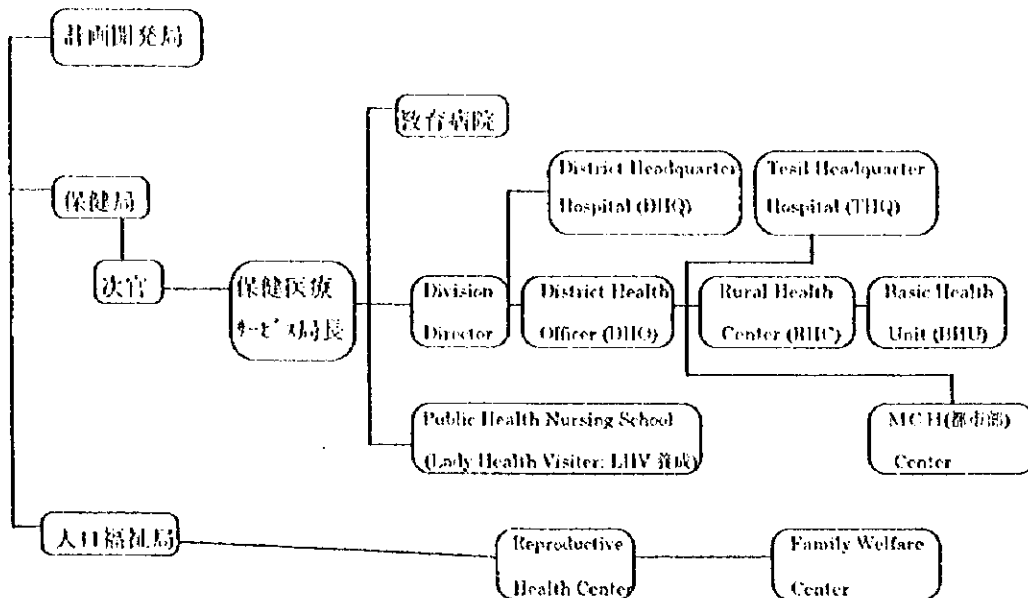
保健関係の行政組織（連邦政府）



プロジェクト開始時、1996年には、PIMSは、公的機関なるも自治組織として機能していたが、1996年の12月より、保健省の保健医療局長下に組み込まれた。これからは、PIMSの事に関する方針に関しては、保健医療局長を通して、最終決定は、次官によって行われる。また、1997年4月より、これまではいなかった保健大臣も任命されている。（これまでの協議の中では、次官レベルで決定されているよう）

また、病院医療ではなく、プライマリヘルス並びにプライマリケアの管轄は、保健医療局長並びにその下の副保健医療局長が管轄。

保健関係の行政組織概要 (州)



保健行政は人材養成、施設運営とも州政府保健局の管轄下であり、連邦政府には、州政府に対する強制力はない。教育病院は、医学生の臨床教育の場であり、トップリファラルとして、高度医療もある程度可能である。DHQは、30-200のベッドを持ち、手術設備を持ち、100万ほどの人口をカバーし、地方の中核施設として機能しているが、施設自体は古く、医療機材も非常に貧弱であり、また、十分な人材、特に看護婦不足が深刻である。THQは、DHQとRHCの中間レベルに相当するファーストリファラル施設で、10-30万人の人口をカバーする。RHCは、20-40ベッド、医師3-4人、パラメディック8-10人が勤務しているが、後述するBHUと管轄地区は別で単にBHUの規模の大きいものといえる。機材は検査、レントゲン、手術、分娩等も可能な施設であるが、簡単な検査以外は行われていない。手術もほとんど行われていない。約2-3万人の人口をカバーしている。BHUは簡単な外来治療、予防医学活動を行い、プライマリ医療施設として利用されている。1万人の人口をカバーしている。都市部には、母子保健関係のみを扱うMCH Center (Maternal and Child Health Center)が置かれており、1-2人の女性パラメディック (LHV、TBA) が勤務している。

人口家族計画に関しては、連邦政府には人口福祉省、州政府には人口局があつて、州政府の管轄下のもとのDHQやTHQの隣にFamily Planningの手術のための施設 (Reproductive Health Center) を設けたり、独立して地域での家族計画サービスのためのFamily Welfare Centerを設置、Family Welfare Workerを配置し活動を行っている。

保健医療・母子保健関連の教育

医師は、10年間の基礎教育、2年間の中等教育をうけたのち、5年間の医学教育と1年間の実施研修をおこなう。医師として登録されたのち、保健省に直属され、1-2年の一次医療施設勤務（BHU,RHC）を義務づけられる。専門医を目指す者は、その後、教育病院に戻るか、留学するかして臨床経験を重ね、さらに数度の試験に合格し（これがなかなかの難関）、Specialist あるいは Consultant の資格をえる。産婦人科の専門医（Gynecologist）は、首都の三次病院に勤務し、同時に自分のクリニックを開くが、Medical Officer と呼ばれる一般医は各レベルの施設に勤務している。女性の一般医は、Women Medical Officer と呼ばれ、産婦人科に従事するのが普通である。男性の産婦人科医は、少数存在するが、婦人科手術・超音波検査等が主体で、産科診療に携わることはいまもない。これは、女性患者、特に妊娠分娩に関わるものは、男性が診療することが、文化・社会的に受け入れられないためである。人口省の Reproductive Health Center には家族計画専門の女性医師もいて、避妊手術等を実施している。

看護婦は、教育病院等に付属した看護学校で、基礎教育後4年間教育され、2年間のインターンシップが義務づけられる。二・三次レベルの都市部にある専門化した病院に勤務するのが普通である。従来は、初対教徒が多かったが、近年では、仏教教徒の子女も増加（70%以上）した。しかしながら、卒業後、バキスタンにとどまらず、中東などへいってしまうことや、地方に行かず、都市での勤務を好むなどが問題となっている。

LHV (Lady Health Visitor) は、10年間の基礎教育後、州保健局の管轄する Public Health Nursing School にて、2年間、母子保健・助産を主体に教育される。一・二次医療施設の産科診療・女性の一次医療に従事しており、バキスタンの母子保健活動で最も重要な位置を占めている。

Midwife は、LHV よりレベルが低く、基礎教育後数ヶ月の教育しか受けていない助産業務従事者をいうが現在はこの Midwife という職種の教育は行われていない。

Female Medical Technician は、基礎教育後6ヶ月程度のきゅうしか受けておらず、本来は簡単な検査に従事するパラメディカルであるが、LHV のいない施設では、LHV のように母子保健に従事している。

Family Welfare Worker は、人口保健省の管轄のもとで18ヶ月 LHV とほぼ同等の教育を受け、人口省管轄の Family Welfare Center に勤務し、家族計画を中心とした母性医療に従事している。

Lady Health Worker は、カパ人口会議の後にアット首相の肝いりで始められたコミュニティヘルス人材養成のプログラムで、人口1000人（200家族）一人の地元出身の女性、8年間の基礎教育などの条件の女性を3ヶ月初期教育、その後1年間の On the Job Training を行い、草の根的な地域に密着したプライマリヘルスと家族計画のためのワーカーである。現在、全国の約50%をカバーしており、将来のバキスタンの地域医療の担い手として期待されている。

TBA に関しては、保健省、エフエフなどもトレーニングを行ってきたが効果は表れていない。

特記すべき問題点とその対策

1. 国家保健計画との関連並びに保健省における本プロジェクトに対する理解

第8次5ヶ年計画（1993年～1998年）では、人口増加率を1994年現在の3.1%から2.8%に下げることが目的として、家族計画人材配置、サービス供給施設の配備が進みつつあり、母性保健のための施設の整備を進めている。また、同時期にパキスタン政府は、社会福祉の向上を重要政策に掲げ、第8次開発計画を補強する目的に Social Action Program (SAP)(1992-1998)を推進中で、社会指標の改善を目的に、保健医療・人口・教育・村落給水衛生の分野でのプログラムを実施中である。特にプロジェクトが開始した首相プログラムによる Lady Health Worker 養成並びに教育のプログラムは、ブライリー・ヘルス並びに家族計画を地域レベルで推進する大きな役割を担っている。

また、1996年、1997年とパキスタン国内の NGO(Maternity & Child Welfare Association of Pakistan, Population Council)や関連機関などによる母性保健を含めたプロジェクト・ワークショップ、セミナーが開かれ、そこでの保健省次官、局長の挨拶を聞くと、国全体としてプロジェクトを重点政策の一つに考えていることは明らかである。

また、1997年4月に行われた来年完成予定の母子保健センターの起工式には、財務大臣、保健省次官も出席し、挨拶の中で、母子保健センターが女性医療従事者のトレーニングセンターとして、機能を果たすとともに、パキスタンにとって今大切なのは、母性の医療であることが強調されており、本プロジェクトの基本方針が国家の保健政策の一部として機能し得ると考えられる。挨拶と実際の保健政策の実施時での格差は別物と思っているが、実際に実質的なサポートが受けられるかが問題である。また、本プロジェクトが要請され、技術協力が始まってからも保健省対策は前の Project Director の Dr.Mushtaq が行い、日本人のメンバーがサポートをしていなかったため、実際にどれぐらい、理解しているかが分からないのが現状。また、PIMS が保健省管轄になってからの直接の命令系統の上司である連邦政府のと Dr.Mushtaq が犬猿の仲のため、この部分がうまく行かなかった可能性があることが分かってきた。

対策

1. PIMS 総長が新しく Project Director になった後、総長 (Dr.Mahmood)、保健医療局長 (Director General Health Service) の Dr.Ghayyur、産婦人科の Ghazala と会合を持ち (9月25日)、本プロジェクトに協力する旨が表明され、相談を継続していくことが可能となった。
2. UNDP の WID 基金を用いてのプロジェクト・ワークショップに関する協議を保健医療局長 (Director General Health Service) の Dr.Ghayyur、副保健局長の Dr.Mubashir (彼は、また LHW の首相プログラムの責任者でもある) らと協議することとなり、これらを通じて理解を図っていく。特に LHW のトレーニングに関しては、Dr.Mubashir との合意が必須である。

2. 各州との連携について

本プロジェクトが、地域の医療施設で働いている女性医療従事者のリフレッシュリングをプロジェクトの核と考えているわけであるが、実際の研修する医療従事者は、州政府の管轄であるため、州政府の保健次官、保健医療局長、地域の保健地区長（District Health Officer：DHO）らとの協議、合意が必要である。このために、プロジェクト開始以前から、本プロジェクトのためにパキスタン側でパンジャブ、北西辺境両州の代表者（保健医療局長）、イスラマバド首都圏地区の保健地区長（DHO）、連邦保健省の代表、PIMSの関係者で形成された Steering Committee が機能していたわけであるが、日本からの調査団が来た時、プロジェクトの節目毎にはこの Committee が開催されてきた。また、特にプロジェクトが開始されてからは、調査活動もあることから、チアット・バグター（時に姉アザハルとともに）が継続的に、選定地区を訪れ、母子保健プロジェクトへの理解を求めるとともに月に一度の月例会議へも招待した。母性保健に関する問題点について協議した。

しかしながら、政権交代に伴う、保健次官、保健医療局長、保健地区長、DHQ 病院長の交代により、これが途切れてしまった。特に北西辺境州に関しては、新しい保健医療局長が「なぜ、そのようなものをまた、イスラマバドにつくるのだ。我らになにかのメリットはあるのか」という話になってしまい、それきりになっている。月例会も、1997年、4月からは、開かれていない。

対策

1. 新しい Project Director 主導で、Steering Committee を開き、各州のトップレベル（次官、保健医療局長）への説明、協議が必要。（そのためには、まず、Project Director に十分理解してもらう必要がある。）
2. 各地区の女性医療従事者（RHC, BHU, THQ）に関しては、保健地区長 DHO が権限を持っており、彼らとの交渉をはかる必要がある。しかしながら、DHO としてするべきことが多いにもかかわらず、スタッフは不足し、ほとんど機能が果たせないのが、現状である。また、プロジェクト（PIMS）側からの直接の指示権限はないことから、DHO 強化を本プロジェクトでは、活動の範囲に含めないのが現状である。しかしながら、定期的に、個人的に連携をとりながら、協力を求めていく必要がある。
3. これとは、別に、機能強化のために機材供与予定の Nowshera（北西辺境州）と Attock（パンジャブ州）二つの DHQ 病院（District Head Quarter Hospital）に関しては、地区でのリフレッシュリングの Focal Point でもあるので、連携を強化する必要がある。
4. イスラマバド首都圏（Islamabad Capital Territory: ICT）に関しては、栄養教育プログラムのプロリストを通じて、保健地区長、保健副地区長（Assistant District Health Officer）の本プロジェクトへの理解はあると同時に、調査、参加型リングにも参加していることなどから、引き続き現在のまま、続けていく必要がある。

3. 新しい Project Director について

1997年9月18日に現在の総長である Dr. Mahmood が外遊中にこれまで母子保健プロジェクトの中心となって働いてきた Project Director が、首相の発令により、突然、Project Director のみならず、長く働いてきた小児病院の主任教授の職も解任された。これまでの総長との権力争いに敗れた結果とあってよい。二人とも、頭もよく、独裁的な所は似ており、来年の Dr. Mushtaq の定年後は、彼が実権を握ることが予想されたが、定年まで4ヶ月しか残っていない教授に即、解任というのは日本的感覚からは、理解しがたいが、パキスタンでは力が無くなってきた定年間近の人間に対してはよくあることなのだそうである。Dr. Mushtaq 自身も「This is Pakistan.」という言葉を残し、自分の部屋から去っていったのが印象的である。

1997年9月23日(火)に、中川がモスタジカ所長とともに Project Director 解任問題について保健次官 (Secretary of Health) に面会を申し入れ、30分ほど協議した。この中で、中川所長は、忙しい立場の PIMS の総長と母子保健プロジェクトの Project Director は両立しないので、別の人間を Assign するように求めたが、この時点では、話は既に決まっていたようで、「とにかく、実際にやってみて問題があったら言って欲しい」とのこと。翌24日には、新しい Project Director として総長の Dr. Mahmood が任命された。

この後、積極的にプロジェクトに関わり、ほぼ毎日のチャットが伊藤(伸佐)との協議、また、R/D の書類も目を通し、Steering Committee の新しいメンバーの任命、新助かべの任命と非常に本プロジェクトには、関心を持っているようである。週1回の Weekly Meeting も議長として参加し、統括している。無償の建物については大分知識はあるが、技術協力に関してはほとんど中身が分かっていないとの状況である。ただ、次週のテーマとして、具体的目的、達成状況などの Presentation を希望する所などやる気は十分感じられる。

保健省の官僚との関係であるが、年令的にも上(62才)であること、トマスノ首相との関係もあることから、次官 (Secretary) とは同等の感で話しており、保健局長 (Director General) に対しては自分は上のような感で対しているようだ。

