

付 属 資 料

1. R/D
2. PDM 日本語
3. 調査日程
4. 面談者リスト
5. 協議議事録
6. 専門家派遣実績
7. 研修員受入れ実績
8. 供与機材リスト
9. ローカルコスト負担
10. カウンターパートの配置
11. 収集リスト
12. ローカルコンサルタントリスト

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE SECRETARIAT OF STATE OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL WELFARE
OF THE GOVERNMENT OF THE DOMINICAN REPUBLIC
REGARDING THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROJECT
FOR
STRENGTHENING OF THE PRIMARY HEALTH CARE
IN THE PROVINCE OF SAMANA

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") through its Resident Representative in the Dominican Republic exchanged views and had a series of discussions with the Dominican authorities concerned for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Strengthening of the Primary Health Care in the Province of Samaná in the Dominican Republic.


As a result of the discussion, the Resident Representative of JICA in the Dominican Republic and the Dominican authorities agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

This text is written in English and Spanish. Both of which are equally official. The English text shall prevail in case of any divergence of interpretation.

Santo Domingo, Dominican Republic,
October 6, 2004

43
107 0.07
Mr. Shozo Fukuda
Resident Representative
JICA Dominican Republic Office
Japan International Cooperation
Agency
Japan




Dr. Sabinio Báez
The Secretary of State
The Secretariat of State for the
Public Health and Social Welfare,
Dominican Republic

ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF THE DOMINICAN REPUBLIC

- SB
1. The Government of the Dominican Republic will implement the Strengthening of the Primary Health Care in the province of Samaná Project (hereinafter referred to as the "Project") in cooperation with JICA.
 2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

W

In accordance with the laws and regulations in force in Japan, JICA will take, at its own expense, the following measures according to the normal procedures of its technical cooperation scheme of JICA.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS
JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex IV.
2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT
JICA will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as the "Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex VII. The Equipment will become the property of the Government of the Dominican Republic upon being delivered C.I.F. to the Dominican authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.
3. TRAINING OF DOMINICAN PERSONNEL IN JAPAN AND/OR IN OTHER COUNTRIES.

JICA will receive the Dominican personnel connected with the Project for technical training in Japan and/or in other countries.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE DOMINICAN REPUBLIC

1. The Government of the Dominican Republic will take the necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
- SB 2. The Government of the Dominican Republic will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Dominican nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Dominican Republic.
- A 3. The Government of the Dominican Republic will grant in the Dominican Republic privileges, exemptions and benefits as listed in Annex VI and will grant privileges, exemptions and benefits no less favorable than those granted to experts of third countries or international organizations performing similar missions to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. The Government of the Dominican Republic will ensure that the Equipment referred to in II-2 above will be utilized effectively for the implementation of the Project in consultation with the Japanese experts referred to in Annex IV.
5. The Government of the Dominican Republic will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Dominican personnel from technical training in Japan and/or other countries will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the laws and regulations in force in the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will take the following necessary measures at its own expense:
 - (1) Services of the Dominican Republic counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex V;
 - (2) Land, buildings and facilities as listed in Annex VIII;
 - (3) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicle, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above;
 - (4) Means of transport and travel allowances for the Japanese experts for official travel within the Dominican Republic; and
 - (5) Assistance to find suitable furnished accommodation for the Japanese experts and their families.

7. In accordance with the laws and regulations in force in the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will take necessary measures to meet:

- SB
- (1) Expenses necessary for the transportation within the Dominican Republic of the Equipment referred to in II-2 above as well as for the installation, operation and maintenance thereof;
 - (2) Customs duties, internal taxes and any other charges, imposed in the Dominican Republic on the Equipment referred to in II-2 above; and
 - (3) Running expenses necessary for the implementation of the Project.

A

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Secretary of State for the Public Health and Social Welfare or the person who is appointed by the Secretary, the Project General Director, will bear overall responsibility of the administration and implementation of the Project.
2. The Sub-secretary of Collective Public Health as the Project Director will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Sub-secretariat of Collective Public Health will appoint the Project Coordinator, who will be responsible for the technical administration, execution and supervision of the Project.
4. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendation and advice to the Project General Director, the Project Director and the Project Coordinator on any matters pertaining to the implementation of the Project.
5. The Japanese experts will give the necessary technical guidance and advice to the Dominican counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
6. The Technical Sub-Secretariat for the functions of planning, budget assignment, programming of health resources and the support to the formulation and evaluation of the project.
7. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex IX.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Dominican authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

The Government of the Dominican Republic undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Dominican Republic except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

SB VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the government of Dominican Republic on any major issues arising from, or in connection with, this Attached Document.

A VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND TO SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the project among the people of the Dominican Republic, the Government of the Dominican Republic will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Dominican Republic.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be five years from October 6, 2004 to October 6, 2009.

ANNEX

- ANNEX I MASTER PLAN
ANNEX II PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX III TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION (TSD)
ANNEX IV LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX V LIST OF DOMINICAN REPUBLIC COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX VI LIST OF PRIVILEGES, EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS
ANNEX VII LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX VIII LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES
ANNEX IX THE JOINT COORDINATING COMMITTEE

S 13

1

ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERAL GOAL

Through the strengthening of the public primary health care system, the UNAPs (Primary Health Care Units) will provide preventive services with high quality to the users.

2. PROJECT PURPOSE

Inhabitants of the province of Samaná will be able to receive the appropriate services of the primary health care through the UNAP; with emphasis in preventive services and health promotion.

3. OUTPUT OF THE PROJECT

1. Maternal and Child Health Care (MCH) services will be integrated with quality in all the UNAPs (pre/post-natal control, growth monitoring and EPI) and will be used by the inhabitants.
2. Management of the UNAP with its community will be strengthened.
3. The management of each UNAP will be improved
4. Referral and counter-referral system between UNAP and the hospitals (with emphasis to childbirths and newborn)
5. Information on the activities of the project will be shared between the health staff in Samaná and the SESPAS (The Secretariat of State for the Public Health and Social Welfare).

4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

- 1.1 On-the-job training for health workers and the introduction of the integrated Maternal and Child Health Services.
- 1.2 Implementation of a follow-up system of the users in the community
- 1.3 Provision of essential equipment and rehabilitation of basic infrastructure of the UNAPs
- 2.1 Training on health services promotion and health promotion through social mobilization and its implementation
- 2.2 Elaboration of educational materials for the parents
- 3.1 Training for and implementation of annual census by the UNAPs.
- 3.2 Elaboration of annual plan and its monitoring by the UNAPs.
- 3.3 Implementation of regular supervision by the DPS (Provincial Health Office) and analysis of the results.
- 4.1 Follow-up of the referral and counter-referral system.
- 4.2 Introduction of counter-reference of newborn from the hospitals to the UNAPs..
- 5.1 Biannual newsletter publication of the project's activities.
- 5.2 Implementation of regular supervision by the SESPAS to the UNAPs
- 5.3 Exchanges of technical experiences with other DPS.
- 6.0 Implementation of relevant studies

5. PLACE OF THE PROJECT

1) The major activities of the Project will be implemented in the province of Samaná, with the focus in the DPS and the UNAPs.

2) The activities of supervision and coordination for the Project will be managed from the sub-secretariat of Collective Public Health.

6. REVISION OF THE MASTER PLAN

In case that the Master Plan must change due to the situation of the Project and its external conditions, both JICA and the Dominican Republic Government will confirm amendments by exchange of minute of understanding.

S.B



PROJECT DESIGN MATRIX (PDM) FOR STRENGTHENING OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE PROVINCE OF SAMANÁ

(Draft of the PDM)

Target Group : The population (Pregnant women and children aged under one year) covered by the UNAPs of the SESPAS (The Secretariat of State of Public Health and Social Welfare) in the province of Samaná

Period: from October 2004 – to October 2009

Place: The Province of Samaná

Version: 0

Date 27/8/2004

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of verification	Important assumptions
<p>Superior Objective. Through the strengthening of the public primary health care system, the UNAPs (Primary Health Care Units) will provide preventive services of high quality to the users.</p>	<p>Reduction of maternal and infant mortalities</p>	<p>Statistics of SESPAS Other studies</p>	<p>The social security reform will be implemented as planned. The SESPAS will maintain its function for elaborating community health programs, even in the new social security system.</p>
<p>Objective of the project Inhabitants of the province of Samaná will be able to receive the appropriate services of the primary health care through the UNAPs, with emphasis in preventive services and health promotion.</p>	<p>1) Infant mortality in Samaná, by preventable diseases (vaccines-preventable, ARI and Diarrheal Diseases) that at the moment is of 74%, will be reduced to 25%¹ 2) The incidence rate of Measles, Polio and Neonatal Tetanus will remain in 0% 3) The unnecessary use of hospitals will be reduced from 42 % to 24%².</p>	<p>1) Statistics of the DPS Samaná 2) Preparatory study and final evaluation of the Project</p>	<p>1) More than 80% of the trained people will remain in the DPS. 2) The Japanese experts will be recruited without interruption. 3) The SESPAS will assign assistant doctors to all the UNAPs.</p>
<p>Outputs 1) Maternal and Child Health Services will be integrated with quality in all the UNAPs (Pre/post-natal control, growth monitoring and EPI) and will be used by the inhabitants. 2) Integration of the UNAP with its community will be strengthened. 3) Management of each UNAP will be improved 4) Referral and counter-referral system between UNAPs and hospitals will function with emphasis to childbirths and newborns. 5) Information on the activities of the project will be shared between the health staff in Samaná and the SESPAS.</p>	<p>1) All the UNAPs will be authorized as implementation units for EPI. The coverage of vaccines will reach 90% or more (children aged less than 1 year), that of postnatal control will reach 85% and of prenatal control will stay in more than 95% in communities corresponding to the UNAPs. 2) More than 40% of the pregnant (puerperium women will go to the UNAP for prenatal/postnatal control, and 70% of the infants will use the UNAPs for vaccination and growth monitoring. 3) 80% of the UNAPs will have their own plan, and will monitor the planned activities. 4) More of 90% of the information of childbirths will pass from the hospitals to the UNAPs, the percentage of counter-referral will increase by 50%. The present proportion of 2% among all hospital users of the referred patients by UNAPs will increase 5) Regular publication and distribution of newsletters.</p>	<p>1) Inventory of the UNAP and annual simple Census by the UNAP 2) Annual simple census by the UNAP 3) Annual plan of activities of the UNAP, register of supervision by the DPS 4) Forms of counter-referral of newborns from the hospital to UNAPs 5) Newsletters of the Project</p>	

¹Study on the Community Health 2001 in 3 UNAPs. The data are for the five year-period of 1996-2001.

