

ヨルダン国
保健省

ヨルダン国
シリア難民ホストコミュニティ地方部
における村落保健センターのサービス
向上プロジェクト
事業完了報告書

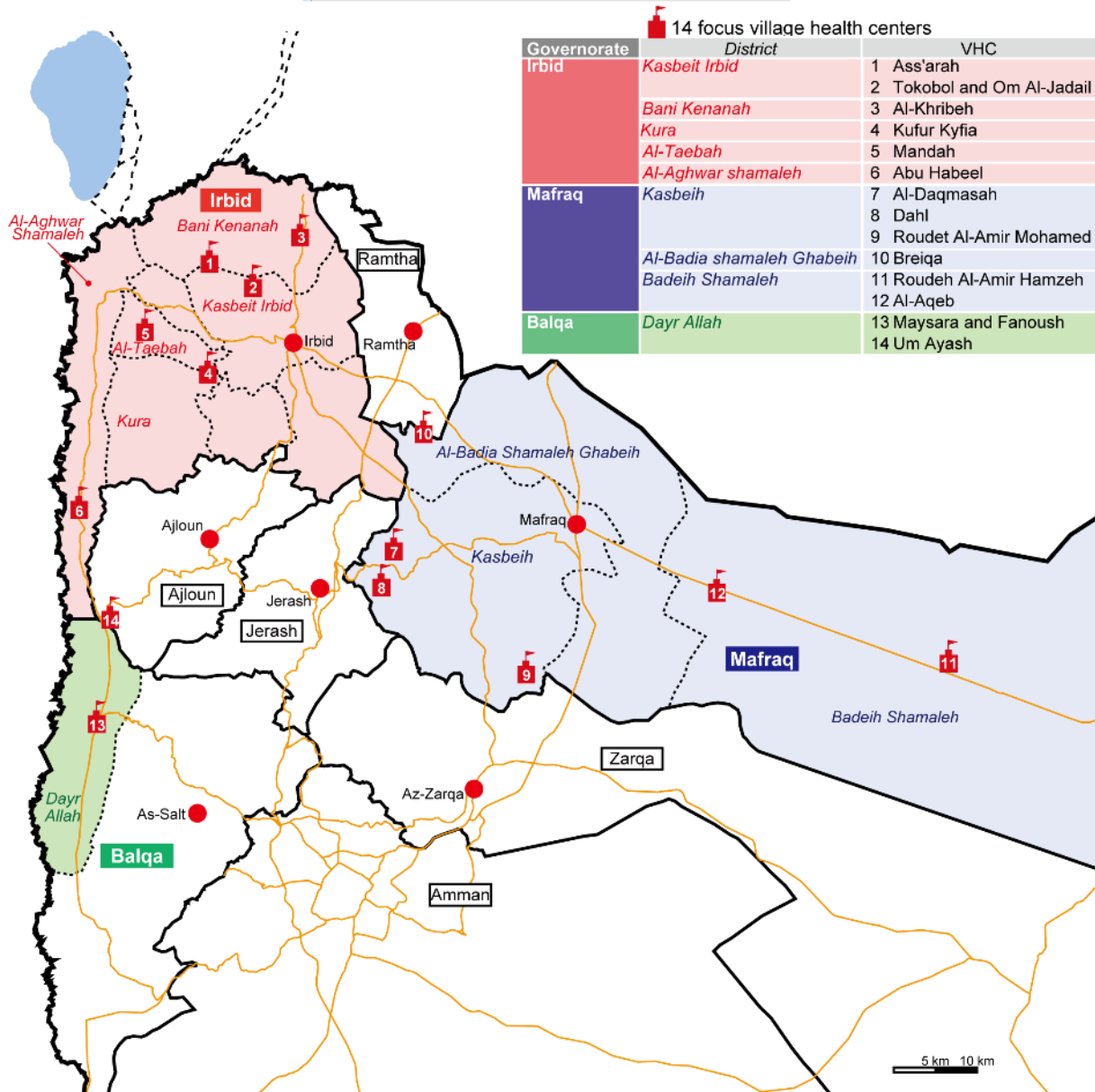
平成30年5月
(2018年)

独立行政法人
国際協力機構 (JICA)

株式会社 アースアンドヒューマンコーポレーション
国立大学法人 長崎大学

人間
JR
18-028

ヨルダン地図



プロジェクト活動写真



(2016年4月)

保健省本省



(2016年4月)

保健調整会合での報告
(WHO Amman Office)



(2016年7月)

VHC 施設調査
(基礎的 RH サービスに必要な十分な機材、Al-Aqeb
VHC、Mafraq にて)



(2016年8月)

オープニングセレモニー
(保健大臣代理の挨拶)



(2016年8月)

第1回合同調整委員会 (JCC)
(答弁するプロジェクトマネージャー)



(2016年9月)

ベースライン調査 (世帯調査)
(世帯を訪問し、インタビューを実施する調査員)



(2016年10月)
技術委員会（通称スーパーバイザー会議）
（保健省）



(2016年10月)
家族計画・カウンセリング研修
（Mafraq）



(2016年10月)
家族計画・カウンセリング研修
（Balqa）



(2016年11月)
リプロダクティブヘルス研修
（Mafraqの総合保健センターでの実技指導）



(2017年10月)
モバイルクリニックの稼働風景
（Saiiediyah村, Mafraq）



(2017年10月)
医師による妊婦健診
（Saiiediyah村, Mafraq）



(2017年10月)

看護師による保健教育セッション
(Saiiediyah 村, Mafrq)



(2017年11月)

モバイルクリニック・ハンドオーバーセレモニー
(保健省・中庭)



(2017年10月)

乳幼児ケアのスーパーバイザーによる現地実務研修
(Maysara and Fanoush VHC, Dayr Allah)



(2017年9月)

村落保健センター運営マニュアルと
家族計画フリップチャート



(2017年11月)

ヘルスプロモーションワークショップ風景
(Irbid)



(2017年12月)

BMI、体脂肪、筋肉量等を自動出力し栄養指導風景
(Al Aqeb,村でのヘルスデイ、Mafrq)



(2018年1月)
医師・助産師・看護師会議／全体風景
(Irbid)



(2018年1月)
エンドライン調査
(Irbid)



(2018年1月)
相互学習ツアー・教育セッション
(Dayr Allah)



(2018年2月)
相互学習ツアー・経験共有セッション
(Tokobol and Om Al-Jadail, Irbid)



(2018年3月)
最終セレモニー・保健省次官のスピーチ
(アンマン・ケンピンスキーホテル)



(2018年3月)
VHC 用協力記念プレート
(村落保健センター用)

目 次

ヨルダン地図
プロジェクト活動写真
目次
略語表・対訳表

I. プロジェクト概要.....	15
1. 国名.....	15
2. プロジェクト名.....	15
3. 実施期間.....	15
4. 背景.....	15
5. プロジェクトの目標.....	16
6. 実施機関.....	16
7. プロジェクトサイトと裨益者.....	16
II. プロジェクトの成果.....	17
1. プロジェクトの成果.....	17
1-1 日本側投入（計画と実績）.....	17
1-2 ヨルダン側投入（計画と実績）.....	17
1-3 主な活動実績.....	18
2. PDMに基づくプロジェクトの成果.....	27
2-1 成果と指標.....	27
III. 合同評価結果.....	37
1. DAC 評価 5 項目に基づいた合同評価結果.....	37
1-1 妥当性.....	37
1-2 有効性.....	38
1-3 効率性.....	38
1-4 インパクト.....	39
1-5 持続性.....	40
1-6. 結論.....	41
2. プロジェクト実施運営および成果に影響を与える要因（およびそれを克服するための工夫、 教訓）.....	41
3. 教訓.....	41
IV. プロジェクト終了後の上位目標達成に向けて.....	43
1. 上位目標達成見込み.....	43
2. 上位目標達成のための、ヨルダン側の活動計画（PO）と実施体制.....	43
3. ヨルダン側への提言.....	43
4. プロジェクト終了から事後評価までのモニタリング計画.....	43
ANNEX.....	45

図・表・BOX 目次

表 1	重点対象 VHC	16
表 2	看護職員を対象とした研修の概要	22
表 3	人材育成のサイクル	23
表 4	VHC 関連スタッフ研修の概要	23
表 5	モバイルクリニック研修の概要	24
表 6	モバイルクリニック試行の 3 フェーズ	24
表 7	第 1 回ヘルスプロモーションワークショップの概要	25
表 8	第 2 回ヘルスプロモーションワークショップの概要	25
表 9	好事例の評価基準	26
表 10	好事例の得点結果	26
表 11	相互学習ツアーの実績	27
表 12	保健省による VHC へのスーパービジョン実施回数	28
表 13	「FP と FP カウンセリング研修」のプレ/ポストテスト結果	28
表 14	「RH 研修」のプレ/ポストテスト結果	28
表 15	ヘルスプロモーション活動実施回数	29
表 16	ヘルスプロモーション活動参加者数	29
表 17	HP 活動月報提出状況	30
表 18	重点対象 VHC における助産師の配置状況	31
表 19	RH 記録台帳の有無	31
表 20	主な基礎的医療資機材の整備状況	31
表 21	重点対象 VHC が提供するサービス	32
表 22	エンドライン調査における VHC サービス向上の認知度	33
表 23	対象 3 県内で RH サービスを提供している 23 の VHC を利用したシリア人の数	35
表 24	モバイルクリニックサービス利用者数 (2017 年 10 月～2018 年 3 月)	35
表 25	インパクト調査にみる正のインパクト	36
表 26	PDM の変遷	36

図 1	看護職員による自己評価によるパフォーマンスアセスメント	28
図 2	重点対象 VHC から PHC/CHC への ANC のリファー件数	32
図 3	重点対象 VHC における RH サービスの利用者数の推移	33
図 4	対象県の VHC における家族計画サービス利用者数	34
図 5	14VHC におけるヨルダン人とシリア人の予防接種利用者数	34
図 6	2つのアプローチの相乗効果による行動変容	38
図 7	一貫した県保健サービス提供システムの明確化	39
BOX 1	重点対象 VHC の選定	16
BOX 2	ベースライン世帯調査の概要	19
BOX 3	提供された基礎的機材	21
BOX 4	モバイルクリニックの調達および主な仕様	21

略語・対訳表

略語	英文名	和文名
ACHD	Awareness and Communication Health Directorate	健康増進・啓発部
ANC	Antenatal Care	産前健診
CBO	Community-based Organization	地域団体
C/P	Counterpart	カウンターパート
CHC	Comprehensive Health Center	総合保健センター
CHCom	Community Health Committee	地域保健委員会
FP	Family Planning	家族計画
HD	Health Directorate	県保健局
HP	Health Promotion	ヘルスプロモーション
HPC	Higher Population Council	高等人口審議会
HSS	Health Systems Strengthening Project	保健システム強化プロジェクト
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies	国際赤十字赤新月社連盟
IRC	International Rescue Committee	国際救援委員会
ITS	Informal Tent Settlement	シリア難民テント
JCAP	Jordan Communication, Advocacy and Policy Project	ヨルダン広報・啓発・政策プロジェクト
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
MOH	Ministry of Health	保健省
OJT	On-the-Job Training	現地実務研修
PDM	Project Design Matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	Primary Health Centers	プライマリ・ヘルスセンター
-	Primary Health Care Administration Directorate	プライマリ・ヘルス管理局
PNC	Postnatal Care	産後健診
PO	Plan of Operation	活動計画表
R/D	Record of Discussions	討議議事録
RH	Reproductive Health	リプロダクティブヘルス
TOT	Training of Trainers	指導者研修
UNFPA	United Nation Population Fund	国連人口基金
UNHCR	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees	国連難民高等弁務官事務所
UNICEF	United Nations Children's Fund	国連児童基金
USAID	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
VHC	Village Health Center	村落保健センター
WCH	Woman and Child Health	女性子供健康
WCHD	Woman and Child Health Directorate	女性子供健康部
WHO	World Health Organization	世界保健機関

参考 1 USD=106.8 1 JD=150.9 (2018年3月 JICA 統制レート)

1. プロジェクト概要

1. 国名

ヨルダン国

2. プロジェクト名

シリア難民ホストコミュニティ地方部における村落保健センターのサービス向上プロジェクト

3. 実施期間

2016年4月～2018年4月（予定と実績に相違なし）

4. 背景

2011年のシリア紛争以降、ヨルダンには大量のシリア難民が流入し、国内の保健サービス供給に大きな負荷をかけている。国連難民高等弁務官事務所（以下、UNHCR）によれば、ヨルダン国内の登録シリア難民は、約 66 万人で、その約 79%が難民キャンプ外で生活している。また、マフラック県にはその内の 27%が、イルビッド県には 24%が居住している（以上、2018年3月時点、UNHCR）。国際協力機構（以下、JICA）が2014年8月に実施した現地調査によれば、ヨルダン北部地域のある病院では産科ベッド占有率が 100%を超え、マフラック県では産科病院における出産の半分以上をシリア人が占めている状況であると報告している。このため、シリア難民にリプロダクティブヘルス・家族計画サービスを含む保健医療サービスを提供するとともに、ホストコミュニティのヨルダン人に対する保健医療サービスの量と質を維持することが重要な課題となっている。

JICAはヨルダン高等人口審議会（HPC）と保健省と協力して、1997年以降ヨルダン南部地域において、地域に根差したリプロダクティブヘルス強化プロジェクトを実施し、大きな成功を収めてきた。直近の「ヨルダン南部女性の健康とエンパワーメントの統合プロジェクト」（2006年～2011年）（以下、先行プロジェクト）では、村落保健センターのサービス強化と女性のエンパワーメントをコンポーネントに含み、高い評価を得ている。さらに2011年以降には同プロジェクトのフォローアップ協力として、マフラック県において村落保健センターの支援を行った。

これらの背景と実績を踏まえ、ヨルダン政府は日本政府に対して、イルビッド県、マフラック県およびバルカ県デルアラ郡の地方部の村落保健センターにおいて質の高いリプロダクティブヘルス／家族計画およびプライマリ・ヘルスケアサービスを提供することによって、ヨルダン人とシリア難民の双方が質の高い保健医療サービスにアクセスできるようになることを目的として、本プロジェクトを要請した。この要請を受け、両国は2016年1月25日に討議議事録（Record of Discussions、以下、R/D、詳細はANNEX 4）の署名・交換を行い、同R/Dに基づき、2016年4月に本プロジェクトは開始された。

5. プロジェクトの目標

1) 上位目標

プロジェクト対象地域の地方部に居住するより多くのヨルダン人およびシリア難民が質・量の伴ったリプロダクティブヘルス／家族計画（以下、RH/FP）および基礎的な保健サービスにアクセスできるようになる。

2) プロジェクト目標

重点対象村落保健センター（Village Health Center、以下 VHC）のサービス提供機能が強化される。

6. 実施機関

a) 保健省

- ・プロジェクトダイレクター：保健省プライマリ・ヘルスケア管理局 局長.
- ・プロジェクトマネージャー：保健省女性子供健康部部長.

b) イルビッド県保健局、マフラック県保健局、バルカ県デルアラ郡保健事務所

7. プロジェクトサイトと裨益者

a) プロジェクトサイト

イルビッド県、マフラック県、バルカ県デルアラ郡

b) 裨益者

直接受益者：14 の重点対象 VHC（表 1、BOX 1 参照）の保健スタッフ

間接受益者：プロジェクトサイトのヨルダン人住民およびシリア難民

表 1 重点対象 VHC

イルビッド	マフラック	バルカ・デルアラ
1. Asaa'rah	1. Dahl	1. Maysara and Fanoush
2. Takobol and Om Al- Jadail	2. Al-Daqmasah	2. Um Ayash
3. Mandah	3. Breiqa	
4. Abu Habil	4. Al Aqeb	
5. Al Khribeel	5. Roudeh Al-Amir Mohamed	
6. Kufur Kyfia	6. Roudeh Al-Amir Hamzeh	

BOX 1 重点対象 VHC の選定

重点対象 VHC は、保健省から提示された候補リストを基に、ベースライン調査の結果や各県保健局の意向を踏まえ、最終決定された（2016年8月中旬）。選定クライテリアは、1) 保健スタッフが配置されており、リプロダクティブヘルス、家族計画、プライマリ・ヘルスケアの各サービスを提供する意思とヘルスプロモーション活動を実施する意思があること、2)ヨルダン人とシリア人難民の両方にサービス提供していること、3)管轄地域内の住民にニーズがあること、の3点である。

II. プロジェクトの成果

1. プロジェクトの成果

1-1 日本側投入（計画と実績）

1-1-1 専門家派遣

詳細は ANNEX 1 を参照のこと。なお、文中の SV は別冊のこと。

計画 (2016 年 4 月時点)	実績 (2018 年 3 月末現在)
日本人専門家チーム (合計 MM: MM) ・ 総括/リプロダクティブヘルス・家族計画 (16.8MM) ・ 研修管理 (12.5MM) ・ 業務調整/ヘルスプロモーション: (14.84MM)	日本人専門家チーム (合計 MM) ・ 総括/リプロダクティブヘルス・家族計画 (16.8MM) ・ 研修管理 (12.5MM) 研修管理 1/効果測定 (2.5MM) 研修管理 2/母子保健 (4.0MM) 研修管理 3/地域保健 (6.0MM) ・ 業務調整/ヘルスプロモーション: (14.84MM)

1-1-2 機材供与

詳細は ANNEX 1 を参照のこと。

計画 (R/D 記載事項)	実績 (2018 年 3 月末現在)
機材 ・ 車両 1 台 ・ VHC 用基礎的医療機材 ・ プロジェクト運営にかかる事務所機材 ・ インターネット接続にかかる IT 機器	機材 ・ 車両 1 台 ・ VHC 用基礎的医療機材合計: 9,248 JD、約 147 百万円 (詳細は BOX 3 および ANNEX 1 を参照) ・ プロジェクト運営にかかる事務所機器および消耗品等 (PC、家具、コピー機、プリンター、カートリッジ等) ・ インターネット接続にかかる IT 機器
・ モバイルクリニック	・ モバイルクリニック 1 台 (89,000 US\$) ・ モバイルクリニック運営コスト (燃料、コンサルタント備上、メンテナンス、モニタリング用アプリの開発等)

1-1-3 本邦研修

主要なカウンターパートを対象に本邦研修を提供した。具体的には女性子供健康部 (Woman and Child Health Directorate、以下、WCHD) 部長 1 名、WCHD の FP 担当職員 2 名、県保健局から 3 名の計 6 名が参加した。詳細は ANNEX 1 のとおり。

1-2 ヨルダン側投入（計画と実績）

1-2-1 カウンターパート

カウンターパート (Counterpart、以下 C/P) は、下表のとおり。

計画 (2016 年 4 月時点)	実績 (2018 年 3 月末現在)
保健省 プライマリ・ヘルスケア管理局 局長	保健省 プライマリ・ヘルスケア管理局 局長
保健省 女性子供健康部 (WCHD) 部長	保健省 女性子供健康部 (WCHD) 部長
保健省 家族計画課 課長	保健省 女性子供健康部・スーパービジョン・モニタ

保健省 家族計画課 母子保健 (MCH) スーパーバイザー	リング課 課長 保健省 家族計画課 母子保健 (MCH) スーパーバイザー 保健省 健康増進・啓発部 局長
イルビッド県保健局 局長 イルビッド県保健局 母子保健課 課長 イルビッド県保健局 MCH スーパーバイザー	イルビッド県保健局 局長 イルビッド県保健局 女性子供健康課 課長 イルビッド県保健局 MCH スーパーバイザー
マフラック県保健局 局長 マフラック県保健局 母子保健課 課長 マフラック県保健局 MCH スーパーバイザー	マフラック県保健局 局長 マフラック県保健局 女性子供健康課 課長 マフラック県保健局 MCH スーパーバイザー
バルカ県保健局 局長 バルカ県保健局 母子保健課 課長 バルカ県保健局 MCH スーパーバイザー	バルカ県保健局 局長 バルカ県保健局 女性子供健康課 課長 バルカ県保健局 MCH スーパーバイザー デルアラ郡保健事務所 所長 (バルカ県保健局副局長) デルアラ郡保健事務所 MCH スーパーバイザー
他	3 県の県レベル、郡レベルのヘルスプロモーター

1-2-2 事務所、その他

保健省は、執務室、執務室家具、光熱費、インターネット回線などを提供した。また、必要に応じて、保健省や県保健局の会議室、研修室が提供された。

1-2-3 その他のコスト

モバイルクリニックに必要な登録費用等は、保健省が負担した。

1-3 主な活動実績

1-3-1 プロジェクト全般に関する活動

(1) モニタリング活動

活動	内容
合同調整委員会	合同調整委員会 (Joint Coordination Committee、以下 JCC) は、第 1 回が 2016 年 8 月に開催された後、計 4 回開催された (詳細は ANNEX 1, 4)。
技術委員会	2016 年 7 月に準備委員会が実施された後、計 8 回実施された (詳細は ANNEX 1)。
モニタリングシートの提出	第 1 号 (Ver.1) はワーク・プランとの統合版で 2016 年 6 月に、第 2 号は 2016 年 10 月に、また第 3 号は 2017 年 10 月に提出した (詳細は ANNEX 5)。
運営指導ミッション	2017 年 8 月に、JICA 本部より運営指導ミッションが派遣された。その結果、プロジェクトは概ね順調に成果を出していること、ただしモバイルクリニックの運用開始が遅れており、準備の加速が必要であることが指摘された。
ベースライン・エンドライン調査	ベースライン調査としては、全重点対象 VHC に対する施設調査 (2016 年 7 月～8 月) と、インパクト調査のベースラインとなる世帯調査 (対象サンプル数：1,000) をイルビッド県で実施した (2016 年 9 月～10 月)。後者の実施には統計局の協力を得た (詳細は BOX 2、および SV3 を参照のこと)。 エンドライン調査としては、イルビッド県におけるベースライン調査と同様の調査を実施した (対象サンプル数：1,000) (2018 年 1～2 月) (詳細は SV4)。さらに、ヨルダン大学の協力を得て、モバイルクリニ

	ックのインパクト調査（対象サンプル数：400 世帯）を実施した（2017年10月および2018年2月）（詳細はSV5）。
合同評価	本事業完了報告書作成プロセスの中で、合同評価を実施した（2018年1月）。

BOX 2 ベースライン世帯調査の概要

対象者：現在、結婚している RH 世代（15～49 歳）の女性。

サンプリング：介入群と比較群、各 5 村落より、世帯数の比率に応じて必要世帯数を割り付け。システムティックサンプリング。

調査方法：構造化された質問紙を用いた女性調査員によるインタビュー。

質問項目：回答者の基本属性、世帯の状況、家族計画と RH、VHC の認識と利用状況、ヘルスプロモーション。

有効回答数：1,019 サンプル。

回答者の基本属性：平均年齢は 34.4 歳、平均就学年数は 11.6 年。義務教育（10 年）卒以上の割合は 72.1%、平均初婚年齢 21.3 歳、平均初産年齢 22.4 歳、平均生存子供数 3.5 人、過去 1 年の就業率 13.0%。

世帯の状況：国籍（ヨルダン 95.5%、シリア 4.2%、その他 0.3%）、平均世帯人員数 5.5 人、平均世帯月収 386.4JD（約 58,300 円）。

家族計画の実行状況：避妊の実行状況の内訳（近代的避妊法利用者 47.6%、伝統的避妊法利用者 23.0%、非避妊実行者 29.1%）、避妊実行者の避妊法の内訳（IUD40.0%、膣外射精 30.3%、ピル 14.1%、男性用コンドーム 7.6%等）、避妊具の入手先（総合保健センター/プライマリ・ヘルスセンター31.1%、民間クリニック 11.3%、ヨルダン家族計画・保護協会 10.9%）、夫が避妊に賛成している割合 87.5%、平均理想子供数 4.3 人、近代的避妊法の方が伝統的避妊法より有効であると認識している人の割合 72.7%。