対策

1. 任期も2年間ある事、現在、PIMS を独裁的に統括している様子からすると、本プロジェクトも彼を Key Person として形成していくしか方法が無い。これまで、目的その他についてはあまり理解していなかったせいもあり、多少誤解をしていた部分もある。逆に彼がしっかり理解をしさえすれば、次官、保健局長のレベルも簡単にクリア出来そうである。上の人間から、押さえつけて、彼を従わせようというのは無理であろう。
2. 基本的に論理が正しいことには、反対するわけではないので、こちらがしっかりした信念と論理持っていけば、問題はないのではと思う。
3. 11月に無償資金の入札が有り、東京に行く予定なので、その時に医療視察に行き、派遣協力課長、局長、総長にあっていただくのも一つのアクション
4. 12月のセッション時に、じっくり協議し、本プロジェクトの方向性を確認する必要がある。

4. 巡回打ち合わせ調査団について

本年12月に、上記調査団が予定されているが、次のように考えている。

時期：12月初旬（現在、Project Director に都合を聞いているところ）

- 目的：1. プロジェクト保健省責任者（保健大臣、次官、保健局長）と協議し、母子保健プロジェクト外並びにその実施内容を国家として認知するとともにこれを体一とする事に関して合意する。
2. Project Director の PIMS 総長並びにカウンターパート等と協議し、母子保健センターが、技術協力の目的（母子保健従事者のトレーニング）を達成するための Training Institute である事を確認する。
3. プロジェクトガイダンスを見直し、より具体的な形での PDM に改訂する。
4. 来年4月に入院病棟が完成するが、運営組織図、人材のシフト並びにその配置、諸料金についての確認
5. 特に有料の個室収入の Accounting 並びにその使い方についての確認（無償の基本設計時、本収入に関しては病院のメンテナンスと医療従事者のトレーニングの費用として使うことを合意している。）
6. Joint Coordinating Committee を聞き、上記事項について同意する。

調査団員：4—5人

1. 無償資金協力についての知識
2. 母子保健プロジェクト外に関して知識（プロジェクト外派遣経験者）
3. PDM、PCM に関して知識

プロジェクト側の準備

1. カウンターパート特に Project Director との人的な協議
2. カウンターパートとの PDM に関しての協議（参加型）の実施

場合によっては、調査団からかなり強い要請が必要な事も考えられる。特に総長に関しては、非常に細かい点にまで論理的であるので、こちらも論理で攻める必要あり。（さらに詳細なこと、総長の考えていることはこの1ヶ月ぐらいの間にもう少しはっきりするであろう）

5. プロモティブヘルスワークショップ に関して

UNDPのWID資金(約10万ドル)の援助による国連機関との協調案件(UNDPのMulti-Bi-Initiative(MBI)の一つであるプロジェクト“Promoting Reproductive Health in Pakistan”の中で実施されるものである。目的は、本ワークショップを通じて母子保健センターの国における役割をはっきりさせるもので、また、母子保健プロジェクトで実施した総合的な母性保健調査を協議する場でもある。時期としては、1998年3-4月を考えている。

“Promoting Reproductive Health in Pakistan”の目的等は下記の通りである。

Promoting Reproductive Health in Pakistan

Government sector : Ministry of Health

National Executing agency : P. I. M. S.

Duration : 1 year

Fund: UNDP (WID Fund) \$99,500

OBJECTIVES :

- To frame a plan of Maternal and child health project
- To orient the role of MCH Center by holding “National Workshop on Reproductive Health”

Output :

- National workshops on reproductive health in Pakistan
- Report on various surveys for reproductive health
- Promotion video on the workshops and community activities in MCH project
- Curriculum of refresh training course for MCH Center

National workshops on reproductive health: March or April, 1997

Venue : Hotel or College of Nursing

Participant:

representative from national focal point for reproductive health, relevant ministries including Ministry of Health, Ministry of Population, and Ministry of women's development, relating professional including obstetrician and gynecologist, pediatrician, nurses, doctors, lady community health workers

Workshop

40-50 participants (each group 10-12)

Program of workshop

Introductory Session

Needs assessment

Maternal mortality in tertiary care hospital and in the community

Referral chain and basic health services

Status of women in the community

Working groups

Training

Service delivery and Obstetric emergency/referral chain

Maternal mortality and morbidity

Nutrition and Maternal health education

なお、このプロジェクトは、UNDPの案件として、保健省 (MOH) が主催者であり、実施をPIMS (即ち母子保健プロジェクト) のメンバーで行なっていくわけで、その過程を通じて、保健省の本プロジェクトの理解をも深めていこうというものである。

専門家派遣

プロジェクト外の目的である母性保健医療従事者の意識、技術の向上、予防の確立、妊産婦の確立、治療の確立のためには、本年度から来年度にかけて下記のような専門家派遣が必要である。

・公衆衛生（疫学）

Activityの中の妊産婦死亡の調査・分析を本年度中に終わらせる必要があるため、必須である。特に来年の1月のリアルタイム・ベースのワークショップにて、本プロジェクト外でおこなった諸調査の一次結果を発表するため、取り合えずの分析を急ぐ必要があり、それまでの派遣が必須である。どうしても長期が不可能な場合でも2-3ヶ月の短期派遣を希望する。(A174-5は、長期のもので代用) また、来年度には、諸調査の詳細な分析とそれを正式な報告書としてまとめる作業、母子保健センターでのトレーニングが開始されるわけであるが、トレーニングモデルの形成、実施の部分での公衆衛生の立場でのインプットが必須であり、長期（1年間）の派遣を望む。

・産婦人科医

これまで、社会学、栄養学、公衆衛生学、看護の専門家が派遣され、また、こちらから二人の産婦人科医がカンパニー研修で派遣されているが、この分野の専門家が送られていないため、この分野の進捗状況が一番遅れている。特にPIMSの病院における産婦人科のレベルの評価が出来ていないことは、これからのリアルタイム病院調査の分析、諸トレーニングモデルの形成、実施に支障を来す。取りあえず、出来るだけ早期の派遣（1ヶ月でも）を望む。来年度は、母子保健センターとして機能し始めるため、本専門家の派遣が最も重要。また、短期専門家として、産科救急の指導の専門家を望む。

・看護（助産婦・保健婦）

昨年度から、継続的に派遣されている看護婦派遣により、母親への母性健康教育のモデルが完成しつつあり、継続的な助産婦もしくは保健婦（長期）の派遣を強く望む。

母子保健センターも完成し、人材も集中的に投入すべきである。来年度の派遣は、主に母子保健センターの産科救急センターとしての確立のための看護婦（Senior）並びに地域・コミュニティでの業務のために二人の長期専門家が必要。また、短期専門家としては、地域でのトレーニングの経験がある人材が必要。

・社会学の枠で（トレーニングの専門家）

諸調査の社会学視点からの分析並びにこれからのトレーニングのモデル作り、マニュアルの作成にも教育の専門家、特に参加型教育手法などTeaching Methodに関してのインプットが必要。時期としては、1-2月。来年度は、すべてのレベルのトレーニングのモデル作りとその実施を開始するので、特に参加型の手法その他の手法について経験がある専門家が必要。出来たら長期が望ましいが、不可能ならば、短期で対応する。

・栄養

昨年度からの断続的な専門家の派遣により、栄養教育のモデルは完成、現在試験的に実施、評価中である。本年度に関しては、すでに述べ2名の短期専門家派遣、長期専門家派遣済み。来年度も、長期専門家の継続と短期専門家のべ2名。

・小児科専門家（もし可能なら、WHOの知識・経験）

小児科医の立場からの本プロジェクト外へのプランニングへの参加。12月の調査日もしくは、3月から、4月のリアルタイム・ベース・ワークショップにかけて1ヶ月。

⑧ 母子保健プロジェクト改訂PC-1 (1996年6月)

MINISTRY OF HEALTH

GOVERNMENT OF PAKISTAN

ISLAMABAD

MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE

PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES

PC-1 PROFORMA

REVISED, 1995

JUNE, 1996

NATIONAL ECONOMIC COUNCIL SECRETARIAT
CABINET DIVISION


No. F. 7/12/96-Com

Islamabad the 5th December, 1996.

Subject:- Mother and Child Health Centre, Pakistan Institute of
Medical Sciences (PIMS) Islamabad.

In pursuance of para II (2) of the pamphlet 'Procedure in regard to ECNEC' circulated vide Cabinet Division's letter No.441/CF/64 dated the 8th September, 1989, as amended vide Cabinet Division's letter No.441/CF/64 dated 17th November, 1986 and with reference to Ministry of Health D.O.No.F.7-25/96-Ping dated 25th November, 1996, the undersigned is directed to convey the sanction of the Chairman, Executive Committee of the National Economic Council to the execution of the scheme titled 'Mother and Child Health Centre, Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS) Islamabad' and for incurring of expenditure thereon in anticipation of the formal approval by the ECNEC for Rs.409.00 million, subject to the following conditions:-

- (i) the expenditure on the scheme during the current financial year would be restricted to Rs.409.00 million.
- (ii) Health Division will submit a revised PC-I in the light of the decisions made by the CDWP, immediately, which is required for preparation of the summary for the ECNEC.
- (iii) the scheme would be processed through the normal channels expeditiously; and
- (iv) this sanction for incurring of expenditure is valid upto 30-6-1997 and will lapse thereafter and no expenditure will be permissible unless the period is extended under the rules.


(ZAFAR-IQBAL)
Secretary, ECNEC
Ph:9203014

Health Division,
(Mr. Zaheer Sajjad, Secretary),
Islamabad

PREFACE

The master plan of the Pakistan Institute of Medical Sciences included establishment of 125 beds related to maternity and women related diseases (Obstetric and Gynecology) as an essential and functional part of the hospital.

It has been felt that although the centre for child care has been functioning very well, there is no proper centre for the care of mothers. Good child care starts from the day of conception and the care of child is not complete without the care of mother.

Therefore it is proposed that a "Maternal and Child Health Centre" should be built adjacent to the Children Hospital to improve mother and child health. Besides providing specialized care for mothers and children, it will also institutionalize the community out reach facilities which will help in identifying the problems and offering solutions for them at the basic level. Emphasis will also be laid on training of community health workers such as:

- Traditional Birth attendants
- Nurses
- Paramedical staff
- Technicians
- Doctors

As "Maternal and Child Health Centre" a Training Institute which will have an attached 125 bedded Hospital. These beds are in addition to existing facilities in the main Complex. To make it functional as complete department with all the facilities like Kitchen, Food Service, Central Sterilization, Laundry, Medical Supplies, Transport, Midway house, General ward, OPD, Medical Equipment and Laboratory will be provided in this hospital. This unit will be supplementary and complementary to the Main Complex as well as to the Children's Hospital. All these existing facilities are not sufficient to cater for additional work load of proposed Hospital.

PC-1 FORM

PART "A"

PROJECT DIGEST

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Name of Project | MATERNAL & CHILD HEALTH CENTRE. |
| 2. | Authorities responsible for | |
| | i) Sponsoring | Ministry of Health, Government of Pakistan, Islamabad in collaboration with Government of Japan. |
| | ii) Execution | Ministry of Health through Japan International Cooperation Agency (JICA). |
| | iii) Operation and Maintenance | Health Division, Government of Pakistan. |
| 3. | Time required for completion of project (in months) | 22 months construction of building. |
| 4. | a) Plan Provision | |
| | i) If the Project is included in the current five year plan, specify annual allocation. | The Project is included in the Eight Plan". The foreign exchange component will be provided by the Government of Japan under its Grant Assistance Programme. |
| | ii) If not included in the current plan, how is it now proposed to be accommodated (inter/intra-sectoral adjustments in allocation or other resources may be indicated) | - As Above - |
| | iii) If the project is proposed to be financed out of block provision for a programme, indicate: | The project is provided/funded under Hospital Beds in the Eighth Plan as Block allocation. |

- b) If the project is not in the plan what warrants its inclusion in the plan. Not applicable.
5. Relationship of the Project with the objective of the sector. Indicate the contribution of the project, quantitative if possible, to the targets in the five years plan, and the names of other projects (whether sanctioned or under preparation) which would form part of an integrated programme within the sector.
- The project will provide medical facilities to the female population living in Islamabad and its surrounding areas and their new borns. The beneficiaries will be families of Federal Govt. employees and general public in Islamabad/ Rawalpindi, Punjab and NWFP provinces.
- The provision will be 125 beds out of which 90 will be as General ward for maternity and women related diseases, 35 beds will be in the paying ward which will be used to generate funds for smooth running of the centre.
- Since the main idea of this project is to serve the communities, the facilities to support out reach activities must also be taken into consideration. In this sense Training and Educational facilities are also as one of the main part of this project.
- This project is a functional part of Islamabad Hospital as well as Children's Hospital as per Master plan of the Pakistan Institute of Medical Sciences.
- The facilities will have the following functional capacity:
- (a) Outpatient service to 200 patients per day.
 - (b) Indoor treatment facility for 500 patients per month.
 - (c) Training facility targeting areas in ICT, Islamabad, Punjab & NWFP.

6.	Capital cost of project	Rs 832.00 Million. (See Annexure-"C")
	Local Cost	Rs. 24.00 Million
	Foreign Exchange Cost	Rs.808.00 Million (J.Yen2.44 Billion)
7.	Annual recurring expenditure after completion.	(See Annexure-"D")
	Local	Rs. 56.35 Million
	F.E.C	Nil
	Total	Rs. 56.35 Million
8.	Objectives of the project preferably in quantitative terms.	<ul style="list-style-type: none"> i) To develop a model facility of training of community health workers traditional birth attendants, nurses, paramedical staff, technical staff, technicians and doctors. ii) To develop a model Primary Health system from the community to tertiary centre for complicated cases. iii) To develop an adequate referral system for the community to tertiary centre for complicated cases. iv) To reduce perinatal and infant mortality. v) To reduce maternal mortality. vi) To improve maternal and infant nutrition. vii) To provide adequate & specialized care for the maternal and neonatal problems which are not available. viii) MCH Centre will also function as an Obstetric Teaching Hospital, with importance being laid on Human Resources Development.

The above objectives are based on the following principals:-

- By year 2000 virtually all women & infants should be served at levels appropriate to their need by an organized & accessible system of Primary, Secondary & Tertiary care for prenatal, maternal & perinatal health services.
- By year 2000 virtually all mothers in the project area will have complete immunization against tetanus etc. and management of problems requiring special services
- This project will provide Medical Health Care to the population of Rawalpindi/ Islamabad (ICT), District Nowshera and Attock. Population as under:-
 - i) Rawalpindi/Islamabad = 3.7 Million (ICT)
 - ii) District Nowshera = 0.9 Million
 - iii) District Attock = 1.26 Million

Prepared by:

Joint Executive Director
Children's Hospital,
PIMS, Islamabad.

Checked by :

Project Director,
MCH Project,
PIMS, Islamabad.

