

ボリビア共和国
サンタクルス県地域保健ネットワーク
強化プロジェクト
短期調査及び実施協議報告書

平成 13 年 9 月
(2001 年)

国際協力事業団
医療協力部

医協二
J R
01-36

序 文

ボリビア共和国政府は「国家開発計画5か年行動計画(1997～2002年)」で教育、保健を重要分野と位置づけ、特に保健分野においては第1次保健医療施設へのアクセス改善を重視しています。一方、同国では、全国規模(9県)での地方分権が進められているなか、新しい行政形態に合わせた保健サービス・システムの構築には至っておらず、現状の保健サービスは依然地域格差や経済格差を顕著に反映したものとなっています。そして、県レベルでは第1次レベル施設を含む保健医療施設を改善して上記課題に取り組んでいくことが求められており、特にサンタクルス県では、近年急激な人口増加・居住地拡大が進み、増大する住民ニーズに早急に対応することが必要とされています。

このような状況下、ボリビア共和国政府はサンタクルス県の地域保健の強化を急務とし、解決の鍵は医療機関間のネットワーク構築と下位保健施設の強化であるとの認識から、過去の「サンタクルス総合病院」「サンタクルス医療供給システム」プロジェクトの実績を踏まえ、同県の地域保健強化を目標とするプロジェクト「サンタクルス県地域保健ネットワーク強化」の実施を我が国に要請しました。

そこで、国際協力事業団は本プロジェクトの準備に向けて、2001年3～4月に短期調査団を派遣しプロジェクト実施の可能性と必要性を検討し、また2001年8月には実施協議調査団を派遣し、プロジェクト開始に際してボリビア共和国政府関係当局者と署名を交わしました。本報告書はその実施協議及び短期調査結果を取りまとめたものです。

ここに本調査にご協力を賜りました関係各位に対して深甚なる謝意を表すとともに、今後のプロジェクト実施、運営にあたって更なるご協力をお願いする次第です。

2001年9月

国際協力事業団

医療協力部長 藤崎 清道

目 次

序 文
目 次
略語表
地 図
写 真

短期調査報告書(2001年3月13日～4月21日)

1 .短期調査団派遣	3
1 - 1 要請の背景.....	3
1 - 2 調査団派遣の経緯と目的	3
1 - 3 調査員の構成	4
1 - 4 調査日程.....	5
1 - 5 主要面談者.....	8
2 .要 約	12
3 .開発計画の現状と関連(省庁関連、PRSP など)	13
3 - 1 ポリビアの包括的開発構想 (Comprehensive Development Framework : CDF).....	13
3 - 2 ポリビアの貧困削減戦略文書(Poverty Reduction Strategy Papers : PRSP) ...	14
3 - 3 PRSP 実施機構：国家補償政策(Política Nacional de Compensación)と 総括資金(Directorio Unico de los Fondos : DUF).....	14
4 .保健分野におけるポリビア政府の戦略	17
4 - 1 既にシステム拡大が進められている事業 (ただし財政及び管理システムの強化が必要)	18
4 - 2 システムは既に確立し、その拡大が懸案となっている事業	21
4 - 3 システム自体の開発が未発達である事業	24
5 .協力分野の現状と問題点	27
5 - 1 組 織	27

5 - 1 - 1	SEDES-SC	27
5 - 1 - 2	サンタクルス市保健局	28
5 - 1 - 3	保健管区事務所	30
5 - 1 - 4	他協力ドナー	30
5 - 2	連携システム	30
5 - 2 - 1	救急医療包括システム (SISME).....	30
5 - 2 - 2	レファラル・システム	33
5 - 2 - 3	医療機器保守管理システム	34
5 - 2 - 4	住民と保健行政とのつながり	35
5 - 3	医療施設	35
5 - 3 - 1	第1次医療施設	35
5 - 3 - 2	第2次医療施設	35
5 - 3 - 3	第3次医療施設	35
6	.要請の内容	36
7	.プロジェクト協力の基本計画	40
7 - 1	モデル地域.....	40
7 - 2	活動テーマ.....	41
7 - 2 - 1	母子保健	41
7 - 2 - 2	結 核.....	41
7 - 3	医療インフラ	41
7 - 3 - 1	日本病院増改築 (却下).....	41
7 - 3 - 2	サンタクルス市内における第2次医療施設新規建設 (却下)	42
7 - 3 - 3	サンタクルス市内における第1次医療施設の増強 (採用)	42
8	.提 言	43
9	.協力実施にあたっての留意事項	44
10	.専門家の生活環境	45

付属資料

1 .ミニッツ(英語及び西語)	49
2 .要請書(西語及び和訳)	84
3 .関係省庁との面談録	120
4 JICA 事務所との面談録	122
5 .医療施設視察状況	124
6 .他協力ドナーとの面談録	128
7 .その他の医療機関との面談録	131
8 .日系移住団体との面談録及び日系移住地医療施設視察状況	133
9 .四者会議会議録	134
10 .サンタクルスの保健医療状況調査結果(ワークショップにおける調査団発表資料)	136
11 .PCM ワークショップの概要	213

実施協議調査報告書(2001 年 8 月 12 日～ 8 月 25 日)

1 .実施協議調査団派遣	221
1 - 1 要請の背景	221
1 - 2 調査団派遣の経緯と目的	221
1 - 3 調査員の構成	222
1 - 4 調査日程	223
1 - 5 主要面談者	223
2 .要 約	228
2 - 1 討議議事録要約	228
2 - 2 協議及び調査結果要約	228
3 .総 括(団長所見)	232
4 .討議議事録の交渉経緯	237
4 - 1 討議議事録(R / D)	237
4 - 2 ミニッツ(M / M)	238
4 - 3 その他	238

5 .プロジェクト実施上の留意事項	239
5 - 1 関係機関からのコメント、及び動向	239
5 - 1 - 1 日本側関係機関	239
5 - 1 - 2 ボリビア政府機関	239
5 - 1 - 3 医療施設	241
5 - 1 - 4 国際協力機関	241
5 - 2 関連するプログラムの状況	242
5 - 3 プロジェクトの実施体制	243
5 - 4 想定される各プロジェクト活動に関する留意点	244
5 - 5 全体の方向性	245
5 - 6 懸案事項	245

付属資料

1 .討議議事録(英語).....	249
2 .討議議事録(西語).....	263
3 .ミニッツ(英語).....	274
4 .ミニッツ(西語).....	291

略 語 表

CAI	Comite de Analisis de Informacion	情報分析委員会
CDF	Comprehensive Development Framework	包括的開発構想
CEAS	Centro de Abastacimiento de Suministro	消耗品供給センター
CENETROP	Centro de Enfermedades Tropicales	熱帯病研究所
DMS	Direccion Municipal de Salud	市保健局
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course	直接監視下短期化学療法
DPT3	Diphtheria and tetanus toxoids and pcrussis vaccine	ジフテリア・百日咳・破傷風の3種混合ワクチン
DUF	Direccion Unico de Fondo	総括基金
FDC	Fondo Nacional de Desarrollo Compesino	旧国家農民開発基金
FIS	Fondo de Inversion Social	旧社会投資基金
FNDR	Fondo Nacional de Desarrollo Regional	国家地方開発基金
FPS	Fondo Nacional de Inversion Productiva y Social	国家生産性社会投資基金
GTZ	Deutsche Gesellschaft Für Technishe Zusammenarbeit	ドイツ技術協力公社
HIPCs	Heavily Indebted Poor Countries	重債務貧困国
ID / OS	Institutional Development and Organizational Strengthening	制度開発・組織強化
IDB	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IEC	Information Education Communication	情報・教育・コミュニケーション
IMCI	Integrated Methods for Child Illness	包括的小児医療
IMF	International Monetary Fund	国際通貨基金
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力事業団
PAHO	Pan American Health Organization	パン・アメリカン保健機関
PCM	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	貧困削減戦略文書
R / D	Record of Discussion	討議議事録
RRA	Rapid Rural Appraisal	簡易農村調査
SEDES	Servicio Departamental de Salud	県保健局
SEDES-SC	Servicio Departamental de Salud Santa Cruz	サンタクルス保健局

SEDUCA	Servicio Departamental Educacion	県教育局
SISME	Sistema Integrado de Servicios Medicos de Emergencia	救急医療包括システム
SNIS	Sistema Nacional de Informacion de Salud	国家保健情報システム
SWOT	Strength, Weakness, Opportunity and Threat	SWOT 分析
UNFPA	United Nations Foundation Population Agency	国連人口基金
URES	Unidad Regional de Suministro Medicamentoso y Insumo	地域消耗品医薬品供給倉庫
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁



ボリビア共和国

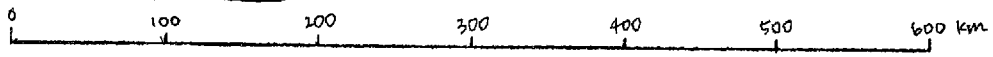
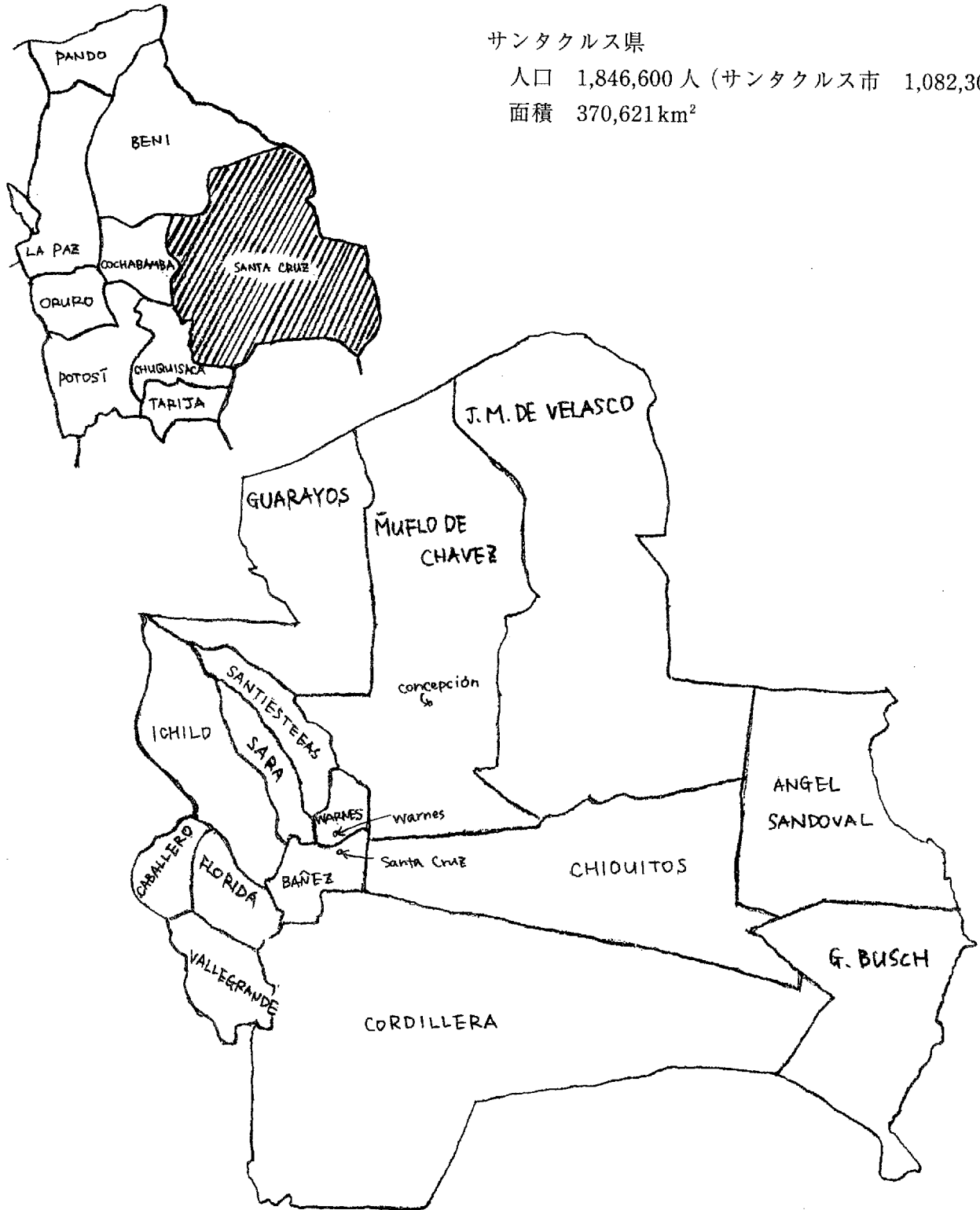
人口 8,323,700 人

面積 1,098,581 km²

サンタクルス県

人口 1,846,600 人 (サンタクルス市 1,082,300 人)

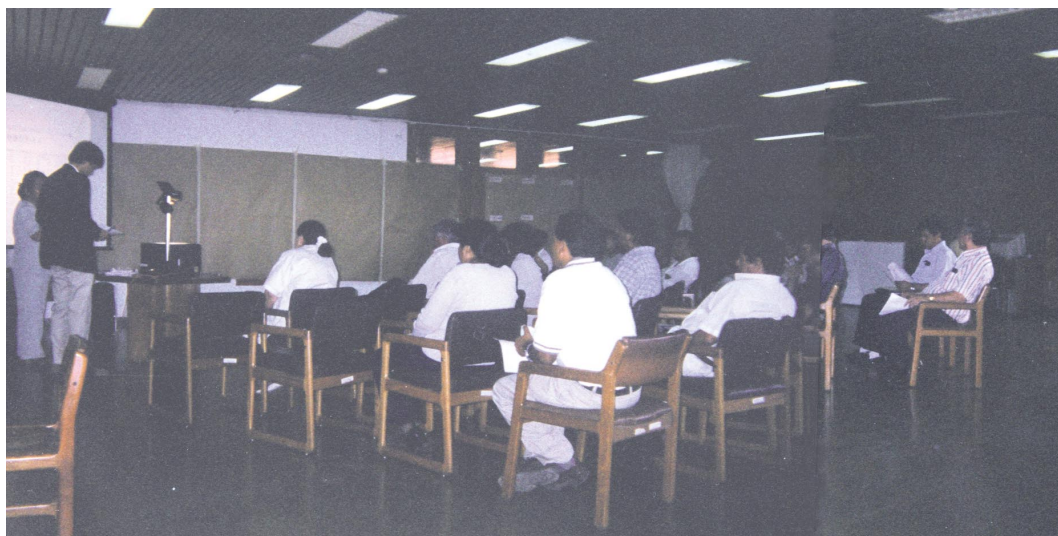
面積 370,621 km²



短期調査



PCM ワークショップ



保健医療状況調査結果報告会



サンタクルス県保健局とサンタクルス市保健局の会議



日本病院視察



ミニッツ署名(於：サンタクルス市)
左：サンタクルス県知事
右：調査団長



ミニッツ署名(於：ラパス市)
保健年金大臣

短期調査報告書

(2001年3月13日～4月21日)

1 .短期調査団派遣

1 - 1 要請の背景

ボリビア共和国(以下、「ボリビア」と記す)政府は「国家開発計画5か年行動計画(1997～2002年)」で教育、保健を重要分野と位置づけ、特に保健分野においては第1次医療施設へのアクセス改善を重視している。

一方、全国規模(9県)での地方分権が進められているが、新しい行政形態に併せた保健サービス・システムの構築には至らず、現状の保健サービスは依然地域格差や経済格差を顕著に反映したものとなっている。県レベルでは第1次レベル施設を含む保健医療施設を改善して上記課題に取り組んでいくことが求められており、特にサンタクルス県では、近年急激な人口増加・居住地拡大が進み、増大する住民ニーズに早急に対応することが必要とされている。

このような状況下、ボリビア政府はサンタクルス県の地域保健の強化を急務とし、解決の鍵は医療機関間のネットワーク構築と下位病院の強化であるとの認識から過去の「サンタクルス総合病院(日本病院)」「サンタクルス医療供給システム」プロジェクトの実績を踏まえ、同県の地域保健強化に関し日本政府へ協力を要請してきた。

1 - 2 調査団派遣の経緯と目的

これまで日本政府は、無償資金協力(1983～1985年)によってサンタクルス県サンタクルス市に病院建設を行い、その後同病院において病院管理を主な活動としたサンタクルス総合病院プロジェクト(1987年12月～1992年11月)及び同病院を活動起点とし地域保健の改善を目的としたサンタクルス医療供給システムプロジェクト(1994年12月～1999年12月)を実施してきた。

総合病院プロジェクトでは病院管理について成功を納めるものの、それから2年を経て開始された医療供給システムプロジェクトでは再度病院管理に終始することとなり、当初目的であった地域保健状況改善にかかわる活動は、プロジェクト後期において病院管理にかかわる活動と並行して行われた。

結果、サンタクルス総合病院は病院管理立て直しを完了し、また、地域保健にかかわる活動も病院を中心としたレファラル・システムや救急システムの構築を通じその方向性を示唆するに至った。以上の経緯から、今般ボリビア政府はサンタクルス県の保健医療サービス改善を行うにあたり、我が国へ協力を求めることとなった。

日本側は1999年11月入手の本件要請書案によって採択を方針としたが、その後1年を経て2000年12月付けで提出された正式要請書は要請書案と内容の異なるものとなっていた。

1999年の要請案では、サンタクルス県地域保健ネットワーク強化のため行政機能強化、レファラル・システム強化、救急システム強化、人材育成、住民教育・啓発活動等にかかわる支援

を主な活動とし、そのための機材として第1次医療施設機材、日本病院外来部機材、日本病院救急部機材、情報管理・通信用機材、教育用機材、啓発用機材、行政機関用機材があげられている。これに対し、2000年の正式要請書によると、プロジェクト期間前半は、第3次医療施設(サンタクルス総合病院)の増改築と第2次医療施設の建設にあてる計画が明記された無償資金協力の申請に近い内容のものであった。

これを受けて日本側は、プロジェクト方式技術協力のスキームにおいて、実施可能な投入と活動の規模をポリビア側に説明するとともに、サンタクルス県の保健状況改善を念頭に活動内容の検討及びプロジェクト実施の妥当性を確認するため、2001年3月13日から同年4月21日まで短期調査を行った。

以上の経緯により、正式要請書からプロジェクトの活動内容を模索しないことが肝要であったため、今般調査は該当地域の保健状況把握や各関連諸機関^{注1}の行政方針聴取といった白紙の段階の作業から要請書に頼らず、ポリビア側とプロジェクト概要を新たに検討することを目的として実施された。

1 - 3 調査員の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 / 統括	三好 知明	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課 厚生労働技官
地域医療	明石 秀親	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第一課 厚生労働技官
地域保健	實吉 佐知子	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力第二課 派遣協力専門官
医療機器	鈴木 一代	株式会社アトラス・ヒューマン・サイエンス国際プロジェクト部派遣技術課 課長
協力計画	斎藤 武	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課 特別囑託
計画分析	池田 高治	アイ・シー・ネット株式会社コンサルティング部 研究員
参加型計画	猪狩 喜平	株式会社アールコンサルタンツ業務部調査室 課長

注1 調査団は保健年金省より、サンタクルス県保健局(SEDES-SC)、サンタクルス市保健局及びベルギー技術協力公社(以下、「ベルギー」と記す)の三者とプロジェクト活動を検討するようコメントを受けていた。

1-4 調査日程

日 順	月 日	曜 日	統括、地域医療、地域保健、 医療機器、協力計画 40日間	計画分析 40日間	参加型計画 17日間
1	3月13日	火	18:50 成田発 (JL048)	左記団員と同じ	
2	3月14日	水	13:20 ラパス市着(RG8880) 17:00 JICAボリビア事務所打合せ	11:40 サンタクルス市着 (RG8880) JICAサンタクルス支所打 合せ	
3	3月15日	木	9:00 保健年金省表敬 11:10 大蔵省表敬 15:00 母子病院視察	SEDES-SC訪問 (あらか じめ回答依頼をした質問 票に基づく協議、ID/OS ワークショップの説明)	
4	3月16日	金	9:00 PAHO/WHOボリビア事務所打合せ 10:10 JICAボリビア事務所、PRSPについて 聴取 11:00 ボリビア日本国大使館表敬 15:00 MSHボリビア事務所打合せ 16:30 ベルギー、ボリビア事務所との打合 せ 20:00~21:00 ラパス市発、サンタクルス 市着 (LB865)	県保健局ID/OSワーク ショップ	
5	3月17日	土	9:00 現地コンサルタントとの打合せ 17:30 計画分析調査団員との打合せ	左記団員と同じ	
6	3月18日	日	ミニッツ案作成	情報収集/プロジェクト・ドキュメント作成	
7	3月19日	月	9:00 JICAサンタクルス支所打合せ 10:30 SEDES-SC表敬 11:30 サンタクルス市長表敬 サンタクルス市保健局表敬 14:30 領事館表敬 15:30 ベルギー、サンタクルス事務所表敬	サンタクルス市保健局訪 問 (あらかじめ回答依頼 をした質問票に基づく協 議、ID/OSワークショ ップの説明)	
8	3月20日	火	9:00 SEDES-SC打合せ 14:30 四者会議 (SEDES-SC、市保健局、ベ ルギー、JICA)	左記団員と同じ	
9	3月21日	水	9:00 日本病院表敬、現状視察 14:30 SISME (サンタクルス救急医療包括 システム) 現状視察 14:30 住民調査: サンタクルス市内の保健 所 (Priventiva Sur)	左記団員と同じ	
10	3月22日	木	9:00 施設視察、住民調査: サンタクルス 市内の保健所 (Palmar del Oratorio) 9:00 市保健局打合せ 14:00 プロサルー	左記団員と同じ	
11	3月23日	金	9:00 ワルネス医療管区訪問 10:00 施設視察、住民調査: ワルネス郡に おけるオキナワ移住地以外の病院 (Hospital de Rosario)、保健所 (Barreras, Juan Latino)	市保健局ID/OSワーク ショップ	
12	3月24日	土	10:00 オキナワ移住地の日本ボリビア協会 14:00 オキナワ移住地の診療所視察 15:00 オキナワ市内の保健所視察及び付近 住民の調査	左記団員と同じ	
13	3月25日	日	ミニッツ案作成	左記団員と同じ	