²Statistics of the DPS Samaná 2002

³Study of Actual Use of Hospitals in Samaná 2003

<p>1.1 On-the-job training for health workers and introduction of the integrated Maternal and Child Health Services⁴</p> <p>1.2 Implementation of a follow-up system of the users in the community.</p> <p>1.3 Provision of essential equipment and rehabilitation of basic infrastructure of the UNAPs</p> <p>2.1 Training on health service promotion and health promotion through social mobilization and its implementation.</p> <p>2.2 Elaboration of education materials for the parents</p> <p>3.1 Training for and implementation of annual census by the UNAPs.</p> <p>3.2 Elaboration of annual plan and its monitoring by the UNAPs.</p> <p>3.3 Implementation of regular supervision by the DPS (Provincial Health Office) and analysis of the results</p> <p>4.1 Follow-up of the referral and counter-referral system.</p> <p>4.2 Introduction of counter-referral of the newborn from the hospitals to the UNAPs.</p> <p>5.1 Biannual newsletter publication of the Project's activities.</p> <p>5.2 Implementation of regular supervision by the SESPAS to the UNAPs</p> <p>5.3 Exchanges of technical experience with other DPS</p> <p>6.0 Implementation of relevant studies</p>	<p>Inputs</p> <p><u>[Contribution by the Dominican Government]</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SESPAS Project Coordinator at the central level Counterparts (DGAP [PHC], EPI, MCH, DIGPRES (Health Promotion)) DIGPRES - elaboration of the educative materials <p>Local cost:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Driver and fuel • Office for the Project (space, telephone lines and necessary infrastructures) • Secretary <ol style="list-style-type: none"> 2. DPS Samaná <ul style="list-style-type: none"> • Local coordinator • Counterparts (Director, Program Coordinator, in-charge of PHC, EPI, MCH, Nursing, Community Integration, Epidemiology/Statistics). • Office for the Project (space, telephone lines and necessary infrastructure) • Maintenance of the office and fuel for the Vehicles • Secretary for the Project • Drivers 	<p>Important Assumptions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The SESPAS and the DPS assure the conditions for the operation. The minimum requirements are: <ul style="list-style-type: none"> • The DPS, Samaná and the SESPAS assign the counterparts with the conditions determined for their positions by the SESPAS. • The DPS and the SESPAS assign the human resources to the UNAPs according to its regulation. • The DPS assigns a vehicle to the technical team on a permanent basis. 2) The project budget is included in the SESPAS budget for assuring the local contribution, and is implemented as planned. 3) The financing of the UNAP will be guaranteed by the new social security system. Until then, the SESPAS continues with the subsidies to UNAPs or a temporary measure will be implemented to assure maintenance of the UNAPs.
<p>Inputs</p> <p><u>[Contribution by Japanese Government]</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Human Resources <ul style="list-style-type: none"> • Expert of Primary Health Care: 60 Months/Person • Expert of IEC and others (short term): 15 Months/Person 2. Equipment/Infrastructure <ul style="list-style-type: none"> • Expenses for the provision of the basic equipment and the improvement of basic infrastructure of the health facilities in Samaná. • Transportation (1 vehicle and motorcycle for the UNAPs) • Training 3. Nurses/Physicians (in Japan or third country, 10 persons) 4. Nurses (in the country) 5. Expense for activities 6. Expense for elaboration of education materials 7. Expense for workshops 8. Expense for local consultants 9. Visits and exchanges of technical experiences with other DPS 10. Exchanges and conferences in other countries. 	<p>Important Assumptions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The SESPAS and the DPS assure the conditions for the operation. The minimum requirements are: <ul style="list-style-type: none"> • The DPS, Samaná and the SESPAS assign the counterparts with the conditions determined for their positions by the SESPAS. • The DPS and the SESPAS assign the human resources to the UNAPs according to its regulation. • The DPS assigns a vehicle to the technical team on a permanent basis. 2) The project budget is included in the SESPAS budget for assuring the local contribution, and is implemented as planned. 3) The financing of the UNAP will be guaranteed by the new social security system. Until then, the SESPAS continues with the subsidies to UNAPs or a temporary measure will be implemented to assure maintenance of the UNAPs. 	<p>Important Assumptions</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The SESPAS and the DPS assure the conditions for the operation. The minimum requirements are: <ul style="list-style-type: none"> • The DPS, Samaná and the SESPAS assign the counterparts with the conditions determined for their positions by the SESPAS. • The DPS and the SESPAS assign the human resources to the UNAPs according to its regulation. • The DPS assigns a vehicle to the technical team on a permanent basis. 2) The project budget is included in the SESPAS budget for assuring the local contribution, and is implemented as planned. 3) The financing of the UNAP will be guaranteed by the new social security system. Until then, the SESPAS continues with the subsidies to UNAPs or a temporary measure will be implemented to assure maintenance of the UNAPs.

⁴ The activity of the project will focus on the Maternal Child Health services (Growth monitoring, vaccination, prenatal and postnatal control). However, when the UNAP becomes to manage these programs appropriately, they are to extend to other activities according to the capacity of the UNAP and the needs of the community.

Timeline of Implementation

Action Line	Activities	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Notes
Project planning and coordination	Community discussion							Executed on March-April 2003
	Workshop (Socialization)							2-3 April 03
	Workshop (operation plan)							6-7 May 03
	Workshops							3-Jun-03
	Meetings with the UNAPs/DPS/SESPAS and DPS							19-Jun-03
	SESPAS/JICA							
	The use of hospitals in Samaná							3-Jun
	the UNAPs							3-Jun
	Coordination and negotiation							Budget submitted on Aug. 2003
	Divulgate half-yearly report and bulletin							
Services	Evaluation mid-term and at the end							
	Annual census							9 UNAPs made the census
	Immunization							4 UNAPs were recognized
	Child growth monitoring							
	Control pre/post-natal							
	Introduction of the MI book							The goal is to introduce it in 2005
	Health fair							
	Educational material elaboration		X					
	Organization of the sponsored Equipments							
	Rehabilitation of basic infrastructure							
Primary Health Care system	Assignment of financial and human							SESPAS must fulfill its compromises
	Local plan and monitoring							Sponsorship system?
	Self-management (administration)							
	with the data from the UNAPs							
	By DPS (monthly)							
	By SESPAS (half-yearly)							
	Collection and use of data							
	Local plan							
	Social mobilization							
	Self-management							
Training	Training on services							
	Efficient use of the Supervision							
	Exchanges with the other DPSs							
	SESPAS/DPS/UNAP							
	Primary health care (outside)							See the training proposal

Planned
 Executed

Note: This plan was elaborated hoping to sign the ROD on June 2003

ANNEX IV

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts

(1) Expert of Primary Health Care or Community Health as Chief Advisor

50 2. Short-term experts on:

(1) Expert of IEC

(2) Other Experts in related fields mutually agreed upon as necessary.

8 Note: Both sides will be accountable for the planning of additional Short-term experts and others.

ANNEX V

LIST OF DOMINICAN REPUBLIC COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL.

1. SESPAS

1. Project General Director
2. Project Director
3. Project Coordinator
4. Technical Counterparts: Primary Health Care, Expanded Program on Immunization, Maternal and Child Health, General Office for Health Promotion (DIGPRES)
5. Regional Director of Health
6. Technical Sub-secretary

2. DPS Samaná

1. Local coordinator
2. Technical Counterparts (Director, Program Coordinator, In-charge of Primary Health Care, EPI, Maternal and Child Health, Nursing services, Community integration, Epidemiology and Statistics)

3. Administrative and supporting personnel

1. Secretary of the Project
2. Drivers
3. Other supporting staff

ANNEX VI

LIST OF PRIVILEGES, IMMUNITIES EXEMPTIONS AND BENEFITS FOR JAPANESE EXPERTS

1. Exemption from income tax and charges of any kind imposed on or in connection with the living allowances remitted from abroad.
2. Exemption from import duties and any other charges in respect of personal and household effects including one motor vehicle per expert which may be brought into the Dominican Republic from abroad.
3. In the case of accident or emergency, the Government of the Dominican Republic will extend assistance with all the available means to obtain the medical and other necessary assistance to the Japanese experts and their families.
4. To grant visa of entrance to and departure from the country, by means of request, to the Japanese experts and their families, free of charges related to procedure.
5. Expedition of membership cards of identification for the Japanese experts and their families to assure that they obtain the cooperation of Dominican governmental organizations for the fulfillment of their duties.

SD
K

ANNEX VII

LIST OF MACHINERY, EQUIPMENT AND OTHER MATERIALS

1. Improvement of basic facilities in Samaná (DPS or Provincial Health Office) and the UNAPs in the province of Samaná.
2. Vehicle and motorcycles
3. Basic equipment for the hospitals and UNAPs
4. Additional machinery, equipment and materials regarded as necessary for effective implementation of the Project by both sides.

Note:

The contents and specifications of the equipments that are provided every year, will be discussed at the beginning of every year between Japanese experts and Dominican counterparts, being based on the Annual Work Plan, within the budget of the Japanese fiscal year. And the equipment donated by Japan must be utilized exclusively for the activities of the Project.



ANNEX VIII

LIST OF LAND, BUILDING AND FACILITIES

- (1) Sufficient facilities for the implementation of the project
- (2) Necessary space for the installation and storage of the donated equipment
- (3) Offices and other necessary facilities for the Japanese experts
- (4) Facilities and services such as electricity, gas, water supply, telephone and furniture necessary for the Project activities, and
- (5) Other facilities mutually agreed upon as necessary.

SB

A

ANNEX IX

THE JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year or whenever the necessity arises and will do the following works:

1. To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation formulated,
2. To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above mentioned annual work plan;
3. To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project; and
4. To discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project.

2. Composition

- 1) President (The Secretary of State for Public Health and Social Welfare)
- 2) Vice-president (Chief Advisor of the Japanese Experts)
- 3) Secretary (Director of DPS Samaná)

3. Members

Dominican side:

1. The Secretary of State for the Public Health and Social Welfare
2. The Sub-secretary of Collective Public Health
3. The Technical Sub-secretary of the SESPAS
4. The Director of the Expanded Program on Immunization
5. The Director General of the Maternal and Child Health
6. The Director General of DIGPRES
7. The Director General of Primary Health Care
8. Director of community integration
9. Regional Director
10. Local Coordinator
11. Coordinator of the project at the central level
12. Technical counterparts of SESPAS and DPS

Japanese side:

1. Chief advisor of Primary Health Care
2. Representative resident of JICA Dominican Republic
3. Other Japanese experts
4. Coordinator of the Project from the JICA Dominican Republic
5. JOCVs (as observer)

MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
Y
LA SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DEL
GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA
SOBRE EL
PROYECTO DE COOPERACION TECNICA DEL JAPON PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA PROVINCIA
DE SAMANÁ

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón, (que en lo adelante se llamará "JICA") a través de su representante residente en la República Dominicana, intercambió puntos de vista y tuvo una serie de discusiones con las autoridades dominicanas correspondientes, con el propósito de definir los detalles del programa de cooperación técnica relacionado con el fortalecimiento de la atención primaria de salud en la provincia de Samaná en la República Dominicana.

Como resultado de las discusiones, el representante residente de la JICA en la República Dominicana y las autoridades dominicanas acordaron recomendar a sus respectivos gobiernos los asuntos referidos en el documento anexo.

Este texto está escrito en inglés y español. Ambas versiones son igualmente oficiales. El texto en inglés prevalecerá en caso de que surja alguna divergencia de interpretación.

Santo Domingo, República Dominicana
6 de octubre del 2004



Dr. Sabino Báez
Secretario de Estado
Secretaría de Estado de Salud Pública y
Asistencia Social
República Dominicana.

DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACION ENTRE LA JICA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

- 1) El Gobierno de la República Dominicana implementará el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Provincia de Samaná (en adelante se denominará "el Proyecto") en cooperación con la JICA
- 2) El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro, que se detalla en Anexo I.

II. MEDIDAS QUE SERAN TOMADAS POR LA JICA

312 De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Japón, la JICA tomará a su propio costo, las siguientes medidas, de acuerdo a los procedimientos normales del esquema de la cooperación técnica de la JICA.

1. ENVIO DE EXPERTOS JAPONESES

La JICA proveerá los servicios de los expertos japoneses según se señala en el Anexo IV.

2. PROVISION DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS

La JICA proveerá aquellas maquinarias, equipos y materiales (que en lo adelante se llamarán "los Equipos") necesarios para la ejecución del Proyecto según lo estipulado en el Anexo VII. Los Equipos se convertirán en propiedad del Gobierno Dominicano, una vez hayan sido transportados (CIF) hacia las autoridades dominicanas competentes en los puertos y/o aeropuertos de desembarque.

3. ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DOMINICANO EN JAPON Y/O EN OTROS PAISES.

