

パレスチナ
母子保健リプロダクティブヘルス向上
プロジェクトフェーズ2
中間レビュー報告書

平成23年6月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
JR
11-056

パレスチナ
母子保健リプロダクティブヘルス向上
プロジェクトフェーズ2
中間レビュー報告書

平成23年6月
(2011年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

本案件「パレスチナ母子保健リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ 2」は、2005年から2008年にかけて実施された「母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」で作成されたパレスチナ版母子健康手帳の成果を受け、パレスチナ全域における母子健康手帳の活用とリプロダクティブヘルスサービスの改善、さらには中長期的戦略及び戦略的保健計画に基づいた質の高い医療サービスの提供を目的とし、2008年11月から4年間の計画で協力を実施しています。

今次中間レビュー調査は、本プロジェクトの開始から2年を過ぎプロジェクトの中間地点に差し掛かったことから、これまでの活動の成果や実績について5項目評価に従って評価を行い、今後の方向性、協力方法について協議を行うとともに、中間レビュー結果について相手国関係機関に報告する目的で実施しました。本報告書は、これらの結果を取りまとめたものです。

ここに、これまで本プロジェクトの実施にご尽力頂いた関係者の皆様、本調査にご支援頂いたパレスチナ・日本両国の関係各位に対し、甚大なる謝意を表すとともに、引き続き本プロジェクトへのご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成23年6月

独立行政法人国際協力機構
人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文
目 次
地 図
写 真
略語表

評価調査結果要約表

第1章 評価調査の概要	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	2
1-5 評価手法	4
1-5-1 評価のプロセス及びデータ収集手法	4
1-5-2 評価5項目	4
第2章 プロジェクトの概要	5
2-1 プロジェクトの背景	5
2-2 プロジェクト概要	5
2-2-1 プロジェクト・デザイン・マトリックス (PDM) 改訂の変遷	5
2-2-2 現在の PDM の概要	7
第3章 プロジェクトの達成状況と実施過程	8
3-1 プロジェクトの達成状況	8
3-1-1 投 入	8
3-1-2 活動の達成状況	9
3-1-3 アウトプットの達成度	13
3-1-4 プロジェクト目標の達成度	17
3-2 実施プロセス	18
第4章 評価結果	19
4-1 5項目評価	19
4-1-1 妥当性	19
4-1-2 有効性	19
4-1-3 効率性	19
4-1-4 インパクト	19
4-1-5 持続性	20
4-2 結 論	20

第5章 提 言	21
5-1 母子健康手帳の配布と利用（成果1）	21
5-2 医療従事者向け技術研修（成果2）	21
5-3 コミュニティ啓発、意識向上（成果4）	21
5-4 プロジェクトオフィス	21
第6章 団長所感	23

図 表 目 次

図-1 PDMの活動概念	7
表-1 評価5項目の定義	4
表-2 PDMの改訂経緯	6
表-3 日本側投入計画と実績	8
表-4 パレスチナ側投入計画と実績	9
表-5 活動の進捗状況	9
表-6 成果1の達成度	14
表-7 成果2の達成度	15
表-8 成果3の達成度	16
表-9 成果4の達成度	17
表-10 成果5の達成度	17
表-11 プロジェクト目標の達成度	18

付属資料

Mid-Term Review Report	29
------------------------------	----





保健庁カウンターパートとの協議



母子健康手帳とともに予防接種に訪れた親子



母子健康手帳を確認するクリニックスタッフ



赤ちゃんの体重を測定するクリニックスタッフ



過去に供与された機材



クリニックにて使用されている超音波診断装置



予備の母子健康手帳



中間レビュー調査結果を報告、協議する JCC 会議

略 語 表

略 語	英 語	日 本 語
ANC	Antenatal Care	産前健診
CHD	Community Health Department	地域保健課
CP	Counterpart(s)	カウンターパート
GS	Gaza Strip	ガザ地区
HEPD	Health Education and Promotion Department	健康教育・促進課
HGD	Hospitals General Directorate	病院局
HWC	Health Work Committees	医療従事者協会（現地 NGO）
JCC	Joint Coordination Committee	合同調整委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MCH	Maternal and Child Health	母子保健
MCHHB	Mother and Child Health Handbook	母子健康手帳
MOH	Ministry of Health	保健庁
NCC	National Coordination Committee	国家調整委員会
NGO	Non Governmental Organization	非政府組織
NIS	New Israel Sheqel	新イスラエルシェケル
ODA	Official Development Assistance	政府開発援助
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PFPPA	Palestinian Family Planning and Protection Association	パレスチナ家族計画協会 （現地 NGO）
PHC	Primary Health Care	プライマリーヘルスケア
PHCPHD	Primary Health Care and Public Health Directorate	プライマリーヘルスケア・公衆衛生局
PHIC	Palestinian Health Information Center	パレスチナ保健情報センター
PMRS	Palestinian Medical Relief Society	パレスチナ医療救援協会 （現地 NGO）
PO	Plan of Operation	活動計画
PRCS	Palestine Red Crescent Society	パレスチナ赤新月社
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
SWOT	Strengths Weakness Opportunities and Threats	強み、弱み、機会、脅威による分析
TF	Task Force	作業部会

TOT	Training of Trainer	指導者/トレーナー研修
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
UNRWA	United Nations Relief and Work Agency	国連パレスチナ難民救済事業 機関
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WB	West Bank	ヨルダン川西岸地域
WHDD	Women Health and Development Directorate	女性の健康・開発局

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パレスチナ	案件名：母子保健リプロダクティブヘルス向上プロジェクトフェーズ2
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部保健第一課	協力金額（R/D 締結時）：約 3.7 億円
協力期間	（R/D）： 2008年11月～2012年11月
	（延長）：
	（F/U）：
	（E/N）：（無償）
	先方関係機関：パレスチナ自治政府保健庁
	日本側協力機関：
	他の関連協力：無償資金協力「パレスチナ人児童の感染症対策計画」（UNICEF 連携）
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>パレスチナ自治区の人口は約 390 万人であり、そのうち 170 万人が難民として登録されている。イスラエル政府による長期にわたる分離政策等の政治的及び治安上の問題により、パレスチナ人は領土内の移動にも制限が課されており、このため医療サービスを受けるにあたって大きな制約をもたらしている。パレスチナにおける乳児死亡率は 25.3（対 1,000 出生）であり、5 歳未満児の約 10% が発育不全にある。乳児の死亡原因の 16.7% が未熟児や低体重にあり、母子保健及びリプロダクティブヘルスサービスの充実と適切な医療サービスの利用拡大の必要性が示唆される。</p> <p>これら課題に対処するため、パレスチナ自治政府は日本政府に対して技術協力の実施を要請し、JICA は「母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」を 2005 年 8 月から 2008 年 7 月にかけて実施した。このプロジェクトにおいて、JICA はパレスチナ保健庁（Ministry of Health : MOH）と共にパレスチナ版母子健康手帳とそのガイドラインを策定するに至った。ジェリコ県及びラマラ県における検証を受け、保健庁は母子健康手帳の利用を自治区内全域に拡大することを決定し、西岸地域にある保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関（United Nations Relief and Work Agency : UNRWA）、NGO 傘下のクリニックへの配布が 2008 年 4 月に開始された。しかしながら、母子健康手帳の活用とリプロダクティブヘルスサービスの改善、さらには中長期的戦略及び戦略的保健計画に基づいた質の高い医療サービスを実施していくにあたり、引き続き保健庁への技術的支援が必要とされている。</p> <p>このような状況を受け、母子保健とリプロダクティブヘルス改善のための要請が日本政府に提出され、2008 年 11 月より「母子保健リプロダクティブヘルス強化プロジェクト（フェーズ 2）」が 4 年間の予定で開始された。</p> <p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標</p> <p>パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。</p>	

(2) プロジェクト目標

パレスチナ自治区全域における母子保健・リプロダクティブヘルス (Reproductive Health : RH) サービスが改善される。

(3) 成果

- 1) 母子健康手帳の普及率 (カバレッジ) 及び活用方法が向上する。
- 2) 保健庁のプライマリーヘルスケア (Primary Health Care : PHC) センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される。
- 3) 「国家母子健康手帳調整委員会 (National Coordination Committee : NCC)」が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。
- 4) 地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルスに関する知識・意識が向上する。
- 5) プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。

(4) 投入 (評価時点)

日本側 :

長期専門家派遣	3名	機材供与	0円
短期専門家派遣	4名	ローカルコスト負担	142万3,253新シェケル (NIS)
研修員受入れ	7名		

相手国側 :

カウンターパート配置	17名	機材購入	N/A
土地・施設提供	プロジェクトオフィス、水道・電気料		
その他	保健庁技術スタッフ給与		

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野 : 氏名 職位)	
	総括 : 北林 春美 JICA 客員専門員 計画管理 : 武村 勝将 JICA 人間開発部保健第一課	
調査期間	2010年11月30日~2010年12月10日	評価種類 : 中間レビュー

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

アウトプット1 「母子健康手帳の普及率及び活用方法が向上する」

国家レベルで統一の母子健康手帳が作成された2008年以降、西岸では2008年3月~4月から保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA)、2つのNGOが運営するプライマリーヘルスケア (PHC) センターで母子健康手帳の使用が開始された。ガザ地区ではUNRWAが2009年から保健庁が2010年から使用を開始し、2010年には保健庁とUNRWAのPHCセンターのすべてにおいて手帳が使用されているが、病院への導入は行われていない (指標1-3)。手帳配布率 (出生数に対する配布数の比) は2008年、2009年とも西岸で100%を超えている (指標1-1)。これは妊婦健診と乳児健診の際に手帳が二重配布されていること

が原因と考えられ、同一の手帳に継続的に記録を行うように使用方法の改善が必要である。健診受診の結果が適切に記録されているか、手帳の在庫と配布に関する定期報告が行われているか等については、現段階ではデータが得られていない（指標 1-2）。医学部、看護学部カリキュラムへの手帳活用法の導入に関しては、いくつかの学校で授業に導入されている段階である（指標 1-6）。

アウトプット 2 「保健庁のプライマリーヘルスケア（PHC）センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される」

保健庁との間で合意された 2 種類の研修のうち、PHC センターの母子保健クリニックに勤務する看護師、助産師の研修については研修内容が検討・合意され、西岸 12 県の講師候補者を対象とした指導者研修が 2 回実施された。研修を受けた講師による県レベルの研修が開始された。研修のプレテスト、ポストテストの結果、一部の参加者を除き知識の向上が確認された（指標 2-1）。一般医に対する超音波診断研修は、委員会メンバーが指名されたが、具体的な活動は開始していない。

アウトプット 3 「国家母子健康手帳調整委員会（NCC）が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する」

2009 年 4 月に国家母子健康手帳調整委員会が設置され、保健庁、国連、NGO 等の関係者が母子手帳に関する戦略と活動を話し合い、モニタリングを行う場が設けられた。2010 年には母子健康手帳の活用方法、在庫管理と報告システムを規定した母子健康手帳マニュアルが同委員会議長によって承認された。本マニュアルに従って在庫管理・報告が実施され定められた指標による評価が行われる計画である。しかし現段階ではマニュアルに基づく研修を計画・準備している段階で、評価・モニタリングは今後の課題である（指標 3-1、2、3）。2013 年までに必要な部数の手帳は国連児童基金（United Nations Children's Fund : UNICEF）を経由した日本政府の無償資金協力資金で印刷されたため、2014 年以降の印刷を保健庁が実施することが期待されている（指標 3-4）。

アウトプット 4 「地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルスに関する知識・意識が向上する」

2009 年に、コミュニティの意識改善に関する活動は全県に母子健康手帳が配布されたあとに実施することが合意されたため、保健庁による全国を対象とする独立したヘルスプロモーション活動は実施されていない。母子保健に関する統一メッセージを掲載した印刷物が作成された。

アウトプット 5 「プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される」

プロジェクト活動の進捗状況を確認し、必要な計画の修正を行うためのメカニズムとして合同調整委員会（Joint Coordination Committee : JCC）が設置され、2009 年に 2 回の会合が開催された。会議議事録は関係者に配布された（指標 5-1）。

プロジェクト目標「パレスチナ自治区全域における母子保健・リプロダクティブヘルスサービスが改善される」

妊婦に対する母子健康手帳の配布率は西岸で 46.3% (2008 年) から 67.6% (2009 年)¹に増加した。ガザ地区では UNRWA 保健施設のみの数値であるが 2009 年に 71%であった (指標 2)。妊婦健診受診数、産後健診受診数、子どもの健診総数は西岸では増加している。ガザの統計は公表されていない (指標 3)。母子健康手帳を活用した施設間のレファラーの改善については、当該のデータが報告・取りまとめられていない (指標 1)。結論として、全国で導入された母子健康手帳はパレスチナの保健システムのなかで徐々に普及しつつある。手帳の活用による保健サービスの質的改善については現段階では確認されていない。サービス利用の量的拡大については、保健庁施設の利用が増大したことが認められるものの、更なる分析が必要である。

上位目標「パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される」

上位目標測定の指標として、妊婦への母子健康手帳配布率、貧血率、慢性・急性の栄養不良率、母乳栄養実施率、ビタミン剤投与率、乳児死亡率、妊産婦死亡率が記載されているが、手帳以外の指標のモニタリング方法が明確になっていない。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

2010 年に策定された「パレスチナ国家保健戦略 2011-2013」の重点項目のうち「質の高いサービスへのアクセス」において、①子どもの死亡の削減、②妊婦の健康の改善、③リプロダクティブヘルスへの普遍的なアクセスが目標として掲げられている。本プロジェクトの目標はこの国家戦略に貢献するものとして妥当性が高いと判断される。

(2) 有効性

母子健康手帳を国家レベルで拡大・普及するための仕組みづくりという中間的な成果が達成され、普及率が向上しているという点で効果が現れ始めている。しかし、手帳の有効活用という点での効果測定はまだ実施されておらず、プロジェクトの後半では保健施設や利用者のレベルで手帳がサービスの改善に役立っているかどうかを確認すること、そのために計画された活動を着実に進めていくことが必要である。

(3) 効率性

日本人専門家とパレスチナ人コンサルタントから成る JICA チームによって活動の効率的進捗が支援された。しかし、策定された計画に比較して実施が遅れている活動がいくつかあり、これは活動実施に必要な調整・準備作業と時間を十分に考慮に入れずに野心的な活動計画が策定されたことに起因すると考えられる。

¹ 保健庁地域保健課調べ

(4) インパクト

手帳の全国配布が開始されたのが 2008～2009 年であり、現段階では手帳配布・報告と産前健診に関する指導者研修が終了した段階であるため、効果の発生には時期尚早と考えられる。

(5) 自立発展性

プロジェクトを通じて作成された母子健康手帳マニュアルが同委員会議長によって承認されたこと、UNRWA が手帳導入によって既存の記録様式を母子健康手帳に一本化したことは、母子健康手帳の保健システムのなかでの維持・発展にとってポジティブな成果である。手帳印刷のための資金確保という観点では、2014 年以降の手帳印刷について、保健庁が自己資金での調達に同意しているものの具体的な予算計画策定を見守る必要がある。研修実施に関して保健庁による経費負担と調整・運営面での関与の拡大が望まれる。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

パレスチナにおける母子保健サービスの主要な提供者として、保健庁以外の UNRWA、NGO を含めた計画策定がなされたことは、母子健康手帳の全国的普及を促進した。

(2) 実施プロセスに関すること

本プロジェクトに関連し、日本政府が UNICEF を介した無償資金協力を実施した。この支援の下、2013 年までのパレスチナ全域で必要とされる母子健康手帳が印刷、配布され、本プロジェクトによる技術支援と相まって全国的普及を可能にした。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

(1) 計画内容に関すること

フェーズ1 では西岸の2 県を対象に実施されたパイロット活動をフェーズ2 で全国（西岸 12 県とガザ 4 県）を対象に、活動内容も拡大して計画が策定されたが、多数のステークホルダーとの調整や意思決定に必要な時間、コストが計画策定時に十分に認識されていなかったことが実績の遅れにつながった。

(2) 実施プロセスに関すること

パレスチナ国内では 2006 年に自治評議会で多数を獲得したハマスとアッバス議長が率いるファタハとの対立によって、保健庁の西岸地区とガザ地区の間の公式なコミュニケーションが途絶している。また、日本人専門家のガザ地区立ち入りもできないため、ガザ地区でのプロジェクトの活動は実施不可能となっている（2009 年 11 月、プロジェクトによるガザ地区への直接支援・調整の見合わせがパレスチナ側と合意された）。

3-5 結 論

プロジェクトは母子健康手帳の全国展開枠組みを確立したという点で大きな進歩をもたらした。プロジェクト後半においては継続ケアのツールとして手帳を有効に活用することに、より焦点を当てることが期待される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

- ・母子健康手帳配布・活用研修の実施に際しては、対象となる組織（保健庁、UNRWA、NGO）ごとのニーズに応じた内容で実施することが望ましい。
- ・助産師・看護師対象の研修においては指導者研修で指摘された一部の県の講師の能力不足を補うために、地域内の優秀講師を活用した効果的研修を実施すべきである。
- ・医師の研修については同種の研修を計画している米国国際開発庁（United States Agency for International Development : USAID）のプロジェクトと連携・調整が必須である。
- ・コミュニティの意識向上活動は、目的を一般的・広汎な知識獲得とするよりも母子健康手帳と連携した具体的な課題に絞り込んだ計画とすべきである。
- ・保健庁担当者と JICA チームのコミュニケーションの改善と活動の効率化のためには、プロジェクト専門家事務所が担当部局であるプライマリーヘルスケア・公衆衛生局と同じ場所に提供されることが望ましい。

第1章 評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

パレスチナ母子保健リプロダクティブヘルス向上プロジェクト（フェーズ2）は2008年11月より4年間の予定で開始されている。本中間レビュー調査は、プロジェクトの中間地点となる2010年11月に、主に以下の目的により実施された。

なお、中間レビュー実施直前にパレスチナ側プロジェクトダイレクターが用務のため本調査に参加できないことが判明したため、本中間レビューは日本側により実施し、結果をパレスチナ側関係者に報告、共有する形で行われた。

- (1) 当初計画に対する投入、活動及びこれまでの達成度を確認し、プロジェクト実施過程における課題や問題を確認する。
- (2) 5項目評価（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）に基づきプロジェクトをレビューする。
- (3) 調査結果に基づき、プロジェクト関係者に対する提言を行う。

1-2 調査団の構成

担当分野	氏名	所属
総括	北林 春美	JICA 客員専門員
計画管理	武村 勝将	JICA 人間開発部保健第一課

1-3 調査日程

調査期間：2010年11月30日～12月10日

日順	日付	活動
1	11/29 月	成田ー（ウィーン経由）
2	11/30 火	テルアビブ着 13:30 JICA パレスチナ事務所協議、ラマラ移動
3	12/1 水	ナブルス移動 08:30 パレスチナカウンターパート（CP）との合同会議（保健庁ナブルス） 11:00 プロジェクトダイレクター表敬訪問（Dr. Souzan Abdo, Director General, Directorate of Women's Health and Development, Ministry of Health） ラマラ移動
4	12/2 木	08:30 パレスチナ保健庁関係者との協議（保健庁ラマラ） 11:00 計画庁表敬、協議 16:00 保健庁プライマリーヘルスケア・公衆衛生局長（Dr. Assad Ramlawi）表敬、協議

5	12/3	金	テルアビブ移動 10:00 JICA パレスチナ事務所長協議、エルサレム移動 13:00 国連パレスチナ難民救済事業機関 (UNRWA) 表敬訪問・協議、 ラマ ラ移動 団内協議、資料整理
6	12/4	土	報告書作成、ワークショップ準備、資料整理
7	12/5	日	08:30 合同調整委員会 (JCC) に関する保健庁との協議 (保健庁ラマラ) ナブルス移動 10:00 JCC に関する保健庁との協議 (保健庁ナブルス) ラマラ移動
8	12/6	月	11:00 JCC (中間レビュー結果報告・協議) テルアビブ移動
9	12/7	火	エルサレム移動 13:00 国連児童基金 (UNICEF) 協議 テルアビブ移動 報告書作成
10	12/8	水	資料整理、報告書作成
11	12/9	木	ラマラ移動 プライマリーヘルスケア (PHC) クリニック訪問 (ラマラ) テルアビブ移動 17:00 JICA パレスチナ事務所報告
12	12/10	金	10:00 在イスラエル日本大使館報告 テルアビブーウィーン (北林団長) テルアビブーアンマンーダマスカス (武村団員)

1-4 主要面談者

(1) パレスチナ自治政府保健庁

Dr. Assad Ramlawi

Director General, PHC and Public Health, Ministry of Health
(MOH)

Dr. Ghadian Kamal
(Project Manager)

Director, Community Health Department (CHD), MOH

Dr. Souzan Abdo (Project Director)	Director General, Women's Health and Development Directorate, MOH
Dr. Naim Sabra	Director General, Hospitals General Directorate (HGD) , MOH
Dr. Khuloud Sayyed	Deputy Director, CHD, MOH
Ms. Taghreed Hijazi	MCH Supervisor, CHD, MOH
Ms. Amal Haj	Family Health, CHD, MOH
Mr. Ammar Sbouh	Director, Quality Improvement Unit, Emergency Department, HGD, MOH
Mr. Imad Zaki	Director, Nursing Department, HGD, MOH
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education & Promotion Department, PHC, MOH
Dr. Jawad Albeetar	Director, Palestine Health Information Center, MOH
Ms. Ilham Shamasna	Nursing Department, Primary Health Care (PHC), MOH
Mr. Ala' Abu Rub	Nutrition Department, PHC, MOH

(2) パレスチナ自治政府計画庁

Dr. Estephan Salameh	Special Advisor to the Minister, Ministry of Planning and Administrative Development
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