母子保健に関する状況：過去 1 年に出生した人（215 人）の内、妊産婦健診受診率は 99.1%、産後健診受診率（産後 6 か月以内）35.3%。出産場所は公的病院 61.9%、王室系病院 20.9%、民間病院 15.8%。

VHC の認識と利用状況：居住地の VHC の存在を認識している人 95.3%、過去 1 年間に VHC を利用した人 78.0%、その内、FP カウンセリングを利用した人 1.1%、産前健診利用者 1.6%。交通手段は徒歩 81.2%、自家用車 16.5%。

ヘルスプロモーション：VHC で保健教育セッション利用者 0.6%、地域での保健教育セッション利用者 2.6%、支援団体の家庭訪問 6.0%、地域保健活動への参加 0.1%、地域内の保健セクター支援団体あり 5.3%。

(2) 報告・文書等

活動	内容
ワーク・プランの作成	ワーク・プランはプロジェクトチームはプロジェクト開始時より C/P と協議を重ね、最終案は第 1 回 JCC において了解された。当初 1 か月で完成する予定であったが、約 3 か月を要した。
年次報告書	1 年次の活動実績を総合的にとりまとめ、JICA に提出した（2017 年 2 月）。モニタリングシート 2 号と 3 号の間の位置付けである。
プロジェクト事業完了報告書	合同評価結果を含め、プロジェクト終了時に JICA に提出した（2018 年 5 月）。

(3) 広報活動（詳細は ANNEX 1 も参照のこと）

活動	内容
ニューズレター	1 号（2017 年 3 月）、2 号（2017 年 10 月）、3 号（2017 年 11 月）、4 号（2018 年 3 月）発行（詳細は SV8）。
プロジェクト概要（リーフレット）	2016 年 7 月にプロジェクト概要を紹介するリーフレット、2017 年 10 月にプロジェクト概要と成果を紹介するリーフレットを発行（詳細は SV7）。
JICA ホームページ	技術協力プロジェクトサイト（英語・日本語）に 2016 年 9 月 28 日より公開。
ヨルダン保健省ホームページ	プロジェクト関連記事掲載（ニューズレター、モバイルクリニックオープニングセレモニー、最終セレモニー等）。
新聞報道	モバイルクリニックオープニングセレモニーに関する報道（Petra 紙、

	2017年11月)、最終セレモニーに関する報道 (Petra 紙、2018年3月)。
日本疫学会学術総会	ベースライン調査結果による研究発表 (2017年1月)。
VHC ミッションポスター	VHC の理念を掲げたパネル素材のポスターを作成し、14VHC に配布 (2017年7月) (詳細は SV9)。
広報用バナー	プロジェクト概要版 1 種、モバイルクリニック詳細版 2 種。
その他広報ツール	ノートパッド (2,000 冊)、ペン (1,000 本)、バッグ (70 個)。研修、セレモニー等に活用。
VHC 用協力記念プレート	14VHC の待合室に設置 (2018年3月) (詳細は SV9)。

(4) 成果品

成果品一覧は、ANNEX 2 参照のこと。

1-3-2 成果 1：プロジェクト対象地域の村落保健センターにおいて、支援的環境が整備される

【活動 1-1】関係するステークホルダーとの連携および支援可能性確認するためのワークショップを実施する

1) オープニングセレモニー (キックオフワークショップ) の開催

関係するステークホルダーを対象に、オープニングセレモニーを開催し、プロジェクトの概要紹介と、各参加団体からの質疑応答、コメント収集を実施した (2016年8月3日)。参加者は、保健省本省・県保健局関係者 (23名)、高等人口審議会 (3名)、開発パートナー (10名)、JICA ヨルダン事務所 (3名)、プロジェクトチーム (6名) の、計 46 名であった (詳細は SV10 参照)。

2) モバイルクリニック・ハンドオーバーセレモニーの開催

モバイルクリニックの保健省への引き渡しと運用開始にあたっての式典を、保健省にて開催した (2017年11月9日)。保健省次官、日本大使館次席、JICA 事務所所長・次長の参加の下、保健省、プロジェクト対象 3 県の C/P、全国 12 県の女性子供健康 (WCH) 課代表、開発パートナー等、総勢約 80 名が参加、プロジェクト内外へ活動や成果の周知を図った (詳細は SV11 参照)。

3) 最終セレモニーの開催

プロジェクトの最終セレモニーを開催した (2018年3月19日)。保健省次官以下、HPC、プロジェクト対象 3 県の C/P、他 10 県の MCH 課代表、開発パートナー、JICA ヨルダン事務所等、計 73 名が参加し、プロジェクト実績と今後の展望の紹介を行った (詳細は SV12 参照)。

【活動 1-2】「南部地域における VHC の運営マニュアル」(以下「南部 VHC マニュアル」)が見直しされ、プロジェクト対象地域用に改訂され、保健省により承認される

【活動 1-3】「南部 VHC マニュアル」を基にプロジェクトサイト向けのスーパービジョン用マニュアルが作成され、活用される

【活動 1-4】VHC 用のリファラル標準手順書がレビューされ、改訂され、活用される

1) VHC 運営マニュアルのレビューと改訂

上記、活動 1-2~1-4 は、1つの活動として実施されることとなり、技術委員会が中心となって、先行プロジェクトで作成した「南部地域における VHC 運営マニュアル」(以下、南部 VHC マニ

アル) のレビューと改訂作業が行われた。改訂されたマニュアルには VHC の機能、スーパービジョンメカニズム、標準リファラル手順等が取りまとめられている (詳細は SV1 参照)。

2) 家族計画フリップチャートの作成

保健省の要請に応じて、2 年次に既存の FP フリップチャート (FP カウンセリング用 IEC 教材) を改訂した。600 冊を印刷し、2017 年 9 月に FP サービスを提供している全国の保健センターに配布し、活用が開始された (詳細は SV2 参照)。

【活動 1-5】 必要な基礎的機材が調達され、配置される

1) VHC 用の基礎的機材の調達と配置

ベースライン調査 (施設調査) および WCHD によるスーパービジョンから、重点対象 VHC において RH/FP サービスを提供するために必要な基礎的資機材を特定し、重点対象 VHC に供与・配置した (2017 年 5 月完了) (BOX 3、および ANNEX 1 参照)。なお機材の一部は保健省側の予算で提供・配置された (2017 年 10 月完了)。

BOX 3 提供された基礎的機材

プロジェクト提供

- ・ 基礎的医療機材 (シーツ、応急処置セット、サイドランプ、乳幼児用身長計、大人用身長・体重計、アイスボックス、胎児心音計)
- ・ 家具等 (椅子、鏡、書類棚、医薬品棚、避妊具用キャビネット)
- ・ ワクチン用冷蔵庫

保健省提供

- ・ ベッド用踏み台、医療用ワゴン、つい立て、成人用体重計・身長計、乳児用体重計

2) モバイルクリニックの調達

遠隔地居住者およびシリア難民へのサービス提供を目的として、モバイルクリニック 1 台を供与し、2017 年 10 月より試行が開始された (詳細は BOX 4 参照)。

BOX 4 モバイルクリニックの調達および主な仕様

調達先 : Jordan Light Vehicle Manufacturing (JLVM)

車体本体 :

NISSAN トラック 2015、エンジン : 6 気筒 4 サイクル、ディーゼルエンジン

<サイズ> 全長: 6,660 mm, 幅: 2,200 mm, 高さ: 2,445 mm, トラック底部までの高さ: 210 mm

クリニックボックス :

入口 2、窓 1、医師用机・椅子、トイレ、吊戸棚、下部収納庫、洗面台・水用タンク、エアコン、開閉部ひさし、手すり付階段

家具 :

診察ベッド、カーテン、医師用机と椅子、待合用ベンチ

医療機材 :

血圧計、聴診器、成人用体重・身長計、小児用体重計、体温計、診察用照明、冷蔵庫、等

1-3-3 成果 2 : プロジェクト対象地域の村落保健センターの保健スタッフの能力が強化される

【活動 2-1】 保健省本省および県保健局により研修計画が作成される

1) 保健スタッフの研修計画の作成

技術委員会での協議に基づき、看護職員向け研修およびVHCを支援する上位施設の医師、助産師を対象としたVHC関連スタッフ研修の計画が策定された。

【活動2-2】VHCの准看護師（看護職員に変更）を対象とした研修が実施される

1) 看護職員を対象とした研修の実施

「看護職員を対象とした研修」が計画に基づき実施された（表2）（詳細はSV13、14、15、17）。

表2 看護職員を対象とした研修の概要

時期（場所）	研修名	参加者	期間	内容
2016年10/9,12 （アンマン）	準備会議（TOT）	講師（保健省スーパーバイザー、県保健局の母子保健課長・スーパーバイザー）	2日間	<ul style="list-style-type: none"> ・VHC運営およびRHサービスに関するレビュー ・家族計画研修に関する役割分担
2016年10/16-20 （イルビッド）	第1回看護職研修：家族計画・カウンセリング研修	重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの4看護職スタッフ（計10名）	5日間	<ul style="list-style-type: none"> ・VHCの基礎 ・家族計画の基礎 ・コミュニケーションと家族計画カウンセリング技術
2016年10/16-20 （バルカ）		3VHCの3看護職スタッフ、CHC/PHCの5看護職スタッフ、CHC/PHCの2助産師（計10名）		
2016年10/16-20 （マフラック）		重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの2看護職スタッフ、CHC/PHCの2助産師（計10名）		
2016年10/24-26 （イルビッド）	第2回看護職研修：家族計画ロジスティック研修	イルビッドの重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの4看護職スタッフ（計10名）、デルアラのVHCの3看護職スタッフ、CHC/PHCの2助産師（5名）（総計15名）	3日間	<ul style="list-style-type: none"> ・避妊具の調達手続き ・避妊具のロジスティックに関する台帳と月報作成 ・在庫管理
2016年11/8-10 （マフラック）		マフラックの重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの2看護職スタッフ、CHC/PHCの2看護職スタッフおよび6助産師（総計16名）		
2016年11/14-17 （イルビッド）	第3回看護職員研修：リプロダクティブヘルス研修	イルビッドの重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの4看護職スタッフ（計10名）、デルアラのVHCの3看護職スタッフ、CHC/PHCの2助産師（5名）（総計15名）	4日間	<ul style="list-style-type: none"> ・産前健診・産後健診・授乳 ・乳幼児ケア ・乳がん ・院内感染 ・台帳管理と登録
2016年11/21-24 （マフラック）		マフラックの重点対象VHCの6看護職スタッフ、非重点対象VHCの2看護職スタッフ、CHC/PHCの2看護職スタッフおよび6助産師（総計16名）		
2017年9月 （マフラック：9/12-13、イルビッド：9/17-18、デルアラ：9/27-28）	リフレッシュワークショップ	重点対象VHCの看護職スタッフおよび助産師 マフラック：13名 イルビッド：16名 デルアラ：7名	2日間	<ul style="list-style-type: none"> ・新マニュアルによりVHCの役割の確認 ・新FPフリップチャートを活用したカウンセリングの質の向上 ・母子保健、乳幼児ケアの強化 ・ヘルスプロモーション活動のためのスキル強化

2) パフォーマンス・セルフ・アセスメントシートの開発と活用

サービス提供、ヘルスプロモーション活動、VHC ロジスティクス・人材管理の3分野において、VHCの看護職員が実践状況を自己評価するための「パフォーマンス・セルフ・アセスメントシート」をWCHDと連携して開発した（SV16参照）。同シートは評価のみならず、看護職員が日常的に行うべき業務内容および業務手順を確認する指針ともなっている。同シートを利用したアセスメントはプロジェクト期間中に4回実施した（結果は、成果2の指標を参照のこと）。

3) 研修実施後のフォローアップの実施と成果の確認

座学研修を実施後、現地実務研修（On-the-Job Training、以下、OJT）をC/P主導で実施した（2016年12月～2017年1月）。これは、座学研修のみでは実際のサービス提供に不安が残るという多くの看護職員の意見を基に、C/Pの発案で計画・実施されたものである。県保健局と協働で、VHCのリファー先である総合保健センター/プライマリ・ヘルスセンター（Comprehensive Health Center/Primary Health Center、以下CHC/PHC）において、CHC/PHCに所属する助産師によって、OJTが行われた。同研修実施から3か月が経過した2017年3月にスーパービジョンが実施され、その後半年後にフォローアップのためのリフレッシュワークショップ（研修）が実施された。

このように本プロジェクトでは、座学による研修（ワークショップ）→OJT→スーパービジョンのサイクルに沿って人材育成活動が実施された（表3）。この流れは、技術協力の「Plan-Do-Check-Action」の流れに呼応するものとなり、効果的・効率的に機能した。

表3 人材育成のサイクル

	2016年 7~8月	2016年 10~12月	2016年12月～ 2017年1月	2017年 3月	2017年 9月	2017年 10~12月	2018年 2月
研修		●			●		
OJT			●			●	
SV	●			●			●

【活動2-3】研修計画に基づき、他の関連する保健人材に対して研修が実施される

1) 関連する保健人材向け研修の実施

VHCを支援する上位施設である、CHC/PHCの医師、助産師向けに「VHC関連スタッフ研修」を実施した（表4、詳細はSV18）。

表4 VHC関連スタッフ研修の概要

時期（場所）	研修名	参加者	期間	内容
2016年11/29-12/1、 （イルビッド、マ フラック、デルア ラ）	第1回医師・助産 師・看護師会議： RH/FPサービスを提 供するためのVHC の役割に関する会 議	県保健局母子保健課、 VHCを巡回している医 師、VHCからリファー を受けている上位施設 の助産師、VHC看護職 スタッフ 保健省WCHDスーパー バイザー （イルビッド：計24名、 マフラック計17名、デ ルアラ：計14名）	1日間	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの概要 ベースライン結果によるVHCの現状と課題 VHC運営マニュアル（改訂版）の紹介 スーパービジョンシステムの概要
2017年7/19-8/1 （イルビッド、マ	第2回医師・助産 師・看護師会議：サ	同上 （イルビッド：計29名、	1日間	<ul style="list-style-type: none"> PDM指標に基づく、プロジェクトの達成状況

フラック、デルアラ)	ービスパフォーマンスフォローアップ 会議	マフラック計 33 名、デルアラ：計 15 名)		・現状の課題と対応策
2018 年 1/29-2/1 (イルビッド、マフラック、デルアラ)	第 3 回医師・助産師・看護師会議：VHC プロジェクトラップアップ会議	同上に加えて、郡保健事務所の MCH スーパーバイザー、県・郡ヘルスプロモーター (イルビッド：計 43 名、マフラック計 41 名、デルアラ：計 20 名)	1 日間	・プロジェクトの達成状況の共有 ・残された課題とプロジェクト終了後の取組みに関する議論

2) モバイルクリニック研修の実施

モバイルクリニック車両操作およびサービス提供に関する研修を、モバイルクリニックに配置されるスタッフ (2 チーム) およびマフラック県保健局の監督職員に対して実施した (表 5、詳細は SV19)。

表 5 モバイルクリニック研修の概要

期間、時期、場所	主な内容	参加者
2 日間、2017 年 9/19~20、JLVC 社内研修室 (マフラック県)	<ul style="list-style-type: none"> ・モバイルクリニックの詳細 ・運営計画の作成 ・サービス提供基準 ・ヘルスプロモーションに関する基礎的知識 	マフラック県保健局 MCH 課長、MCH スーパーバイザー、モバイルクリニック配属スタッフ (2 チーム：医師・助産師・看護師、運転手)

3) モバイルクリニック運営支援

モバイルクリニックは、上記の研修後、2017 年 10 月 15 日から運用が開始された。マフラック県北バーディア郡の保健施設にアクセスが難しい地域において、ヨルダン人およびシリア難民双方を対象に、RH/FP (FP、産前健診、産後健診、乳幼児ケア、予防接種、一般問診) サービスを提供することを目的としている。試行は、2017 年 11 月 29 日の C/P との中間レビューおよび 2018 年の 2 月 28 日の最終評価会議での議論を経て、以下 3 つのフェーズに分け実施された (表 6)。

表 6 モバイルクリニック試行の 3 フェーズ

	期間	対象サイト	主な特徴
フェーズ 1	2017 年 10/15~11 月 30 日	地域団体 (CBO) との連携による 8 村 (月 2 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師配置。途中で予防接種と母子保健用サプリメント提供開始。 ・11 月より詳細なサービス提供記録へ。
フェーズ 2	2017 年 12 月~2018 年 2 月	3CBO (月 2 回)、3VHC (月 2 回)、8 シリア難民非公式テント (ITS) サイト (月 1 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・北バーディア郡保健事務所が運営拠点に。 ・駐車地は北バーディア病院へ移動。
フェーズ 3	2018 年 3 月以降	1CBO (月 2 回)、5VHC (月 2 回)、4ITS サイト (月 1 回)	<ul style="list-style-type: none"> ・ITS サイトの減少、VHC サイトの増加

注：シリア難民非公式テント (Informal Tent Settlemeant: ITS)。

円滑な運用にあたっては、国際救援委員会 (International Rescue Committee：以下 IRC) のモバイルクリニック運営管理担当であった元スタッフをモバイルクリニックアドバイザーとして雇用し、運行管理業務に配置したほか、携帯電話のアプリケーションによる日報報告システムを開発し、日々の運行実績把握に活用した (後述の「モバイルクリニック運営マニュアル」を参照)。また 3.5 か月の試行を経て、「モバイルクリニックマニュアル：マフラックにおける運営試行」を作成し、2018 年 3 月に関係者や開発パートナーに配布した (SV6)。

1-3-4 成果 3：重点対象の村落保健センターにおいて、ヘルスプロモーション活動が活発化する

【活動 3-1】重点対象の VHC において、コミュニティのニーズ、VHC のキャパシティおよび利用可能な資源とネットワークに基づきヘルスプロモーション活動が計画される。

1) ヘルスプロモーションのニーズとリソースの把握

ベースライン調査によって重点対象 VHC におけるヘルスプロモーション（以下、HP）活動の現状把握および他の開発パートナーによるシリア難民を対象とした地域保健活動に関する情報収集を行った（SV21 参照）。また、保健省内でヘルシービレッジプログラムを実施している健康増進・啓発部（Awareness and Communication Health Directorate、以下、ACHD）と連携し、1 年次後半（2016 年 11 月）には各重点対象村落に地域保健委員会（Community Health Committee、以下、CHCom）の設立を働きかけた。CHCom の役割（Terms of Reference、以下、TOR）は、USAID 傘下の Health Service Deliver Project（以下、HSD）の TOR を参考に、2 年次中盤にまとめられた（HP 好事例集の巻末参照）。

2) ヘルスプロモーション活動のアクションプラン作成とワークショップ開催

以上の準備段階を経て、2017 年 4 月に各県において HP ワークショップを開催した（表 7）。同ワークショップでは、各 CHCom による保健課題に対する問題分析を実施し、その結果と VHC スタッフの知見や能力、地域のリソースを勘案し、HP 活動のアクションプランを作成した（詳細は SV22 参照）。このワークショップを通じて、対象県の CHCom により HP の知見や経験に差が見られたため、県を越えた相互学習ツアーを実施し CHCom 間のピア・エデュケーションを促進した。

同ワークショップの後、各村によるキックオフ活動として、HP オープニングセレモニーが開催（SV23 参照）され、以降 CHCom 主導による HP 活動が展開された。

表 7 第 1 回ヘルスプロモーションワークショップの概要

県・郡	開催日	参加者数
イルビッド	2017 年、4/5-6	35 名
マフラック	2017 年、4/12-13	22 名
デルアラ	2017 年、4/3-4	18 名

第 2 回目のワークショップは、CHCom の組織力強化とグループセッションのためのコミュニケーションスキルの強化を目的に開催され（表 8）、CHCom の TOR が示されたほか、保健省 ACHD、県・郡のヘルスプロモーターが参加し、中央—県—郡のそれぞれのレベルの役割を明確に示した。同ワークショップ以降、月例活動報告を県のヘルスプロモーターに提出することとなった。また、このワークショップで HP 活動好事例のための評価基準の詳細（表 9）が紹介された。

表 8 第 2 回ヘルスプロモーションワークショップの概要

県・郡	開催日	参加者数	対象者（人）
イルビッド	2017 年 11/26	グループ 1: 16 人	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH 課長+スーパーバイザー(2)
	2017 年 11/27	グループ 2: 17 人	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH 課長+スーパーバイザー(3)
マフラック	2017 年 11/21	グループ 1: 17 人	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH スーパーバイザー(3)
	2017 年 11/22	グループ 2: 20 人	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(6), MCH スーパーバイザー(2)

デルアラ	2017年11/20	13人	保健スタッフ(4), CHCメンバー(4), ヘルスプロモーター(1), MCH課長+スーパーバイザー(4)
------	------------	-----	--

【活動3-2】重点対象のVHCにおいてヘルスプロモーション活動が実施される

1) 知見の共有

HP活動促進として、他のVHCスタッフ研修や関連保健スタッフ研修などの様々な機会を通じて、優良事例を紹介した。例えば、2017年7月の「医師・助産師・看護師会議」でAl-Khribehの家庭訪問、Mandahの学校での栄養セッションでの栄養食材パッケージ配布、Maysara Fanouhshでの衛生パッケージ配布等の事例を紹介したところ、他村で適用される等の波及効果が見られた。

2) 好事例の評価基準設定

HP活動を推進するために、好事例の評価基準を設定した(表9)。2017年4月より漸次基準を改訂し第2回のワークショップで最終版の評価基準を提示した。好事例を得点化したことで、工夫のポイントが明確になり競争原理も働いたので、CHComの動機付けにも有効に作用した。

表9 好事例の評価基準

項目	小項目	得点配分
1. 月例計画の提出	提出タイミング、内容の質	10
2. 活動報告の提出	提出タイミング、内容の質(写真添付の有無含む)	10
3. 活動の多様性	VHCにおける教育セッション	5
	コミュニティにおける保健イベント	5
	家庭訪問	5
4. 男性の参加度合い	男性参加数	5
5. トピックの多様性	トピックの種類	10
6. 活動数	活動数	20
7. 持続可能性	CHComのコミットメント	15
	ヘルスプロモーターやMCHスーパーバイザーとの連携度合い	10
	外部リソースの活用(他プログラムとの連携、企業・大学との連携、ボランティアの活用等)	5
合計		100

3) 好事例の評価分析

毎月の計画・月報報告の提出物およびCHComメンバーへのインタビュー(11か所)の結果を踏まえ、前述のHP好事例の評価基準に基づいて得点化し、好事例の順位を決定した(表10)。