La JICA recibirá al personal dominicano relacionado al proyecto para realizar entrenamiento técnico en Japón y/o en otros países.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA.

1. El Gobierno Dominicano tomará las medidas necesarias para asegurar que el Proyecto opere por sí mismo, de modo que sea sostenido durante y después del período de la cooperación técnica japonesa, a través de una participación completa y activa de todas las autoridades dominicanas competentes, grupos e instituciones beneficiarias.
2. El Gobierno Dominicano asegurará que las tecnologías y conocimientos adquiridos por los dominicanos, como resultado de la cooperación técnica japonesa, contribuyan al desarrollo económico y social de la República Dominicana.
3. El Gobierno Dominicano concederá, en la República Dominicana, los privilegios, exoneraciones y beneficios detallados en el Anexo VI; y concederá a los expertos

japoneses y sus familiares referidos en la cláusula II-1, los privilegios, exoneraciones y beneficios no menos favorables que aquellos otorgados a expertos de terceros países y organizaciones internacionales que desempeñan misiones similares que los mencionados expertos japoneses.

4. El Gobierno Dominicano asegurará que los equipos indicados en la cláusula II-2 sean utilizados efectivamente para la ejecución del Proyecto, en consulta los expertos japoneses mencionados en el Anexo IV.
5. El Gobierno Dominicano tomará las medidas necesarias para asegurar que los conocimientos y experiencias adquiridos por el personal dominicano durante su entrenamiento técnico en Japón, se utilicen efectivamente en la ejecución del proyecto.
6. De acuerdo a las leyes y regulaciones vigentes en la República Dominicana, el Gobierno Dominicano tomará las medidas necesarias para proveer al Proyecto, a su propio costo, lo siguiente:

- (1) Servicios del personal de contrapartida dominicana y personal administrativo, según lo estipulado en el Anexo V;
- (2) Terrenos, edificios y facilidades según lo estipulado en el Anexo VIII;
- (3) Suministro o reposición de maquinarias, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualquier otro material necesario para la ejecución del proyecto, en adición a aquellos suministrados por la JICA, tal y como se establece en la cláusula II-2;
- (4) Facilidades de transporte, viáticos a los expertos japoneses para sus viajes oficiales dentro de la República Dominicana; y
- (5) Asistencia en la búsqueda de viviendas adecuadamente amuebladas para los expertos japoneses y sus familiares.

7. De acuerdo a las leyes y regulaciones vigentes en la República Dominicana, el Gobierno Dominicano tomará las medidas necesarias para satisfacer lo siguiente:

- (1) Los gastos de transporte dentro de la República Dominicana de los Equipos referidos en la cláusula II-2, así como su instalación, operación y mantenimiento.
- (2) Derechos aduanales, impuestos internos y otros cargos de cualquier naturaleza gravados en la República Dominicana, sobre los Equipos referidos en la cláusula II-2; y
- (3) Gastos operativos que requiera la ejecución del Proyecto.

IV. ADMINISTRACION DEL PROYECTO.

1. El Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social o la persona en quien él delegue, en calidad de Director General del Proyecto, tendrá la máxima responsabilidad en la administración y ejecución del Proyecto.
2. El Subsecretario de Salud Pública Colectiva en calidad de Director del Proyecto, será responsable de los asuntos administrativos y técnicos del Proyecto.
3. La Subsecretaría de Salud Pública Colectiva nombrará el coordinador del Proyecto que será responsable de la dirección técnica, ejecución y supervisión del proyecto.

4. El Asesor Principal de los expertos japoneses hará las recomendaciones y sugerencias necesarias al Director General, Director y Coordinador del Proyecto en cualquier asunto relacionado con la ejecución del Proyecto.
5. Los expertos japoneses darán la asesoría técnica necesaria al personal de contraparte dominicana sobre asuntos técnicos relacionados a la ejecución del Proyecto.
6. La Subsecretaría Técnica que tendrá las funciones de planificación, asignación presupuestaria, programación de los recursos de salud y el apoyo a la formulación y evaluación del proyecto.
7. Para la ejecución efectiva y exitosa de la cooperación técnica para el proyecto, se establecerá el comité de coordinación conjunta, cuyas funciones y composición están dentro del anexo IX.

V. EVALUACION CONJUNTA

La evaluación del Proyecto será realizada conjuntamente por la JICA y las autoridades dominicanas, a la mitad del período de cooperación, así como en los últimos seis meses del mismo, a fin de verificar sus niveles de logros.

VI. RECLAMACIONES A LOS EXPERTOS JAPONESES

El Gobierno Dominicano se hará responsable de las reclamaciones, si surgiere alguna, en contra de los expertos japoneses involucrados en la cooperación técnica para el Proyecto, si éstas se originasen como resultado del cumplimiento de sus deberes, o con relación a hechos acaecidos durante dicho cumplimiento, en la República Dominicana, salvo en los casos en que dichas reclamaciones sean fruto de alguna grave negligencia o mala conducta intencional por parte de dichos expertos.

VII. CONSULTA MUTUA

Habrá mutua consulta entre la JICA y el gobierno dominicano sobre cualquier asunto de importancia que pudiese surgir, de o en conexión con el presente Documento Adjunto.

VIII. MEDIDAS PARA PROMOVER EL ENTENDIMIENTO Y APOYO AL PROYECTO

Con el propósito de promover el apoyo del pueblo de la República Dominicana al Proyecto, el Gobierno Dominicano tomará las medidas adecuadas para que el Proyecto sea conocido ampliamente por el pueblo dominicano.

IX. TERMINO DE LA COOPERACION

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto según el presente Documento adjunto será de cinco años a partir del 6 de octubre del 2004 hasta el 6 de octubre del 2009.

ANEXOS

- ANEXO I : PLAN MAESTRO
ANEXO II : MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO
ANEXO III : CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLEMENTACION DE LAS
ACTIVIDADES DEL PROYECTO
ANEXO IV : LISTA EXPERTOS JAPONESES.
ANEXO V : LISTA DEL PERSONAL DE CONTRAPARTE DOMINICANO Y
DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.
ANEXO VI : LISTA DE PRIVILEGIOS, EXENCIONES Y BENEFICIOS DE LOS
EXPERTOS JAPONESES.
ANEXO VII : LISTA DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y OTROS MATERIALES
ANEXO VIII : LISTA DE TERRENOS, EDIFICIOS E INSTALACIONES
ANEXO IX : COMITÉ DE COORDINACION CONJUNTA

SB

A

ANEXO I. PLAN MAESTRO

1. **Objetivo Superior**
A través del mejoramiento del sistema público de atención primaria, las Unidades de Atención Primaria (UNAPs) ofrecerán servicios preventivos de alta calidad a los usuarios.
2. **Objetivo del Proyecto**
Los habitantes de la provincia de Samaná recibirán los servicios apropiados de la atención primaria a través de la UNAP; con énfasis en servicios preventivos y promoción de la salud.
3. **Resultados Esperados**
(1) Serán integrados con calidad los servicios de Salud Materno-Infantil en todas las UNAPs (Control Pre/post natal y control de niños sanos, Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y serán utilizados por los habitantes.
(2) Será reforzada la integración de la UNAP con su comunidad.
(3) Será mejorada la gestión de cada UNAP
(4) Funcionará el sistema de referencia y contra-referencia de las UNAP y los hospitales (con énfasis referente a partos y recién nacidos)
(5) Las informaciones sobre las actividades del proyecto serán compartidas entre el personal de salud en Samaná y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).
4. **Actividades del Proyecto**
 - 1.1 Entrenamiento en servicios para el personal de salud y la introducción de los servicios integrados de materno-infantil.
 - 1.2 Implementación del sistema de seguimiento de los usuarios en la comunidad.
 - 1.3 Equipamientos esenciales y rehabilitación de infraestructura básica de las UNAPs
 - 2.1 Capacitación y Realización de las actividades de promoción de los servicios y de la salud a través de la movilización social
 - 2.2 Elaboración de materiales educativos para los padres
 - 3.1 Entrenamiento y realización de censo anual por las UNAPs.
 - 3.2 Elaboración de plan anual y su monitoreo por las UNAPs.
 - 3.3 Implementación de supervisión regular por la DPS (Dirección Provincial de Salud) y análisis de los resultados.
 - 4.1 Seguimiento del sistema de referencia y contra-referencia
 - 4.2 Introducción de contra-referencia de los recién nacidos de los hospitales a las UNAPs.
 - 5.1 Publicación de boletín semestral de las actividades del proyecto
 - 5.2 Implementación de supervisión regular de SESPAS a las UNAPs
 - 5.3 Intercambios de experiencia técnica con otras DPSS
6. **Implementación de estudios pertinentes**

5. LUGAR DEL PROYECTO

- 1) Las principales actividades del proyecto serán implementadas en la provincia de Samaná, enfocadas en la DPS y las UNAPs.
- 2) Las actividades de supervisión y coordinación del proyecto serán manejadas desde la Subsecretaría de Salud Pública Colectiva.

6. REVISION DEL PLAN MAESTRO

En caso de que se deba cambiar el Plan Maestro debido a la situación del Proyecto y sus condiciones externas, la JICA y el gobierno de la República Dominicana confirmarán el cambio por intercambio de minuta de Entendimiento.

SB



ANEXO II

Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Samaná

Grupo Meta : La población (Embarazadas y niños menores de 1 año) que pertenecen a las UNAPs de la SESPAS (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social) en la provincia de Samaná

Período: Octubre del 2004 – Octubre del 2009

Lugar: La provincia de Samaná

Versión: 0

Date: 27/8/04

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Condiciones Externas
<p>Objetivo Superior A través del mejoramiento del sistema público de atención primaria, las UNAPs (Unidades de Atención Primaria) ofrecerán servicios preventivos de alta calidad a los usuarios.</p> <p>Objetivo del proyecto Los habitantes de la provincia de Samaná recibirán los servicios apropiados de la atención primaria a través de la UNAP, con énfasis en servicios preventivos y promoción de la salud.</p>	<p>Reducción de la mortalidad materno-infantil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La mortalidad infantil en Samaná, por enfermedades prevenibles (prevenibles por vacunas, IRA y EDA) que actualmente son de 74%, se reducirá a 25%¹ 2) La tasa de incidencia de Sarampión, Polio y Tétano Neonatal se mantendrá en 0. ² 3) El uso innecesario de hospitales se reducirá de 42% a 24%³ 	<p>Estadísticas de SESPAS Otros estudios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estadísticas de la DPS Samaná 2) Estudios preparatorios y evaluación final del proyecto 	<ol style="list-style-type: none"> 1) La reforma de seguridad social será realizada en la forma como ha sido planificado 2) Aún luego de la reforma, la SESPAS mantendrá las funciones de elaboración de programas de Salud Comunitaria
<p>Resultados Esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Serán integrados con calidad los servicios de Salud Materno-Infantil en todas las UNAPs (Control Pre/post natal y control de niños sanos, PAI) y serán utilizados por los habitantes. 2) Será reforzada la integración de la UNAP con su comunidad. 3) Será mejorada la gestión de cada UNAP. 4) Funcionará el sistema de referencia y contra-referencia de las UNAP y los hospitales (con énfasis referente a partos y recién nacidos). 5) Las informaciones sobre las actividades del proyecto serán compartidas entre el personal de salud en Samaná y la SESPAS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Todas las UNAPs serán acreditadas por el PAI. La cobertura de las vacunas alcanzará el 90% o más (niños menores de 1 año), de la postnatal 85% o más y la del control prenatal se mantiene en 95% o más en las comunidades pertenecientes a las UNAPs. 2) Más de 40 % de las embarazadas/puerperium acudirán al control prenatal/ postnatal a la UNAP, y el 70% de los menores de un año acudirán a las UNAPs para vacunación y control de niño sano. 3) El 80% de las UNAPs tendrá su plan propio, y realizará monitoreo de las actividades. 4) Más del 90% de información de partos pasará de los hospitales a las UNAPs. El porcentaje de contra-referencia aumentará en 50%. Aumentará el porcentaje actual de 2% de los pacientes referidos de la UNAPs a los hospitales. 5) Publicación y distribución regular del boletín informativo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Inventario de la UNAP y Censo sencillo anual por la UNAP 2) Censo sencillo anual por la UNAP 3) Plan de actividad anual de la UNAP, Registro de supervisión por la DPS 4) Formularios de referencia/ contra referencia de recién nacidos desde los hospitales a las UNAPs 5) Boletín Informativo del Proyecto 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Más de 80% de las personas capacitadas permanecerán en la DPS 2) El reclutamiento de voluntarios y expertos japoneses será implementado sin interrupción. 3) La SESPAS asignará los médicos asistentes a todas las UNAPs

¹ Estudio de Salud Comunitaria 2001 aplicada en 3 UNAPs por el período de 5 años desde 1996 a 2001.