Approved by :

Secretary, Ministry of Health
Govt. of Pakistan, Islamabad.

Date :

June, 1996.

PART B

PROJECT COST & FINANCING

9. Location of project:
- a) Give name of place and administrative district in which the service centre will be provided. Sector G-8/3, Islamabad
Pakistan Institute of Medical Sciences (PIMS)
- b) Indicate total area which will be served. i) Islamabad/Rawalpindi, ICT, Punjab and NWFP Provinces.
10. Existing Facilities :
- a) For Health Schemes, give information about public and private sector institutions in the area, their staff and equipment and the number of persons served by them. Indicate population of the area and economic characteristics of the category of persons who are being provided service at present. Give statistical data about morbidity and incidence of epidemics during the last 5 years. High-light the data for the area by comparison with national average. Indicate water supply and sewerage facilities in the area.
- a) The available maternity, women diseases and child care facilities in Islamabad/ Rawalpindi area are inadequate and are available in the following:-
- Federal Government Services Hospital, Islamabad.
 - C.M.H. Rawalpindi.
 - M.H. Rawalpindi.
 - Holy Family Hospital, RWP.
 - Fauji Foundation Medical Centre.
 - District Headquarters Hospital.
 - Capital Hospital, Islamabad.
 - Private clinic etc.
- Infant mortality of area is 86/1000 as compared to the 120/1000 (1981 figures) Maternal mortality is 50% more than the national figures of 6-8/100,000 birth. Total population of Rawalpindi/ Islamabad and ICT is approximately 3.7 Million. Total birth in this area are approximately 145,000 per year. Total maternity beds in the Government and military hospitals are only 300 which can not possibly provide adequate maternity care for cases which need these facilities.

- b) Specialized pre and post natal care facility will be available in the area only after completion of this project.
 - c) Water supply and sewerage facilities are available in the area.
The Project will be completed in two stages. Stage-I includes Civil work i.e. completion of main building and stage-II includes Civil work i.e. completion of OPD Building. The equipment will be procured according to need/stage of completion of building. The completion of Building and services is scheduled to be completed in 22 months.
Implementation schedule.
(See Annexure - II)
 - ii) External service (Elect: Water, sewerages, roads, telephone, car park, land scaping drains, Air and heating, Residential building (including services)
- b) For Family Planning, give the statistical data about population, age groups, number of females of the fertile group - Indicate the results of knowledge, Attitude Practice surveys and enclose copies of such reports. NA
- c) For Social Sector Projects give details of the characteristics of beneficiaries, their total population and existing facilities to serve that group of population. NA

11. Description of Project: (See Annexure -"A" & "B")

For Health Sector give brief history, proposed facilities and justification of the project. This should be elaborated to reveal balance between preventive and curative services and between the various facilities in the hospital e.g. outdoor and indoor, surgical and medical facilities etc.

For Family Planning, give data relating to the motivation and distribution sub-systems and give bench mark data and targets relating to the number of couples to be approached, the number of families to be approached, and number of contraceptives and other devices to be distributed.

For social Sector Projects, give proposed facilities, justification and targets from year to year.

For all projects give details of administrative structure for implementing the project.

11(a)	Percentage Coverage of the Population as result of the Project.	Islamabad/Rawalpindi, ICT, Punjab and NWFP Provinces.
11(b)	Specific facilities (such as schools roads, water, hospitals (etc) which will become available to the people in the project localities.	Project is constructed in the PIMS premises.
11(c)	Provision for further expansion in the Project, its components (If any).	NA
12.	Give date when capital expenditure estimates were prepared: If prepared more than one year ago, confirm if they are still valid.	June, 1996, however the price of equipment will be determined at the time of procurement.

13. Give break-down of capital cost year-wise, covering the whole of the investment period, as indicated below, (See Annexure-"C")

Item	Total			I Year			II Year		
	Total	FEC	Import	Total	Local	FEC	Total	Local	FEC
1) Cost of acquisition of land									
2) Cost land development									
3) Roads internal and access.									
4) Administrative buildings.									
Cost of construction									
Equipment									
Furniture									
5) Service buildings									
Cost of construction									
Equipment including library books and journals.									
6) Residential and Hostel buildings.									
Cost of construction									
Equipment (Details of Equipment)									
Furniture.									
7) Transport.									
8) Other costs e.g. cost of staff and supplies which is to be capitalized.									

14. Basis of Cost Estimates: (See Annexure- "C")

15. Estimates of annual recurring expenditure after completion of each phase of project: (Also indicate the source of financing recurring expenditure) (See Annexure - "D")
(See Annexure - "G")

15(a)	Fixed Cost	Variable Cost	Total Cost
i) Establishment			
ii) Drugs and Medicine			
iii) Equipments			
iv) POL charges			
v) Repair & Maintenance			
vi) Depreciation per annum.			
vii) Interest/Service charges.			

16. Unit costs of each category of service or output, e.g. for curative health schemes, the cost and income per indoor patient for preventive health schemes, the cost per vaccination, for family planning schemes, the cost per acceptor and per couple contracted.
17. Indicate if any charge will be levied for providing the service. If so, give average annual income. There will be no charge for providing medical facilities to the poor patients. Private patients shall be charged for all services provided. The income for the first year approximately expected Rs.99,43,428.00 (9.943mil) (See Annexure-G)
18. Annual phasing of physical work and financial requirements for the project. Project will be completed in Two Stages. Stage-I includes Civil work i.e. completion of main building and Stage-II includes Civil work i.e. completion of OPD Building. The equipment will be procured according to need/stage of completion of building.

Item	Physical work		Financial requirements		
	Layout Plan of building attached.	Implementation schedule is also attached. (See Annexure-II)	Local	FEC	Total
Construction of main building and procurement of necessary equipment.	1st year				(See Annexure-C)
Construction of OPD building and procurement of necessary equipment.	2nd year				(See Annexure-C)
	3rd year				
	4th year				
	5th year				

19. Foreign exchange expenditure:

Year	material	consultants	others	total
1.	(See Annexure-"C")			
2.				
3.				
4.				
5.				
20.	a) Likely source and amount of foreign exchange cost		Through Government of Japan under Grant Assistance. (JAP.YEN 2.44 BILLION) (Rs.808.00 Million)	
	b) Present position regarding availability commitment or negotiations.		Committed by Government of Japan. Exchange of Notes are likely to be signed in July, 1996.	

21. Indicate source and amount of rupee component of projects:

Source	Amount of capital Expenditure	Amount for recurring expenditure
a) Government sources:		
i) Grant	i) -	
ii) Loan	ii) -	
iii) Investment	iii) -	
iv) Direct Govt: Expend	iv) Rs 24.00 Million	Rs.56.35 Million
b) Sponsoring Agency's own fund.	-	
c) Private Investment	-	
d) Local Body Services, if any	-	
c) Non-government borrowing.	-	
f) Other sources (e.g. Recoveries).	-	

22. Result of the Project.

i) Directed benefits - Number of persons served.	-	Approx. 500patients for indoor treatment per month. 200 out-patients per day.
--	---	--

- ii) Indirect and other benefits contribution towards specific targets/social objectives.
- Development of a community out reach programme and activity which will take care of the minor problems at the first level, thus reducing the load on the tertiary care centre in the long term.
 - By providing better primary health care and promoting Safe Motherhood strategies there will be in turn reduction of Maternal Morbidity and Mortality. This in turn will improve the quality of life for Mothers and Infants.
 - This training facility would serve as a model for primary as well as tertiary care unit which can be replicated.
 - Improvement in health standard.
 - Reduction in morbidity and mortality rates of mothers and children.
 - Improved community out reach and health cover.
 - Reduction of infant mortality rate (IMR).
 - Development of a three tier referral system.

23. Approximate number and categories of job opportunities likely to be created indirectly as a result of:

- a) i) Implementation 500 persons per day for construction.
 ii) Operation of Project 404 persons continuous employment.
- b) Economic life of components of project (building, equipment, etc).
- | | |
|-----------|----------|
| Building | 70 years |
| Equipment | 10 years |

- 12 -

PART "C"
PROJECT REQUIREMENTS

24. a) MANPOWER	For Execution man month	For Operation man month
1. Professional and technical	Japanese Engineers will supervise the execution of the project. Approx. 500 local skilled and un-skilled persons will be working per day.	216 = Doctors : 61 Nurses : 114 Pharmacist/ : 5 Dispenser Paramedical/ : 36 Technician
2. Administrative Executive & Managerial		4
3. Clerical		19 Computer Staff : 3 Ministerial : 16
4. Sales		-
5. Services		54 Engineering : 29 Staff(Civil, HVAC & Electrical) Catering Staff: 25 (Diet, Cooking & Catering).
6. Skilled		-
7. Unskilled		-
8. Ward Orderly		20
9. Aya / Attendant		22
10. Others		69 House Keeping/ Sanitation : 45 Store Keeping: 3 Security : 9 Library. : 12 Reception & Office Orderly

Grand Total: 404
(See Annexure-"F")

b) Manpower required by sex.		
i) Males	Grade	Number
a) Professional & Technical		
1) Doctors	20	1
	19	1
	18	3
	17	5
2) Nurses	-	-
3) Pharmacist/ Dispenser	8	1
	6	3
4) Paramedical/ Technician	16	2
	11	1
	9	18
	6	11
5		2
b) Administrative		
	18	1
	17	2
c) Clerical		
	16	1
	15	2
	14	1
	12	3
	11	3
5	3	
d) Services		
	16	1
	14	2
	11	4
	10	2
	7	4
	5	11
	4	2
	1/2	25
e) Ward Orderly		
	2	20
f) Aya/Attendant		
	2	-
g) Others		
	16	1
	14	1
	11	4
	6/7	9
1		32
Grand Total Male		<u>182</u>

- 11 -

ii) Female	Grade	Number
a) Professional & Technical		
1) Doctors	20 19 18 17	1 2 3 45
2) Nurses	18 16 14 9	1 6 97 10
3) Pharmacist/ Dispenser	17	1
4) Paramedical/ Technician	9	2
b) Administrative	17	1
c) Clerical	12 11 5	2 2 2
d) Services	7	3
e) Ward Orderly	-	-
f) Aya/attendant	2	22
g) Others	14 11 1	1 3 18
G.Total Female		<u>222</u>
G.Total Male & Female		<u>= 182+222 = 404</u>

- c) Detailed list of skills required for implementation of the Project. Architectural Engineers, Civil Engineers, Electrical Engineers, Supervisors, Mechanical Engineers and all such skilled staff required for the construction.
- d) Efforts being made in the Project for skills development. Transfer of technology by Japanese Engineers to local staff.
- e) Likely shortage of manpower by occupation. No shortage expected
- f) Steps to be taken to assure availability of manpower.
- g) Approximate number of persons required to be trained per year (locally and abroad) the kind of skills to be learnt. 500 Annually.
- h) Give total capital outlay, give the capital cost of mobilizing one worker for one shift

25. Physical and other facilities required for project.

Items	Total	To be provided from the Project itself	To be provided from the Public
a) Access roads	Available	Yes	-
b) Power Supply	600 KW		600KW
c) Water and other utilities	50,000 gpd	Yes	-
d) Education facilities by type.		(See Annexure -"E")	
e) Housing by Type			
f) Hospitals		Yes	
g) Others			

- 16 -

26.	Is any Civil Works of any kind including Building, Housing, Town Planning, Water Supply and Sewerage activities included in the Project. If yes, provide the following information:	Yes
i)	Total covered area of the building (basis for determining the Space requirements) alongwith Line-plans, Number of stories etc.	10,661 M2 Basement + 3 Storeys
ii)	If House provided, their number and categories alongwith covered area and line-plans.	NO
iii)	Size of the Plot, on which a Building/ Houses are to be constructed viz the percentage of open and constructed area.	150m x100m According to CDA Byelaws
iv)	Give description of already completed or under construction Building/Houses viz. the new proposed construction.	New construction.
v)	Existing Water-Supply and Sewerage arrangement in the area as well as for present project.	PIMS water supply and sewerage are available. But the project will have its own underground water supply.
vi)	Unit-cost support by item-wise detailed estimates of the Building/ Houses, separately for Civil-works; Water Supply and Sewerage; other Utilities including HVAC, (if present); external development etc.	(See Annexure - "C")
vii)	Percentage of Contingencies, Departmental Charges and Escalation based on Base-cost.	

27. Materials, Supplies and Equipment requirement:

- a. Minimum total requirements for execution: To be completed only for major items costing more than 10% of the total cost.

Items	Unit	Local		Foreign	Already Available with Agency	
		Quantity	Rate per unit	Quantity	Rate per unit	Cost
1.	Materials.					
	a) Bricks	To be procured locally		a) Asphalt waterproofing		
	b) Cement	through grant allocation.		b) Metal work (light steel frame)		
	c) Sand			c) Aluminium fittings		
	d) Aggregate			d) Glass block		
	e) Steel Bars			e) Steel doors		
	f) Ceramic Tile			f) Electrical fittings & fixtures		
	g) Furniture			g) X-Ray sealed boards		
	h) Paint					
	i) Normal Flat Glass					
	j) Airconditioners					
	k) Sanitary Fixtures					
2.	Supplies and Spares.					
	a)	10% of total machinery and equipment spare parts are provided by the				
	b)	Contractors and Suppliers to the Project.				
	c)					
	d)					
	e)					
	f)					
	g)					
3.	Equipment and machinery.					
	a)	Basic Medical Equipments for Main Building/OPD Building will be procured from				
	b)	Third country and Japan.				
	c)	For medical equipment				
	d)	(See Annexure-"I")				
	e)			a) Boiler/Chiller/Pumps		
	f)			b) Water Treatment Equipment		
				c) Automatic Controllers		
				d) Kitchen Equipment		
				e) Waste Water Treatment Tank/Plant		
				f) PABX/Public/Nurse Call Systems		
				g) Fire Alarm System		
				h) Generators		

4. i) a) Construction
 b) Drugs and Medicine
- ii) Unit cost of construction
 Please provide the line plan of construction/building

Line Plan of Buildings Attached.

A.II Materials, Spares and supplies equipment for operation of project.

Unit	Local			Foreign		
	Quantity	Rate per unit	Cost	Quantity	Rate per unit	Cost

1. Material
 a)
 b)
 c)
2. Supplies and Spares
 a)
 b)
28. In the case of imported material and equipment for execution, indicate:

- a) Justification for imports

During the execution of scheme number of items like lifts, electric generator, Refrigeration equipment, central air conditioning machinery and plants and some civil work components etc. which are not manufactured in the country, will have to be procured from Japan or third country for which Foreign Exchange Component will be available under the Japanese Grant Assistance.

Hospital equipments will have to be imported from Japan.
 All the equipment and machineries are exempted from custom duties, internal taxes and other charges.

- b) Proposal source/sources of supply.

Japan or Third Country.

29. Beneficiaries Participation PART E
NHL
30. Risk Analysis PART F
There is no visible risk in completion of the Project provided, the funds are allocated and released intime.