表10 好事例の得点結果

	VHC	1. 月例計画の提出	2. 月例報告の提出	3. 活動の多様性			4. 男性の参加度合い	5. トピックの多様性	6. 活動数	7. 持続可能性			合計(100p)	トップ5
		10pt	10pt	VHCにて(5pt)	地域にて(5pt)	家庭訪問(5pt)	5pt	10pt	20pt	7.1 CHComのコミットメント(15p)	7.2 連携度合い(10p)	7.3 外部リソースの活用(5p)		
イルビッド	Ass'arah	10.0	9.0	5	0	0	5	10.0	8.75	15	10	5	77.75	5
	Tokbol and Om Al-Jadail	10.0	10.0	5	5	5	5	10.0	6.25	15	5	5	81.25	3
	Al-Khribeh	10.0	10.0	5	5	5	0	10.0	20	15	10	5	95.00	1
	Kufur Kefiya	10.0	9.0	5	5	5	5	10.0	16.25	15	5	5	90.25	2
	Mandah	12.0	10.5	5	5	0	0	10.0	8.75	0	5	5	61.25	
	Abu Habeel	10.0	9.5	5	0	0	0	5.0	10	15	10	5	69.50	
マフラッ	Al-Dagamseh	9.5	11.0	5	0	5	5	5.0	6.25	15	0	5	66.75	

ク	Dahal	7.5	7.5	5	5	5	0	10.0	12.5	15	0	5	72.50	
	Roudet Al-Amir Mohmad	10.0	10.0	5	0	0	5	10.0	5	15	0	5	65.00	
	Brieqa	7.5	9.5	5	0	5	5	10.0	6.25	15	0	0	63.25	
	Roudet Al-Amir Hamzeh	12.0	10.0	5	0	0	0	10.0	7.5	0	0	5	49.50	
	Al-Aqeb	12.0	9.5	5	0	0	0	10.0	3.75	0	10	0	50.25	
デルアラ	Maysara and fanoush	10.0	8.5	5	0	5	0	10.0	12.5	15	10	5	81.00	4
	Um Ayyash	10.0	7.0	5	0	0	5	10.0	10	15	10	5	77.00	

4) 相互学習ツアーの実施

好事例に選定された上位4村への「相互学習ツアー」を2018年1月から2月にかけて実施した(表11、詳細はSV24)。本活動によって、好事例の村におけるモデル活動を視察し、全ての村での経験共有と相互学習を促進し、参加者のHP活動実施の動機づけを行った。

表 11 相互学習ツアーの実績

日	受け入れ CHCom	参加 VHC/CHCom	教育セッション トピック	保健省担当
1/31	Maysara and Fanoush	Assa'ra, Tokobol and Um Al-Jadail, Mandah、イルビッドヘルスプロモーター	高血圧、糖尿病	Ms. Amal
2/7	Tokobol and Om Al-Jadail	Dogmash, Dahal, マフラックヘルスプロモーター	妊産婦ケア	Dr. Malak, Ms. Amal
2/12	Al Khribeh	Roudeh Al-Amir Hamzeh, Al-Aqeb, Maysara and Fanoush, Kufur Keyfia, マフラックヘルスプロモーター	乳幼児ケア	Ms. Fadia, Ms. Amal
2/18	Kufur Kefiya	Roudeh Al-Amir Hamzeh, Um Ayash, Al Khribeh, Abu Habel, Breiqa, マフラックヘルスプロモーター	無料医療デイ	Ms. Fadia, Ms. Amal

5) ヘルスプロモーション好事例集の作成

毎月の計画・月報報告およびVHCのCHComメンバーへの聞き取り調査結果等に基づき、「ヘルスプロモーションアプローチ好事例集」を作成し、好事例となる活動や特徴、成功要因等を取りまとめた。同事例集は2018年4月に完成し、CHCom関係者、開発パートナーに配布された。

2. PDMに基づくプロジェクトの成果

2-1 成果と指標

2-1-1 成果 1：プロジェクト対象地域の村落保健センターにおいて、支援的環境が整備される

成果1は、プロジェクト終了時点で達成されている。

指標 1：VHCの運営マニュアルの改訂および承認

VHCの運営マニュアルは技術委員会によって改訂され、2017年7月に保健省の最終承認を受けた後、VHCスタッフおよびスーパーバイザーに配布された。当初予定の2018年2月よりも早く完成したため、重点対象VHCでは、2017年9月から活用が始まり定着しつつある。

指標 2：WCHDにより実施されたVHCに対するスーパービジョンの数

保健省WCHDのスーパーバイザーは、計3回のスーパービジョンを実施し、14全ての重点VHC

を訪問した（表 12）。改訂された VHC 運営マニュアルでは、WCHD は年 1 回のスーパービジョンを対象 VHC に対して実施することと規定されており、これを達成したといえる。

表 12 保健省による VHC へのスーパービジョン実施回数

2016 年	2017 年	2018 年
7 月～8 月	3 月	2 月
14 VHCs (100%)	14 VHCs (100%)	14 VHCs (100%)

2-1-2 成果 2：プロジェクト対象地域の村落保健センターの保健スタッフの能力が強化される

成果 2 は、プロジェクト終了時点で達成されている。

指標 1：研修の前／後のテスト結果

研修効果を測定した看護職員向けの 2 つの研修で、前／後（プレ・ポスト）テストの結果を比較した（表 13、表 14）。両研修ともに、すべての県平均で得点に上昇が見られる。また、ポストテストの得点は 74%～93%と概ね満足できる結果であった。

表 13 「FP と FP カウンセリング研修」のプレ/ポストテスト結果

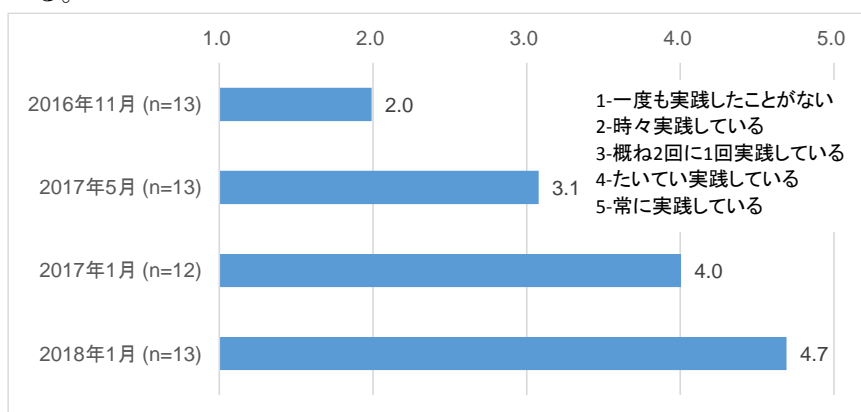
	プレテスト	ポストテスト	上昇率	参加者数
合計	55%	84%	29 ポイント	30
イルビッド	48%	85%	38 ポイント	10
マフラック	59%	93%	34 ポイント	10
デルアラ	59%	74%	15 ポイント	10

表 14 「RH 研修」のプレ/ポストテスト結果

	プレテスト	ポストテスト	上昇率	参加者数
合計	57%	86%	28 ポイント	31
イルビッド	55%	87%	32 ポイント	10
マフラック	61%	88%	27 ポイント	16
デルアラ	56%	82%	26 ポイント	5

参考指標：自己評価によるパフォーマンス評価

図 1 は、パフォーマンス・セルフ・アセスメントシート（3 分野、各質問 5 点満点）を用いて看護職員のアセスメント結果を平均したものである。プロジェクト期間中、同アセスメントは 4 回実施された。2016 年 11 月の最初の研修時からプロジェクト終了まで、自己評価点の平均点は着実に上昇している。



注：3 分野における実践状況を質問、各質問 5 点満点の平均点。

図 1 看護職員による自己評価によるパフォーマンスアセスメント

2-1-3 成果3：重点対象の村落保健センターにおいて、HP活動が活発化する

成果3は、プロジェクト終了時点で達成されている。プロジェクト終了後の持続性を保つために、継続して県保健局のヘルスプロモーターを中心にフォローと意識付けを行う必要がある。

指標1：重点対象のVHCおよびCHComにより実施されたHP活動の数および参加者数

表15は、2017年4月以降、各村で開催されたHP活動の数を示している。概ね全CHComで毎月1回以上のHP活動が行われている。CHComおよびVHCスタッフの努力と、地域住民の協力を得ながら、活動が継続されている。

表15 ヘルスプロモーション活動実施回数

県・郡	VHC名	2017年 4月	5月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2018年 1月	2月	合計
イルビッド	Ass'arah	1	1	2	2	2	1	1	2	12	1	13
	Tokbol and om Al-Jadail	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	15
	Al-Khriebh	0	7	3	2	4	1	5	3	28	2	30
	Kufur Kefiya	0	1	4	3	4	4	2	2	21	1	22
	Mandah	0	1	1	3	2	1	0	0	8	0	8
	Abu Habeel	0	3	2	3	0	2	1	1	14	1	15
	合計	2	14	13	15	13	10	10	10	96	7	103
マフラック	Al-Dagamseh	0	1	3	1	0	1	2	0	9	1	10
	Dahal	0	1	3	3	3	3	3	3	22	3	25
	Rodet Al-Amir Mohmad	1	1	1	1	1	1	1	2	12	1	13
	Brieqa	0	1	2	0	2	1	1	1	8	0	8
	Roudet Al-Amir Hamzeh	0	1	1	1	3	1	1	2	12	0	12
	Al-Aqeb	0	0	1	1	1	0	1	1	5	1	6
	合計	1	5	11	7	10	7	9	9	68	6	74
バルカ・デルアラ	Maysara and Fanoush	0	3	2	3	2	3	2	0	17	2	19
	Um Ayyash	0	4	2	2	0	0	1	1	12	1	13
	合計	0	7	4	5	2	3	3	1	29	3	32
合計		3	26	28	27	25	20	22	20	22	16	209

表16は、2017年4月以降の各村におけるHP活動の参加者数を示している。参加者数は活動の内容によって異なるため一律には比較できないが、概ね各村で一定数の参加者が見られる。

表16 ヘルスプロモーション活動参加者数

県・郡	VHC名	2017年 4月	5月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2018年 1月	2月	合計
イルビッド	Ass'arah	15	13	26	24	43	29	36	29	0	68	283
	Tokbol and om Al-Jadail	8	28	20	29	52	0	9	10	30	67	253
	Al-Khriebh	0	40	18	45	35	27	28	22	21	23	259
	Kufur Kefiya	0	32	51	37	67	113	78	86	17	200	681
	Mandah	0	50	35	55	105	120	0	0	0	0	365
	Abu Habeel	0	59	34	41	0	17	14	16	19	10	210
	合計	23	222	184	231	302	306	165	163	87	368	2,051
マフラック	Al-Dagamseh	0	15	19	4	10	10	16	0	30	20	124
	Dahal	0	17	47	40	39	30	27	26	24	25	275
	Rodet Al-Amir Mohmad	60	25	35	20	25	53	21	71	66	45	421
	Brieqa	0	16	22	0	38	63	25	25	0	0	189

	Roudet Al-Amir Hamzeh	0	27	20	17	63	25	10	60	51	0	273
	Al-Aqeb	0	0	25	24	27	0	27	100	0	22	225
	合計	60	100	168	105	202	181	126	282	171	112	1,507
バルカ・デルアラ	Maysara and Fanoush	0	87	70	50	69	103	52	0	65	39	535
	Um Ayyash	0	200	92	90	0	0	36	40	58	15	531
	合計	0	287	162	140	69	103	88	40	123	54	1,066
合計		83	609	514	476	573	590	379	495	381	534	4,624

指標 2：HP 活動月報を提出した VHC の数

表 17 は、2017 年 4 月以降の HP 活動に関する活動月報を提出した VHC の数を示している。14VHC の 9 か月間（4 月、6 月除く）の月平均提出数は 11.5 である。活動開始から数か月は、活動月報の記載方法が分からない VHC スタッフもいたため、医師・助産師・看護師会議や 2 度目のワークショップで説明をし、活動月報の好事例を紹介するなど理解を促す工夫を行った。また、プロジェクト終了後を見据えて、2017 年 11 月の HP ワークショップ以降は、VHC が郡または県ヘルスプロモーターに月報を提出し、県ヘルスプロモーターが保健省 ACHD に提出するよう体制を明確化し、指導を徹底している。

表 17 ヘルスプロモーション活動月報提出状況

	2017 年 4 月	5 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	2018 年 1 月	2 月	月平均
報告書を提出した VHC 数	3	13	14	14	12	12	13	11	12	11	11.5
割合	21%*	93%	100%	100%	86%	86%	93%	79%	86%	79%	82%

注：2017 年 4 月はオープニングセレモニーを終了した 3VHC のみが対象。6 月はラマダンのために休止。

2-1-4 プロジェクト目標と指標

【プロジェクト目標】重点対象の村落保健センターのサービス提供機能が強化される

プロジェクト目標は、プロジェクト終了時に達成されている。プロジェクト目標には 4 つの指標が設定されているが、指標 2 以外は達成されているといえる。指標 2 については、VHC の機能が向上（妊産婦ケア、小児ケア、予防接種の開始等）したことで上位施設にリファーする必然性が低くなり指標の有効性が低くなったと WCHD では考えている。他方、エンドライン調査では VHC のサービス向上が地域の女性達から認知されていることが統計的に示された。このような多角的な角度からみて、プロジェクト目標は達成されたと結論づけることができる。

指標 1：保健省 WCHD から受けたスーパービジョンの結果が向上する

1) 重点対象 VHC における助産師の増員

表 18～表 20 は、WCHD によるスーパービジョンの結果を示している。表 18 では 14 の重点対象 VHC での助産師の配置状況を示している。ベースライン時には 2 つの VHC だけに助産師が配置されていたが、2018 年 2 月のエンドラインスーパービジョン時には、12 の VHC（86%）に助産師が配置されていた。

表 18 重点対象 VHC における助産師の配置状況

	ベースライン (2016年7月～8月)		スーパービジョン (2017年3月)		エンドラインスーパービジョン (2018年2月)	
	配置 VHC 数	%	配置 VHC 数	%	配置 VHC 数	%
配属あるいは週数 回の巡回型配置	2	14%	9	64%	12	86%

2) 重点対象 VHC における RH 記録台帳の有無

表 19 は、重点対象 VHC における RH 記録台帳の有無を示している。2018 年 2 月のエンドライン時には、すべての VHC で RH 記録台帳が整備されていた。

表 19 RH 記録台帳の有無

台帳名	ベースライン (2016年7月～8月)						スーパービジョン (2017年3月)						エンドラインスーパービジョン (2018年2月)					
	産前健診	産後健診	予防接種	子供の健康	F P	月例報告	産前健診	産後健診	予防接種	子供の健康	F P	月例報告	産前健診	産後健診	予防接種	子供の健康	F P	月例報告
VHC 数	0	0	8	0	2	0	8	8	9	9	13	13	14	14	14	14	14	14
割合	0%	0%	57%	0%	14%	0%	57%	57%	64%	64%	93%	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3) 基礎的医療資機材の有無

表 20 は、重点対象 VHC における基礎的医療資機材の有無を示している。2016 年 12 月時点で未整備であった医療資機材は、エンドライン時にはすべて整備されていた。

表 20 主な基礎的医療資機材の整備状況

	待合室のイス	ファイル棚	乳幼児 身長計	成人体重計	ワクチン用 冷蔵庫	サイドランプ	胎児心音計
2016年12月	11 (79%)	9 (64%)	3 (21%)	1 (7%)	10 (71%)	4 (29%)	0 (0%)
2018年2月	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)

指標 2 : VHC から他の保健省保健センターへのリファー件数が増加する

VHC 看護職員から上位レベルの CHC/PHC へリファーすることは、VHC の重要な責務の一つである。特に産前健診時のラボ検査や医師による診断が必要と判断した場合には、適切にリファーする必要がある。図 2 は、VHC からの産前健診利用者の内、リファーした件数を示したものである。全体的に徐々に増加傾向にあり、特にデルアラ郡は、利用者数が大幅に増加したことに伴い、リファー件数も増加を見せている。他方、全体的に横這い傾向になっているのは、VHC の助産師増員や医師巡回の強化等により、リファーの必要性が減ったためと考察される。

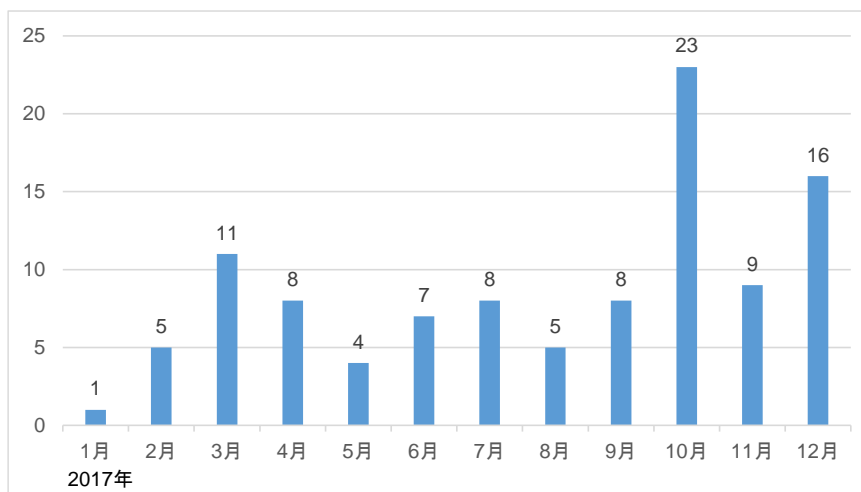


図2 重点対象 VHC から PHC/CHC への ANC のリファー件数

指標3：重点対象 VHC において提供されるサービスの種類が増加する

表 21 のとおり、VHC で提供されるサービスの種類は格段に増えた。ベースライン時は、重点対象 VHC では母子保健サービスは提供されていなかったが、関連研修終了後、保健省 WCHD および県保健局の努力によって、重点対象 VHC に配置される助産師が徐々に増し、その結果、2018 年 2 月現在、11 か所の VHC でこれらの母子保健サービスが提供されるようになっている。

表 21 重点対象 VHC が提供するサービス

	ベースライン (2016年7月・8月)		スーパービジョン (2017年5月)		エンドラインスーパービジョン (2018年2月)	
	提供 VHC 数	%	提供 VHC 数	%	提供 VHC 数	%
産前健診	0	0%	9	57%	11	79%
産後健診	0	0%	9	57%	11	79%
予防接種	9	64%	12	71%	12	86%
乳幼児ケア	0	0%	9	50%	11	79%
家族計画	2	14%	14	100%	14	100%

指標4：重点対象 VHC において RH サービス (ANC, PNC, FP, Childcare) の利用者数が増加する

図 3 は、14 の重点対象 VHC における、RH サービスの利用者数の推移を示している。2016 年 12 月の研修前はほぼゼロであった利用者数が約 1 年後（2017 年 12 月）には、乳幼児ケアでは月間 175 人、FP では 116 人など劇的に増加している。特にデルアラは地域内の保健施設が不足し RH サービスへの需要が大きいなどの背景もあり、対象 VHC が 2 か所のみであるにもかかわらず、6VHC がある他県と比べても、利用者数が多いことは特筆に値する（各 VHC の利用者数の推移は SV18. No.3 参照のこと）。

他方で、産前、産後健診は増加傾向にあるものの大きな伸びは見られず、さらなる定期健診の必要性や地元の VHC の活用を促すような啓発活動の強化が必要である。

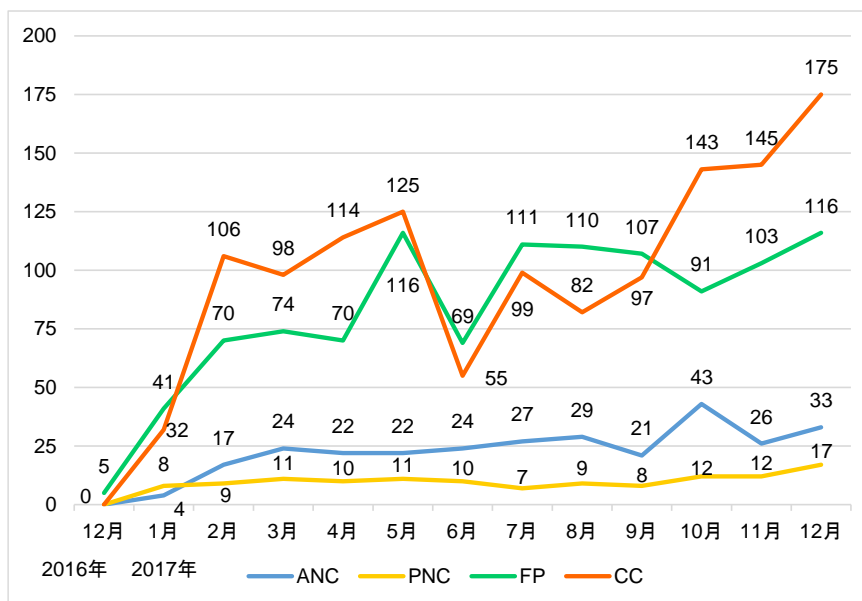


図3 重点対象 VHC における RH サービスの利用者数の推移

参考指標：サービス向上の認知度

エンドライン調査（イルビッド県の 10 村対象、サンプル数 1,042）では、VHC 利用者に対して過去 1 年間で VHC のサービスが向上したかどうかを尋ねた。その結果、介入群では VHC を利用していない人も含めた全数（n=508）の内 36.4%（過去 1 年間で VHC を利用したことがある者の内では 47.9%）が改善したと回答している。また、具体的な改善内容を聞いたところ、多くの項目において介入群と比較群（介入群と同じ郡内で非介入の VHC を有する村）で、統計的に有意に差（改善を認識している度合いが高い）が見られた（表 22）。

表 22 エンドライン調査における VHC サービス向上の認知度

改善した内容	介入群	比較群	P 値 ¹⁾
	n=508	n=534	
サービスの種類の増加	30.1%	8.6%	0.000***
IEC ツールの充実	12.6%	2.4%	0.000***
保健スタッフの態度の向上	18.7%	5.4%	0.000***

注：1) χ^2 二乗検定による。2)***は P<0.0001。

2-1-5 上位目標と指標

【上位目標】 プロジェクト対象地域の地方部に居住するより多くのヨルダン人およびシリア難民が質・量の伴ったリプロダクティブヘルス・家族計画および基礎的な保健サービスにアクセスできるようになる

プロジェクト終了時において、上位目標の一部は達成されているといえる。上位目標の 2 つの指標において、いずれもヨルダン人に対しては概ね達成されている。シリア人については利用者数の著しい増加は見られないものの、モバイルクリニックの利用者数の増加が見られた（後述の参考指標「シリア人利用者数」を参照）。

指標 1：プロジェクト対象地域の VHC において FP サービスを受ける利用者数（ヨルダン人およびシリア難民）が増加する

図4は、対象3県でFPサービスを提供しているVHC23か所（イルビッド県7か所、マフラック県14か所、デルアラ郡2か所）におけるFPサービス利用者数を示している。1年次の研修実施後、利用者数の増加が見られるが、2017年5月（192人）をピークに利用者数は頭打ちとなっている。これは、プロジェクト支援対象以外で新たにFPサービスの提供を開始したVHCがないことが背景にある。プロジェクト終了時のJCCでは各県保健局が自助努力でFPを提供するVHCを増やすことが表明されている。