² Estadística de la DPS Samaná 2002

³ Estudio de Uso Actual de Hospitales en Samaná 2003

ACTIVIDADES

- 1.1 Entrenamiento en servicios para el personal de salud y la introducción de los servicios integrador de Materno-Infantil
- 1.2 Implementación del sistema de seguimiento de los usuarios en la comunidad.
- 1.3 Equipamientos esenciales y rehabilitación de infraestructura básicas de las UNAPs
- 2.1 Capacitación y Realización de las actividades de promoción de los servicios y de la salud a través de la movilización social.
- 2.2 Elaboración de materiales educativos para los padres.
- 3.1 Entrenamiento y realización de curso anual por las UNAPs.
- 3.2 Elaboración de plan anual y su monitoreo por las UNAPs.
- 3.3 Implementación de supervisión regular por la DPS (Dirección Provincial de Salud) y análisis de los resultados
- 4.1 Seguimiento del sistema de referencia y contra-referencia.
- 4.2 Introducción de contra-referencia de los recién nacidos de los hospitales a las UNAPs.
- 5.1 Publicación de boletín semestral de las actividades del proyecto.
- 5.2 Implementación de supervisión regular de SESPAS a las UNAPs.
- 5.3 Intercambios de experiencia técnica con otras DPSS.
- 6. Implementación de estudios pertinentes

Inversión

Contribución del Gobierno dominicano

SESPAS

- Coordinador del proyecto al nivel central de SESPAS
- C/P fijos y temporales (DGAP [PHC], A. P., PAI, MI, DIGPRES)
- DIGPRES (elaboración de los materiales educativos)
- Gasto local:
- Combustible y chofer
- Oficina para el proyecto (espacio, líneas de teléfono, infraestructura necesaria)
- Secretaria
- 2. DPS Samaná
- Coordinador local
- Contrapartes (Director, Coordinador de programas, Encargado de Atención Primaria, PAI, Materno-Infantil, Enfermería, integración comunitaria, Epidemiología/estadística).
- Oficina para el proyecto (línea de teléfono, infraestructura necesaria)
- Mantenimiento de la oficina, combustible para el vehículo
- Secretaria para el proyecto
- Choferes

Contribución de Japón

- 1. Recursos humanos
 - Experto de Atención Primaria: 60 Meses/Persona
 - Expertos de IEC y otros (corto plazo): 15 Meses/Persona
- 2. Equipamiento/infraestructura
 - Gastos para provisión de los equipos básicos y mejoramiento de infraestructura básica de los establecimientos de salud en Samaná.
 - Transporte (1 vehículo y motocicletas para las UNAPs)
- 3. Capacitación
 - Enfermeras/ médicos (en Japón o tercer país, 10 personas)
 - Enfermeras (en el País)
- 4. Gastos para las actividades
 - Gastos para la elaboración de materiales educativos.
 - Gastos para los talleres
 - Gastos para consultores locales
 - Visitas e intercambios de experiencia técnica con otras DPSS
 - Intercambios y conferencias fuera del país.

Condiciones Previas

- 1) La SESPAS y la DPS aseguran las condiciones para la operación. Los requisitos mínimos son:
 - La DPS Samaná y la SESPAS asignan los contrapartes con las condiciones determinadas para sus cargos por la SESPAS.
 - La DPS y la SESPAS asignan los recursos humanos a las UNAPs según sus normas.
 - La DPS asigna un vehículo permanente al equipo técnico.
- 2) El presupuesto del proyecto está incluido en el de la SESPAS para asegurar la contribución local, y está ejecutado como fue planificado.
- 3) El financiamiento de las UNAP será garantizado por el nuevo sistema de Seguridad Social. Hasta entonces, la SESPAS continúa con la subvención a las UNAPs o se implementará una medida temporal para asegurar el mantenimiento de las UNAPs.

4. La actividad del proyecto se focalizará en Salud Materno-Infantil (Control de niño sano, vacunación, control pre/post-natal. Sin embargo, cuando el UNAP llegue a gestionar apropiadamente estos programas, podrán ampliar a otras actividades según la capacidad del UNAP y la necesidad de la comunidad.

Línea de acción		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Notas
Proyecto planificación y coordinación	Planificación del proyecto								Realizado en Marzo-Abril 2003
	Discusión con familia								2-3 abril 03
	Taller (Sensibilización)								6-7 mayo 03
	Taller (Plan operativo)								
	Establecimiento de la oficina en la SESPAS y DPS								
	Preparación y firma del acuerdo entre SESPAS/JICA								
	El uso de los hospitales en Samaná								Junio 03
	Los factores de motivación de los miembros de las UNAPs								Junio 03
	Coordinación y negociación								
	Informe semestral y boletín								
Servicios	Medio-plazo y al finar								
	Censo anual								
	Inmunización								
	Control de niños sanos								
	Control pre/post-natal								
	Feria de la salud								
	Elaboración de materiales educativos								
	Equipos básicos								
	Rehabilitación de infraestructura básica								
	Asignación de recursos humanos y financieros por SESPAS								SESPAS debe cumplir sus compromisos
Sistema de Atención Primaria	Plan local y monitoreo								
	Auto-gestión (administración)								
	Reunión con DPS y hospitales con los datos de UNAPs								SESPAS debe enviar subvención a las UNAPs
	por DPS (mensual)								
	por SESPAS(semestral)								
	Motivación								
	Recolección y uso de datos								
	Plan local-Auto gestión								
	Mobilización social								
	Entrenamiento en servicios								
Capacitación	Uso eficiente de la Supervisión								
	Intercambios con otras DPSs								
	Atención primaria (afuera del país)								
	SESPAS/DPS/UNAP								

Nota: Este plan fue elaborado con la esperanza de firmar RD en Septiembre 2004

Planificado Realizada

ANEXO IV.

LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Experto de largo plazo

- 1) Experto de Atención Primaria, como asesor principal.

2. Expertos de corto plazo

- 1) Expertos de IEC
- 2) Otros expertos de áreas relacionadas acordadas mutuamente cuando sea necesario.

Nota: Ambas partes serán responsables del planeamiento de expertos adicionales de corto plazo y otros.

SB

1

ANEXO V : LISTA DEL PERSONAL DE CONTRAPARTE DOMINICANO Y DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.

1. SESPAS

1. Director General del Proyecto
2. Director del Proyecto
3. Coordinador del Proyecto
4. Contrapartes técnicos de: Salud Colectiva, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Dirección Materno Infantil y Dirección General de Promoción en Salud (DIGPRES)
5. Director Regional de Salud
6. Subsecretario Técnico

2. DPS Samaná

1. Coordinador local
2. Contrapartes (Director, Coordinador de programas, Encargado de Atención Primaria, PAI, Materno-Infantil, Enfermería, integración comunitaria Epidemiología y Estadísticas)

3. Personal Administrativo y de Apoyo

1. Secretaria del Proyecto
2. Choferes
3. Otro personal de apoyo necesario

**ANEXO VI : LISTA DE PRIVILEGIOS, EXENCIONES Y BENEFICIOS DE LOS
EXPERTOS JAPONESES!**

1. Exoneraciones de impuestos sobre la renta y cargo de cualquier naturaleza impuesto sobre o en relación con fondos remitidos del exterior.
2. Exoneraciones de los derechos aduaneros y cualquier otro cargo con respecto a efectos personales (incluido un vehículo) y de hogar que traiga probablemente a la República Dominicana desde el exterior.
3. En caso de accidente o emergencia, el Gobierno de la República Dominicana prestará toda la asistencia necesaria, empleando todos los medios a su alcance, para obtener o brindar la asistencia médica o de otra índole, necesaria para los expertos y sus familias.
4. Otorgar visa de entrada y salida del país, mediante solicitud, a los expertos Japoneses y sus familias, libre de cargos originados por procedimiento.
5. Expedición de carnés de identificación para los expertos japoneses y sus familias para asegurar que ellos obtengan la cooperación de organizaciones gubernamentales dominicanas para el cumplimiento de sus deberes.

3 B
A

ANEXO VII. LISTA DE MAQUINARIAS, EQUIPOS Y OTROS MATERIALES

1. Mejoramiento de infraestructura básica de los establecimientos de salud en Samaná (DPS y las UNAPs)
2. Vehículo y motocicletas
3. Equipos básicos para hospitales y UNAPs
4. Maquinarias, equipos y otros materiales considerados como necesarios para la implementación efectiva del proyecto, por ambas partes.

Nota:

SP
A
Los contenidos y especificaciones de los equipos que son proporcionados cada año, serán discutidos al principio de cada año entre el experto japonés y los contrapartes Dominicanos, basándose en el Plan Anual de Trabajo dentro del presupuesto del año fiscal japonés y los equipos donados por la JICA deberán ser utilizados exclusivamente para las actividades del proyecto.

ANEXO VIII : LISTA DE TERRENOS, EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Edificios y facilidades necesarias para la implementación del Proyecto
2. Espacio necesario para la instalación y almacenamiento del Equipo suministrado.
3. Espacio para oficina y facilidades necesarias para los expertos japoneses.
4. Instalaciones y servicios tales como electricidad, gas, servicio de agua, teléfono y mobiliario necesario para las actividades del proyecto.
5. Otras facilidades y equipos necesarios mutuamente acordados para la implementación del Proyecto.

5B
R

ANEXO IX : COMITÉ DE COORDINACION CONJUNTA

1. Funciones

El Comité Coordinación Conjunta se reunirá por lo menos una vez al año y cuantas veces fuere necesario, y hará los siguientes trabajos:

- 1) Formular el Plan Anual de Trabajo de acuerdo al Cronograma Tentativo de Implementación establecido.
- 2) Verificar el progreso general del Proyecto y el nivel de cumplimiento del referido Plan Anual de Trabajo.
- 3) Verificar e intercambiar opiniones sobre asuntos importantes surgidos o relacionados al Proyecto; y
- 4) Discutir cualquier otro asunto relacionado al proyecto que se haya acordado mutuamente según las necesidades.