Annexure to P.C.I

(This part should be filled up by only for revised scheme)

I. Comparative cost estimate of the last sanctioned and revised schemes:

(Figures in Million)

Items	Last sanctioned Project			Revised Project		
	Local	Foreign Exchange	Total	Local	Foreign Exchange	Total
a)	-	Rs.278.282	Rs.278.282	Rs.24.00	Rs.808.00	Rs.832.00
b)						
c)						
d)						
e)						
f)						
g)						
h)						
i)						

Give reasons for the revision in cost estimate.

Items	Reasons for the revision
a)	The Project is to be financed by the Government of Japan under its Grant Assistance Programme. Decision of CDWP held on April 02, 1992. <u>(Copy attached)</u>
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	
g)	
h)	
i)	

2. Total expenditure incurred so far:

	Expenditure		Total
	Local	Foreign	
a)		NONE	
b)			
c)			
d)			
e)			
f)			
g)			
h)			
i)			

3. Progress of Work.

- a. As Per schedule.
- b. Actual achievement.
- c. Reasons for delay.

4. Project History.

- a. Planned Period of completion in months. = 22 months
- b. Reasons for revision. The Project is to be financed by the Government of Japan under its Grant Assistance Programme. Decision of CDWP held on April 02, 1992 and as decided by both Government Authorities during March, 1996.

Date		Cost (Rs. in million)		
		Local	F.E.	Total
2.4.1992	Original sanction	-	Rs.278.282	Rs.278.282
June,1996	1st Revision	Rs.24,000	Rs.808.000	Rs.832.000
	2nd Revision			
	3rd Revision			

PC/PPI 1066/P.1-2-10-80-200

A.II Materials, Spares and Supplies and equipment for operation of project:

Unit	Local			Foreign		
	Quantity	Rate per unit.	Cost	Quantity	Rate per unit.	Cost
1. Material.						
a)	See against Serial No.27 Page-18					
b)						
c)						
2. Supplies and Spares.						

3). In the case of imported material and equipment for execution, indicate:

- a) Justification for imports.
- b) Proposes source / sources of supply Japanese Grant Assistance Project

ANNEXURE "A"

The proposal for the establishment of Gynaecology and Obstetric Department of 200 beds was approved in Principle by the ECNEC in May, 1991. Now the Government of Japan has agreed to finance 125 bedded Maternal & Child Health Centre on turn key basis under its Grant Assistance Programme.

Maternal & Child Health Centre is to be executed adjacent to the existing Children Hospital; as no such Hospital is available in Islamabad and its vicinity. These functions are being performed by units attached to General Hospitals, although the centre for child care has been functioning very well, there is a need for such Centre for the care of Mothers.

The Project will be closely connected with the Project Type Technical Cooperation (PTTC) for the Safe Motherhood in Pakistan. The facilities are intended for Education and Training and the MCH Centre will function as an Obstetric Teaching Hospital.

Patients from all hospitals of Islamabad/Rawalpindi, ICT, Punjab & NWFP Provinces as well as other parts of the country requiring specialised treatment shall also be referred to the hospital.

The hospital will have the following breakdown of beds:-

General Ward	90
Paying Ward	35
TOTAL:	----- 125 Beds

Another major part of this facility is an Training Block where all sort of educational activities go on including training for community based health personnels such as CHV, TBA, Assigned Nurses & Doctors as well as Academic meetings for medical personnel inside the hospital.

The hospital includes General Ward, OPD, O.T, X-Ray Lab, Administration Block and Midway House. Detailed requirements are given in Annexure "B".

ANNEXURE "B-1"

LIST OF CLINICS/WARDS/O.Ts AND RELATED FACILITIES
IN THE MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE

1. INPATIENT BLOCK

This will include

MATERNAL UNIT (GENERAL WARD)

Maternity wards
Labour rooms
Intensive care unit for mothers
Atleast two eclampsia rooms
Minor major operation theaters
Infertility centre
Doctors duty rooms
Consultant rooms
Seminar rooms for teaching and training
Common rooms for patients with each ward
Breast feeding rooms
Postal natal management rooms
Family room for patients attendants

All above areas shall be computerized to facilitate patient care and record keeping.

2. OUTPATIENT BLOCK

It should be able to care for 200 - 250 patients per day.

The OPD block should have:
Reception area
Large waiting hall
Filter clinic for 10 doctors
Registrar rooms
Consultants rooms
Follow-ups clinics

Immunization room
Lactation management clinic
Separate emergency and treatment rooms
Special examination rooms
Pre and post natal exercise room gymnasium
Rooms for taking weight, height, MUAC and blood pressure of mothers by mid level workers
LIHVs
Nurses room
Family planning facility
Infertility centre
Pharmacy and dispensary
Record rooms

A small tea shop/cafeteria for the patients and attendants would help them acquire a cup of tea or something to eat.

The waiting area shall be large and spacious because during summer small crowded areas become really a health hazard. It will be very useful to have an audio-visual system in the waiting area of filter clinics where health education material can be shown to the waiting mothers regarding their own and their children's health.

DIAGNOSTIC

These services should be separately provided for inpatients and outpatients.

Laboratory
X-Ray unit
CTG unit
Ultrasound unit

OTHER SERVICES

Stores
Kitchen
Laundry
Engineering services - Civil
- Electrical
- Mechanical

Oxygen plant/CSSD/Ethylene Oxide plant
Nitrous oxide plant
Parking facility
Elevators
Auto workshop
HVAC

3. ADMINISTRATIVE BLOCK

Administration offices
Accounts department

4. COMMUNITY OUT-REACH AND TRAINING CENTRE

- Rural Child Survival Project base.
- Auditorium (100 seats) with audio-visual facilities for training purpose.
- Small seminar rooms adjacent to auditorium with audio-visual aids.
- Conference room
- Students centre
- Basic laboratory
- Library
- Cafeteria for trainees
- Dark room for developing teaching slides (with photographic equipment).

REVISED
BREAKDOWN OF CAPITAL COSTS
YEARWISE
MATERNAL & CHILD HEALTH CENTRE
P.I.M.S. ISLAMABAD.

(PAK. RUPEES IN THOUSAND)

S.NO	ITEM	TOTAL COST			1ST YEAR			1ST YEAR		
		Local	Foreign Exchange	Total	Local	Foreign Exchange	Total	Local	Foreign Exchange	Total
1	COST OF ACQUISITION OF LAND	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	CONSTRUCTION OF BUILDINGS									
	a) Admin Block, General Wards OPD, Midway House etc	-	435.900	435.900	-	235.425	235.425	-	200.475	200.475
	b) Heating & Cooling	-	35.100	35.100	-	25.000	25.000	-	10.100	10.100
	c) Transportation	-	20.000	20.000	-	10.000	10.000	-	10.000	10.000
3	ROADS AND DRAINS									
	a) Roads, Parking, Drains and Culverts.	9.200	-	9.200	9.200	-	9.200	-	-	-
4	SERVICES									
	a) Water Supply & Sewerage	5.500	30.300	35.800	500	30.300	20.800	5.000	10.000	15.000
	b) Electric, Sui Gas & Telephone	-	60.000	60.000	-	50.000	50.000	-	30.000	30.000
5	EQUIPMENT									
	a) For Hospital Medical Equipment	-	100.000	100.000	-	-	-	-	100.000	100.000
	b) Furnitures & Books	5.000	8.500	13.500	-	-	-	5.000	8.500	13.500
6	BANK CHARGES	6.300	-	6.300	6.300	-	6.300	-	-	-
7	CONTINGENCIES	-	35.275	35.275	-	22.275	22.275	-	15.000	15.000
8	CONSULTANCY	-	82.925	82.925	-	50.000	50.000	-	32.925	32.925
	TOTAL	24.000	808.000	832.000	16.000	393.000	409.000	8.000	415.000	423.000

ANNEXURE "D"

ESTIMATING COST OF MAINTENANCE AND RUNNING OF
MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE
P.L.M.S. ISLAMABAD

Annual Recurring Expenditure

	(Rupees in Million).....		
	1st year	2nd year	3rd year
a) Annual Local Cost of Building maintenance	Nil	Nil	2.5
b) Maintenance of installed Equipment (worth Rs. 100 million)	Nil	Nil	2.0
Sub-total:			4.5
c) Charges for Electricity, Water, Gas & Telephone	8.0	10.0	12.0
d) Drugs and Medicine	10.0	15.0	20.0
e) Hospital Diet	2.5	2.5	2.5
f) House Keeping	2.0	2.0	2.0
g) Office Contingencies	1.0	1.0	1.0
h) Training Expenses Man months(Annexure-E)	2.0	2.0	2.0
i) Staff Salaries (Annexure-F)	11.0	11.0	11.0
GRAND TOTAL	36.5	41.5	59.5

Expected Income to Hospital:

1st Year	Rs. 9.943 Million	
2nd Year	Rs. 19.887 Million	Details at Annexure-G
3rd Year	Rs. 29.830 Million	
4th Year	Rs. 39.774 Million	

ANNEXURE-E

**ESTIMATED ANNUAL TRAINING EXPENSES
MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE
F.I.A.M.S., ISLAMABAD**

TYPE OF COURSES

Name of Course	Type of Participants	Man Months
A. Safe Motherhood	Professor, Senior Doctor etc.	8.4
B. Safe Motherhood	Senior Doctor, Nurse Tutors	28
C. Mother Baby Package	Female Doctor	21
D. Mother Baby Package	Nurse, LHW	37.3
E. Mother Baby Package	TBA	8
F. Lactation Management	TBA, CHW etc.	10.6
G. Interpersonal Communication	TBA, CHW etc.	74.6
H. TBA Training	TBA	28
I. CHW Training	CHW	112
	Total Man Months	327.9

Total Man Months	Approx.	335
Approximate cost per month		5970
Total Cost		2.0 Million

ANNEXURE F-1

STAFF REQUIRED FOR 125 BEDS
MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE
P.I.M.S. ISLAMABAD
SUMMARY OF THE STAFF

S.NO.	PERSONNEL	EXISTING STAFF	NEW STAFF REQUIRED	GRADE/ (BPS)
01.	Consultant Neonatologist	01	Nil	20
02.	Professor Consultant Gynae/Obs	01	Nil	20
03.	Associate Professor Gynae/Obs	00	Nil	19
04.	Training Coordinator	00	01	19
05.	Associate Professor Anaesthesia	00	01	19
06.	Assistant Professor Gynae/Obs	01	Nil	18
07.	Senior Registrar	01	Nil	18
08.	Assistant Professor Anaesthesia	01	Nil	18
09.	Assistant Professor of Pathology	00	01	18
10.	Assistant Professor Radiology	00	01	18
11.	Director Administration	00	Nil	18
12.	Nursing Superintendent	01	Nil	18
13.	Registrar	01	Nil	17
14.	Medical Officer	06	Nil	17
15.	Trainee Medical Officer (Resident)	02	20	17
16.	House Officer	00	10	17
17.	Assistant Training Coordinator	00	01	17
18.	Assistant Anaesthetist (Med.Off./Trainees)	00	05	17
19.	Assistant Pathologist	00	01	17
20.	Pharmacist	01	Nil	17
21.	Admin Officer/Personnel Officer	00	Nil	17
22.	Accounts Officer	00	Nil	17
23.	Warden	00	01	17
24.	Computer Operator	00	01	16
25.	Head Nurse	02	01	16
26.	Medical Technologist	00	02	16
27.	Superintendent Medical Store	00	01	16
28.	Dietician	01	Nil	16
29.	Stenographer (for Grade-20 Officer)	00	01	15
30.	Assistant Librarian	00	Nil	14
31.	Charge Nurse (qualified Mid-wifery)	12	70	14
32.	Supervisor Administration	00	Nil	14
33.	Supervisor House keeping	00	01	14
34.	Incharge Communication/Electricity	00	01	14
35.	Boiler Supervisor	00	01	14
36.	Stenotypist	00	02	12
37.	Supervisor CSSD	00	01	11
38.	Assistant	00	01	11

39.	Cashier/Accountant	00	01	11
40.	Computer Data Entry Personnel	00	01	11
41.	Security Supervisor	00	01	11
42.	Reception Officer	00	04	11
43.	Boiler Operators	00	04	11
44.	HVAC Technician	00	02	10
45.	LHVs/Mid-wife	00	10	09
46.	Laboratory Technician	00	04	09
47.	Radiographer	00	04	09
48.	OT Technician	06	02	09
49.	Immunization Technician	00	02	09
50.	L.C.G. Technician (Lady Tech)	00	02	09
51.	Head Dispenser	00	01	08
52.	Storekeeper	00	02	07
53.	Telephone Operator	02	04	07
54.	Head Cook	00	01	07
55.	Anaesthesia Technician	01	07	06
56.	Sterilization Technician	00	03	06
57.	Dispenser	00	03	06
58.	Ward Master	01	03	06
59.	Sanitary Inspector	00	Nil	06
60.	Dark Room Assistant	00	02	05
61.	L.D.C.	05	00	05
62.	A.C. Unit Operator	00	03	05
63.	Chiller Operator	00	04	05
64.	Gas Cylinder Operator	00	02	05
65.	Electrician	00	02	05
66.	Plumber	00	02	04
67.	Aya	07	10	02
68.	Ward Boy	01	10	02
69.	Cook	00	08	02
70.	Chowkidar	00	08	01
71.	Naib Qasid	00	04	01
72.	Sanitary Worker	07	30	01
73.	H.V.A.C. Helper	00	02	01
74.	Masolchi	00	03	01
75.	Bearer	00	04	01
76.	Dish Washer (on contract)	00	04	01

Grand Total Staff:

Note: Existing staff will be transferred from Islamabad Hospital.

Salary of existing staff per annum = 2.97 Million

(This amount will be transferred with staff from Islamabad Hospital).