(3) 国際機関

Dr. Umayyeh Khammash	Chief, Field Health Programme, UNRWA West Bank
Dr. Elias Habash	Field Family Health Officer, UNRWA West Bank
Ms. Najwa Rizkallah	Nutrition Specialist, UNICEF

(4) 非政府組織 (NGO)

Ms. Amineh Stavridis	Executive Director, Palestinian Family Planning and Protection Associations (PFPPA)
Ms. Maha El Aqtash	Project Coordinator, Public Health Care, Palestine Red Crescent Society (PRCS)
Dr. Mohammad Jaber	Obstetric and Gynecological Doctor, Health Work Committees (HWC)

(5) プロジェクト専門家

高岡 宣子	チーフアドバイザー/看護師・助産師現職研修
幸喜 仁	プロジェクト調整員
佐藤 真理	母子保健サービスマネジメント (短期)
Ms. Fadia Alkhatib	Deputy Technical Advisor, JICA Project Team
Mr. Mohammad Abu Znaid	Project Activities Coordinator, JICA Project Team
Ms. Muna Assaf	Health Promotion Officer, JICA Project Team
Ms. May Elkhatib	Project Assistant, JICA Project Team

(6) JICA パレスチナ事務所

向井 直人

次 長

岩瀬 英明

企画調査員

1-5 評価手法

1-5-1 評価のプロセス及びデータ収集手法

中間レビュー調査は、現行のプロジェクト・デザイン・マトリックス (Project Design Matrix : PDM) 第2版 (PDM Ver.2) に基づき実施された。評価に関するデータ収集は、主に以下の手段により行われた。

- ① 討議議事録 (Record of Discussions : R/D)、PDM、進捗報告書、調査報告書、会議議事録等のプロジェクト作成資料のレビュー
- ② 主要関係者へのインタビュー
- ③ 保健庁ヘルスクリニック訪問

1-5-2 評価5項目

本評価調査で適用した評価5項目の定義を表-1に示した。中間レビューにおいては、妥当性と効率性の視点に重点を置き、有効性、インパクトは予測、自立発展性は現時点での見込みで判断することとする。

表-1 評価5項目の定義

評価項目	定義
妥当性	プロジェクト目標と上位目標が援助受入国の政府政策や日本の ODA 政策・戦略に沿っているかどうか、ターゲット・グループや最終受益者のニーズに合致しているかどうかを確認する。
有効性	プロジェクト目標の達成状況やプロジェクト戦略の妥当性、特にプロジェクト目標とアウトプットの相関関係を確認する。
効率性	プロジェクトの投入の種類・時期・質の適切性や、投入がどの程度アウトプットに転換されたかをみることで、プロジェクト実施の効率性を分析する。
インパクト	プロジェクトの介入によって、プロジェクト対象地域に正・負の影響が出ていないかどうかを確認する。
自立発展性	それぞれ組織・制度、財政、技術的な側面から、プロジェクトで得られた実績がプロジェクト完了後も継続していくかどうかを確認する。

出所：JICA 事業評価ガイドライン (2004年)

第2章 プロジェクトの概要

2-1 プロジェクトの背景

パレスチナ自治区の人口は約390万人であり、そのうち170万人が難民として登録されている。イスラエル政府による長期にわたる分離政策等の政治的及び治安上の問題により、パレスチナ人は領土内の移動にも制限が課されており、このため医療サービスを受けるにあたって大きな制約を受けている。パレスチナにおける乳児死亡率は25.3（対1,000出生）であり、5歳未満児の約10%が発育不全にある。乳児の死亡原因の16.7%が未熟児や低体重にあり、母子保健及びリプロダクティブヘルスサービスの充実と適切な医療サービスの利用拡大の必要性が示唆される。

これら課題に対処するため、パレスチナ自治政府は日本政府に対して技術協力の実施を要請し、JICAは「母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」を2005年8月から2008年7月にかけて実施した。このプロジェクトにおいて、JICAはパレスチナ保健庁(MOH)と共にパレスチナ版母子健康手帳とそのガイドラインを策定するに至った。ジェリコ県及びラマラ県における試行、検証を受け、保健庁は母子健康手帳の利用を自治区内全域に拡大することを決定し、西岸地域にある保健庁、国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)、NGO傘下のクリニックへの配布が2008年4月に開始された。しかしながら、母子健康手帳の活用とリプロダクティブヘルスサービスの改善、さらには中長期的戦略及び戦略的保健計画に基づいた質の高い医療サービスを実施していくにあたり、引き続き保健庁への技術的支援が必要とされている。

このような状況を受け、母子保健とリプロダクティブヘルス改善のための要請が日本政府に提出され、2008年11月より「母子保健リプロダクティブヘルス強化プロジェクト(フェーズ2)」が4年間の予定で開始された。

2-2 プロジェクト概要

2-2-1 プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)改訂の変遷

当初のPDM(PDM0)は2008年11月に作成され、同PDMの内容は、フェーズ1とされる「母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」にて実施された、日本での母子健康手帳マネジメント研修に参加したパレスチナ研修員作成のアクションプランに基づき作成された。

2009年4月に第1回目の改訂が行われ、プロジェクトのモニタリングと評価が成果5として追加された。期待されるアウトプットとの整合性をかんがみ、成果の表現及び指標についても修正が行われた。同時に、コミュニティ啓発活動については、母子健康手帳が活用されるタイミングに合わせて実施することが効果的であるため、プロジェクトの後半に取り組むことが関係者間で合意された。

第2回目の改訂は2009年11月に実施され、成果1の焦点を「母子健康手帳のロジスティックマネジメント/モニタリング」に置くことが明確化され、政策レベルでの母子健康手帳の調整機能として、成果3(国家母子健康手帳調整委員会)が追加された。母子保健サービスの改善については、医療従事者の技術研修がプロジェクトで期待される成果を達成する手段であることが明らかにされた。

これらPDM改訂の経緯は、表-2の示すとおりである。また、PDM0、PDM1、PDM2は付属資料「Mid-Term Review Report」Annex 1-3のとおりである。

表－２ PDM の改訂経緯

	PDM 0 2008年11月	PDM 1 2009年4月		PDM 2 2009年11月
上位目標	パレスチナ自治区全域における女性と子どもの健康が改善される。	変更なし	→	変更なし
プロジェクト目標	パレスチナ自治区全域における母子保健リプロダクティブヘルス (RH) サービスが持続的に改善される。	パレスチナ自治区全域における母子保健 RH サービスが改善される。	→	変更なし
成果 1	母子保健センターにおける母子保健 RH サービスが向上する。	対象の母子保健 PHC センターにおいて、リプロダクティブヘルス サービスが改善する。	↗	母子健康手帳の普及率（カバーレッジ）及び活用方法が向上する。
成果 2	パレスチナ自治区全域の医療機関で母子健康手帳が持続的に活用される。	パレスチナ自治区全域で、母子健康手帳が国家統一規格として利用される。	↘	保健庁の PHC センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される。
成果 3	地域住民の母子保健 RH に関する意識が向上し、より多くの住民が母子保健サービスを利用する。	地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルスに関する知識・意識が向上する。	↘	[新規] 「国家母子健康手帳調整委員会 (NCC)」が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する。
成果 4	保健庁本庁と県公衆衛生局における調整、監督、評価機能の組織的能力が向上する。	保健庁によるモニタリング・評価が強化される。	↘	地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルスに関する知識・意識が向上する。
成果 5		プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される。	→	変更なし

2-2-2 現在の PDM の概要

現行 PDM (PDM2) の活動概念を表したものが図-1 になる。成果 1 は、サービス受益者である女性/母親が自身と子どもが受けた母子保健サービスの記録を携行・確認できること、さらには健康教育やこれに関するコミュニケーション、標準化された母子保健サービスを受けるための共通のハンドブックとして、パレスチナ全域での母子健康手帳の普及と活用をめざすものである。成果 2 では、医療従事者への技術研修を通して、保健庁傘下のプライマリーヘルスケア提供施設での母子保健サービスの改善に取り組んでいる。

母子保健サービスと母子健康手帳について、女性と母親の知識、態度、行動変容がもたらされることが成果 4 では期待されており、以上 3 つのアウトプット (成果 1、2、4) が中間目標と位置づけられる。これら成果の相乗効果により、プロジェクト目標として継続的母子保健ケアの効果的利用とサービス利用者の増加につながることを期待されている。国家母子健康手帳調整委員会 (成果 3) は、成果 1 の母子健康手帳の普及と活用を実現するための国家レベルでの調整機能を果たす場である。成果 5 では、国家合同調整委員会を通じた調整、マネジメント力の強化がアウトプットとして掲げられている。これは、母子健康手帳の普及拡大、利用を通じた母子保健サービスの強化をめざすにあたり、保健庁に加え、国際機関や NGO といったさまざまな関係機関との意見調整、取り組み確認が必要不可欠であるためであり、効果的かつ滞りなく立場の異なる関係機関との総合的な合意形成を実現するために、多大な時間と労力を要することによる。

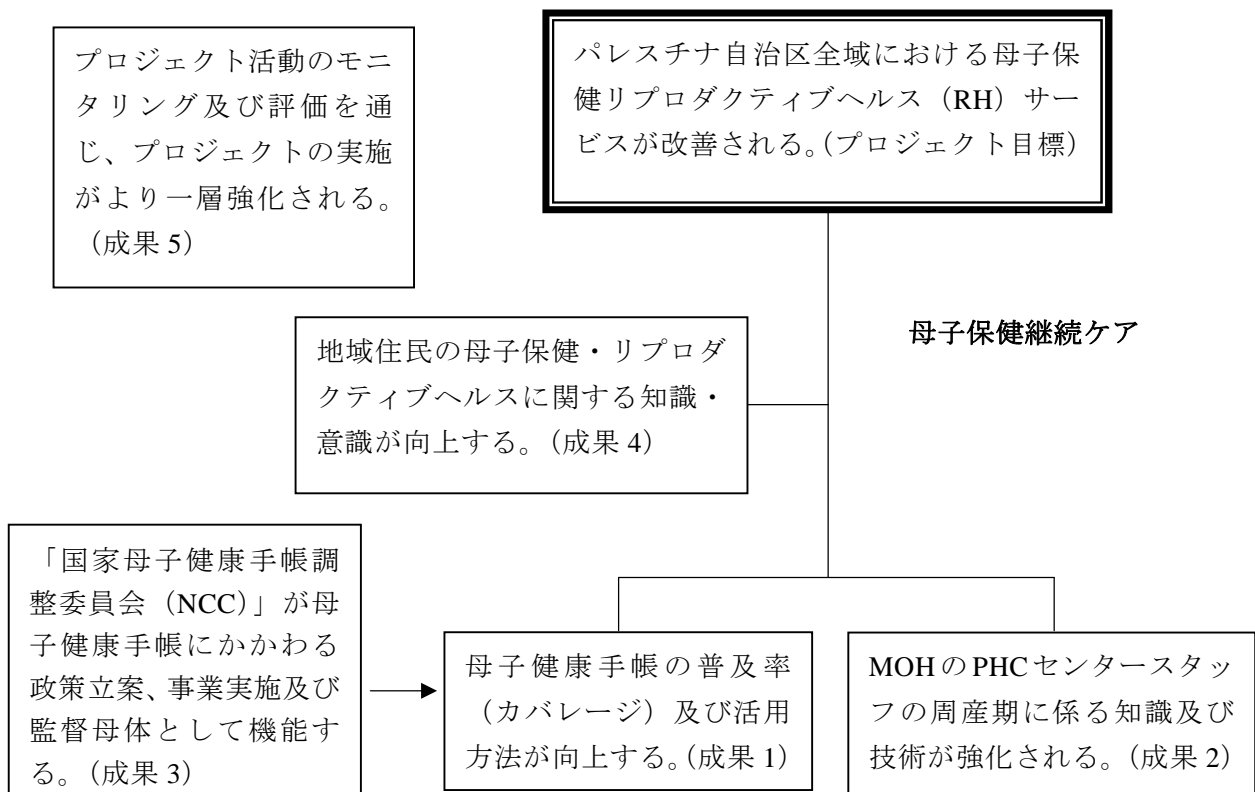


図-1 PDM の活動概念

第3章 プロジェクトの達成状況と実施過程

3-1 プロジェクトの達成状況

3-1-1 投入

表-3は、プロジェクト開始から2010年8月までの日本側投入計画と実績の対比表である。詳細は、付属資料「Mid-Term Review Report」のAnnex 7, 8を参照。

表-3 日本側投入計画と実績

計画 (2008年11月時点のR/D)	実績 (2010年10月時点)
【日本人専門家】 ・ チーフアドバイザー (1名) ・ 業務調整員 (1名) ・ 母子保健サービスマネジメント (1名) ・ 母子保健/パートナーシップ調整 (1名)、他	【日本人専門家】 ・ チーフアドバイザー ・ 業務調整員 ・ 母子保健/パートナーシップ調整 ・ 看護師/助産師現任研修 ・ 母子保健サービスマネジメント 【パレスチナ人スタッフ】 ・ 副技術アドバイザー ・ 技術/技能研修 ・ 現地活動調整 Project Activities Coordinator ・ 健康啓発 Health Promotion Officer ・ アシスタント Project Assistant 注：日本人専門家及びパレスチナ人スタッフの配置状況については、付属資料「Mid-Term Review Report」のAnnex 7のとおり。
【本邦研修】 記載なし	・ 7名が日本での母子健康手帳マネジメント研修に参加 (2009年) 注：参加者リストは付属資料「Mid-Term Review Report」のAnnex 8のとおり。
【機材】 母子保健、プライマリーヘルスケアセンターにおける基本的機材、及び、必要性が合意された機材	2008年度 なし 2009年度 なし 2010年度 なし
【運営経費¹】 記載なし	運営経費は、主に現地での研修活動に使用された。 2008年度 NIS 202,662 2009年度 NIS 789,827 2010年度 NIS 430,764 (2010年9月時点) 合計 NIS 1,423,253 (2010年9月時点)

¹ 運営経費には、日本での研修経費は含まれていない。

表－４は、パレスチナ側投入計画と実績の比較である。詳細は付属資料「Mid-Term Review Report」の Annex 9 参照。

表－４ パレスチナ側投入計画と実績

計画 (R/D 署名 2008 年 11 月時点)	実績 (2010 年 10 月時点)
<p>【パレスチナ人カウンターパート】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトダイレクター ・プロジェクトマネジャー ・実施機関：プライマリーヘルスケア・公衆衛生局 (Primary Health Care and Public Health Directorate : PHCPHD) ・関連機関：女性の健康・開発局 (Women Health and Development Directorate : WHDD) ・事務、管理スタッフ ・双方で合意されたその他のスタッフ 	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトダイレクター ・プロジェクトマネジャー ・プロジェクトスタッフ ・事務スタッフ <p>注：詳細な配置計画は付属資料「Mid-Term Review Report」の Annex 9 のとおり。</p>
<p>【土地、建物及び設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト実施に必要な執務スペース、設備 ・機材設置及び保管に必要となる部屋及びスペース ・日本人専門家への執務スペース及び設備 ・その他、双方が合意した設備 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健庁における執務スペース、設備 ・プロジェクトオフィスにおける水道及び電気使用料金
<p>【経費負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営経費 (R/D にて記されているが、詳細については未記載) 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理費：保健庁の技術スタッフに対する給与

3-1-2 活動の達成状況

プロジェクトの各活動は、現行 PDM2 及び活動計画 (Plan of Operation : PO) に基づき実施されている。各活動の進捗状況は表－５に取りまとめたとおりである。

表－５ 活動の進捗状況

成果 1	
1-1 母子健康手帳の普及/カバレッジ及び活用に係るオリエンテーションを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健庁傘下の病院スタッフ向けの、母子健康手帳に関するオリエンテーションワークショップが 2010 年 1 月に実施され、産科、新生児/小児科、外来等の母子保健サービスを提供する部門から 87 名が参加した。

	<ul style="list-style-type: none"> • 第 7 回目の国家母子健康手帳調整委員のタスクフォース会議として、保健庁本庁スタッフ向けの母子健康手帳に係るオリエンテーションが、2010 年 9 月に開催された。 • 第 1 回目となる PHC センター向けのトレーナー研修が、保健庁地域保健課（Community Health Department : CHD）、健康教育・促進課（Health Education and Promotion Department : HEPD）により 2010 年 9 月 21 日、22 日に開催された。この研修には、西岸 12 県から 35 名の母子保健担当医師、母子保健スーパーバイザー、ヘルスエデュケーターが参加した。各研修の内容は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> Lesson 1: Training Cycle Management Lesson 2: Overview of Orientation Training Program for the MCHHB² Lesson 3: Module 1: Introduction of the MCHHB in Palestine Lesson 4: Module 2: Facility level management of the MCHHB Lesson 5: Module 3: Utilization of the MCHHB as a portable medical record Lesson 6: Module 4: Utilization of the MCHHB as a health education tool Lesson 7: Teaching methods and environment Lesson 8: Demonstrate our lesson Lesson 9: Making Orientation Training (Lateral training) Plan • トレーナー研修用の講師ガイドが英文で作成された。 • 母子健康手帳マネジメント及び活用に関するオリエンテーション研修のトレーナーガイド No1 のドラフト版が 2010 年 11 月に作成された。 • 母子健康手帳マネジメント及び活用に関するオリエンテーション研修のトレーナーガイド No2（UNRWA 母子保健 PHC センター、PMRS³、PFPPA⁴向け）ドラフト版が 2010 年 11 月に作成された。 <p>注：研修概要については付属資料「Mid-Term Review Report」の Annex11 を参照。</p>
<p>1-2 母子健康手帳の普及/カバレッジをモニターする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • カバレッジのベースラインが測定された。 • 2008/2009 年における母子健康手帳の配布数が確認された。
<p>1-3 母子健康手帳の供給と在庫を管理する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 母子健康手帳マニュアルにて、手帳の供給・保管管理手続きが新たに定められた。 • 保健庁により、マンスリーレポート様式が作成され、同様式に基

² MCHHB : Mother and Child Health Handbook (母子健康手帳)

³ PMRS : Palestinian Medical Relief Society (パレスチナ医療救援協会)

⁴ PFPPA : Palestinian Family Planning and Protection Association (パレスチナ家族計画協会)

	<p>づく新たなデータベースに係るオリエンテーションが実施された。</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健庁中央部局及び県保健局、UNRWA、PMRS、HWC⁵、PRCS⁶、PFPPA からの在庫と月間配布数量に関する報告を受け、国家母子健康手帳の棚卸し調査が実施された（2010年7～8月）。 母子健康手帳の国家・中央レベルでのマネジメントに関するオリエンテーション研修が実施された（2010年9月1日）。
<p>1-4 母子健康手帳の利点及び活用方法を、医学部、看護学部・学科のカリキュラムに導入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高等教育省関係者との協議が複数回行われた。
<p>成果 2</p>	
<p>2-1 MOH の PHC センターのすべての看護師・助産師に対し、産前・産褥（産後）ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ジェリコ県、ラマラ県の母子保健（Maternal and Child Health : MCH）センターを訪問し、ニーズアセスメントが行われた（2010年5月）。 産前健診（Antenatal Care : ANC）に関するトレーナー研修講師用ガイドのドラフト版が作成された（2010年6月）。 第1回目の産前健診技術のトレーナー研修が実施され、西岸6県の家族計画スーパーバイザー、MCH スーパーバイザー、助産師17名が参加した（2010年7月12～14日）。研修内容は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> Lesson 1: Training Cycle Management Lesson 2: Overall of Antenatal Care Technical Training Program Lesson 3: Module 1: Continuum of Care and Role of the staff in ANC Lesson 4: Module 2: ANC Theory and Practice: ANC theory Lesson 5: Module 2: ANC Theory and Practice: ANC practice Lesson 6: Module 3: High Risk Pregnancy Lesson 7: Module 4: Counseling and Health Education related with ANC Lesson 8: Module 5: Planning Antenatal Care Technical Training at each District 第2回目となる産前健診技術のトレーナー研修が実施され、西岸8県から20名が参加した（2010年10月12日～13日）。 第1回目となる産前健診技術に係る普及研修がラマラ県で実施され、18名のMCH/PHCスタッフが参加した（2010年11月29～30日）。

⁵ HWC : Health Work Committees (医療従事者協会)

⁶ PRCS : Palestine Red Crescent Society (パレスチナ赤新月社)

2-2 一般医に対し、産前・産褥（産後）ケア及び乳幼児ケアに係る技術研修を実施する。	産前健診における胎児超音波診断研修委員として、保健庁地域保健課から2名、医師会から1名、2名の婦人科医、プロジェクトのチーフアドバイザーが指名された（2010年8月30日）。
2-3 MOHのPHCセンターに供与した、技術研修内容と関連した機材を利用することにより、母子保健・リプロダクティブヘルスサービスが向上する。	機材の供与はなされていない。
成果3	
3-1 母子健康手帳に係る戦略及び活動計画を立案する。	第2回JCC会議にて、母子健康手帳の定義を以下3つの内容とすることが合意、確認された。 ① 母親が持参する健康記録 ② 健康教育ツール ③ 母子保健サービス改善・標準化のための共通ツール
3-2 母子健康手帳の運営管理に係る「NCC（National Coordination Committee）」及び「タスクフォース（TF）」を設立する。	国家母子健康手帳調整委員会が設立され、第1回目の会議に30名が参加した（2009年4月20日）。ガザ地区からは、テレビ会議にて参加。第2回目の国家母子健康手帳調整委員会は30名の参加者を得て2010年4月15日に実施された。委員会のタスクフォースによりドラフトされた、母子健康手帳マニュアルが承認された。 タスクフォースが設立され、2009年5月～2010年9月までの間に7回の会議が行われた。
3-3 「NCC」によって普及/カバレッジ及び活用に係る、計画、実施、監督、必要な政策の立案を行う。	国家レベルの母子健康手帳評価ワークショップが開催され、西岸地域12県から67名が参加した（2009年5月25日）。 国家レベルの母子健康手帳評価ワークショップが開催され、西岸地域の保健庁本庁スタッフ60名が参加した（2009年6月1日）。
その他	パレスチナ母子健康手帳マニュアル（第1版）が英語及びアラビア語にて作成され（2010年4月）、印刷が開始された（2010年12月）。
成果4	
4-1 地域啓発活動のニーズ分析を行う。	コミュニティ向け健康教育活動計画のためのSWOT ⁷ 分析ワークショップが開催された（2009年2月24～25日）。