SB
N
XJ

2. Composición

- 1) Presidente (El Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social)
- 2) Vice-Presidente (El asesor principal de los expertos japoneses)
- 3) Secretario (Director DPS Samaná)

3. Miembros

Parte dominicana:

1. El Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
2. El Subsecretario de Estado de Salud Pública Colectiva.
3. El Subsecretario de Estado Técnico
4. El Director del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones)
5. El Director General del Programa Materno Infantil
6. El Director de la DIGPRES (Dirección General de Promoción y Educación en Salud)
7. El Director General de Atención Primaria
8. Director de Integración comunitaria
9. Director Regional
10. Coordinador local
11. Coordinador del Proyecto a nivel central
12. Contrapartes técnicos de la SESPAS y la DPS

Parte japonesa:

1. Asesor principal de Atención Primaria
2. Representante residente de la JICA República Dominicana
3. Expertos japoneses
4. Coordinador del Proyecto de la JICA República Dominicana
5. JOCVs (como observadores)

サマナ州地域保健強化プロジェクト(案)

ターゲット・グループ： サマナ州でSESPASのUNAPが管轄する地域に住む住民、特に乳児と妊産婦
 期間： 2004年10月～2009年10月
 場所： サマナ州

バージョン：0
 日付： 2004/08/17

要約	指標	情報源	外部条件
<p>上位目標 プライマリ・ヘルス・ケアの強化を通じ、UNAP (PHCユニット) が質の良い予防サービスを利用者に提供する。</p> <p>プロジェクト目標 サマナ州の住民(特に乳児・妊産婦)がUNAPによる予防・健康増進を中心とする適切なサービスを受けられるようになる。</p>	<p>乳児死亡率、妊産婦死亡率の軽減</p>	<p>厚生省統計 他調査</p>	
<p>1) 全ての地域保健ユニット (UNAP) において、質の良い予防接種、発達検診、産前産後検診の統合的なサービスが提供されるようになる。</p> <p>2) UNAPとその管轄地域との連携が強化される。</p> <p>3) 各UNAPの実施運営が改善される。</p> <p>4) 特に出産及び新生児に関し、UNAPと病院とのリファラル・カウンターリファラル体制が機能する。</p> <p>5) プロジェクト活動に関する情報がサマナ州及び厚生省 (SESPAS) の関係者との間で共有される。</p>	<p>1) 乳児の予防可能な疾患 (ワクチンで予防可能な疾患、急性呼吸器感染症、下痢) による死亡が74%から25%に減る¹⁾。</p> <p>2) 麻疹、ポリオ、新生児破傷風の発生0件を維持する²⁾。</p> <p>3) 不必要な病院の利用が42%から24%に減る³⁾。</p> <p>1) すべてのUNAPがワクチン接種サービスの認可を厚生省から受ける。</p> <p>・ UNAPの管轄地域の乳児の予防接種率90%以上、産婦検診率85%以上を達し、妊婦検診率95%以上を維持する。</p> <p>2) UNAPの管轄地域の40%以上の妊産婦が産前産後検診でUNAPを利用し、乳児の70%以上が予防接種と発達検診にUNAPを利用する。</p> <p>3) UNAPの80%が各々の計画を持ち、活動のモニタリングを行う。</p> <p>4) ・新生児出生の情報の90%以上が病院からUNAPに届く。 ・患者のカウンターレファラルの割合が50%増える。 ・病院利用者に占めるUNAPからリファラされた割合が2%から増加する。</p> <p>5) ニュースレターの定期的な発行と配布。</p>	<p>1) サマナ州保健事務所統計</p> <p>2) 基礎及び終了時調査</p>	<p>1) 社会保障改革の実施が予定通り実施される。</p> <p>2) 改革後も厚生省が持つ各種地域保健プログラム策定の機能が存続する。</p>
<p>成果</p> <p>1) 訓練を受けた人材の80%以上が県保健事務所、UNAPに留まる。</p> <p>2) 専門家の投入が滞りなく実施される。</p> <p>3) SESPASがUNAPに医師 (Medico Asistente) を配置する。</p>		<p>1) ・各UNAPのインベントリ ・ UNAPによる毎年の簡易地域調査</p> <p>2) UNAPによる毎年の簡易地域調査</p> <p>3) 各UNAPの年間計画の存在、DPSによるスーパービジョンの記録</p> <p>4) ・病院からUNAPに送られる新生児出生通知様式 ・ UNAPが保存するレファラル・カウンターレファラルの様式</p> <p>5) プロジェクトニュースレター</p> <p>—</p>	<p>1) 訓練を受けた人材の80%以上が県保健事務所、UNAPに留まる。</p> <p>2) 専門家の投入が滞りなく実施される。</p> <p>3) SESPASがUNAPに医師 (Medico Asistente) を配置する。</p>

¹ 2001年の3 UNAPの地域保健調査から。情報は1996～2001年の5年間のもの。
² サマナ州統計から (2002)
³ この数値は「病院の利用調査」(2003)から。

活動	投入	前提条件
<p>1.1 ヘルスワーカーの0JT (オン・ザ・ジョブトレーニング) と統合的な母子保健サービスの導入</p> <p>1.2 コミュニティにおける住民へのフォロアアップシステムの実施</p> <p>1.3 UNAPの必要資機材供与及び基礎インフラの整備</p> <p>2.1 Social Mobilization (社会的動員) を通じた保健サービス促進活動並びにヘルスプロモーション(健康増進)に関する研修とその実施</p> <p>2.2 父母に対する教育教材の作成</p> <p>3.1 UNAPによる年毎センサスの実施及びそのためのトレーニング</p> <p>3.2 UNAPによる年間計画の作成とそのモニタリング</p> <p>3.3 県保健事務所 (DPS) による定期的なスーパービジョンの実施及びその結果分析</p> <p>4.1 レファラル及びカウンターステップ</p> <p>4.2 新生児に関する病院からUNAPへのカウンターステップの導入</p> <p>5.1 プロジェクト活動に関する広報紙の発行 (半期に1度)</p> <p>5.2 厚生省 (SESPAS) からUNAPへの定期的スーパービジョンの実施</p> <p>6. 関連調査の実施</p>	<p>ドミニカ共和国政府による拠出</p> <p>1. 厚生省</p> <ul style="list-style-type: none"> 中央レベルのプロジェクトコーディネーター カウンターステップの配置 (PHC、予防接種、母子保健、健康増進) 健康増進局—教材の製作 ローカルコスト 運転手と車両燃料 プロジェクト事務所 (執務スペース、電話回線、及び必要な環境) 秘書 <p>2. サマナ県保健事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> ローカルコーディネーター CP (所長、プログラムコーディネーター及びPHC、母子保健、予防接種、看護、疫学/統計各責任者) プロジェクト事務所 (執務スペース、電話回線、及び必要な環境) プロジェクト事務所の維持、車両燃料 プロジェクト秘書 運転手 <p>日本側</p> <p>1. 人材</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門家 (地域保健専門) 60MM 短期専門家 15MM <p>2. 機材及びインフラ</p> <ul style="list-style-type: none"> サマナ県の保健施設の基礎インフラの改善及び基本的機材の供与 車両 (プロジェクト現場事務所用1台、バイク各診療所1台) <p>3. 訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師・医師 (本国・第3国研修 10名) 看護師 (国内) <p>4. 活動費用</p> <ul style="list-style-type: none"> 教材製作費用 ワークショップ費用 ローカルコンサルタント 他DPSとの技術交換 他国との技術交換及びカンファレンス 	<p>1) 厚生省とサマナ県保健事務所は以下の必要最低限の条件を整える；</p> <ul style="list-style-type: none"> サマナ県保健所及び厚生省は各OPを厚生省の規定する待遇で任命する。 サマナ県保健事務所及び厚生省は各UNAPに規定された人材を投入する。 サマナ県保健所は車両1台を技術者チーム用に指定し常に使用できるようにする。 <p>2) 厚生省はローカルコスト負担を確保するためプロジェクト予算を年間予算に計上し、それを目的どおりに施行する。</p> <p>3) UNAPの予算分配がは新社会保障制度で保障される。なお、それが実現するまでの間、厚生省はUNAPの維持費を定期的に支給する、あるいは他の方法で確保する。</p>

プロジェクトの活動は母子保健 (乳児検診、予防接種)、妊産婦検診) に焦点をあてる。しかし、地域保健チームがこれらのプログラムを適切に運営するようになれば、それぞれの地域保健チームの能力や地域のニーズに従って他の分野へ活動を展開することができる。

3. 調査日程

サマナ県地域保健強化プロジェクト/運営指導調査団日程					
Days	日程				宿泊地
			官団員(協力企画)	コンサルタント団員 (地域保健)	
1	10月2日	日	成田 (12:00 JL006)→ニューヨーク (11:30) ニューヨーク (16:25 AA689)→サントドミンゴ (20:07)		サントドミンゴ
2	10月3日	月	9:00 JICAドミニカ共和国事務所との打合せ 10:00 斉藤専門家との打合せ 15:00 厚生省表敬		サントドミンゴ
3	10月4日	火	7:00 ホテル発サマナ県へ移動 10:30 UNAPの調査 (El Gatey, Arroyo Barril, Majagua, Las Garitas) 15:00 サマナ県保健事務所長表敬、聞き取り 17:00 UNAP の調査 (Pascualaにて開催の保健委員会)		サマナ
4	10月5日	水	8:00 Leopoldo Pou病院(2次病院) 14:30 JOCVとの意見交換		サマナ
5	10月6日	木	9:00 DPSによるプロジェクト進捗報告 11:00 サマナ発サントドミンゴへ移動		サントドミンゴ
6	10月7日	金	9:30 作業、現地調査結果に関する打合せ 15:00 JICAドミニカ事務所へ報告、協議		サントドミンゴ
7	10月8日	土	サントドミンゴ(11:21 AA618)→ニュー ヨーク(15:05)	追加資料収集	ニューヨーク/サントドミンゴ
8	10月9日	日	ニューヨーク(13:30 JL005)→成田 (16:20*)	追加資料収集	機内泊/サントドミンゴ
9	10月10日	月	成田 (16:20*)	追加資料収集	サントドミンゴ
10	10月11日	火	X	追加資料収集	サントドミンゴ
11	10月12日	水		追加資料収集	サントドミンゴ
12	10月13日	木		追加資料収集 JICAドミニカ共和国事務所へ 報告	サントドミンゴ
13	10月14日	金		サントドミンゴ(11:21 AA618)→ ニューヨーク(15:05)	ニューヨーク
14	10月15日	土		ニューヨーク(13:30 JL005)→成田 (16:20*)	機内泊
15	10月16日	日		成田 (16:20*)	

JL:日本航空 AA:アメリカン航空

4. 面談者リスト

厚生省 (SESPAS)

Rafael Schifflino	Subsecretario de Estado de Salud Colectiva	次官
Nancy Betances	Subsecretaria de Salud	次官
Ilda Natera	Coordinadora Tecnica	JICAプロジェクト・コーディネーター
Zacarias Garib A.	Director, Programa Amp. Inmunización	厚生省予防接種プログラム部長
Hector Eusebio	Director, Direccion General de Materno Infantil	厚生省母子保健部長 (DIGOMIA)
Ercilia Cruz M.	Directora, Enfermeria	厚生省看護部長
Luis Belliard	Director, Integración Comunitaria	厚生省住民インテグレーション部長
Mairení Gautreaux	Director, Direccion General de Promoción y Educación en Salud	情報広報室長 (DIGPRES)

サマナ県保健事務所 (DPS)

Rosa Dominga Maleno	Directora Provincial de Salud de Samaná	サマナ県保健事務所長
Daniel Oleo	Coordinador Local en Samaná	JICAプロジェクト・コーディネーター
Carmen R. de Peña	Medico coordinador de Programas DPS	DPSプログラム・オフィサー
Fernando Forsune	Encargado Prov. de Atención Primaria	県事務所プライマリ・ケア課長
Ana J. Dikson	Encargada Prov. Materno Infantil	母子保健課長
Eladia Altagracia Berroa	Encargada Prov. de Enfermeria	看護サービススーパーバイザー
Edmond Newman	Supervisor de promotores	DPS保健普及員監理官

JICA ドミニカ共和国事務所

福田 省三	所長
米崎 紀夫	次長
滝口 暁生	職員
田中 順子	JOCV調整員
齋藤 昌子	JICAプロジェクト長期専門家

青年海外協力隊 (JOCV)