日 順	月日	曜 日	統括、地域医療、地域保健、 医療機器、協力計画 40日間	計画分析 40日間	参加型計画 17日間
14	3月26日	月	9:00 サンタクルス市内病院（母子病院） 視察 11:00 サンタクルス市内病院（サンファン・デ・ディオス病院）視察 14:00 サンタクルス市内病院（小児病院） 視察 16:00 施設視察、住民調査：第V保健管区 の保健所 19:00 調査団及び木村職員、オモヤ所員と の打合せ	左記団員と同じ	
15	3月27日	火	10:00 四者会議（SEDES-SC、市保健局、ベルギー、JICA） 14:00 調査結果入力	10:00 四者会議 （SEDES-SC、市保健局、 ベルギー、JICA） 20:00～21:00 サンタ クルス市発、ラパス市着 （LB932）	
16	3月28日	水	9:00 施設視察、住民調査：第V保健管区 の保健所（18デ・マルソ管区長所在所） 11:00 施設視察：ガン病院 19:00 日本病院院長と打合せ	IBRD打合せ IDB打合せ	
17	3月29日	木	9:00 施設視察、住民調査：第II保健管区 保健所（10 de Octubre） 10:00 サンタクルス医師会との打合せ	USAID訪問 PAHO/WHOボリビア事 務所訪問	
18	3月30日	金	9:00 施設視察、住民調査：第III保健管区 保健所（Fortaleza） 14:00 調査結果集計 16:30 PAPとの打合せ	保健年金省情報収集	
19	3月31日	土	10:00 PCM参加者選定会議 14:00 計画分析調査団員との打合せ	7:00～8:00 ラパス市 発、サンタクルス市着 （LB931）官団員と同じ	
20	4月1日	日	ミニッツ案作成	情報収集／プロジェクト・ドキュメント作成	
21	4月2日	月	9:30 施設視察：ノルテ医療管区病院 （モンテロ病院） 14:00 施設視察 住民調査：ミネロ市内の 保健所	左記団員と同じ	
22	4月3日	火	9:00 施設視察、住民調査：ポロンゴ 14:00 施設視察、住民調査：グアルディア、 トレノ 16:00 県医療従事者会議（於SEDES-SC） 19:30～22:00 SEDES-SC主催夕食会	左記団員と同じ	
23	4月4日	水	11:00 サンファン移住地の日本ボリビア協会 14:00 サンファン移住地の診療所視察	左記団員と同じ	19:00 成田発 （RG8837）
24	4月5日	木	9:00 国連人口基金（UNFPA）との打合せ 11:00 サンファン・デ・ディオスの結核病 棟視察 14:00 SEDES-SC診療課（母子課）との打合 せ	左記団員と同じ	11:40 サンタク ルス市着（RG8880） JICAサンタクルス 支所打合せ

日 順	月 日	曜 日	統括、地域医療、地域保健、 医療機器、協力計画 40日間	計画分析 40日間	参加型計画 17日間
25	4月6日	金	9:00 赤十字Bronco (SEDES-SCの結核) 視察 11:00 SEDES-SC結核担当との打合せ 14:00 四者会議 (SEDES-SC、市保健局、ベルギー、JICA) 14:00 SEDES-SCの看護課との打合せ	左記団員と同じ	計画分析調査団員と打合せ (調査報告) ワークショップに係る準備
26	4月7日	土	10:00 PCMワークショップに係る打合せ	左記団員と同じ	左記団員と同じ
27	4月8日	日	ミニッツ案作成	情報収集/プロジェクトドキュメント作成	
28	4月9日	月	11:00 PCMワークショップ: 調査報告及び問題分析	左記団員と同じ	左記団員と同じ
29	4月10日	火	9:00 PCMワークショップ: 問題分析及び目的分析	左記団員と同じ	左記団員と同じ
30	4月11日	水	9:00 PCMワークショップ: 目的分析及びPDM作成	左記団員と同じ	左記団員と同じ
31	4月12日	木	9:00 PCMワークショップ: PDM内容確認	左記団員と同じ	左記団員と同じ
32	4月13日 祝日	金	14:00 ミニッツ案作成	左記団員と同じ	左記団員と同じ
33	4月14日 祝日	土	14:00 ミニッツ案及びPDM案作成	左記団員と同じ	左記団員と同じ
34	4月15日 祝日	日	17:00 ミニッツ案及びPDM案作成 オモヤ職員との打合せ	左記団員と同じ	左記団員と同じ
35	4月16日	月	9:00 ボリビア側との協議 (ミニッツ及びPDM案について) 11:00 サンタクルス県知事へ報告	9:00 ボリビア側との協議 (ミニッツ及びPDM案について) 情報収集/プロジェクト・ドキュメント作成	左記団員と同じ
36	4月17日	火	9:00 サンタクルス市長助役へ報告 15:00 ボリビア側との協議 (ミニッツ及びPDM案について)	左記団員と同じ	左記団員と同じ
37	4月18日	水	10:00 ミニッツ署名 (県知事、調査団長がミニッツに署名) 11:00 JICAサンタクルス支所報告 12:30 団長主催昼食会 16:15~18:10 サンタクルス市発、ラパス市着 (LB932、LB1816: コチャバンバ市で乗換え) 20:00 団長主催夕食会 (保健年金省大臣がミニッツに署名)	左記団員と同じ	15:50 サンタクルス市発 (RG8881)
38	4月19日	木	9:00 在ボリビア日本国大使館報告 14:10 ラパス市発 (RG8881)	左記団員と同じ	
39	4月20日	金			13:35 成田着 (RG8836)
40	4月21日	土	15:55 成田着 (JL063)	左記団員と同じ	

1 - 5 主要面談者

〔ボリビア側関係者〕

(1) 大蔵省外資公共投資局 (Viceministerio de Inverción publica y Financiamiento Externo, Ministerio de Hacienda : VIPFE)

Lic. Maria Eujenia Jurado 日本担当
Lic. Roberto Ticona VIPFE 補佐官 (Consultor VIPFE)

(2) 保健年金省 (Ministerio de Salud y Previsión Social)

Lic. Eddy Jimenez B. 社会改善企画部長 (Directora General de Planificación, Proyectos y Gestión Social)
Lic. Gualberto Roríguez San Martín 外務課長 (Jefe de Relaciones Internacionales)
Dra. Rivalal 外務課職員 (Relaciones Internacionales)

(3) サンタクルス県庁 (Prefectura del Departamento Santa Cruz)

Ing. Ramón Prada Vaca Díez 知事 (Prefecto y Comandante del Departamento)

(4) サンタクルス県社会開発室 (Directorio Departamental Desarrollo Social)

Dr. Mario Adett Zamora Toledo 室長 (Director Departamental de Desarrollo Social)
Ing. Omar Vélez 室長補佐 (Asistente de Directorio Departamental Desarrollo Social)

(5) サンタクルス県保健局 (Servicio Departamental de Salud Santa Cruz: SEDES-SC)

Dr. Cleto Cáceres Arce 局長 (Director Departamental de Salud Santa Cruz)
Dr. Erick Martines M. 企画室担当 (Jefe de unidad de Planificación)
Dra. Dolly Montaña Cuéllar 病院調整官 (Coordinadora de Hospitales)
Dr. Iver Vargas 市内調整官 (Coordinador de Servicios Urbanos)
Dr. Edil Pérez 市外調整官 (Coordinador de Servicios Provinciales)
Lic. Patricia Padilla S. 通信担当広報課長 (Jefe de Unidad Comunicación y Promoción Social)
Dra. Silvia montaña ホワイトライン (救急システム) 担当 (Cargo de Línea Blanca)
Lic. Indaura Cardozo 看護課長 (Jefe de Enfermería)
Dr. Roberto Torrez ベルギー協力プロジェクト担当 (Responsable Silos Coop. Belga)

Dra. Ruth Aquilera	第 保健管区長 (Director de Distrito II)
Dr. Ernesto Salvatierra	第 保健管区長 (Director de Distrito III)
Dra. Fauto Rosales	第 保健管区長 (Director de Distrito V)
Dr. Alberto Zambrana	ノルテ保健管区長 (Director de Distrito Norte)
Dr. Pedro Justiniano	ワルネス保健管区長 (Director de Distrito Warnes)
Dr. Carlos Dabdoub Arrien	日本病院院長 (Director de Hospital Universitario Japonés)
Dr. German Toledo	サン・ファン・デ・ディオス病院長 (Director de Hospital San Juan de Dios)
Dra. Martha Alicia Arrien L.	ガン病院長 (Directora de Instituto Oncologico del Oriente Boliviano)

(6) サンタクルス市人材開発室 (Oficialia Mayor de Desarrollo Humano)

Dr. Marcelo Arrázola Weise	室長 (Oficial Mayor de Desarrollo Humano)
----------------------------	---

(7) サンタクルス市保健局 (Dirección Municipal de Salud Santa Cruz)

Dr. Luis F. Landival	局長 (Director de Municipal de Salud)
Dr. Aroldo Cuellar R.	保健企画部長 (Jefe de Departamento de Planificación y Salud Publica)
Dr. Odin Bauer	保健管理部長 (Jefe de Departamento de Administrativo de Salud)
Dra. Carmen Alba	サービス供給部長 (Jefe de Departamento de Suministros y Servicios)
Ing. Eduardo Soliz	医療機器調整官 (Coordinador de Equipo Medico)
Lic. Hugo Ribera Mansilla	日本病院事務長 (Director Administrativa de Hospital Universitario Japonés)
Lic. Juan Carlos Ortiz Ch.	ガン病院事務長 (Administrador de Instituto Oncologico del Oriente Boliviano)

(8) サンタクルス市建設局 (Dirección Municipal de Infraestructura)

Ing. Oscar Martines	局長 (Director Municipal de Infraestructura)
---------------------	--

(9) ベルギー技術協力公社 (Belgian Technical Cooperation Incorporated)

Manolo Demeure	ボリビア事務所長 (Representante Residente para Bolivia) (ラパス)
Dr. Michel Bossuyt	ローカル保健システム開発プロジェクト責任者 (Responsable Contribución Belga, Proyecto de Desarrollo de los Sistemas locales de Salud: SILOS) (サンタクルス)
Dr. Juan Herteleer	ローカル保健システム開発プロジェクト技術補佐 (Asesor Técnico, Proyecto de Desarrollo de los Sistemas locales de Salud: SILOS) (サンタクルス)
Dr. Ian Coenen	同上

(10) プロサルー (PROSALUD)

Dr. Oscar La Fuente Zeraín	代表 (Director Ejecutivo Nacional)
Lic. María Elena Castedo U.	広報担当 (Relaciones Publica y Mercadeo)

(11) オキナワ移住地

金城 原一	ボリビア沖縄県人会会長
照井 裕	オキナワ日本ボリビア協会事務局長

(12) サンファン移住地

池田 篤雄	サンファン日本ボリビア協会会長
澤元 静雄	事務局長

〔日本側関係者〕

(1) 在ボリビア日本国大使館

山本 哲史	参事官
下川 富夫	一等書記官
水口 尚江	二等書記官

(2) JICA ボリビア事務所

杉山 光男	次 長
木村 聡	所 員

カルロス オモヤ

吉田 充夫

現地職員

企画調査員

(3) JICA サンタクルス支所

永野 征一

中島 敏博

支所長

現地職員

2.要 約

本プロジェクトは、ボリビア・サンタクルス県のモデル地域において保健行政従事者の管理技能の向上、現場スタッフの育成及び第1・2次医療サービスの底上げを行い、その後保健ネットワークを強化することを目的とし、ひいてはサンタクルス県全体に成果が波及されることを狙うものである。

なお、モデル地域には第 保健管区、第 保健管区、ワルネス保健管区、ノルテ保健管区の4つの保健管区^{注2}とした。

また、保健ネットワークとは、レファラル・救急・検体輸送等における医療施設間の連携、SEDES-SC・各保健管区事務所・各市保健局等を結ぶ行政機関間の連携、地域医療施設と地域住民の連携として行われる広報・啓発活動、医療機器保守を目的とした医療施設との連携等、地域保健の医療活動に存在する連携全般をさすものと定義する。

注2 保健管区：参考 5 - 1 - 3 保健管区事務所

3. 開発計画の現状と関連(省庁関連、PRSP など)

3 - 1 ポリビアの包括的開発構想(Comprehensive Development Framework : CDF)

CDFは貧困削減戦略文書(Poverty Reduction Strategy Papers : PRSP)の思想的な基礎となるものとして、世界銀行・国際通貨基金(IMF)の提唱により、重債務貧困国(HIPC)及び拡大HIPCの対象国において作成されている。一方でCDFの定める規定は、後述するように、日本などの二国間協力活動を展開するうえで、具体的な適用を明確としなければならない点も多い。

ポリビアCDFとは政府刊行物「ポリビア政府と国際協力の新しい関係」(Nuevo Marco de Relacionamiento Gobierno-Cooperacion Internacional)に集約された基本理念であり、以下の8つの原則と10の行動指針から構成されている。

(1) CDFの8つの原則

- 1) 整合性と補完性：すべての援助は政府開発計画と整合性をもち、その補完であること。
- 2) オーナーシップ：開発計画はポリビア政府の主導で作成する。
- 3) 効率性：援助は貧困軽減のため最良の選択に付されるべきである。
- 4) 説明責任：資金の執行責任を明確化すること。
- 5) 持続性：資金投入は中長期的に持続性があり、発展を約束するものであること。
- 6) 機構強化：資金はプログラム型実施とする。それに向けて実施機関の能力強化を図る。
- 7) 相互補完：政府、国際援助国、民間団体が共同補完しあう。
- 8) 透明性：情報を開示し、モニタリング機構を樹立する。

(2) CDFの10の行動指針

- 1) 参加の制度化：国民対話の仕組みを制度化する。
- 2) 優先課題決定：最優先課題を見極め援助をそこに集中する。
- 3) プログラム策定：重点課題別にプログラムを策定する。プログラム・マトリックス管理を導入する。
- 4) 結果重視：投入を明確にし、結果重視のプログラムとする。
- 5) モニタリング・評価：合同でプログラムを推進し、合同でモニタリング・評価を行う。
- 6) 現地事務所への予算権限移譲促進：援助の振り分け調整を臨機応変に行えるよう、援助国は現地事務所に全面的に権限委譲を行う。
- 7) 資金の再編再配分：進捗や成果に応じて資金を投入したり、資金配分見直しを行いそのためには現地事務所への権限委譲が前提となる。
- 8) 予算の多年度主義：プログラム期間全体にわたって予算の保障をすること。

9)共同投入(バスケット・ファンド):国際機関、援助国が合同で資金を提供し、最大の効果を引き出す。

10)調達・契約様式の統一:調達や契約にかかわる各国、各機関の制約を乗り越え、統一を図ることで、調達・契約を迅速化する。

CDFは1999年6月のドナー会合でドナーコミュニティから広く承認を受けている。しかし、6)現地事務所への予算権限移譲促進、7)資金の再編再配分、8)予算の多年度主義、9)共同投入、10)調達・契約様式の統一など、日本を含む二国間ドナーの協力にとって難題となる項目がある。したがって「プロジェクトに関する投入のどこまでがCDFの対象となるのか」が、日本、ボリビア双方の努力により、プロジェクト開始前または開始後早い時期に確定されることが必要である。

3 - 2 ボリビアの貧困削減戦略文書(Poverty Reduction Strategy Papers: PRSP)

2000年8月に第2回国民対話がPRSP策定をめざして実施され、対話からの要望を反映して、PRSPが定めた主要目標は以下の4項である。

1)貧困層の雇用と収入の機会の拡大:農村開発、中小マイクロ企業振興、技術支援、マイクロ金融拡大、道路インフラ整備などによる雇用・収入機会の拡大

2)貧困層の能力向上:教育環境と教育アクセスの改善、医療サービスと医療アクセスの改善、生活環境(上下水道、ゴミ処理、住宅など)の改善

3)貧困層の安全と保護の拡大:社会保護システム改善、自然災害と緊急雇用創出プログラム強化、子どもの総合ケア、所有権確定

4)貧困層の社会参加促進:市民の組織化・参加奨励、参加能力開発、先住民差別による不平等・障壁の撤廃

また、横断的なテーマとしてジェンダーと環境保護を、更に効率的な実施を支える制度機構改革を提示している。

5)横断的テーマ:ジェンダー、環境保護

6)制度機構改革:行政・司法改革(汚職撲滅など)、行政組織強化〔総括資金(Directorio Unico de los Fondos: DUF)の強化、地方分権化など〕

2001年2月にPRSPの第4版は閣議の承認を得ており、同年5月にIMF・世界銀行理事会に正式に提出される。今回PRSPが承認されたことで、CDFの1)から5)をクリアしたことになることと認識されている。

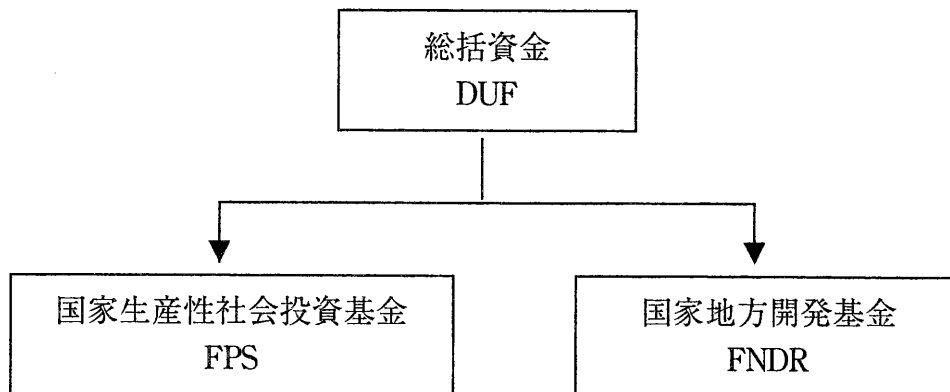
3 - 3 PRSP実施機構:国家補償政策(Política Nacional de Compensación)と総括資金(Directorio Unico de los Fondos: DUF)

国家補償政策は、貧困対策内の総括資金(DUF)の機能・資金の流れ・管理を規定した法令とし

て、2000年11月16日に大統領令として発令されている。ここでいう補償(compensacion)とは、日本語では「公平な配分」を意味する。

このなかで、DUFの配分基準規定として、貧困緩和政策資金の総額の30%は9県(ボリビア全県)に均等に配分され、県内で貧困指数に応じて再配分されること、総額の70%は全国の市町村へ貧困指数に応じて配分されること、この予算で実施可能なのはPRSPで重点分野として定められる教育、保健、上下水道、ゴミ処理、農村電化、農村開発、天然資源、環境などであることが規定されている。貧困指数としては、国家統計局の「満たされない需要」(Necesidades Basicas Insatisfechas : NBI)が使用される。

DUFはその名が示すとおり、今まで複数あった基金を統一して創設されたもので、先の国民対話2000で合意された配分基準に従って、社会投資を透明、かつ公平に実施することを目的としている。



DUFの資金は上記の2つの下部基金に分岐する。一方は旧国家農民開発基金(Fondo Nacional de Desarrollo Campesino : FDC)と旧社会投資基金(Fondo de Inversion Social : FIS)が融合した国家生産性社会投資基金(Fondo Nacional de Inversion Productiva y Social : FPS)であり、ここでは無償資金が取り扱われる。もう一方は貸付を専門に行う、従来どおりの国家地方開発基金(Fondo Nacional de Desarrollo Regional : FNDR)である。

自治体がFPS資金を受けるにあたっては、「カウンターパート資金負担」が課せられる。負担割合は表-1のとおりで、各市を貧困レベルにより5段階にタイプ分けし、予定プロジェクトセクターに応じて、最低10%から最高50%の可変幅をもつ。