⁷ SWOT : Strengths Weakness Opportunities and Threats（強み、弱み、機会、脅威による分析）

4-2 全国規模のヘルスプロモーションを実施する。	活動は実施されていない。
4-3 集約的な地域啓発活動を実施する。	活動は実施されていない。
成果物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 啓発メッセージ（案）が作成された。 ・ プロジェクトカレンダーが作成、配布された。啓発メッセージ付きの 2011 年版カレンダーが作成された（2010 年 12 月）。
成果 5	
5-1 モニタリング/評価に係るデータ及び情報の収集と分析を行う。	プロジェクト活動の進捗モニタリングのために関連するレポートが収集された。
5-2 プロジェクトの進捗状況及び活動を評価するための「合同調整委員会（JCC）」を開催する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 1 回 JCC が開かれた（2009 年 4 月 27 日）。 〈議事内容〉 <ol style="list-style-type: none"> 1) 2008 年 4 月～2009 年 4 月の活動及び達成度レビュー 2) 修正版 PDM の説明 ・ 第 2 回 JCC が実施された（2009 年 11 月 3 日）。 〈議事内容〉 <ol style="list-style-type: none"> 1) 2009 年 4 月～10 月の活動及び達成度レビュー 2) 修正版 PDM2 及び Plan of Operations の説明
5-3 JCC、中間評価調査、終了時評価調査の提言により、プロジェクト活動の修正・変更を行う。	JCC において、PDM の改訂に関する協議、決定がなされた。

3-1-3 アウトプットの達成度

(1) 成果 1：母子健康手帳の普及率（カバレッジ）及び活用方法が向上する

母子健康手帳の配布は、西岸地域の保健庁、UNRWA、NGO（PMRS、PRCS）により 2008 年 3 月及び 4 月から開始された。のちに配布地域はガザ地区にも拡大され、2009 年 1 月に UNRWA、2010 年 1 月には保健庁により配布されている。2010 年 10 月時点において、すべての保健庁及び UNRWA 傘下の母子保健/プライマリーヘルスケアセンターにて母子健康手帳が使用されている。2つの NGO（PFPPA、HWC）が運営するクリニック及び保健庁傘下の病院への導入は、現在、保健庁及び関係機関の間で議論されている状況にある。

母子健康手帳は、初回の妊産婦健診または子どもの予防接種でクリニックを訪問した際に、クリニックのスタッフにより配布される。現在、保健庁傘下のクリニックでは、母子健康手帳と予防接種カードが併用されており、予防接種カードは母子健康手帳に添付される形で利用されている。保健庁によれば、既に予防接種がすべての子どもを対象に実施されている一方、現時点で母子健康手帳の配布率が100%に到達していない。母子健康手帳の

配布率が100%を達成した際、現行の予防接種カードは母子健康手帳に一本化される見込みである。

母子健康手帳のモニタリングにおける最も大きな達成のひとつは、母子健康手帳の所有に関する2つの質問項目がパレスチナ家族保健調査2010 (Family Health Survey 2010) に取り入れられたことである。全国レベルの調査に質問項目が加えられたことにより、今後ガザ地区を含む、パレスチナ全土の女性の母子健康手帳の利用状況を確認することが可能となった。母子健康手帳の大学カリキュラムへの導入については、高等教育省関係者との協議が開始されてはいるものの、いまだ実現に至っていない。しかしながら、保健庁関係者へのインタビュー結果からは、保健庁栄養課と国連人口基金 (United Nations Population Fund : UNFPA) の支援により、母子健康手帳の有効活用について講義を行う大学も存在している模様である。

表-6 成果1の達成度

指 標	到達度															
1-1 出生数に対する母子健康手帳の配布率が向上する。	<p>出生数に対する妊婦または新生児に配布された母子健康手帳比。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西岸地域 (MOH、UNRWA、PMRS、PRCS)</td> <td>162.99%</td> <td>114.83%</td> </tr> <tr> <td>ガザ地区 (UNRWA からのデータのみ)</td> <td>NA</td> <td>71.09%</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：2回目以降の産前健診に訪問した妊婦に重複して手帳が配布された結果、2008年の配布率（出生数に対する母子健康手帳の配布割合）は100%を超えている。</p>		2008	2009	西岸地域 (MOH、UNRWA、PMRS、PRCS)	162.99%	114.83%	ガザ地区 (UNRWA からのデータのみ)	NA	71.09%						
	2008	2009														
西岸地域 (MOH、UNRWA、PMRS、PRCS)	162.99%	114.83%														
ガザ地区 (UNRWA からのデータのみ)	NA	71.09%														
1-2 母子健康手帳の記入率が向上する。	<p>現時点で入手できたデータはない。</p> <p>本指標については、スポット調査により終了時評価までにデータを取得する必要がある。</p>															
1-3 母子健康手帳を活用する、保健庁及びビステークホルダーの母子保健センター、病院数が増加する。	<p>2010年における状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>西岸地域</th> <th>ガザ地区</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOH クリニック</td> <td>356/356</td> <td>36/36</td> </tr> <tr> <td>MOH 病院</td> <td>1/10</td> <td>0/8</td> </tr> <tr> <td>UNRWA クリニック</td> <td>41/41</td> <td>20/20</td> </tr> <tr> <td>UNRWA 病院</td> <td>0/1</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：保健庁 CHD により実施された電話インタビュー調査。 詳細は、付属資料「Mid-Term Review Report」の Annex10 を参照。</p>		西岸地域	ガザ地区	MOH クリニック	356/356	36/36	MOH 病院	1/10	0/8	UNRWA クリニック	41/41	20/20	UNRWA 病院	0/1	NA
	西岸地域	ガザ地区														
MOH クリニック	356/356	36/36														
MOH 病院	1/10	0/8														
UNRWA クリニック	41/41	20/20														
UNRWA 病院	0/1	NA														
1-4 母子健康手帳を使用する私立のクリニック及び病院数が増加する。	<p>民間クリニック、病院における母子健康手帳の利用は報告されていない。</p>															

1-5 供給と在庫が所定様式により管理される。	2010年11月に、保健庁 CHD 及びパレスチナ保健情報センター (Palestinian Health Information Center : PHIC) によりモニタリング様式が開発され、オリエンテーション研修が実施された。同様式を利用したモニタリングは、2011年に開始予定。
1-6 母子健康手帳の利点及び活用方法をカリキュラムに導入した医学部、看護学部・学科の数が増加する。	母子健康手帳をカリキュラムに取り込んだ学校は報告されていない。 保健庁栄養課は、母子健康手帳内の該当ページを利用し、成長曲線に関する講義を大学生向けに実施している。 イブンシーナ大学では、現在 UNFPA の支援による母子保健に関する講義において、母子健康手帳を紹介している。

(2) 成果 2 : MOH の PHC センタースタッフの周産期に係る知識及び技術が強化される

第 1 段階として、保健庁母子保健センターでのサービス改善のための産前健診技術研修プログラムが開発された。同プログラムは、過去に実施された研修結果を踏まえ、理論に加えてより実践的な内容を重視したものとなっている。コミュニケーション技術に関する内容も盛り込まれており、医療サービス提供者による、質の高いカウンセリングや健康教育が実施されることを目的としている。これまで、西岸地域の全 12 県を対象にトレーナー研修 (Training of Trainer : TOT) が 2 回実施された。研修参加者の理解度、知識の習得状況を測るため、研修前/研修後の試験を行い、ほとんどの受講者が研修後の試験で高い点数を得ている。

しかしながら、実践的技術研修を通して子宮底長の計測や触診に必要な基本的知識に乏しい研修参加者もいることが確認された。このため、トレーナー研修参加者を講師として実施予定であった普及研修においては、各講師の技術レベルを十分に確認のうえ、質の高い研修を行えるよう準備を行うとともに、講師の変更等も含めた対応をとる必要性が確認された。

トレーナー研修参加者が講師を務め、看護師、助産師、村落ヘルスワーカーを対象とする普及研修は、2010年11月にラマラ県を皮切りに開始され、今後西岸全域で実施される予定である。

表-7 成果 2 の達成度

指 標	到達度		
2-1 技術研修受講者の知識と技術が向上する。	産前健診に係るトレーナー向け技術研修において、研修事前・事後テストのスコアが上昇した。		
	事前スコア	事後スコア	差
	第 1 回研修	59.5	80.2 +20.7
	第 2 回研修	65.7	75.1 +9.4

2-2 患者/クライアントの満足度が向上する。	データ未入手。スポット調査においてデータ取得を検討。
2-3 母子保健センタースタッフと患者/クライアント間のコミュニケーションが改善する。	データ未入手。スポット調査においてデータ取得を検討。
2-4 配置された供与機材が計画どおりに活用される。	現在のところ、機材は調達されていない。

(3) 成果 3 : 「国家母子健康手帳調整委員会 (NCC)」 が母子健康手帳にかかわる政策立案、事業実施及び監督母体として機能する

国家母子健康手帳調整委員会は 2009 年 4 月に設置され、2010 年 5 月の会議にて、手帳のロジスティック及び活用手続きを取りまとめた「母子健康手帳マニュアル」が承認された。母子健康手帳の配布モニタリングは保健庁地域保健課が定められた様式を用いて取りまとめ、同委員会に報告されることになっている。2011 年より、この保健庁傘下の施設における手帳の配布データは、保健庁のパレスチナ保健情報センター (PHIC) が管理する国家保健情報データベースに取り込まれて報告される計画である。また、保健庁のみならず、他の組織による手帳情報も取り込まれる可能性がある。母子健康手帳の印刷に関しては、UNICEF が 2013 年までの必要数として 38 万部の手帳及び 1,500 部の報告フォーマットを提供することに合意しており、保健庁がその後の予算措置を行う予定である。

表－8 成果 3 の達成度

指 標	到達度
3-1 各ステークホルダーが、定められた母子健康手帳のカバレッジ基準（供給/在庫、配布、記入）を順守する。	データ未入手。 データは、導入予定のモニタリング/情報システムにより入手可能の見込み。記入率に関しては、スポット調査にて取得予定。
3-2 定められた方法での母子健康手帳のモニタリング/評価が全地域で実施される。	モニタリング手法は母子健康手帳マニュアルにおいて定められた。
3-3 定められた母子健康手帳のカバレッジ基準及びモニタリング手法の順守状況を NCC が監督する。	データ未入手。
3-4 関連予算確保により、母子健康手帳を通じた母子保健・リプロダクティブヘルスサービスが継続する。	UNICEF が日本政府の無償資金協力資金による 2013 年までの母子健康手帳及び報告様式の印刷を確約済み。保健庁は、2014 年以降の増刷に要する予算措置が求められる。

(4) 成果 4 : 地域住民の母子保健・リプロダクティブヘルスに関する知識・意識が向上する
2009 年 4 月に開催された合同調整委員会 (JCC) において、コミュニティを対象とした

母子健康手帳/リプロダクティブヘルスに係る啓発活動は、パレスチナ全域で手帳が配布、利用が期待される、プロジェクトの後半期間に実施することが合意された。

表－9 成果4の達成度

指 標	到達度
4-1 MOH の母子保健センター、病院、ハイリ スククリニックへの母子健康手帳持参率が向 上する。	現時点でデータは入手できていない。今後、ス ポット調査を行う必要がある。
4-2 母子健康手帳所有率が増加する。	現時点でデータは入手できていない。パレスチ ナ家族保健調査 2010 (Family Health Survey 2010)に母子健康手帳の所有に関する質問が含 まれており、この調査結果が 2011 年 1 月に公 表される予定。
4-3 家庭内における母子保健・リプロダクティ ブヘルスに関する情報の共有とコミュニケー ションが改善する。	データ未入手。
4-4 母子保健・リプロダクティブヘルスに係る 知識が向上する。	データ未入手。

(5) 成果5：プロジェクト活動のモニタリング及び評価を通じ、プロジェクトの実施がより一層強化される

JCC は 2009 年に 2 度開催され、協議録が取りまとめられた。

表－10 成果5の達成度

指 標	到達度
5-1 JCC 及びオリエンテーション/技術研修等 の記録（議事録）が取りまとめられ、プロジェ クト活動修正・変更を活用される。	第 1 回及び第 2 回 JCC 会議議事録が作成され、 JCC メンバーと共有された。

3-1-4 プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標は、パレスチナにおけるすべての女性と子どもに適切なタイミングで母子健康手帳が配布され、同手帳がサービスを受ける側とサービス提供者をつなぐ連絡・調整ツールとして機能し、サービス提供者がだれであれ、母子健康手帳を共通のツールとして質の高い母子保健継続ケアが提供されることをめざすものである。現時点において、プロジェクトの介入は母子健康手帳の配布と利用に重点が置かれているが、今後、手帳を利用することによるクリニックと病院間の効果的なレファラル体制の構築が課題になってくるものといえる。

表-11 プロジェクト目標の達成度

指 標	到達度												
1 保健医療ケア提供施設（保健庁、UNRWA、NGO、私立）間の周産期ケアの継続性（母子健康手帳を活用したレファラル率、フィードバック率）が向上する。	データ未入手。 レファラル状況については、今後実施される調査にて取得予定。												
2 妊婦に対する母子健康手帳の配布率が上昇する。	<p>西岸地域 (MOH、UNRWA、PMRS、PRCS)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46.35%</td> <td>67.56%</td> </tr> </tbody> </table> <p>ガザ地区</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA⁸</td> <td>71.09% (UNRWA only)</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：Annual Summary of Distribution of MCHHB compiled by CHD</p>	2008	2009	46.35%	67.56%	2008	2009	NA ⁸	71.09% (UNRWA only)				
2008	2009												
46.35%	67.56%												
2008	2009												
NA ⁸	71.09% (UNRWA only)												
3 妊婦・産褥（産後）、乳幼児健診（成長発達健診・予防接種）受診者が増加する。 *受診数：一般医、看護師への受診総数	<p>西岸地域において受診者が増加した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産前健診</td> <td>179,790</td> <td>215,089</td> </tr> <tr> <td>産後健診</td> <td>33,828</td> <td>47,163</td> </tr> <tr> <td>成長発達健診</td> <td>390,457</td> <td>514,697</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：西岸地域のみ（ガザ地区はデータ未入手） 出典：保健庁 CHD</p>		2008	2009	産前健診	179,790	215,089	産後健診	33,828	47,163	成長発達健診	390,457	514,697
	2008	2009											
産前健診	179,790	215,089											
産後健診	33,828	47,163											
成長発達健診	390,457	514,697											

3-2 実施プロセス

JCC は保健庁のプライマリーヘルスケア・公衆衛生局長を議長とし、プロジェクトの運営を行うことを目的に設立された。プロジェクト R/D にて合意されたとおり、UNRWA、UNICEF、NGO からの関係者も同会議に招待されている。また、2009 年 9 月以降、プロジェクト月例会議が保健庁関係者と JICA プロジェクトチームとの間で開催されており、活動の進捗状況や詳細な活動計画といった情報を共有する場がもたれている。

⁸ ガザ地区においては、母子健康手帳の配布は 2009 年に開始された。

第4章 評価結果

4-1 5項目評価

4-1-1 妥当性

本プロジェクトは、パレスチナにおける母子保健とリプロダクティブヘルスサービスの改善を目的として実施されている。「パレスチナ国家保健戦略 2011 - 2013」では、質の高い保健サービスの利用を含む、8つの優先課題が謳われている。この「質の高い保健サービスの利用」を構成する要素として、①子どもの死亡率の低減、②母の健康改善、③万人によるリプロダクティブヘルスへのアクセス、の3つの目標が設定されている。以上により、本プロジェクトはパレスチナ政府が定める保健戦略に沿い、その達成に向けた活動と位置づけることができる。

一方、わが国の中長期的な対パレスチナ政策において、パレスチナへの人道支援と国家建設が主要な支援内容として掲げられており、保健分野は国家建設支援を形成する分野の1つに位置づけられている。

以上から、本プロジェクトはパレスチナにおける母子保健とリプロダクティブヘルスのサービス改善とパレスチナ関係機関の能力強化支援を通し、パレスチナの保健開発政策及び日本政府による対パレスチナ支援方針を推進するものと判断される。

4-1-2 有効性

現時点でのプロジェクト目標の指標が示すとおり、2008年に母子健康手帳の全国展開が開始されて以降、徐々に母子健康手帳のカバー率は上昇しており、また、関連する機関との合意形成、国家マニュアルの開発、ルール化された報告手順の普及、助産技術研修の実施等、中間地点における成果が確認されている。しかしながら、効果的なサービス利用の拡大と利用数の増加については、まだ測られていない。ただし、現時点でプロジェクト達成度による有効性を判断するには時期尚早であり、今後実施されるであろうサービス提供地点での調査結果に基づき検証されることになる。また、病院への母子健康手帳の導入や、母親や家族への啓発及び行動変容への取り組みについても、今後プロジェクトのなかで促進していく必要がある。

4-1-3 効率性

本プロジェクトでは、3名の長期専門家と1名の短期専門家、現地スタッフがプロジェクトの実施に従事し、効率的な進捗に貢献している。現地活動費は、当初計画のとおり主に手帳の導入オリエンテーションと技術研修の実施経費として支出されている。当初作成された活動計画（Plan of Operation）から一部の活動に遅れが見られているものの、これは活動実施に必要な調整業務等の作業量や時間が十分に考慮されない野心的な活動計画であったことが原因と推察される。

4-1-4 インパクト

母子健康手帳の導入オリエンテーション及び助産技術研修は2010年の半ばに開始されたばかりであるため、プロジェクトのインパクトを評価するには早いといえる。それにもかかわらず、中間レビュー調査の時点でインパクトと評価できる点も確認されている。既にプロジェクトにより開発された母子健康手帳は、手帳の監理・運営を担当する国家母子健康手帳調整委員

会により公式に承認を得ている。今後プロジェクトが実施されるにつれ、手帳の利用状況も強化されていくものと推測される。プロジェクトのパートナー機関である UNRWA では、既存の携帯型保健サービス受療記録/カルテ（自宅保管カルテ、予防接種カード、予約カード）を、新たに導入された母子健康手帳にて代替している。結果、UNRWA 傘下の病院、クリニックを利用する住民にとっては、母子健康手帳が周産期健診及び予防接種すべてを記録する唯一のツールとなっている。

4-1-5 持続性

プロジェクトの持続性については、正と負の両局面がある。正の見込みとして、国家母子健康手帳調整委員会による承認及び UNRWA による強いコミットメントが、今後手帳に基づく母子保健サービスの継続的な利用を促進する要因として挙げられる。さらに、UNICEF と保健庁の合意により、UNICEF が 2013 年までの母子健康手帳の印刷、製本を担うことが決定されている。一方で、現時点では 2014 年以降の印刷、製本、配布に係る計画は不明であり、対応策を早急に検討する必要がある。また、研修の実施はもう一方の懸念事項といえる。現在、研修実施に要する資料の印刷、会場手配、関係者への通知、移動手配といった準備作業、必要経費すべてがプロジェクトによる負担である。たとえトレーナー研修（TOT）の技術支援が順調に行われたとしても、保健庁は研修内容に加え、研修実施に要する予算と必要人材を配置し、プロジェクトが負担している研修開催のロジスティクス業務を引き継ぐことが求められる。

4-2 結論

パレスチナ全域において、母子健康手帳を共通手段として母子保健サービスを展開していく枠組みは既に策定されており、この点においてプロジェクトは多大なる進展を見せていると判断される。プロジェクトの後半期間においては、母子健康手帳が、医療サービスが疾病プログラムを横断してあらゆる医療施設で継続的な母子保健サービスを可能とするツールとして活用されるよう、その効果的な利用に一層の注意を払うことが必要となる。

第5章 提 言

5-1 母子健康手帳の配布と利用（成果1）

保健庁傘下の医療施設及びパートナー機関の関係者向け母子健康手帳導入オリエンテーション、助産技術研修のトレーナー研修及び普及研修については、2011年以降展開していく計画である。母子健康手帳導入オリエンテーションは、作成済みの講師用ガイドを利用し、保健庁地域保健課が西岸地域12県のプライマリーヘルスケア担当スタッフを対象に実施予定である。公立病院、パートナー機関のUNRWA及びNGOへの導入オリエンテーションについては、保健庁病院局とパートナー機関の担当者間で各施設の状況や必要とされる項目を精査したうえで内容を決定し、実施される。

5-2 医療従事者向け技術研修（成果2）

2度にわたって実施されたトレーナー向け研修及びラマラ県で初めて実施された産前健診に係る普及研修は、研修実施側及び講師にとって貴重な教訓をもたらした。トレーナー研修に参加した講師候補者の能力や研修準備力の個人差が極めて大きかったことにより、県によっては一定の質を確保した普及研修の実施が難しいことが想定された。このため、直ちに西岸全域で普及研修を実施するのは効果的ではなく、講師の能力等を踏まえた対応が必要である。提言として、第一に北部、中部、南部の地域ごとに十分な能力を有した講師陣を選抜してコアグループを形成し、研修の質を確保するため、このコアグループを活用し各地域への普及研修を実施していくべきである。

一般医向け研修については、米国国際開発庁（USAID）によるフラッグシッププロジェクトが、ナブルスを含む数県でプライマリーヘルスケアセンターの一般医を対象とした超音波診断装置の研修を検討している。については、類似研修を実施する USAID プロジェクトと連携しつつ進めることが効果的かつ効率的である。