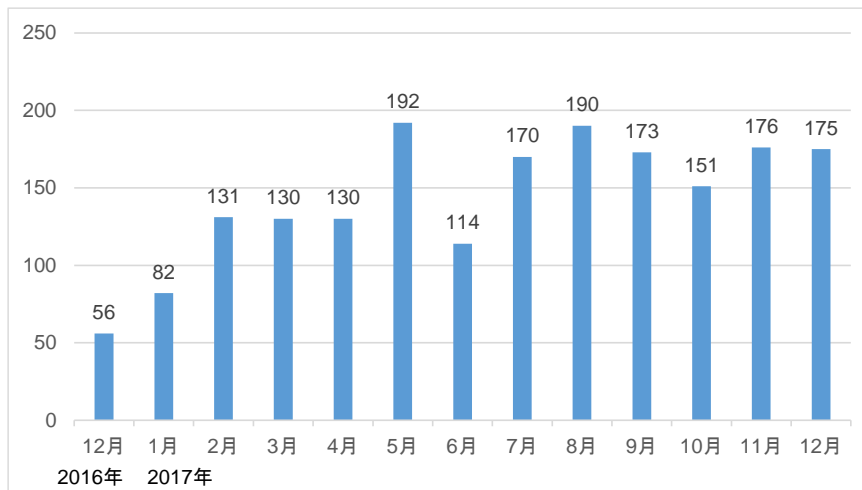


図4 対象県のVHCにおける家族計画サービス利用者数

指標2：プロジェクト対象地域のVHCにおいて予防接種を受ける利用者数（ヨルダン人およびシリア難民）が増加する

5か所のVHCで5歳未満児のための予防接種サービスが開始された結果、VHCにおける予防接種利用者の総数は増加傾向にある（図5）。

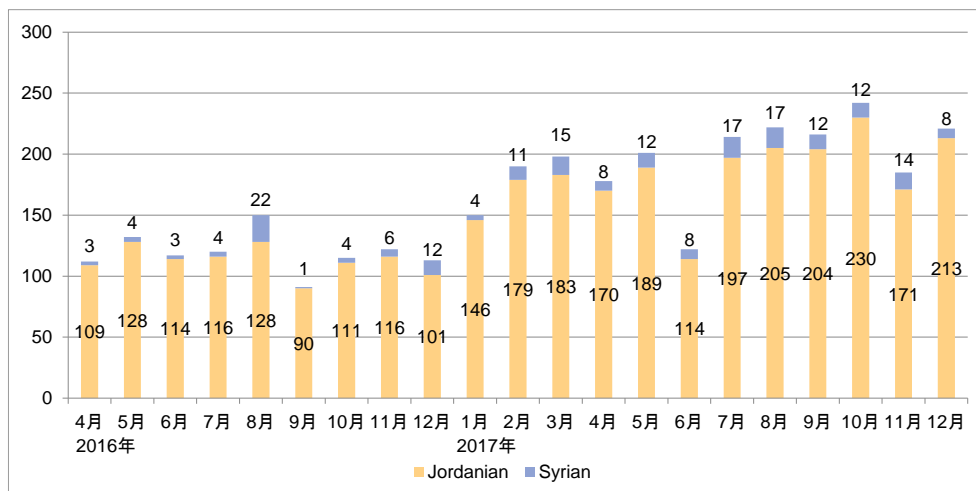


図5 14VHCにおけるヨルダン人とシリア人の予防接種利用者数

参考指標：シリア人利用者数

2017年4月以降、保健省の母子保健データベースを基にシリア人利用者数を取りまとめた（表23）。シリア人利用者数が少数である理由としては、プロジェクト対象地域におけるシリア世帯の占める割合がイルビッド県では5%未満、マフラック県北バーディア郡で11%に留まっていることが

挙げられる。

表 23 対象 3 県内で RH サービスを提供している 23 の VHC を利用したシリア人の数

	2017年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2018年 1月	2月	計
産前健診	0	0	1	1	0	3	2	0	0	1	-	8
産後健診	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-	2
乳幼児ケア	0	3	1	0	0	0	0	1	1	7	-	13
FP*	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	-	6
計	0	4	3	1	4	3	2	2	2	8	-	29
モバイルクリニック利用者							22	54	55	84	44	259

注: 23VHC の内、FP 以外のサービスを提供できるのはプロジェクト重点対象 14VHC のみ。

参考指標：モバイルクリニックサービス利用者数

モバイルクリニックのサービス利用者数は表 24 のとおりである。モバイルクリニックは保健施設にアクセスが難しい地域に居住するシリア難民を重要な対象としているが、シリア難民の裨益者の数は巡回するシリア難民非公式テント (Informal Tent Settelemet: ITS) サイト数に連動している。しかし内務省より ITS サイト撤去の通達が出され、2018 年 4 月より撤去が始まっていることから、今後の動向を注視する必要がある。

表 24 モバイルクリニックサービス利用者数 (2017 年 10 月～2018 年 3 月)

	家族計画	産前健診	産後健診	乳幼児ケア	予防接種	診察	投薬	計	シリア人
10月	9	16	3	12	6	62	NA	108	22
11月	5	17	3	13	15	58	NA	111	54
12月	14	11	3	32	31	16	18	125	55
1月	19	6	0	29	55	6	10	125	84
2月	14	4	0	31	34	9	3	95	44
3月	29	5	1	36	38	4	6	119	42
計	90	59	10	153	179	155	37	683	301

参考指標：インパクト調査にみる正のインパクト

プロジェクトでは介入後約 15 か月経過後にインパクト調査を実施した。同調査では、ベースラインとエンドラインの差を、介入群と比較群 (VHC を有する村) で比較し、統計的に検定した (表 25)。その結果、VHC におけるサービス利用状況や HP 活動への参加において、介入群では統計的に有意な差が見られたのに対して、比較群ではほとんど見られなかった。また、RH に関する情報の入手先として VHC のカウンセリングの役割が顕著に上昇していた。さらに、FP の行動変容に重要な決定要因とされる夫の意識についても介入群で統計的に有意な差が見られた。このようにインパクト調査においても、地域の RH 世代の既婚女性の VHC へのアクセスが増加し、また HP への参加も拡大していること、さらに夫の家族計画に対する意識が向上していることなど、正のインパクトが確認された。

表 25 インパクト調査にみる正のインパクト

変数	介入群			比較群		
	ベースライン (n=510)	エンドライン (n=508)	P 値 ¹⁾	ベースライン (n=509)	エンドライン (n=534)	P 値 ¹⁾
近代的避妊法実施の夫の同意	86.5%	92.5%	0.000**	88.6%	89.5%	0.063
VHC 利用：避妊具の入手	1.3%	11.7%	0.000**	1.1%	3.0%	0.910
HP 活動への参加：VHC にて	0.8%	8.7%	0.000**	0.4%	0.2%	0.535
HP 活動への参加：地域にて	2.9%	18.9%	0.000**	2.4%	6.9%	0.000**
RH 情報の入手先：VHC カウンセリング	5.5%	14.2%	0.000**	3.1%	6.2%	0.021*

注：1) χ^2 二乗検定による。2) **は $P < 0.001$ 。3) *は $P < 0.05$ 。

3. PDM の変遷

プロジェクト期間中に PDM が 4 回改訂された。改訂日と主な改訂点は表 26 のとおり。

表 26 PDM の変遷

	PDM 0	PDM 1	PDM 2	PDM 3	PDM 4
改訂日	R/D 署名時	2016 年 6 月 7 日 第 1 回 JCC	2016 年 12 月 8 日 第 2 回 JCC	2017 年 8 月 9 日 第 3 回 JCC	2017 年 12 月 8 日第 4 回 JCC (ミニッツ署名は 2018 年 2 月 15 日)
主な改訂点		追加：改訂日	追加：14 の重点対象 VHC の名前	指標とデータ入手先の改訂	指標の最終化
		プロジェクト名称の修正：「難民」に複数形の"s"を追加	追加：成果 1 の活動 1 と 2 の統合にかかる説明文		
		追加：プロジェクトサイト			

III. 合同評価結果

1. DAC 評価 5 項目に基づいた合同評価結果

DAC 評価 5 項目（下表参照）に基づき、保健省 C/P とプロジェクトチームにより、2018 年 1 月に合同評価が行われた。本項ではその合同評価結果を詳述する。

項目	定義
妥当性	「プロジェクト目標」「上位目標」は政府・実施機関・ターゲットグループの政策・ニーズと合致しているか
有効性	「アウトプット」によって「プロジェクト目標」がどこまで達成されたか
効率性	「投入」が「アウトプット」にどのようにどれだけ転換されたか。投入の質、量、手段、方法、時期は適切か
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な正負の影響。計画当初に予想されなかった影響や効果も含む
持続性	JICA の協力終了後もプロジェクト 実施による効果が持続されるか

（参考：「JICA 事業評価ガイドライン第 2 版」2014 年 5 月、JICA 評価部）

1-1 妥当性

下記の観点から妥当性は「高い」と判断される。

1) ヨルダンの国家政策との整合性

保健省の「国家保健戦略（2013-2017）」の重要課題の一つに、人口増加に対する国家資源の確保、合計特殊出生率の低下を掲げている。そのためには、RH と家族計画サービスの質とアクセスの向上が必要であると指摘している。また、「国家リプロダクティブヘルス／家族計画戦略（2013-2017）」でも、国内の資源の枯渇や低い経済成長率に鑑み、ヨルダンの高い人口増加率は社会的および経済的発展の課題になっていると指摘している。同戦略では、政治的意志と様々なステークホルダーによる継続的な努力にもかかわらず、RH/FP サービスへのアクセス、サービスの質、および RH に関する提供システムには未だ地域格差および文化的および社会的障壁が依然として存在すると言及されている。「シリア危機に対するヨルダンの緊急対応計画 2016-2018」では、シリア難民の流入に対応し、ヨルダンの既存の社会的フレームワークの中で、多数の難民を受け入れる準備が必要としている。

従って、本プロジェクトが地方部にある VHC を対象とし、RH/FP のサービス提供能力を高めることを目指したことは、適切であったと判断できる。

2) ターゲットグループの適切性とヨルダン側のニーズとの整合性

上記の国家政策を考慮すると、プロジェクトがヨルダン北部のシリア難民とシリア難民ホストコミュニティに住むヨルダン人を対象としたことは適切であったと判断できる。

3) 日本の援助政策との整合性

日本政府は、ヨルダンにおける社会の不安定化の要因を解消する観点から、社会的弱者（女性、難民等）のエンパワーメントを図るための政策立案、施策実施能力の向上に関する支援を掲げている。村落部における女性、難民の保健サービスへのアクセス、RH/FP に係る知識の向上を行う本プロジェクトは、こうした日本の援助政策とも合致している。

1-2 有効性

プロジェクト期間内に、PDMの指標やエンドライン調査の結果など定量的にも協力効果が示されたことから、本プロジェクトの有効性は、「高い」と判断される。

1) プロジェクト目標の達成度

プロジェクト目標の達成(2-1-4)の項でみたとおり、PDM指標の結果から、プロジェクト終了時においてプロジェクト目標は概ね達成しているといえる。加えて、エンドライン調査でも地域の女性達がVHCのサービスが様々な視点で向上していると認識していることが分かった。このようにプロジェクトが直接的に支援した分野で向上が見られることは、プロジェクトの支援によりプロジェクト目標が達成されたとみることができる。

2) プロジェクト目標の達成に関する各成果の貢献

成果1を通じてVHCの支援的環境整備を強化したこと、および成果2を通じてVHCスタッフの能力を強化したことは、14の重点対象VHCのサービス提供機能の強化に貢献した。さらに、成果3によるヘルスプロモーション活動はVHCと地域住民をつなげ、VHCでのRHサービスの利用を促進することに貢献した。これらにより、各成果はプロジェクト目標の達成に明確に寄与したといえる。

加えて、本プロジェクトの特徴である2つのアプローチ(①VHCにおけるRH/FPサービスの量・質の向上(成果1・2)、②地域におけるRH/FPのためのマインドセットの変化(成果3))の相乗効果により、住民の行動変容を促すという試みは、インパクト調査によって一部成果(夫の近代的手法に対する同意、VHC利用の促進、各種保健行動に関する変化)がでていることが確認された(図6)。このことも、3つの成果がプロジェクト目標のみならず、上位目標の達成に貢献したことを証明している。

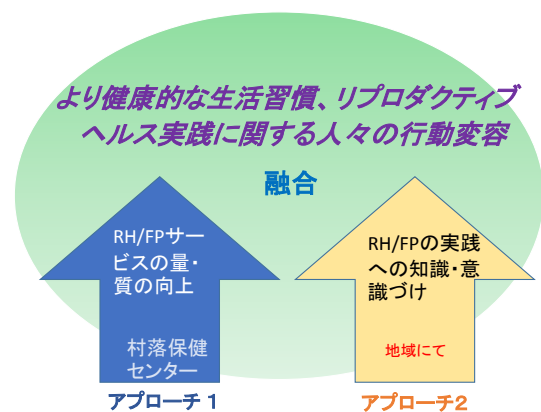


図6 2つのアプローチの相乗効果による行動変容

3) 成果レベルの外部要因

阻害要因としては、成果3のヘルスプロモーション活動開始の遅れにより、地域での支援期間が短くなったことがあげられる。成果3においては、地域住民のRHサービス利用に対する啓発活動と、さらなるRHに対する行動変容(近代的手法の利用や男性の取り込み等)の促進が課題として残されている。

1-3 効率性

プロジェクトの効率性は、下記の観点から「高い」と判断できる。

1) 投入のタイミングと質・量

日本人専門家の投入は適切であったと言える。一専門家あたりの派遣は短期間で、プロジェクト開始当初は、保健省内の合意形成プロセスや手続きの把握に時間を要したが、第1年次後半より計画に沿って活動が実施され、支障なく成果が発現された。特に、ベースライン調査およびエン

ドライン調査時には社会調査の専門家を、プロジェクト終盤にはアラビア語で業務遂行可能な専門家を配置したことで、モバイルクリニックのインパクト調査やヨルダン赤新月社とのヘルスプロモーション活動における連携等、当初予定以上の活動を実施することができた。

2) 既存資源の活用

先行プロジェクトで作成された VHC マニュアル、FP フリップチャート、トレーニングモジュールや IEC マテリアル等の教材および C/P の活用が、促進要因として寄与したといえる。

1-4 インパクト

プロジェクトのインパクトは「高い」と言える。下記のようにいくつかの正のインパクトがすでに発現している一方で、負のインパクトは特に認められなかった。

1) 上位目標の達成見込み

上位目標の指標のうち、ヨルダン人に対する点はプロジェクト終了時に概ね達成されているといえる。従って、プロジェクト完了後 3~5 年以内に他の上位目標の指標も達成される可能性が高い。ただし、シリア人への裨益については、持続性の項で言及するように、ヨルダン政府のシリア難民支援の方針が今後の上位目標達成を大きく左右することが予想されるため、予測が難しい。

2) 正負のインパクト

負のインパクトは認められない。特筆すべき正のインパクトとしては、プロジェクト開始前は、ほとんど顧みられなかった VHC に焦点をあて、正式に保健省、県保健局のシステムに組み込み、ヨルダン地方部におけるサービスの行き届いていない地域に、数多くかつ質の高い RH/FP およびプライマリ・ヘルスケアサービスの提供チャネルを拡大したことが挙げられる。

また、本プロジェクトは、VHC のサービス提供能力強化および CHC/PHC との支援体制強化を通じて、これまで分断されていた村レベルと上位保健施設との関係を強化した。この支援体制は県保健サービス提供システムに正式に組み込まれ（図 7）、地方保健システムが統合的なものとして組織化・明示化され、これにより県保健サービス提供システムをより効率的なものとしたことは大きなインパクトである。

3) プロジェクト目標レベルの外部要因

プロジェクト目標レベルの外部要因は、「重点支援 VHC における経験が県保健局により他の VHC に紹介される」である。3つの県保健局局長は、2018年1月の医師助産師看護師会議や同3月の最終 JCC において、プロジェクトから得られた技術や知見を、自助努力により他の VHC へ拡大する意向を示しており、今後の波及が期待される。

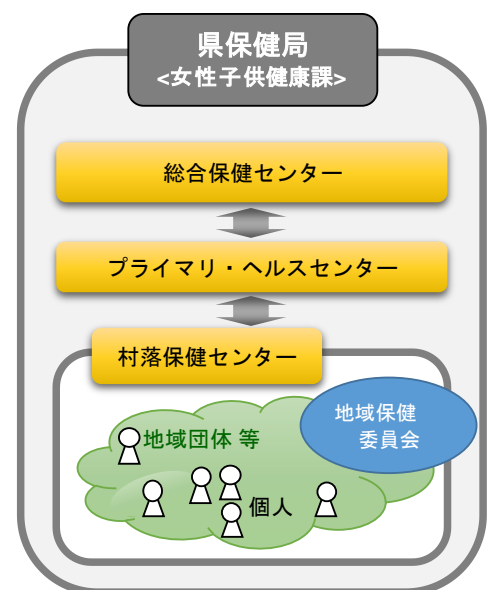


図 7 一貫した県保健サービス提供システムの明確化

1-5 持続性

一部の資金面を除いて、総じて持続性は高いと判断される。

1) 政策的・組織的視点

ヨルダンの保健人口政策の基本的方針は維持されると予想されるので、政策的な持続性は高いと判断できる。ただしシリア難民に対する支援は、2018年に入って大きな転換を見せ、首相からはシリア難民の医療費有償化（2018年1月24日）や、内務省からマフラックのITSサイトの撤去の通達（2018年1月22日）が出されるなど、国家としてシリア難民への人道支援から自国の医療保健サービスの量と質の維持のためのレジリエンス強化に大きく舵を切ったとみることができる。ただし、前者については保健省としては母子保健および家族計画サービスは無償のままとする最終決定（2018年3月21日）を行っており当面は現状が維持されることとなった。しかし、今後の動向を引き続き注視していく必要がある。また後者については、2018年4月初旬時点ですでにITSサイト撤去の動きが見られることから、モバイルクリニック運用サイトの見直しについてWCHDとマフラック県保健局による早急な対応を促す必要がある。

組織面では、県保健システムにおいて最下位の保健施設（VHC）まで含む一貫したRH/FPおよびプライマリ・ヘルスケアサービス提供システムを明確化した。特にVHCおよびモバイルクリニックが保健省の施設番号（ID）を取得したことにより、保健省の施設として明示され、モニタリング・評価の対象となったことは持続性に大きく寄与すると考える。

ヘルスプロモーション活動についても、保健省中央レベルでWCHDとACHDが連携し、県保健局のヘルスプロモーション担当の下で、県内のヘルスプロモーション活動の実施奨励・報告・モニタリング・評価体制が確立された。このように、持続可能なシステムは描かれているので、今後このメカニズムが確実に機能することが期待される。

他方、県保健局レベルでのスーパービジョンの仕組みはさらに強化する必要がある。県レベルでは、MCHスーパーバイザーの多忙、交通手段の不足等により予定通りの実施が難しい状態であった。こうした課題に対して、WCHDは保健省のスーパービジョン・モニタリング課長を責任者として任命し、プロジェクト終了後も継続して、対象県のMCHスーパービジョンを実施する体制を計画している。

2) 財政的視点

保健省予算が逼迫する中、プロジェクト終了後の財政面における自立発展性は予断を許さず、引き続き注視する必要がある。特にモバイルクリニックの燃料費に関しては、保健省本省からマフラック県保健局に一括して支給される車両燃料費の中から県保健局の裁量で配分される仕組みとなっており、適切に確保されるかが鍵となる。また、マフラック県においてはVHC保健スタッフ（助産師、看護師）やVHCを支援するCHC/PHCの医師や助産師等の必要人数が十分に確保されていない施設が多いため、対象VHCに関連した人員の継続的な配置がなされるよう引き続きC/P機関に働きかける必要がある。

3) 技術的視点

プロジェクトでは、ヨルダンのRH/FPに関する基本的な技術レベルに則った技術支援を行ってき

ており、プロジェクトが強化した技術には持続性が高く、かつプロジェクト対象外の地域へも普及することが可能である。

1-6. 結論

以上のように DAC5 項目の観点から、本プロジェクトは当初の目的を達成していると結論づけることができる。上述の通り、VHC の環境整備を向上させ、人材の能力強化を支援したことで、プロジェクト目標である VHC のサービス提供機能の改善を図ることができた。上位目標についても、サービス提供能力の強化とヘルスプロモーション活動の実施は、RH/FP サービスへのアクセス増加に寄与した。ただし、上位目標の達成に向けてはシリア難民へのさらなる支援が求められ、モバイルクリニックを活用した裨益効果拡大が鍵となる。本プロジェクト期間内では、モバイルクリニックの試行開始が遅延したことにより、運用期間は限定的であったことから、プロジェクト期間を延長し、モバイルクリニックの持続的な運営を行うためのフォローアップを行い、シリア難民への裨益を拡大することが望ましい。

2. プロジェクト実施運営および成果に影響を与える要因（およびそれを克服するための工夫、教訓）

効率性の項で言及したように、当初ヨルダン保健省内における合意形成プロセス把握に時間を要したことや、保健省内の各種手続きが標準化されていないことから、ワーク・プラン策定やモバイルクリニックの運用開始に際しては、当初計画より若干の遅延が生じたが成果の発現には影響はなかった。今後の技術協力プロジェクト実施にあたっては、先方との密なコミュニケーションを図り、保健省内において必要なプロセスや所要日数を明確化したうえで、計画を立てる必要がある。

3. 教訓

1) C/P 機関の体制・プロセスの理解

上述の通り、本プロジェクト開始当初は、保健省内の標準化されていない合意形成プロセスや業務手順等に関する理解と対応に時間を要したことから、今後のプロジェクト実施においては、保健省内の体制や合意形成プロセスを踏まえて、各活動に十分な時間的余裕をもって計画を立てることが必須であると言える。

2) 2つのアプローチの相乗効果

プロジェクトが採用した地域住民の行動変容のための2つのアプローチ、「保健施設への機能強化」と「地域におけるヘルスプロモーション活動の促進」は相乗効果を発現している。このアプローチは同様の特徴を有する中東・アラブ諸国の地方部においても参考となるであろう。

3) 人材育成サイクル

本プロジェクトでは、スーパービジョン→研修→現地実務研修（OJT）→スーパービジョン→研修→OJT→スーパービジョン、といった人材育成サイクルの適用により、保健スタッフの能力強化を図った。本サイクルの有効性は、C/P である WCHD にも認識され、WCHD 内、スーパービジョン・モニタリング課の今後の活動計画にも取り入れられている。

4) 既存のネットワークの活用と他団体との積極的な連携について

本プロジェクトでは、UNHCR や国連人口基金 (UNFPA) が主導する開発パートナー調整会議に積極的に参加し情報収集・発信を行った。さらにそのネットワークを通じて、他団体との連携 (例: 統計局とのインパクト調査、ヨルダン大学とのモバイルクリニック・インパクト調査、ヨルダン赤新月社との HP 活動、国境なき医師団との HP 活動等) や活発な情報交換や知見の活用 (例: モバイルクリニック運用に関する IRC との連携、セーブザチルドレン等との協議) が可能となった。このように、現地の人的ネットワークの活用は効率的なプロジェクト運営に有用であった。

5) 費用負担の明確化について

上記 1) で言及したように、開始当初、JICA の技術協力プロジェクトに関する保健省の理解は十分ではなく、費用負担の意識が低く、研修コストについては他ドナーの慣例を基にすべてドナー側が負担するとの認識であった。モバイルクリニックの運用コストについては R/D 締結時に保健大臣により保健省側が負担する旨の合意が口頭であったが、文書に残されていなかったため、プロジェクト開始後、実務レベルの C/P に理解してもらうことは困難であった。総じて、ヨルダン保健省は文書に基づき判断する傾向が強いため、今後同省に対して協力を実施する際は、合意事項を明確に文書に残しておくことにより、より効率的なプロジェクト運営に資すると思料する。

IV. プロジェクト終了後の上位目標達成に向けて

1. 上位目標達成見込み

本プロジェクトの上位目標は「プロジェクト対象地域の地方部に居住するより多くのヨルダン人およびシリア難民が質・量の伴った RH/FP および基礎的な保健サービスにアクセスできるようになる」である。