Salary for New Staff per annum = 11.00 Million

STAFF LESSED FROM FC-1

S.NO	PERSONNEL	EXISTING STAFF	STAFF REDUCED	GRADE/ (BPS)
01.	Associate Professor Gynae/Obs	00	00	19
02.	Senior Registrar	01	00	18
03.	Director Administration	00	00	18
04.	Assistant Training Coordinator	00	01	17
05.	Admin Officer/Personnel Officer	00	00	17
06.	Accounts Officer	00	00	17
07.	Stenographer (for Grade-20 Officer)	00	01	15
08.	Assistant Librarian	00	00	14
09.	Charge Nurse (qualified Mid-wifery)	12	15	14
10.	Supervisor Administration	00	00	14
11.	Stenotypist	00	03	12
12.	Assistant	00	01	11
13.	Computer Data Entry Personnel	00	01	11
14.	Reception Officer	00	02	11
15.	Ward Master	01	03	06
16.	Sanitary Inspector	00	00	06
17.	Aya	07	05	02
18.	Ward Boy	01	09	02
19.	Cook	00	02	02
20.	Najib Qasid	00	01	01
21.	Bearer	00	02	01
		22	46	

Total difference from previous Annexure P-1,2,3 = 1.9 Million

**EXPECTED INCOME GENERATION
BY
MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE
P.I.M.S. ISLAMABAD**

Major Items	Assumptions	Charges	Consultant Fee	Hospital Share
Registration Fee	175 patients/day x 20 Rs x 24 days x 12 months = (50% FREE) *	5,04,000.00	-	5,04,000.00
Registration and Examination Fee (Private)	25 patients/day x 300 Rs x 24 Days x 12 months =	21,60,000.00	16,20,000.00 ***	5,40,000.00
Procedures in OPD Ultrasound (General patients)	30 patients/day x 100 Rs x 24 Days x 12 months = (33% FREE)*	5,78,880.00	-	5,78,880.00
Procedure in OPD Ultrasound (Private patients)	10 patients/day x 200 Rs x 24 Days x 12 months =	5,76,000.00	2,30,400.00 **	3,45,600.00
CTG (General patients)	10 patients/day x 50 Rs x 24 Days x 12 months =	1,44,000.00	-	1,44,000.00
CTG (Private patients)	05 patients/day x 100 Rs x 24 Days x 12 months =	1,44,000.00	57,600.00 **	86,400.00
Delivery Fee (General) SVD	(33% FREE)* 07 patients/day x 1,000 Rs x 24 Days x 12 months =	13,50,720.00	-	13,50,720.00
Assisted	02 patients/day x 2,000 Rs x 24 Days x 12 months =	7,71,840.00	-	7,71,840.00
LSCS	02 patients/day x 4,000 Rs x 24 Days x 12 months =	15,43,680.00	-	15,43,680.00
Delivery Fee (Private) SVD	02 patients/day x 8,000 Rs x 24 Days x 12 months =	46,08,000.00	18,43,200.00 **	27,64,800.00
Assisted	02 patients/day x 10,000 Rs x 24 Days x 12 months =	57,60,000.00	23,04,000.00 **	34,56,000.00
LSCS	02 patients/day x 12,000 Rs x 24 Days x 12 months =	69,12,000.00	27,64,800.00 **	41,47,200.00
Operation Fee (General) Minor/D&C	(33% FREE)* 05 patients/day x 750 Rs x 24 Days x 12 months =	7,23,600.00	-	7,23,600.00
Laparoscopy Diagnostic	01 patients/day x 1,000 Rs x 24 Days x 12 months =	1,92,960.00	-	1,92,960.00
Laparotomy	01 patients/week x 4,000 Rs x 4 weeks x 12 months =	1,28,640.00	-	1,28,640.00
Operation Fee (Private) Minor/D&C	02 patients/day x 5,000 Rs x 24 Days x 12 months =	28,80,000.00	11,52,000.00 **	17,28,000.00
Laparoscopy Diagnostic	01 patients/day x 7,000 Rs x 24 Days x 12 months =	20,16,000.00	8,06,400.00 **	12,09,600.00
Laparotomy	01 patients/month x 12,000 Rs x 1 month x 12 months =	1,46,000.00	57,600.00 **	86,400.00

Beds				
General ward, 60 beds (Approx. 80% occupancy)	48 beds x 150 Rs x 30 days x 12 months =	25,92,000.00	-	25,92,000.00
Poor patients, 30 beds (FREE) @ (100% occupancy)	30 beds x 00 Rs x 30 days x 12 months =	-	-	-
Paying ward, 35 beds (Approx. 80% occupancy)				25,30,000.00
Semi Private	14 beds x 500 Rs x 30 days x 12 months =	25,20,000.00	-	
Private	14 beds x 1,000 Rs x 30 days x 12 months =	50,40,000.00	-	50,40,000.00
Investigations:				
(Blood C/P, Urine R/E, Blood Sugar, Blood Group) General Patients	100 patients x 100 Rs x 4 test x 24 days x 12 months = (33% FREE)*	77,18,400.00	-	77,18,400.00
Private Patients	15 patients x 150 Rs x 4 test x 24 days x 12 months =	25,92,000.00	10,36,800.00 **	15,55,200.00
X- Ray Pelvimetry General patients	01 patient x 200 Rs x 1 test x 24 days x 12 months = (33% FREE)*	38,592.00	-	38,592.00
Private patient	1 patient/week x 250 Rs x 1 test x 4 week x 12 months =	12,000.00	4,800.00 **	7,200.00
Grand Total:		Rs. 5,16,51,312.00 = (51.651 Mil.)		
Consultant Fee:			Rs. 1,18,77,600.00 = (11.877 Mil.)	
Net Expected Income to Hospital:				Rs. 3,97,73,712.00# = (39.774 Mil.)

NOTE: • Entitled Patients: Federal Government Employees are entitled to free treatment.
 @ Poor patients: Patients who are dependent on Zakat Fund.
 ** Consultant Fee: 40% Share for Private Patients only.
 *** Consultant Fee: 75% Share of Private Patients only.

NET EXPECTED INCOME TO HOSPITAL will be Rs. 3,97,73,712.00 (39.774 Million).

which will be achieved in a tentative phase as under:-

Phase - 1 (1st Year), 25% of the Total Expected Income Rs = 99,43,428.00 (9.943 Million)

Phase - 2 (2nd Year), 50% of the Total Expected Income Rs = 1,98,86,856.00 (19.887 Million)

Phase - 3 (3rd Year), 75% of the Total Expected Income Rs = 2,98,30,284.00 (29.830 Million)

Phase - 4 (4th Year), 100% of the Total Expected Income Rs = 3,97,73,712.00 (39.774 Million)

IMPLEMENTATION SCHEDULE

In accordance with the scale and construction period etc., the Project will be constructed in 2 stages in 22 months as under:

1. Stage-I = 12 months
2. Stage-II = 10 months

	Stage-I	Stage-II
Construction of Building	Main Building 2nd Floor: Bed room for trainee, Seminar room, Library, Paying bed, High-risk patient bed, etc. 1st Floor: General Ward, Delivery room, Operation theatre, CSSD, etc. Ground Floor: X-ray room, Examination room, Administration Office, Auditorium, etc.	OPD Building Consultation room, Family Consultation room, Family planning room, Pharmacy, Waiting hall, etc. Midway House Bed room, Toilet, etc.
Floor Area:	Main Building 8785 m ²	OPD Building 1696 m ² , Midway House 180m ²
Procurement of Medical Equipment	Basic Medical Equipment for Main Building of MCH Centre	Basic Medical Equipment for OPD Building of MCH Centre Basic Medical Equipment and Educational Equipment for DHQ, Public Nurse School in Punjab and NWFP Provinces.

Annex I.

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
Radiology dept		
1	General Radiography System (500mA)	1
2	Mobile X-ray Unit (125kV)	1
3	X-Ray Film Development Equipments	1
4	Film Illuminator (wall mounted)	1
5	Radiology Instruments Set	1
6	Linear Scan w/Cart (Curvilinear with vaginal)	1
Pathology laboratory		
1	Spectrophotometer	1
2	Water bath (Stainless)	1
3	Pipette Washer and Dryer	1
4	Clinical Rotator	1
5	Laboratory Autoclave	1
6	Drying Oven	1
7	Hot Air Sterilizer	1
8	Electronic Balance	1
9	Clinical Refractometer	1
10	Automatic Blood Cell Counter	1
11	Table Top Centrifuge	2
12	Hematocrit Centrifuge	1
13	Tally Counter, Manual type	2
14	Incubator	1
15	Blood Bank Refrigerator	2
16	Auto Dispenser	1
17	Micropipets	1
18	Research Microscope, Binocular	3
19	Laboratory Center Table	2
20	Water Distilling Apparatus	2
21	Electolyte Analyzer (Na,K,Cl)	1
22	Blood Sedimentation Set	1
23	Freezer (for -30C.)	1
24	HIV Testing & HBsAg testing set(Elisa)	1
25	Digital Bilirubin Analyzer	1

G.A.N. M. H.V.

-36-

Annex I

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
26	Blood Gas Analyzer (pH,pO ₂ ,pCO ₂)	1
27	Storage Cabinets	1
28	Laboratory Instruments Set	1
Out-patient dept		
1	Obstetric Examining Table	4
2	Obstetric Examining Unit	4
3	Examining Table, General	10
4	Linear Scan w/Cart (Curvilinear with vaginal)	1
5	Doppler Fetal Detector	7
6	Film Illuminator (Desk type)	6
7	Diagnostic Set	6
8	Sphygmomanometer (Stand type)	14
9	Weighing Scale	2
10	Measuring Scale	1
11	Gynecological Instruments Set	2
12	Cusco's Vaginal Speculum set	4
13	Traube's Obstetric Stethoscope	14
14	Kotaka's Placenta Forceps set	4
15	Refrigerator, General	4
16	Instruments Cabinet	6
17	Stethoscope (Dual type)	14
18	Electrocardiograph (3-eh type)	2
19	Cardiotocography (CTG) monitor	2
20	Boiling sterilizer (Desk type)	6
21	Examining Light (Stand type)	4
22	Clinical instrument set	4
23	Bed with mattress	5
Labor room		
1	Labor Bed with mattress	9
2	Automatic Infusion Pump	3

got to be done

-37-

Annex I

Equipment List

SNO	DESCRIPTION	Quantity
3	Cardiotocography (CTG) monitor	2
4	I V Pole (Stand type)	6
5	Oxygen flowmeter with humidifier bottle (for piping sys	3
6	Suction bottle for piping system	1
7	Stethoscope (Dual type)	6
8	Sphygmomanometer (Stand type)	6
9	Doppler Fetal Detector	2
10	Linear Scan w/Car	1
11	Boiling sterilizer (Desk type)	2
Delivery room		
1	Delivery Table	7
2	Vacuum Extractor	2
3	Doppler Fetal Detector	3
4	Infant warmer.	4
5	Infant Dressing/Treatment table	3
6	Infant Scale, Automatic	3
7	Operating Light (Combination type) w/Spare Lamp	7
8	Suction Unit with floor stand	7
9	Normal Delivery Instruments set	30
10	Cardiotocography (CTG) monitor	5
11	Instruments trolley	7
12	Stretcher	2
13	Stethoscope (Dual type)	7
14	kick bucket	7
15	I V Pole (Stand type)	7
16	Infant bath	4
17	Infant portable incubator	4
18	Wheelchair	2
19	Infant laryngoscope and resuscitation set	3
20	Autoclave, Desk type	1
21	Instruments Cabinet	2
22	Refrigerator, General	1

get to the H.W.

Annex I

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
Operating theatre		
1	Gynecological Operation Table(Oil-Hydraulic foot pedals)	4
2	Aus-Suction unit	2
3	Suction Unit with floor stand	4
4	Infusion Pump	4
5	Operating Light (Combination type)	4
6	Anesthesia Apparatus	4
7	Patient Monitor with recorder& Cart	4
8	Film Illuminator (wall mounted, 4films)	4
9	Instruments Cabinet	4
10	Abortive Instruments set	3
11	Caesarean Section Set	12
12	Refrigerator, General	2
13	Electro Surgical Unit	4
14	Stretcher	2
15	I V Pole (Stand type)	3
16	Laryngoscope Set	4
17	Defibrillator w/Stand	1
18	Hysterectomy set (for Abdomen)	4
19	Laboratory instrument (for Abdominal surgery) set	2
20	Resuscitator for Both Neonate and Adult	4
21	Laparoscope (for sterilization)	2
22	Vaginal operation set	4
23	Operation instruments set	4
24	Infant warmer	1
Recovery room		
1	Bed with mattress	10
2	I V Pole (Stand type)	10
3	Instruments Cabinet	2
4	Instruments trolley	2
Ward		
1	Bed with mattress	125

[Handwritten signature]

Annex I

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
2	Bedside cabinet	125
3	Doppler Fetal Detector	4
4	Ultrasonic Nebulize with stand	4
5	Diagnostic set	8
6	Film Illuminator (wall mounted, 2films)	4
7	Stretcher	4
8	Suction Unit	4
9	Instruments Cabinet	8
10	Stethoscope (Dual type)	12
11	Sphygmomanometer (Desk type)	12
12	Over bed table	125
13	Baby bassinet with stand baby bedside cot	62
14	Instruments trolley	8
15	Prescription counter	8
16	Ward instrument set	4
17	Obstetric Examining Table	1
18	Examining Light (Stand type)	1
Nursary room		
1	Phototherapy unit	2
2	meterometer	1
Mortuary		
1	Mortuary Refrigerator (2bodies)	2
2	Mortuary cot, Stainless Steel	1
Emergency room		
1	Gynecological Examining Table	2
2	Gynecological Examining Unit	2
3	Examining Table, General	2
4	Suction Unit	4
5	Film Illuminator (wall mounted, 2films)	1
6	Diagnostic Set	5

Signature

-40-

Annex I

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
7	Sphygmomanometer (Desk type)	5
8	Stretcher	2
9	Refrigerator, General	1
10	Emergency cart	2
11	Doppler Fetal Detector	1
12	Instruments Cabinet	2
13	Bed with mattress	10
14	Cusco's Vaginal Speculum set	2
15	Examining Light (Stand type)	2
16	Infant laryngoscope and resuscitation set	1
17	Clinical instrument set	4
18	Defibrillator w/Stand	1
19	Gynecological Instruments Set	4
Pharmaceutical room		
1	Prescription counter	4
2	Medical refrigerator	2
Training Dept		
1	Overhead Projector	2
2	Slide Projector	1
3	TV set	2
4	VTR Set	2
5	Copy machine	2
6	Screen	2
7	Photographic equipment Video camera	1
8	Still camera	1
9	Computer system with printer (Training)	1
10	Computer system with printer (Out-patient)	2
11	Vehicles for the community	2
For maintenance		

gsk to the Gov.

-41-

Annex I

Equipment List

S.NO	DESCRIPTION	Quantity
1	General Purpose maintenance tool set	1
2	Electrical maintenance tool set	1
3	Electric tester	1
Sterilization room (CSSD)		
1	High pressure steam sterilizer	2
2	Ultrasonic cleaner	1
3	Instrument sterilizing tray(L.M.S)	12
4	Cast(square, L.M.S)	12
5	Forceps stand	12
6	Working table	4
7	Instrument carriage	2
8	Sterilizing Instruments storage Cabinet	10
For in provincial area		
District Head Quater Hospital (DHQ)		
1	Delivery Table w/ IVPole	2
2	Linear Scan w/Cart	2
3	Doppler Fetal Detector	2
4	Operating Light	2
District public nursing school		
1	Childbirth Phantom	11
2	Uterine cervical model	11

goh to Mrs. Hm.