また、海外からの支援窓口である計画庁及び保健庁の上層部より、パレスチナ人向けの研修を行うにあたっては、実施場所を日本ではなくパレスチナ国内で行うよう、強く要請がなされた。これを受け、プロジェクト側も今後予定される技術研修はパレスチナ国内での実施を前提に計画することに合意した（ただし、フェーズ1を含めて本邦研修に参加した保健庁、NGOのメンバーのなかには、本プロジェクトの積極的な参加者として活動推進の中核となっている者が多数含まれており、これら帰国研修員の熱意が母子保健手帳利用の拡大を担っていることは特記しておきたい）。

5-3 コミュニティ啓発、意識向上（成果4）

成果4として計画される啓発活動については、母子健康手帳及び母子保健サービスに欠かせない内容に特化して取り組む必要がある。例として、パレスチナでは妊娠早期に産前健診を受ける率が低いため、妊娠早期での産前ケア受診を促進する内容が挙げられる。または、妊産婦の破傷風の予防接種率が低いことから、予防接種を呼びかける介入も想定される。

5-4 プロジェクトオフィス

プロジェクトオフィスは保健庁から提供されているものの、プロジェクト開始以降2回移転し、

現在はカウンターパート部局であるプライマリーヘルスケア・公衆衛生局や地域保健課のある保健庁舎から数 km 離れた保健庁の借り上げビルに設置されている。本プロジェクトは保健庁内の多くの部局にまたがる活動で、また、さまざまなパートナー機関との調整業務が生じることから、保健庁舎との物理的な距離が円滑なプロジェクト実施を妨げる要因にもなり得る。ついては、保健庁本庁内にプロジェクトオフィスのスペースが確保されることが望まれる。

第6章 団長所感

日本政府のパレスチナ支援政策の下でファーストトラック案件（計画から実施までの期間を短縮してスピーディにプロジェクトを開始する）として開始された「母子保健に焦点を当てたリプロダクティブヘルス向上プロジェクト」（2005年8月～2008年7月）では、保健庁、UNICEF他母子保健に関係する主要な関係組織・機関の協力によってパレスチナ版母子健康手帳が作成され、ラマラ県、ジェリコ県の2県におけるパイロット・スタディを経て2007年11月に保健大臣によって全国の医療機関で活用することが宣言された。西岸においては2008年4月から、ガザ地区においても2009年から公的な一次医療施設（ヘルスセンター）で配布利用が開始された。

本プロジェクトはこの成果を踏まえて、①パレスチナ全域共通の母子保健サービスツールとしての母子健康手帳の調達、配布、活用体制を強化して継続的に母子健康手帳が活用されること、②保健庁のヘルスセンターにおける母子保健サービスの質を改善すること、③リプロダクティブヘルスに関する住民の知識と意識が向上することを主要な目的として計画された。フェーズ1においては一部の啓発活動を除いてパイロット2県に限定されていた対象地域は、パレスチナ側の「統一されたパレスチナを対象とすべき」という強い主張を受け入れて西岸、ガザの全県へと拡大された。

2008年11月からの2年間はフェーズ1に比較すると政治的な障害（日本人専門家の西岸への立ち入りの制限、自治政府職員のストライキ）による活動への影響は少なく、保健庁の所在するラマラ、ナブルスにおいて主要な活動が展開された。しかし、ハマスが支配するガザ地区に関しては専門家の立ち入りが不可能なうえ、保健庁職員も相互の交流・連絡がほとんど行われない状況となっている。このため「西岸とガザ」を対象地域とする本プロジェクトも直接的な介入は西岸に限定せざるを得ない状況に置かれ、2009年にJICAパレスチナ事務所は保健庁プライマリーヘルスケア・公衆衛生局長あてに職員研修の対象を西岸に限定することを通知している。

1994年に成立したパレスチナ自治政府保健庁が本プロジェクトの実施機関であり、歴史的に自治政府成立前から保健医療サービスの提供を担ってきたNGOやUNRWAもプロジェクト合同委員会メンバーとしてプロジェクトの運営に協力している。しかし、各種の活動を調整・促進していくための事務局機能を果たすべき部署の人員は少なく、活動ごとに設置される委員会、タスクフォースにかかわるロジスティクスのみならず会議運営も現段階ではJICA専門家とJICAが雇用したローカルスタッフがその多くを担っている状況のように見受けられた。未着手の数々の活動に関しては、現段階で計画修正・縮小を提言するだけの根拠を持ち合わせていないが、これまでの活動において関係者の合意形成にかけてきた時間と労力を考慮すると、実施段階での簡素化、縮小が必要になってくるのではないかと思われる。西岸の全12県での実施を予定している母子健康手帳のマネジメントに関する研修とヘルスセンターの助産師・看護師を対象とする技術研修の展開は、フェーズ1では経験しない広域での活動実施となる。

特に、フェーズ1において現地NGOに委託して実施されたリプロダクティブヘルスに関する幅広いテーマのコミュニティでの女性、男性、若者を対象とした健康教育活動については、保健庁が外部組織への活動委託に強く反対した結果、保健庁が全国を対象に実施する活動のあとに計画するものとされている。しかし、長年の経験とボランティアのネットワークを有するNGOと県レベルに保健教育担当者を置いているだけの保健庁に同じ方法の活動を期待することはできない。今回の調査で意見交換を行った健康教育・促進課職員も具体的な目的をもった活動の計画を提案

するよりも、健康教育で取り上げるべきあらゆる活動を実施してほしいという程度の反応であった。プロジェクトの開始から既に2年を経過し、ほかにも未着手の活動が残っている現状では、健康教育の大規模な活動を一から計画するためにはパレスチナ側も日本側も人材不足・時間不足の感が否めない。教育活動はむしろ、母子健康手帳の適切な使用や、妊娠から乳幼児期までのケアに関して十分に普及していないサービス（例えば妊婦に対する予防接種や栄養補助）の利用や、重大な健康問題（貧血）などに特化して実施することを提言する。

母子健康手帳はこれまで主にUNICEFを通じたわが国の無償資金協力によって調達・印刷され、保健庁によって配布されている。過去にイスラエルによる経済封鎖の下で緊急支援物資の保管・配布が優先された結果、母子健康手帳の在庫管理が不適切に実施された経験を踏まえて、現プロジェクトでは母子手帳の在庫管理、配布と報告のシステムの強化を重視しており、計画中の保健庁、NGO向けの研修の内容も在庫管理と報告を中心に考えられている。2009年に設置された母子健康手帳調整委員会と傘下のタスクフォースにおける議論を経て2010年に策定された母子健康手帳マニュアルにおいて、配布と報告の規則が詳細に定められている。

手帳のロジスティクスと報告・情報集計によって適切な配布をモニターすることも重要ではあるが、同時に母子健康手帳を各種の医療施設でいかに効果的に使用するかという視点も忘れてはならない。フェーズ1プロジェクトにおいては1,000人近い保健施設スタッフへのオリエンテーションや研修が世界保健機関（WHO）、UNICEFとの協力で実施されてはいるが、現プロジェクトにおいてもパレスチナの保健システムのコンテキストにおける効果的な使用を考えていかなければならない。手帳の病院への導入が検討されているが、ほとんどの産前健診がヘルスセンターや開業医で受診されている状況の下では、病院は新規の母子手帳を配布するよりも、妊婦が所有する手帳の情報を出産ケアのために参照するとともに、出産時の記録・データを産後ケア受診施設へ申し送りすることが期待される。また、導入の初年度には妊娠登録時と新生児登録時に重複して配布されていたと考えられる母子健康手帳が妊娠から乳幼児まで一貫した記録媒体として利用されることが期待される。

子どもの予防接種を記録する予防接種カードに関して、プロジェクトの合同委員会議長でもある保健庁プライマリーヘルスケア・公衆衛生局長は「予防接種率は100%に近いので、ほぼすべての子どもがカードを持っているが、母子健康手帳の普及率はまだ低く、予防接種カードを廃止して手帳に統合するのは手帳の普及率が100%に達したあとである」と言明し、現在保健庁のヘルスセンターでは、予防接種カードに記入したうえでこれを母子健康手帳に挟み込む（またはホッチキス止めする）という方法がとられている。一方、同じく子どもの予防接種を実施しているUNRWAのヘルスセンターでは、母子健康手帳の導入を機にこれまで別々に存在していた3種類のカードを廃止して手帳に一本化したとのことである。保健庁とUNRWAがほぼ独占的に実施している予防接種と異なり、産前ケアは民間セクターの利用も多いため妊婦の100%が母子手帳を所有するまでには、更なる制度構築と時間が必要と思われる。

今次レビューにおいては、PDMver.2に記載された指標に従って成果とプロジェクト目標の達成度を確認したが、指標の妥当性、入手可能性について若干の問題を感じた。①活動自体が未着手であるために成果を示す指標のデータが存在しない場合（1-6、2-4、4-3、4-4）のほか、②母子健康手帳マニュアルに定められたレポートが実行されることを前提に設定された指標の数々（1-1、1-2、3-1、3-2、4-1、4-2、プロジェクト目標 1、2）、③サンプル調査の実施を前提としているがベースライン調査が実施されなかった指標（2-2、2-3、4-3、4-4）などがあり、整理が必要

である。また、母子健康手帳マニュアルに定められた指標についても、定義の妥当性、データ入手の可能性が不確かなもの（例えば、レフアー率、手帳記入率など）については終了時評価までに入手できないおそれがある。プロジェクト目標の達成度は保健庁統計によるヘルスセンターへの訪問数が設定されているが、他のプロバイダーと保健庁施設が並存し、相当数の女性と子どもが民間セクターと NGO を利用している状況下では保健庁施設におけるサービス利用統計が示すものが何であるかを踏まえて解釈、評価すべきであろう。この点で、2010年10月に実施されたパレスチナ家族保健調査（Family Health Survey 2010）の15～49歳の女性への調査項目に「最近の妊娠の際に母子手帳を受け取ったか」「妊娠・出産のどの時点で手帳を受け取ったか」という質問が追加されたことは、プロバイダーのいかんにかかわらず利用者のレベルでの手帳普及の度合いを確認することを可能にした。こうしたデータを活用しながらプロジェクトの効果やインパクトが測定・解釈されることが望まれる。

付 属 資 料

Mid-Term Review Report

Mid-Term Review Report
On Japanese Technical Cooperation for
Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in
Palestine

9 December, 2010

Submitted by the Mid-Term Review Team

Organized by

Japan International Cooperation Agency

Table of Contents

Map of Palestine	3
ACRONYMS	4
1 Outline of the Mid-term Review Survey	6
1.1 Background of the Mid-term Review Survey	6
1.2 Methodology of the Review Survey	6
1.3 Members of the Review Survey	7
1.4 Schedule of the Review Survey	7
2 Outline of the Project	7
2.1 Background of the Project	7
2.2 Summary of the Project.....	8
2.2.1 Change in Project Design Matrix (PDM).....	8
2.2.2 Outline of the Current Project Design	9
3 Achievement and Implementation Process	10
3.1 Achievement of the Project	10
3.1.1 Inputs.....	10
3.1.2 Achievement of Activities.....	12
3.1.3 Achievement of Output.....	16
3.1.4 Achievement of the Project Purpose	20
3.2 Implementation Process.....	21
4 Results	21
4.1 Evaluation by five criteria	21
4.1.1 Relevance.....	22
4.1.2 Effectiveness.....	22
4.1.3 Efficiency	22
4.1.4 Impact	22
4.1.5 Sustainability	23
4.2 Conclusion.....	23
5 Recommendations	23
5.1 Distribution and Utilization of MCHHB (Output 1).....	23
5.2 Strategy for skills training of health staff (Output 2).....	24
5.3 Community Awareness/Advocacy (Output 4).....	24
5.4 Project Office location	24

List of Tables and Diagram

Table 1: Definitions of the Five Evaluation Criteria.....	6
Table 2: Summary of Revising PDM	8
Table 3: Inputs from JICA, Planned and Actual	10
Diagram 1: The Logic Model of the Project.....	10
Table 4: Inputs from the PNA, Planned and Actual.....	11
Table 5: Achievement of Activities.....	12
Table 6: Achievement of Output 1	17
Table 7: Achievement of Output 2	18
Table 8: Achievement of Output 3	19
Table 9: Achievement of Output 4	20
Table 10: Achievement of Output 5	20
Table 11: Achievement of Project Purpose	20

Annexes

Annex 1: Project Design Matrix (PDM) ver.0
Annex 2: Project Design Matrix (PDM) ver.1
Annex 3: Project Design Matrix (PDM) ver.2
Annex 4: Persons Interviewed by the Team
Annex 5: Detailed Schedule of the Team
Annex 6: Terms of Reference for NCC
Annex 7: List of Japanese Experts and local consultants
Annex 8: Counterpart Training in Japan
Annex 9: List of Palestinian counterparts
Annex 10: Coverage and Utilization Map MCHHB
Annex 11: Summary of Training
Annex 12: Diagram of the Output and Organizations

Map of Palestine



ACRONYMS

ANC	Antenatal Care
CHD	Community Health Department
COC	Continuum of Care
CP	Counterparts
DG	Director General
EPI	Expanded Program on Immunization
FHS	Family Health Survey
GM	Growth Monitoring
GPs	General Practitioners
GS	Gaza Strip
HD	Hospital Directorate
HEPD	Health Education and Promotion Department
HWC	Health Work Committees
JCC	Joint Coordinating Committee
JFY	Japanese Fiscal Year (April-March)
JICA	Japan International Cooperation Agency
MCH	Maternal and Child Health
MCHHB	Maternal and Child Health Handbook
MEHE	Ministry of Education and Higher Education
MM	Minutes of Meetings
MOH	Ministry of Health
MOPD	Ministry of Planning and Development
MPM	Monthly Project Meeting
NCC	National Coordination Committee
ND	Nursing Department
NGOs	Non-Governmental Organizations
OB/GYN	Obstetrics/Gynecology or Obstetrician/Gynecologist
OP	Output
OT	Orientation Training
PFPPA	Palestinian Family Planning and Protection Association
PDM	Project Design Matrix
PHC	Primary Health Care
PHCPH	Primary Health Care and Public Health
PHCPHD	Primary Health Care and Public Health Directorate
PHD	Public Health Directorate
PHIC	Palestinian Health Information Center
PMRS	Palestinian Medical Relief Society
PNA	Palestinian National Authority
PNC	Postnatal Care
PO	Plan of Operation
PRCS	Palestinian Red Crescent Society
R/D	the Record of Discussions
RH	Reproductive Health
SMO	Senior Medical Officer
SWOT	Strengths Weaknesses Opportunities and Threats
TF	Task Force

TOR	Terms of Reference
TOT	Training of Trainers
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNRWA	United Nations Relief and Work Agency
WHDD	Women Health and Development Directorate
WS	Workshop

1 Outline of the Mid-term Review Survey

1.1 Background of the Mid-term Review Survey

The project of Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (hereafter referred to as the Project) was launched in November 2008 for the period of four (4) years. The mid-term review survey has been conducted by the mid-term Review Team (hereafter referred to as the Team) organized by JICA. The objectives of the terminal evaluation are as follows:

- (1) To review the inputs, activities and achievements of the Project versus the initial plan, as well as to identify problems and issues in the implementation process;
- (2) To evaluate the Project according to the five evaluation criteria (Relevance, Effectiveness, Efficiency, Impact and Sustainability);
- (3) To formulate recommendations for the Project members.

1.2 Methodology of the Review Survey

The mid-term review has been conducted based on the framework of the Project Design Matrix (PDM) version 2, which is shown in Annex 3. Data collection methods used by the team are as follows:

- Review of project documents such as the Record of Discussions (R/D), PDM, progress reports, survey reports and minutes of meetings in order to examine the progress and achievements of the Project.
- Key informant interviews: the list of persons interviewed is attached in the Annex 4.
- Site visit at an MCH clinic of MOH.

Definitions of the five evaluation criteria that are applied for the analysis for the study are given in Table 1 below.

Table 1: Definitions of the Five Evaluation Criteria

Evaluation Criteria	Definitions
1. Relevance	Relevance of the Project is reviewed by the validity of the Project Purpose and Overall Goal in connection with the Government development policy and the needs of the target groups and/or ultimate beneficiaries in the Palestine.
2. Effectiveness	Effectiveness is assessed to what extent the Project has achieved its Project Purpose, clarifying the relationship between the Project Purpose and Outputs.
3. Efficiency	Efficiency of the Project implementation is analyzed with emphasis on the relationship between Outputs and Inputs in terms of timing, quality and quantity.
4. Impact	Impact of the Project is assessed in terms of positive/negative, and

Evaluation Criteria	Definitions
	intended/unintended influence caused by the Project.
5. Sustainability	Sustainability of the Project is assessed in terms of institutional, financial and technical aspects by examining the extent to which the achievements of the Project will be sustained after the Project is completed.

Source: JICA Project Evaluation Guideline (revised, January 2004)

1.3 Members of the Review Survey

The Team consists of members as shown below.

Ms. Harumi Kitabayashi	Leader	Visiting Senior Advisor (Public Health), JICA
Mr. Yoshimasa Takemura	Planning	Assistant Director, Health Division I, Human Development Department, JICA

1.4 Schedule of the Review Survey

The Team visited Palestine from 30 November to 10 December 2010. The detailed schedule is attached in Annex 5.

2 Outline of the Project

2.1 Background of the Project

In the territory of Palestinian National Authority, there are 1.7 million people who are registered as refugees among the total population of approximately 3.9 million. Political and security situation in the territory constrains the people's move and thus the access to health services. Infant mortality rate is 25.3 per 1,000 live births (FHS 2006) and about 10% children under five are suffering from stunting. Premature and low birth weight which cause the 16.7 % of infant deaths¹ indicate the necessity of enhancement of MCH and reproductive health services and expansion of the utilization of quality services.

Facing the above mentioned situation, the PNA requested the technical cooperation project to the Government of Japan and JICA implemented the "Project for Improving the Reproductive Health with a special Focus on Maternal and Child Health in Palestine" from August 2005 to July 2008, which is now considered as "Phase 1 project". In this project, JICA cooperated with MOH in developing Palestine MCH Handbook and its Guidelines. After the series of testing in Jericho and Ramallah, MOH announced the launching of the national distribution of MCH Handbook and actual distribution started at MOH, UNRWA and NGO clinics in West Bank in April, 2008. There remains,

¹ Health Statistics in Palestine, Annual Report 2006 quoted from the minutes of meeting signed on 11 September, 2008.

however, strong need to provide technical supports to MOH in taking initiatives of improving MCH and RH services and managements to unified quality services in accordance with the medium-long term development strategies and national strategic health plan.

Given the situations, a proposal for the project for improving MCH and RH in Palestine (Phase II) was submitted to the Government of Japan by MOH in 2007 and the “Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)” was started in November 2008 for the tenure of four years.

2.2 Summary of the Project

2.2.1 Change in Project Design Matrix (PDM)

The Project Design Matrix (PDM) is commonly used in JICA’s technical cooperation projects in order to manage and implement projects efficiently and effectively. It serves as a reference for monitoring and evaluation. The original PDM (PDM 0) was formulated in November 2008, which reflected the action plan made by the participants of the training in Japan on management of MCHHB conducted in 2007 under the phase 1 Project. The first revision was made in April 2009 in which the output 5 (monitoring and evaluation) was added. Modification of narrative descriptions and indicators were also made so that they would be more consistent with the expected outputs. It was agreed that the activities for community awareness be implemented in the later stage of the project when health services with MCHHB are available widely. Most recent revision was made in November 2009, which clarified the focus of the output 1 as logistic management/monitoring of MCHHB, and added output 3 (functional National Coordinating Committee for MCHHB) as a national coordination platform for MCHHB at policy level (TOR of NCC is shown in Annex 6). Regarding improvement of MCH services, it was clarified that technical skills training for MCH/PHC staff is the means to achieve the expected output in the Project. The process of the revision is summarized in the Table 2 below. The PDM 0, PDM1 and PDM 2 are attached as Annex 1, 2 and 3.

Table 2: Summary of Revising PDM

	PDM 0 November 2008	PDM 1 April 2009		PDM 2 November 2009
Overall Goal	Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip	Same as PDM 0	→	Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.
Project Purpose	Maternal and child health (MCH) and Reproductive	Maternal and child health (MCH) and Reproductive	→	Same as PDM 1

	Health (RH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip with sustainability.	Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.		
Output 1	MCH/RH services are upgraded.	MCH/RH services are improved at selected MCH/PHC centers.	X	Coverage and utilization of MCHHB are improved.
Output 2	MCH Handbooks are used at health facilities in West Bank and Gaza Strip with sustainability.	MCHHBs are used as national unified tool in the West Bank and Gaza Strip.		Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.
Output 3	Community awareness on MCH and RH is raised and more people use upgraded MCH/RH services.	Community awareness on MCH and RH is raised.	↘	[New] NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.
Output 4	Institutional capacity of MOH and district health offices for coordination, supervision and evaluation is improved.	Monitoring and supervision of the MOH are strengthened.		Community awareness on MCH and RH is raised.
Output 5		Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.	→	Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.