安田 卓五	シニア隊員プログラムオフィサー	DPS
鈴木 美保	JOCV (一般短期・看護師)	DPS
丹羽 咲弓	JOCV (看護師)	UNAP (Daniel Willmore)
山下 佐紀子	JOCV (看護師)	UNAP (Las Garitas)
伊藤 紅	JOCV (看護師)	UNAP (Juana Vicenta)
垣野 真理子	JOCV (看護師)	UNAP (La Pascuala)
坂本 康介	JOCV (教育普及・映像)	DIGPRES, SESPAS

5. 協議議事録

10月3日（月）

時間・場所：10:00～12:00 JICA ドミニカ共和国事務所

目的：長期派遣専門家（齋藤昌子氏）との協議

面談者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

出席者：瀧口暁生 JICA ドミニカ共和国事務所職員

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

調査団（葦田竜也、村松啓子）

協議内容：

齋藤 2004年11月に政権交代による厚生省の人事異動があり、2005年9月にサマナ県 DPS の人事異動も行われた。ある程度長期にわたって日本側の人間が現場にいないと、厚生省は動かないのが実情である。

UNAP では、医師は研修医の期間に UNAP 勤務を経験しないと専門医になれないことになっている。辺境地に派遣されると、研修の点数が上がるというシステムになっており、サマナ県も辺境地に相当しながら、十分な点にならないため、派遣先として人気がない。UNAP における他の人材配置として、准看護師、保健普及員監理官がいる。保健普及員は各コミュニティに1名ずついる。

1998年に PHC 改革が行われた時から1次医療施設についてのモデル構想があり、UNAP が設立された。厚生省が中央保健行政の立案計画、地域保健事務所（DRS）は行政責任、県保健事務所（DPS）は UNAP・2次病院の監督、UNAP は1次医療の実施者と認識されている。今後、社会保障制度の改革案がどう進むかによって各業務が移管される可能性がある。厚生省では、①予防接種、②母子保健、③看護、④病院運営、⑤地域連携を管轄する部署がプロジェクトに関わっている。

JOCV との共同作業において、シニア隊員が JOCV の活動のまとめ、プロジェクトの調整（今現在では DPS プロジェクト・コーディネーターが事務所管理や車両の日程調整を行っている）及び地域連携活動の促進を行うほか、各 JOCV は UNAP 等で活動を行っている。

他ドナーで関連がありそうなプログラムは米州開発銀行（BID/IDB）が行っている「FONAP プロジェクト」であろう。

時間・場所：15:00～16:00 厚生省表敬

目的：表敬・協議

面談者：Rafael Schifflino 厚生省次官（Subsecretario de Salud）

Nancy Betances 厚生省次官（Subsecretaria de Salud）

Ilda Natera 厚生省プロジェクト・コーディネーター (Coordinadora Tecnica)

Luis Belliard 厚生省住民インテグレーション局長 (Director Integración Comunitaria)

Ercilia Cruz M 厚生省看護部長 (Directora Enfermeria)

Zacarias Garib A. 厚生省予防接種プログラム部長 (Director Programa Amp. Inmunización)

Hector Eusebio 厚生省局長 (Director Digomia)

Maireni Gautreau 厚生省 DIPRES 局長 (Director DIGPRES)

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

瀧口暁生 JICA ドミニカ共和国事務所職員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

協議内容：

次官 (Dr. Schifflino) サマナ県の UNAP モデルが他県にも波及し始めており、プロジェクト活動及び DPS との関係は良好である。成果として、母子死亡率も低下し始めている。自分が本邦研修によって日本視察したとき、助産師が「ド」国にない活動をしていたのが印象的であった。また、学校保健で栄養指導が給食などで行われていたことに感銘を受けた。学校保健における看護師の役割の重要性は看護教育に反映されることが望ましいと感じた。また、現在 UNAP に配属されているのは准看護師であるが、正看護師にシフトさせていくことも考えている。

予防接種プログラム部長 日本が長年支援している「予防接種拡大計画」によって、髄膜炎のワクチン接種が可能になった。ワクチン中央倉庫への指導も受け、改善が進んでいる。

看護部長 PHC 強化は今後も継続されるべき状態にあり、住民に対する健康の啓蒙指導も UNAP 中心で行われるよう強化したい。

葦田 厚生省と DPS 間のプロジェクトに関する情報の共有はどのように行われているか。

保健省プロジェクト・コーディネーター サマナ県の DPS が実施機関として対応しており、コーディネーターである自分は厚生省に勤務しているが、毎月月末の評価時にサマナ県に視察に行っている。

10月4日(火)

時間・場所：11:00～12:00 UNAP El Catey

目的：視察調査

面談者：研修医、准看護師

安田卓五 シニア隊員プログラムオフィサー DPS

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

視察概要：

El Catey の UNAP は、2 年前に新設されたばかりで施設機材はよく整備されており、医療従事者は研修医 2 名、准看護師と保健普及員監理官がいる。必須医薬品プログラムによって、基本的な医薬品は調達できている。過去に JOCV が活動しており、予防接種に関する活動（病院からの出生カード、接種予定日の記入カード、ワクチン・機材管理等）は軌道に乗っている。今まで研修医が人材配置されず、つい先日配置されたばかりであることから、患者の来院は徐々に増えると思われる。研修医が不在でも予防接種に関する活動は継続されていたため、母子保健に関する活動は停滞せずに患者利用は高い。

時間・場所：12:00～13:00 UNAP Majagua

目的：視察調査

面談者：研修医、准看護師

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

視察概要：

Majagua の UNAP は、6 つのコミュニティ(地区)を担当するが、うち 3 カ所は郡病院に近いので、実質残りの 3 地区を担当している。研修医 2 名、准看護師 2 名、保健普及員監理官 1 名が勤務し、保健委員会も UNAP 資金集金のための映画会を上映するなどの活動を行っており、モデル UNAP の 1 つである。家族登録と地域地図の作成は完了している。過去に JOCV が派遣されていたので、予防接種活動についての活動は活発である。この地区には鉱山採掘場があり、そのための患者が頻繁に訪れている。医薬品については、近くにフランス系 NGO があり、無料で寄付されるので、不足することはない。人材配置・人材育成は充実しているものの、施設の電力供給は不安定であり、通信設備もない。

時間・場所：12:00～13:00 UNAP Las Garitas

目的：視察調査

面談者：研修医、准看護師

山下佐紀子 JOCV UNAP (Las Garitas) 看護師

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

視察概要：

Las Garitas の UNAP は、研修医 2 名、准看護師 2 名、保健普及員監理官 1 名が勤務し、JOCV が 1 カ月前から派遣されている。研修医は 2 カ月前からの赴任であるが、准看護師は 17 年と勤続年数が長い。JICA プロジェクトによる予防接種についての訓練を受けており、予防接種活動は准看護師の業務として捉えている。予防接種の部屋も受けた訓練のとおりのでコレーション、整理を実践していた。以前設置された無線機は故障したままであるが、施設の外に公衆電話がある。2 次病院であるサンチェス病院が近いため、利用者は少ないようである。

時間・場所：13:00～14:00 UNAP Arroyo Barril

目的：視察調査

面談者：研修医 2 名、准看護師 3 名、保健委員会代表、保健委員会副代表

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

視察概要：

1998 年に地域住民の強い要望で建てられた UNAP であるため、住民参加度が一番進んでいる。プロジェクトが目指すモデル UNAP に一番近い UNAP がこの Arroyo Barril の UNAP である。4 地区約 5,600 人を管轄しており、家族登録と地域地図の作成は完了している。作成された地域地図には、色別の虫ピンで厚生省が指定する 5 疾患〔高血圧・糖尿病・急性呼吸器疾患 (ARI) の可能性のある 1 歳未満児のいる家庭・結核・HIV/AIDS〕がどの世帯にいるか示されている。また、過去に JOCV が派遣されているため、予防接種活動は十分稼動している。保健委員会は各地区から 4 名、現在計 16 人おり、UNAP 基金集金活動を実施して、薬品や吸入器を購入する実績を持つ。保健委員会のほかに、農民組合、母親グループ、教会青年会等があるが、これらは関係者の利益のための団体であり、コミュニティ全体の利益を考える保健委員会とは一線を画している。赴任して 5 カ月と 1 カ月の研修医 2 名がいたが、両者とも、コミュニティ挙げての歓迎を受け、保健委員会が地域を案内するので、コミュニティに溶け込みやすかったと述べていた。

施設設備・医薬品の管理状況もよく、准看護師は家庭訪問を自発的に行っている。診療のほとんどは無料診療が行われており、検査が必要な場合は、検体を採取し、県病院に持って行って 1～2 日で検査結果を得ている。検体検査が主であるため、検査費用自体は無料で済むが検体運搬にかかる費用は患者が負担するか、コミュニティの誰かが病院に行くついでに運搬してもらったりしている。

時間・場所： 15:00～16:00 サマナ県保健事務所（DPS）

目 的：表敬、聴き取り調査

面談者：所長

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 （葦田竜也、村松啓子）

協議内容：

所長 本プロジェクトについては理解し、協力しており、成果がでるのを楽しみにしている。したがって、プロジェクトが終了するまで現専門家には残って欲しいところである。その理由として、今軌道に乗り始めた時期であり、この時期の任期終了はプロジェクトの停滞・後退を招きかねないと懸念している。

葦田 現在の専門家は12月で任期が終了し、今後のプロジェクト拡大のためにもチーム派遣が適当であろうと認識している。

所長 2次病院、UNAP 及びコミュニティすべてに働きかけ、やっと関係が構築されてきた段階であるだけに、時期も考慮して欲しい。

保健省プロジェクト・コーディネーター 「ド」国住民は個人主義が強く、共同するという観念が薄い、今やっこのプロジェクトのコンセプト・方向性が見えてきたところである。住民参加のシステムが構築され、他のコミュニティへの技術移転に移行しようとしている。

所長 この住民参加の定着まで2年は現専門家にいて欲しい。

葦田 要望として意見は伺い、検討したい。いずれにせよ、専門家の変更にかかわらず、プロジェクトの円滑な遂行のために、「ド」国側の協力は頂きたいと願っている。

時間・場所： 17:00～18:00 UNAP Pascuala

目 的：保健委員会の交流会視察

面談者：UNAP Pascuala の研修医、准看護師及び保健委員会

UNAP Arroyo Barril 研修医、准看護師及び保健委員会

安田卓五 シニア隊員プログラムオフィサー DPS

垣野真理子 JOCV UNAP (La Pascuala) 看護師

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 （葦田竜也、村松啓子）

視察概要：

米国ロータリークラブの支援でできた UNAP で、施設設備はよく整備されている。その関係で今でも時々アメリカから医師団や歯科医師団が治療に来たり、機材が供与されたりしている。カバー人口は約 3,000 人であるが、研修医の向上心は低く、保健委員会も活動していないため、UNAP としての機能は低い。JOCV が 2004 年末から派遣され、現在活動しているが、先述の研修医の機動力が低いため、善戦している。プロジェクトではこの UNAP の 2 階を各種の研修が実施できるように整備している。

保健委員会の交流会では、モデル UNAP に一番近い Arroyo Barril の保健委員会メンバー（研修医を含む）が Pascuala の UNAP の医療従事者及び保健委員会に対して、家族登録と地域地図の重要性、住民にとっての活用意義、他の住民への説得方法等を自らの経験に基づいた発表を行っていた。印象的であるのは、Arroyo Barril の保健委員会会長のみならず、比較的若い母親も、子連れで母子保健上のメリットについて発表しており、このような経験を住民が身を持って立証することの意義は大きい。