表－1 国家生産性社会投資基金 (FPS) のカウンターパート資金負担率

市タイプ	生産セクター		社会セクター		その他		コンサル備上	
	政府負担	自治体負担	政府負担	自治体負担	政府負担	自治体負担	政府負担	自治体負担
aタイプ	60 %	40 %	55 %	45 %	50 %	50 %	50 %	50 %
bタイプ	70 %	30 %	65 %	35 %	55 %	45 %	60 %	40 %
cタイプ	80 %	20 %	75 %	25 %	70 %	30 %	80 %	20 %
dタイプ	85 %	15 %	80 %	20 %	75 %	25 %	85 %	15 %
eタイプ	90 %	10 %	85 %	15 %	80 %	20 %	90 %	10 %

(注) 実施協議調査時に、本プロジェクトの対象自治体であるサンタクルス市、ワルネス市、オキナワ市、モンテロ市、ミネロ市、及びサアベドラ市がどのタイプとなるか確認が必要である。

PRSPの承認後は、基礎保健サービス強化などを含む貧困対策プロジェクトの予算配分額が、NBIの計算式にのっとり自動的に決定される。この予算枠が各自治体に通知される時、投資可能分野のガイドラインも同時に指導される。2001年末までに提出される各自治体の2002年度予算は、それを反映した内容となる予定である。

4. 保健分野におけるボリビア政府の戦略

現在の保健政策 (Plan Estrategico de Salud 1997 ~ 2002 年) では、①基礎健康保険 (Seguro Basico de Salud) の強化、②社会保険対象者拡大、③市への権限移管の準備、④重要疾患対策の4つを大きな柱としている。

サンタクルス県では、公的保健医療サービスのネットワーク強化に向けて、サンタクルス県保健局 (人事と人材育成を担当) と市保健局 (施設の運営管理を担当) の共同活動による様々な保健医療システムの強化に関するプログラムが打ち出されている。

表-2 サンタクルス県の医療施設数 (1999 年)

	施設の種類											
	保健局					社会保険				NGO	教会	総計
	第3次 病院	第2次 病院	第1次施設		小計	第2・3次 病院	第1次施設		小計			
			保健所	保健ポスト			保健所	保健ポスト				
施設数	7	27	117	253	151	16	16	1	33	33	10	14
ベッド数	720	690	423	185	2,018	371	0	0	371	65	0	8

出所：保健年金省統計課 (SNIS) 1999 年年報より

表-3 全国及びサンタクルス県の公的機関で働く医療人資源

資 格	全 国		サンタクルス県	
	総 数	対人口1万人	総 数	対人口1万人
医 師	2,677	3.3	634	3.6
看護婦	1,166	1.4	264	1.5
その他の専門職	899	1.1	146	0.8
准看護婦	3,871	4.8	898	5.1
技術者	1,252	1.5	284	1.6
事務その他	4,503	5.5	3,128	5.1

出所：SNIS 1999 年度統計より

過去・現在の関連事業は、その進捗状況により、以下のように分類が可能である。

(1) 既にシステムの拡大化が進められている事業グループ

このグループには、貧困緩和や地方分権化の一貫として行われているものが含まれ、具体的には基礎健康保険制度、重要疾患対策、医療保健施設、保健情報システムの強化などがある。このグループのプロジェクトは、財政的な基盤と、SEDES-SCをはじめとする組織の管

理体制が脆弱であることが問題と思われる。

(2) システムは既に確立し、その拡大が懸案となっている事業グループ

このグループには、レファラル・システム、医薬品供給システム、IEC 活動などがある。またサンタクルス市にのみで稼働している検査システム、救急システム、血液銀行ネットワークシステムなどを他地域へ拡大することが懸案となっている。

(3) システム自体の開発が未発達である事業グループ

医療機材保守管理システムのように、過去の JICA プロジェクトなどでシステム開発の試みが行われたものもあるが、まだシステム開発されるまで至っていない事業グループである。医療機材保守管理にかかわる人材育成システム、各種事業評価システム及び評価結果の政策への反映システムなどがある。

4 - 1 既にシステム拡大化が進められている事業(ただし財政及び管理システムの強化が必要)

(1) 基礎健康保険 (Seguro Basico de Salud)

基礎健康保険は5歳以下の幼児、女性、全住民のカテゴリーごとに、患者が特定の疾病予防、治療、医薬品投与などのサービスを無料で享受することができ、医療機関は対象サービスの保険点数を管轄地域の市に申請して費用補填を受けることができる制度で、2000年から実施されている。

幼児に向けて対象となるサービスは、新生児検診、ワクチン接種、気管支炎、下痢症、身体測定、鉄剤・ビタミン A 剤投与、消化器寄生虫駆除である。また女性に向けては、産前・産後検診、通常及び手術を伴う分娩、出産に伴う緊急輸送、鉄剤・ビタミン A 剤投与、破傷風ワクチン接種が対象サービスとなっている。さらに、全住民に向けて、結核、マラリア、コレラの治療、AIDS を除く性的感染症の治療、性と生殖に関する相談が対象サービスとなっている。

この制度により、公的医療機関の第1次医療施設の利用者が増加している。しかし施設によっては、この制度に基づいて十分なケアを行うだけの人材・機材・医薬品が不足している所が多いことが課題となっている。さらに、医療機関から申請されて費用が補填されるまで時間がかかり、通常は2か月程度かかるところもっと遅れる場合もあることが問題となっている。

(2) 重要疾患対策 (Escudo Epidemiologico)

重要疾患対策の対象となっているのは媒介昆虫感染症(マラリア、シャーガス、リーシュマ

ニア、黄熱病、デング熱）、結核、ワクチンで予防可能な疾患である。国家保健情報システム（SNIS）の進める、医療施設用報告フォーマットでは、これらの疾病の報告と、疫学的な監視が計画されている。

マラリアに関しては、殺虫剤浸漬蚊帳の使用に関するソーシャル・マーケティングが米国国際開発庁（USAID）や NGO により、いくつかの村落で進められているが、サンタクルス全域を対象としたシステムではない。

シャーガス病対策として噴霧用の殺虫剤、住居改善、IEC 費用が米州開発銀行（IDB）から 2,500 万米ドル拠出され、全国規模の対策が実施されている。今後の県の管理体制が課題となっている。

結核に関しては、赤十字が検査ネットワーク及び 2 次チェックを提供している。また直接監視下短期化学療法（DOTS）を取っている医療施設もある。しかし予防及び治療のための施設、教育資材、人材が多くの施設で不十分であり、施設長の熱心さに左右されるむらのある対策となっている。

ワクチン接種率は基礎健康保険制度実施後、向上している。三種混合ワクチンの 3 回接種率（DPT3 はサンタクルス県全体で 87% となっている（保健行政区ごとの接種率の詳細は 3 - 2 に詳述した）。

（3）保健医療施設強化に関する事業

域内の第 1 次医療施設・機材には老朽化による問題が生じているものも多く、サンタクルス県内の市には、FIS による改修・増築を申請している所がある。プロジェクト対象地区の FIS による施設強化などの申請額を表 - 4 にまとめた。これらは、2000 年度に申請され、多少の額の変動はあっても認可される予定のものである。ただし 2001 年 4 月時点では拠出されず、2001 年度内に着工予定となっている。

FIS に申請しているのはインフラと機材の拡充計画であり、施設の増築とベッド、簡易ベッド、分娩台、トイレ、基礎医薬品などである。帝王切開などを行う機材は含まれていない。ただし、FIS には IEC の活動に 20% 使わなければならないという定めがあるため、教育機材や衛生教育の部屋、ポスターなどを揃えるよう予定している。

表-4 プロジェクト対象地区の2000年度FISへの保健分野申請額(1米ドル以下は切り捨て)

保健行政区	市	施設名	FIS 拠出額 (US\$)	ムニシピオ 拠出額 (US\$)	計 (US\$)
都市地区	サンタクルス市	ペルプトウオ・ソコロ保健所	8,756	4,715	13,471
		プレベンティバ・スル保健所	23,818	12,825	36,643
		サグラダ・ファミリア保健所	17,595	9,474	27,069
		ノルテ保健所	21,156	11,392	32,548
		ラス・アメリカス保健所	18,918	10,186	29,104
		ロス・オリボス保健所	8,821	4,750	13,571
		ビルヘン・デ・ファティマ保健所	12,839	6,913	19,752
		18 デ・マルソ保健所	17,239	9,282	26,521
		25 デ・ディシエンブレ保健所	19,021	10,242	29,263
		ラサレト・サン・カルロス保健所	19,438	10,467	29,905
		母子病院新生児室	17,563	9,457	27,020
		母子病院手術室	23,899	12,863	36,752
		小児病院救急室	17,675	9,517	27,192
		機材(市全体)	209,745	69,915	279,660
		全市プロジェクト	147,569	36,990	184,559
サンタクルス市小計			584,042	228,988	813,030
ノルテ地区	モンテロー	リージョン病院母子病棟拡充	15,453	8,321	23,775
	ミネーロ	ウルバーノ・デ・デリバシオン 保健ポスト	14,846	34,641	49,488
	複 数	機材(地区全体)	23,113	7,704	30,817
	複 数	地区保健フェスティバル	46,634	11,658	58,293
	ノルテ地区小計			100,048	62,326
ワルネス地区	複 数	機材(地区全体)	14,981	4,993	19,974
	複 数	保健サービス管理研修	17,033	4,258	21,292
	ワルネス地区小計			32,014	9,252

出所：2001年FISプロジェクトリスト

サンタクルス市内には第2次医療サービスを提供する施設がなく、第1次医療施設のほとんどが2～3台のベッドを有するのみであるため、ちょっと難しい分娩は第3次病院にレファールされている。現在少なくとも4つの第2次医療施設が必要であるとされ、サンタクルス市では次年度以降に予算を申請する予定である。

また第3次医療施設に関しては、既存のサンファン・デ・ディオス病院、母子病院、小児病院(すべて同一区画に隣接している)を一つに統合する構想があり、2001年4月の県保健審議会、今後実現に向けて協議していくことが決議された。これにより、ラボラトリー、洗濯、機材メンテナンスなどを一か所に集中することで効率化を図る。

(4) 国家保健情報システム (Sistema Nacional de Informacion de Salud: SNIS)

各病院、保健所、保健ポストからの報告は基本的に以下の3つのフォーマットによる報告書で実行されている。

1) 週報

疾病分類(17種)・ワクチンによる予防可能な疾病・性的感染症・昆虫媒介性感染症・その他感染症の年齢階層別の件数、結核患者件数、種類別分娩件数、中毒患者件数、家庭内暴力件数、栄養不良の程度(4歳以下)別件数、種類別死亡件数、特定疾患(はしか、風疹、百日咳、ジフテリア、小児麻痺、黄熱病、狂犬病、AIDS、梅毒、デング熱、コレラ、出血熱など)の能動的探索件数

2) 月報1

新患・再来などの種類別外来患者数、他所からのレファラー件数、ガン検診件数、種類別家族計画件数、小児の身体検査件数、点滴、注射、その他の治療件数、栄養補給薬投与件数、家族訪問や衛生教育などのコミュニティ活動件数、種類別分娩件数、家庭での分娩への立会い件数、ベッド使用数、6歳以下の小児の下痢・肺炎・その他の件数、外科手術件数、種類別ワクチン投与数、結核治療件数、マラリア件数、シャーガス件数

3) 月報2

梅毒、淋疾、コレラなどのラボラトリーによる検査数

現在サンタクルス県には社会保険、公立、NGOの医療施設が併せて317あり、そのうち90%の施設からこの報告が出ている。以前は手書きのフォーマットであったが、このフォーマットにしてから能率が大きく改善された。

このシステムが機能するには、保健ポストや保健所からの報告が定められたとおりに行われる必要がある。現在は各保健管区(Distrito)の長に研修が終わった段階で、今後各施設への再教育が実施される必要がある。また保健統計年報の作成に時間がかかることも問題であり、例えば1999年の統計年報ができたのは2001年3月である。

4 - 2 システムは既に確立し、その拡大が懸案となっている事業

(1) レファラル・システム、カウンターレファラル・システム

サンタクルス市の西半分(第I、IV保健管区)のレファラル病院は、サンファン・デ・ディオス病院、母子病院、小児病院の3つの第3次病院が管轄し、市内東半分(第II、III、V保健管区)を日本病院が担当している。

レファラル・システム強化のパイロットプロジェクトをベルギーが市内の第II、III、V保健管区で行っている。レファラル病院である日本病院と各保健所との契約を結び、指定のフォーマットに従って紹介する。記帳方法、家族の病歴、個人の病歴などを共同体の保健委

員が監督するシステムを導入し、改善がみられる。また日本病院のスタッフによる技術支援グループ(Grupo de Apoyo Tecnico)を組織し、第1次医療施設で提供されるサービスの向上を図っている。

しかし、市外から日本病院などへのレファラルは、初診料の扱いが明文化されていないなど、必ずしもシステムが整備されていない。これはワルネス市の第1次医療施設からモンテロ口市への病院へのレファラルなど、市をまたがるレファラルでも同様である。また、カウンターレファラル・システムはあっても、実際にはほとんど行われていないことも問題となっている。

現在、低次医療施設から高次医療施設へのレファラー率(レファラー数/全診察数)は都市部で7%、地方で4%程度とされ、SEDES-SCではこの率を10%に近づけたいとしている。

(2) 医薬品供給システム

病院、保健管区事務所、保健所、保健ポストは多くの医薬品を地域消耗品・医薬品供給倉庫(Unidad Regional de Suministro Medicamentos y Insumo: URES)から購入している。URESは保健年金省の消耗品供給センター(Centro de Abastacimiento de Suministro: CEAS)から薬を受けている。保健所、保健ポストはURESから直接買わず、保健管区事務所がURESから購入したものを小規模に購入するが多い。

通常、他業者よりも薬品を安価に提供するURESから購入しているが、URESより更に安価に販売する業者が現れた場合は、そこから購入することとなる。しかし、URES以外に医薬品を買い求めると密輸品や偽造品をつかまされるという危険もある。

ベルギーのプロジェクトでは、このURESからの医薬品購入を適時かつ適切に行えるよう基礎医薬品便覧を作成し、その使用方法を含めて対象地区である第V保健管区で指導を行っている。指導にあたっては日本病院のスタッフが行うことも多い。最近では第1次医療施設スタッフの基礎医薬品に関する知識が向上していることと、そのなかの熱心な医師による勉強会が始まったことが評価されている。

しかし、適切な医薬品購入が可能となるためには、施設全体の会計管理が重要であり、その面では多くの第1次医療施設において能力不足であるとベルギーの年報に報告されている。また、市外の施設スタッフに対しても医薬品供給に関する研修が必要であり、今後の課題とされている。

(3) 血液銀行

サンタクルス市内に関しては1998年からベルギーが取り組んでおり、献血、検査、購入のシステムが導入されている。2001年9月にプロジェクトは終了するが、その後の持続性が高まるよう努力が続けられている(ベルギーの試薬など血液銀行運転資金の拠出額は、1999年度に約1万2,000米ドルであった)。

表 - 5 血液銀行に関する統計

項目(検査方法)	1999年の数値	%
献血数	4,927	
報酬有り	0	
報酬無し	191	3.9
家族	4,736	96.1
医師による廃棄	742	15.1
検査による廃棄	716	14.5

出所：ベルギープロジェクト SILOS 1999年度報告書より

(4) 救急システム

JICAの医療供給システムプロジェクトにおいて創立を支援した救急医療包括システム(Sistema Integrado de Servicios Medicos de Emergencia : SISME)は、現在国内唯一の救急医療システムとして活動が継続している。

1997年から開始され、1999年にはSEDES-SC及びサンタクルス市保健局から2名ずつ選出し構成されるSISME委員会において運営されることが取り決められたが、その後しばらくしてSEDES-SCからの人員投入が滞り、サンタクルス市のみが運営の責務を果たしてきた。

現在は、日に3度サンタクルス市内第3次医療施設からSISME通信センターにベッド使用状況を連絡するに至るまでシステムが定着した。また、活動の一貫として学生・医師に対する救急医療に関する研修を行っている。1999年には250名、2000年には312名に研修を行った。

SISME運営に係る問題として、独自の予算がないためにサンタクルス市がガソリン代等を負担しているほか、SISME自前の救急車がないために各病院の救急車を利用しており、サンタクルス市からの予算が滞ったり、病院の救急車が使用できない場合SISMEの稼働も中断されるという問題がある。

サンタクルス市保健局としてはSISMEに独自の活動予算や救急車をもたせて独立した機関に格上げし、さらに、運転手や救急隊員の訓練を行っていくことを望んでいる。そのためには、SISMEに関する定款がサンタクルス市保健審議会及びサンタクルス市議会を通過し、サ

ンタクルス県議会で承認される必要がある。

しかし、この定款の叩き台となっている 1999 年にサンタクルス県とサンタクルス市が取り交わした SISME 設立に関する合意書^{注3} に関し、双方の理解が異なるため手続きが滞っているのが現状である。

一方、SEDES-SC はリネア・ブランカと称するサンタクルス県全体を包括する救急医療システムの構築を計画しており、そこに SISME を吸収するようもくろんでおり、基本的な活動^{注4} として、緊急の無線と電話による連絡体制を確立し、緊急の際の応急処置を教えたり、利用できる医療サービスの情報を伝えること、または SISME との連携や疫学情報の適時把握などを行うよう企画している。そのため既に無料電話番号(150番)を確保しているが、前述の SISME の将来計画が明確とならないため、リネア・ブランカの活動が開始できない状況となっている。

いずれにせよ、1999 年に取り交わされた SISME 設立に関する合意書について何らかの決着がない限りは今後の事業は展開しないものと思われる。

なお、SISME では救急電話料金を無料としているためか、通信センターにかかる 1 日の電話件数約 40 件のうち 38 ~ 39 件はいたずら電話とのことである。

4 - 3 システム自体の開発が未発達である事業

(1) SEDES-SC 及び各保健管区事務所の管理体制強化

SEDES-SC では 2000 年 10 月ごろから、Strength、Weakness、Opportunity、Threatening (SWOT 分析) による組織強化の取り組みを行っている。既に SWOT による分析が終わり、組織強化の戦略ができています。また、SEDES-SC 各部署と保健管区オフィスの職務マニュアルが整備されている。

2001 年 3 月にこれらのマニュアルに関する研修が保健管区長に対して行われた。しかし、それ以下のスタッフに対する研修は各保健管区長に委任される形となっており、評価システム、研修受講者のフォローアップ、各スタッフの問題解決能力向上などにかかわるシステム構築は今後の課題とされている。

さらに、各レベルの施設におけるサービスの質が保持されているかという機能評価を定期的に行うことや、各スタッフの提供するサービスが適切であるかという職務評価を繰り返し行うこと、さらに、評価結果を政策にフィードバックすることは、現在システムとして欠落

注 3 1999 年 5 月 15 日付けで県知事及びサンタクルス市長が取り交わした合意書 : Convenio Interinstitucional - Creacion de Sistema Integrado de Servicio de Emergencias Medicas には、「SISME が将来的に独立した機関 (autonomia) となるように県・市は共同で運営にあたる」とあるが、「独立した機関」をサンタクルス県保健局は単に「公的組織における一部署」と理解していたのに対し、サンタクルス市保健局では「会計について第 3 次医療施設のように独立採算制度の適用された一組織」と理解しており、両者の方針に歩み寄りはないことが短期調査中に確認された。調査団は実施協議までに両者間での合意を形成するよう要請し、県・市はそれを了解した。

注 4 県レベルでは日に少なくとも 5 件の救急医療を必要とする急患が発生しているとされている。

しており、今後の大きな課題となっている。

(2) 医療機材保守管理システム

医療施設の機材の保守管理に関しては、各市に委任されている（市は各種事業実施に関して運営管理のほか、各施設の事務長と機材保守人員の配置も委任されている）が、現状では公的な機材保守センターも、機材保守サービスもなく、サンタクルス市においてもようやくガン病院に医療機材情報管理室が設立された状態である。現在では各病院が民間の業者に保守サービスを依頼しており、そのコスト管理もされていない。

JICA のサンタクルス医療供給プロジェクトの最終段階で企画した「医療機材保守管理センター計画」は、関係者の評価は高いが独力で実施する資金はなく、センター設立に係る我が国のインフラ支援も可能性が薄いため、代替計画の策定が必要となっている。

本短期調査で開催されたワークショップにおいて、ガン病院の医療機材情報管理室を強化し、サンタクルス市内外の医療施設機材を巡回してメンテナンスするシステムを整備するという方法が最も妥当な代替案であると提案され、同ワークショップ参加者一同の賛同を得た。

(3) スタッフ再教育と住民教育

スタッフへの再教育は前述の管理研修と同様に、NGO（KOLPING など）の施設を借りて実施している。しかし、SEDES-SC では各保健管区長への研修を行うのみで、更に末端の再教育を監督するシステムはない。