プロジェクト終了時にすでに上位目標の一部は達成されているが、今後、県保健局のイニシアティブの下、重点対象 VHC と同様の機能を有する VHC が拡充されることによって、ヨルダン人住民の RH/FP サービスへのアクセス増加に繋がるものと予想される。さらに、VHC 運営マニュアルを全国の MCH 課に配布したことにより、対象県以外においても VHC の機能強化が図られることが期待される。他方、シリア難民への支援拡大については、保健省および県保健局の今後の対応を注視していくとともに、継続してモバイルクリニックをシリア難民居住地域へ巡回させることにより、裨益効果の拡大を目指すことが望ましい。

2. 上位目標達成のための、ヨルダン側の活動計画（PO）と実施体制

上位目標の達成に向けては、WCHD のスーパービジョン・モニタリング課長が行う、月例 MCH データベースを活用したサービス提供状況の定期的なモニタリングが重要であるほか、WCHD の MCH スーパーバイザーによる VHC 現場へのスーパービジョン実施体制の維持が必要とされる。県レベルにおいては、県保健局や郡保健局のスーパービジョンメカニズムの強化や、人材育成として、VHC で働く保健スタッフを対象とした継続的な現任研修の実施や、医師が定期的に管轄 VHC を巡回する体制が構築されることが期待される。こうした取組みが、上位目標で掲げる RH/FP およびプライマリ・ヘルスケアサービスへのアクセス向上に資するものと言える。

3. ヨルダン側への提言

質の高い RH/FP およびプライマリ・ヘルスケアサービスを持続的に提供していくために、県保健局・郡保健局レベルのスーパービジョンメカニズムを強化し、上述の通り継続的な現職研修メカニズムを構築することが必要である。また VHC を巡回する医師のパフォーマンスをモニタリングする仕組みを導入することを検討する必要もある。HP 活動については、中央レベルの WCHD と ACHD が協働して HP 活動のフォローアップを強化し、継続可能な HP 活動を通じて、予防の重要性を促していくことが重要である。

4. プロジェクト終了から事後評価までのモニタリング計画

保健省は次年度の予算を毎年 7 月頃決定している。よって、毎年この時期までに、モバイルクリニックの運営資金が確保されるよう恒常的な仕組みを確立する必要がある。また、本プロジェクトで整理・活用した MCH データベースやモバイルクリニックの日報報告システムによるモニタリングシステムは、WCHD のスーパービジョン・モニタリング課長を中心にフォローされることから、この仕組みを活用した継続的なモニタリングが期待できる。

ANNEX

目次

ANNEX 1:	プロジェクトの成果.....	A-1
	専門家派遣実績.....	A-1
	活動実績.....	A-2
	機材供与.....	A-7
	C/P リスト.....	A-12
ANNEX 2:	成果品一覧.....	A-14
ANNEX 3:	PDM (All versions).....	A-15
	PDM0.....	A-15
	PDM1.....	A-18
	PDM2.....	A-21
	PDM3.....	A-24
	PDM4.....	A-27
ANNEX 4:	Minutes	A-33
	Minutes of JCC (No.1, No. 2, No.3, No4.)	A-33
	Minutes of R/D amendment, R/D	A-58
	Memorandum of Understanding on Project Management and Cost Sharing.....	A-75
ANNEX 5:	Monitoring Sheet (Plan of Operation).....	A-79
	Monitoring Sheet Version 1 (Revised Plan of Operation).....	A-79
	Monitoring Sheet Version 2 (Revised Plan of Operation).....	A-94
	Monitoring Sheet Version 3 (Revised Plan of Operation).....	A-108

活動実績

1. セレモニー

	開催日	場所・参加者等	概要
オープニングセレモニー (キックオフワークショップ)	2016年8月 3日	アンマン市センチュリーパーク ホテル。参加者46名。	プロジェクト概要紹介、各団体か らの質後、コメント収集。
モバイルクリニック・ハン ドオーバーセレモニー(英 語名: Opening Ceremony)	2017年11月 9日	保健省ホールと中庭。参加者約 80名。	モバイルクリニックのお披露目と プロジェクト概要紹介と成果の共 有を目的とした。
最終セレモニー	2018年3月 19日	アンマン市ケンピンスキーホテ ル。参加者73名。	プロジェクト成果の周知を目的と した。プロジェクト活動に貢献し た部局、C/Pに感謝盾贈呈。

2. JCC 開催実績

	開催日	場所・参加者等	内容
第1回	2016年8月 10日	アンマン市内センチュリーパークホテル。参加者 16名。	ワーク・プラン案、PDM案につい て協議した。
第2回	2016年12月 8日	保健省会議室。JCCメンバー。	主にプロジェクトの活動進捗報 告、PDMの確認・討議。
第3回	2017年8月9 日	保健省会議室。JICA運営指導団、JCCメンバー。	運営指導調査団によるプロジェク ト進捗モニタリング結果発表。
第4回	2018年3月8 日	保健省会議室。JCCメンバー。	プロジェクトの実績に関する共有 と評価。

3. 技術委員会の開催実績

	開催日	内容
準備委員会	2016年7月18日	技術委員会立ち上げのための準備委員会。プロジェクト概要の共有。
第1回	2016年9月19日	VHC運営マニュアルの改訂方針・方法および研修計画についての合意形 成。
第2回	2016年9月29日	VHC運営マニュアル改訂に関する協議。
第3回	2016年10月9日	VHC運営マニュアル改訂に関する協議。研修実施に関する概要の合意形 成。
第4回	2016年10月12日	家族計画・カウンセリング研修に関する研修内容、教材等の共有と協議。
第5回	2016年11月7日	リプロダクティブヘルス研修に関する研修内容、教材等の共有と協議。 VHC運営マニュアル改訂に関する協議。
第6回	2017年3月16日	プロジェクト第2年次の活動計画の発表、VHC運営マニュアルに関する 協議、PDM指標の提案。
第7回	2017年5月14日	VHC運営マニュアルの承認、ヘルスプロモーションの概念と活動計画に 関する協議。
第8回	2018年1月25日	プロジェクト活動実績の共有、プロジェクト終了までの課題と対応策に 関する協議。

4. 看護職研修

時期(場所)	研修名	参加者	期間	内容
2016年10/9, 12 (アンマン)	準備会議 (TOT)	講師(保健省スーパーバイザ ー、県保健局の母子保健課 長・スーパーバイザー)	2日間	・VHC運営およびRHサービス に関するレビュー ・家族計画研修に関する役割分担
2016年10/16-20 (イルビッド)	第1回看護職研 修(家族計画・ カウンセリング 研修)	重点対象VHCの6看護職ス タッフ、非重点対象VHCの 4看護職スタッフ(計10 名)	5日間	・VHCの基礎 ・家族計画の基礎 ・コミュニケーションと家族計画 カウンセリング技術
2016年10/16-20 (バルカ)		3VHCの3看護職スタッフ、 CHC/PHCの5看護職スタッ フ、CHC/PHCの2助産師 (計10名)		

時期（場所）	研修名	参加者	期間	内容
2016年10/16-20 (マフラック)		重点対象 VHC の 6 看護職スタッフ、非重点対象 VHC の 2 看護職スタッフ、CHC/PHC の 2 助産師 (計 10 名)		
2016年10/24-26 (イルビッド)	第2回看護職研修 (家族計画ロジスティック研修)	イルビッドの重点対象 VHC の 6 看護職スタッフ、非重点対象 VHC の 4 看護職スタッフ (計 10 名)、デルアラの VHC の 3 看護職スタッフ、CHC/PHC の 2 助産師 (5 名) (総計 15 名)	3 日間	<ul style="list-style-type: none"> 避妊具の調達手続き 避妊具のロジスティックに関する台帳と月報作成 在庫管理
2016年11/8-10 (マフラック)		マフラックの重点対象 VHC の 6 看護職スタッフ、非重点対象 VHC の 2 看護職スタッフ、CHC/PHC の 2 看護職スタッフおよび 6 助産師 (総計 16 名)		
2016年11/14-17 (イルビッド)	第3回看護職員研修 (リプロダクティブヘルス研修)	イルビッドの重点対象 VHC の 6 看護職スタッフ、非重点対象 VHC の 4 看護職スタッフ (計 10 名)、デルアラの VHC の 3 看護職スタッフ、CHC/PHC の 2 助産師 (5 名) (総計 15 名)	4 日間	<ul style="list-style-type: none"> 産前健診・産後健診・授乳 乳幼児ケア 乳がん 院内感染 台帳管理と登録
2016年11/21-24 (マフラック)		マフラックの重点対象 VHC の 6 看護職スタッフ、非重点対象 VHC の 2 看護職スタッフ、CHC/PHC の 2 看護職スタッフおよび 6 助産師 (総計 16 名)		
2017年9月 (マフラック : 9/12-13、 イルビッド : 9/17-18、 デルアラ : 9/27- 28)	リフレッシュワークショップ	重点対象 VHC の看護職スタッフおよび助産師 マフラック : 13 名 イルビッド : 16 名 デルアラ : 7 名	2 日間	<ul style="list-style-type: none"> 新マニュアルにより VHC の役割の確認 新 FP フリップチャートを活用したカウンセリングの質の向上 母子保健、乳幼児ケアの強化 ヘルスプロモーション活動のためのスキル強化

5. VHC 関連スタッフ研修（通称・会議）の実績

時期（場所）	研修名	参加者	期間	内容
2016年11/29-12/1, (イルビッド、マフラック、デルアラ)	第1回医師・助産師・看護師会議 : RH/FP サービスを提供するための VHC の役割に関する会議	県保健局母子保健課、VHC を巡回している医師、VHC からリファールを受けている上位施設の助産師、VHC 看護職スタッフ 保健省 WCHD スーパーバイザー (イルビッド : 計 24 名、マフラック計 17 名、デルアラ : 計 14 名)	1 日間	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの概要 ベースライン結果による VHC の現状と課題 VHC 運営マニュアル (改訂版) の紹介 スーパービジョンシステムの概要
2017年7/19-8/1 (イルビッド、マフラック、デルアラ)	第2回医師・助産師・看護師会議 : サービスパフォー	同上 (イルビッド : 計 29 名、マフラック計 33 名)	1 日間	<ul style="list-style-type: none"> PDM 指標に基づく、プロジェクトの達成状況 現状の課題と対応策

ラ)	マンスフォローアップ 会議	名、デルアラ：計 15 名)		
2018 年 1/29-2/1 (イルビッド、マフラック、デルアラ)	第 3 回医師・助産師・看護師会議：VHC プロジェクトラップアップ会議	同上に加えて、郡保健局の母子保健スーパーバイザー、県・郡ヘルスプロモーター (イルビッド：計 43 名、マフラック計 41 名、デルアラ：計 20 名)	1 日間	・プロジェクトの達成状況の共有 ・残された課題とプロジェクト終了後の取組みに関する議論

6. モバイルクリニック研修

開催日	場所	参加者	主な内容
2017 年 9/19~20, (2 日間)	JLVM 研修室 (Mafrac)	マフラック県保健局 WCH 部長、MCH スーパーバイザー、モバイルクリニック配属スタッフ (2 チーム：医師・助産師・看護師、運転手)	<ul style="list-style-type: none"> ・モバイルクリニックの詳細、取り扱い説明 ・運営計画の作成 ・サービス提供基準 ・模擬演習 ・ヘルスプロモーションに関する基礎的知識

7. ヘルスプロモーション関係活動

1) 第 1 回ヘルスプロモーションワークショップ

県	開催日	参加者数	場所	内容
イルビッド	2017 年 4/5-6 (2 日間)	35 名	イルビッド商工会議所	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト紹介 ・ヘルスプロモーション理念 ・フィッシュボーン分析による健康課題分析 ・各村の HP 活動のアクションプラン
マフラック	2017 年 4/12-13 (2 日間)	22 名	マフラック総合保健センター	
バルカ県デルアラ郡	2017 年 4/3-4 (2 日間)	18 名	郡保健事務所研修室	

2) 第 2 回ヘルスプロモーションワークショップ

県	開催日	参加者数	場所	対象者 (人)	内容
イルビッド	2017 年 11/26	Group 1: 16 名	Arbell hall	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH 課長+スーパーバイザー(2)	地域保健委員会 (CHCom) の組織力強化、地域におけるグループセッションのためのコミュニケーションスキルの強化を目的とした。内容は以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> ・CHCom の TOR ・HP 活動で直面している課題 ・地域におけるグループセッションのためのコミュニケーションスキル ・ロールプレイ ・計画・報告・フォローアップメカニズム ・好事例の紹介 ・好事例の評価基準
	2017 年 11/27	Group 2: 17 名	同上	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH 課長+スーパーバイザー(3)	
マフラック	2017 年 11/21	Group 1: 17 名	マフラック総合保健センター	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(2), MCH スーパーバイザー(3)	
	2017 年 11/22	Group 2: 20 名	同上	保健スタッフ (6), CHC メンバー (6), ヘルスプロモーター(6), MCH スーパーバイザー(2)	
バルカ県デルアラ郡	2017 年 11/20	13 名	デルアラ郡保健事務所	保健スタッフ (4), CHC メンバー (4), ヘルスプロモーター(1), MCH 課長+スーパーバイザー(4)	

3) 相互学習ツアー

日	開催場所	参加 VHC/地域保健委員会 (人数にプロジェクトチーム含まず)	教育セッション トピック	内容
2018 年 1/31	Maysara and Fanoush、バル カ県	Assa'ra, Tokobol and Um Al-Jadail、 Mandah、イルビッドヘルスプロモーター (計 24 名)	高血圧、糖尿病	好事例の村を訪問 しモデル活動を視 察するとともに、 すべての村での経 験を共有し相互に 学び合うこと、ま た活動推進の動機 付けを行うことを 目的とした。
2/7	Tokobol and Om Al-Jadail、 イルビッド県	Dogmash, Dahal, マフラックヘルスプロ モーター (計 25 名)	妊産婦ケア	
2/12	Al Khribeh、イ ルビッド県	Roudeh Al-Amir Hamzeh, Al-Aqeb, Maysara and Fanoush, Kufur Keyfia, マフラックヘル スプロモーター (計 38 名)	乳幼児ケア	
2/18	Kufur Kefiya、 イルビッド県	Roudeh Al-Amir Hamzeh, Um Ayash, Al Khribeh, Abu Habeel, Breiqa, マフラックヘル スプロモーター (計 59 名)	無料医療ディ	

8. 調査

1) プロジェクト・ベースライン調査

開催日・場所	項目	要員
2016/9/22 (以下、すべてイルビ ッド県内)	研修	調査員リーダー2名、調査員 12 名。講師 1 名。
2016/9/24	研修	調査員リーダー2名、調査員 12 名。調査用レンタカー 1 名。
2016/9/25,27,28,29, 10/1,3,4,8	現地調査 1	調査員リーダー2名、調査員 12 名。調査用レンタカー 2 名。
2016/9/26	調査打合せ	調査員リーダー2名
2016/10/2	同上	調査員リーダー1名
2016/9/26, 28, 29, 10/1, 3, 4, 5, 9	データ入力 1	調査員 (データエントリー) 2 名。
2016/10/29	現地調査 2	調査員リーダー1名、調査員 6 名。調査用レンタカー 1 名。
2016/10/29, 30	データ入力 2	調査員 (データエントリー) 1 名。
2016/11/16, 17	現地調査 3	調査員リーダー1名、調査員 9 名。調査用レンタカー 1 名。
2016/11/20, 21, 22, 23	データ入力 3	調査員 (データエントリー)。1 名。計 1,019 サンプル。

2) プロジェクト・エンドライン調査

開催日・場所	項目	要員
2017/11/4 イルビッド語学学校	新規調査員候補者 向け研修	調査員リーダー1名、調査員 9 名。
2018/1/22-23 (イルビッド商工会議 所)	研修	調査員リーダー2名、調査員 12 名。調査用レンタカー 1 名(1 日)。
2018/1/24, 1/27-31, 2/3,4,6,7,10 (計 10 日、 ただし 1 班のみ 11 日) (イルビッド県内)	現地調査	調査員リーダー2名、調査員 12 名。調査用レンタカー (イルビッド県内) 2 台 (10 日)、1 班用レンタカー (ア ンマンーイルビッド) 1 台×11 日。
2018/1/25-2/11 (計 9 間) 保健省	データ入力	調査員 (データエントリー)。2 名×9 日間。計 1,042 サ ンプル。

3) モバイルクリニック・インパクト調査

	場所・期間	項目	要員
ベースライン	ヨルダン大学 2017 年 /10/3-4 (2 日間)	プログラミング	プログラマー
	ヨルダン大学 10/9 (1 日間)	研修	調査員リーダー3名、調査員 12 名。
	マフラック県北バディア郡 9/10-14 (5 日間)	調査	調査員リーダー3名、調査員 12 名。 フィールドコーディネータ 1 名
	ヨルダン大学 10/9 (2 日間)	データクリーニング	研究員 2 名。
エンドライン	2018 年/2/4-16(2 日間) ヨルダン大学	プログラミング	プログラマー
	2018/2/17 ヨルダン大学 (1 日間)	研修	調査員リーダー3名、調査員 12 名。
	マフラック県北バディア郡 2/19-24 (5 日間)	調査	調査員リーダー3名、調査員 12 名。 フィールドコーディネータ 1 名
	ヨルダン大学 2/25-3/6 (2 日間)	データクリーニング	研究員 2 名。
	ヨルダン大学 3/18-3/22 (5 日間)	データ解析	1 名。

9. 本邦研修

	時期	参加数	研修名
2016 年度	2017 年 2 月～3 月	2 名	Strengthening Human Resource Improvement of Community-Health
2017 年度	2017 年 9 月～10 月	1 名	Improvement of Maternal Health
	2018 年 2 月～3 月	2 名	Strengthening Human Resource Improvement of Community-Health
	2018 年 2 月	1 名	Health Policy Development (プロジェクトマネージャー参加)

10. 広報活動

項目	内容
ニュースレター	1号 (2017年3月)、2号 (2017年10月)、3号 (2017年11月)、4号 (2018年3月) 発行。
プロジェクト概要 (リーフレット)	2017年10月にプロジェクト概要と成果詳細 (英語 200部、アラビア語 1000部)。
JICA ホームページ	技術協力プロジェクトサイト (英語・日本語) に 2016年9月28日より公開。
ヨルダン保健省ホームページ	プロジェクト関連記事掲載 (ニュースレター、モバイルクリニックオープニングセレモニー、最終セレモニー等)。
新聞報道	モバイルクリニックオープニングセレモニーに関する報道 (Petra 紙、2017年11月)、最終セレモニーに関する報道 (Petra 紙、2018年3月)。
日本疫学会学術総会	ベースライン調査結果による研究発表 (2017年1月)。
VHC ミッションポスター	VHC の理念を掲げたハード素材のポスター (14VHC) (2017年7月)。
広報用バナー	プロジェクト概要版 1 種、モバイルクリニック紹介版 2 種
その他広報ツール	ノートパッド (2,000 冊)、ペン (1,000 本)、バッグ (70 個)。研修、セレモニー等に活用。
VHC 用協力記念プレート	14VHC の待合室に設置 (2018年3月)。

機材供与

1. VHC 向け基礎的資機材供与実績

1) 基礎的医療機材

品目	仕様	数量
Linen blanket	100% cotton. 160 x 240cm	28
Dressing Kit	Dissecting scissors, Dressing Forceps, Kidney Dish etc.	8
Side lamp	Compact design, mobile on castors	10
Height measure scale/baby under 2 years	Range of 40-100cm. Retractable height rod	11
Weight and height measure/adult (MOH 仕様遵守)	Manual, Enameled steel bod, Up to 220kg, Retractable height rod, Range of 60-200cm.	1
Ice Box	Material: polyethylene or better, cold life without opening (Home use)	6
Fatal Heart Detector	US Frequency 2MHz, FHR Range 50-240, Display Mono, Battery Time 6 hours, Power 1.5 V AA Battery	14

2) 家具等

品目	仕様	数量
Chair for clients (待合室用)	3 seats, Iron with coated	3
Standing Mirror (乳がん健診用)	Approximately H 170 x W 50cm (Mirror: H85 x 50cm), mobile on castors	14
Filing Cabinet	Approximately H210, W80, D40cm, Wood, 5 shelves (1 with doors)	5
Shelf for medicine	Approximately H180, W80, D40cm, Wood, 5 shelves	5
Drawer cabinet (避妊具保管用)	Wood, Approximately H65, W40, D40cm, 3 drawers with key	9

3) ワクチン用冷蔵庫

品目	仕様	数量
Refrigerator	Approximately H150 X W60 X D50 cm, 2 doors, (Home use)	3

配布先リスト：VHC 向け基礎的資機材

No.	Governorate	District	Item No.	1	2	3	4	5	6	7
			Delivery Items	Linen blanket	Dressing Kit	Side lamp	Height measure scale / baby under 2 years	Ice Box	Weight and Height Measure / Adult	Fetal Heart detector
			Delivery VHC							
1	Irbid	Kasbeit Irbid	Esarra	2	-	1	1	-	-	1
2	Irbid	Kasbeit Irbid	Tokobol and Om Al-Jadail	2	-	-	1	-	-	1
3	Irbid	Bani Kenanah	Alkhariabeh	2	-	-	1	1	-	1
4	Irbid	Kura	Kufor Kkeifa	2	-	1	-	-	-	1
5	Irbid	Ai-Taebah	Mandah	2	1	1	1	-	-	1
6	Irbid	Al-Aghwar Shamaleh	Abu-Habil	2	1	1	1	1	-	1
7	Mafraq	Kasbeih	Al-doqmousa	2	1	-	-	-	-	1
8	Mafraq	Kasbeih	Dahal	2	-	1	1	1	-	1
9	Mafraq	Kasbeih	Rawdet AlAmier Mohammad	2	1	-	-	-	-	-
10	Mafraq	Al-Badia Shamaleh Ghabeih	Breiqa	2	-	1	1	-	1	1
11	Mafraq	Badeih Shamaleh	Rawdet AlAmir Hamza	2	1	1	1	1	-	1
12	Mafraq	Badeih Shamaleh	Al Aqeb	2	1	1	1	1	-	1
13	Balqa	Dayr Allah	Maesarah and Fanoosh	2	1	1	1		-	1
14	Balqa	Dayr Allah	Um Ayash	2	1	1	1	1	-*	1
15	Project Office			-	-	-	-	-	-	1
Total				28	8	10	11	6	1	14

注: 2017年5月23日時点。*計画では Um Ayash に配布予定であったが、配布時にすでに供与されていたため、配布先を変更。

配布先リスト：家具等

No.	Governorate	District	Item No.	1	2	3	4	5	6
			Delivery Items	Chair of clients	Standing mirror	Filing cabinet	Shelf for medicine	Cabinet with drawers	Advertisement board*
			Delivery VHC						
1	Irbid	Kasbeit Irbid	Esarra	-	1	-	-	1	1
2	Irbid	Kasbeit Irbid	Tokobol and um al Jadayel	-	1	-	-	1	1
3	Irbid	Bani Kenanah	Alkhariabeh	-	1	-	1	1	1
4	Irbid	Kura	Kufor Kkeifa	1	1	-	-	1	1
5	Irbid	Ai-Taebah	Mandah	-	1	1	-		1
6	Irbid	Al-Aghwar Shamaleh	Abu-Habil	-	1	-	1	1	1
7	Mafraq	Kasbeih	Al-doqmousa	-	1	1	1	1	1
8	Mafraq	Kasbeih	Dahal	-	1	-	-	-	1
9	Mafraq	Kasbeih	Rawdet AlAmier Mohammad	-	1	1	1	-	1
10	Mafraq	Al-Badia Shamaleh Ghabeih	Breiqa	1	1	1	-	-	1
11	Mafraq	Badeih Shamaleh	Rawdet AlAmir Hamza	-	1	1	1	-	1
12	Mafraq	Badeih Shamaleh	Al Aqeb	1	1	-	-	1	0
13	Balqa	Dayr Allah	Maesarah and Fanoosh	-	1	-	-	1	1
14	Balqa	Dayr Allah	Um Ayash	-	1	-	-	1	1
Total				3	14	5	5	9	13