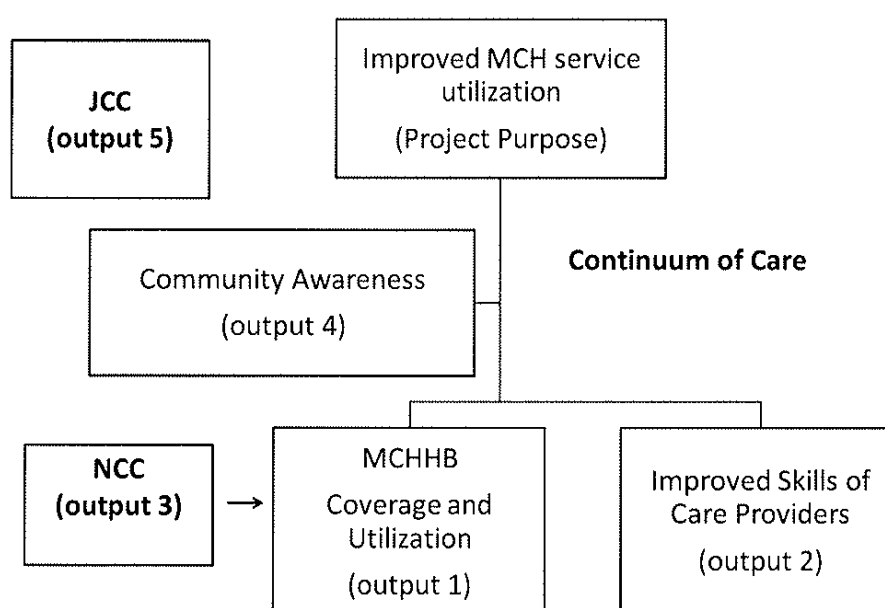
Source: PDM 0, PDM1 PDM2

2.2.2 Outline of the Current Project Design

The Simplified logic of the Project as expressed in the PDM 2 can be summarized in the **Diagram 1: The Logic Model of the Project** below. Nationwide coverage and utilization of MCHHB as a portable and home-based medical record, a health education and communication tool, and a common tool for standardized MCH services (output 1), and improved quality of MCH services at MOH/PHC facilities through technical skills training (output2), as well as change in knowledge, attitude and behavior of women/mothers regarding their use of MCH services and MCHHB (output 4) are the intermediate results, which are to bring in the increased and effective utilization of continuum of

MCH care services (Project Purpose) in a synergetic manner. Functional National Coordination Committee for MCHHB (output 3) is a nationwide coordination platform that ensures output 1. Strengthened Project management and coordination among various stakeholders through Joint Coordinating Committee (output 5) is expressed as output because it requires considerable time and efforts to make the JCC operate smoothly and effectively, and overall coordination and consensus building are the essential pre-requisites for implementation of activities.

Diagram 1: The Logic Model of the Project



3 Achievement and Implementation Process

3.1 Achievement of the Project

3.1.1 Inputs

Table 3 shows the comparison of the planned and actual Inputs from JICA up to October 2010. The details are shown in Annexes 7 and 8.

Table 3: Inputs from JICA, Planned and Actual

Plan (as per R/D of November 2008)	Actual (as of October 2010)
[Japanese Experts] ■ One (1) Chief Advisor, ■ One (1) Coordinator ■ One (1) Expert on Maternal and Child Health Service Management	[Japanese Experts] ■ Chief Advisors ■ Coordinators ■ Expert on MCH and Partnership Coordination ■ Experts on In-service Training for Nurses and

Plan (as per R/D of November 2008)	Actual (as of October 2010)
<ul style="list-style-type: none"> ■ One (1) Expert on Maternal and Child Health/Partnership Coordination ■ Other Expert(s) in other selected fields 	<p>Midwives</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ MCH Service Management [Palestinian Local Consultants/Staff] ■ Deputy Technical Advisor ■ Technical and Practical Trainer ■ Project Activities Coordinator ■ Health Promotion Officer ■ Project Assistant <p>Note: actual assignment of experts/local staff is shown in Annex 7.</p>
<p>[Counterpart Training in Japan]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Not specified. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A total of seven (7) persons were trained in Japan in 2009 for MCHHB management. <p>Note: the list of participants is shown in Annex 8.</p>
<p>[Equipment]</p> <p>1. Basic Equipment for MCH/PHC center and other equipment mutually agreed upon as necessary.</p> <p>Note: equipment is limited to what is necessary to implement the Project and technical transfer.</p>	<p>FY 2008 none</p> <p>FY 2009 none</p> <p>FY 2010 none</p> <p>Total: no equipment provided so far.</p>
<p>[Operational Costs²]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Not mentioned. 	<p>The operational costs were mainly for local training and advocacy.</p> <p>JFY 2008 NIS 202,662</p> <p>JFY 2009 NIS 789,827</p> <p>JFY 2010 NIS 430,764 (as of September 2010)</p> <p>Total NIS 1,423,253 (as of September 2010)</p>

Source: Record of Discussion for the Project

Table 4 shows the comparison of the planned and actual Inputs from Palestine up to October 2010. The details are shown in Annexes 9.

Table 4: Inputs from the PNA, Planned and Actual

Plan (as per R/D of November 2008)	Actual (as of October 2010)
<p>[Palestinian Counterpart]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Project Director: ■ Project Manager: ■ Implementing Bodies (PHCPHD) ■ Related Bodies (WHDD) ■ Administrative and Clerical Personnel ■ Other Personnel as mutually agreed 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Project Director: ■ Project Manager ■ Project Staff: , ■ Administrative Personnel <p>Note: the detail of the assignment is shown in Annex 9.</p>
<p>[Land, Buildings and Facilities]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Office space and facilities necessary for 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Office space and facilities at MOH

² "Operational Costs" do not include the cost for training in Japan.

Plan (as per R/D of November 2008)	Actual (as of October 2010)
<p>JICA Project</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rooms and spaces necessary for the installation and storage of the Equipment ■ Office spaces and necessary facilities for the Japanese experts ■ Other facilities mutually agreed upon as necessary 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expenses of utilities (water, electricity) for the project office
<p>[Cost-sharing]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mentioned in V. 9 of R/D as “running expense” with no specification. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrative Expenses: Salary of the technical staff in MOH

Source: R/D (Nov.2008) and the Project report

3.1.2 Achievement of Activities

The Activities have been implemented according to the PDM version 2 and Plan of Operation which was also revised several times. The details of the progress of the Project Activities are shown in Table 5.

Table 5: Achievement of Activities

Output 1	
<p>1-1) Orientation Trainings are conducted for coverage and utilization</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientation Workshop for MOH hospital administrative staff was held on 5 January 2010 with participation of 87 staff from maternity ward, neonatal/pediatric wards, and outpatient clinics providing MCH care of MOH hospitals. ■ OT for National and central level was conducted on 1 Sept. 2010 as the 7th taskforce meeting of NCC. ■ The first TOT of OT targeted at PHC of MOH was organized by CHD and HEPD and conducted on 21-22 Sept. 2010 with participation of 35 MCH Doctors, MCH Supervisors, and Health Educators from the 12 districts of the West Bank. The content of the training was as follows. <ul style="list-style-type: none"> Lesson 1: Training Cycle Management Lesson 2: Overview of Orientation Training Program for the MCHHB Lesson 3: Module 1: Introduction of the MCHHB in Palestine Lesson 4: Module 2: Facility level management of the MCHHB Lesson 5: Module 3: Utilization of the MCHHB as a portable medical record

	<p>Lesson 6: Module 4: Utilization of the MCHHB as a health education tool</p> <p>Lesson 7: Teaching methods and environment</p> <p>Lesson 8: Demonstrate our lesson</p> <p>Lesson 9: Making Orientation Training (Lateral training) Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Trainer's guide for TOT was prepared in English. ■ Trainer's guide No. 1 for orientation training for management and utilization of the MCHHB (MCH/PHC of MOH) was drafted in November 2010. ■ Trainer's guide No. 2 for orientation training for management and utilization of the MCHHB (MCH/PHC of UNRWA, PMRS, HWC, PRCS, and PFPPA) was drafted in November 2010. <p>Note: summary of trainings are shown in Annex 11.</p>
1-2) Coverage is monitored	<ul style="list-style-type: none"> ■ Baseline for coverage was taken (See Annex 11 coverage map) ■ The statistics MCHHB distribution in 2008/2009 was taken.
1-3) Supply and stock are controlled	<ul style="list-style-type: none"> ■ New procedure for the supply & stock control was defined in the Manual for the MCHHB. ■ Monthly report format was developed and orientation on the new database with Format was conducted by MOH. ■ National inventory survey for MCHHB was conducted in July-August 2010, with reports from MOH central/districts, UNRWA, PMRS, HWC, PRCS and PFPPA on the stock and monthly consumption. The result was analyzed to obtain the number of MCHHB to be procured for 2011. ■ Orientation Training on National & Central level management of the MCHHB was conducted on 1 Sep. 2010, with
1-4) Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum	<ul style="list-style-type: none"> ■ Several meeting with officials of Ministry of Education/High Education were conducted.
Output 2	
2-1) Technical trainings of Antenatal and childcare are conducted for all of Nursing and	<ul style="list-style-type: none"> ■ Needs Assessment was conducted in May 2010 by visiting three MCH clinics in Jericho and Ramallah. ■ TOT trainer's Guide: Antenatal Care Technical Training was drafted and approved in June 2010.

Midwifery staff of the MOH MCH centers.	<ul style="list-style-type: none"> ■ First TOT for Antenatal Care Technical Training was conducted on 12-14 July 2010 with 17 participants (FP supervisors, MCH supervisors, Midwives) from 6 districts. <p>The training program consisted of the following lessons in three days.</p> <ul style="list-style-type: none"> lesson 1: Training Cycle Management lesson 2: Overall of Antenatal Care Technical Training Program lesson 3: Module 1: Continuum of Care and Role of the staff in ANC lesson 4: Module 2: ANC Theory and Practice: ANC theory lesson 5: Module 2: ANC Theory and Practice: ANC practice lesson 6: Module 3: High Risk Pregnancy lesson 7: Module 4: Counseling and Health Education related with ANC lesson 8: Module 5: Planning Antenatal Care Technical Training at each District <ul style="list-style-type: none"> ■ Second TOT for Antenatal Care Technical Training was conducted on 12-13 October 2010 with 20 participants from 8 districts (including a few trainers who were absent from the first TOT). ■ First lateral training for Antenatal Care Technical training was conducted in Ramallah in 29-30 November 2010 with participation of 18 staff from MOH MCH/PHC.
2-2) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for General Practitioners.	A committee for fetal Ultrasound in antenatal care was nominated on 30 August 2010 with 2 officials from CHD, 1 representative from the Medical Association, 2 gynecologists and the Chief Advisor of JICA.
2-3) MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment.	No equipment was allocated.
Output 3	
3-1) Plan MCHHB related strategy and activities	<p>At the 2nd JCC meeting the definition of the MCHHB was agreed upon as the following three points.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Portable Medical Record/Home-based Record

	<p>2. Health Education Tool</p> <p>3. Common Tool for standardization and improvement of MCH services.</p>
3-2) Establish National Coordinating Committee (NCC) and Taskforce (TF) for MCHHB management	<p>NCC was established and 1st meeting was held on 20 Apr. 2009 with 30 participants. Officials from Gaza participated through tele-conference.</p> <p>2nd meeting was held on 15 Apr. 2010 with 30 participants. The MCHHB standard drafted by the taskforce was approved at the meeting.</p> <p>Taskforce was established and held seven (7) times between 11 May 2009 and 1 September 2010.</p>
3-3) Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC	<p>National Evaluation Workshop for MCHHB of 2008 was held on 25 May, 2009 with 67 participants from 12 districts of WB.</p> <p>National Evaluation Workshop for MCHHB of 2008 was held on 1 June, 2009 with 60 participants from central level of WB.</p>
Other Products	<p>The Palestinian National Manual for the MCHHB (first edition) was finalized in Arabic and English in April 2010, is to be printed in Dec. 2010.</p>
Output 4	
4-1) Analyze needs of community awareness activities	<p>SWOT analysis workshop for planning community health education activities was conducted on 24-25 Feb. 2009</p>
4-2) Conduct nationwide health promotion.	no activities
4-3) Conduct intensive community awareness activities	no activities
Products	<ul style="list-style-type: none"> ■ The handy text message draft was prepared. ■ The calendar was produced and distributed. <p>The calendar of 2011 with the handy text messages will be produced in Dec. 2010.</p>
Output 5	
5-1) Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation	<p>Various reports were compiled for monitoring the progress of the activities.</p>
5-2) Conduct Joint Coordination Committee (JCC) meeting to evaluate the Project progress and activities.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1st JCC meeting was held on 27 April, 2009 <p>Agenda:</p> <p>1) Review of activities and achievements (Nov. 2008-Apr. 2009)</p>

	<p>2) Explanation of Revised PDM</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 2nd JCC meeting was held on 3 November 2009. <p>Agenda</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Review of the activities and achievements (May-Oct. 2009) 2) Explanation of revised PDM (PDM2) and Plan of Operations
5-3) Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation.	Revisions of PDM was discussed and agreed upon at the JCC meetings.

3.1.3 Achievement of Output

3.1.3.1 Output 1: Coverage and utilization of MCHHB are improved

Distribution of MCHHB started at the MOH, UNRWA and NGO clinics (PMRS and PRCS) in the West Bank in March-April 2008. Later distribution expanded to the Gaza Strip started by UNRWA in January 2009 and by MOH in January 2010. As of October 2010, all MCH/PHC clinics of MOH and UNRWA are utilizing MCHHB. Introduction of MCHHB to clinics of two NGOs (PFPPA and HWC) and hospitals is discussed by the relevant officers of MOH and partners.

The MCHHB is handed to the mothers by the staff of clinics either at their first visit for ANC or at the visit for immunization of children. At Present, the MCHHB is coexisting in MOH clinics with the Immunization Card for children, by attaching the latter to the former. The MOH explained that the reason for such co-existence is that the coverage of MCHHB has not reached 100%, while almost universal coverage has been achieved with the immunization. It is expected that the MCHHB will replace the old forms and cards when it reaches 100% coverage.

One of the most remarkable achievements in monitoring of MCHHB was the inclusion of two questions on ownership of MCHHB in the Family Health Survey 2010. This inclusion made it possible to assess the utilization of MCHHB by women in Palestine including Gaza Strip. Regarding the introduction of MCHHB in the college curriculum, dialogue with the officers from Ministry of Education and Higher Education has been conducted, but introduction is yet to be realized so far. However, the Team was informed by some interviewees that training on effective use of MCHHB has been started in some colleges supported by the Nutrition Department of MOH and UNFPA.

Table 6: Achievement of Output 1

Indicator	Achievement															
<p>1-1 Distribution Rate of MCHHB out of the number of live births is increased</p>	<p>■ Total number of MCHHB distributed either to pregnant women or newborn divided by number of live births</p> <table border="1" data-bbox="655 539 1353 775"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>West Bank (MOH, UNRWA, PMRS, PRCS)</td> <td>162.99%</td> <td>114.83%</td> </tr> <tr> <td>Gaza Strip (data only from UNRWA)</td> <td>NA</td> <td>71.09%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Note: Distribution to pregnant women at 2nd or more visits was observed in MOH facilities in 2008, which resulted in the distribution rate (= number of MCHHB distributed/live births) more than 100%.</p>		2008	2009	West Bank (MOH, UNRWA, PMRS, PRCS)	162.99%	114.83%	Gaza Strip (data only from UNRWA)	NA	71.09%						
	2008	2009														
West Bank (MOH, UNRWA, PMRS, PRCS)	162.99%	114.83%														
Gaza Strip (data only from UNRWA)	NA	71.09%														
<p>1-2 Filling rate of MCHHB is increased</p>	<p>No data is available at present. This indicator should be obtained by a spot survey before the termination of the Project.</p>															
<p>1-3 Number of MCH/PHC centers and hospitals of the MOH and stakeholder which utilize MCHHB is increased</p>	<p>Situation in 2010</p> <table border="1" data-bbox="679 1189 1313 1424"> <thead> <tr> <th></th> <th>WB</th> <th>GS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOH Clinic</td> <td>356/356</td> <td>36/36</td> </tr> <tr> <td>MOH hospital</td> <td>1/10</td> <td>0/8</td> </tr> <tr> <td>UNRWA clinic</td> <td>41/41</td> <td>20/20</td> </tr> <tr> <td>NRWA hospital</td> <td>0/1</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: information provided through telephone interview by CHD. For details by district and organization, see Annex 10.</p>		WB	GS	MOH Clinic	356/356	36/36	MOH hospital	1/10	0/8	UNRWA clinic	41/41	20/20	NRWA hospital	0/1	NA
	WB	GS														
MOH Clinic	356/356	36/36														
MOH hospital	1/10	0/8														
UNRWA clinic	41/41	20/20														
NRWA hospital	0/1	NA														
<p>1-4 Number of Private clinics and hospitals use MCHHB is increased</p>	<p>No private clinics/hospitals are reported to use MCHHB.</p>															
<p>1-5 Supply and stock is controlled by the designated monitoring form</p>	<p>The monitoring formats were developed and orientation training was conducted by CHD and PHIC in November 2010. It is expected that report utilizing the format starts in 2011.</p>															
<p>1-6 Number of medical and nursing schools which introduced benefits and</p>	<p>No school is known to have introduced MCHHB in their curriculum. Nutrition Department of CHD has conducted several training</p>															

utilization of MCHHB in their curriculum is increased	courses on Growth Monitoring for university students with the teaching materials incorporating relevant parts of MCHHB. Ibn Sina College is currently introducing MCHHB in the courses on MCH supported by UNFPA.
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.1.3.2 Output 2: Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened

Antenatal Care technical training program was developed for improving the health services at MOH/MCH centers as a first step. Based on reflection from previous trainings, experts in charge of MOH and JICA placed an importance on the practical skills training as well as the theory. The topic of communication was also introduced to the program aiming at enhancement of the quality of counseling and health education by health care providers. All of 12 districts were already covered by 2 TOTs. Pre and Post tests were conducted for measuring the improvement in participants' knowledge. Most of the participants marked higher scores in the post test except for a few.

Through the practical skills training, however, the instructors and organizers found out that some participants were not competent enough in essential skills in ANC, e.g. measurement of fundal height and assessment of palpation. It was realized that they need to prepare and re-arrange the lateral training with careful consideration of the competency of the TOT trainees at each district. Lateral training for the nurses, midwives and village health workers started in Ramallah district in November 2010.

Table 7: Achievement of Output 2

Indicator	Achievement												
2-1 knowledge and skills of trainers are improved	Average scores of pre-test and post test in TOT on ANC were improved. <table border="1" data-bbox="619 1518 1348 1659"> <thead> <tr> <th></th> <th>Pretest score</th> <th>Post test score</th> <th>difference</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1st batch</td> <td>59.5</td> <td>80.2</td> <td>+20.7</td> </tr> <tr> <td>2nd batch</td> <td>65.7</td> <td>75.1</td> <td>+9.4</td> </tr> </tbody> </table>		Pretest score	Post test score	difference	1 st batch	59.5	80.2	+20.7	2 nd batch	65.7	75.1	+9.4
	Pretest score	Post test score	difference										
1 st batch	59.5	80.2	+20.7										
2 nd batch	65.7	75.1	+9.4										
2-1 Patient/client satisfaction is increased	Not available. It may be known by a spot survey.												
2-3 Communication between health care staff and patient/client is improved	Not available. It may be known by a spot survey.												

2-4 Allocated equipment are used as planned.	No equipment was allocated so far.
----------------------------------------------	------------------------------------

3.1.3.3 Output 3: National Coordinating Committee is functioning as MCH/HB policy making and implementation/supervision body

The NCC was established as the national coordinating platform for MCHHB in April 2009 and the Manual for MCHHB, which defines the logistical management system and utilization procedures, was approved in May 2010. Monitoring of supply and distribution of MCHHB is to be conducted by CHD using the defined format and reported to the NCC. It is planned that, starting from 2011, the reports from the MOH facilities and possibly the other partners are compiled and integrated in the national health information database by PHIC. Regarding the supply of MCHHB, UNICEF agreed to provide MCHHB (380,000 copies) and reporting formats (1,500 copies) to be used until 2013, and MOH is expected to secure budget from 2014.

Table 8: Achievement of Output 3

Indicator	Achievement
3-1 Defined coverage criteria (supplying/stock, distribution and filling) of MCHHB are complied among different stakeholders.	No data is available. It will be possible through the monitoring/information system established. Filling rate data is to be obtained by a spot survey.
3-2 Defined monitoring method of MCHHB is complied for nationwide monitoring and evaluation of MCHHB	Monitoring method defined and documented in the manual for MCHHB.
3-3 Compliance of defined coverage criteria and monitoring method is supervised by NCC	No data is available at the moment.
3-4 MCH/RH Services with MCHHB is sustained by securing budget	UNICEF committed to provide MCHHBs and reporting formats until 2013. ³ MOH is requested to secure budget starting in 2014.

3.1.3.4 Output 4: Community Awareness on MCH and RH is raised

It was agreed at the JCC in April 2009 that activities targeting at community awareness on MCH/RH would be implemented in the latter period of the Project when all of the districts/facilities are distributing MCHHB to the mothers and children.

³ The fund for printing is supported by the grant aid by the government of Japan.

Table 9: Achievement of Output 4

Indicator	Achievement
4-1 Bringing rate of MCHHB to the MOH's MCH/PHC centers	Data is not available at present. It will be necessary to conduct a spot survey.
4-2 Ownership rate of MCHHB is increased	Data is not available at present. The result of FHS 2010, which incorporated the question on ownership of MCHHB, is to be obtained in January 2011.
4-3 Communication among family members is improved	Data is not available.
4-4 Knowledge on MCH and RH is improved	Data is not available.

3.1.3.5 Output 5: Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities

JCC meeting have been conducted twice in 2009, and the Minutes of meetings were compiled.

Table 10: Achievement of Output 5

Indicator	Achievement
5-1 Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities.	Minutes of meeting of 1 st and 2 nd JCC were compiled and shared among the members of JCC.

3.1.4 Achievement of the Project Purpose

The project purpose is understood that all the women and children in Palestine are provided with the MCHHB at the participating health facilities in an appropriate timing, and they receive quality continuum of care by different health care providers who coordinate and communicate each other using MCHHB as common tool. At present, the interventions are focusing more on the distribution and utilization of MCHHB, and the effective referral between the clinics and hospitals is the next challenge to be tackled.

Table 11: Achievement of Project Purpose

Indicator	Achievement
1 Continuum of perinatal care among health care providers (MOH, UNRWA, NOGs and Private) is improved. (Referral, feedback rate by utilizing	No data is available at present Data on referral will be obtained by the survey to be conducted.