10 月 5 日（水）

時間・場所： 09:00～10:00 Dr. Leopoldo Pou 県病院

目的：視察調査

面談者：院長、予防接種課看護師、検査技師等

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 （葦田竜也、村松啓子）

視察概要：

視察日に米国からのボランティア医師団が外科治療のために活動をしており、この機会を待っていた県内の患者が多数病院を訪れていたために、院内はごった返ししていた。この県病院は診療科として、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、歯科、循環器科、精神衛生科、麻酔科があり、手術室、救急外来、分娩室、検査室、レントゲン室、薬局等のほか、家族計画室、予防接種室等の相談窓口もある。医師 10 数名、正看護師 4 名、准看護師 66 名、その他レントゲン技師等の医療従事者 10 数名が勤務する。手術はヘルニアや帝王切開レベルの手術は可能である。予防接種室はプロジェクト及び「予防接種拡大計画」によってコールド・チェーンが整備され、担当看護師も訓練を受けている。サマナ県では 96%以上が病院にて出産しているため、出産直後に産婦人科からデータを入手し、生後直後の予防接種として BCG と B 型肝炎のワクチンを打ち、継続予防接種や検診の重要性を紙芝居で説明した後、最寄りの UNAP に紹介している。近くに UNAP のない患者に対しては、病院が担当している。出生情報は毎週 UNAP へ定期発信している。

時間・場所： 14:30～16:00 サマナ県保健局（DPS）プロジェクト事務所

目 的：JOCV との意見交換

面談者：安田卓五 シニア隊員プログラムオフィサー DPS

鈴木美保 JOCV（一般短期） DPS 看護師

丹羽咲弓 JOCV UNAP（Daniel Willmore）看護師

山下佐紀子 JOCV UNAP（Las Garitas）看護師

伊藤紅 JOCV UNAP（Juana Vicenta）看護師

垣野真理子 JOCV UNAP（La Pascuala）看護師

坂本康介 JOCV DIGPRES SESPAS 教育普及・映像

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 （葦田竜也、村松啓子）

協議内容：

JOCV の多くは本プロジェクトの概要、目的を十分理解し、プロジェクト活動は自らの責任の一部と認識し、その活動にやりがいを見出していた。しかしながら、現長期専門家の任期が 2004 年 12 月に終了することを機会に 2005 年から業務委託化され、新しいチームが派遣される可能性については心外であり、プロジェクトの進捗を考慮すると正直不安もあるとの意見も出された。業務実施契約に基づく法人によるプロジェクトの委託化という事実に対して、私企業が利潤を追求する活動を展開するのではないかという認識もあり、プロジェクトの今後の進捗について不安を覚えるようであったが、プロジェクト自身の方向性、概要に変わりがないことを説明した結果、一定の理解は得られたと思料する。主な不安は、業務体系（主に指揮系統）が変わること、活動方法の指針が不明確になること、現在の専門家の帰国後、新たに専門家チームによる活動再開までにタイムラグが生じることなどに起因しているようであった。

JOCV から見たプロジェクトの状況として、厚生省とサマナ県 DPS の地域差からくるギャップもあるが、総じて投入した身近な成果は准看護師あたりには見られるようである。JOCV 自身、どこまで手を出すべきか、また自身でやりたい活動とプロジェクト活動とのバランスなど、それぞれの隊員なりの試行錯誤はあるようである。

10月6日（木）

時間・場所： 09:00～10:30 サマナ県保健局（DPS）プロジェクト事務所

目 的：DPS によるプロジェクト進捗報告

面談者：

Ilda Natera 厚生省プロジェクト・コーディネーター (Coordinadora Tecnica)

Edmond Newman DPS プロモーター・スーパーバイザー (Supervisor de promotores)

Dr. Fernando Forcsune DPS プライマリ・ケア・コーディネーター (Coordinador Provincial A.P.)

Lic. Eladia Altagracia Berroa DPS 看護サービススーパーバイザー (Supervisora Servicios de Enfermería)

Daniel Oleo DPS プロジェクト・コーディネーター (Coordinador del Proyecto)

Dra. Carmen R. de Peña DPS プログラムコーディネーター (Medico coordinador de Programas)

Ana J. Dikson Enc. DPS の MIA 担当者 (MIA/DPS)

出席者：齋藤昌子 JICA 長期派遣専門家

田中順子 JICA ドミニカ共和国事務所 JOCV 調整員

浜崎マリ スペイン語通訳

調査団 (葦田竜也、村松啓子)

協議内容：

DPS 所長による Power Point によるプロジェクトの説明が実施された。過去に何度かプレゼンテーションした経験があるようで、プロジェクトについて円滑な説明であった。DPS が理解するところのプロジェクトは本プロジェクトの PDM に基づいて作成されているため、指標は同一であるが、この 1 年の活動を核に説明されているため、全体像というよりも、むしろ年次ごとの活動の確認であった (詳細は BOX 「サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト (FAPRISAS)」を参照)。

6. 専門家派遣実績

長期派遣専門家

氏名	指導科目	派遣期間	
斉藤 昌子	地域保健サービス組織強化	2003年4月5日	2005年12月5日

短期派遣専門家

氏名	指導科目	派遣期間	
朝倉 正子	地域保健研修	2005年2月14日	2005年3月27日

7. 研修員受入れ実績

名前	職位	研修コース	研修期間	受入れ機関
Dr Rafael Sciffino	副大臣 (Collective Health) 2005年8月より現職	地域保健(2005年度)	2005年2月24日~3月5日	日本赤十字九州国際看護大学
Dr Guillermo Serra	副大臣 (Planning) 2005年8月より現職	地域保健(2005年度)	2005年2月24日~3月5日	日本赤十字九州国際看護大学
Dr Hector Eusebio	次官 (MCH) 2005年8月より現職	地域保健(2005年度)	2005年2月24日~3月5日	日本赤十字九州国際看護大学
Lic Ercilia Cruz	次官 (Nursing) 2005年8月より現職	地域保健(2005年度)	2005年2月24日~3月5日	日本赤十字九州国際看護大学
Dra Rosa Dominga Maleno	サマナ県保健局長 (Public Health.) 2005年8月より現職	地域保健(2005年度)	2005年2月24日~3月5日	日本赤十字九州国際看護大学

8. 供与機材リスト

機材供与リスト

合計 13,021千円

Note:

R/P:Route of Procurement (J: From Japan,L: Local,E: With Expert)

No.	Date of Purchase	Description			R/P	Amount	Unit Price (*1)		S-total
		Item	Manufacturer	Model Number			Currency		
1	04.10.28	Vehicle	Toyota	Minibus (Diesel)	L	1	RD\$ 774,419.48	RD\$ 774,419.48	
2	05.02.07	Vehicle	Nissan	Double cabin, Diesel	L	1	RD\$ 541,051.80	RD\$ 541,051.80	
3	05.03.02	PizarrasBlanca		36x48	L	2	RD\$ 1,434.48	RD\$ 2,868.96	
4	05.03.02	Pizarras Corcho		35x47	L	3	RD\$ 874.14	RD\$ 2,622.42	
5	05.03.02	Proyector	Infocus	LP540	L	1	RD\$ 65,900.00	RD\$ 65,900.00	
6	05.03.02	Inversor	Xantrex	Trace 2.4kDR2424	L	1	RD\$ 30822.40	RD\$ 30,822.40	
7	05.03.02	Batteries	Exide	E360, 6VDC	L	8	RD\$ 2,542.40	RD\$ 20,339.20	
8	05.03.02	Ceiling fan	KDK	52" w/o light	L	3	RD\$ 3,375.00	RD\$ 10,125.00	
9	05.03.07	Freezers	GE	FCM-25DA, GA BCO	L	12	RD\$ 24,560.79	RD\$ 294,729.55	
10	05.03.07	Shelves			L	1	RD\$ 539,149.71	RD\$ 539,149.71	
11	05.03.07	Pullet trucks		GS ECO 22S2	L	2	RD\$ 33,480.00	RD\$ 66,960.00	
12	05.03.07	Aplicadora	Cown	20BT	L	1	RD\$ 348,000.00	RD\$ 348,000.00	
13	05.03.07	TV	Toshiba	MW-27FP1	L	1	RD\$ 27,306.86	RD\$ 27,306.86	
14	05.03.07	Autoclave		R-25X-120V	L	3	RD\$ 18,270.00	RD\$ 54,810.00	
15	05.03.07	Container		21/8QT.R-0394	L	10	RD\$ 825.00	RD\$ 8,250.00	
16	05.03.07	Sterilization cont.		12x8x21/1 R-0165	L	15	RD\$ 1,172.39	RD\$ 17,585.85	
17	05.03.07	Kidney dishes		plastic, R-3207	L	30	RD\$ 18.33	RD\$ 549.90	
18	05.03.07	Tr. Trolley		R-809	L	3	RD\$ 16,707.02	RD\$ 50,121.06	
19	05.03.07	Signomanometer	Riester	R-1350	L	16	RD\$ 2,500.00	RD\$ 40,000.00	
20	05.03.07	Stethoscope	Riester	R-4011	L	16	RD\$ 1,517.00	RD\$ 24,272.00	
21	05.03.07	Thermometer		Oral	L	48	RD\$ 18.00	RD\$ 864.00	
22	05.03.07	Portable neblizer		R-1125	L	3	RD\$ 3,700.36	RD\$ 11,101.08	
23	05.03.07	Needle holder	Heger	18 cm R-25180-18	L	30	RD\$ 1,623.70	RD\$ 48,711.00	
24	05.03.07	Frocep-kelly str.	Rankin	R-13242-16	L	13	RD\$ 1,228.14	RD\$ 15,965.82	
25	05.03.07	Forcep-Kelly curv.	Rankin	R-13242-16	L	7	RD\$ 1,061.65	RD\$ 7,431.55	
26	05.03.07	Dissecting forceps w/teeth		R-11120-13	L	30	RD\$ 542.57	RD\$ 16,277.10	
27	05.03.07	Dissecting forceps		R-4015-14	L	30	RD\$ 440.25	RD\$ 13,207.50	
28	05.03.07	Scissors Mayor Str.		R-9160-14	L	4	RD\$ 1,355.14	RD\$ 5,420.56	
29	05.03.09	Dividing panels	Kass	K-105120	L	7	RD\$ 5,170.00	RD\$ 34,323.93	
30	05.03.09	Connecters (fo rthe panels)	Kass	P4-H1050	L	2	RD\$ 1,240.00	RD\$ 2,358.98	
31	05.03.09	Connecters (fo rthe panels)	Kass	P1-H1050	L	6	RD\$ 470.00	RD\$ 2,682.38	
32	05.03.09	Shelf with doors	Platinum	NCS-1875	L	1	RD\$ 7,511.00	RD\$ 7,144.46	
33	05.03.09	Office cabinets		18x36x72, 3 shelves	L	4	RD\$ 8,085.20	RD\$ 32,340.80	
34	05.03.09	Office cabinets		18x36x72, 3 shelves	L	1	RD\$ 8,085.20	RD\$ 8,085.20	
35	05.03.09	Book Shelves		DN-800 M	L	2	RD\$ 3,570.00	RD\$ 6,791.57	
36	05.03.09	Drawer		Metal, 2 w/lock	L	1	RD\$ 1,650.00	RD\$ 1,569.48	
37	05.03.09	Desks	Platinum	Metal 28x48	L	7	RD\$ 7,191.00	RD\$ 47,880.55	
38	05.03.09	Side desk	Platinum	18x39	L	1	RD\$ 1,950.00	RD\$ 1,854.54	
39	05.03.09	Drawers w/wheels		Metal, 3 w/lock	L	6	RD\$ 3,700.00	RD\$ 21,116.64	
40	05.03.09	Chairs w/wheels	Firenze	Armrest, pneumatic	L	9	RD\$ 1,999.00	RD\$ 17,113.00	
41	05.03.09	PC tables		CT-6080	L	4	RD\$ 1,964.00	RD\$ 7,472.63	
42	05.03.09	Chairs	Vissl	with armrest	L	10	RD\$ 1,831.06	RD\$ 18,310.60	
43	05.03.09	Chairs	Vissl	with armrest	L	25	RD\$ 1,831.06	RD\$ 45,776.50	
44	05.03.09	Filing cabinets	Duramax	D/folders81/2x14	L	12	RD\$ 6,135.00	RD\$ 70,027.34	
45	05.03.09	Base for the F/cabinets	Duramax		L	12	RD\$ 685.00	RD\$ 7,510.68	
46	05.03.09	Foldable tables		60x30"	L	6	RD\$ 2,718.00	RD\$ 15,512.17	
47	05.03.09	Conference table	Platinum	48x96, matal base	L	1	RD\$ 13,818.00	RD\$ 13,143.68	
48	05.03.09	PC	HP	Pavilion A706N	L	3	RD\$ 13,500.00	RD\$ 40,500.00	