注: 2017年5月23日時点。*広報費で購入。

配布先リスト：ワクチン用冷蔵庫

県	郡	VHC	数量
Mafraq	Kasbeih	Dahal	1
Mafraq	Al-Badia Shamaleh Ghabeih	Breiqa	1
Balqa	Dayr Allah	Um Ayash	1
Total			3

注: 2017年5月23日時点。

参考：保健省供与機材

No.	Governorate	District	Item No.	1	2	3	4	5	6
			Delivery Items	Step for a bed	Instrument Trolley	Screen	Weight measure scale/baby under 2	Weight measure Scale / Adult	Height measure Scale / Adult
			Delivery VHC						
1	Irbid	Kasbeit Irbid	Esarra	1	-	-	1	1	1
2	Irbid	Kasbeit Irbid	Tokobol and um al Jadayel	-	-	-	1	1	1
3	Irbid	Bani Kenanah	Alkhariabeh	1	-	1	1	-	-
4	Irbid	Kura	Kufor Kkeifa	-	1	-	-	-	-
5	Irbid	Ai-Taebah	Mandah	1	1	1	1	1	1
6	Irbid	Al-Aghwar Shamaleh	Abu-Habil	1	-	1	1	1	1
7	Mafraq	Kasbeih	Al-doqmousa	-	1	-	-	1	1
8	Mafraq	Kasbeih	Dahal	1	-	1	1	1	1
9	Mafraq	Kasbeih	Rawdet AlAmier Mohammad	-	-	1	1	1	1
10	Mafraq	Al-Badia Shamaleh Ghabeih	Breiqa	1	-	1	1	1	1
11	Mafraq	Badeih Shamaleh	Rawdet AlAmir Hamza	1	1	-	1	1	1
12	Mafraq	Badeih Shamaleh	Al Aqeb	1	-	-	1	1	1
13	Balqa	Dayr Allah	Maesarah and Fanoosh	-	-	-	1	1	1
14	Balqa	Dayr Allah	Um Ayash	-	-	-	1	1	1
			Total	8	4	6	12	12	12

注: 2017年5月23日時点。

2. モバイルクリニック運営支援用資機材供与

1) 医療機材と家具等

	仕様	数量	備考
Instrument Trolley (MC 内)	Stemless/coating metal, caster, two drawers, size approximately : H850mm x W400 mmx D280 mm.	1	
Filling Cabinet (Shelf) (北バディア保健事務所)	Wood, open shelf cabinet, 5 shelves, with two doors in the last shelf. Size approximately : H2,000mm x W800mm x D400 mm.	1	At least one year warranty
Holding Table (MC 内)	H2,100 mmx W800mm x D45 mm At least one year warranty	2	
Holding Chair (MC 内)	Plastic, wright material, easy to carry	2	At least one year warranty
File boxes (北バディア保健事務所)	File box suitable for A4 files, plastics. Size: 28mm x D400mm x 30mm	16	

注：() 内は供与先。

2) ワクチン用冷蔵庫

	仕様	数量
Refrigerator (北バディア保健事務所)	80-120 litter, one door, with freezer inside. Home use. More than 2 years warranty	1

注：() 内は供与先。

3. 追加供与

3) ワクチン用冷蔵庫 (Al-Khribeh VHC)

	仕様	数量
Refrigerator	80-120 litter, one door, with freezer inside. Home use. More than 2 years warranty	1

**The JICA for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host
Communities of Syrian Refugees**

C/P リスト

1) Ministry of Health

Director of Primary Healthcare Directorate	Dr. Ayyoub Sayaydeh
Director of Woman and Child Health Directorate (WHCD)	Dr. Malak Al-Ouri
Head of Supervision and Monitoring Department/ WCHD	Ms. Fadia Al-Jaber
MCH supervisor/ WCHD	Ms. Amal Abu Shawesh

2) Health Directorates (HDs)

Irbid HD

Director of Irbid HD	Dr. Qasem Mayyas
Director Assistant for Administration affairs	Dr. Jehad Rababa'
Director Assistant for Primary Healthcare	Dr. Amal Al-Zoubi
MCH supervisor	Ms. Mariam Omari
MCH supervisor	Ms. Hyaim Obidat
MCH supervisor for Kura District	Ms. Fatimah Bani Irshid
MCH supervisor Bani-Kenanh district	Ms. Intesar Malaabah
MCH supervisor for Northern Al-Aghwar district	Ms. Eman Abdullah Khaled
Head of School health department	Dr. Belal Mahafza
Health Promotion Supervisor	Mr. Qasem Al-Hajji
Health Promotion Coordinator	Mr. Nazer Rasheed
Health Promotion Coordinator	Mr. Ali Dalou'
Health Promotion Coordinator	Mr. Osama Meqbel
Health Promotion Coordinator	Dr. Enas Barakat

Mafrag HD

Director of Mafrag HD	Dr. Hani Olimat
Director Assistant for Administration Affairs	Dr. Mohammed Al-Khaldi
Director Assistant for Primary Healthcare	Dr. Mounther Al-Naser
Director Assistant for Services Affairs	Dr. Ashraf Mana'
Director Assistant for Nursing	Ms. Sharefa Al-Hejel
Director Assistant for Northern Badia Affairs	Dr. Salameh Sarhan
Head of MCH Department	Dr. Mohannad Abu Al-Hijaa
MCH supervisor	Dr. Amal Abdel-Karim
MCH supervisor	Ms. Souad Shdeifat

MCH supervisor	Ms. Hanadi Shdeifat
MCH supervisor for Badia Shamaleh district	Ms. Sawsan Tamimi
MW, member in MCH department	Ms. Majeda Al-Takrori
Head of School Health department	Dr. Ali Mashaqbeh
Health Promotion Coordinator	Mr. Jamal Ar-Rawajfeh
Health Promotion Coordinator	Eng. Rima Al-Jeham
Health Promotion Coordinator	Ms. Maram Walied

Balqa HD

Director of Balqa HD	Dr. Khaled Arabiat
Director assistant for Dayr-Allah affairs	Dr. Mnawer Al-Ghosha
Head of MCH Department	Dr. Amal Khadir
Head of Nursing Department	Ms. Khetam Rahahleh
MCH supervisor	Ms. Helwa Al-Issa
Midwives supervisor	Ms. Noha Hatamleh
MCH supervisor for Dayr Allah district	Ms. Bothina Zaqzouq
Health Promotion Supervisor	Ms. Maram Daradkeh
Health Promotion Coordinator	Eng. Fayz Kabha

成果品一覧

成果品名	提出時期	部数等
業務計画書	契約締結後 10 営業日以内	日本語：3 部
ワーク・プラン (モニタリングシート Ver. 1 含む)	2016 年 6 月	GIGAPOD での提出、英語・アラビア語要約
モニタリングシート Ver. 2	2016 年 9 月 (最終承認 10 月)	同上
モニタリングシート Ver. 3	2017 年 9 月 (最終承認 10 月)	同上
年次報告書	2017 年 2 月	日本語：5 部、英語：15 部、アラビア語要約 5 部、CD-R：2 枚
VHC 運営マニュアル	2017 年 9 月	アラビア語：200 部 英語：50 部
モバイルクリニックマニュアル： マフラック試行運用	2018 年 3 月	アラビア語：50 部 英語：10 部
プロジェクト概要 (リーフレット)	2017 年 10 月	アラビア語：1,000 部 英語：200 部
家族計画フリップチャート	2017 年 9 月	アラビア語：600 部 英語：20 部
ヘルスプロモーションアプローチ 好事例集	2018 年 4 月	アラビア語：200 部 英語：50 部
ニューズレターNo. 1	2017 年 3 月	アラビア語：300 部 英語：200 部
ニューズレターNo. 2	2017 年 10 月	アラビア語：1,000 部 英語：100 部
ニューズレターNo. 3	2017 年 11 月	アラビア語：1,000 部 英語：200 部
ニューズレターNo. 4	2018 年 3 月	アラビア語：150 部 英語：50 部

Project Design Matrix (PDM) (Version 0)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee
 Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafraq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers: to be nominated

Dated on April, 2016

ANNEX 3

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate Monthly report Directorate Monthly report Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers VHC reports 	
<p>Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate supervision report VHC monthly report and log book VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.
<p>Outputs Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revised the Operational manual and 		<ul style="list-style-type: none"> Turnover of trained

secured.	approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs	personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Supervision report -Project documents
Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports
Activities	Inputs	Pre-Conditions
Output1:- 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.	Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings. Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities
Output2:- 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be		-Security guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.

<p>implemented according to the plan.</p> <p>Output3:</p> <p>3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.).</p> <p>3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			
--	--	--	--

(PDM) (Version 1)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugees
 Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafraq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers: to be nominated

Dated on 7 June, 2016

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate Monthly report Directorate Monthly report Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers VHC reports 	
<p>Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate supervision report VHC monthly report and log book VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.
<p>Outputs Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revised the Operational manual and 		<ul style="list-style-type: none"> Turnover of trained

secured.	approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs	personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.	
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Supervision report -Project documents	
Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports	
Activities	<p>Japanese side</p> <p>Dispatch of Experts</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion <p>Equipment and Material</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities <p>Trainings</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessary trainings. <p>Local Costs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers 	<p>Jordan side</p> <p>Counterparts</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. <p>Facilities, equipment and materials</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Office space for the Project <p>Local Costs</p> <p>Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	<p>Pre-Conditions</p> <p>-Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.</p>
<p>Output1:</p> <p>1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders.</p> <p>1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH.</p> <p>1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use.</p> <p>1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use.</p> <p>1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.</p>			
<p>Output2:</p> <p>2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates.</p> <p>2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided.</p> <p>2-3 Training for other related health staff will be</p>			

<p>implemented according to the plan.</p> <p>Output3:</p> <p>3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.).</p> <p>3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			
--	--	--	--

Project Design Matrix (PDM) (Version 2)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafrag and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habeel, <Mafrag>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Dated on December 8, 2016

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate Monthly report Directorate Monthly report Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers VHC reports 	
<p>Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate supervision report VHC monthly report and VHC log book VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.

Outputs				
Output 1	An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	-1. Revised the Operational manual and approved -2. Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -3. Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -4. Revised SOP for referral system for VHCs {Note: 2 and 4 are integrated into 1. the operation manual}	-Supervision report	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2	Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents	
Output 3	Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports	
Activities	Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered. {Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation	Inputs Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project	Pre-Conditions -Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.

<p>manual}</p> <p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p> <p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>	<p>Local Costs</p> <p>1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs</p> <p>Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	
---	--	---	--

Project Design Matrix (PDM) (Version 3)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafrq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habeel, <Mafrq>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Dated on July 16, 2017

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal</p> <p>More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of clients who received childcare services at VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) No. of clients who received all MCH/FP services at VHCs in the project sites is increased 	<ul style="list-style-type: none"> -MOH Logistic report for FP methods -MCH report form for Syrian -MOH database on MCH monthly report -MCH report form for Syrian -MOH database on MCH monthly report -MOH Logistic report for FP methods 	
<p>Project Purpose</p> <p>Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from MOH are improved Number of referral cases (FP, ANC, Child care) to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Project documents -MCH report of MOH database -MOH database on MCH monthly report 	<ul style="list-style-type: none"> -Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.

	4. Total No. of MCH/FP services which are provided at the focus VHCs are increased.	-MOH database on MCH monthly report	
Outputs			
Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	-1. Revised the Operational manual and approved -2. Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -3. Number of supervisions to VHCs conducted by the MOH. -4. Revised SOP for referral system for VHCs {Note: 2 and 4 are integrated into 1. the operational manual}	-For1: Project documents -For 3: Project documents	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents	
Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of VHCs which submitted the monthly activity reports -Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs number of participants.	-VHC reports Report of HP activities	
Activities			Pre-Conditions
Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied	<p style="text-align: center;">Inputs</p> <p>Japanese side</p> Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities <p>Jordan side</p> Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project		-Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.

<p>for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered. {Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation manual}</p>	<p>Trainings 1. Necessary trainings.</p>	
<p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>	<p>Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>
<p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>		

Project Design Matrix (PDM) (Version 4)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee
 Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafrq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habel, <Mafrq>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Dated on Dec 22, 2017

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity Reproductive Health (RH)/Family Planning (FP) and primary health services.		<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) 	<ol style="list-style-type: none"> Woman and Child Health Directorate (WCHD) monthly reports Communicable Disease Directorate reports 	
Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.		<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from WCHD, Ministry of Health (MOH) are improved Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Total number of MCH/FP services provided at the focus VHCs are increased Number of clients who received RH (ANC, PNC, FP, Childcare) services in focus VHCs 	<ol style="list-style-type: none"> Project document and MOH supervision reports WCHD monthly reports WCHD monthly reports WCHD monthly reports 	-Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.
Outputs Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.		<ol style="list-style-type: none"> Revised the Operational manual and approved Number of supervisions to VHCs 	<ol style="list-style-type: none"> Project documents Supervision reports 	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites.

	conducted by WCHD, MOH		-Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2	Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents
Output 3	Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	1. Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs, and number of participants. 2. Number of VHCs which submit the monthly reports of health promotion activities.	1. Reports of health promotion activities 2. Reports of health promotion activities
Activities		Inputs	Pre-Conditions
<u>Output1:</u> 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operating Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered. {Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation manual}	Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings. Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 4. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project	-Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.
<u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.			Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities

<p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>				
--	--	--	--	--

プロジェクト・デザイン・マトリックス 4 (PDM4)

プロジェクト名 : シリア難民ホストコミュニティ地方部における村落保健センター (VHC) のサービス向上プロジェクト
 実施期間 : 2016年2月～2018年2月 (2年間)
 プロジェクトサイト : マフラク県、イルビッド県、バルカ県、デルアラ郡
 重点支援 VHC (計14か所) : <Irbid> 1) Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habel, <Mafrq> 7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla> 13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.
 作成日 : 2017年12月22日

プロジェクト要約	指標	入手手段	外部条件
<p>【上位目標】 プロジェクト対象地域の地方部に居住するより多くのヨルダン人及びシリア難民が質・量の伴ったリプロダクティブヘルス・家族計画及び基礎的な保健サービスにアクセスできるようになる。</p>	<p>1. プロジェクト対象地域の村落保健センター (VHC) において家族計画サービスを受ける利用者数 (ヨルダン人及びシリア難民) が増加する。 2. プロジェクト対象地域の VHC において予防接種を受ける利用者数 (ヨルダン人及びシリア難民) が増加する。 ティの人々の認知度が上がる。</p>	<p>1. 保健省 女性・子供健康部 (WCHD) 月例報告 2. 感染症局月例報告</p>	
<p>【プロジェクト目標】 重点対象の村落保健センターのサービス提供機能が強化される。</p>	<p>1. 保健省 WCHD から受けたスーパーバイジョンの結果が向上する。 2. VHC から他の保健省保健センターへのリファア一件数が増加する。 3. 重点対象の VHC において提供するサービスの種類が増加する 4. 重点対象 VHC において RH サービス (ANC, PNC, FP, Childcare) の利用者数が増加する</p>	<p>1. プロジェクト文書及び保健省スーパーバイジョン報告 2. WCHD 月例報告 3. WCHD 月例報告 4. WCHD 月例報告</p>	<p>・重点支援 VHC における経験が保健局により他の VHC に紹介される。</p>
<p>【成果 1】 プロジェクト対象地域の村落保健センター</p>	<p>1. VHC の運営マニュアルの改訂及び</p>	<p>1. プロジェクト文書</p>	<p>・プロジェクトサイトにおいて、研修を受講した人</p>

<p>において、支援的環境が整備される。</p>	<p>承認</p> <p>2. WCHDにより実施された VHC に対するスーパービジョンの数</p>	<p>2. スーパービジョン報告</p>	<p>材の(大幅な)異動が生じない。</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトサイトの VHC に規定通りに准看護師(看護職員)が着任する。
<p>【成果 2】 プロジェクト対象地域の村落保健センターの保健スタッフの能力が強化される。</p>	<p>1. 研修前/後のテスト結果</p>	<p>2-1 プロジェクト文書</p>	
<p>【成果 3】 重点対象の村落保健センターにおいて、ヘルスプロモーション活動が活発化する。</p>	<p>1. 重点対象の VHC および地域保健委員会 (CHC) により実施されたヘルスプロモーション活動の数及び参加者数</p> <p>2. ヘルスプロモーション活動月報を提出した重点対象 VHC の数</p>	<p>3-1 ヘルスプロモーション活動報告</p> <p>3-2 ヘルスプロモーション活動報告</p>	
<p>活動</p> <p>成果 1</p> <p>1-1: 関係するステークホルダーとの連携及び支援可能性確認するためのワークショップを実施する。</p> <p>1-2: 「南部地域における VHC の運営マニュアル」(以下「南部 VHC マニュアル」)が見直され、プロジェクト対象地域用に改訂され、保健省により承認される。</p> <p>1-3: 「南部 VHC マニュアル」を基にプロジェクトサイト向けのスーパービジョン用マニュアルが作成され、活用される。</p> <p>1-4: VHC 用のリアル標準手順書がレビューされ、改訂され、活用される。</p> <p>1-5: 必要な基礎的機材が調達され、配布される。</p>	<p>投入</p> <p><日本側></p> <p>専門家:</p> <ol style="list-style-type: none"> 総括/リプロダクティブヘルス、家族計画 研修管理 業務調整/ヘルスプロモーション機材及び資機材: <ol style="list-style-type: none"> プロジェクト活動用車両 重点支援対象 VHC に必要な資機材 プロジェクト活動に必要な資材 <p>研修:</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な研修 <p>現地業務費</p>	<p><ヨルダン側></p> <p>カウンタートパート:</p> <ol style="list-style-type: none"> プロジェクトディレクター プロジェクトマネージャ プロジェクト副マネージャ その他、必要と合意された人員 <p>施設・機材・資材:</p> <p>プロジェクト用執務室</p> <p>現地業務費:</p> <p>スーパービジョン等の必要な業務を実施する運営費</p>	<p>前提条件</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクトサイトにおいて安全が確保される。 プロジェクトサイトにおいて VHC に保健スタッフが十分配置される。 VHC 運営費及び VHC に対するスーパービジョンのための予算が十分確保される。 VHC に対する政策が維持される。

<p>成果2</p> <p>2-1: 保健省本省および県保健局により研修計画が作成される</p> <p>2-2: VHC の准看護師向けに研修が実施される</p> <p>2-3: 研修計画に基づき、他の関連する保健人材に対して研修が実施される</p>	<p>• 研修、ワークショップ、セミナー</p>		
<p>成果3</p> <p>3-1: 重点対象の VHC において、コミュニティのニーズ、VHC のキャパシティ及び利用可能な資源とネットワークに基づきヘルスプロモーション活動が計画される。(例: VHC、学校、モスク等における保健教育セッション、コミュニティ啓発ワークショップ、家庭訪問等)</p> <p>3-2: 重点対象の VHC においてヘルスプロモーション活動が実施される。</p>			

MINUTES OF MEETING OF JOINT COORDINATING COMMITTEE (JCC)
MEETING FOR THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE
HEALTH CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN REFUGEES
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

In accordance with the Record of Discussions, signed on 25 January, 2016, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") has started the Project for Improvement of Services at Village Health Centres (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees (hereinafter referred to as the "Project") in 30 April, 2016.

The First Project Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") was held on the 10th of August, 2016, with the presence of Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") as the chair of this committee, JICA and other members of JCC.

Here attached is the Minutes of Meeting agreed in the JCC above mentioned.

Amman, August 24, 2016



Mr. Shokichi Sakata

Chief Representative,
Jordan Office,
Japan International Cooperation,
Agency



Dr. Bashir Al Qasir

Project Director,
Primary Health Care Administration
Directorate,
Ministry of Health,
Hashemite Kingdome of Jordan



Ms. Makiko Komasaawa

Chief Advisor,
JICA Expert Team,

The Attached Document

Participants of JCC as attached as ANNEX-I discussed and agreed upon as follows.

1. Sharing outline of the project

The project managers and the JICA expert team presented the project outline and Project Design Matrix version 1 (PDM 1) based on the draft Work Plan. The Jordan and Japanese sides (hereinafter referred to as “the both sides”) shared the contents of the presentation.

2. Comments on the project outline and PDM 1

The following are major comments from the members: (1) MOH has been working on expanding the services provision, including RH/FP and primary health care at VHCs and developing medical staff capacities, (2) the project has to make efforts to improve quality of services in all aspects, including staff attitude towards Syrian refugees, and measure its improvement and client satisfaction, (3) frequency of JCC needs to be increased, preferably quarterly basis, (4) monitoring and evaluation mechanism needs to be strengthened, including review of indicators of PDM 1.

3. Responding from the project team

The project team responded some of the comments mentioned in section 2. Regarding comment (2), the project will include indicators of quality of services, (3) the project will consult with JICA Jordan office if the number of JCC can be increased, (4) since this project duration is short there is no mid-term and termination evaluation, however, there is mutual monitoring mechanism, which employs the authorized “Monitoring Sheet” in order to monitor the project progress and issued occurred quarterly basis based on the R/D.

4. Requests on further comments

In the end of the discussion, the project team requested the members to send further comments on the Work Plan and PDM if there are by 18th of August, 2016. Otherwise the draft of the work plan and PDM 1 will be considered to be approved.

ANNEX-1 List of Participants in the First Joint Coordinating Committee
ANNEX-2 PDM1

AKZ
A

2/3

ANNEXE- 1

List of Participants in the First Joint Coordinating Committee

1) Ministry of Health

Director of Primary Health Care Directorate	Dr. Bashir Al Qasir
Director of Woman and Child Health Directorate	Dr. Malak Al Orui
Director of Legal Affairs Directorate	Dr. Radwan Abu-Dames
MCH supervisor, WCH	Ms. Fadia Al Jaber
MCH supervisor, WCH	Ms. Amal Abu Shaweesh

2) Higher Population Council

Secretary General	Dr. Sawsan Majali
Coordinator/ RH/ FP	Ms. Manal Al-Gazawi

3) Health Directorates

Director of Irbid Health Directorate /on his behalf	Ms. Nemat Al-Emrasi
Director of Mafraq Health Directorate /on his behalf	Dr. Houzzoum Al-Bqoum
Director of Balqa Health Directorate	Dr. Khaled Suleiman Hiyari

4) JICA Jordan Office

Chief Representative	Mr. Shokichi Sakata
Project Formulation Advisor	Ms. Ritsuko Arisawa
Program Officer	Ms. Shereen Abu Hweij

5) Japanese Expert Team

Chief Advisor/Reproductive Health & Family Planning	Ms. Makiko Komasaawa
Project Coordinator/Health Promotion	Ms. Kaina Homma
Visiting Researcher	Mr. Yutaka Komasaawa

MA

A *2/3*

ANNEXE- 2

Project Design Matrix (PDM) (Version 1)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugees
 Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafraq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers: to be nominated

Dated on 7 June, 2016

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal</p> <p>More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) 2. Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) 3. Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. 4. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate Monthly report -Directorate Monthly report -Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers -VHC reports 	
<p>Project Purpose</p> <p>Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) 2. Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. 3. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate supervision report -VHC monthly report and log book -VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> -Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.