-42-

Annex I

Item to be considered to increase it's quantity depending on budget of Japanese Government

S NO	DESCRIPTION	Requested add q'ty	Priority
1	Childbirth Phantom	1	A
2	Uterine cervical model	1	A
3	Slide projector set	1	A
4	TV and VTR set	1	A
5	Speaker system	1	A
6	Ventilator for anesthesia Apparatus	2	B
7	Examining light(stand type)	10	C
8	Bed with mattress(Normal → 2 clank bed /spec change)	30	D
9	IV Pole(stand type)	3	E
10	Overhead projector	1	F
11	Extinox provision through inhalation analgesin	1	G
12	Weighing scale	1	H

John L. ...

MINUTES OF THE COMD MEETING DATED APRIL 02, 1992.

ITEM NO. MOTHER AND CHILD HEALTH CARE CENTRE AT PAKISTAN
INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES (PIMS) ISLAMABAD. ✓

Cost Total: Rs. 278,282 Million
F.E.C: Rs. 278,282 Million
Local: Nil

The project envisages to establish a 200 bedded Maternal and Child Health Care Centre at PIMS Islamabad. The Centre will be functional as a complete department with full complement of out-patients, diagnostic facilities and services. The project was given concept clearance for negotiating aid on 29-8-1991.

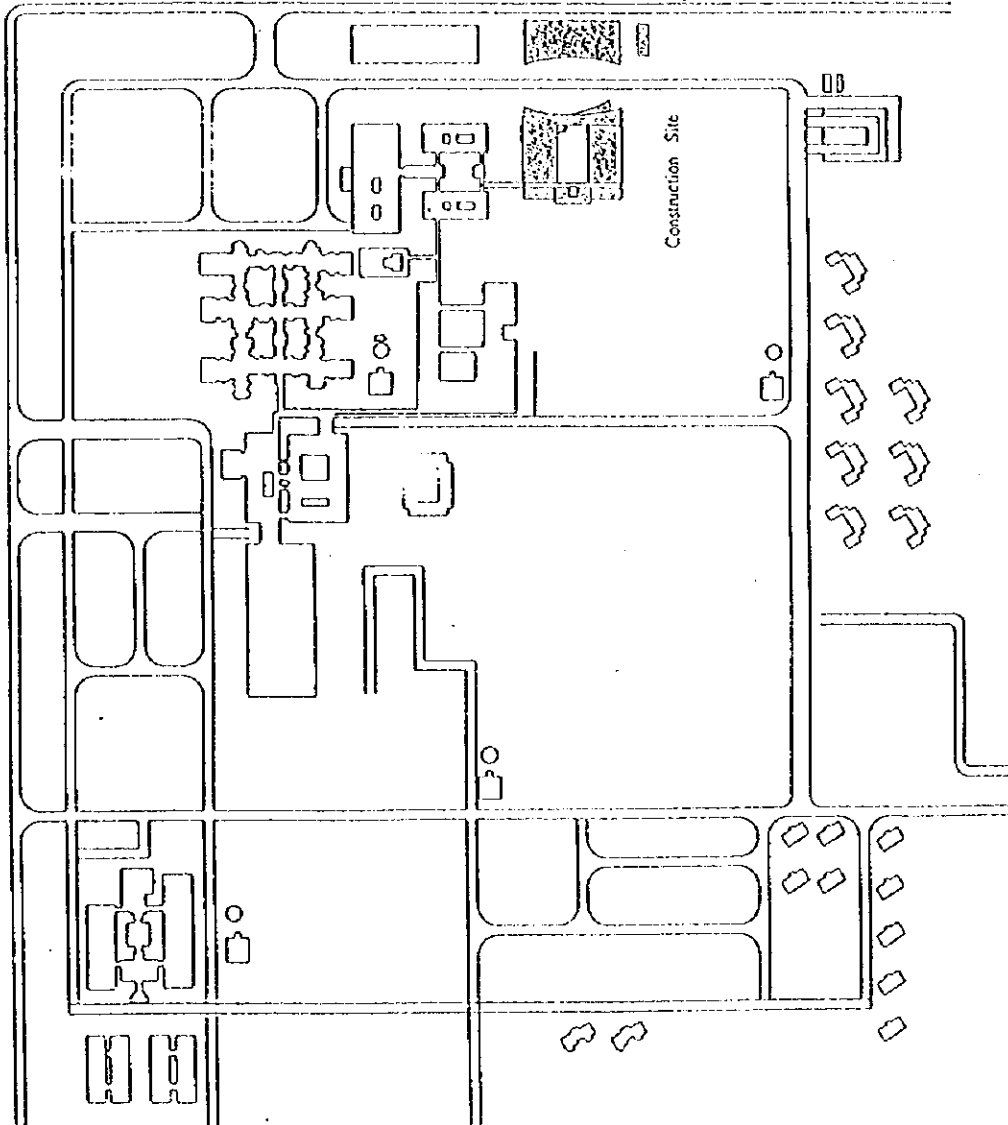
2. The sponsoring agency confirmed that the entire costs of the project will be borne by the Japanese as grant-in-aid and the centre will be built on a turn key basis. JICA will field in a design mission on approval of the PC-1. The design mission will work out the details of the project in consultation with the Health Division. Line plans, area specification, unit costs of construction and provision of equipment etc. may change after the mission's visit to Pakistan. The cost of the project is therefore only indicative at this stage and will be firmed up after the mission's visit.

3. It was observed that the annual recurring expenditure of Re 50.0 million is on the high side. It should be reconsidered and brought lower. The centre should strive to generate 25 percent of the recurring expenditure from private beds and user charges.

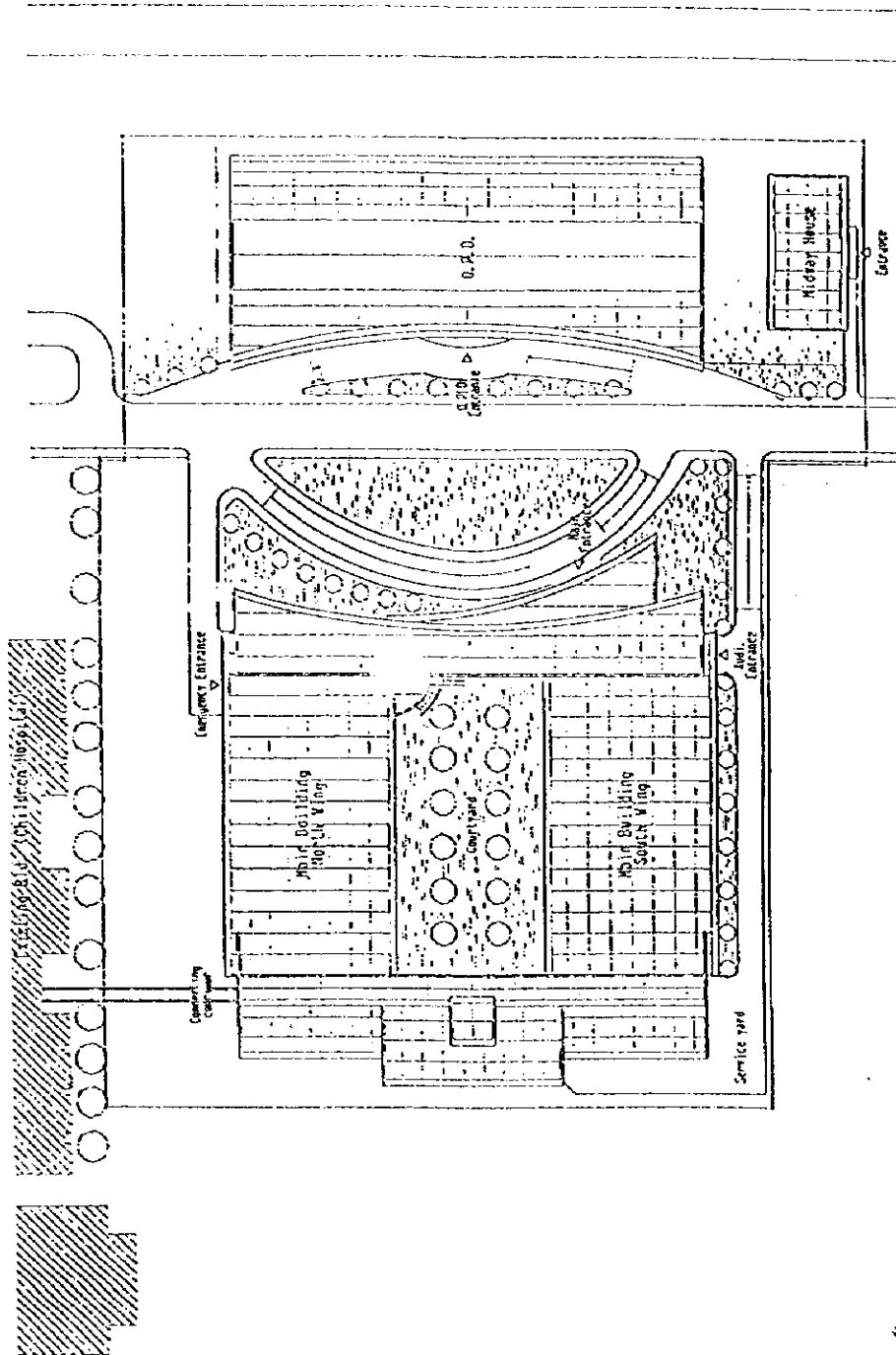
4. The staff requirements were considered on the high side and it was felt that some services as engineering etc. can certainly be shared with the main centre (PIMS).

DECISION:

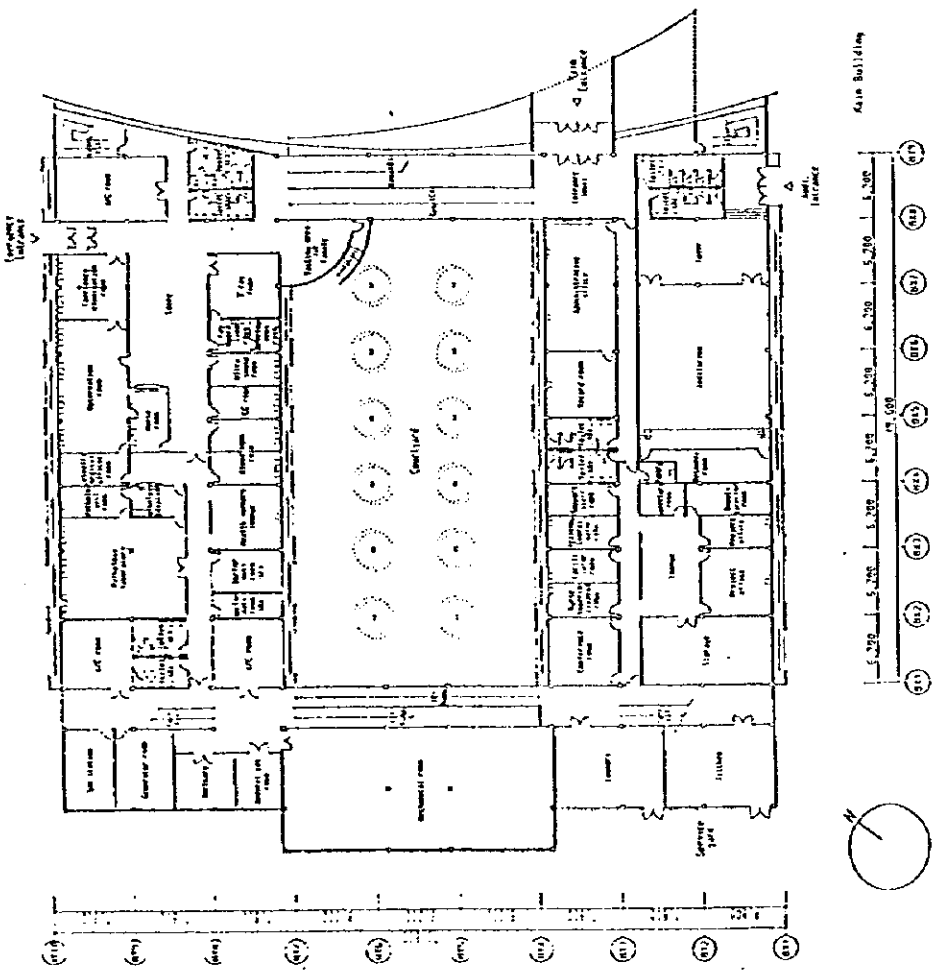
The project was approved in principle. The revised PC-1 formulated in consultation with JICA will be put up to COMD for consideration.



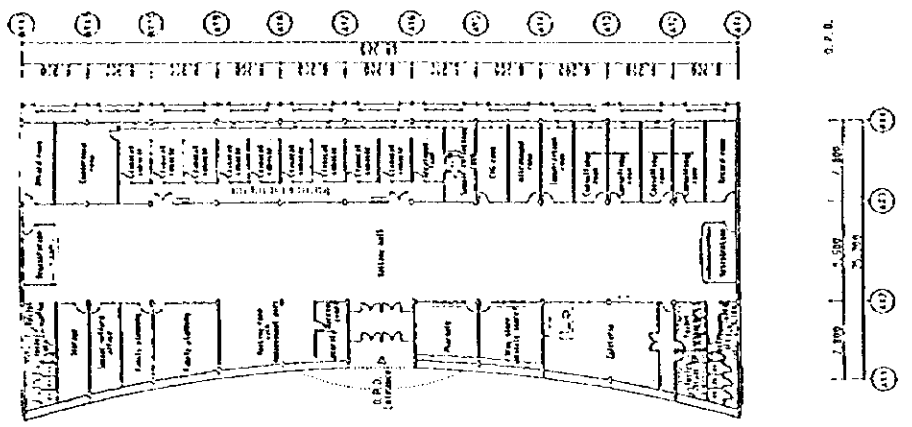
Site Plan of PIMS C-1:3000



General and Civil Health Center SITE PLAN
 in
 The Islamic Republic of Pakistan 1/600

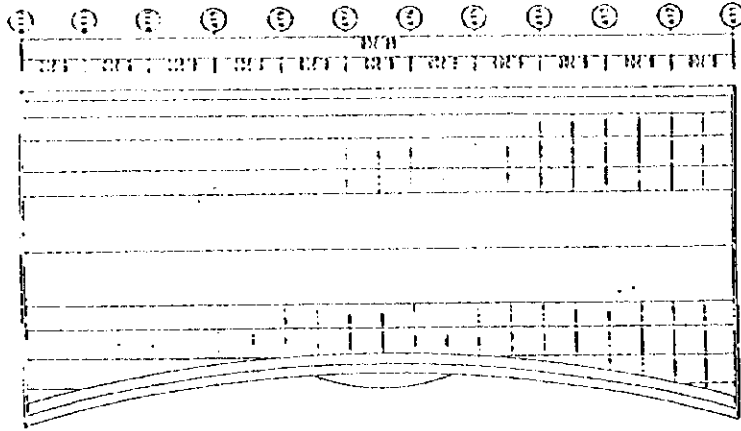


Main Building

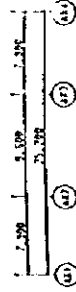


Q.P.D.