49	05.03.09	PC	HP	Pavilion A706N	L	1	RD\$	13,500.00	RD\$	13,500.00
50	05.03.09	Monitor	Silver	VR-17s Flat 17"	L	2	RD\$	12,000.00	RD\$	24,000.00
51	05.03.09	Monitor	Silver	VR-17s Flat 17"	L	1	RD\$	12,000.00	RD\$	12,000.00
52	05.03.09	Monitor	AOC	SVGA 17" CRT	L	1	RD\$	4,600.00	RD\$	4,600.00
53	05.03.09	UPS	Unipower	500VA	L	3	RD\$	1,400.00	RD\$	4,200.00
54	05.03.09	UPS	Unipower	500VA	L	1	RD\$	1,400.00	RD\$	1,400.00
55	05.03.09	Printers	HP	Desljet 5150	L	2	RD\$	2,950.00	RD\$	5,900.00
56	05.03.09	Printer	HP	Desljet 5150	L	1	RD\$	2,950.00	RD\$	2,950.00
57	05.03.09	Portable PC	Toshiba	A70-SP249:P4.06	L	1	RD\$	65,000.00	RD\$	65,000.00
58	05.03.09	Portable PC	Toshiba	A70-SP249:P4.06	L	1	RD\$	65,000.00	RD\$	65,000.00
59	05.05.06	Forcep-kelly str.	Ramkin	16cm	L	17	RD\$	995.00	RD\$	16,915.00
60	05.05.06	Forcep-Kelly curv.	Ramkin	16cm	L	23	RD\$	998.00	RD\$	22,954.00
61	05.05.06	Scissors Mayor Str.	Ramkin	14.5cm	L	26	RD\$	997.00	RD\$	25,922.00
62	05.05.06	Bowls		10 oz	L	30	RD\$	189.00	RD\$	5,670.00
63	05.06.24	Minicompo	Victor		L	1	RD\$	9,895.00	RD\$	9,895.00

*1 The unit price includes the sales tax.

3,720,283.93

*2 The detailed distribution of the medical equipments for the UNAPs is registered in the project equipment inventory.

9. ローカルコスト負担

ローカルコストに関する実績

日本側ローカルコスト投入実績

年度	金額（日本円）	備考
2004 年度	6,344,000	
2005 年度	3,030,000	2005 年 9 月末時点
	合計 9,374,000	2005 年 9 月末時点

* 印刷費、施設・機材費、オフィス消耗品費、備品など

ドミニカ共和国側ローカルコスト負担

年度	金額（ドミニカンペソ）	備考
2004 年度	680,050	2,380,175 円相当
2005 年度	879,316	3,077,606 円相当
	合計 1,559,366	5,457,781 円相当

* 人件費、出張旅費、事務所運営管理費など

10. カウンターパートの配置

No.	Name of Counterpart	Field	Present Post Post at assignment time	Period of Assignment			Training in Japan/Other countries		
				From	To		Year	Name of Training Course	Duration
1	Dr Rafael Sciffino	Collective Health	Vice minister (collective health) from 8/2005	10	2005	present	2005	Community Health in Japan	24/02/05-12/03/05
2	Dr Guillermo Serra	Planning	Vice minister (Planning) from 8/2005	10	2005	present	2005	Community Health in Japan	24/02/05-12/03/05
3	Dra Ilda Natera	Collective Health Primary Health	Technical coordinator from 8/2005	11	2005	present			
4	Dr Hector Eusebio	Maternal and Child Health	Director General of MCH from 8/2005	10	2005	present	2005	Community Health in Japan	24/02/05-12/03/05
5	Dr Zacarias Garib	Immunization	National Director of EPI from 8/2000	10	2005	present			
6	Dr Maireni Gautreaux	Health Promotion	Director General of HP from 8/2005	10	2005	present			
7	Lic Ercilia Cruz	Nursing	Director General of Nursing from 8/2005	10	2005	present	2005	Community Health in Japan	24/02/05-12/03/05
8	Mr Luis Belliard Valdez	Community Integration	Director General from 8/2005	10	2005	present			
9	Dr Rafael Cabral A.	Administration	Regional Director (Reg.3) from 8/2005	10	2005	present			
10	Dra Rosa Dominga Maleno	Administration	Provincial Director of Public Health, from 8/2005	10	2005	present	2005	Community Health in Japan	24/02/05-12/03/05
11	Dr Daniel Oleo	Coordination	Coordinator of the project from 7/2005	7	2006	present			
12	Dra Carmen Rosa de Peña	Coordination	Provincial Coordinator of health programs, from 8/2005	10	2005	present			
13	Dra Ana Dickson	MCH	In-charge of MCH services from 8/2005	10	2005	present			
14	Dr Fernando Forchue	Community Health	In-charge of Community Health, from 8/2005	10	2005	present			
15	Lic Eladia Berroa	Nursing	In-charge of Nursing from 8/2005	10	2005	present			
16	Lic Castula Green	Immunization	In-charge of EPI from 8/2005	10	2005	present	2005	Nursing -Community Nursing (El Salvador)	4/09/05-29/10/05
17	Dra Mercedes Reyes	Community Integration	In-charge of Community Integration, from 8/2005	10	2005	present			
18	Dra Maria Hernandez	Epidemiology	In-charge of Epidemiology from 8/2005	10	2005	present			

11. 収集リスト

番号	名 称	形態 図書・ビデオ 地図・写真等	オリジナル・ コピー	発行機関	発行年
1	ドミニカ共和国セクターペーパー (和文)	図書	コピー	JICAドミニカ共和国事務所	2005年
2	ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野 (和文)	図書	コピー	JICAドミニカ共和国事務所	2005年
3	ドミニカ共和国セクターペーパー保健分野 (西文)	図書	コピー	JICAドミニカ共和国事務所	2005年
4	PLAN OPERATIVO SOBRE EL COMPROMISO NACIONAL "TOLERANCIA CERO" (西文)	図書	コピー	Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS)	2005年
5	保健総合法 (法律第42-01号) (和文)	図書	コピー	ドミニカ共和国大統領府 保健省(SESPAS) 保健分野改革実行委員会	2001年
6	Plan Nacional Decenal de Salud 2004-2014 (西文)	図書	コピー	Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS)	2003年
7	VIII CENSO 2002 Poblacion y Vivienda (西文)	図書	コピー	Secretario Tecnico de la Presidencia Oficina Nacional de Estadistica	2002年
8	Una Reforma para estar en Salud Claves para profesionales del sector sanitario (西文)	図書	オリジナル	Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS) UNION EUROPA (EU)	2004年
9	EL MODELO DOMINICANO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, UNA APUESTA DEFUTURO (西文)	図書	オリジナル	Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS) UNION EUROPA (EU)	2005年
10	プライマリ・ケア強化プロセス プライマリ・ケア・ユニット (UNAP) の機能に関する規定 (和文)	図書	コピー	ドミニカ共和国プライマリ・ケア 担当副大臣室プライマリ・ケア総 局	2005年
11	Fortalecimiento de la Atencion Primaria en la Republica Dominica (西文)	図書	コピー	保健省 Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social (SESPAS)	2002年
12	PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL 2005-2008 Orientaciones Estrategicas (西文)	図書	コピー	プライマリ・ケア総局 (Subsecretaria de Salud Colectiva y Atencion Primaria)	2005年
13	ESTUDIO SOBRE EL USO DE LOS HOSPITALES EN LA PROVINCIA DE SAMANA (西文)	図書	コピー	Fundacion ICESA JICA 保健省 (SESPAS)	2003年
14	Percepcion de los Servicios de Salud, en Madre conHijos Menores de Cinco Anos y Evaluacion del Desempeno del Personal de Salud Pertenciente al Primer Nivel de Atencion, Samana 2002 (西文)	図書	コピー	Equipo Tecnico DPS-Samana	2002年
15	Mobilizacion Social y Comunitaria lara la Divulgacion de Mensajes de Salud (西文)	図書	オリジナル	FAPRISAS (JICA Project)	2003年

12. ローカルコンサルタントリスト

	調査名 Consultant Name	業務内容 (T/R・業務期間) Address	契約金額 Contact
1	胡椒開発計画事後評価	プロジェクト事後評価 (期間: 3 カ月)	RD 343,750.00
	Centro de Estudios Ambientales S.A.	Calle Ira. #6, Nordesa Ira. Corretera Sanchez, Km.8 1/2, Sto.Dgo.	(809)532-2982 infoceasa@yahoo.com
2	消火器疾患研究・臨床プロジェクト事後評価	プロジェクト事後評価 (期間: 3 カ月)	RD 315,100.00
	Centro de Estudios Ambientales S.A.	Calle Ira. #6, Nordesa Ira. Corretera Sanchez, Km.8 1/2, Sto.Dgo.	(809) 532-2982 infoceasa@yahoo.com
3	ダハボン農村開発計画フォローアップ調査	農家・水利組合及び水利庁のニーズ確認、ダハボン地区における農業状況調査、水利組合活動状況調査等 (期間: 1 カ月)	US\$ 8,125.00
	Market Development Consulting	Av. Canoabo No.32, Esq. Hatuey, Edif. GNEAD, Los Caciazgos, Sto.Dgo.	(809) 482-2120 lcamacho@siedominicano.org
4	CEMADOJA 能力評価	画像診断第三国研修概要 (GI 案) の提案 CEMADOJA の研修実施能力の確認	US\$ 4,000.00
	Dr. Modesto Antonio Cruz Lluberes	Ave.#755, Suite 5-E, 4to. Piso, Torre de Especialidades Medicas.	Tel: (809) 221-0013 Fax: (809) 534-1922 Cel: (809) 449-4306 modesto_cruz@yahoo.com
5	ドミニカ共和国におけるエコツーリズム開発調査の提案	JICA のエコツーリズム協力案件の形成 観光セクターペーパーの改訂 プロジェクト事前評価準備 (期間: 4 カ月)	US\$ 3,000/月
	Bolivar Troncoso Director Escuela de Turismo Universidad O&M	Universidad O&M	(809) 685-6543 Fax: (809) 535-0084 bol.trontb@verizon.net.do
6	サバナジェグアダム上流域流域管理計画	農業セクターペーパーの改訂 PDM・PO の策定 サイト状況調査 省庁間調整 研修対象人口の同定 (期間: 1 ~ 3 カ月)	US\$2,000/月平均
	Centro de Estudios Ambientales (CEASA) Dr. Abel Hernandez	Calle lera No. 6, Nordesa I, Santo Domingo	(809) 763-1236 infoceasa@yahoo.com
7	サマナ県地域保健サービス強化プロジェクト	1) サマナ県における病院の使用状況調査 2) サマナ県の UNAP メンバーのモチベーションファクター調査	1) RD150, 150 ペソ 2) RD121, 880 ペソ
	Fundacion ICESA		Hector Medina Tel. 809-616-1389 fundacionicesa@iyos.com