Outputs		Inputs		Pre-Conditions	
Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	-Revised the Operational manual and approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project	Local Costs	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.	
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.	Local Costs	-Supervision report	
Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.			-Project documents	
Activities					
Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.					
Output2:					

Me
A
2013

<p>2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>	<p>1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	
<p>Output3: 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			

(Handwritten marks)

MINUTES OF MEETING OF JOINT COORDINATING COMMITTEE (JCC)
MEETING FOR THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE
HEALTH CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN REFUGEES
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

In accordance with the Record of Discussions, signed on 25 January, 2016, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") has started the Project for Improvement of Services at Village Health Centres (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees (hereinafter referred to as the "Project") on the 30th of April, 2016.

The Second Project Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") was held on the 8th of December, 2016, with the presence of Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") as the chair of this committee, JICA and other members of JCC.

Here attached is the Minutes of Meeting agreed in the JCC above mentioned.

Amman, February 27, 2017

Mr. Tsutomu Kobayashi
Chief Representative,
Jordan Office,
Japan International Cooperation,
Agency

Dr. Mohamed Al Tarawneh
Project Director,
Primary Health Care Administration
Directorate,
Ministry of Health,
Hashemite Kingdome of Jordan

Ms. Makiko Komasa
Chief Advisor,
JICA Expert Team,

The Attached Document

The 2nd Joint Coordinating Committee (JCC) was conducted according to the agenda as attached in ANNEX-1 with participants as shown in ANNEX-2 and agreed upon as follows.

1. Opening

The meeting was opened by Dr. Malak Al-Ouri, Director of Women and Child Health Directorate (WCHD), by welcoming the attendance and thanking the JICA team for the continuous support and cooperation to achieve the project goal.

She presented the summary of the project achievements in the first year including: 1) The meetings with the directors of health directorates, heads of Women and Child Health departments and the supervisors in the target directorates for the project (Irbid, Mafrag and Balqa/Dayr Allah), and 2) Trainings for the Village Health Centers (VHCs) staff regarding Family Planning as well as full package of Reproductive Health services.

Dr. Mohammed Al-Tarawneh, a project director and a Director of Primary Health Administrative Directorate (PHAD), He appreciated efforts made by Ministry of Health (MOH) and JICA/Project Team and then he welcomed all attendance.

Mr. Tsutomu Kobaiashi, Chief Representative of JICA Jordan Office, started the speech by welcoming the attendance and thanking the MOH represented by Dr. Tarawneh, Dr. Al-ouri and Ms.Fadia Al-jaber and Ms.Amal Abushawiesh from Family planning section, for their cooperation with the project team to completion the project activities, and he mentioned some of the project activities like the trainings and the surveys.

2. Project Achievements:

Ms. Makiko Komazawa, Chief advisor of the project, gave the presentation on the Project achievements, next steps of the project and the results of household survey.

- 1) Conducted the Reproductive Health Training – Theoretical part (Family planning, Antenatal and Postnatal Care, Child Care) and Logistic System for FP methods.
- 2) Reviewed and modified the previous operation manual for the VHCs through a technical committee has been developed for this purpose The operation manual integrated with the supervisory and referral manuals according to the recommendation of the WCHD.
- 3) Conducted three meetings with the directors of health directorates, and the staff which working for the VHCs (doctors, midwives and nurses) to introduce the objectives of the project and the important achievements and to discuss the operational and follow-up mechanism for the VHCs and the possibility of covering the midwives at the VHCs.
- 4) Major next steps are: a) Providing a practical on-the-job training at the higher level health facilities after the class-room-type training in this month, b) The mobile clinic to be ready in February, 2017, c) providing the essential medical equipment for the VHCs, d) Advisory mission by the JICA headquarter.

3. Main Topics Discussed by Participants

- 1) Operating mechanism of the mobile clinic

Dr. Malak responded that we will discuss this issue with the directors of health

directorates and considering people in the MOH.

2) Service provision for other nationalities rather than Syrian at VHCs

To respond question to the representative of Irbid, Dr. Malak explained the MOH provide the services for all without exception equally.

End

ANNEX-1

Agenda

ANNEX-2

List of Participants in the Second Joint Coordinating Committee

ANNEX-3

PDM2

ANNEXE- 1 Agenda

The Second Joint Coordination Committee (JCC) Meeting for Project for Improvement of Services at Village Health Centres in Rural Host Communities of Syrian Refugees

Date: 8 December, 2016

Time: 10:00 -11:50

Venue: Meeting Room in 6th floor, MOH

Agenda

1.	Registration	9:45	The Project Team
2.	-Opening Remarks from Head of Committee -Opening Remarks from JICA	10:00	Chairperson of the Committee / General Secretary Chief Representative, JICA
3.	The Project Achievements	10:20	-WCHD -JICA Project
4.	-Discussion -Next Step	10:50	-WCHD -JICA Project
5.	Refreshment	11:45	

ANNEXE- 2

List of Participants in the Second Joint Coordinating Committee

1) Ministry of Health

Director of Primary Health Administrative Directorate	Dr. Mohamed Al Tarawneh
Director of Woman and Child Health Directorate	Dr. Malak Al Orui
MCH supervisor, WCH	Ms. Fadia Al Jaber
MCH supervisor, WCH	Ms. Amal Abu Shaweesh

2) Higher Population Council

Coordinator/ RH/ FP	Ms. Manal Al-Gazawi
---------------------	---------------------

3) Health Directorates

Director of Irbid Health Directorate /on his behalf	Ms. Nemat Al-Emrisi
Director of Mafraq Health Directorate /on his behalf	Dr. Mohamad Abu Khadier
Director of Balqa Health Directorate	Dr. Khaled Suleiman Hiyari

4) JICA Jordan Office

Chief Representative	Mr. Tsutomu Kobayashi
Project Formulation Advisor	Ms. Ritsuko Arisawa
Program Officer	Ms. Shereen Abu Hweij

5) Japanese Project Team

Chief Advisor/Reproductive Health & Family Planning	Ms. Makiko Komasaawa
Training Management 2	Ms. Atsuko Imoto
Administrative Assistant	Ms. Ola Hattab
Office Assistant	Ms. Lina Al Salhi

ANNEXE- 3

Project Design Matrix (PDM) (Version 2)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee Implementing Agency: Ministry of Health
Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)

Project Site: Mafrag and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habel, <Mafrag>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.
 Dated on December 8, 2016

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal</p> <p>More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate Monthly report Directorate Monthly report Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers VHC reports 	
<p>Project Purpose</p> <p>Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate supervision report VHC monthly report and VHC log book VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.

Outputs				
Output 1	An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	-1. Revised the Operational manual and approved -2. Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -3. Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -4. Revised SOP for referral system for VHCs {Note: 2 and 4 are integrated into 1. the operation manual}	-Supervision report	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2	Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents	
Output 3	Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports	
Activities	Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered.	Inputs Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project	Pre-Conditions -Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.

<p>{Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation manual}</p> <p>Output2: 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p> <p>Output3: 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>	<p>Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	

A-46

MINUTES OF MEETING OF JOINT COORDINATING COMMITTEE (JCC)
FOR THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE HEALTH
CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN REFUGEES
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
AGREED UPON BETWEEN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

In accordance with the Record of Discussions, signed on 25th January, 2016, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) started the “Project for Improvement of Services at Village Health Centres (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees” (hereinafter referred to as the “Project”) on 30th April, 2016.

The Third Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as “JCC”) was held on 9th August, 2017, with the presence of the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”) as the chair of this committee, JICA and other members of JCC. In the course of the discussions, both MOH and JICA have confirmed mutual understanding regarding the achievement of the Project, the modification of the Project Design Matrix (hereinafter referred to as “PDM”) and the Record of Discussions.

Here attached is the Minutes of Meeting agreed in the JCC mentioned above.

Amman, August 17, 2017

Mr. Noriharu Masugi
Senior Representative,
Jordan Office,
Japan International Cooperation Agency
(JICA)

Dr. Mohammad Al-Tarawneh
Project Director,
Primary Health Care Administration
Directorate,
Ministry of Health,
Hashemite Kingdom of Jordan

Ms. Makiko Komasa
Chief Advisor,
JICA Expert Team

The Attached Document

Participants of JCC (the list of participants is attached as ANNEX 1) discussed and agreed upon as follows.

1. Sharing achievement of the Project

The Project Manager and the JICA expert team presented the achievement of the Project. Major activities carried out were; updating the village health center (VHC) operation manual, conducting training, providing medical equipment by both the Project and MOH, introducing health promotion activities starting from conducting workshops in Irbid, Mafraq and Dayr Allah/Balqa governorates and health promotion ceremonies in each village. Major achievements based on PDM indicators were; the increased number of clients for family planning in 14 focus VHCs, maternal and child health care in 9 VHCs where midwives were newly assigned through additional efforts of the Woman and Child Health Directorate and the Health Directorates. The increased number of health promotion activities and its participants made a linkage between VHCs and communities. In addition, the Project Manager stressed the preparation of mobile clinic operation, which MOH decided that the Mafraq directorate was a pilot area due to high needy areas, the limited number of health facilities and availability of health staff.

2. The next planned activities

The Project team and MOH presented the next planned activities toward the end of the Project as follows; mobile clinic trial operation, refresher workshop for VHC staff, encouragement of continued implementation of health promotion activities in each governorate and sharing good practices, and conducting the endline household survey. Regarding mobile clinic, the project will conduct training for health staff and drivers and will provide fuel during the project period.

3. Revision of PDM Indicator

The modified PDM indicators (ANNEX 2) were shared and confirmed at the meeting.

4. Amendment of the Record of Discussions

Both sides agreed to amend the membership of 'Technical Committee' written in "7. Implementation Structure" of the Record of Discussions as follows; (1) the phrase of "nominated by the Minister of Health" shall be deleted and "nominated by the Project Manager" shall be substituted in lieu thereof, and (2) "Senior Representative, JICA Jordan Office" shall be deleted. The amendment will be made final after the approval from JICA Headquarters.



5. Plan of Operation for the Mobile Clinic

The advisory mission from the JICA Headquarters (hereinafter referred to as the “Mission Team”) suggested that MOH make a plan for trial operation for mobile clinic and its timeline in order to ensure the sustainable operation even after the termination of the Project. The mission remarked that (1) the pilot areas of the mobile clinic need to be determined based upon the evidence such as the size of population and the distance from health facilities in order to maximize the number of beneficiaries and cost-efficiency, (2) the operation of the mobile clinic needs to be reviewed after one month and its results need to be shared with JICA, (3) based upon the results of the review, the Project Team and MOH need to consider modifications of pilot areas and the revision of the operational plan in order to efficiently and effectively reach out to the beneficiaries, and (4) with the support of the Project Team, MOH should make a future plan of the use of mobile clinic after the Project termination and submit it to JICA headquarters and JICA Jordan office in February 2018.

6. Recommendations from the Mission Team

The Mission Team recommended that (1) the Japanese experts need to conduct more frequent field visits to monitor VHC staff and community health committee (CHC) members and to assess the Project achievement toward the end of the Project, and (2) since the Project is scheduled to be terminated in March 2018, MOH needs to prepare a plan to sustain and develop what they gained through the Project implementation, including plans to increase the number of VHCs beyond 14, where they will provide quality reproductive health/family planning services.

In response to the recommendations from the Mission Team, MOH agreed with the recommendation (1) and to support the Japanese experts in close coordination with health directorates in three target governorates. With respect to the recommendation (2), MOH agreed with it and remarked that the continued implementation of the activities will be ensured in accordance with the existing policies/strategies and indicators at MOH.

ANNEX-1	List of Participants in the Third Joint Coordinating Committee
ANNEX-2	PDM (version 3)

ANNEX- 1

List of Participants in the Third Joint Coordinating Committee

- 1) **Ministry of Health**
 - Director of Primary Health Care Administration Directorate Dr. Mohammad Al-Tarawnh
 - Director of Woman and Child Health Directorate Dr. Malak Al Orui
 - Head of Monitoring and Supervision Department, WCHD Ms. Fadia Al Jaber
 - MCH supervisor, WCHD Ms. Amal Abu Shaweesh
- 2) **Higher Population Council**
 - Secretary General Dr. Mayson Zoubi
- 3) **Health Directorate**
 - Assistant Director for Primary Health Care of Irbid Health Directorate Dr. Amal Al-Zoubi
 - Director of Mafraq Health Directorate Dr. Hani Olimat
 - Director of Balqa Health Directorate Dr. Khaled Arabiat
- 4) **JICA Jordan Office**
 - Senior Representative Mr. Noriharu Masugi
 - Project Formulation Advisor Ms. Megumi Shuto
 - Program Officer Ms. Shereen Abu- Hweij
 - Advisory Mission Team:
 - Head of Mission Team Prof. Tokiko Sato
 - Member of Mission Team Ms. Yumiko Yoshii
- 5) **JICA Experts**
 - Chief Advisor/Reproductive Health & Family Planning Ms. Makiko Komasaawa
 - Training Management Ms. Atsuko Imoto
 - Researcher Mr. Yutaka Komasaawa
 - Project Officer Ms. Ola Hattab
 - Project Assistant /Public Health Ms. Asal Nakhleh

ANNEX- 2

Project Design Matrix (PDM) (Version 3)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee

Implementing Agency: Ministry of Health

Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)

Project Site: Mafrq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district

Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habel, <Mafrq>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudeh Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Dated on August 9, 2017

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients who received childcare services at VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. No. of clients who received all MCH/FP services at VHCs in the project sites is increased 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate Monthly report MOH Logistic report for FP methods MCH report form for Syrian Directorate Monthly report MOH database on MCH monthly report MCH report form for Syrian Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers VHC reports MOH database on MCH monthly report MOH Logistic report for FP methods 	
<p>Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) the MOH/ are improved 	<ul style="list-style-type: none"> Directorate supervision report Project documents 	

	<p>2. Number of referral cases (FP, ANC, Child care) to other MOH health facilities is increased.</p> <p>3. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.)</p> <p>4. Total No. of MCH/FP services which are provided at the focus VHCs are increased.</p>	<p>-VHC monthly report and VHC log-book</p> <p>MCH report of MOH database</p>	<p>-Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.</p>
		<p>-VHC reports</p> <p>-MOH database on MCH monthly report</p> <p>-MOH database on MCH monthly report</p>	
<p>Outputs</p> <p>Output 1</p> <p>An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.</p>	<p>-1. Revised the Operational manual and approved</p> <p>-2. Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites</p> <p>-3. Number of supervisions to VHCs conducted by the MOH.</p> <p>-4. Revised SOP for referral system for VHCs</p> <p>{Note: 2 and 4 are integrated into 1. the operational manual}</p>	<p>-Project documents</p> <p>-Project documents</p> <p>-Supervision report</p>	<p>-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites.</p> <p>-Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.</p>
<p>Output 2</p> <p>Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.</p>	<p>Pre/Post tests of the trainings</p>	<p>-Project documents</p>	
<p>Output 3</p> <p>Health promotion activities are activated at the focus VHCs.</p>	<p>-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants.</p> <p>-Number of VHCs which submitted the monthly activity reports</p> <p>-Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs number of participants.</p>	<p>-VHC reports</p> <p>Report of HP activities</p>	
<p>Activities</p>	<p>Inputs</p>		<p>Pre-Conditions</p>

Erin

Erin

Erin

	Japanese side	Jordan side	
<p><u>Output1:</u> 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered. {Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation manual}</p>	<p><u>Dispatch of Experts</u> 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings. Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p><u>Counterparts</u> 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	<p>is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.</p>
<p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>			
<p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			

2m

FX
 MX

MINUTES OF MEETING OF JOINT COORDINATING COMMITTEE (JCC)
FOR THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE HEALTH
CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN REFUGEES
IN THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
MINISTRY OF HEALTH
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

In accordance with the Record of Discussions, signed on 25th January, 2016, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") started the "Project for Improvement of Services at Village Health Centres (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees" (hereinafter referred to as the "Project") on 30th April, 2016.

The Forth Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") was held on 8th March, 2018, with the presence of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") as the chair of this committee, JICA and other members of JCC. In the course of the discussions, both MOH and JICA have confirmed mutual understanding regarding the achievement of the Project and way forward after the project termination.

Here attached is the Minutes of Meeting as discussed in the JCC mentioned above.

Amman, March 25, 2018



Mr. Noriharu Masugi
Senior Representative,
Jordan Office,
Japan International Cooperation Agency
(JICA)

Dr. Ayyoub Sayaydeh
Project Director and,
Director, Primary Health Care
Administration Directorate,
Ministry of Health,
Hashemite Kingdom of Jordan



駒澤 牧子

Ms. Makiko Komasa
Chief Advisor,
JICA Expert Team

The Attached Document

Participants of JCC (the list of participants is attached as ANNEX 1) discussed and agreed upon as follows.

1. Sharing the Project achievements

The Project achievements were presented by the Project Manager, two major counterparts, and the JICA expert team. The major outputs were; updating the village health center (VHC) operation manual, producing a family planning flipchart, conducting trainings, providing medical equipment by both the Ministry of Health (MOH) and the Project, supporting health promotion activities in 14 villages starting from April 2017. Major achievements based on the Project Design Matrix (PDM) indicators were; the expansion in number of VHCs where began to provide Family Planning (FP), maternal and child health care services, and immunization for children through the Woman and Child Health Directorate (WCHD)'s intensive instruction, and the increased number of clients for all Reproductive Health (RH) services in 14 focus VHCs. The increment in number of health promotion activities and its participants made a linkage between VHCs and communities. In addition, the Project procured the mobile health clinic and assisted its initiative operation in providing RH services to people who are living in remote area including Syrian refugees at Mafraq Governorate. In the end, the project team introduced the tentative results of impact survey which verified statistically significance on the increase in accessibility to FP services at VHCs and people's behaviour change toward FP practices.

2. Discussions and way forward

Directors of each Health Directorate expressed their recognition of the project achievement and way forwards. Director of Balqa Health Directorate praised the project's effectiveness and wished to disseminate same approaches to other VHCs which have high population, huge needs of RH services and considerable numbers of Syrian refugees. The Director of Mafraq Health Directorate appreciated the project's contribution to enhance the function of VHC in providing comprehensive package of RH services which he could not imagine before the start of the Project. He also emphasised that since Mafraq Health Directorate covers vast area, the VHCs role became important by providing essential services. He also mentioned that the mobile health clinic evolved into an effective health facility serving the Badia Shamaleh District/Northern Badia District. The Assistant Director of Irbid Health Directorate pointed out that the capacity of nursing staff at VHCs were strengthened and quality of RH services were improved in comparison to the previous situation because no one paid attention on VHCs conditions before this project. She indicated that she intends to apply the project approach to other VHCs within the governorate.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Dr. Ayyoub, Project Director, congratulated the project's success and encouraged counterparts of MOH and health directorates to continue their efforts to sustain the level of achievement, through the project approaches in both strengthening VHC capacity and accelerating the health promotion activities. He also mentioned that UNICEF in collaboration with MOH and Ministry of Planning designed a project targeting 10 villages in Mafrq and other 10 villages in Irbid, the structure of this project is focusing on formulating community committees from doctors, nurses, community leaders and so on, looking for people who have any health problems, doing health check-up and refer them to health facilities, as well as UNICEF will also cover the costs of treatment for those who cannot pay or don't have medical insurance.

Eng. Maysoon Zoubi, Secretary General of Higher Population Council (HPC), addressed that RH is still high priority field to be tackled within Jordan population issues. She presented that it was projected 1.5 million Syrian refugees stay in Jordan even after Crises ends and 78% of Syrian refugees now living outside camps, in all the governorates. Therefore Jordan Government needs to build a resilient society to adapt to this situation. One of the strategies is awareness of FP toward Syrian refugees, especially focusing on adolescents programs. For dealing with this, she emphasized more rigid coordination mechanism is necessary among HPC, MOH and other partners.

Dr. Malak, the Project manager, emphasized that it is proved that all components supported by the Project were completed, including securing ID number of all VHCs and the mobile clinic, data monitoring system for RH services, integrating VHC supervision and follow-up system by the Health Directorate, and establishing community health committees (CHCs) at village level, in collaboration with the Directorate of Awareness and Communication Health at MOH, health promotion offices at the Health Directorate level and health promoters at the District level for accelerating health promotion activities. She concluded that all components become institutionalized and sustained through all these achievements.

Finally, Mr. Masugi, a senior representative of JICA Jordan office, informed that whether the project duration could be extended or not is still under discussion at the JICA headquarters due to JICA's severe budget constraints. He requested MOH to keep the office space and equipment at MOH for the time being until the final decision will be made by JICA headquarters. He also added his high hopes that MOH will make their efforts to make project activities sustainable. Responding to the request, the MOH side accepted it.

ANNEX-1 List of Participants in the Fourth Joint Coordinating Committee



ANNEX- 1

List of Participants in the Fourth Joint Coordinating Committee

- 1) **Ministry of Health**
 - Director of Primary Health Care Administration Directorate Dr. Ayyoub Sayaydeh
 - Director of Woman and Child Health Directorate Dr. Malak Al Orui
 - Head of Monitoring and Supervision Department, WCHD Ms. Fadia Al Jaber
 - MCH supervisor, WCHD Ms. Amal Abu Shaweesh
 - Legal Advisor, Legal Affairs Directorate Ms. Maha Jahawsheh
- 2) **Higher Population Council**
 - Secretary General Dr. Maysoun Zoubi
- 3) **Health Directorate**
 - Assistant Director for Primary Health Care of Irbid Health Directorate Dr. Amal Al-Zoubi
 - Director of Mafraq Health Directorate Dr. Hani Olimat
 - Director of Balqa Health Directorate Dr. Khaled Arabiat
- 4) **JICA Jordan Office**
 - Senior Representative Mr. Noriharu Masugi
 - Project Formulation Advisor Ms. Megumi Shuto
 - Program Officer Ms. Shereen Abu- Hweij
- 5) **JICA Experts**
 - Chief Advisor/Reproductive Health & Family Planning Ms. Makiko Komasaawa
 - Project Coordinator/Health Promotion Ms. Kaina Honma
 - Researcher Mr. Yutaka Komasaawa
 - Project Assistant Ms. Rumi Iwata
 - Admin Coordinator Ms. Ola Hattab
 - Junior Program Officer Ms. Asal Nakhleh

um.
JK
AB *JK*

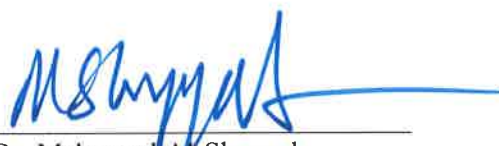
**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
MINISTRY OF HEALTH OF THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS
ON
THE PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE HEALTH
CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN REFUGEE**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) and the Ministry of Health (hereinafter referred to as “MOH”) hereby agree that the Record of Discussions on the Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugee signed on January 25th, 2016 (hereinafter referred to as “R/D”) will be amended as attached.

Amman, 15 Feb , 2018



Mr. Tsutomu Kobayashi
Chief Representative
Jordan Office
Japan International Cooperation Agency



Prof. Dr. Mahmoud Al-Sheyyab
Minister of Health,
Hashemite Kingdom of Jordan



Attached Document

1. "7. Implementation Structure" mentioned in "Project Description" of Appendix 1 of the R/D.
 ※The amended parts are shown in italic.