住民教育も一部の第1次医療施設やNGOが行っているが、末端の住民に分かる言葉・映像で情報を伝えるための資料不足が問題となっている。

現在住民のなかに伝統医療従事者が多くいて、彼らへの研修も行っているが、研修後のフォローが今後の課題となっている^{注5}。さらに、研修では実習をしていないこと、研修を受けた伝統医療従事者の法的な身分をどうするか等、解決すべき課題は山積みされている。

(4) 家族及びコミュニティの医療ケア構想

過去にサンタクルス県内において、医師及び看護婦が自宅にしながら、近隣住民の健康ケアができるようにすることがめざされたことがあった。キューバの家庭医制度をモデルとしているが、キューバの場合は分娩ケアを行わないのに対し、サンタクルス県では、分娩後の継続的なケアを含めて考えていた。ただし、分娩自体はサンタクルス県の場合、施設分娩率が高いので、病院などで出産されることを想定していた。

注5 ドイツ技術協力公社（GTZ）の支援で看護婦のチームが伝統医療従事者を巡回し、研修を受けた人に新しい出産キットを提供することが一部の村落で実施されている。またJICAの公衆衛生ミニ・プロジェクトの活動であったワルネスのヘルスプロモーター活動は現在も続いている。

家庭医となる医師には給与を他に比べて200%支払うなどのインセンティブを与えていた。各県から1つの市を選択して実施されており、サンタクルス県ではワルネス市でパイロットプロジェクトが行われ、11人の家庭医がいた。このときには、コロンビアやキューバの専門家による指導を受けていたが、予算が滞り現在は中断されている。現在は家庭医に通常の給与が支払われている。

(5) 社会保険対象者の拡大

現在、社会保険の対象となっているのは、公務員、石油公社職員、企業の正社員だけであり、全人口の約28%にすぎない。この対象者を拡大することを目的に、第1次医療施設が貧困家庭であることを認める旨の紹介状を発行し、同紹介状を提示することで社会保険の対象とする等の施策が進められている。

しかし社会保険の対象となるかどうかの明確な基準がなく、実際には病院の担当者との面談で認定が行われており、システムの構築は困難な課題とされている。

(6) 市^{注6}への権限移管の準備

大衆参加法の施行により、国家予算の20%を人口に応じて市に配分し、保健、教育、スポーツ、道路、小規模灌漑に使用できるようになったが、人事・人材育成を県が担当し、施設の運営管理は市が担当するというように指示系統が2つあるための混乱がみられる。

例えば、小さな市では運営管理能力が乏しいことや、施設の事務長は市に雇われているために、県の意向を聞かないなどの問題が生じている(公的施設の事務長及び施設や機材の保守管理人員の人事は県ではなく市が握る)。

将来的には一般の人事も含めて市に権限が移管されることが想定されているが、そのための各市の管理能力強化は重要な国家課題である。しかし、現状では具体的な案が形成されていない。

注6 実際にはムニシピオ(Municipio)と呼ばれる地方自治体で、日本の市町村にあたるものだが、本報告書では「市」と記載することとする。

5. 協力分野の現状と問題点

5 - 1 組織

5 - 1 - 1 SEDES-SC

(1)機能

SEDES-SC は県庁傘下の組織であり、SEDES-SC 局長は保健年金省大臣によって指名される。

種々の国家保健プログラムの実施とともに、県レベルでの公的医療機関における保健管区長、保健所長、病院長^{注7}等の行政職の人事や、医師、看護婦等現場スタッフの人員配置と、それらの人材育成を担当する。

SEDES-SC は、疫学、計画、地区調整の3課からなり、それとは別に広報部(Unidad Comunicacion y Gestion Social)などが置かれている。結核などの疾患別垂直プログラムは疫学課に置かれ、地方におけるプログラム活動を直接統括している。また、社会開発局長を議長として県保健審議会が開かれており、これには医師会や大学などのほか、NGO や援助機関も参加している。

(2)特筆すべき現状

1) SEDES-SC は県全体の保健行政を担当するが、サンタクルス市内の病院と保健管区を管轄する都市サービス部も設けられており、組織としての関心も県人口の多くを占めるサンタクルス市に大きなウエートが置かれている。

2) 人材育成を専門に行う部署はなく、各部署で独自に研修プログラムを作成している。研修プログラムのための予算はないに等しく、ほとんどの研修費用を援助機関の資金によっている。

3) 広報部では広報活動のほか、最近無料電話番号 150 番を得て、これを県全体の救急の通信に使用する計画をもっている。これは SISME との連携において行いたいとの意向で、日本側にはそのための協力が要請された(4 - 2 の(4)参照)。

(3)問題点

1) SEDES-SC 局長は政治的指名によるものであり、非常に交替が多い。1999 年 12 月の「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」終了から現在(1999 年 4 月)までに 2 回の異動があった。SEDES-SC 局長交代に伴い、それ以下の部署でも人事異動が生ずるが、業務等引継ぎがほとんどなされないため、各業務の継続性に大きな問題が生じている。

注7 病院長の人事は SEDES-SC で内々に決定される場合と、公的選抜(Concurso Merito)で選出された者を SEDES-SC で形式的に指名する場合の二通りがある。

2) SEDES-SC は県全体の保健行政を担当するが、関心の中心は人口の集中するサンタクルス市にあり、加えて地方保健サービス課の担当も頻繁に交代するため、地方の実態が把握されていないことが多く、その結果、地方における保健問題は軽視されがちとなる。実際に我々の調査に同行した地方保健サービス課長もオキナワ市の医療施設視察は初めてとのことであった。

3) 本来 SEDES-SC で行うべき以下の活動が十分に行われていない原因の一つに、人員と予算の不足が考えられる。

県レベルでの活動計画立案

各活動計画の相関に係る調整

各医療機関の監督・評価・調整

各市(各市保健局)間の調整

4) 市への権限委譲(Municipalización)のなかで、今後の県庁の役割が不明確であり、その結果県庁傘下の SEDES-SC の役割も現在不明である。

5 - 1 - 2 サンタクルス市保健局

(1) 機能

サンタクルス市保健局はサンタクルス市役所において、人材開発担当助役及び大衆参加局の下に置かれており、サンタクルス市保健局長はサンタクルス市長によって指名される。計画公衆衛生課、健康管理課、資材サービス課の3つの課から構成されており、資材サービス課は血液銀行班、資材班、機材管理班、SISME 班の4班からなる。

サンタクルス市保健局は、サンタクルス市における公的病院や都市保健管区オフィス等の公的な保健医療にかかわる施設(病院や保健所)の運営管理、機材管理、施設管理を担い、また事務長や機材保守管理人員の配置も行っている(それ以外の人事は SEDES-SC の管轄となっている、5 - 1 - 1 参照)。

(2) 特筆すべき現状

1) サンタクルス市では近年、内国移住等により急速に人口が増加しており、特に市周辺部において顕著である。そのため第1次医療施設が不足している地域も生じている。

2) 新しく開設した保健所もあるが、一部では機材や人員配置が行われておらず稼働していないものも見受けられる。

3) サンタクルス市保健局では FIS による第1次医療施設の改善計画を進めており、これは市内の保健所39か所のうちの10か所を対象に病室拡充のほか、分娩室用機材、母子用ベッド、分娩台、ストレッチャー、IEC 用機材等の設置を行うもので、特に IEC 機材について

は予算の20%を投入することがFIS負担の条件となっている。この計画は2000年度予算によるものであり、今年度(2001年1月～12月)執行される予定である。

4)その他、サンタクルス市保健局では第1次医療施設の増強(前述の第1次医療施設の改善とは、第1次医療施設が本来の第1次医療サービスを提供するに足るよう補強するものであるのに対し、ここでいう「増強」とは第1次医療サービスよりも高次のサービスを提供するための投入を意味する)もFISに申請したが、施設にみあう増員が困難なことから却下されたという。

5)これ以外にもサンタクルス市保健局も独自予算において、改修を計画している。

(3)当面の計画

現在、サンタクルス市保健局は第1次、2次医療施設のインフラ整備を優先課題と考えており、施設の人員等の再配置を含めて検討を始めている。さらに、以下についても課題として捉えている。

1)運営管理

2)機材管理(技術的問題を含む)

3)ヘルスプロモーション及びIECによる人材育成

日本に対しては、第1次、2次医療施設の新たな建設を第一に希望するが、それが困難な場合は、第1次医療施設の格上げを提案している。この内容は帝王切開ができる等の産科部門の強化であり、いくつかの保健センターを産婦人科モデル施設(Nucleo de Gynecology-Obstetrico)として改修してもらいたいとの希望を打ち出した。候補地として以下があげられた(なお、からはFISの計画にも含まれている)

18 デ・マルソ(第 保健管区)

ノルテ(第 保健管区)

ラス・アメリカス(第 保健管区)

プリベンティヴァ・スー(第 保健管区)

ラ・コロラダ(第 保健管区)

(2001年3月22日(木)サンタクルス市保健局との協議より)

(4)問題点

サンタクルス市保健局における人材不足もSEDES-SCと同様に深刻であり、管理能力にも限界がある。しかし、現市保健局長は本調査への積極的な参加がなく、その意見は得られなかった。

SEDES-SCとの関係は市保健局長自らが、就任前はSEDES-SCで働いていたように、必ず

しも悪いとはいえないが、病院のみならず保健管区事務所においても、その施設長は SEDES-SC、事務長はサンタクルス市保健局からの配属によっており、いわゆる二頭政治と呼ばれる状況に陥っている。すなわち、人事権が SEDES-SC にあり、資金面ではサンタクルス市保健局がこれを握って実際の運営管理を行うので、種々の対立や業務責任範囲が不明瞭となる場合がしばしば認められる。

5 - 1 - 3 保健管区事務所

一般行政は市を一単位としているが、保健行政は市の管轄区域とは異なる保健管区を一単位としており、10 万～20 万人を一つの保健管区がカバーするよう設けられている。サンタクルス県には、サンタクルス市を 5 つに分割した都市保健管区と称するエリアと、サンタクルス市外の地域を 10 に分割した地方保健管区と称するエリアの合計 15 の保健管区が設けられている。都市保健管区はサンタクルス市という一つの市を 5 つに分割しているのに対し、地方保健管区は複数の市から構成されている。

例えば、本調査団が訪問したワルネス保健管区はワルネス市とオキナワ市の 2 つの市から構成されており、また、ノルテ保健管区はモンテローロ市、サアベドラ市、ミネロ市の 3 つの市から構成されている。

それぞれの保健管区には、保健管区オフィスが設置されており、SEDES-SC から指名された保健管区長が配置されている。保健管区オフィスはいずれも保健所 (Centro de Salud) を併設している。

サンタクルス市においては、5 つの都市保健管区を行う活動をサンタクルス市役所の傘下組織である市保健局が監督している。

一方、地方保健管区の活動は SEDES-SC 地方保健サービス課により監督されることになっているが、実際には SEDES-SC の指導・調整が不十分なため各地方保健管区オフィスが比較的独自に活動を行っている。

5 - 1 - 4 他協力ドナー

PAP というオランダ政府の援助で 3 つの保健所が建設されており、ベルギーも機材供与等を行っている。

5 - 2 連携システム

5 - 2 - 1 救急医療包括システム (SISME)

(1) これまでの経緯

SISME はサンタクルスにおける統合的な救急医療システムの構築をめざすもので、救急

医の育成、住民教育などの人材育成、搬送(救急車)・コミュニケーションシステム、情報システム、病院前治療、病院救急部改革、災害対策などの活動を統合した救急システムである。1997年11月17日の第1回「救急ワークショップ」後に、救急医療に関連する多機関間協定書の署名をもって公式委員会(コミッション)が成立し、実際の活動を開始した。SISMEのコンセプトは以下のようになっている。

1) SISMEのコンセプト

救急医療にかかわるロジスティックの改善

a) 救急車の導入

b) SISME 救急情報センターの設置

人材育成

a) 医学部新卒者への救急基礎コース

b) 救急部に勤務する医師のための救急応用コース

c) 救急医の生涯教育のためのカンファレンス開催

d) 救急隊員の養成と継続的教育プログラムの作成

救急医療の質の向上と均一化

a) 標準テキストの作成

b) 医薬品や機材の標準化

大衆への啓発

a) 公的な場所への first responder 設置

b) 運転免許取得時の応急手当法講習受講の義務化

大災害対策

a) 災害シミュレーションの実施

b) 災害発生時の命令系統の統一(指令センター)

1998年8月19日に第2回「救急ワークショップ」が開催され、以下の6つのプロポーザルが出され、現在はこれを基にした活動が行われている。

2) SISME プロポーザル

地域参加

救急基礎コース

救急用基本的薬剤の供給

コミュニケーションセンターと救急車サービス

集団災害に対する病院計画

SISME に対する新法体制

1999年4月1日にはSISMEに関する契約書(Convenio Interinstitutional : Creacion del

Sistema Integrado de Servicios de Emergencias Medicas)が市長と県知事の間において署名され、SISME は正式な機関として認定されるに至り、SEDES-SC、サンタクルス市保健局内の組織図内に組み込まれている。

(2) 組織

現在の最高決定機関は SISME ディレトリオ(Directorio)であり、SEDES-SC、サンタクルス市保健局から各2名が指名され、そのなかで各役員である代表(Presidente)、副代表(Vice Presidente)、秘書(Secretario)、理事(Vocal)が互選される。これ以外にマネージャー(Gerente)が指名され、実務にあっている^{注8}。現在は SISME 設立以来のマネージャーであった Dr. German Toledo がサン・フアン・デ・ディオス病院長に指名されたため、2001年3月より Dr. Ramon(公衆衛生医、元第 保健管区のスーパーバイザー)が指名されている。

(3) 活動

コミュニケーションセンターは SISME 救急車と関連医療施設の通信・情報システムである。第 保健管区にあるパホナル(Pajonal)・保健センターにオフィスを置き、専用電話回線と無線設備を有する。専用のライン(160番)を有し、市民からの通報を近くの医療施設に伝え、救急車を送る。救急車は SISME 独自のものではなく、各公的病院に置かれているものを利用し、患者搬送をセンターの指示で行うことになる。SISME が市の予算でガソリン代を出し、搬送費は SISME が徴収してその維持管理を図ることになっているが、実際には病院に搬送費が支払われたままで、市からもガソリン代等は支払われていない。将来的には各医療施設の情報(空床状況や専門医の有無など)や救急医療情報を提供する医療情報センターをめざしている。

(4) 特筆すべき活動(人材育成)

卒業直後、地方勤務前の医師を対象とする救急医療基礎コース、病院の救急医を対象とする応用コースが毎年実施されている。災害シミュレーション、空港における航空災害シミュレーションなどが実施された。

(5) 現状と問題点

SISME については日本の協力によって開始されたシステムとして、SEDES-SC、サンタクルス市保健局はじめ、関連機関から評価を受けている。問題点としてはまず、定款^{注9}が、

注8 マネージャーはサンタクルス市保健局より給与が支払われている。

注9 Estatuto Organico del Sistema Integrado de Servicios Medicos de Emergencia(SISME)に関するミッション、組織、規定等をまとめたもの

依然承認されていないことがあげられる。また、SEDES-SC、サンタクルス市保健局の間にはその自治権 (Autonomy) を有する組織としてこれを認めるサンタクルス市保健局と、全くこれを認めない SEDES-SC 間に、その解釈を巡って大きな隔たりがあることが、後日判明した。

コミュニケーションセンター長はマネージャーが兼任しており、専任の医師はセンター長、副センター長とも SEDES-SC から指名されていない。また、電話オペレーターの給与については 6 名がサンタクルス市保健局より支払われているが、24 時間体制のためには不十分である。

これまで SISME はほとんどサンタクルス市保健局がその運営を行っており、SEDES-SC はほとんど関与していない。今後サンタクルス県に展開するには実施部署の位置づけ、予算の出所等法整備を進める必要がある。

2001 年 3 月 20 日 (火) SEDES-SC との協議では、SISME の県レベルへの展開の希望が述べられた。これは SEDES-SC 広報部の獲得した無料電話番号 150 番との連携によるもので、広範囲災害対策等にも使用できるものである。

これに対して SISME 側は単なる電話網ではなく、SISME がサンタクルス市で行った救急システム開発を各市で行い、その連携を図るべきとしている。

なお、2001 年 3 月 21 日 (水) SISME 関係者との協議では以下の点が問題点としてあげられた。

- 1) 定款、マニュアル未整備
- 2) SISME 保健管区があまり機能していない
- 3) 予算、人員不足
- 4) 救急車システム未稼動 (病院の搬送料金未払い、市のガソリン代未払い)
- 5) 独自救急車、教育用資材がない
- 6) 赤十字などとファーストエイドなどの講義は行われているが、広報活動や住民教育活動は不十分である。

5 - 2 - 2 レファラル・システム

(1) これまでの経緯

サンタクルス医療供給システムプロジェクトは、ベルギーの支援によって日本病院と市内第 保健管区のプリベンティバ・スー保健センター間における、3 か月間 (1998 年 10 月 7 日から 1999 年 1 月 6 日まで) のレファラル・システム強化計画推進パイロットスタディーを実施した。実施にあたっては、レファラル用紙やレファラル・マニュアルの整備を行うとともに、県、市の両保健機関を中心としたレファラル強化計画推進委員会を設置し、行

政機関の公的な支援を受けた。

この3か月間のパイロットスタディーにおける保健センターからの紹介患者数は、同施設の総外来患者数(救急外来患者を含む)3,086名中、190名(6.1%)で、日本病院の受入れ患者数は、152名とその受入率は80%に達した。一方、保健センターへの逆紹介患者受入率は全逆紹介患者110名中、64名(59%)であった。

以上の経験を生かし、日本病院では市内第 保健管区内よりその対象保健センターの範囲を拡大している。レファラル強化計画推進委員会によってシステム説明会が実施され、地域住民教育用レファラル・システムパンフレットが作製・配布された。

(2)現状と問題点

プロジェクト終了後も日本病院と活動は継続され、その範囲は第 、 保健管区と拡大されてきている。

サンタクルス市内においては東側第 、 保健管区は日本病院が管轄しており、レファラル・システムが広がりつつあるが、サン・ファン・デ・ディオス病院、子ども病院、母子病院の病院群が管轄する西側第 、 保健管区ではその対応がなされていない。

市内には第2次医療施設がなく、保健センターからのレファラル患者は日本病院や病院群に送られる。こうした患者のほとんどは救急患者であるが、空床がなく受け入れ拒否をされるケースが、特に日本病院では増えている。

保健センターからの連絡は電話が用いられているが、病院との連絡体制は日本病院を除いてほとんど確立していない。SISME コミュニケーションセンターはあまり利用されておらず、また、搬送は患者負担による交通手段(バス、タクシーなど)が用いられており、病院や保健センターの車などは使われていない。

地方からの紹介患者も基本的には第2次医療施設である地域病院に紹介され、更に必要ならばサンタクルスの第3次医療施設に転送される。SEDES-SC や地方保健事務所が介入したレファラル・システムとしては機能しているものはない。地方の保健センターの意見では、ほとんど紹介してもその返事はないという。

パイロットスタディーではレファラル患者の90%は救急患者で、その多くが入院を必要とするものであった。保健センターに受診するのも、かなり症状が悪化してからであり、レファラルと救急の2つのシステムは分けて考えることはできない関係となっている。

5 - 2 - 3 医療機器保守管理システム

各種公的機関の施設や機材の管理に係る人事はそれぞれ該当する市が管轄することとなっており、医療機器についても市が保守管理人員を配置することになっている。

医療機器保守管理状況が悪いことはサンタクルス県全域におけるほぼすべての施設で問題となっており、サンタクルス市内の医療施設においても然りで、サンタクルス市保健局にも専門のエンジニアはおらず、組織としての機材管理に対する意識自体が低い。病院に配属された医療機器エンジニアもその数が減少しており、第1次医療施設レベルでの機材管理もほとんど行われていない。

機材管理は重要な業務であるが、1999年には市内病院の数か所に合計4名配属されていた医療機器エンジニアの市職員も現在は1名となっており、また今後採用予定の職員も医療機材のエンジニアではないという状況である。これを起因としてか、いまだ据え付けが終了していない前プロジェクトの供与機材(超音波診断装置)を今般調査で確認された。

また、ガン病院に医療機材情報管理室が設置されているが、本格的稼動には至っていない。この拡張工事についても、入札公示が終了しているものの、その機能や活動については今後の動向をみななければならない。

5 - 2 - 4 住民と保健行政とのつながり

依然として基礎健康保健や保健センターの存在を知らない住民がおり、妊産婦検診についても住民の3分の1は受けていないことが判明した。

5 - 3 医療施設

5 - 3 - 1 第1次医療施設

- 1) 人員・機材配置及びサービスのばらつきを修正するためその再配置が必要である。
- 2) 機材保守管理を行う必要がある
- 3) 住民を対象とした啓発活動を行う必要がある。