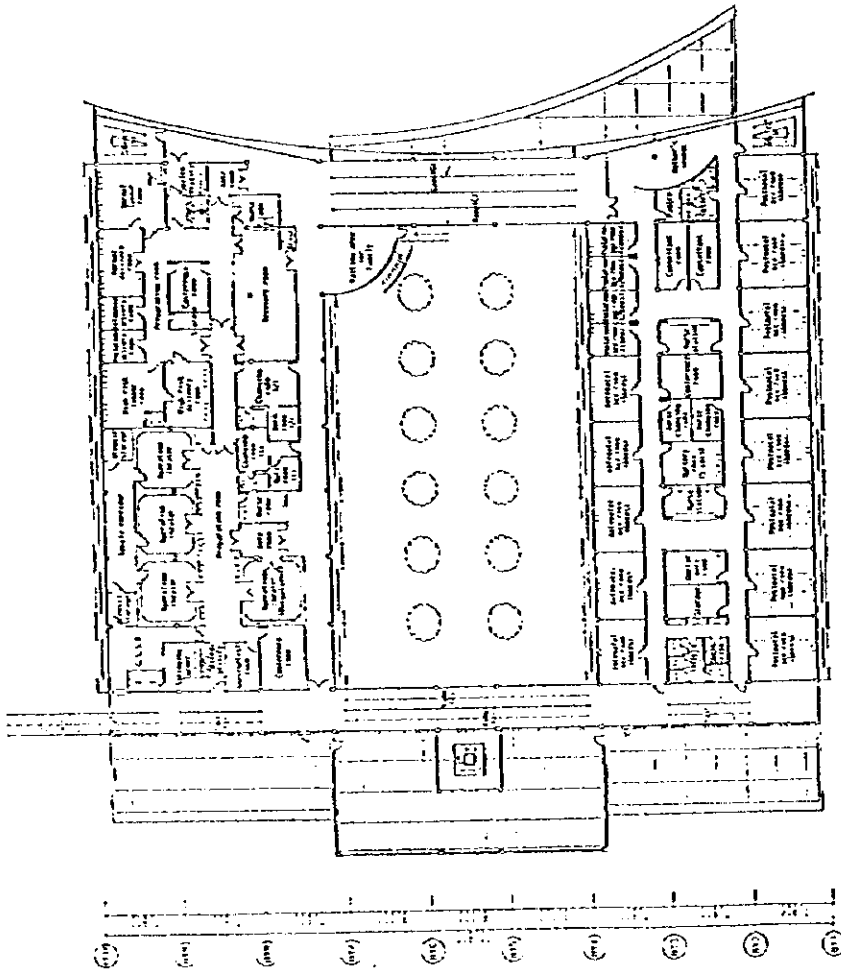
General and Child Health Center
 GF PLAN
 The Islamic Republic of Pakistan
 1/100



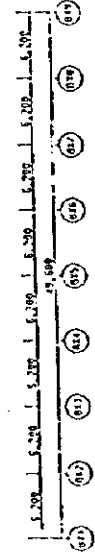
0.2.0.



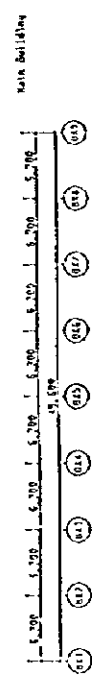
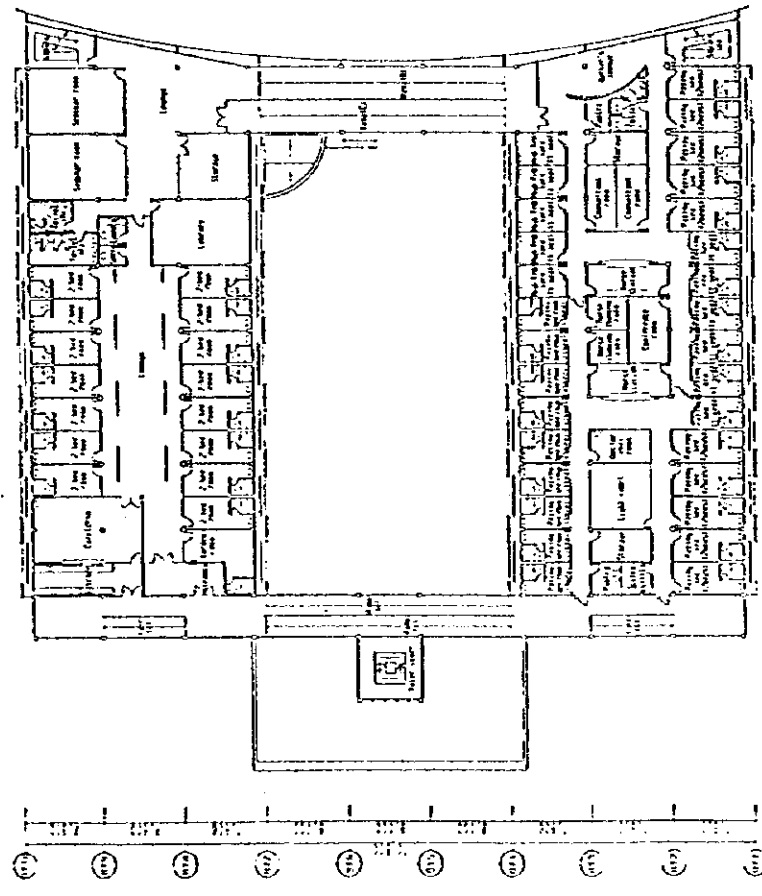
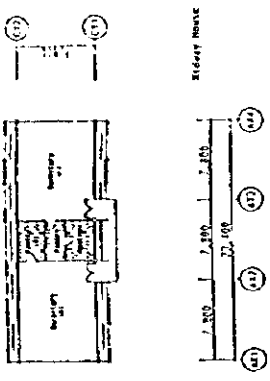
National and Child Health Center
in
The Islamic Republic of Pakistan
1/1/68



Page Building



-43-



Waterford and Civil Health Center
 in
 The Islamic Republic of Pakistan
 27. 01. 68
 1/480

-4.9-

⑨ PIMSからの予算、人員配置要求資料

No. F. 1-6/97-MCH(Admn)
The Maternal & Child Health Centre
Pakistan Institute of Medical Sciences
Islamabad.

Dated: 20~~7~~ Nov. 1997

Mr. Natiullah Khan,
Joint Secretary (F & D)
Ministry of Health,
Islamabad.

Subject: CREATION OF POSTS FOR MCH CENTRE, PIMS, ISLAMABAD.

The "Maternal and Child Health Center" a training institute which will have an attached 125 bedded hospital. To make it functional as complete department with all the facilities like kitchen, food service, central sterilization, laundry, medical supplies, transport, midway house, general wards, OPD, medical equipment and laboratory will be provided in this hospital. Therefore, to run this institution, 336 posts (299 regular staff and 27 P.G. Students and 10 House Officers) were approved in PC-1 (Ref. Annex F-1) to the PC-1, copy already sent vide F.1-2/96-MCH(Admn) dated 20-3-1997. Now the case has again been reviewed and examined in detail and have come to conclusion that 437 posts (380 regular staff and 35 P.G. Students and 22 House Officers) is of the minimum and essential requirement to run the MCH Centre. The detail of posts is at Annex-A to this letter. The financial implication for these posts for the year 1997-98 and 1998-99 is as under:

- | | |
|---|--------------------|
| a. Salary for 1997-98
(3 months 4/98 - 6/98) | Rs. 3.030 million |
| b. Salary for 1998-99
(7/98 - 6/99) | Rs. 20.617 million |

PIMS has planned to run/commission the MCH Centre by the middle of April, 1998. As the construction of Phase-I (main building) will be completed by 31-3-1998. Therefore, it is very essential that all the arrangements i.e. staff and running budget should be available by 31-3-1998.

In view of above, it is requested that posts as mentioned in the Annex-A may be sanctioned/created alongwith budget allocation to fill the posts before commissioning of the Center. Complete budget for MCH Center is being sent with PIMS budget accordingly.

Approval of Establishment Division may also be obtained to recruit/appointment of staff as required under the existing policy on the subject.

This issues with the approval of the competent authority.

(Dr. Asif Mahmood)
Joint Executive Director/
Member Steering Committee MCH

Copy to:

- Dr. T. Nakasa, Chief Advisor/
Team Leader Japanese Experts, MCH Project
PIMS, Islamabad.
- S.A.O.

OMX-A

STAFF REQUIREMENT

FOR

MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE

PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD

NCH CENTRE, PIMS, ISLAMABAD
GRADEWISE BREAKDOWN OF POST FOR NCH CENTRE

S.NO.	BPS	NO. OF POST.
01	20	08
02	19	08
03	18	21
04	17	07
05	16	16
06	15	06
07	14	90
08	12	03
09	11	19
10	10	02
11	9	31
12	7	12
13	6	17
14	5	29
15	3	02
16	2	40
17	1	69
18	P.G.Students	35
19	House Officers	22
G.Total		437

SUMMARY

1.	Regular Staff	380
2.	P.G.Students	35
3.	House Officers	22
G.Total		437

SALARY FOR ABOVE STAFF

01	Salary for 3 months = (Apr, 98 to June, 98)	Rs. 5,060,187.00 (Rs.5.060 million)
02	Salary for 12 Months = (July, 98 to June, 99)	Rs.20,617,195.00 (Rs.20.617 million)

STAFF REQUIREMENT FOR MCH CENTRE,
PHS, ISLAMABAD

S.No.	Name of Posts	Grade	No. of Posts
<u>ADMINISTRATION</u>			
01.	Deputy Director (Admin)	18	01
02.	Supervisor Administration	15	01
03.	Stenotypist	12	01
04.	Assistant (Admin)	11	02
05.	U.D.C.	7	01
06.	L.D.C	5	02
07.	Naib Qasid	1	02
<u>ACCOUNTS/PRSO</u>			
01.	Accounts Officer	17	01
02.	Assistant (Accounts)	11	01
03.	Cashier	7	01
04.	U.D.C.	7	01
05.	L.D.C.	5	05
06.	Naib Qasid	1	01
<u>NEONATOLOGY</u>			
01.	Professor.	20	02
02.	Associate Prof.	19	02
03.	Asstt.Prof.	18	02
04.	Senior Registrar	18	02
05.	Resident/P.G Student.	-	08
06.	House Officer.	-	08
07.	Stenographer	15	01
08.	L.D.C	5	01
09.	Naib Qasid	1	01

C/P.....2.

(2)

GYN/AE/DBS

01.	Professor	20	02
02.	Associate Professor	19	02
03.	Asstt. Professor	18	02
04.	Senior Registrar	18	04
05.	Resident / P.G Student	-	22
06.	House Officer	-	10
07.	Stenographer	15	01
08.	L.D.C	5	01
09.	Naib Qasid	1	01

ANAESTHESIA STAFF.

01.	Professor	20	02
02.	Associate Professor	19	02
03.	Assistant Professor	18	02
04.	Senior Registrar	18	02
05.	Trainee/P.G Student	-	05
06.	House Officer	-	04
07.	Stenographer	15	01
08.	Anaesthesia Technician	6	08
09.	L.D.C	5	01
10.	Naib Qasid	1	01

C/P....3.

(3)

PATHOLOGY STAFF.

01.	Professor	20	01
02.	Associate Professor	19	01
03.	Assistant Professor	18	01
04.	Senior Registrar	18	01
05.	Medical Technologist	16	02
06.	Stenographer	15	01
07.	Lab. Technician	9	04
08.	Naib Gasid	1	01

RADIOLOGY STAFF.

01.	Professor	20	01
02.	Associate Professor	19	01
03.	Asstt. Professor	18	01
04.	Senior Registrar	18	01
05.	Stenographer	15	01
06.	Radiographer	9	04
07.	Dark Room Assistant	5	02
08.	E.C.G. Technician (Lady Tech)	7	03
09.	Naib Gasid	1	01

TRAINING AND RESEARCH WING.

01.	Training Coordinator	18	01
02.	Asstt. Training Coordinator	17	01
03.	Clinical Nursing Instructor (Tutor)	17	01
04.	Statistical Officer	17	01
05.	Computer Operator (Data Processing Supervisor)	16	01
06.	Stenotypist	12	01
07.	Computer Data Entry Operator	11	03
08.	Naib Gasid	1	01

C/P....4.

(4)

<u>NURSING STAFF.</u>			
01.	Nursing Supdt.	18	01
02.	Nursing Supervisor	17	01
03.	Head Nurse	16	12
04.	Charge Nurse(Qualified Midwifery)	14	05
05.	Warden/Home Sister	12	01
06.	L.N.Vs/Midwife	9	10
<u>O.T. STAFF.</u>			
01.	Supervisor CSSD	11	01
02.	O.T Technician	9	08
03.	Sterilization Technician	6	03
<u>IMMUNIZATION</u>			
01.	Immunization Technician	9	02
<u>PHARMACY STAFF.</u>			
01.	Pharmacist	17	01
02.	Dispenser	6	04
<u>HOUSE KEEPING DEPTT.</u>			
01.	Supervisor Housekeeping	14	01
02.	Sanitary Inspector	6	02
03.	Ward Boy	2	05
04.	Aya	2	25
05.	Sanitary Worker	1	36
<u>STORE DEPARTMENT.</u>			
01.	Supervisor Medical Store	14	01
02.	Store Keeper	7	02
<u>LIBRARY.</u>			
01.	Asstt. Librarian	14	01

C/P....5.

(5)

RECEPTION & ILLUSTRATION.

01.	Reception Officer	11	04
02.	Audiovisual Operator	11	01
03.	Projectionist	11	01

MEDICAL RECORD

01.	Medical Record Keeper	5	04
-----	-----------------------	---	----

SECURITY.

01.	Security Supervisor	11	01
02.	Chowkidar	1	00

FOOD & KITCHEN STAFF.

01.	Supdt Food & Kitchen	16	01
02.	Head Cook	7	01
03.	Cook	2	00
04.	Masalchi	1	03
05.	Bearer	1	04
06.	Dishwasher	1	04

SOCIAL WELFARE DEPTT.

01.	Asstt. Social Welfare Officer	11	01
-----	-------------------------------	----	----

LAUNDRY

01.	Pressman	2	02
02.	Dhobi	1	02

ENGINEERING STAFF.