MCHHB)													
2 Distribution rate of MCH handbook (MCHHB) to pregnant women is increased.	<p>West Bank (MOH,UNRWA, PMRS and PRCS)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46.35%</td> <td>67.56%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Gaza Strip</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NA⁴</td> <td>71.09% (UNRWA only)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Source: Annual Summary of Distribution of MCHHB compiled by CHD</p>	2008	2009	46.35%	67.56%	2008	2009	NA ⁴	71.09% (UNRWA only)				
2008	2009												
46.35%	67.56%												
2008	2009												
NA ⁴	71.09% (UNRWA only)												
3 Number of antenatal care, postnatal care (Growth monitoring, EPI) visit is increased. * total number of visits: nurse and GP combined	<p>Number of visits increased in WB.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008</th> <th>2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANC</td> <td>179,790</td> <td>215,089</td> </tr> <tr> <td>PNC</td> <td>33,828</td> <td>47,163</td> </tr> <tr> <td>GM</td> <td>390,457</td> <td>514,697</td> </tr> </tbody> </table> <p>Note: WB only. Data on GS is not available. Source: CHD</p>		2008	2009	ANC	179,790	215,089	PNC	33,828	47,163	GM	390,457	514,697
	2008	2009											
ANC	179,790	215,089											
PNC	33,828	47,163											
GM	390,457	514,697											

3.2 Implementation Process

The Joint Coordinating Committee (JCC) chaired by the Director General of the Primary Health Care and Public Health Directorate was established for the administration of the Project. As agreed in the R/D, the officials of UNRWA, UNICEF, and local NGOs were invited at the JCC meetings. Monthly Project Meetings (MPM) for sharing information on detailed plans and the progress of activities have been conducted by relevant officers of MOH and JICA team since September 2009. The diagram that describes the involvement of the stakeholders in the Project activities and outputs is shown in Annex 12.

4 Results

4.1 Evaluation by five criteria

⁴ Distribution of MCHHB in GZ started in 2009.

4.1.1 Relevance

The Project has been conducted aiming at improving the MCH and RH services in Palestine. According to the Palestinian National Health Strategy (2011-2013) which was published in 2010, eight priorities are stipulated and access to quality health services is one of them. As components of the target 'access to quality services', following goals are made to achieve its objective; (1) reduce child mortality, (2) improve maternal health and (3) universal access to reproductive health. Hence, the Project objective is considered to support the Palestinian strategy and expected to contribute for its achievement.

The Project is in line with Japan's mid-long term approach which has worked on assisting the Palestinian people with humanitarian aid and assistance for the state-building efforts among other pillars. Health sector is one of the 7 prioritized components consisting of the state-building efforts. Thus, the Project adheres to the both Palestinian and Japanese policy through the health service improvement in MCH and RH and the capacity development of the Palestinian institutions.

4.1.2 Effectiveness

Achievement as per the indicators of project purpose tells that the coverage of MCHHB is gradually increasing since national launching in 2008, and there are positive intermediate results observed such as consensus building among stakeholders, development of national manual, dissemination of standard procedures for reporting, and implementation of nurse/midwife training. However, the expansion and improvement of effective utilization of services are yet to be measured. It is too early to evaluate the effectiveness of the Project achievement, which could be assessed by a survey to be conducted at the points of service delivery. It is also necessary to expedite the activities such as introduction of MCHHB to hospitals and awareness-raising for behavioral change of mothers and families.

4.1.3 Efficiency

JICA Team consisting of three long-term Japanese experts and one short-term expert as well as the Palestinian local staff has been contributed to efficient project implementation. Local activity cost has been disbursed mainly for the training and orientation as planned. However, there was a delay in the activity implementation compared to the plan of operations, which was in its turn somewhat ambitious.

4.1.4 Impact

It is too early to evaluate the impact of the Project, as the introduction of MCHHB and MCH technical trainings have started in the middle of 2010. Nonetheless, some impacts can be pointed out as of the mid-term review. First, the manual of the MCHHB was officially approved by the National

Coordination Committee, which is responsible to supervise and manage the implementation of MCHHB.

As the project continues, the utilization of MCHHB is expected to be strengthened. UNRWA, a partner organization of the Project has replaced the existing portable record system (the home-based record, the vaccination card, and the appointment card) by the newly introduced MCHHB. Thus, MCHHB became the sole tool for potable perinatal care and vaccination record for those who go to the clinics and hospitals under UNRWA.

4.1.5 Sustainability

With regard to sustainability, there are both positive and negative views. As a positive prospect, the official approval of MCHHB manual by NCC and UNRWA's strong commitment to MCHHB could be the supportive factors for the sustainable utilization of and services based on MCHHB. Additionally, MOH has an agreement with UNICEF on the production of MCHHB for coming three years to secure the activity. On the other hand, as negative aspects, there is not a plan so far for the future printing and distribution of MCHHB after the supply from UNICEF is terminated. It may not be too early to plan in advance for 2014. Likewise, the implementation of trainings is another concern. At present, the logistical preparation of the trainings and necessary budget are all covered by JICA. Even if the technical transfer to trainers of training is successfully done, it is required for MOH to secure budget and assign staff to take over the management and coordination to conduct the training after the project termination.

4.2 Conclusion

It may be safely said that the Project made a considerable progress in terms of establishment of the framework for nationwide implementation of MCHHB as common tool for MCH services in Palestine. In the latter half of the Project, it is expected that more attention will be paid to effective utilization of MCHHB as tool for Continuum of Care which cuts across various vertical programs and levels of facilities.

5 Recommendations

5.1 Distribution and Utilization of MCHHB (Output 1)

The OT-TOT and lateral trainings for the staff of MOH facilities and partners are to be rolled out in 2011. OT for MOH PHC staff will be conducted by CHD/MOH with the available trainer's guide to cover 12 districts. Regarding OT for MOH hospitals, UNRWA, and NGOs, the key officers from HD and the partner organizations are to be consulted to identify the contents of orientations suitable to the respective situation of the facilities/organizations.

5.2 Strategy for skills training of health staff (Output 2)

Implementation of 2 batches of TOT and the first lateral training on ANC in Ramallah provided a valuable insight for the organizers and instructors, that is, there exists considerable difference in capacity and preparedness of trainers in different districts. It is not effective to immediately going into the lateral training in all districts at once, but the step by step implementation of lateral training should be considered. The suggested strategy is first to identify the regional core trainers' group in the north, central and south with competent instructors who are ready to implement lateral training. Secondly, the lateral training courses are to be rolled out in the districts by utilizing those regional core trainers.

Regarding the training of GPs, the Team was informed that the Flagship project supported by USAID is considering ultrasound diagnosis training targeted at GPs of the PHCs in a few districts including Nablus. It is desirable to coordinate with the Flagship Project to s that the training will be implemented efficiently.

Views were expressed by senior officials of MOPD and MOH that the Project should emphasize the implementation of in-country training rather than training to be conducted in Japan. The Team agreed with their suggestion and recommends that lateral training in the country should be prioritized.

5.3 Community Awareness/Advocacy (Output 4)

The Team would like to recommend that the advocacy component of the Project should be very specific and focused on one topic for appropriate utilization of essential MCH care services with MCHHB. For example, promotion of ANC visit at earlier gestation stages by a pregnant woman is still an issue in Palestine, or low immunization rate of tetanus oxides among pregnant women may be addressed by awareness raising interventions.

5.4 Project Office location

The JICA Project office which accommodates the Japanese experts and Palestinian local staff moved two times since the beginning of the Project and it is currently located in a building provided by MOH some distance from the MOH laboratory compound where PHCPHD and CHD are housed. With large number of stakeholders and directorates/departments involved in the Project, the physical distance is practically one of the inhibiting factors of efficient coordination and consultation for implementation of the various activities. It is desired that the MOH kindly provide an office space at the laboratory compounds.

PDM 0 (Oct.7, 2008)

Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine Phase2

Project Duration: 2008.11.15~2012.11.14

Target Area: the West Bank and the Gaza Strip

Target Population: Women in Reproductive Age, children under 5years old and their family members.

MOH officers in charge of MCH/RH, SMOs and officers in charge of MCH/RH in PHDs, Medical and Nursing staff at MCH/PHC centers.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maternal mortality ratio is decreased. 2. Infant mortality ratio is decreased X%. 3. Under five mortality ratio is decreased X%. 4. Prevalence of women and children with anemia is decreased Y%. 5. Number of stunting, wasting and underweight children under five years old decreases Z%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Statistics of Ministry of Health 2 Report of Ministry of Health 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PA and MOH remains unchanged regarding MCH services. 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen.
<p>PROJECT PURPOSE Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are upgraded in the West Bank and the Gaza Strip with sustainability.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Utilization of Child care (growth monitoring) is increased. 2 Indicator on utilization of MCH HB is adopted in MOH Annual Health Report. 3 Measures taken by district level and central MOH to solve issues identified by monitoring and supervision. 4 Job satisfaction among MCH/RH staff improved. 5 Client's satisfaction is improved for MCH/RH services. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project activity report 2 Health statistics of the project sites 3 Monthly Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PA and MOH remains unchanged regarding MCH services.
<ol style="list-style-type: none"> 1. MCH/RH services are upgraded. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of MCH/RH staff who received in-service practical training increases. 1-2 Knowledge and skills of trainees are improved 1-3 Practices of ex-trainees are supervised. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Project activity report 2 Health statistics of the project sites 3 Monthly Report 	<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Trained counterparts continue to work at the project sites.

<p>1-4 Number of equipments provided to improve MCH/RH services. 1-5 Number of MCH/PHC centers which provides MCH/RH services properly, rated by the scale developed by the project, increases from XX to YY.</p>	
<p>2-1 National coordination mechanism (NCM) is established in order to plan, implement and evaluate activities related to MCH HB among stakeholders. 2-2 Number of MCH/PHC centers, hospitals, private clinics which uses MCH HB increases.</p>	<p>2. MCH Handbooks (MCH HBs) are used at health facilities in West Bank and Gaza Strip with sustainability.</p>
<p>2-3 Number of monitoring reports on utilization of MCH HB is compiled by NCM based upon the monthly report submitted by MOH, UNRWA and NGOs. 2-4 Annual planning of Revision, Reprint of MCH HB and related materials is issued by NCM. 2-5 Number of medical schools and nursing schools in which MCH HB is introduced. 2-6 Number of MCH staff who received local training on how to use MCH HB. 2-7 Number of MCH staff who received training on MCH HB Management in Japan.</p>	
<p>2-8 Financial plan is developed to print MCH HB and related materials regularly with internal budget for sustainability by NCM.</p>	
<p>3-1 Number of health educators, nurses, health volunteers who received training on communication skills and MCH/RH health education. 3-2 Number of community based health promotion activities conducted in coordination with MOH and other stakeholders. 3-3 Knowledge increased and attitude changed positively on MCH/RH and child rearing through social mobilization. 3-4 More participants discuss on MCH, RH and child rearing with their spouse.</p>	<p>3. Community awareness on MCH and RH is raised and more people use upgraded MCH/RH services.</p>

<p>4 Institutional capacity of MOH and district health offices for coordination, supervision and evaluation is improved.</p>	<p>3-5 Steering Committee which consist of MOH and NGO prepare progress reports to share experiences of awareness raising of community and community participation.</p> <p>4-1 Number of monitoring and supervision conducted in the MCH/PHC centers increases.</p> <p>4-2 Number of districts which conduct monitoring and supervision properly, which will be rated by the scale developed by the project, increases from XX to YY.</p> <p>4-3 A report on the impact of continuous usage of MCH HB is compiled.</p> <p>4-4 Progress reports are compiled and presented to the concerned ministries, local governments, communities and donors.</p> <p>4-5 Final Dissemination Seminar is conducted.</p>	<p>Project budget and staffs are properly allocated as planned.</p>
<p>Activities:</p> <p>1</p> <p>1-1) In-service technical trainings are conducted for GPs, Nurses, and Midwives on ANC, PNC, and childcare in selected pilot MCH centers.</p> <p>Trainings are needed in following subjects: Neonatal Screening, Ultra Sound, High Risk Pregnancy, Child Growth Monitoring, ...etc.</p> <p>1-2) Practical skill trainings are conducted for GPs, Nurses, MWs at central/district level to share experiences nationwide.</p> <p>1-3) Medical and administrative equipments are upgraded at the selected MCH/PHC to improve MCH/RRH services.</p> <p>2</p> <p>2-1) National coordination mechanism (NCM) is established in order to plan, implement and evaluate activities related to MCH HB among MOH, UN agencies, NGOs and Medical Association.</p> <p>2-2) Monitoring is conducted regularly to evaluate the usage of MCH HB by district and central level in WB and GZ.</p>	<p>Inputs:</p> <p>From Palestinian Side:</p> <p>1) Project office and facilities at each project site (MOH Ramallah, Jericho).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person.</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>-Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at MOH and each project site</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p> <p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p>	<p>- Project budget and staffs are properly allocated as planned.</p>

<p>2-3) Monitoring on utilization of MCH HB is regularly conducted by NCM based upon the monthly reports submitted by MOH, UNRWA and NGOs.</p>	
<p>2-4) MCH HB and its Guideline are revised and printed in accordance with the annual planning.</p>	<p><u>From Japanese Side:</u></p>
<p>2-5) MCH HB and related materials are distributed properly to Health Facilities.</p>	<p>1) Dispatch of experts in the following fields;</p>
<p>2-6) MCH HB is introduced to hospitals, private sectors and nursing and medical schools regularly.</p>	<p>Chief Advisor</p>
<p>2-7) In-service training for MCH staff (PHC and SHC) is provided regularly utilizing the Guideline as a training tool.</p>	<p>Project Coordinator</p>
<p>2-8) Trainings are conducted in Japan to gain knowledge and skills of MCH HB Management. Trainings are on print/revision of the MCH HB, financial planning, management of the community-based health delivery activities using MCH HB(mothers' class, infant check-ups, nutrition class, etc.)</p>	<p>Maternal and Child Health Service Management</p>
<p>2-9) Financial Plan is developed to print MCH HB and related materials regularly with the internal budget for sustainability.</p>	<p>MCH/Partnership Coordination</p> <p>Additional experts upon necessity</p>
<p>3</p>	
<p>3-1) Health education messages on MCH/RH for community awareness are selected and approved by National Health Education and Health Promotion Committee.</p>	<p>Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p>
<p>3-2) Trainings on MCH/RH and Behavior Change Communication skills are conducted for health educators, doctors, nurses, village health workers and community volunteers.</p>	<p>Provision of Machinery and Equipment</p>
<p>3-3) Trained health staff conduct workshops and health promotion activities in selected communities to promote awareness and behavioral changes among community people.</p>	

<p>3-4) Community-based health promotion activities are conducted in coordination with MOH, UN, NGO, and community-based organizations. e.g. Family Health Day, Free Medical Day, Happy Mother's Day,...</p> <p>3-5) Advocacy and media campaigns are conducted to raise awareness on MCH and RH nationwide.</p> <p>4</p> <p>4-1) Based upon problem analysis of current monitoring and supervision (M&S) system conducted by Community Health Dept. (CHD) and PHIC, plan of action is developed for improvement of M&S. Actions are such as feedback system, motivation of health staff, group supervision, activating network system, ...</p> <p>4-2) Actions identified in plan of action of M&S are taken by CHD and district supervisors and officers.</p> <p>4-3) Impact of continuous usage (from the pregnancy till the child becomes three years old) of MCH HB is identified and shared with national and international health stakeholders.</p> <p>4-4) Progress, lesson learned and recommendations are presented at the seminar for related ministries, local governments, donors, and communities.</p>	<p><u>Pre-conditions:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Full-commitment of all stakeholders is secured. - Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PDM 1 (27 April, 2009)

Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Project Duration: 2008.11.15–2012.11.14

Target Area: the West Bank and the Gaza Strip

Target Population: Women in Reproductive Age, children under 5 years old and their family members.

Ministry of Health (MOH) officers in charge of Maternal and Child Health (MCH)/Reproductive Health (RH), Senior Medical Officers and officers in charge of MCH/RH in Public Health Departments, Medical and Nursing staff at MCH/Primary Health Care (PHC) centers.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators ²¹	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalence of women and children with anemia is decreased. 2. Number of stunting, wasting and underweight children under three years old is decreased. 3. Prevalence of children who have completed exclusive breast feeding during age 0-5 months is increased. 4. Percent of children aged 0-11 months receiving vitamin A+D supplementation is increased. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MOH Annual Health Report 2 MOH Annual Health Report 3 Report of National Nutrition Surveillance System 4 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of Palestinian National Authority (PNA) and the MOH remains unchanged regarding MCH services. 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen. 3 Precision of Statistics may increase due to improvement of registry and data management.
<p>PROJECT PURPOSE Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Utilization of ANC, PNC and Child care (growth monitoring) is increased. 2 Indicator on utilization of MCH handbook (MCH HB) is adopted in MOH Annual Health Report and National Family Health Survey. 3 Measures are taken by district level and central MOH to solve issues identified by monitoring and supervision. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MOH Annual Health Report 2 Health statistics of the project sites 3 Evaluation report of District Health Officers meeting compiled by JICA-MOH 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PNA and MOH remains unchanged regarding MCH services.
<p>Outputs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MCH/RH services are improved at selected MCH/PHC centers. 2. MCH HBs are used as national unified tool in the West Bank and the Gaza Strip. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Knowledge and skills of trainees are improved. 1-2 Allocated equipment are used as planned. 2-1 National Coordination Committee(NCC) is functioning in order to plan, implement and evaluate activities related to MCH HB among stakeholders. 2-2 Number of MCH/PHC centers and hospitals of the MOH and partner organizations (UNRWA, PMRS, PRCS, and HWC) which uses MCH HB is increased. 	<p>Evaluation report of the training compiled by JICA-MOH.</p> <p>*2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Trained counterparts continue to work at the project sites.

<p>2-3 Distribution rate of MCH HB out of the number of live births is increased.</p> <p>2-4 Bringing rate of MCH HB to MOH's MCH/PHC centers, hospitals and high risk clinics is increased. (mothers, children)</p> <p>2-5 Number of Private clinics which uses MCHHB is increased.</p> <p>2-6 Counter referral rate from Hospitals to MCH/PHC centers by using MCH HB is increased.</p> <p>2-7 Number of medical schools and nursing schools in which MCH HB is introduced is increased.</p>	<p>3-1 Knowledge is increased and attitude and practice are changed positively on MCH/RH and child rearing.</p> <p>4-1 Adaptation of good practices from districts to others is observed.</p> <p>5-1 Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities.</p>	<p>Project Report</p> <p>Evaluation report of District Health Officers meeting compiled by JICA-MOH</p> <p>Project Records</p> <p>- Project budget and staff are properly allocated as planned.</p>
<p>3 Community awareness on MCH and RH is raised.</p> <p>4 Monitoring and supervision of the MOH are strengthened.</p> <p>5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p>	<p>Community awareness on MCH and RH is raised.</p> <p>Monitoring and supervision of the MOH are strengthened.</p> <p>Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p>	<p>Project Report</p> <p>Evaluation report of District Health Officers meeting compiled by JICA-MOH</p> <p>Project Records</p> <p>- Project budget and staff are properly allocated as planned.</p>
<p>Activities:</p> <p>1-1) In-service technical trainings are conducted for General Practitioners (GPs), Nurses, and Midwives on Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare in selected MCH centers.</p> <p>1-2) Expand the program to other centers.</p> <p>1-3) Upgrade medical and administrative equipment at the selected MCH/PHC to improve MCH/RH services.</p> <p>2-1) Plan MCHHB related strategy and activities</p> <p>2-2) Establish National Coordination Committee (NCC) and Taskforce (TF) for MCHHB management</p> <p>2-3) Plan, Implement, and make necessary policy for proper management and utilization of MCHHB through NCC</p>		
<p>Inputs:</p> <p><u>From Palestinian Side:</u></p> <p>1) Project office and facilities at project site (MOH Ramallah).</p> <p>2) Personnel responsible for the Project and administrative person.</p> <p>-Project Director</p> <p>-Project Manager</p> <p>3) -Person responsible for project operation at each project site</p> <p>-Counterpart personnel at the MOH</p> <p>-Full-time secretary for the Project.</p>		

<p>2-4) Conduct monitoring and evaluation for proper management and utilization of MCHHB</p> <p>2-5) Improve the usage of MCHHB at primary level (MCH/PHC clinic - High Risk clinic)</p> <p>2-6) Strengthen the usage of MCHHB as referral and counter-referral tool between MCH/PHC clinic, High Risk clinic, and Hospital</p> <p>2-7) Strengthen the usage of MCHHB at private clinics</p> <p>2-8) Introduce the usage of MCHHB at medical and nursing schools</p>	<p>-Part-time interpreters for each Japanese expert, if necessary.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NCC defines the policy for private sector's utilization of MCHHB - NCC defines the policy for making curriculum on MCHHB for medical and nursing schools
<p>3</p> <p>3-1) Plan community awareness activities</p> <p>3-2) Plan Nationwide Health Promotion</p> <p>3-3) MOH-JICA implement Nationwide Health Promotion</p> <p>3-4) Select NGO for intensive community awareness activities</p> <p>3-5) NGO conduct Intensive Community Awareness Activities</p> <p>4</p> <p>4-1) Share good practices of monitoring and supervision initiated at MCH/PHC centers as well as at District Health offices (PHDs), (baseline, midterm, final)</p> <p>4-2) Plan (Revise) how to promote supportive supervision and positive feedback.</p> <p>4-3) Promote supportive supervision and positive feedback.</p> <p>4-4) Evaluate supportive supervision and positive feedback.</p>	<p>From Japanese Side:</p> <p>1) Dispatch of experts in the following fields;</p> <p>Chief Advisor</p> <p>Project Coordinator</p> <p>Maternal and Child Health Service Management</p> <p>MCH/Partnership Coordination</p> <p>Additional experts upon necessity</p> <p>2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country.</p> <p>3) Provision of Machinery and Equipment</p>	<p>Pre-conditions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Full-commitment of all stakeholders is secured. - Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH
<p>5</p> <p>5-1) Conduct JCC meeting to evaluate the Project progress and activities</p> <p>5-2) Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings.</p>		

*1 Numerical target for indicators shall be added upon the completion of the baseline survey.