5 - 3 - 2 第2次医療施設

市内に第2次医療施設はなく、市外のモンテロ病院が重要な機能を果たしている。

5 - 3 - 3 第3次医療施設

- 1) 日本病院は既に飽和状態にある。
- 2) 多くの病院では使用不能の機材が多く、機材管理が大きな問題となっている。

* 以上は今般調査実施したモデル地域及びレファラル上位施設等における施設、職員、機材、患者出口、住民調査等の調査結果を含むものである。

6. 要請の内容

2000年12月21日、ポリビア政府より以下のプロジェクト方式技術協力の要請書が提出された
(付属資料 2 . 要請書参照)

(1) 統括目的

サンタクルス県において、住民に良質な保健サービスを提供するため、日本病院を第3次医療施設とする保健網を強化する。

(2) 具体的目的 1

施設の拡張とサービスの拡充により日本病院の第3次医療施設としての機能を改善する。

〔 活 動 〕

- 1) 施設の新築 / 増・改築
- 2) 機材設置
- 3) 院内各科の組織化、サービス改善
 - 産婦人科、新生児科、小児消化器科
 - 火傷症科
 - 血液透析症科
 - 解剖学、病理学、形態学各科
 - 物理治療とリハビリテーション各科
- 4) 機材ほぼすべての補充

(3) 具体的目的 2

サンタクルス県都市部第 、 、 保健管区において、第2次医療施設を新たに設立する
(同保健管区において日本病院が第2次医療施設として果たしてきた機能と同等の機能の病院)

〔 活 動 〕

- 1) 建設、増改築
- 2) 機材設置
- 3) 以下のチームやサービスの組織化
 - 一般内科のチーム
 - 産婦人科のチーム
 - 小児科、新生児科のチーム

一般外科

(4) 具体的目的 3

都市部第 、 、 保健管区において、一次対応、(新たに設立される)第2次医療施設、管区周辺部の病院、日本病院の間でのレファラル・システムの整備により、適切なレファラル・サービスを提供して各レベルへ適切に対応する。

〔活動〕

1) 1次及び2次レベルのレファラルの基準を作成する。

各レベル解決能力に併せた治療基準と対応機関を定義する。

レファラル条件を定義する(対応は、患者の重篤度による)。

2) 調整

都市部の保健センターと日本病院間の調整機能の組織化

第2次医療施設、管区周辺の病院及び日本病院間の調整機能の組織化

3) 都市部第 、 、 保健管区における、一次対応、第2次医療施設、及び各管区周辺の病院の医療従事者に研修を行う。以下について研修を行う

保健レファラル・システムの機能

保健レファラル・システムにおける各対応レベルの役割と機能

マニュアル、基準、行程、機器取り扱い書の配付(普及)

4) モニター、指導、評価

保健レファラル・システム管理の組織化

1次及び2次レベルのサービスの評価機能の組織化

5) 都市部一次対応、第2次医療施設、また、各管区周辺病院、問題があることが明らかな地域の保健活動従事者への研修

(5) 具体的目的 4

以下について住民へのIECプログラムを整備する。

1) レファラル

保健レファラル・システムに係る組織と資源の情報

適切な診療費負担制度

住民の支払う診療費を1次レベルで活用することの利点

2) 救急

事故予防

初期救急

救急の定義

緊急性の判別

3)活 動

教育教材のデザインと作成

マスコミによる普及活動

病院における住民対象の「初期救急」に係る1日研修の実施

(6)具体的目的5

すべての貧困層のため、いくつかの周辺地域で無料サービスを提供するプロジェクトを日本病院において行う。

〔活 動〕

幾つかの周辺エリアで、調査・診断・その他、非常に複雑な保健問題改善のため、病院車両によって調査を行う。

(7)開発されるべき活動

- | | |
|---|-----|
| 1) サンタクルス市管区における保健サービス網の現在の構造の調査 | 1年目 |
| 2) 3次レベル保健サービス提供の現状調査 | 1年目 |
| 3) 3次レベルの中核施設であるための日本病院の運営適正化(生産性、効率性、一般病棟と専門病棟でのベッド占有率、料金形態、経営維持等) | 1年目 |
| 4) 病院拡張の建築プロジェクトの最終設計 | 1年目 |
| 土地の地形図作成 | |
| 土地の調査 | |
| 建築計画 | |
| 下準備 | |
| (建築)プロジェクト最終段階、以下を含む | |
| a) 模 型 | |
| b) 建 築 | |
| c) 衛生設備配置 | |
| d) 電気設備配置 | |
| e) 電子設備配置 | |
| f) 医療廃棄物最小化とその処理 | |
| g) 収支計算と予算 | |
| 5) 病院拡張のため将来必要となる人員の確認 | 1年目 |

6)整備機材の決定	1年目
7)財務面でのフィジビリティ調査	1年目
8)プロジェクト実施/責任体制の確認(各管区、県)	1年目
9)プロジェクト全体統括予算作成	1年目
10)プロジェクト最終デザインの作成	1年目
11)日本病院の建設、増改築	2年目
12)同(日本病院)の機材設置	2年目
13)日本病院に代わる第2次病院の建設、増改築	2年目
14)同(日本病院に代わる第2次病院)の機材設置	2年目
15)日本病院のような第2次病院の院内各科組織化	2年目
16)レファラル・システムの整備(設置)	3年目
17)地域プロジェクト	3年目
18)地域プロジェクト	3年目
19)地域プロジェクト	4年目
20)地域プロジェクト	4年目
21)プロジェクトの評価	5年目

(8) 予算

最終金額はプロジェクト推進に必要な内容が確定してから決定されるが、日本から約500万米ドルの無償資金協力が必要。

(9) 継続期間

プロジェクトの継続期間は5年間

(10) 国(ボリビア側)のカウンターパート

基本的な人材配置はサンタクルス県庁参加のSEDES-SCによって行われることを前提とし、関連の設置(配置)、機材、事務用品等、運営経費、光熱費用(水、電気、ガス、電話、酸素、等)はサンタクルス保健管区(サンタクルス市)側が負担する。

7. プロジェクト協力の基本計画

(1) ターゲットグループ：モデル地域の住民

(2) プロジェクト目標：モデル地域における保健医療システムが強化される

(3) 成果

1) 保健医療ネットワークが強化される

2) 第1次・2次医療施設の予防・治療・啓発サービスが向上する

3) 各サービスにおいて十分に育成された人材がいる

4) 保健機関の管理技能が十分となる

(付属資料 11. PCM ワークショップの概要を参照)

7 - 1 モデル地域

プロジェクト活動の対象地域をサンタクルス県全体とするには広範となりすぎるため、モデル地域を選定して活動を展開するよう日本側から提案した。選定条件は、健康状況改善の必要性が高いこと、他協力ドナーと重複しないこと、日本人移住者^{注10}への便宜を考慮することとした。また、県全体を念頭におき、都市と地方の両方でモデルとなる活動が求められるため、モデル地域もサンタクルス市内と市外にそれぞれ選定することとした。加えて、サンタクルス市外においては、サンタクルス市の第3次医療施設にレファラル可能な距離(車で90分程度)であることとした。

ボリビア側との協議の結果、選定の細小単位は保健管区とし、以下の4つが選定された。

第 保健管区(サンタクルス市内の5つの保健管区の中の1つ、人口25万3,000人)

第 保健管区(サンタクルス市内の5つの保健管区の中の1つ、人口18万9,000人)

ワルネス保健管区(ワルネス市、オキナワ市からなる保健管区の中の1つ、人口3万9,000人)

ノルテ保健管区(モンテロ市、サアベドラ市、ミネロ市からなる保健管区、人口11万1,000人)

なお、サンタクルス市内のモデル地域について、調査前半ではサンタクルス市の東半分にあたる第II、III、V保健管区を本プロジェクトの活動範囲とするよう話し合われていたが、調査中盤で第V保健管区を中心に薬品と血液の供給システム整備を行ってきたベルギーから、引き続きサンタクルス県での活動を継続していくには、第V保健管区においてはこれまでどおりベルギーが単独で活動を展開することが条件とされた旨の説明があり、これを受けたSEDES-SCは、同保健管区を本件プロジェクトのモデル地域から外すよう日本側に要請し、日本側はこれを了承した。

注10 日本人移住者：サンファン移住地、オキナワ移住地、オキナワ第2移住地、オキナワ第3移住地の4つのコロニーを中心に推定6,700名がボリビアに在留している。

7 - 2 活動テーマ

本件モデル地域(約60万人)の保健医療全般にかかわる活動を、プロジェクト方式技術協カスキームで可能な量の投入で対応しようとするが成果が非常に希薄なものになると思われるため、活動の切り口としてテーマをいくつか選定し、優先度の高いテーマから順次実施していくこととした。

選定条件はポリビア側が重要分野として取り上げており、保健ネットワーク構築に向けて更に改善が必須であるものとした。

その結果、現在国家保健5か年計画(1997～2002年)において保健事業の軸として進められている基礎健康保険(Seguro Basico de Salud)の根本を成す以下のテーマが選定された。

7 - 2 - 1 母子保健

第1次医療施設における保健サービスは脆弱なものが多く、またサンタクルス市内では第2次医療施設がないため、妊婦検診、通常分娩、帝王切開等出産にかかわる診断治療は、第3次医療施設に集中しており、そのため第3次医療施設では第1・2次医療サービスを提供することで貧窮し、本来の第3次医療サービスを提供することに支障を来している。

また、妊婦死亡率が高いことの原因として、安全な出産に関する情報不足があげられることから、地域住民に対する啓発活動が必要とされている。

7 - 2 - 2 結核

サンタクルス市近郊では、家族単位で雇用を求めてやってくる季節労働者が多くみられる。彼らは一定の住居をもたないため、結核と診断されてもその後適格な追跡を伴う治療を続けることは困難とされている。加えて彼ら自身が貧困エリアを形成し、習慣として保健施設に足を運ぶことがまれであることから、感染後地域ぐるみで完治させることは難しく、特に地域住民に対する啓発活動が必要とされるテーマである。なお、検体輸送システムの状況は、各保健管区によってまちまちである。

7 - 3 医療インフラ

本件要請書に記載されていた日本病院増改築及び第2次医療施設建設について、今般調査でもポリビア側はその必要性を説明した。

7 - 3 - 1 日本病院増改築(却下)

これに対して日本側は、今回のプロジェクトはサンタクルス医療供給システムプロジェクト(1994年12月15日～1999年12月14日)の成果を地域に展開していくという位置づけを日本側の方針としており、前回プロジェクトの活動サイトである日本病院への直接の支援は行わな

いことを説明しボリビア側の上承を得た。

7 - 3 - 2 サンタクルス市内における第2次医療施設新規建設(却下)

ボリビア、日本側の双方はサンタクルス県の保健ネットワーク強化のために、サンタクルス市内に第2次医療施設の設置が必要であるとの共通の認識をもっている。現在我が国の同分野無償資金協力がラパス県で進行しているなか、更なる日本のインフラ支援をサンタクルス県で行うのは難しい。またボリビア側の人員投入不足が長期にわたって問題となった前プロジェクトの経緯から、仮に第2次医療施設が設置されたとしても、これに見合う新規の人員投入を行うことは現在のボリビアにとって大きな負担となり、プロジェクト活動に支障を来す原因ともなる。これら2つの理由を日本側から説明し、本プロジェクトにおいて第2次医療施設の建設に関与しない旨、ボリビア側の上承を得た。

7 - 3 - 3 サンタクルス市内における第1次医療施設の増強(採用)

前述(7 - 3 - 2)のとおりサンタクルス県の保健ネットワーク強化のためには、サンタクルス市内における第2次医療施設の設置が求められるものの現段階で計画に含めることは困難であるとの判断から、その代替案として既存の第1次医療施設2～3か所を対象に活動テーマ(母子保健、結核)に関連する機能を増強すべく、日本側は増築と機材設置に係る費用を負担し、ボリビア側はこれに見合う人員と運営予算の投入を行うことを日本側よって提案しボリビア側の上承を得た。

なお、増強される第1次医療施設の選定及び増強の規模は、プロジェクト開始後ボリビア側の運営予算や現地ニーズを勘案し、検討されることとなる。

8. 提 言

ボリビアが推進する基礎健康保険はその適応範囲が拡大され、それに応じて第1次医療施設の利用率も大きく向上している。しかしながら、近年のサンタクルス市周辺と市近郊への人口増加は、新たな保健医療問題をひき起こしている。すなわち、急激な人口増加によって衛生環境が悪化し、母子保健、結核、栄養などの問題が生ずるとともに、その地区の第1次医療施設、及び上位医療施設の不足をもたらしている。また、これら施設間の連携の悪さも大きな問題である。

こうした状況のなか、本プロジェクトが方針とする既存施設を活用して行う保健医療ネットワークの強化は、これまでの日本の協力の成果を発展させるものであり、後述(9. 協力実施にあたっての留意事項)の点に注意が払われれば、大きな成果を期待できるものと思われる。

9. 協力実施にあたっての留意事項

- (1) 本調査ではモデル地区、活動テーマを選定するとともに、PDM 案の作成まで行ったが、その内容の吟味と絞り込みについては、更に地域・施設ごとに活動内容を検討すべきである。また、プロジェクト開始までに SEDES-SC は必要な措置を講ずるとともに、関連する市及び市保健局と本プロジェクトの実施について協議を進め、必要な措置について種々の了解を得る必要がある。
- (2) 2001 年度、同地で開催される現地国内研修や現在計画中の沖縄県ミニプロジェクト等、他の JICA 援助スキームと連携を図るとともに、ベルギーをはじめとする他協力ドナーや NGO との援助のノウハウやデータの相互活用などを行いつつ協調を重視するべきと考える。
- (3) 市への権限委譲 (Municipalización) の進展のなかで、SEDES-SC の役割を考慮しながら、各市及び各市保健局との協調を図っていくことが必要である。
- (4) PRSP の作業が進んでいるボリビアにおいて、我が国のプロジェクト方式技術協力の良さを強調しつつ、新しい制度のなかでの協力のあり方を探るべきであろう。

10. 専門家の生活環境

(1) これまでの経緯

勤務地となるサンタクルス市では人口増大で住宅供給が追いつかず、家賃は高騰している。一戸建て、アパートなど第1～第2環状線内が、交通や買い物の利便性が高く、治安面でも安全性が高い。

(2) 教育事情

サンタクルス市に日本人学校は設置されていないが、日本人会運営の日本語普及学校が、週1回土曜日に日本語授業を実施している。インターナショナル校は、アメリカンスクールをはじめ数校あり、それぞれ幼稚部から受け入れているようである。一般に始業は2月であるが、学校によっては8月に始まることもある。

(3) 治安状況

ときおり、反社会的行為実行グループの犯行と思われる営利誘拐や殺人事件が発生しているが、一般人を耐用とした凶悪犯罪の発生は少ない。しかし、空き巣、スリ、強盗などの事件は増えつつあり、日系企業、邦人が被害者となる事件も発生している。

(4) 医療事情

サンタクルス市内には、公立の総合病院、小児病院のほか、私立の総合病院や診療所がある。そのほか、市内又は邦人移住地に日系人の医師がいる。

付 属 資 料

- 1 .ミニッツ(英語及び西語)
- 2 .要請書(西語及び和訳)
- 3 .関係省庁との面談録
- 4 JICA 事務所との面談録
- 5 .医療施設視察状況
- 6 .他協力ドナーとの面談録
- 7 .その他の医療機関との面談録
- 8 .日系移住団体との面談録及び日系移住地医療施設視察状況
- 9 .四者会議会議録
- 10 .サンタクルスの保健医療状況調査結果(ワークショップにおける調査団発表資料)
- 11 .PCM ワークショップの概要

**Minutes of Meeting
between the Japanese Preparatory Study Team and
the Authorities Concerned of the Government
of the Republic of Bolivia
on the Japanese Technical Cooperation
for the Project for Strengthening Regional Health Network
for Santa Cruz Prefecture
in the Republic of Bolivia**

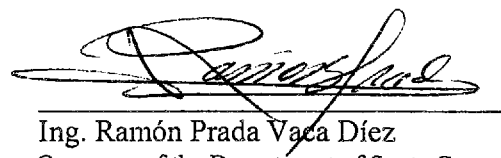
The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Chiaki Miyoshi, visited the Republic of Bolivia from March 14 to April 19, 2001 for the purpose of conducting the study regarding the Bolivian government's request for Japanese technical cooperation concerning the Project for Regional Health Network for Santa Cruz Prefecture (hereinafter referred to as "the Project").

As the results of discussions, both sides came to a tentative agreement of the matters referred to in the document attached hereto.


The Minutes of Meeting have been prepared in Spanish and English languages, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text prevails.

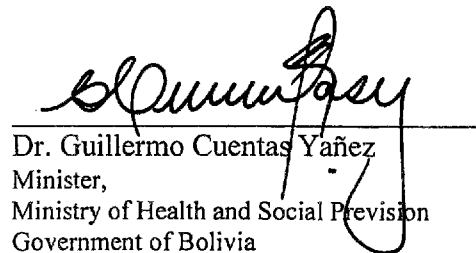
Santa Cruz de la Sierra, April 18, 2001


Dr. Chiaki Miyoshi
Leader
Preparatory Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan


Ing. Ramón Prada Vaca Díez
Governor of the Department of Santa Cruz
Government of Bolivia




Lic. Bernardo Requena B.
Vice Minister of Public Investment
and External Finance
Ministry of Finance
Government of Bolivia


Dr. Guillermo Cuentas Yañez
Minister,
Ministry of Health and Social Prevision
Government of Bolivia





Attached Document

1. Title of the Project

Strengthening Regional Health Network for Santa Cruz Prefecture

2. Target Group of the Project

The population in model Area; Health District II, III, Warnes and Norte of Santa Cruz Prefecture

3. The Project Summary

The Project Summary is referred to the Project Design Matrix version 0 (Annex III) attached hereto. However, the contents of the Project Design Matrix Version 0 can be adjusted when the necessity arises, and will be concluded at the meeting in the implementation study.

4. Term of Cooperation

Technical cooperation would be implemented for five (5) years from the Japanese fiscal year 2001. (The Japanese fiscal year starts from April 1 and ends on March 31 of the following year.)

5. The Preparation Committee

The Department of Regional Health Service (hereinafter referred to as "SEDES") agreed to establish a Preparation Committee until dispatch of the Implementation Study Team, to commit itself to coordinate with Municipalities (Santa Cruz, Warnes, Okinawa, Montero, Mineros, Saavedra) with regard to preparing budget and necessary measures for the execution of the Project.

6. Interinstitutional meetings

The Bolivian side through SEDES, Health Bureau of Santa Cruz Municipality (hereinafter referred to as "DMS") and the Team discussed the following matters:

6-1 Bolivian side requested to construct new second level hospitals in urban districts. The Team explained and agreed with Bolivian side that within this technical cooperation scheme it can not be build any new second level hospital, however it might be considered widening of some first level health centers which should have the necessary human resources for its functioning once it's widened.

6-2 The Team explained that the Project would aim to strengthen regional health network and proposed to select themes of activities and model areas.

DM



Blay

Cur

The Bolivian side accepted them.

- 6-3 The Bolivian side and the Team agreed that the model areas for the Project are Districts II, III inside the Municipality of Santa Cruz and Districts Warnes and Norte according to the request from Bolivia.
- 6-4 The Bolivian side and the Team agreed that the main theme of activities of the Project is "Seguro Basico de Salud" (Basic Health Insurance) according to the request from Bolivia, especially focused on maternal and child health.
- 6-5 The Bolivian side requested to support anti-tuberculosis program as one of the themes of activities, if possible.
- 6-6 The Team requested to the Bolivian side that the Integrated Medical System of Emergency Service of Santa Cruz (hereinafter referred to as "SISME") will be authorized according to the existing norms and regulations, in line with the interinstitutional agreement signed on March 15, 1999. The Team informed that strengthening SISME might be considered once Bolivian side do what is stated in this point.
- 6-7 Bolivian side through SEDES committed to make an effort before the Project begins to advance with the plan of appropriate redistribution of the first level health services, including model areas.

7. Project Cycle Management (PCM) Workshop

At the beginning of the workshop, the Team reported the results of the studies carried out by the Team. Based on the study results, problem analysis, objective analysis, and PDM Version 0 formation were performed. The results of PCM workshop are referred to in Annex I, Annex II and Annex III. The special issues to be noted are as follows:

- 7-1 SEDES promised to take necessary measures for the activities of the Project:
 - To ensure a main office space inside SEDES. (see Annex IV)
 - To ensure the counterpart personnel according to the activities.
 - To ensure necessary budget for the activities of the Project and general expenses of the main office (telephone, electricity, water and cleaning charge etc.).
- 7-2 All participants recognized that it is indispensable to establish a maintenance system of medical equipment and they agreed to strengthen the maintenance office of medical equipment in the Instituto Municipal Oncologico del Oriente Boliviano, which already has been planned.

8. Important considerations

The Team requested to the Governor of the Department of Santa Cruz and the Mayor of Santa Cruz Municipality to allocate necessary personnel, material and equipment to establish medical equipment maintenance system, which was agreed in PCM workshop (refer to the previous section 7-2).