01.	Electromedical Engineer	17	01
02.	Incharge Communication/ Electricity (Sub.Eng)	14	01
03.	Boiler Supervisor	14	01
04.	Boiler Operator	11	04
05.	HVAC Technician	10	02
06.	Telephone Operator	7	04
07.	Telephone Mechanic	7	02
08.	A.C Unit Operator	5	03
09.	Chiller Operator	5	04
10.	Gas Cylinder Operator	5	02
11.	Electrician	5	04
12.	Plumber	3	02
13.	HVAC Helper	1	02

STATE REQUIREMENT FOR MCH CENTRE,
PINS, ISLAMABAD

S.No.	Name of Posts	Grade	No. of Posts
01.	Professor Gyane/Obs	20	02
02.	Professor Neonatology	20	02
03.	Professor Anaesthesia	20	02
04.	Professor Pathology	20	01
05.	Professor Radiology	20	01
06.	Associate Professor Gynae/Obs	19	02
07.	Associate Professor Neonatology	19	02
08.	Associate Professor Anaesthesia	19	02
09.	Associate Prof.Pathology	19	01
10.	Associate Prof.Radiology	19	01
11.	Asstt.Professor Gynae/Obs	18	02
12.	Asstt.Professor Neonatology	18	02
13.	Assistant Professor Anaesthesia	18	02
14.	Assistant Professor Pathology	18	01
15.	Asstt.Professor Radiology	18	01
16.	Senior Registrar(Gynae/Obs)	18	04
17.	Senior Registrar (Neon)	18	02
18.	Senior Registrar (Anaest)	18	02
19.	Senior Registrar (Pathology)	18	01
20.	Senior Registrar (Radiology)	18	01

C/P...2.

(2)

21.	Deputy Director (Admin)	18	01
22.	Nursing Supdt.	18	01
23.	Training Coordinator	18	01
24.	Asstt. Training Coordinator	17	01
25.	Resident/P.G Student (Gynae/Obs)	-	22
26.	Resident/P.G Student Neonatology	-	08
27.	Resident/P.G Student (Anaesthesia)	-	05
28.	House Officer (Neonatology)	-	08
29.	House Officer (Gynae/Obs)	-	10.
30.	House Officer (Anaesthesia)	-	04
31.	Clinical Nursing Instructor (Tutor)	17	01
32.	Nursing Supervisor	17	01
33.	Accounts Officer	17	01
34.	Pharmacist	17	01
35.	Statistical Officer	17	01
36.	Electromedical Engineer	17	01
37.	Medical Technologist	16	02
38.	Head Nurse	16	12
39.	Supdt. Food & Kitchen	16	01
40.	Computer Operator (D.P.A)	16	01

C/P...3.

(3)

41.	Supervisor Administration	15	01
42.	Stenographer (for G-20 Officer)	15	05
43.	Charge Nurse(Qualified Midwifery)	14	05
44.	Incharge Communication/ Electricity (Sub.Engineer)	14	01
45.	Boiler Supervisor	14	01
46.	Supervisor Medical Store	14	01
47.	Supervisor Housekeeping	14	01
48.	Asstt. Librarian	14	01
49.	Stenotypist	12	02
50.	Warden/Home Sister	12	01
51.	Boiler Operator	11	04
52.	Computer Data Entry Personnel	11	03
53.	Security Supervisor	11	01
54.	Assistant (Admin)	11	02
55.	Assistant (Accounts)	11	01
56.	Reception Officer	11	04
57.	Audiovisual Operator	11	01
58.	Projectionist	11	01
59.	Supervisor CSSD	11	01
60.	Asstt.Social Welfare Officer	11	01
61.	HVAC Technician	10	02
62.	Lab. Technician	9	04
63.	Radiographer	9	04
64.	E.C.G. Technician (Lady Tech)	9	03
65.	L.H.Vs/Midwife	9	10
66.	O.T Technician	9	08
67.	Immunization Technician	9	02

C/P....4.

(4)

68.	Store Keeper	7	02
69.	Cashier	7	01
70.	U.D.C.	7	02
71.	Telephone Operator	7	04
72.	Telephone Mechanic	7	02
73.	Head Cook	7	01
74.	Anaesthesia Technician	6	08
75.	Sterilization Technician	6	03
76.	Dispenser	6	04
77.	Sanitary Inspector	6	02
78.	Medical Record Keeper	5	04
79.	L.D.C.	5	10
80.	Dark Room Assistant	5	02
81.	A.C Unit Operator	5	03
82.	Chiller Operator	5	04
83.	Gas Cylinder Operator	5	02
84.	Electrician	5	04
85.	Plumber	3	02
86.	Ward Boy	2	05
87.	Aya	2	25
88.	Cook	2	08
89.	Pressman	2	02
90.	Naib Gasid	1	09
91.	Chowkidar	1	08
92.	Masalchi	1	03
93.	Bearer	1	04
94.	Dishwasher	1	04
95.	HVAC Helper	1	02
96.	Dhobi	1	02
97.	Sanitary Worker	1	36
	<u>G.Total</u>	<u>=</u>	<u>437</u>

SUMMARY

Regular Staff	=	380
Resident/P.G Students	=	35
House Officers	=	22
<u>G.Total</u>	<u>=</u>	<u>437</u>

No.F.1-5/97-MCH(Admin)
The Maternal & Child Health Centre
Pakistan Institute of Medical Sciences
Islamabad.

Dated: 20th Nov. 1997

Mr. Matiullah Khan,
Joint Secretary (F & D)
Ministry of Health,
Islamabad.

Subject: ALLOCATION OF BUDGET FOR THE YEAR 1997-98 AND 1998-99
FOR ANNUAL RECURRING EXPENDITURE FOR MCH CENTRE, PIMS,
ISLAMABAD.

Sir,

It is submitted that PIMS has planned to run/ commission the MCH Centre by the middle of April, 1998 as the construction of Phase-I (main building) will be completed by 31-3-1998. Therefore, it is very essential that all the arrangements i.e. staff and running budget should be available by 31-3-1998. The detail of running expenditure required for the year 1997-98 and 1998-99 is as under:

	Rs. in million	
	1997-98	1998-99
a. Annual total cost of building maintenance	-	-
b. Maintenance of installed equipment	-	-
c. Charges for Electricity, Water, Gas & Telephone	3.600	14.400
d. Drugs and Medicine	3.000	18.000
e. Hospital Diet	0.750	3.000
f. House Keeping	0.600	2.400
g. Office Contingencies	0.300	1.200
h. Training expenses	0.600	2.400
i. Staff Salaries	5.060	20.617
<u>Grand Total</u>	<u>19.910</u>	<u>62.017</u>
	(**)	

(**) Demanded for one quarter only
(Apr. to June 1998)

The above demand has been made 20% in excess to the existing estimate (Ref. Annex-D to PC-I, copy enclosed) due to increases in cost of material/utility charges for the last two years as the PC-I was prepared in June, 1996.

In view of above, it is requested that running budget as mentioned in para-1 above may be sanctioned and provided immediately to make all arrangements to run the Centre by middle of April 1998.

This issues with the approval of the competent authority.

(Dr. Asif Mahmood)
Joint Executive Director/
Member Steering Committee MCH

Copy to:

- Dr. T. Nakasa, Chief Advisor/
Team Leader Japanese Experts, MCH Project
PIMS, Islamabad.
- S.A.O. PIMS

**ESTIMATING COST OF MAINTENANCE AND RUNNING OF
MATERNAL AND CHILD HEALTH CENTRE
P.I.M.S. ISLAMABAD**

Annual Recurring Expenditure

	(Rupees in Million).....		
	1st year	2nd year	3rd year
a) Annual Local Cost of Building maintenance	Nil	Nil	2.5
b) Maintenance of installed Equipment (worth Rs. 100 million)	Nil	Nil	2.0
Sub-total:			4.5
c) Charges for Electricity, Water, Gas & Telephone	8.0	10.0	12.0
d) Drugs and Medicine	10.0	15.0	20.0
e) Hospital Diet	2.5	2.5	2.5
f) House Keeping	2.0	2.0	2.0
g) Office Contingencies	1.0	1.0	1.0
h) Training Expenses Man months(Annexure-E)	2.0	2.0	2.0
i) Staff Salaries (Annexure-F)	11.0	11.0	11.0
GRAND TOTAL	36.5	41.5	59.5

Expected Income to Hospital:

1st Year	Rs. 9.943 Million	
2nd Year	Rs. 19.887 Million	Details at Annexure-G
3rd Year	Rs. 29.830 Million	
4th Year	Rs. 39.774 Million	

No.F.1-2/97-MCH(Admin)
The Maternal & Child Health Centre
Pakistan Institute of Medical Sciences
ISLAMABAD

Dated the 20th Nov, 1997.

To,

Mr. Matiullah Khan,
Joint Secretary (F & D)
Ministry of Health,
Govt. of Pakistan,
ISLAMABAD

Subject: REVISION/RE-APPROPRIATION OF LOCAL COST FOR MCH PROJECT

Sir,

Ref: Anx-'C' to PC-I copy sent vide this office letter of even No. dated 20th March, 1997.

It is submitted that Rs.24,000 million was approved as local cost in PC-I (Ref.Anx-'C' to PC-I) to complete the essential work from Pakistani side. The distribution of Rs.24,000 million was as per Anx-'A'.

The Administrative approval of the PC-I was given on 18-02-1997 and the construction was started during March, 1997. Total local cost was allocated Rs.16,000 million for the year 1996-97 but only Rs.12,000 million was released for the year 1996-97. Rs.6,300 million was paid directly by the Ministry of Health for opening of APs for the utilization of foreign grant, and Rs.5,700 million released on 02-04-1997 was surrendered due to shortage of time as the grant could not be utilized within 03 months.

Furthermore, the amount proposed in PC-I for the local work was not according to the actual requirement. The requirement has now been reconsidered very carefully. The revised estimate and adjustment of amount/excess demand has been shown at Anx-'B' to this letter.

The foreign grant has also been exceeded from Rs.808,000 Million to 830,709 Million which has also been adjusted under foreign grant in the revised Anx-'C' to PC-I. This is due to currency fluctuation as first grant J.Yen 1,905 Billion is equal to 630,709 Million and 2nd grant J.Yen 559,000 Million is equal to Rs.200,000 Million. Thus the total comes to Rs.630,709 + 200,000 = 830,709 Million.

C/P...2.

(2)

In the light of revised estimate/adjustment, Annex-'C' to PC-I has now been again revised and submitted for approval and re-appropriation of local cost for MCH Project. Otherwise the works could not be completed within existing budget as total allocation has been made only Rs. 10,000 million for the year 1997-98.

This issues with the approval of Competent Authority.

Yours Obediently,



(DR. ASIF INAMOOD)
Joint Executive Director

N.O.O.

Copy to:-

1. ✓ Dr. T. Nakasa, Chief Advisor/Team Leader,
Japanese Experts, MCH Project, PIMS, Islamabad.
2. S.A.O PIMS.

(2)

Annex 'A'

The Maternal & Child Health Centre
Pakistan Institute of Medical Sciences
ISLAMABAD

ESSENTIAL WORK TO BE COMPLETED FROM LOCAL GRANT
AS PER OLD ANX -C TO PC-1

<u>S.No.</u>	<u>Item.</u>	<u>Total</u>	<u>1st year</u>	<u>2nd year</u>
01.	Road Parking, Drains and Culverts	9.200	9.200	-
02.	Water Supply & Sewerage	5.500	0.500	5.000
03.	Electricity Suiyas & Telephone	-	-	-
04.	Furniture & Books	3.000	-	3.000
05.	Bank Charges	6.300	6.300	-
	<u>Totals:-</u>	<u>24.000</u>	<u>16.000</u>	<u>8.000</u>

THE MATERNAL & CHILD HEALTH CENTRE
PAKISTAN INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ISLAMABAD

REVISED ESTIMATE FOR LOCAL COST FOR MCH PROJECT.

S.No.	Items	Approved in PC-I	Revised Estimate	Adjustment
01.	Road, Parking, Drains and Culverts.	Rs.9.200	Rs.4.200	Rs.5.000 Million adjusted against external electrification work (Rs.3.999 Million) and remaining 1.001 Million for Suigas and Telephone etc.
02.	Water Supply & Sewerage	Rs.5.500	Rs.1.000	Rs.4.500 million adjusted against the cost of Furniture as the estimate for Furniture is Rs.7.500 million.
03.	Electricity, Suigas and Telephone	-	Rs.5.000	As against serial 1 above.
04.	Furniture	Rs.3.000	Rs.7.500	Rs.4.500 Million out of Water Supply & Sewerage cost adjusted against Furniture as serial 2 above.
05.	Library Books	-	Rs.2.000	Amount required.
06.	Bank Charges	Rs.6.300	Rs.14.300	Rs.8.000 Million required for opening of APs for 2nd part of Japanese Grant for Phase-II and for revalidation of existing APs for unutilized grant for Phase-I.
G.Total:-		Rs.24.000	Rs.34.000	
Already expended (for opening of APs)			Rs. 6.300	
Net requirement for 1997-98			Rs.27.700	
Budget allocation for 1997-98			Rs.10.000	
Further requirement for 1997-98			Rs.17.700	

REVISED BREAKDOWN OF CAPITAL COST YEARWISE

MATERNAL & CHILD HEALTH CENTRE, PIMS, ISLAMABAD

(PAK. RUPEES IN MILLION)

Sl. No.	Items	TOTAL COST			1ST YEAR			2ND YEAR		
		Local	Foreign Exchange	Total	Local	Foreign Exchange	Total	Local	Foreign Exchange	Total
01.	COST OF ACQUISITION OF LAND	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02.	CONSTRUCTION OF BUILDINGS	-	448.247	448.247	-	242.110	242.110	-	206.137	206.137
	a) Admin Block, General Ward, OPD, Midway House etc	-	36.059	36.059	-	25.683	25.683	-	10.376	10.376
	b) Heating & Cooling	-	20.649	20.649	-	10.273	10.273	-	10.376	10.376
	c) Transportation	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03.	ROADS AND DRAINS	-	-	4.200	-	-	-	4.200	-	4.200
	a) Roads, Parking, Drains Culverts.	-	-	4.200	-	-	-	4.200	-	4.200
04.	SERVICES	1.000	30.922	31.922	-	20.546	20.546	1.000	10.376	11.376
	a) Water Supply and Sewerage	1.000	30.922	31.922	-	20.546	20.546	1.000	10.376	11.376
	b) Electric, Sui Gas, Telephone	5.000	61.638	66.638	-	30.819	30.819	5.000	30.819	35.819
05.	EQUIPMENT	-	103.033	101.033	-	-	-	-	103.033	103.033
	a) For Hospital Medical Equipment.	-	8.732	16.232	-	-	-	7.500	8.732	16.232
	b) Furniture	2.000	-	2.000	-	-	-	2.000	-	2.000
	c) Library Books	14.300	-	14.300	6.300	-	6.300	8.000	-	8.000
06.	BANK CHARGES	-	36.238	36.238	-	22.883	22.883	-	13.355	13.355
07.	CONTINGENCES	-	85.191	85.191	-	51.366	51.366	-	33.825	33.825
08.	CONSULTANCY	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total:-	34.000	830.709	864.709	6.300	403.680	409.980	27.700	427.029	454.729

JICA