*2 Means of verification for Output 2 indicators to be examined at National Coordination Committee for MCH HB.

PDM 2 (November 3, 2009)

Project Title: Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Project Duration: 2008.11.15-2012.11.14

Target Area: the West Bank and the Gaza Strip

Target Population:

1. Maternal and Child Health (MCH)/Reproductive Health (RH) care providers (MOH, UNRWA, NGOs and Private) .
2. MCH/RH Policy makers of the Ministry of Health (MOH).
3. Women in Reproductive Age, children under 5 years old and their family members.

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumptions
<p>OVERALL GOAL Health among women and children is improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Prevalence of antenatal and postnatal women and children under 3 years old with anemia is decreased. 2 Number of stunting, wasting and underweight children under 3 years old is decreased. 3 Prevalence of children who have completed exclusive breast feeding during age 0-5 months is increased. 4 Percent of children aged 0-11 months receiving vitamin A+D supplementation is increased. 5 (Number of facility visit of children under 3 years old for diarrhea and respiratory infection is decreased.) 6 (IMR and MMR is decreased.) 7 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is 100%. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 MOH Annual Health Report 2 MOH Annual Health Report 3 MOH Annual Health Report 4 MOH Annual Health Report 5 (MOH Annual Health Report) 6 (MOH Annual Health Report) 7 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of Palestinian National Authority (PNA) and the MOH remains unchanged regarding MCH services 2 Situation of checking points and separation walls does not worsen. 3 Precision of Statistics may increase due to improvement of registry and data management.
<p>PROJECT PURPOSE Maternal and child health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank and the Gaza Strip.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Continuity of perinatal care among health care providers (the MOH, UNRWA, NGOs and Private) is improved. (Referral, feedback rate by utilizing MCH handbook) 2 Distribution rate of MCH handbook(MCHHB) to pregnant women is increased. 3 Number of Antenatal care, Postnatal care and Child care (Growth monitoring, EPI) visit is increased 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Facility survey report by JICA-MOH 2 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health 3 MOH Annual Health Report 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Policy of PNA and the MOH remains unchanged regarding MCH services

<p>Outputs:</p> <p>1 Coverage and utilization of MCHHB are improved.</p> <p>2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened.</p> <p>3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body.</p> <p>4 Community awareness on MCH and RH is raised</p> <p>5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities.</p>	<p>1-1 Distribution rate of MCHHB out of the number of live births is increased</p> <p>1-2 Filling rate of MCHHB is increased.</p> <p>1-3 Number of MCH/PHC centers and hospitals of the MOH and Stakeholder which utilize MCHHB is increased.</p> <p>1-4 Number of Private clinics and hospitals which use MCHHB is increased.</p> <p>1-5 Supply and stock is controlled by the designated monitoring format</p> <p>1-6 Number of medical and nursing schools which introduced benefits and utilization of MCHHB in their curriculum is increased.</p> <p>2-1 Knowledge and skills of trainees are improved.</p> <p>2-2 Patient/client satisfaction is increased.</p> <p>2-3 Communication between health care staff and patient/client is improved.</p> <p>2-4 Allocated equipment are used as planned</p> <p>3-1 Defined coverage criteria (supply/stock, distribution and filling) of MCHHB is compiled among different stakeholders.</p> <p>3-2 Defined monitoring method of MCHHB is compiled for nationwide monitoring and evaluation of MCHHB.</p> <p>3-3 Compliance of defined coverage criteria and monitoring method is supervised by NCC.</p> <p>3-4 MCH/RH Services with MCHHB is sustained by securing budget.</p> <p>4-1 Bringing rate of MCHHB to the MOH's MCH/PHC centers, hospitals and high risk clinics is increased. (mothers, children)</p> <p>4-2 Ownership rate of MCHHB is increased.</p> <p>4-3 Communication (sharing information related to MCH/RH issues) among family member is improved.</p> <p>4-4 knowledge on MCH and RH is improved.</p> <p>5-1 Minutes of meeting of JCC and other seminars are compiled and utilized for modification of Project Activities.</p>	<p>1-1 MOH Annual Health Report *Indicator of MCHHB shall be adopted in MOH Annual Health</p> <p>1-2 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>1-3 National Coordination Committee for MCHHB (NCC) report (or meeting memo)</p> <p>1-4 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>1-5 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>1-6 (NCC) report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>2-1 Evaluation report of the training compiled by JICA-MOH</p> <p>2-2 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>2-3 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>2-4 Facility survey report by JICA-MOH</p> <p>3-1 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-2 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-3 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>3-4 NCC report (or meeting memo) Project Progress report (JICA-MOH)</p> <p>4-1 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-2 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-3 Facility exit survey report by JICA-MOH</p> <p>4-4 Survey report by JICA-MOH</p> <p>Project Records</p>	<p>1 Majority of trained MOH/PHC center staff continue to work at MOH/PHC center.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

LT

<p><u>Activities:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Coverage and utilization of MCHHB are improved. 1-1) Orientation trainings are conducted for coverage and utilization 1-2) Coverage is monitored. 1-3) Supply and stock are controlled. 1-4) Introduce benefits and utilization of MCHHB to medical and nursing schools in their curriculum. 2 Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff are strengthened. 2-1) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for all of Nursing and Midwifery staff of the MOH 2-2) Technical trainings of Antenatal Care, Postnatal Care, and childcare are conducted for General Practitioners (GPs) 2-3) MCH/RH services at MCH/PHC centers are improved by using allocated training topics related equipment. 3 NCC is functioning as MCHHB policy making and implementing/supervising body. 3-1) Plan MCHHB related strategy and activities. 3-2) Establish National Coordination Committee (NCC) and Taskforce (TF) for MCHHB management. 3-3) Plan, Implement, supervise and make necessary policy for coverage and utilization of MCHHB through NCC. 4 Community awareness on MCH and RH is raised. 4-1) Analyze needs of community awareness activities. 4-2) Conduct nationwide health promotion. 4-3) Conduct intensive community awareness activities. 5 Enhance project implementation by monitoring and evaluation of Project activities 5-1) Obtain and analyze data and information for monitoring and evaluation. 5-2) Conduct Joint Coordination Committee (JCC) meeting to evaluate the Project progress and activities 5-3) Modify the Project activities according to recommendation of JCC meetings and mid-term/final evaluation 	<p><u>Inputs:</u></p> <p>From Palestinian Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Project office and facilities at project site (MOH Ramallah). 2) Personnel responsible for the Project and administrative person. Project Director Project Manager Counterpart personnel at the MOH 	<p>Project budget and staff are properly allocated as planned.</p>
	<p>From Japanese Side:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispatch of experts in the following fields. Chief Advisor Project Coordinator Maternal and Child Health Service Management MCH/Partnership Coordination Additional experts upon necessity 2) Training of Palestinian counterparts in Japan and the third country. 3) Provision of Machinery and Equipment 	<p>Pre-conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commitment of all stakeholders is secured. - Religious and social leaders do not oppose to MCH/RH

Handwritten initials/signature on the left margin.

Handwritten signature on the right margin.

Annex 4: Persons interviewed by the Team

Ministry of Health

Dr. Assad Ramlawi	Director General, PHC and Public Health, Ministry of Health (MOH)
Dr. Ghadian Kamal (Project Manager)	Director, Community Health Department, MOH
Dr. Souzan Abdo (Project Director)	Director General, Women's Health and Development Directorate, Ministry of Health
Dr. Naim Sabra	Director General, Hospitals General Directorate (HGD) , MOH
Dr. Khuloud Sayyed	Deputy Director, Community Health Department(CHD), MOH
Ms. Taghreed Hijazi	MCH Supervisor, CHD, MOH
Ms. Amal Haj	Family Health, CHD, MOH
Mr. Ammar Sbouh	Director, Quality Improvement Unit, Emergency Department, HGD, MOH
Mr. Imad Zaki	Director, Nursing Department, HGD, MOH
Ms. Lubna Elsader	Director, Health Education & Promotion Department, PHC, MOH
Dr. Jawad Albeetar	Director, Palestine Health Information Center, MOH
Ms. Ilham Shamasna	Nursing Department, Primary Health Care (PHC), MOH
Mr. Ala' Abu Rub	Nutrition Department, PHC, MOH

Ministry of Planning and Administrative Development

Dr. Estephan Salameh	Special Advisor to the Minister, Ministry of Planning and Administrative Development
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

International Organizations

Dr. Umayyeh Khammash	Chief, Field Health Programme, UNRWA West Bank
Dr. Elias Habash	Field Family Health Officer, UNRWA West Bank
Ms. Najwa Rizkallah	Nutrition Specialist, UNICEF

NGO

Ms. Amineh Stavridis	Executive Director, Palestinian Family Planning and Protection Associations (PFPPA)
Ms. Maha El Aqtash	Project Coordinator, Public Health Care, Palestine Red Crescent Society (PRCS)
Dr. Mohammad Jaber	Obstetric and Gynecological Doctor, Health Work Committees (HWC)

JICA Project Team

Ms. Nobuko Takaoka	Chief Advisor/In-Service Technical Training for Nurses and
--------------------	------------------------------------------------------------

Annex 4: Persons interviewed by the Team

Midwives

Mr. Jin Koki	Project Coordinator, JICA Expert
Ms. Mari Sato	MCH Service Management, JICA Expert
Ms. Fadia Alkhatib	Deputy Chief Advisor, JICA Project Team
Mr. Mohammad Abu Znaid	Project Activities Coordinator, JICA Project Team
Ms. Muna Assaf	Health Promotion Officer, JICA Project Team
Ms. May Elkhatib	Project Assistant, JICA Project Team
<u>JICA Palestine Office</u>	
Mr. Naoto Mukai	Senior Representative, JICA Palestine Office
Mr. Hideaki Iwase	Project Formulation Advisor, JICA Palestine Office

Annex 5: Detailed Schedule of the Team

Date		Activity	Place
29-Nov	Mon	Narita-Vienna-Arrival* in Tel Aviv by OS859 (0050) *next day	Tel Aviv
30-Nov	Tue	■ 13:30 Meeting with JICA Palestine Office, Move to Ramallah	Ramallah
1-Dec	Wed	Move to Nabulus ■ 08:30 Group meeting and discussion with Palestinian counterparts 1 (at MOH Nabulus) ■ 11:00 Courtesy call on Dr. Souzan Abdo (Project Director), Director General, Directorate of Women's Health and Development, Ministry of Health, Move to Ramallah	Ramallah
2-Dec	Thu	■ 08:30 Group meeting and discussion with Palestinian counterparts 2 (at MOH Ramallah) ■ 11:00 Courtesy call on the Ministry of Planning and Administrative Development (MOPAD) ■ 16:00 Courtesy call on Dr. Assad Ramlawi, Director General, PHC and Public Health, Ministry of Health (MOH)	Ramallah
3-Dec	Fri	Move to Tel Aviv ■ 10:00 Meeting and Interview with JICA Country Representative at JICA Office, Move to Jerusalem ■ 13:00 Meeting with UNRWA, Move to Ramallah ■ Internal Meeting	Ramallah
4-Dec	Sat	■ 09:30 Preparation for the Workshop and Material Review	Ramallah
5-Dec	Sun	■ 08:30 Meeting for the workshop with Hospitals General Directorate (HGD) at MOH Ramallah, Move to Nabulus ■ 10:00 Meeting for the workshop with Community Health and Women's Health Department at MOH Nabulus, Move to Ramallah	Ramallah
6-Dec	Mon	■ 11:00 Joint Coordination Committee Workshop for Mid-Term Review, Move to Tel Aviv	Tel Aviv
7-Dec	Tue	Move to Jerusalem ■ 13:00 Meeting with UNICEF, Move to Tel Aviv via Ramallah	Tel Aviv
8-Dec	Wed	Material Review and Report Writing	Tel Aviv
9-Dec	Thu	Move to Ramallah ■ Field visit: PHC Clinic in Ramallah, Move to Tel Aviv	Tel Aviv
10-Dec	Fri	■ 10:00 Report to the Embassy of Japan ■ 11:30 Report to JICA Palestine Office Leave for Japan via Vienna by OS858 (Ms. Kitabayashi) Leave for Syria via Amman by RJ347 (Mr. Takemura)	

The National Coordination Committee for the MCH Handbook

Terms of Reference

A) SCOPE OF THE COMMITTEE

The National Coordination Committee for the MCH Handbook (hereinafter referred to as “**NCC MCHHB**”) is a national coordination platform chaired by the Directorate of Primary Health Care and Public Health in the Ministry of Health for the effective implementation of the MCHHB. The status of this committee within the organizational structure will be discussed when suitable Thematic Group is established.

1. The mission of the NCC MCHHB is to:

- Promote and supervise nationwide implementation of the MCHHB as the national common tool.
- Coordinate with other national programs related to RH/ MCH within the MCHHB such as ANC, PNC, Continuum care (PHC & Secondary care), FP, Immunization, IMCI, Child growth monitoring, Maternal & Child Nutrition, Health Education & Health Promotion (Community awareness), etc.

2. The role of the NCC MCHHB is to:

- Approve the suggested policy, strategy, activities and work plan including financial plan that are prepared by **the Taskforce for MCHHB** (hereinafter referred to as **TF MCHHB**).
- Strengthen coordination among members and stakeholders (government, non-government, national and international agencies, including donors).
- Facilitate **the TF for MCHHB** in order to discuss work on some technical tasks such as development and revision of the MCHHB and related materials.

3. TF MCHHB members are appointed by the chairperson of the NCC MCHHB. TF MCHHB members are listed in ANNEX I.

The role of the TF MCHHB is to:

- Develop and revise the MCHHB and related materials.
- Analyze the MCHHB related data and submit the result of the analysis as a report (or minutes of meetings) to the NCC.
- Based on the analysis, submit the suggested counter measure to the NCC for the approval, if necessary.
- Execute the tasks assigned by the NCC, such as implementation of the MCHHB related workshops and trainings.

B) COMPOSITION OF THE COMMITTEE

Chair: DG, Primary Health Care and Public Health Directorate

Co-Chair: DG, Hospital General Directorate

Deputy-Chair: DG, Women's Health and Development Directorate

Secretariat: Community Health Department, PHD

(The role of the Secretariat is to prepare for each NCC and TF meetings, such as making agenda, distribution of invitations, preparation of necessary handouts, making and distribution of the minutes of meetings and necessary reports).

Technical Advisor: JICA MCH/ RH Project (Phase II)

Members: List of the Regular Members, Non-regular Members and Taskforce members are as attached in ANNEX 1. Members are updated once a year.

C) MEETINGS OF THE COMMITTEE

- The **NCC MCHHB** will conduct regular meetings on annual basis and when needed.
- At any meeting, a quorum shall consist of two third of members. A quorum must include either the Chairperson or Co-Chairperson
- The issues of any meeting shall generally be determined by consensus decision-making. Where a consensus cannot be reached, a majority vote will apply. Where a decision cannot be reached through consensus or majority vote, the Chairperson shall have the casting vote.
- Non-members may be invited to meetings in pertinent discussions, especially when addressing multi-sectoral themes.
- Recommendations of the **NCC MCHHB** will be submitted to the Minister of Health.

ANNEX1: Member list of the NCC and Taskforce

NCC Regular members (WB)

No.	Org.	Position	Name	Membership
1	MOH	DG, PHCPHD (Chairman)	Dr. Assad Ramlawi	Appointed in Apr. 2009
2	MOH	DG, WHDD (Deputy Chairman)	Dr. Souzan Abdo	Appointed in Apr. 2009
3	MOH	Dir, CHD, PHCPHD (Secretary of NCC)	Dr. Ghadian Kamal	Appointed in Apr. 2009
4	MOH	Dir, Nursing Dept, PHCPHD	Ms. Ilham Shamasnah	Appointed in Apr. 2009
5	MOH	Dir, Nutrition Dept, PHCPHD	Eng. Alaa Abu Rub	Appointed in Apr. 2009
6	MOH	DG, Hospital Directorate	Dr. Na'eem Sabrah	Appointed in Apr. 2009
7	MOH	Dir, Nursing, Hospital Directorate	Mr. Imad Zaki Haj	Enlisted in Jun. 2009
8	MOH	Quality Improvement Unit/Emergency Dept, Hospital Directorate	Mr. Ammar Sbouh	Enlisted in Jun. 2009
9	MOH	Dir, Nursing Unit	Ms. Najat Dwekat	Enlisted in Jan. 2010
10	MOH	Dir, License Unit	Dr. Kamal AL-Wazani	Enlisted in Jan. 2010
11	UNRWA	Dir, Health Programme in WB	Dr. Ummaiyah Khammash	Enlisted in Apr. 2010
12	UNRWA	Dir, Family Health Officer	Dr. Elias Habash	Appointed in Apr. 2009
13	PMRS	DG	Dr. Jihad Mash'al	Resigned from PMRS
		DG	Mr. Haidar Abu Ghoush	Enlisted in Jun. 2009
14	PRCS	Dir, PHC	Dr. Anwar Dwekat	Appointed in Apr. 2009
15	HWC	DG	Ms. Shatha Odeh	Resigned from HWC
		DG	Dr. Ra'ed Hamadeh	Enlisted in Jan. 2010
16	PFPPA	Executive Dir.	Ms. Amineh Stravidis	Enlisted in Jan. 2010
17	JICA	Chief Advisor	Ms. Nobuko Takaoka	Enlisted in Jan. 2010

NCC Non-Regular members (WB)

Org.	Position	Name	Membership
MOH	Dir, Health Education & Health Promotion Dept, PHCPHD	Ms. Lubna Sader	Appointed in Apr. 2009
MOH	Dir, Preventive Medicine Dept, PHCPHD	Dr. Iyad Arafeh	Appointed in Apr. 2009
MOH	IMCI National Coordinator	Dr. Jinan Al-Kouni	Appointed in Apr. 2009
MOH	Dir, Palestinian Health Information Center	Mr. Omar Abu Arqoob	Resigned from MOH
		Dr. Jawad Albeetar	Enlisted in May 2009
MOH	DG, Higher & Continuous Education	Dr. Said AL-Hammouz	Enlisted in Jan. 2010
Medical Syndicate	Chairman	Dr. Jawad Awwad	Appointed in Apr. 2009
OB-Gyn Association	Head of Association	Dr. Waleed Barghouthi	Appointed in Apr. 2009
Pediatric Association	Head of Association	Dr. Sameer Salameh Khalil	Appointed in Apr. 2009
AL-Quds University (Faculty of Medicine)	National Programme Officer, Reproductive Health	Dr. Hani Abdeen	Appointed in Apr. 2009
Birzeit University (Institute of Community and Public Health)	Director	Dr. Rana EL-Khatib	Appointed in Apr. 2009
Najah University (Faculty of Nursing)	Dean of Nursing Faculty	Dr. Adnan Sarhan	Enlisted in Jan. 2010
Ibn Sina Nursing School	Dean	Ms. Khuloud Hardan	Appointed in Apr. 2009
Ramallah Woman's Training Center (UNRWA)	Dean	Dr. Aysha Refa'i	Enlisted in Jan. 2010
Ministry of Education	DG, School Health Directorate	Dr. Mohammad AL-Rimawi	Enlisted in Jan. 2010
UNICEF	Cheif, Health and Nutrition	Dr. Samson Agbo	Resigned from UNICEF
	Health and Nutrition Officer	Dr. Najwa Rizkallah	

Annex 6: Terms of Reference for NCC

UNFPA	National Programme Officer, Reproductive Health	Dr. Ali Sha'ar	Appointed in Apr. 2009
WHO	Head of Representative Office in Palestine	Tony Laurence	Appointed in Apr. 2009
Flagship Project / USAID	Project Coordinator	Ms. Wafa' Shikaki	Appointed in Apr. 2009
Rep. office of Japan	Researcher	Ms. Kayo Kasai	Appointed in Apr. 2009
JICA Palestine Office	Project Formulation Officer	Mr. Hideaki Iwase	Enlisted in April 2010
Italian Cooperation	Health Policy Officer	Ms. Sawsan Batatto	Appointed in Apr. 2009

Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)
List of Training Course in Japan

Course Title: Management of MCH Handbook
Duration: 2009/9/28-2009/10/15
Training Center: JICA Tokyo International Center

	Name	Position
1	Ms. Aysha Motlaq Aydi	Director of Nurse, Nursing Department-Primary Health Care, MOH-Tubas Health Directorate
2	Dr. George Khalil Kahwaji	Senior Medical Officer, Health, UNRWA
3	Ms. Basheera Swafta	Senior Staff Nurse, Al-Far'a Health Center, Health Department, Nablus Area, UNRWA
4	Dr. Khaled Ghaleb Qadri	Senior Medical Officer, Nablus District, Primary Health Care and Public Health, MOH
5	Dr. Nazih Mohammad Abed	Director of South Hebron Public Health Department, Primary Health Care, MOH
6	Ms. Victoria Shukri Warasneh	Women's Health Program Director, Health Work Committees
7	Ms. Radia Abedalrahem Badwan	Midwife, Beddo Clinic, Palestinian Medical Relief Society

Project for Improving Maternal and Child Health and Reproductive Health in Palestine (Phase 2)