References

Annex I: Problem Tree
Annex II: Objective Tree
Annex III: the Project Design Matrix Version 0
Annex IV: Plan of main office

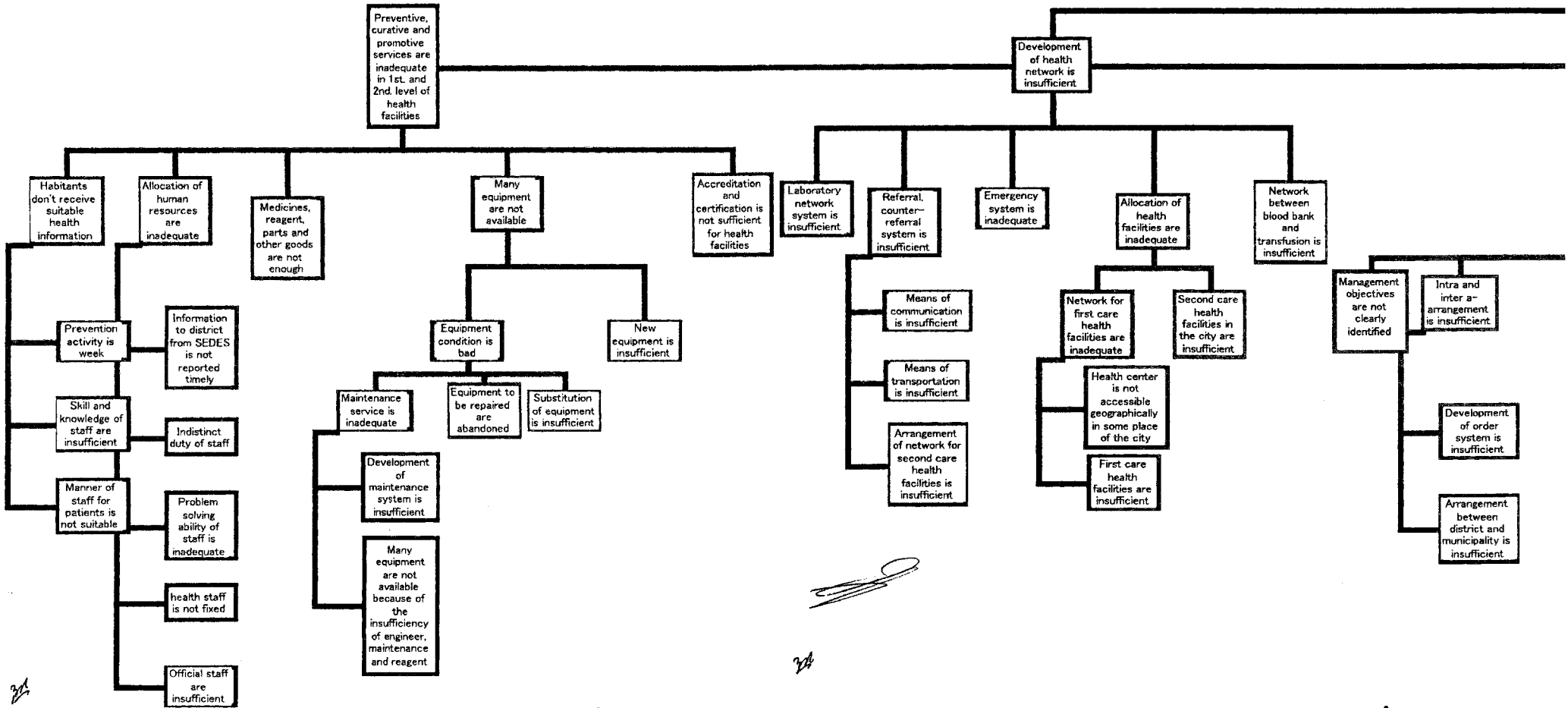


Annex I

People are not satisfied for health services

Problem Tree (1)

Problem Tree (2)



24

24

slg

slg

CM

CM

Low health level (high maternal mortality, high tuberculosis, nutrition deficiency etc.)

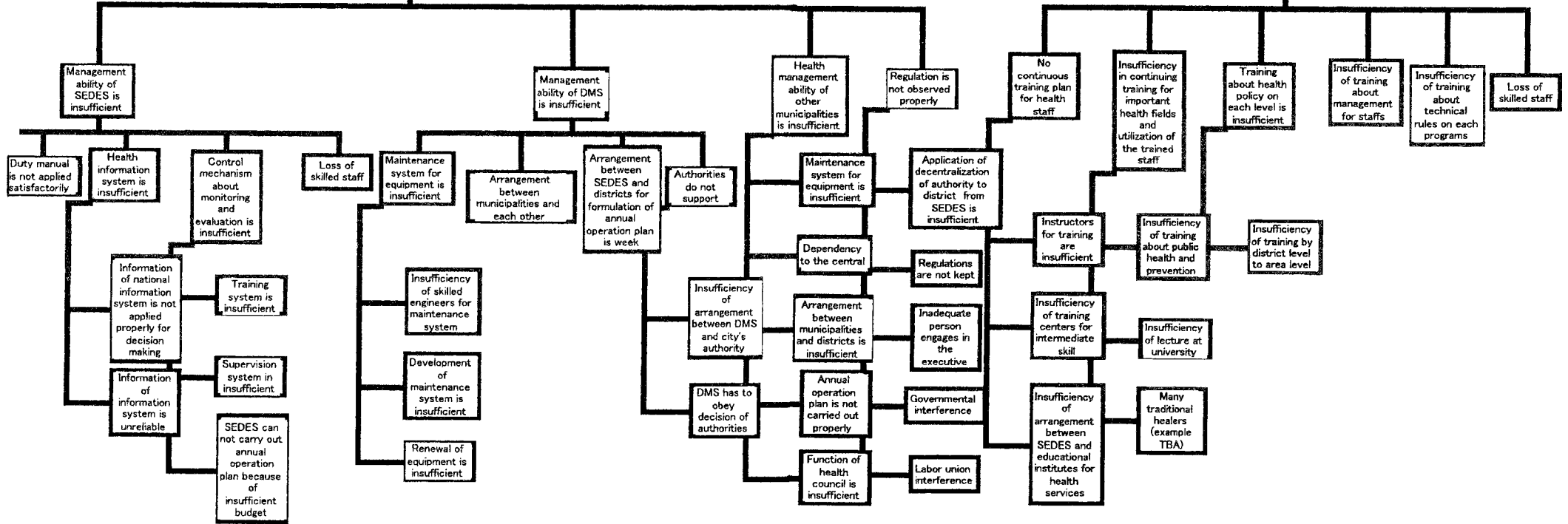
Problem Tree (3)

Problem Tree (4)

Medical system in Santa Cruz is insufficient

Management ability of health institution is insufficient

Skilled staffs in each department are insufficient



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

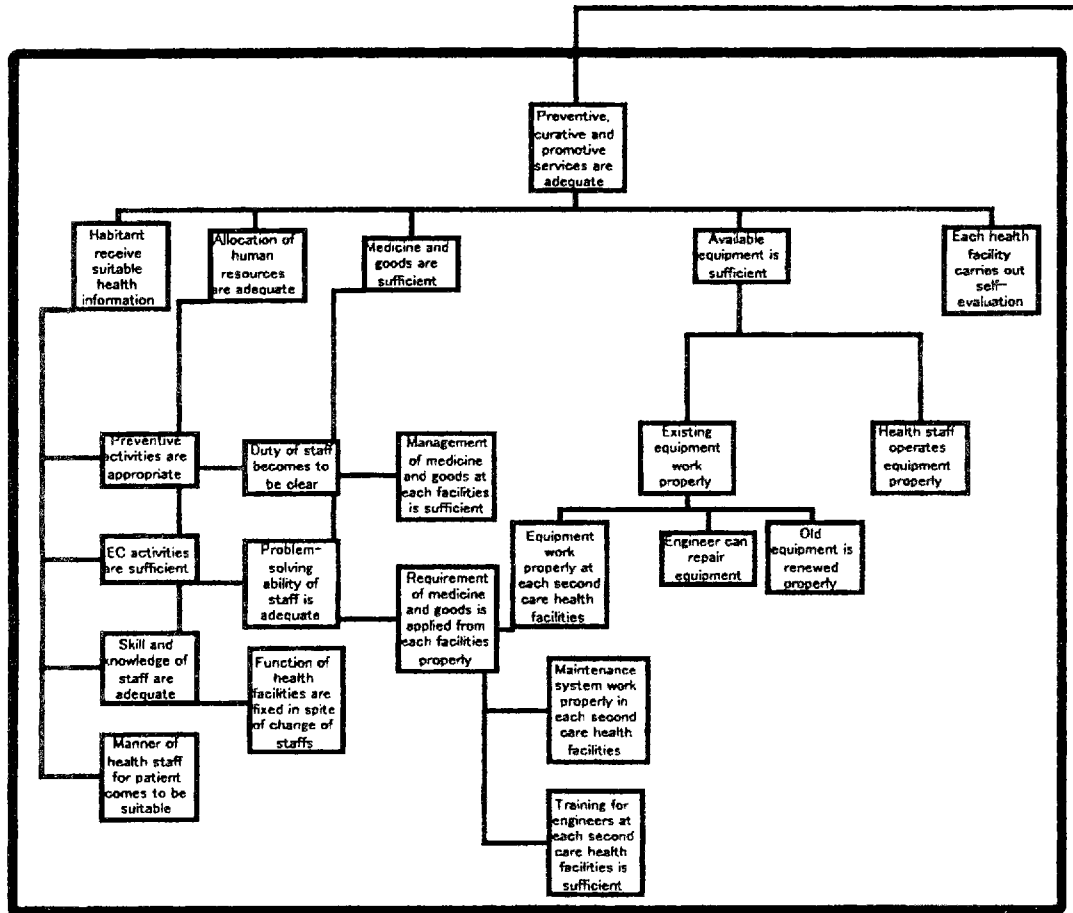
Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Objective Tree (1)

II

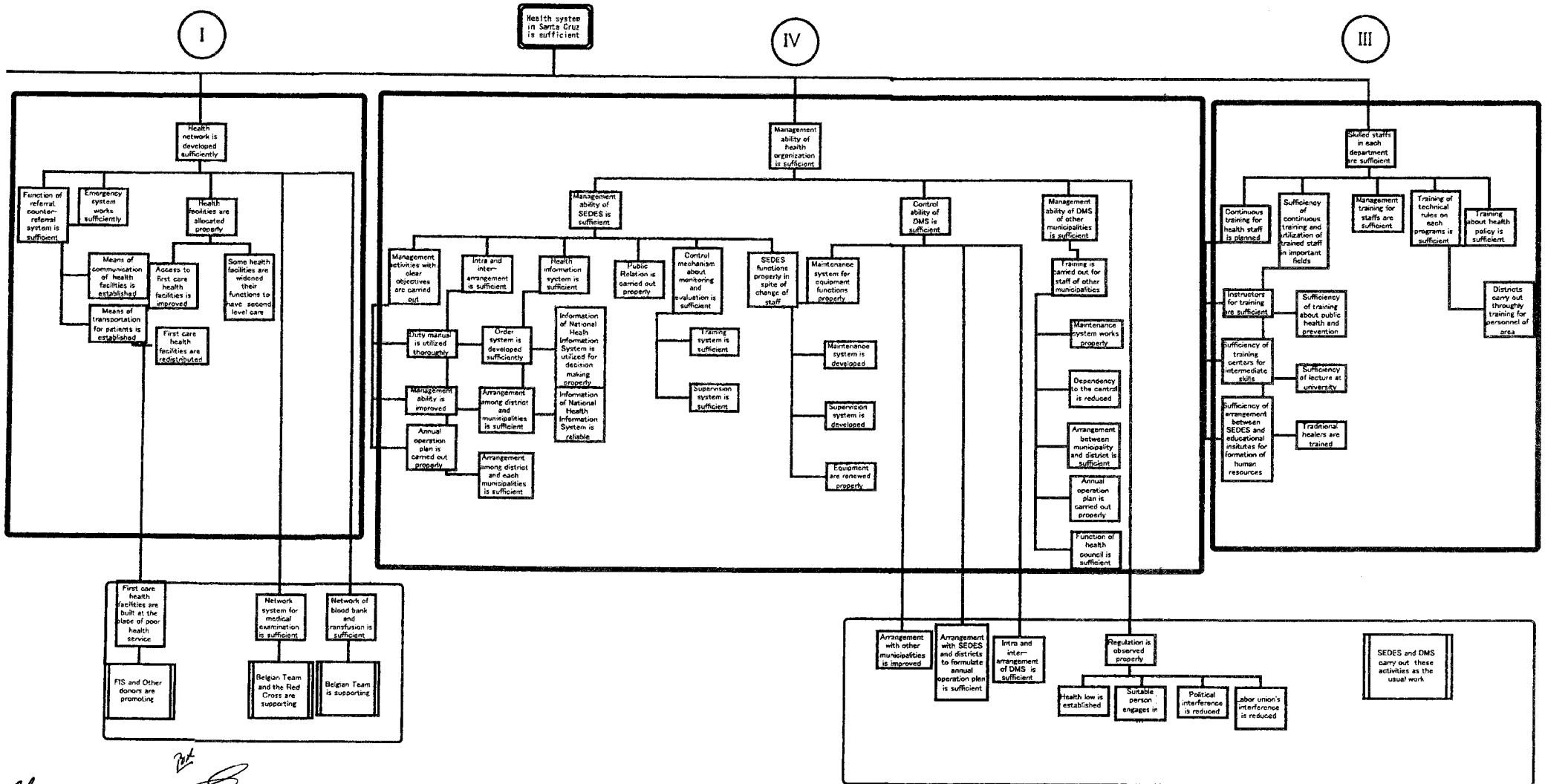


[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Objective Tree (2)

Objective Tree (3)



3/04
2/16

3/04
C.M.

Annex III

PDM Version 0
 Period
 Name of project
 Target Group
 Target Area

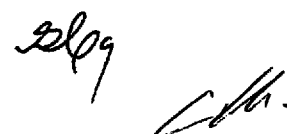
5 years from the start of the project in 2001
 The Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Prefecture
 People in model area
 Model Area: Distrito II, Distrito III, Distrito Norte, Distrito Warnes

Project Summary	Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
Overall Goal: health condition of the people in Santa Cruz Prefecture is improved	Achievements of the improvement on health facility delivery rate, antenatal care attendant rate(4 times), neonatal mortality rate, acute diarrheal disease rate, acute respiratory infection, DPT 3 rate in Santa Cruz Prefecture	National Health Information System (SNIS)	<ul style="list-style-type: none"> •Municipalities in the prefecture cooperate to expand activities based on experiences of the project •SNIS continues its function •National and prefectural economy does not go down rapidly •Natural disaster affecting health condition does not occur •There is no modification in the existing laws and regulations
Project Purpose: Health system in model area is strengthened	Achievements of the improve on health facility delivery rate, antenatal care attendant rate(4 times), neonatal mortality rate, acute diarrhea disease rate, acute respiratory infection, DPT 3 rate in model area	National Health Information System (SNIS)	<ul style="list-style-type: none"> •SNIS continues its function •National and prefectural economy does not go down rapidly •Natural disaster affecting health condition does not occur •There is no modification in the existing laws and regulations
Outputs: I. Health network is strengthened			
I-1 Referral and counter-referral system is strengthened	<p>I-1-a Achievement of the increase on referral rate (referred patients/total patients)</p> <p>I-1-b Achievement of the decrease on mild case rate in 2nd. and 3rd. Hospitals</p> <p>I-1-c Achievement of the increase on counter-referral (counter-referred patients/referred patients) rate</p>	<p>I-1-a National Health Information System (SNIS)</p> <p>I-1-b Conduct survey on mild case in hospitals at the time of monitoring</p> <p>I-1-c Conduct counter-referral survey at the time of monitoring</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Change of trained personnel is not so big to affect outputs of the project -Budget for health service is not fall in big scale -Necessary budget is not cut after launching the project
I-2 Emergency system is strengthened	<p>I-2-a Achievement of the increase on the patients who use SISME</p> <p>I-2-b Operation plan including SISME and Linea Blanca is accepted by all the organizations concerned</p>	<p>I-2-a Records of SISME</p> <p>I-2-b Records of SISME and Linea Blanca</p>	
I-3 Allocation of health facilities is optimized	<p>I-3-a Achievement of the number of facilities redistributed according to the formulated plan</p> <p>I-3-b Achievement of the number of staff redistributed according to the formulated plan</p> <p>I-3-c Achievement of the number of 1st. health care facilities increased it's function according to the formulated plan</p>	<p>I-3-a Plan and records of redistribution</p> <p>I-3-b Plan and records of redistribution</p> <p>I-3-c Plan and records of redistribution</p>	
II. Preventive, curative and promotive services in each 1st. And 2nd. health facilities are improved			
II-1 Habitants receive adequate health information timely	<p>II-1-a Achievement of the increase on "Seguro Basico" card-holder rate</p> <p>II-1-b Achievement of the implementation of training plan on "Seguro Basico"</p>	<p>II-1-a Conduct household survey at the beginning and end of the project</p> <p>II-1-b Reports from health facilities</p>	





	II-1-c Achievement of the number of habitants informed about "Seguro Basico"	II-1-c Conduct household survey at the beginning and end of the project	
II-2 Human resources are allocated adequately in each facility to be able to provide appropriate care	II-2-a Achievement of the number of problems solved by application of the method in health facilities in model area II-2-b Achievement of the satisfaction level of patients on management in health facilities (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation)	II-2-a Reports from health facilities II-2-b Conduct survey on patient satisfaction at the time of monitoring	
II-3 Level of clinical services is improved	II-3-a Achievement of the satisfaction level of patients on medical care in health facilities (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation) II-3-b Achievement of the improvement on medical care technology	II-3-a Conduct survey on patient satisfaction at the time of monitoring II-3-b Direct observation by the personnel of referral hospital to some of the 1st. Health facilities	
III. Staff of each service are fully capacitated			
III-1 Plan for continuing training for health staff is formulated	III-1-a Achievement of the number of training courses conducted	III-1-a Plan and records of training	
III-2 Continuing staff training of important areas in relation with health network and adequate utilization of trained staff	III-2-a Achievement of the number of trainees III-2-b Achievement of the satisfaction and comprehension level of trainees (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation) III-2-c Achievement of the expected results of follow-up survey for trainees (average is more than 4.0 by 5 grades evaluation)	III-2-a Records of training III-2-b Conduct satisfaction and comprehension evaluation in each training III-2-c Conduct follow-up survey for some of trainees at the time of monitoring	
IV. Institutional managing capacity is sufficiently developed			
IV-1 Managing capacity of SEDES is sufficiently developed	IV-1-a Achievement of the satisfaction level by personnel in depending organizations to SEDES IV-1-b Achievement of the number of periodic meetings conducted for information exchange IV-1-c Achievement of the number of supervisions for health facilities IV-1-d Achievement of the regular visit for accreditation of health facilities IV-1-e Achievement of the number of educational materials and PR programs of IEC	IV-1-a Conduct satisfaction survey for personnel of depending organizations at the time of monitoring IV-1-b Minutes of information exchange meeting IV-1-c Records of supervision visit IV-1-d Records of accreditation visit IV-1-e Records of IEC material and programs elaborated	
IV-2 Managing capacity of DMS of Santa Cruz de Sierra is sufficiently developed	IV-2-a Achievement of the number of facilities equipped with registered equipment control book IV-2-b Achievement of the increase on rate of operation in Santa Cruz City equipments	IV-2-a Reports of equipment condition survey IV-2-a Reports from each facilities in Santa Cruz City about equipment operation	