Position (Project)	Name	Position (MOH)	2008												2009												2010												2011												2012												Training in Japan																								
			11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																			
JCC Chairperson	Dr. As'ad Ramlawi	DG, PHC/PHD	↑												↑												↑												↑												↑												2005 & 2006																								
Project Director	Dr. Souzan Abdu	DG, WHDD	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2008												
Project Manager	Dr. Na'em Sabra	DG, HGD	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2005												
	Dr. Ghadien Kamal	D, CHD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2008												
	Dr. Khuloud Sayyed	DD, CHD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2005												
	Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor, CHD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2008												
	Ms. Amal Haj	Family Health, CHD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2005												
	Ms. Ilham Shamasta	D, ND, PHC, WB	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2008												
Counterpart Implementing Body	Eng. Ala' Abu Rub	D, Nutrition Dept, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2005												
	Ms. Lubna Eisader	D, HEPD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2006												
	Dr. Jawad Albetar	D, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2010												
	Ms. Sumaya Helu	DD, ND, WB, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2010												
	Ms. Maha Awad	Woman's Health, CHD, PHC	↑												↑												↑												↑												↑												↑												2010												
Related Personnel	Mr. Ammar Sbooth	D, Quality Improvement Unit/ Emergency Dept, HGD	↑												↑												↑												↑												↑												↑																								
	Mr. Imad Zaki	D, Nursing, HGD	↑												↑												↑												↑												↑												↑												↑												
	Dr. Kamal AL-Wazani	D, License Unit	↑												↑												↑												↑												↑												↑												↑												
	Ms. Najat Dwekat	D, Nursing Unit	↑												↑												↑												↑												↑												↑												↑												

DG = Director General
 D = Director DD = Deputy Director
 WHDD = Woman's Health & Development Directorate
 CHD = Community Health Department
 PHC = Primary Health Care
 PHD = Public Health Directorate
 PHIC = Palestinian Health Information Center
 MCH = Maternal & Child Health
 HEPD = Health Education & Promotion Department
 Dept = Department
 ND = Nursing Department
 WB = West Bank
 HGD = Hospital General Directorate

Coverage and Utilization Map

as of 2010/7/22

Gaza

West Bank

		Coverage										Coverage									
GS Total	North Gaza	Gaza	Middle zone	Khan Younis	Rafah	Jenin	Nablus	Tobas	Jericho	Tulkarem	Qutqilia	Salfeet	Ramallah	Jersalem	Betlehem	Hebron	S. Hebron	WB total			
0/2	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn	unkn			
0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/2	0/1	0/2	0/2	0/1	0/1	0/1	0/1	0/4	0/2	0/1	0/4	0/4	0/15			
0/3	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/2	0/2	0/2	0/2	0/12			
0/10	0/2	0/4	0/1	0/2	0/1	0/1	0/2	0/2	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/2	0/2	0/2	0/2	0/1			
0/8	0/2	0/1	0/1	0/2	0/2	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/10			
0/14	0/4	0/5	0/1	0/2	0/2	1/1	1/1	1/1	2/2	1/2	1/1	1/1	1/2	4/4	1/4	3/9	1/1	3/3			
20/20	3/3	4/4	5/5	4/4	4/4	3/3	4/4	1/1	4/4	2/2	3/3	1/1	6/6	3/3	2/5	1/1	1/1	17/34			
36/36	7/7	12/12	4/4	9/9	4/4	43/43	39/39	7/7	9/9	27/27	19/19	17/17	52/52	16/16	16/16	43/43	68/68	41/41			
	North Gaza	Gaza	Middle zone	Khan Younis	Rafah	Jenin	Nablus	Tobas	Jericho	Tulkarem	Qutqilia	Salfeet	Ramallah	Jersalem	Betlehem	Hebron	S. Hebron	WB total			

Term	Indicators	Formula
Coverage	Accessibility	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number and ratio of distribution points 2. Number of pregnant women and children who received MCHHB at the first registration / Number of pregnant women and children at the first registration
	Coverage	Number and ratio of cooperation health care facilities which utilize MCHHB
Coverage	Supply rate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of printed MCHHB / Estimated number of pregnant women * 2. Number of printed MCHHB / Number of live births
	Distribution rate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of distributed MCHHB to pregnant women / Estimated number of pregnant women* 2. Number of distributed MCHHB to children less than 12 months / Number of live births
Coverage	Filling rate	Number of filled columns on MCHHB by health care providers / Number of columns on
	Bringing rate	<ol style="list-style-type: none"> 1. At recurrent visit for antenatal care, number of pregnant women who brought MCHHB / Number of pregnant women who already own MCHHB 2. At recurrent visit for child care, number of children who brought MCHHB / Number of children who already own MCHHB
Utilization	Ownership rate	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of pregnant women who own MCHHB / Number of pregnant women at the specific location 2. Number of postnatal women who own MCHHB / Number of postnatal women at the specific location
	Referral rate (at hospital)	<ol style="list-style-type: none"> Number of intrapartum women who already own the MCHHB Number of intrapartum women with referral form from MCH clinic / Number of intrapartum women
Utilization	Feedback rate (at MCH clinic at 1st visit after delivery)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of postnatal women whose hospital comments page on MCHHB is filled / Number of postnatal women who already own the MCHHB Number of postnatal women with discharge note from hospital / Number of postnatal women Number of neonates (newborns) whose hospital comments page on MCHHB is filled / Number of neonates (newborns) who already own the MCHHB Number of neonates (newborns) with discharge note from hospital / Number of neonates (newborns)

The Orientation Training for National & Central level Management of the MCHHB

(Summary of Training)

1. Duration of training: 1 day (September 1st, 2010 (Wed))
2. Venue: City Inn Hotel, Al-Bireh
3. Objectives: By the end of the meeting, participants will be able to:
 - (1) Explain the National and Central level managerial procedure in the Palestinian National Manual of the MCHHB
 - (2) Be aware (informed) of the result of the National Inventory Survey July 2010
 - (3) Make the Action Plan for the better management based on the new procedure in the National Manual
4. Training Modules:

Objectives of the training (Introduction of the chapter 1 of the MCHHB Manual)	Mrs. Ilham Shamasna, ND
Session 1: National planning for supply (printing) and allocation of budget	Dr. Khuloud Alsayed, CHD
Session 2: Supply and stock procedure A) National Procedure (CHD with printing company, funding agency, central warehouse) B) National to the Central (CHD to all partners) C) National to the District (CHD) D) Central to the District (UNRWA) E) Central to the Facility (NGOs)	Mrs. Taghreed Hijaz, CHD
Session 3: Monitoring 1) Distribution and stock monitoring A) Monthly report B) Quarterly report C) Annual report 2) Coverage monitoring 3) Utilization monitoring	Dr. Khuloud Alsayed, CHD
Session 4: Making Action plan for better management 1) Result of the Inventory survey 2) Discuss Action Plan for National & Central level	Mrs. Amal Haj, CHD

5. List of participants: total 24 participants

No	Name	Position	Organization
1.	Dr. Ghadian Kamal	Director, CHD	MOH, Primary
2.	Dr. Khuloud Sayyed	Deputy Director CHD	MOH, Primary
3.	Ms. Taghreed Hijaz	MCH Supervisor CHD	MOH, Primary
4.	Ms. Elham Shamasna	Director, Nursing Dept.	MOH, Primary
5.	Ms. Amal Haj	Family medicine, CHD	MOH, Primary
6.	Ms. Kifaya Atiya	Hospital General Directorat	MOH, Secondary
7.	Ms. Wisam Aqtash	Hospital General Directorat	MOH, Secondary
8.	Dr. Allan Shkair	Hospital General Directorat	MOH, Secondary
9.	Dr. Emad Salamih	Hospital General Directorat	MOH, Secondary
10.	Mr. Ammar Sbouh	Quality Imp. Unit / E. Dept.	MOH, Secondary
11.	Dr. Jawad AL-Bitar	Director, PHIC	MOH, Primary
12.	Mr. Izzat Rayyan	PHIC	MOH, Primary

Annex 11-1: Summary of Training

13.	Ms.Khitam Asmar	PHIC	MOH, Primary
14.	Eng. Ala' Abu Rub	Director, Nutrition Dept.	MOH, Primary
15.	Ms.Rowayda Alqade	Nutrition Dept.	MOH, Primary
16.	Ms.Leena Bahr	Nutrition Dept.	MOH, Primary
17.	Dr.Mohammad Jaber	OBGY Doctor	HWC
18.	Ms. Haifa' Daibes	Field Nurse	PMRS
19.	Ms. Maha Alaqtash	Project Coordinator	PRCS
20.	Dr. Elias Habash	Director, Family Health	UNRWA
21.	Ms. Khawla Abu Diab	Field Nursing Officer	UNRWA
22.	Ms.Eman Jaddo	Director of Services	PFPPA
23.	Ms.Randa Sabbah	Health Educator	PFPPA
24.	Dr.Najwa Rizkallah	Nutrition Officer	UNICEF

Training workshop for Database for the MCHHB**(OT District/Area Management)****1. Duration of training:** 1 day (24, November 2010)**2. Venue:** City Inn Hotel, Al-Bireh**3. Objectives:**

This workshop is one of the first activities conducted with both CHD and PHIC at a time in order to explain the management issue related to the MCHHB at the district level which is depicted in chapter 2 of the Manual for the MCHHB, with a main focus on the reporting and distribution format 6 as described in the manual.

- (1) Introduce the database program for the MCHHB and the new MCHHB report (for all participants)
- (2) Introduce the modified database program of MCH, as well as modified MCH report (MOH participants only)
- (3) Explain data entry procedure and submission of data to MOH centers (MOH participants only)

4. Training Modules

Display of the Modified MCHHB Report	Ms. Taghreed Hijaz - CHD
Introduction to Database for the MCHHB	Ms. Maisoon Abu Shanab - PHIC
Display of Modified MCH Report	Ms. Taghreed Hijaz - CHD Mr. Izzat Rayyan - PHIC
Display the Modifications to the Database of MCH	Ms. Maisoon Abu Shanab
Data entry and submission to the Center	Ms. Maisoon Abu Shanab

5. Trainers:

- Ms. Taghreed Hijaz - CHD
- Mr. Izzat Rayyan - PHIC
- Ms. Maisoon Abu Shanab – PHIC

6. Trainees: total 36 participants

No.	Name	Organization	Position
1	Ahed Wajih Tahayneh	Jenin/ MoH	Statistician
2	Muna Kamal	Tulkalrem/MoH	Statistician
3	Basma Mustafa Rajab	Tulkalrem/MoH	MCH Supervisor
4	Najila Mahmood Wawi	Hebron/MoH	MCH Supervisor
5	Khitam Mousa Abu Sharay	South Hebron/MoH	MCH Supervisor
6	Belal Al Halawani	Hebron/MoH	Statistician
7	Dr. Kholoud Al Sayyed	CHD/MoH	Deputy Director
8	Tahgreed Hijaz	CHD/MoH	MCH Supervisor
9	Ilham Shamasmeh	ND/MoH	Nursing Director for PHC
10	Fida Rateb Makhlooh	Ramallah/MoH	Statistician

Annex 11-2: Summary of Training

11	Areej Mohammad Najjar	Hebron/MoH	Nursing Director
12	Dr. Ghadian Kamal	CHD/MoH	Director
13	Dr. Jawad Al Bitar	PHIC/MoH	Director
14	Ezzat Rayan	Nablus/MoH	PHC information Office
15	Khitam Al Asmar	Nablus/MoH	PHC data entry
16	Fatima Toukan	Jericho/MoH	Statistician
17	Amal Al Bol	Ramallah/ MoH	MCH Supervisor
18	Hisham Jameal Sakale	Betulehem/MoH	Statistician
19	Nisreen Ashose Tbakhi	Tulkalrem/MoH	Statistician
20	Basma Mustafa Rajab	Tulkalrem/MoH	MCH Supervisor
21	Maisona Abu Sharoub	PHIC/MoH	Trainer
22	Siham Yosef Safe	Jericho/MoH	MCH Supervisor
23	Nihya Issa	Ramallah/ MoH	MCH Supervisor(Assistant)
24	Dr. Mohamad Jaber	HWC	Woman Health Supervisor
25	Kholoud Khaled Shtaych	Salfeet/MoH	MCH Supervisor
26	Fatima Ashmad Amer	Salfeet/MoH	Statistician
27	Ayshe Amer Abu Alrob	Jenin/ MoH	MCH Supervisor
28	Rihab Issa	PFPPA	Manager of clinic abd cencer of excellence
29	Najwa Hanoon	Nablus/MoH	MCH Supervisor
30	Izdihad Alhusein	Nablus/MoH	Statistician
31	Raeda Yousef Hasnen	Qalqilia/MoH	Statistician
32	Lubna Yousef Odeh	Qalqilia/MoH	MCH Supervisor
33	Ihab Omar Shariteh	South Hebron/MoH	Statistician
34	Tamam Abdel Karjm Baniodeh	Tubas/MoH	MCH Supervisor
35	Saba Qmar	Tubas/MoH	Statistician
36	Dr. Elias Habash	UNRWA	Field Family Health Officer

TOT for the Orientation Training on the Management and Utilization of the MCHHB

(Summary of Training/OT TOT No.1 MOH-Primary)

1. Duration of training: 2days (September 21st and 22nd, 2010)
2. Venue: Palestinian Red Crescent Society (PRCS) Head Quarter in Ramallah District
3. Aim, Goal and General Objectives:
 - (1) Aim: Maternal and Child health and Reproductive Health services are improved in Palestine.
 - (2) Goal:
 - * Orientation Training will be implemented with the same quality in Palestine
 - * Coverage and Utilization of the MCHHB are improved.
 - (3) General Objectives: At the end of this TOT program, trainees will be able to:
 - * Understand and be ready for the lateral Orientation Trainings on the Management and Utilization of the MCHHB.
4. Training modules:

The course was structured by 9 lessons for 2 days (Annex 1).

Lesson 1: Training Cycle Management

Lesson 2: Overview of Orientation Training Program for the MCHHB

Lesson 3: Module 1: Introduction of the MCHHB in Palestine

Lesson 4: Module 2: Facility level management of the MCHHB

Lesson 5: Module 3: Utilization of the MCHHB as a portable medical record

Lesson 6: Module 4: Utilization of the MCHHB as a health education tool

Lesson 7: Teaching methods and environment

Lesson 8: Demonstrate our lesson

Lesson 9: Planning Orientation Training (Lateral)
5. Trainers
 - 4 MOH Trainers: Dr. Kholoud Al-Sayyed (CHD), Mrs. Taghreed Hijaz (CHD), Mrs. Amal Haj (CHD), Mrs. Lubna Sader (HEPD)
 - 1 NGO Trainer: Dr. Khadija Jarrar (PMRS)

6. List of participants: total 35 participants

Group A:

No.	Name of District	MCH Medical Doctors	MCH Supervisor (Nurse)	Health Educators
1	Nablus	Dr. Dalal Abu Salha	Ms. Najwa Hanoun	Mr. Ahmad Sama'neh
2	Salfeet	Dr. Sana' Younis	Ms. Khawla Yaseen (Head Nurse)	Ms. Haleema Saleh
3	Jenin	Dr. Inshirah Nazzal	Ms. Ayshah Abu Rub	Ms. Reema Zalloum
4	Tubas	Dr. Zahra Al-Kharraz	Ms. Tamam Bani Odeh	Mr. Ra'ed Draghmeh
5	Tulkarem	Dr. Bassam Asia	Ms. Yasmeen Kharouf	Ms. Ola Wazani
6	Qalqilia	Dr. Suhair Barqouni	Ms. Lubna Odeh	Ms. Nadwa Hawwary

Annex 11-3: Summary of Project

Group B

No.	Name of District	MCH Medical Doctors	MCH Supervisor (Nurse)	Health Educators
1	Ramallah	Dr. Mahmoud Nabali	Ms. Amal Rami	Ms. Sumaya Abu Ajameya
2	Jerusalem	Dr. Taraji Al-Qadi	Ms. Raghda Balbisi	Ms. Fatima Ayyad
3	Jericho	Dr. Nataly Ahmad	Ms. Siham Safi	Ms. Rania Ghrouf
4	Bethlehem	Dr. Zeera Khamise	Ms. Salam Ratrouf	Ms. Iman Ma'ali
5	Hebron	Dr. Nadia Sultan	Ms. Najla' Elwawi	Ms. Maysoun Sarahneh
6	South Hebron	Dr. Younis Abid	Ms. Arwa Al-Karmi (Head Nurse)	Mr. Samer Hawarin (absent)

Antenatal Technical Training for Nurses and Midwives working at MCH clinics at the MOH**Training of Trainers Workshop**

(Summary of Training)

1. Duration of training: 3 days (1st Training; 12~14 July 2010, 2nd Training; 12-14 October 2010)
2. Venue: 1st Training; PRCS, 2nd Training; City Inn Hotel Albireh
3. General Information

Overall objective of the training of trainers is to build the technical capacity of MCH supervisors, family planning supervisors and midwives in topics related to technical issues in antenatal, in order to strengthen training skills how to deliver in-service trainings for MCH nurses, VHV and midwives.

- (1) Aim: Maternal health (MCH) and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank
- (2) Goal: Antenatal Care Technical Training will be implemented with same quality at 12 districts.
- (3) General Objectives: At the completion of this training program, the trainees will understand the Antenatal Care Technical Training Program and to be ready for it.
- (4) The expected outcome of this training is the development of confident, competent MCH trainers with the technical knowledge and skills to implement in-service trainings for nurses and midwives working at MCH/MOH clinics.

4. Trainers:

No	Name	Position
1	Dr. Khulood AISayed	CHD at MoH
2	Mrs. Taghreed Hijaze	CHD at MoH
3	Mrs. Amal Abu AlHaj	CHD at MoH
4	Ms. Vartohi Kokian	AlQuds University
5	Mrs. Franswas Awwad	Bethlehem University
6	Mrs. Abeer Takrouri	Ibn Sina College
7	Ms. Zubaida Hanna	Arab Care Hospital
8.	Mrs. Itimad Abbas	Ibn Sina College

5. Participants: Total 56 Participants

1st Training Participants: Total 36

Name of District	MCH supervisor	Family planning supervisor	Midwife
Ramallah	Amal Al Boul	Majida Qasem	Khawla Obeed
Jerusalem	Raghda Bilbesi	Wisam Twan	Sameera Diwan
Bethlehem	Salam Ratrout	NA	Jamla Salah
Hebron	Najla Al Wawi	Iman Derieh	Sanaa Jaber
South Hebron	Khitam Abu Sharar	Muna Al Titi	Ahlam Abu Qubieta
Jenin	Aisha Abu Al roub	Khitam Abu Na'she	Latifa Qabha
Tulkarem	Yasmeen Al Kharoof	Afaf Radwan	Basma Rajab
Tubas	Tamam Bani Odeh	Abla Khderi	Adalah Radi
Nablus	Najwa Hanoun	Wafa' Hamdan	Intisar Abu Alhassan
Jericho	Siham Safi	Afaf Masoud	Haneeah Alkahlout
Qalqilia	Lubna Odeh	Da'ad Badawi	Fatima A'fry
Salfet	Kholoud Ishtayyeh	Jazieh Mbaslat	Handia Abu Nab'a

2nd Training Participants: Total 20

Name of District	MCH supervisor	Family planning supervisor	Midwife
Jenin	Aisha Abu Al roub	Khitam Abu Na'she	Latifa Qabha
Tulkarem	Yasmeen Al Kharoof	Afaf Radwan	Basma Rajab
Tubas	Tamam Bani Odeh	Abla Khderi	Adalah Radi
Nablus	Najwa Hanoun	Wafa' Hamdan	Intisar Abu Alhassan
Qalqilia	Lubna Odeh	Da'ad Badawi	Fatima A'fry
Salfet	Kholoud Ishtayyeh	Jazieh Mbaslat	Handia Abu Nab'a
Jerusalem			Samira Diwan
Dahria			Manal Masalmeh

Antenatal Technical Training for Nurses Midwives and VHWs in Ramallah District**(Summary of Training)**

1. Duration of training: 2 days (28 and 29th November 2010)

2. Venue: Ramallah Primary Public Health Directorate

3. General Information

This is the first ANC lateral training in Ramallah district. It will be the pilot training to consider how to expand this training to other district and how to improve the 2nd Training.

(1) Aim: Maternal health and Reproductive Health (RH) services are improved in the West Bank

(2) Goal: Perinatal knowledge and technical skills of MOH/PHC center staff (Nurse, Midwife and Health Worker) are strengthened

(3) General Objectives: The participants will improve the knowledge, attitude, and skills related to Antenatal Care (ANC)

4. Trainers:

* Ms. Majidaa Qasem, FP Supervisor, Ramallah District

* Ms. Amal Al Boul, MCH Supervisor, Ramallah District

* Ms. Khawla Hamad, Midwife, Ramallah District

5. Participants: total 18 participants

1st Group

No	Name	Title	PHC
1	Omkalthoum	Midwife	Beit Liqia
2	Faten Zbidat	Nurse	Beituniya
3	Rehab Hammad	Nurse	Silwad
4	Bahja'a Elwan	Nurse	Qibya
5	Wajeaha Shrawneh	Nurse	New Ramallah
6	Futna Lafi	Nurse	Rammun

2nd Group

No	Name	Title	PHC
1	Su'ad Balout	Nurse	Beit Sira
2	Amani Obaid	Midwife	Kharbatha Bani Harith
3	Maha Alfqaha'a	Nurse	Beitillu
4	Khawlah Awad	Nurse	Al Mazra'a Al Qibliya
5	Sajeda Namrouti	Nurse	Shuqba
6	Masara'a Alkhateeb	Nurse	Arora

Annex 11-5: Summary of Training

3rd Group

No	Name	Title	PHC
1	Izdehar Awad	Nurse	Beit Rima
2	Fida'abu Laban	Nurse	Al Mazra'a Al Sharqiya
3	Wafa'a Barghouti	Nurse	Abud
4	Sawsan Ameera	Nurse	Nie'lin
5	Salam Alaidi	Nurse	Beit 'Ut at Tahta
6	Lamia'a Alrefa'i	Midwife	Kufer 'Ein

Diagram of the Outputs and Organizations