IV-3 Managing capacity of other municipality is improved	IV-3-a Achievement of the number of training for personnel outside of Santa Cruz City	IV-3-a Reports of training	
Activities:	Inputs:		
<p>I-1-1 Manual on reference is fully utilized by all facilities</p> <p>I-1-2 Survey on outpatients in hospitals</p> <p>I-1-3 Survey on number of counter-referral patients</p> <p>I-2-1 Strengthening organization and activities of SISME in Santa Cruz City</p> <p>I-2-2 Support for establishment of Linea Blanca to expand emergency system in the Prefecture</p> <p>I-3-1 Support for acceleration of redistribution plan of 1st. health facilities</p> <p>I-3-2 Increase maternal and child health function of some 1st. health facilities</p>	<p>Japanese side:</p> <p>[Expected experts]</p> <ul style="list-style-type: none"> •project leader (medical doctor) •coordinator •nursing specialist •epidemiologist •medical equipment engineer •emergency specialist •obstetrician&gynecologist •internist •public health specialist •pediatrician •nutrition specialist •management specialist on health services and hospital •problem-solving method specialist •other specialists in connection 	<p>Bolivian side:</p> <p>[Inputs by SEDES]</p> <ul style="list-style-type: none"> •main office in SEDES •necessary human resources •basic service charge for central office •necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern •coordinator 	
<p>II-1-1 Expand activities of IEC to the people</p> <p>II-2-1 Introduction of problem-solving methods including improvement of attitude, medical goods control, inventory control, equipment control</p> <p>II-2-2 Expand full utilization of function manual</p> <p>II-2-3 Conduct satisfaction analysis for patients</p> <p>II-3-1 Strengthen on-the-job training at clinical services</p> <p>II-3-2 Self-evaluation in each facility</p> <p>II-3-3 Supervision of clinical skill in 1st. care by staff of referral hospital</p>	<p>[Acceptance of trainees]</p> <ul style="list-style-type: none"> •trainees in connection <p>[Facility and equipment]</p> <ul style="list-style-type: none"> •equipment of health network •equipment of mother-and-child health •equipment in relation with function increase of health center •equipment of IEC •other equipment in connection 	<p>[Inputs by Santa Cruz de la Sierra Municipality]</p> <ul style="list-style-type: none"> •costs for establishment and operation of medical equipment maintenance office in Oncological Hospital •operation cost of SISME's communication center •ambulance •operation cost of health facilities in the city •necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern •coordinator 	<p>Preconditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> •All the parties in concern support the project
<p>III-1-1 Implementation of trainer's training</p> <p>III-1-2 Formulation of coordination committee for training</p> <p>III-2-1 Implementation of training on important areas of health, such as referral and counter-referral, emergency, maternal and child health, administration, equipment maintenance</p> <p>III-2-2 Conduct satisfaction and comprehension analysis for participants of training</p> <p>III-2-3 Conduct follow-up survey for trained personnel</p> <p>IV-1-1 Introduction of problem-solving method including health planning and inter-institutional coordination in SEDES</p>		<p>[Inputs by other municipalities]</p> <ul style="list-style-type: none"> •office in district •operation cost for medical equipment maintenance •costs for communication and transportation to SISME from other districts •office of SISME •necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern 	

<p>IV-1-2 Establishment of certification and accreditation system for 1st. and 2nd. health facilities in model area</p> <p>IV-1-3 Strengthen activities on public relation</p> <p>IV-1-4 Implementation of training on management for personnel of SEDES</p> <p>IV-2-1 Establish maintenance system of equipment through strengthening function of equipment maintenance office in Oncology Hospital in accordance with existing plan</p> <p>IV-2-2 Conduct equipment condition survey periodically</p> <p>IV-2-3 Establish equipment maintenance system for 1st. care facilities by using mobile team</p> <p>IV-2-4 Implementation of training on management for personnel of DMS</p>		
--	--	--

Preliminary Study of the Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Prefecture
 April 18, 2001



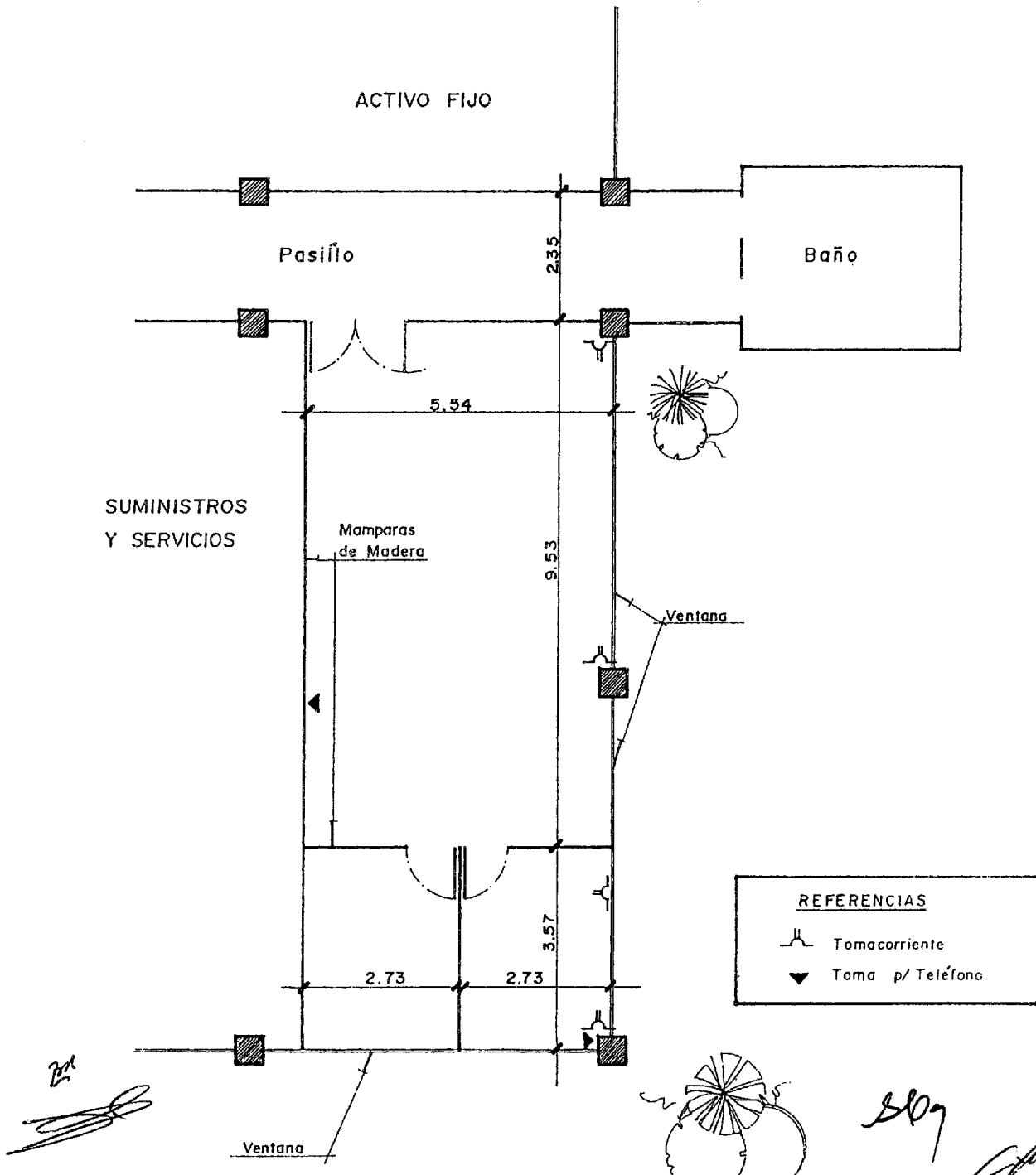
PK

Slog

Coll.

Plan of main office

UBICACION : EDIFICIO PREFECTURAL AV. OMAR CHAVEZ ORTIZ
PLANTA BAJA - SEGUNDO BLOQUE



Minuta de Deliberaciones
entre la Misión de Estudios Preliminares de Japón y
las Autoridades Correspondientes del Gobierno de la República de Bolivia
sobre la Cooperación Técnica Japonesa
para el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional
para el Departamento de Santa Cruz
en la República de Bolivia.

La Misión de Estudios Preliminares de Japón (en adelante referida como “la Misión”) organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como “JICA”) y encabezada por el Dr. Chiaki Miyoshi, visitó la República de Bolivia desde el 14 de Marzo al 19 de Abril de 2001, con el propósito de realizar estudios de análisis de la realidad y reuniones sobre la cooperación técnica propuesta para el proyecto de “Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz”(en adelante referido “el Proyecto”).

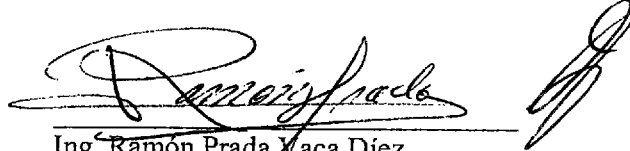
Sobre los resultados de las deliberaciones, ambas partes acordaron tentativamente sobre los asuntos relacionados en el documento adjunto.

Las Minutas de Deliberaciones están preparadas en idiomas Español e Inglés. Cada texto es auténticamente igual. En caso de que exista alguna divergencia de interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

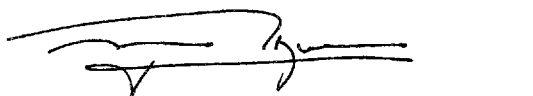
Santa Cruz de la Sierra, 18 de Abril de 2001



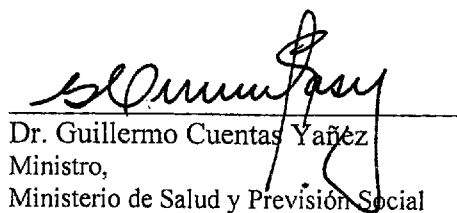
Dr. Chiaki Miyoshi
Jefe de Misión de
Estudios Preliminares de Agencia de
Cooperación Internacional del Japón



Ing. Ramón Prada Yaca Díez
Prefecto y Comandante
Prefectura del Departamento Santa Cruz
República de Bolivia



Lic. Bernardo Requena B.
Viceministro,
Viceministerio de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Finanzas
República de Bolivia



Dr. Guillermo Cuentas Yañez
Ministro,
Ministerio de Salud y Previsión Social
República de Bolivia

Documento Adjunto

1. Título del Proyecto

Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz.

2. Grupo Objetivo del Proyecto

La población en el área modelo: Distrito de Salud II, III, Warnes y Norte del Departamento.

3. Resumen del Proyecto

Sobre el resumen del Proyecto, ver la Versión 0 de la Matriz del Diseño del Proyecto (Anexo III).

Sin embargo, el contenido de la Versión 0 de la Matriz del Diseño del Proyecto podrá ser ajustado cuando surja la necesidad y será concluido cuando llegue la Misión del Estudio de Implementación.

4. Período de Cooperación

La cooperación técnica para el Proyecto sería implementada a partir de la Gestión fiscal Japonesa 2001, por 5 años (la gestión fiscal Japonesa empieza el 1 de Abril y termina el 31 de Marzo del siguiente año).

5. Comité de Preparación

El Servicio Departamental de Salud (en adelante referido como "SEDES") establecerá un Comité de Preparación hasta antes de la llegada de la Misión del Estudio de Implementación para coordinar con los Municipios (Santa Cruz, Warnes, Okinawa, Montero, Míneros, Saavedra); con relación a la preparación de presupuesto y previsiones necesarias para la ejecución del Proyecto.

6. Reuniones Interinstitucionales

La parte Boliviana a través del SEDES y Dirección Municipal de Salud (en adelante referido como "DMS") y la Misión dialogaron sobre los siguientes asuntos:

6-1 La parte Boliviana solicitó la construcción de hospitales nuevos de segundo nivel en los distritos urbanos. La Misión explicó y acordó con la parte Boliviana, que no puede ser construido ningún centro nuevo a través de éste esquema de cooperación técnica. Sin embargo, se podría considerar la ampliación de algunos centros de salud de primer nivel, que deberían contar con los recursos humanos necesarios para su funcionamiento, una vez ampliado el mismo.

6-2 La Misión explicó que el Proyecto apuntará al fortalecimiento de la red de salud regional y propuso seleccionar temas de actividades y áreas modelo. La parte Boliviana aceptó la propuesta.

24



2509



- 6-3 La parte Boliviana y la Misión acordaron que las áreas modelo para el Proyecto son los distritos II y III dentro del Municipio de la ciudad de Santa Cruz y los distritos del área rural de Warnes y Norte.
- 6-4 La parte Boliviana y la Misión acordaron que los temas principales de las actividades del Proyecto están incluidos dentro de las actividades del Seguro Básico del Salud de acuerdo a solicitud de la parte Boliviana, especialmente enfocado a la Salud Materno Infantil.
- 6-5 La parte Boliviana solicitó entre los temas de actividades del Proyecto, apoyar el Programa de Lucha Contra la Tuberculosis, en caso de que exista dicha posibilidad.
- 6-6 La Misión solicitó a la parte Boliviana que el Sistema Integrado de Servicio Médicos de Emergencia (en adelante referido como "SISME") de Santa Cruz, se institucionalice de acuerdo a Normas y Regulaciones en Vigencia, tomando como base el Convenio interinstitucional de fecha 15 de Marzo de 1999. La Misión informó que una vez logrado ello, el Proyecto podrá considerar su fortalecimiento.
- 6-7 La parte Boliviana a través del SEDES, se comprometió realizar un esfuerzo antes de que se inicie el Proyecto para avanzar con el plan de redistribución adecuada de servicios de salud del primer nivel de atención, incluyendo áreas modelos.

7. Seminario Taller sobre el Manejo del Ciclo del Proyecto (MCP)

El seminario taller se realizó con previa presentación del informe sobre los estudios realizados por la Misión. Procediendo el orden del análisis de problemas e incluyendo las consideraciones de los mismos presentados en el informe; el análisis de objetivos y la revisión sobre la Versión 0 de la Matriz de Diseños del Proyecto. Los cuales están presentados en los Anexo I , Anexo II y Anexo III, respectivamente. En el mismo seminario taller, se deliberaron aspectos importantes como los siguientes:

- 7-1 La parte Boliviana a través del SEDES, se comprometió disponer lo necesario para las actividades del Proyecto :
- Asegurar una oficina central dentro del SEDES, adjunto (Anexo IV).
 - Asignar los recursos humanos de contrapartes acorde a las actividades.
 - Asignar presupuestos necesarios para las actividades del Proyecto y gastos para servicios generales de la oficina central (gastos de teléfono, luz, agua, limpieza, etc.).
- 7-2 Todos los participantes del seminario taller reconocieron que es indispensable establecer un sistema de mantenimiento de equipos médicos y acordaron fortalecer la oficina de administración de equipos médicos del Instituto Municipal Oncológico del Oriente Boliviano, que actualmente ya ha sido planificado.

8. Consideración importante

La Misión solicitó al Prefecto del Departamento de Santa Cruz y al Honorable Alcalde Municipal de Santa Cruz de la Sierra, disponer los recursos humanos y equipos necesarios

3/25



5/09



para establecer el sistema de mantenimiento de equipos médicos, lo cual fue consensuado en el seminario taller MCP (referencia punto 7-2 arriba).

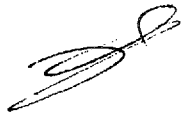
Referencias :

Anexo I: Arbol de Problemas

Anexo II: Arbol de Objetivos

Anexo III: Versión 0 Matriz del Diseño del Proyecto.

Anexo IV: Plano de oficina central



24

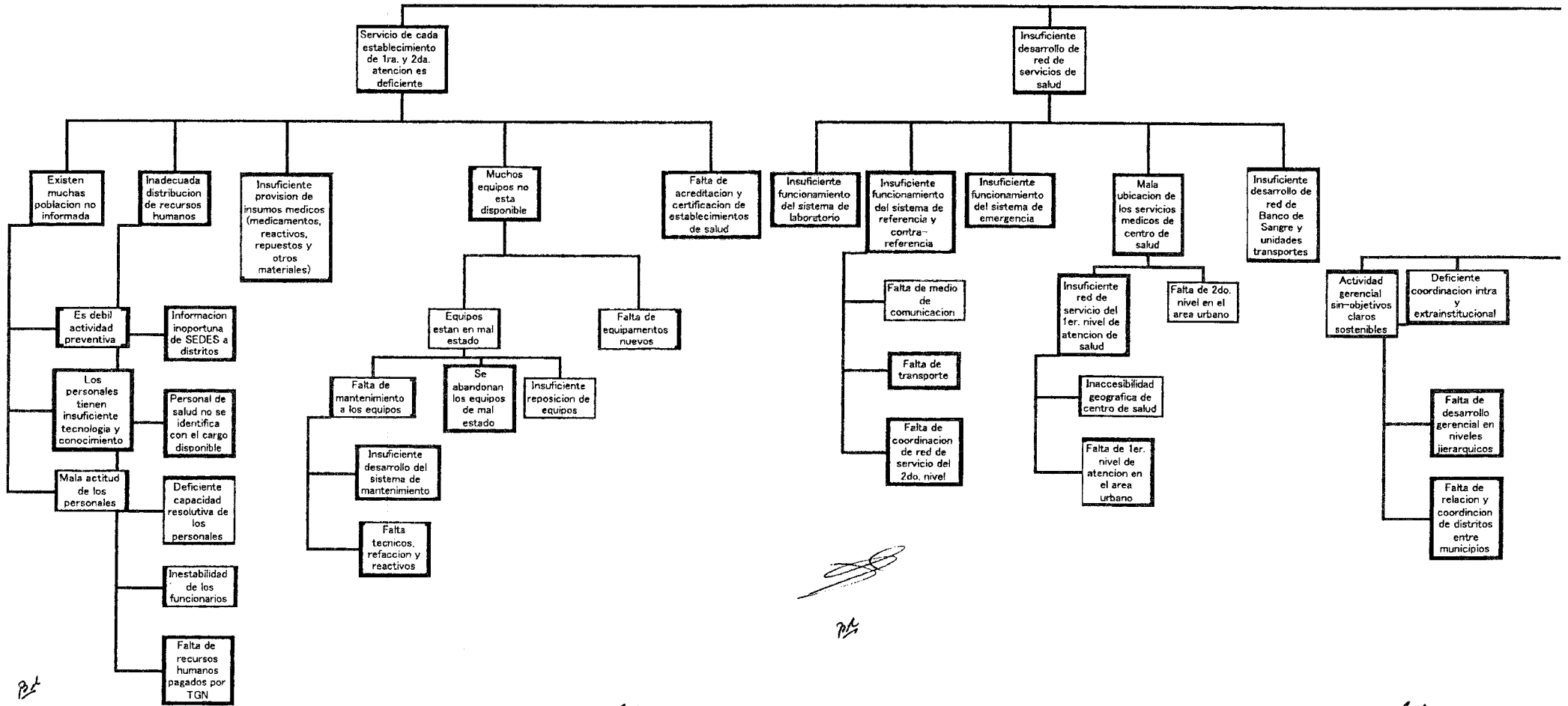
209

1/1/2

Arbol de Problemas (1)

Arbol de Problemas (2)

La gente esta insatisfecha para servicios de salud



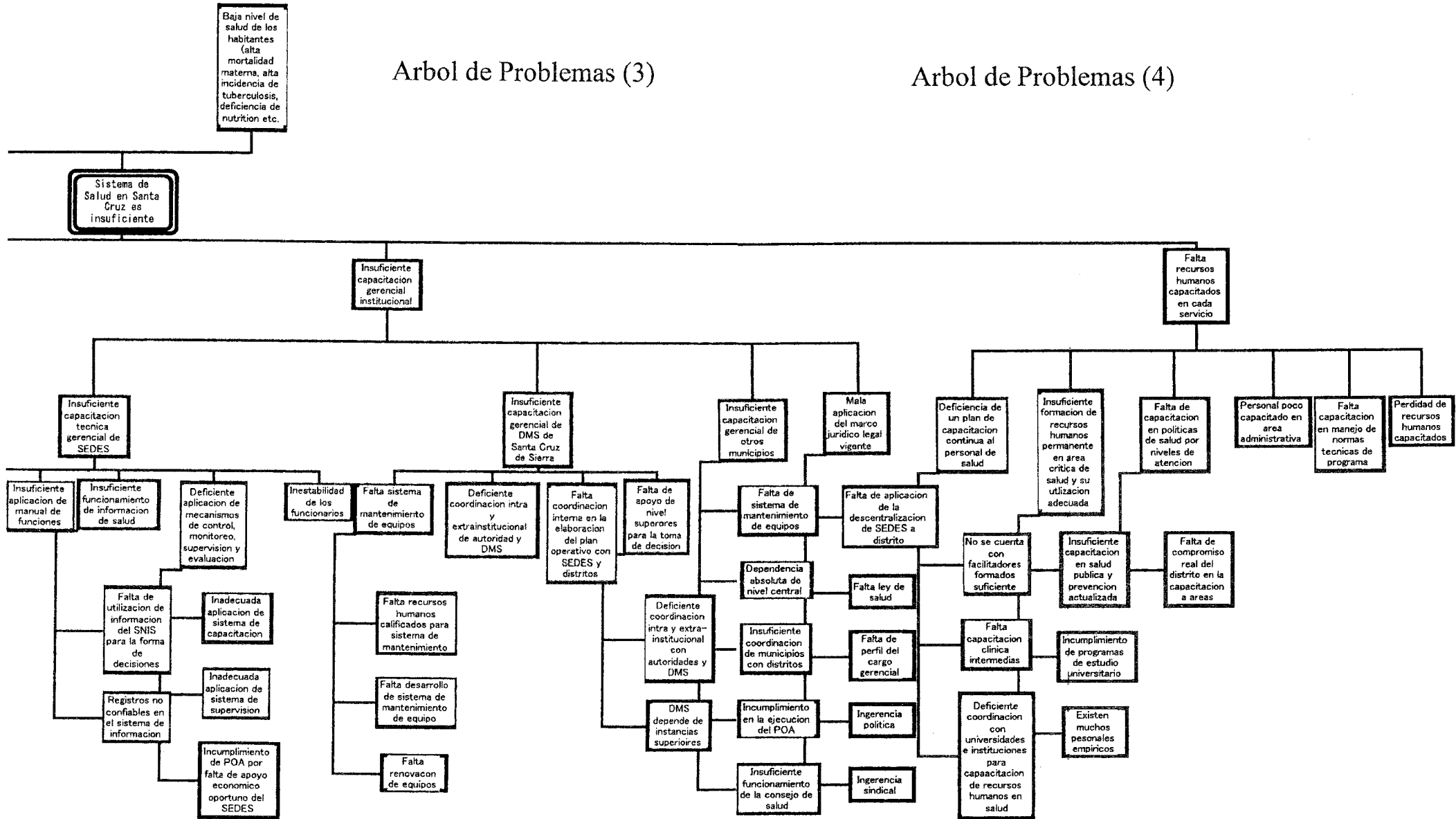
Pst

5/09 C.P.

5/09

Arbol de Problemas (3)

Arbol de Problemas (4)

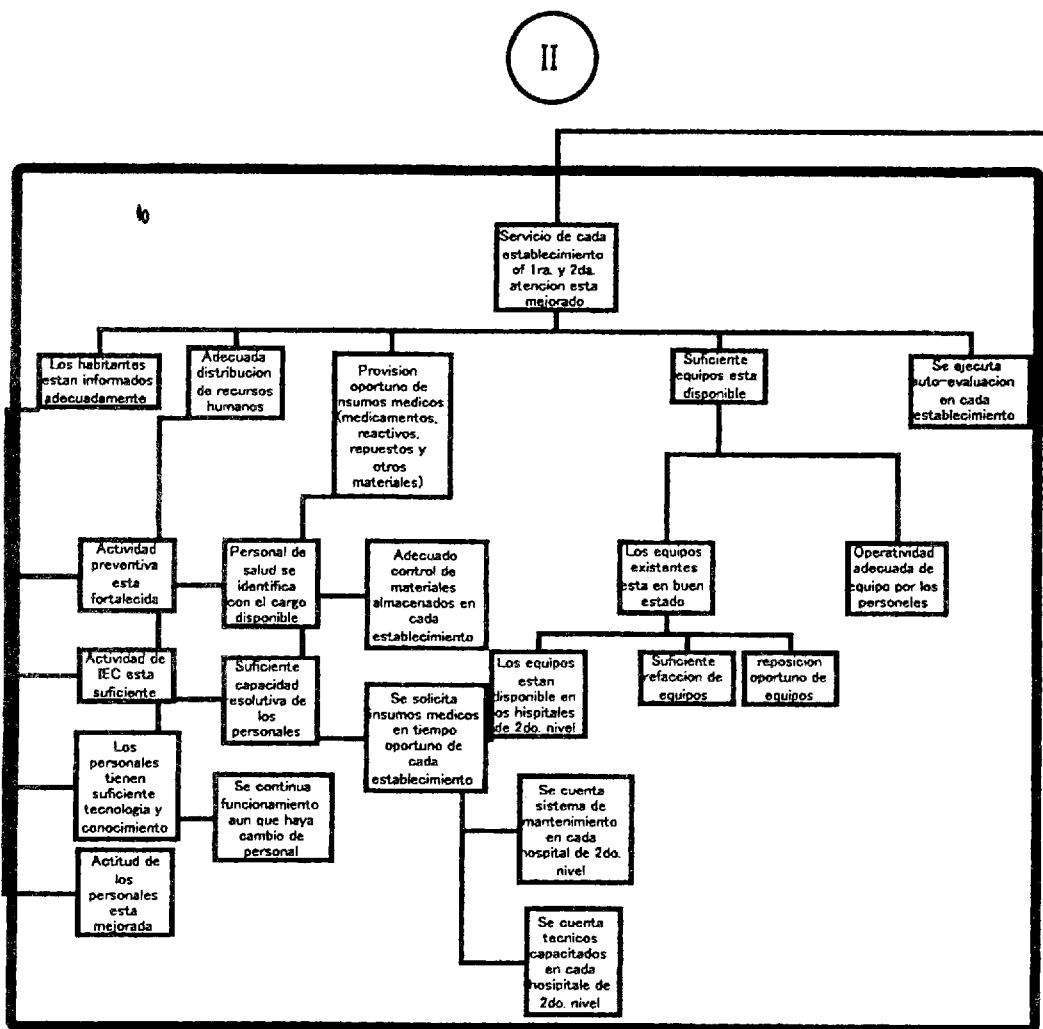


Handwritten signatures and initials at the bottom left.

Handwritten signatures and initials at the bottom center.

Handwritten signature and initials at the bottom right.

Arbol de Objetivos (1)

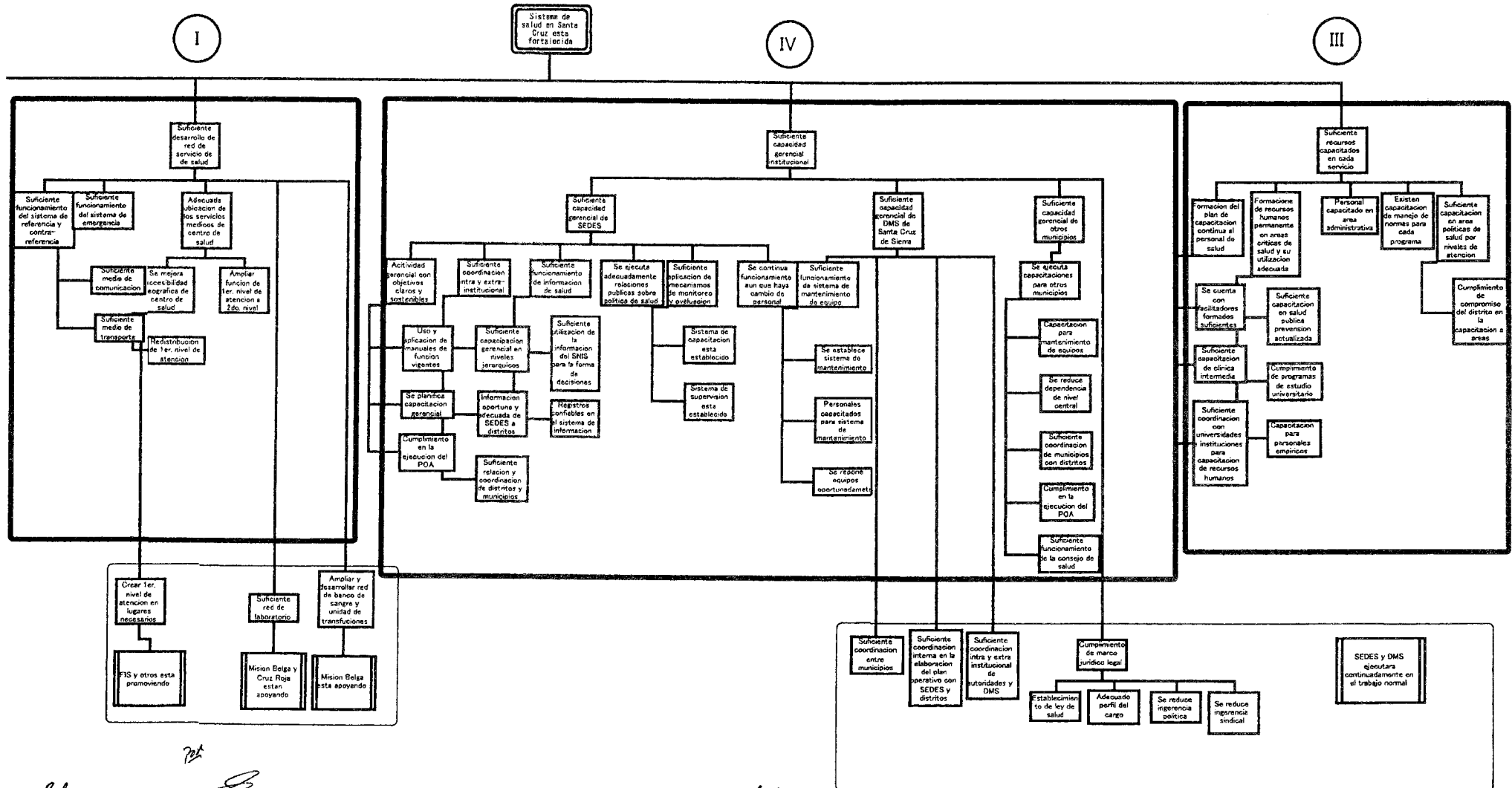


[Handwritten scribble]

BA

Arbol de Objetivos (3)

Arbol de Objetivos (2)



SBG
CBG
72

SBG
CBG
72

SBG-77
CBG

Anexo III

Versión 0 Matriz del Diseño del Proyecto

Fecha

Desde año 2001 hasta 2006 (5 años)

Nombre de Proyecto

Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz

Grupo objetivo

La población en el área modelo

Área objetivo

Área modelo : Distrito II, Distrito III, Distrito Norte, Distrito Warnes

Resumen del proyecto	Indicadores	Fuente de verificación	Condiciones exteriores
Objetivo superior : Nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado	Tasa de parto institucional, Tasa de 4 controles prenatales, Tasa de Mortalidad Neonatal, Tasa de EDA e IRA, Tasa de vacunación de DPT3 nivel departamental	SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> Los municipios de Departamento colaboran en la ampliación de la experiencia del Proyecto. Continua el SNIS. No se modifica leyes y normas vigentes. La economía del país y del departamento no se reduce drásticamente. No ocurren desastres naturales por lo cual es afectada la condición de salud.
Objetivo del Proyecto : El sistema de salud en el área modelo está fortalecido	Tasa de partos de establecimiento, Tasa de 4 controles prenatales, Tasa de Mortalidad Neonatal, Tasa de EDA e IRA, Tasa de vacunación de DPT3 en el área modelo.	SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> Continua el SNIS. La economía del país y departamento no se reduce drásticamente. No se modifica leyes y normas vigentes. No ocurren desastres naturales por lo cual no es afectada la condición de salud.
Resultados : I. La red de servicios de salud está fortalecida			<ul style="list-style-type: none"> Perdida de recursos humanos capacitados no es tan grande como para afectar los resultados del proyecto.
I-1 El sistema de referencia y contrareferencia está fortalecido	<p>I-1-a Tasa de referencia (Número de pacientes referidos/Número de pacientes atendidos)</p> <p>I-1-b Tasa de pacientes leves en el 2do, 3er nivel de hospitales</p> <p>I-1-c Tasa de contrareferencia (Número de pacientes contrareferidos / Número de pacientes referidos)</p>	<p>I-1-a SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud)</p> <p>I-1-b Análisis de pacientes leves en hospitales que se realizará en la etapa de monitoreo.</p> <p>I-1-c Análisis de contrareferencia que se realizará en la etapa de monitoreo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No se disminuye el presupuesto de servicio de salud drásticamente. No disminuye el presupuesto necesarios después de comenzar el Proyecto.
I-2 El sistema de emergencias está fortalecido	<p>I-2-a Número de pacientes que utilizan el SISME</p> <p>I-2-b Aprobar planificación articulada de actividades de SISME y Línea blanca</p>	<p>I-2-a Informe de SISME</p> <p>I-2-b Informe de trabajo de SISME y Línea blanca</p>	
I-3 Los servicios de salud están asignados en forma adecuada	<p>I-3-a Número de Centros de salud re-distribuidos basados en el plan</p> <p>I-3-b Número de funcionarios de salud distribuidos de acuerdo a la demanda basados en el plan</p> <p>I-3-c Número de Centros de salud los cuales amplían su funcionamiento basados en el plan</p>	<p>I-3-a Plan de re-distribuciones e informes ejecutados</p> <p>I-3-b Plan de re-distribuciones e informes ejecutados</p> <p>I-3-c Plan de re-distribuciones e informes ejecutados</p>	
II. La calidad de atención, curativa, preventiva y de promoción de cada establecimiento de primer y segundo nivel de salud está			
II-1 La población recibe información en salud de manera oportuna y adecuada	II-1-a Tasa de personas carnetizadas del Seguro Básico	II-1-a Investigación de hogares realizados al comienzo y final del Proyecto	

	<p>II-1-b Número de planes educativos ejecutados en el Seguro Básico</p> <p>II-1-c Número de población informada en el Seguro Básico</p>	<p>II-1-b Informe de cada establecimiento de salud</p> <p>II-1-c Investigación de hogares realizados al comienzo y final del Proyecto</p>
<p>II-2 Los RR.HH. están adecuadamente distribuidos para la atención apropiada de cada establecimiento</p>	<p>II-2-a Número de problemas resueltos a través del método para solucionar problema de cada establecimiento en el área modelo.</p> <p>II-2-b Resultados de encuestas sobre satisfacción de administración gerencial para los pacientes en los establecimientos del área modelo (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5)</p>	<p>II-2-a Informe de cada establecimiento de salud</p> <p>II-2-b Analisis del grado de satisfacción de pacientes que se realizará en la etapa de monitoreo.</p>
<p>II-3 El nivel de atención de servicios de salud está mejorado</p>	<p>II-3-a Resultados de encuesta sobre satisfacción de diagnóstico y tratamiento para los pacientes en los establecimientos del área modelo (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5)</p> <p>II-3-b Resultado de investigación de parte de hospital 3er nivel sobre la tecnología clínica diagnóstica al primer nivel de salud.</p>	<p>II-3-a Analisis de satisfacciones para pacientes que se realizará en la etapa de monitoreo.</p> <p>II-3-b Analisis de observación de parte de hospital de referencia a primer nivel de atención que se realizará en la etapa de monitoreo</p>
<p>III. Existe R.R.H.H. suficientemente capacitados en cada servicio</p>		
<p>III-1 Tener un plan de capacitación continua al personal de salud</p>	<p>III-1-a Número de cursos realizados.</p>	<p>III-1-a Plan de curso e informe ejecutado</p>
<p>III-2 Capacitación de RR.HH. permanente en área crítica de salud y su utilización adecuada</p>	<p>III-2-a Número de participantes de cursos.</p> <p>III-2-b Resultados de encuesta de satisfacción y examen para participantes del curso. (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5)</p> <p>III-2-c Resultados de investigación seguimiento de participantes capacitados. (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5)</p>	<p>III-2-a Informe ejecutado para el curso</p> <p>III-2-b Encuesta de satisfacción y examen de participantes en cada curso</p> <p>III-2-c Investigación y seguimiento de participantes capacitados que se realizará en la etapa de monitoreo.</p>
<p>IV. Suficiente capacidad gerencial institucional de salud</p>		
<p>IV-1 La capacitación técnica gerencial de SEDES ha mejorado suficientemente</p>	<p>IV-1-a Resultados de encuestas sobre el grado de satisfacción de SEDES por organismos dependientes.</p> <p>IV-1-b Número de reuniones realizadas periódicamente sobre intercambio de información.</p> <p>IV-1-c Número de supervisiones a los establecimientos de salud.</p> <p>IV-1-d Tasa de evaluaciones realizadas del funcionamiento de cada establecimiento de salud</p> <p>IV-1-e Cantidad de materiales y programas divulgados a través de IEC.</p>	<p>IV-1-a Resultados de encuestas sobre el grado de satisfacción de SEDES por organismos dependientes que se realizará en la etapa de monitoreo.</p> <p>IV-1-b Minutas de reuniones</p> <p>IV-1-c Informe de supervisiones a los establecimientos de salud</p> <p>IV-1-d Informe de evaluación del funcionamiento de cada establecimiento de salud.</p> <p>IV-1-e Informe de materiales y programas de IEC</p>
<p>IV-2 La capacitación técnica gerencial de DMS-SC ha mejorado suficientemente</p>	<p>IV-2-a Número de establecimientos que cuentan con registro de equipos.</p>	<p>IV-2-a Investigación del estado de los equipos.</p>

	IV-2-b Tasa de funcionamiento de los equipos médicos en la ciudad de Santa Cruz.		
IV-3 La capacitación gerencial de salud de otros municipios ha mejorado suficientemente	IV-3-a Número de cursos realizados para funcionarios de Distrito Warnes y Norte.	IV-3-a Informe de cursos ejecutados.	
<p>Actividades :</p> <p>I-1-1 Cumplir manual de referencia y contrareferencia</p> <p>I-1-2 Investigación de pacientes consulta externa en los hospitales</p> <p>I-1-3 Investigación de número de pacientes contrareferidos</p> <p>I-2-1 Fortalecer la organización y actividades de SISME</p> <p>I-2-2 Apoyar establecimiento de Línea Blanca</p> <p>I-3-1 Impulsar planificación re-distribución del servicio primer nivel del salud</p> <p>I-3-2 Ampliar funciones de materno infantil en algunos establecimiento de primer nivel con visión al segundo nivel</p> <p>II-1-1 Fortalecer las actividades de IEC a las comunidades</p> <p>II-1-2 Realizar análisis de población.</p> <p>II-2-1 Implementar métodos para solucionar problemas como atención al paciente, control de materiales almacenados (Medicamentos, reactivos e insumos) y mantenimiento de equipos</p> <p>II-2-2 Cumplimiento del manual de funciones, normas y procedimientos</p> <p>II-2-3 Realizar análisis de satisfacciones de pacientes</p> <p>II-3-1 Entrenar en el trabajo técnico-clínico</p> <p>II-3-2 Realizar autoevaluación en cada establecimiento de salud</p> <p>II-3-3 Observar tecnología de diagnóstico de parte del hospital del 3er nivel</p> <p>III-1-1 Capacitar facilitadores para fortalecimiento de red</p> <p>III-1-2 Crear comité de coordinación de cursos de capacitación</p> <p>III-2-1 Aperturar cursos de capacitación como para referencia/contrareferencia, emergencia, materno infantil, administración, planificación y mantenimiento de equipos</p> <p>III-2-2 Analizar el grado de satisfacción de los participantes de cursos de capacitación</p>	<p>Inversiones :</p> <p>Donación :</p> <p>[Previsión de envío de expertos]</p> <p>• Jefe de equipo Japonés (Médico)</p> <p>• Coordinador</p> <p>• Enfermera</p> <p>• Epidemiólogo</p> <p>• Ingeniero de equipo médico</p> <p>• Emergencista</p> <p>• Gineco-Obstetra</p> <p>• Medicina general</p> <p>• Salud público</p> <p>• Pediatra</p> <p>• Nutricionista</p> <p>• Gerencia de salud y hospitalaria</p> <p>• Especialista de análisis de problemas</p> <p>• Otros relacionados</p> <p>[Becas]</p> <p>• Temas relacionadas</p> <p>[Equipo e Infraestructura]</p> <p>• Equipos relacionados con la red de servicio</p> <p>• Equipos médicos relacionados con actividades materno infantil</p> <p>• Equipos médicos relacionado con ampliación de Centro de Salud (Algunos de área de modelo)</p> <p>• Equipos relacionado con IEC</p> <p>• Otros</p>	<p>Bolivia :</p> <p>[SEDES y Distritos]</p> <p>• Oficina central en SEDES</p> <p>• Recursos Humanos necesarios</p> <p>• Servicio general</p> <p>• Presupuestos para actividades</p> <p>• Coordinador del proyecto</p> <p>[DMS-Santa Cruz]</p> <p>• Construcción de la oficina de mantenimiento de equipo en Hospital oncologico y presupuestos gerenciales</p> <p>• Presupuestos gerenciales de SISME</p> <p>• Vehículos de Ambulancias</p> <p>• Presupuestos gerenciales de establecimientos en la ciudad</p> <p>• Presupuestos para actividades</p> <p>• Coordinador del proyecto</p> <p>[Otros Municipios]</p> <p>• Oficinas en distritos rurales</p> <p>• Presupuestos para mantenimiento de equipos</p> <p>• Oficina central de comunicación para SISME</p> <p>• Presupuestos para SISME</p> <p>• Presupuestos para actividades</p>	<p>Condiciones previas :</p> <p>• Tener convenio interinstitucional (SEDES y Municipios).</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

III-2-3 Realizar la investigación seguimiento de participantes capacitados de los cursos

IV-1-1 Implementar métodos para solucionar problemas incluyendo el planeamiento de salud y coordinación interinstitucional en SEDES

IV-1-2 Establecer sistema de certificación y acreditación al primer y segundo nivel de salud en el área modelo

IV-1-3 Fortalecer las actividades de relaciones publicas

IV-1-4 Realizar cursos de capacitación gerencial para SEDES

IV-2-1 Establecer el sistema de mantenimiento de equipo mediante el fortalecimiento de la oficina del Instituto Municipal Oncológico según el plan existente.

IV-2-2 Investigación del estado del equipo en forma continua.

IV-2-3 Establecer el sistema móvil de mantenimiento de equipo a los Centros de Salud.

IV-2-4 Realizar cursos de capacitación gerencial para DMS

Estudio Preliminar del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz
18 de Abril de 2001



BA

5109



Plano de oficina central

UBICACION : EDIFICIO PREFECTURAL AV. OMAR CHAVEZ ORTIZ
PLANTA BAJA - SEGUNDO BLOQUE