Before	Amended Version
<p>Technical Committee</p> <p>The Technical Committee <i>is</i> established <i>in order</i> to discuss technical and managerial issues of the Project is chaired by the Project Manager and membership of:</p> <p>MOH Head, Family Planning Division and two concerned staff from the division Three specialized staff from Mafraq, Irbid and Balqa Governorates nominated <i>by the Minister of Health</i></p> <p>JICA <i>Senior Representative, JICA Jordan Office</i> JICA's Experts</p>	<p>Technical Committee</p> <p>The Technical Committee <i>will be</i> established to discuss technical and managerial issues of the Project, <i>and</i> chaired by the Project Manager and membership of:</p> <p>MOH Head, Family Planning Division and two concerned staff from the division Three specialized staff from Mafraq, Irbid and Balqa Governorates nominated <i>by the Project Manager</i></p> <p>JICA <i>(deleted)</i> JICA's Experts</p>
<p>Reason:</p> <p>(1) The wordings were modified to more appropriate ones. (2) To facilitate the procedures at the level of forming the technical committee of the health directorates' staff, the committee will be nominated by the project manager.</p>	

2. "Annex 1 Logical Framework (Project Design Matrix: PDM)" in Appendix 1 of the R/D.

Indicators of Overall Goal

Before	Amended Version
<p>1. <Means of Verification> <i>-Directorate Monthly report</i></p>	<p>1. <Means of Verification> <i>-Woman and Child Health Directorate monthly reports</i></p>
<p>2. <Means of Verification> <i>-Directorate Monthly report</i></p>	<p>2. <Means of Verification> <i>-Communicable disease directorate report</i></p>
<p>3. <i>Number of served referral cases at the higher level facilities is increased.</i> <Means of Verification> <i>Monthly report of comprehensive</i></p>	<p>3. <i>(Deleted)</i></p>

<p><u>health centers and PHC centers</u></p> <p>4. <u>Awareness of community people toward VHC services</u> is increased.</p> <p><Means of Verification> <u>VHC reports</u></p>	<p>4. <i>(Deleted)</i></p>
<p>Reason:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The means of verification for Indicator 1 was modified to obtain more accurate data. 2) The means of verification for Indicator 2 was modified, the source of this data is obtained from Communicable Disease Directorate. 3) Indicator 3 was deleted, as it is difficult to collect the information on referral cases from higher-level health facilities where the activities of the project are not implemented. 4) Indicator 4 was deleted, as it is difficult to collect the verifiable information after the project termination. 	

Project Purpose

Before	Amended Version
<p>1. Results of supervision received from <u>the health directorates</u> are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.)</p> <p><Means of Verification> <u>- Directorate supervision report</u></p>	<p>1. Results of supervision received from <u>Woman and Child Health Directorate (WCHD)</u> are improved</p> <p><Means of Verification> <u>- Project documents and MOH supervision reports</u></p>
<p>2. <Means of Verification> <u>- VHC monthly report and VHC log book</u></p>	<p>2. <Means of Verification> <u>- WCHD monthly reports</u></p>
<p>3. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc)</p> <p><Means of Verification> <u>- VHC reports</u></p>	<p>3. <u>Total number of MCH/FP services provided at the focus VHCs are increased</u></p> <p><Means of Verification> <u>- WCHD monthly reports</u></p>
	<p><Newly Added></p> <p>4. <u>Number of clients who received RH (ANC, PNC, FP, Childcare) services in focus VHCs</u></p> <p><Means of Verification> <u>- WCHD monthly reports</u></p>

Reason:

- 1) For Indicator 1, since the project directly supports the supervision conducted by MOH, it was modified to reflect the actual status.
- 2) Means of verification for indicator 2 to utilize the existing data source.
- 3) Indicator 3 was modified to utilize the existing data source.
- 4) Indicator 4 was added to assess the increased services by numerical indicators.

Outputs

Before	Amended Version
<p>Output 1 Indicator 2 <u>Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites</u></p> <p>Indicator 3 Number of supervisions to VHCs conducted by the <u>health directorates</u>.</p> <p>Indicator 4 <u>Revised SOP for referral system for VHCs</u></p>	<p>Output 1 Indicator 2 <i>(integrated within indicator 1)</i></p> <p>Indicator 3 Number of supervisions to VHCs conducted by <u>WCHD, MOH</u>.</p> <p>Indicator 4. <i>(integrated with indicator 1)</i></p>
<p>Output 3 Indicator 1 <u>-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants.</u></p> <p>Indicator 2 Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated. <Means of Verification> <u>VHC reports</u></p>	<p>Output 3 Indicator 1 <u>-Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs, and number of participants.</u></p> <p>Indicator 2 <u>-Number of VHCs which submit monthly reports of health promotion activities</u></p> <p><Means of Verification> <u>Reports of health promotion activities</u></p>
<p>Reason: <Output 1></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Indicator 2 and 4 were integrated into the VHC Operational Manuals described in Indicator 1. 2) For Indicator 3, since the project directly supports the supervision conducted by WCHD, it was modified to reflect the actual status. <p><Output 3></p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Indicator 1, “health education sessions” was modified to “health promotion activities” as Community Health Committees implement various sorts of health promotion activities, not limit to hold health education sessions solely. 4) Indicator 2 “Number of VHCs which submitted the monthly activity reports” was added to obtain numerical data to assess the improvement of the managerial capacity of 	

VHCs.

- 5) The means of verification for both Indicators 1 and 2 was set to “Report of health promotion activities”, as the mentioned reporting format was newly developed by the project to assess the results of the activities.

This amendment will become effective, as of ().

Annex 1 : PDM ver. 4

Annex 2 : Record of Discussions (signed on 25th January, 2016)

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature and a smaller one above it.Handwritten signature in blue ink.

Project Design Matrix (PDM) (Version 4)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)
 Project Site: Mafrag and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habeel, <Mafrag>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudet Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Dated on Dec 22, 2017

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity Reproductive Health (RH)/Family Planning (FP) and primary health services.		<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) 	<ol style="list-style-type: none"> Woman and Child Health Directorate (WCHD) monthly reports Communicable Disease Directorate reports 	
Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.		<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from WCHD, Ministry of Health (MOH) are improved Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Total number of MCH/FP services provided at the focus VHCs are increased Number of clients who received RH (ANC, PNC, FP, Childcare) services in focus VHCs 	<ol style="list-style-type: none"> Project documents and MOH supervision reports WCHD monthly reports WCHD monthly reports WCHD monthly reports 	-Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.
Outputs Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.		<ol style="list-style-type: none"> Revised the Operational manual and approved Number of supervisions to VHCs 	<ol style="list-style-type: none"> Project documents Supervision reports 	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites.



	conducted by WCHD, MOH	-Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2		
Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents
Output 3		
Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	<p>1. Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs, and number of participants.</p> <p>2. Number of VHCs which submit the monthly reports of health promotion activities.</p>	<p>1. Reports of health promotion activities</p> <p>2. Reports of health promotion activities</p>
Activities	Inputs	Pre-Conditions
	Japanese side	Jordan side
<p>Output1:</p> <p>1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders.</p> <p>1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH.</p> <p>1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use.</p> <p>1-4 Standard Operating Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use.</p> <p>1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered.</p> <p>{Note: 1-3 and 1-4 are integrated into 1. the operation manual}</p> <p>Output2:</p> <p>2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates.</p> <p>2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided.</p> <p>2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>	<p>Dispatch of Experts</p> <p>1. Chief Advisor / RH&FP</p> <p>2. Training Management</p> <p>3. Project Coordinator / Health Promotion</p> <p>Equipment and Material</p> <p>1. A Vehicle for project activity</p> <p>2. Mobile Clinic(s) for target directorates</p> <p>3. Necessary equipment for focus VHCs</p> <p>4. Necessary materials for the project activities</p> <p>Trainings</p> <p>1. Necessary trainings.</p> <p>Local Costs</p> <p>1. Trainings, workshops, seminars</p> <p>2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>-Security is guaranteed in the project sites.</p> <p>-Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned.</p> <p>-Budget for VHCs and supervision is adequately allocated.</p> <p>-Policy for VHCs is maintained.</p> <p>Counterparts</p> <p>1. Project Director</p> <p>2. Project Manager</p> <p>3. Deputy Project Manager</p> <p>3. Other personnel mutually agreed upon as needed.</p> <p>Facilities, equipment and materials</p> <p>1. Office space for the Project</p> <p>Local Costs</p> <p>Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>

	<p>Output3: 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>
--	--

3-1






RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR IMPROVEMENT OF SERVICES AT VILLAGE
HEALTH CENTERS IN RURAL HOST COMMUNITIES OF SYRIAN
REFUGEE

IN
THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN
AGREED UPON BETWEEN

MINISTRY OF HEALTH
AND

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

Amman, 25, Jan, 2016


Mr. Shokichi Sakata
Chief Representative
Jordan Office
Japan International Cooperation
Agency


Dr. Ali Hiyasat
Minister of Health
Hashemite Kingdom of Jordan

Based on the minutes of meetings on the Detailed Planning Survey on the Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee (hereinafter referred to as "the Project") signed on 12th August, 2015 between Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") and the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), JICA held a series of discussions with MOH and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project.

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that MOH, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of the Hashemite Kingdom of Jordan (hereinafter referred to as "Jordan").

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 16th July, 1985 and the Note Verbales exchanged on 10th August, 2015 between the Government of Japan and the Government of Jordan.

Appendix 1: Project Description
Appendix 2: Main Points Discussed



Appendix 1

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description in the minutes of meetings for Detailed Planning Survey on the Project signed on 12th, August, 2015 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

Over the last several years, massive inflow of Syrian refugees into Jordan has stressed the country's health service provision. According to UNHCR, there are more than 600,000 refugees in Jordan and 83% of them inhabit outside refugee camps (2015 UNCHR Operational Update). According to information collected by JICA during the field visit in 2014, bed occupancy rates of some hospitals in the northern region exceed 100%, and more than half of the women who made delivery in the Mafraq Obstetric Hospital are the Syrian refugees. Accordingly, there are critical needs to maintain quality and quantity of health service for Jordanians living in host communities as well as Syrian refugees.

The Jordan Ministry of Health has successful experiences in implementing the community-based health project in collaboration with JICA from 2006 to 2011. The project was entitled as Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project in 2006-2011 with its follow-up activities in 2012-2014, whose aim was to strengthen reproductive health/family planning and primary health care services at village health centers, such as family planning, first aids and health promotion, in the entire southern rural communities and selected rural communities of Mafraq Governorate.

Under such circumstances, the Government of Jordan has requested the Government of Japan for JICA's technical cooperation in order to provide both Jordanians and Syrian refugee living in the rural communities of Mafraq and Irbid Governorates and Balqa Governorate/ Dayr Alla District with quality and quantity reproductive health/family planning and primary health care services at the Village Health Centers.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex 1) and the Plan of Operation (Annex 2).

1. Title of the Project
Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee
2. Overall Goal

More Jordanians and Syrian refugees who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity reproductive health and family planning and primary health services.

3. Project Purpose
Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.
4. Outputs
Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.
Output 3: Health promotion activities are activated at the focus VHCs.
5. Activities
Details of the activities are described in the PDM (Annex 1).
6. Input
(1) Input by JICA
(a) Dispatch of Experts
- Chief Advisor / Reproductive Health and Family Planning
- Training Management
- Project Coordinator / Health Promotion
(b) Training in Japan (and / or in the third country)
Necessary trainings
(c) Equipment
1- A vehicle and necessary basic equipment for focus VHCs, mobile clinic (s) and other materials for the Project activities.
- 2- Input other than those indicated above will be determined through mutual consultations between JICA and MOH during the implementation of the Project, as necessary.
- 3- Installation, operation training at the time of installation of the equipment and repair of equipment within the warranty of the equipment provided during the project period.
- (2) Input by MOH
MOH will take necessary measures to provide at its own expense:
(a) Services of MOH's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-6;
(b) Suitable office space with necessary equipment;
(c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
(d) Information as well as support in obtaining medical service;
(e) Credentials or identification cards;
(f) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project according to the valid legislations.

- (g) Running expenses necessary for the implementation of the Project; and
- (h) Expense necessary for transportation within Jordan of the equipment referred to in II-6 (1) as well as for the installation, operation and maintenance thereof.

7. Implementation Structure

The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

- (1) Ministry of Health (MOH)
 - (a) Project Director
Director, Primary Health Care Administration, MOH will be responsible for overall administration and implementation.
 - (b) Project Manager
Director, Woman and Child Health Directorate, MOH shall be in charge of implementing technical and administrative matters related to the project and for that purpose the Manager shall be authorized to implement the project activity.
 - (c) Deputy Project Manager
Head of the concerned section of Family Planning at Woman and Child Health Directorate shall follow up the implementation of the decisions issued by the Project Manager. The Project Manager shall designate Deputy Project Manager at the governorate level.
 - (d) Other personnel necessary for the Project implementation working in the field of woman and child health and any other concerned staff designated by the Project Manager.
Family Planning Division, Primary Health Care at the concerned Directorate and health directorates at the below relevant governorates.

- (2) Health Directorate of Mafrag
 - Director of Health Directorate
 - Primary Health Care Assistant
 - Chief, Woman and Child Health Division
 - MCH supervisors, Woman and Child Health Division

- (3) Health Directorate of Irbid
 - Director of Health Directorate
 - Primary Health Care Assistant
 - Chief, Woman and Child Health Division
 - MCH supervisors, Woman and Child Health Division

- (4) Health Directorate of Balqa
 - Director of Health Directorate
 - Primary Health Care Assistant
 - Head of Woman and Child Health Division
 - Assistant Director, Dayr Alla District
 - MCH supervisor, Dayr Alla District

- (5) JICA experts

Handwritten signature/initials

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to MOH on any matters pertaining to the implementation of the Project.

- (6) Joint Coordinating Committee (JCC) and Technical Committee
JCC will be established in order to facilitate inter-organizational coordination and chaired by the Secretary General of MOH and the membership of:-

- Ministry of Health
- Director of Primary Health Care Directorate
- Director of Woman and Child Health Directorate – Head of Family Planning Division
- Director of Mafrag Health Directorate
- Director of Irbid Health Directorate
- Director of Balqa Health Directorate
- Director of Legal Affairs Directorate

Higher Population Council
Secretary General

JICA
Chief Representative, JICA Jordan office
JICA Experts

ROLE:

- Approving an annual work plan
- Reviewing overall progress of the Project
- Exchanging opinions on major issues that arise during the implementation of the Project.
- Review of the Record of Discussion items from legal aspect, when needed

FREQUENCY OF MEETINGS:

Three times (launching, middle and the end of the Project) during the Project and whenever the necessity arises or based on the request of JICA's Chief Representative, Project Manager or the recommendation of the technical committee.

Technical Committee

The Technical Committee is established in order to discuss technical and managerial issues of the Project is chaired by the Project Manager and membership of:

MOH

Head, Family Planning Division and two concerned staff from the division
Three specialized staff from Mafrag, Irbid and Balqa Governorates nominated by the Minister of Health

JICA

Senior Representative, JICA Jordan Office
JICA's Experts

Handwritten signature/initials

ROLE

- Develop and annual work plan
- Review progress and project indicators
- Finalize the monitoring Sheet
- Discuss technical and managerial issues during the implementation of the Project

Frequency of the Meeting

The Technical Committee meeting will be held quarterly and upon the request of the head technical committee or as needed.

7. Project Sites and Beneficiaries

Project Sites: Mafrag Health Directorate, Irbid Health Directorate and Balqa

Health Directorate/ Dayr Alla Health District.

Direct beneficiaries: VHCs in the Project site

Indirect beneficiaries: Both Jordanian and Syrian Refugee users of the VHCs in the Project site

8. Duration

The duration of the Project will be two years from the correspondence date sent to the Ministry by JICA, which is planned to be around February 2016.

9. Reports

MOH and JICA experts through the technical committee will jointly prepare the following reports in English and Arabic.

- (1) Monitoring Sheets on semiannual basis until the project completion
- (2) An Annual Report at the end of the first year of the Project
- (3) A Project Completion Report at the time of project completion

10. Environmental and Social Considerations

MOH will abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

1. III. UNDERTAKINGS OF MOH AND THE GOVERNMENT OF JORDAN MOH
and the Government of Jordan will take necessary measures to:

- (1) ensure that the technologies and knowledge acquired by the Jordan nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Jordan, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Jordan from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
- (2) grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in

11-6 above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Jordan mentioned in the Prime Ministry decision No.535 dated 30/6/1985.

2. Other privileges, exemptions and benefits provided in accordance with the Technical Cooperation Agreement exchanged between the Government of Japan and the Government of Jordan

IV. MONITORING AND EVALUATION

JICA and MOH will jointly and regularly monitor the progress of the Project through the Monitoring Sheets based on the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operations (PO). The Monitoring Sheets will be reviewed every six (6) months.

In addition, an annual report will be developed at the end of the first year and a Project Completion Report will be drawn up one (1) month before the termination of the Project.

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, MOH will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Jordan.

VI. MISCONDUCT

If JICA receives information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project, MOH and relevant organizations will provide JICA with such information as JICA may reasonably request, including information related to any concerned official of the government and/or public organizations of Jordan.

MOH and relevant organizations will not, unfairly or unfavorably treat the person and/or company which provided the information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project.

VII. MUTUAL CONSULTATION

JICA and MOH will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VIII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and MOH. However, PO may be amended in the Monitoring Sheets. The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

MAIN POINTS DISCUSSED

Both sides agreed on the specific points of the Project as follows.

1. Title of the Project

The title of the project will be "*Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee*" so that agreed contents and target area of the Project are accurately reflected in the Project title. Both sides will confirm the title to the authorities concerned of each government.

2. Purpose of the Project

This project is expected to expand the successful experiences acquired by the Project for Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region (2006-2011) and its follow-up activities (2012-2014) into the northern and middle area of Jordan. In order to provide better access to the reproductive health/family planning and primary health care services for both Jordanians and Syrian Refugee, the Project aims to strengthen VHC's service delivery function in rural host communities of Syrian Refugee.

3. Target of the services of Village Health Centers (hereinafter referred to as VHCs)

Both side agreed that the services of the VHCs to be strengthened by the Project will be woman and child health services and health promotion.

4. Project Site

The Project sites are the Mafraq Health Directorate, the Irbid Health Directorate and the Balqa Health Directorate / Dayr Alla Health District.

5. Implementation Target

(1) Strengthening supervision and referral system

- Mafraq Health Directorate

- Irbid Health Directorate

- Balqa Health Directorate / Dayr Alla Health District

(2) Focus VHCs

Focus VHCs will receive (a) intensive supervision and monitoring and (b) support for health promotion activities.

Both side agreed to choose six VHCs from the Mafraq other than VHCs supported by JICA follow-up activities, and Irbid Health Directorates respectively, and two from Balqa Health Directorate/Dayr Alla Health District before the start of the Project and selection criteria are as follows;

- VHCs where staffs are willing to deliver reproductive health, family planning, immunization services, and primary health care services, and to conduct health promotion activities.
- VHCs which serve both Jordanians and Syrian refugee.
- VHCs which have potential needs for services in the community.

(3) VHCs supported by JICA Follow-up Schemes

VHCs supported by follow-up activities of "Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region Project" in Mafraq Health Directorate will receive continuous support.

(4) Staff Training

Training activities will be conducted for stationed nurse assistants at all VHCs in the Mafraq and Irbid Health Directorates and the Balqa Health Directorate/Dayr Alla health district. Trainings topics include RH/FP and others as needed. In addition, training for other related health staff will be determined as needed.

6. Renovation of the VHCs and Equipment

The team observed that facilities of the VHCs are well maintained and both sides agreed that further renovation is not needed by the Project. A vehicle for the Project and basic equipment for focus VHCs will be provided upon necessity.

7. Health Promotion Activities

Supported by the Health Directorates and the Project, Health Promotion activities will be designed by each VHC based on needs of the community, capacity of VHCs and available resources/network in communities. Health promotion activities will include various approaches such as health education sessions at VHCs, schools and mosques, community awareness workshops, and home visits and others.

8. Revision and Approval of the Documents

Both agreed that the Project will utilize the materials developed by the Project for Integrating Health and Empowerment of Women in the South Region. Those materials

will be reviewed and modified in order to apply it for the activities at the Project sites. Particularly, "Operational Manual for Village Health Centers in the South Region", published in October 2010, will be reviewed and modified for the Project site.

9. Office Space for the JICA Expert

The project office should be housed in the Ministry of Health premises, with adequate space for at least 5 persons, in consideration of the project activities which require close coordination and frequent consultation. Both parties agreed that the Ministry of Health designate adequate office space within its premise by the commencement of the Project.

10. Indicators for Project Monitoring

Both sides confirmed that indicators prescribed in PDM are tentative and needs to be elaborated further after the commencement of the Project, which will be approved by the Technical Committee.

11. Monitoring of the Project Activities

Progress of the Project activities will be jointly monitored by using monitoring sheets and discussed at the Technical Committee meeting based on the PDM. In addition, an annual report will be developed at the end of the first year and a completion report will be developed before the end of the Project period.

Project Design Matrix (PDM) (Version 0)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee
 Implementing Agency: Ministry of Health
 Period of Project: February 2016- February 2018 (2 years)
 Project Site: Mafraq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district
 Focus Village Health Centers: to be nominated

Dated on 25, Jan, 2016

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
Overall Goal			
More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.	1. Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) 2. Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) 3. Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. 4. Awareness of community people toward VHC services is increased.	-Directorate Monthly report -Directorate Monthly report -Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers -VHC reports	
Project Purpose			
Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.	1. Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) 2. Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. 3. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.)	-Directorate supervision report -VHC monthly report and log book -VHC reports	-Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.
Outputs			
Output 1			
An enabling environment for VHCs in the project sites is	-Revised the Operational manual and		-Turnover of trained

secured.	approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs	-Supervision report	personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.
Output 2			
Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents	
Output 3			
Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports	
Activities	Inputs		Pre-Conditions
	Japanese side	Jordan side	
Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.	Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.	Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities	-Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.
Output2: 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be	1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers		

Output 3: Health Promotion is activated by VHCs in collaboration with various organizations.

3.1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources in collaboration with other organizations (e.g. health education centers of VHCs, health awareness Workshops, home visits, and etc.).

3.1.1 Identify needs of health education and health promotion and plan activities in response to needs.

3.1.2 Provide training related to health promotion to VHCs.

3.2 The focus VHCs implement health promotion activities through the implementation of health promotion activities.

3.2.1 Promote health promotion for VHCs.

Duration / Phasing	2016		2017	
	Plan	Actual	Plan	Actual
Monitoring Plan				
Monitoring	1		1	
Joint Coordination Committee	2		2	
Technical Committee	3		3	
Submission of Monitoring Sheet	4		4	
Monitoring Mission from Japan	5		5	
Start Monitoring	6		6	
First Monitoring	7		7	
Report Documents	8		8	
Annual report	9		9	
Project Completion Report	10		10	
Public Relations				
Project launch	11		11	
News letter	12		12	
Health promotion kit	13		13	

B.A

Memorandum of Understanding on Project Management and Cost Sharing

The Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees (hereinafter referred to as “the Project”) has started on 30 April, 2016 in accordance with the Record of Discussions (R/D) signed on 25 January, 2016. To clarify project operation mechanism, cost sharing, and other matters, the Primary Health Care Administration Directorate (PHCD)/ the Women and Child Health Directorate (WCHD), Ministry of Health (MOH) and Japan International Cooperation Agency (JICA) Jordan office had a meeting and agreed upon the items as described in this memorandum.

The JICA Jordan Office emphasized the importance for the Government of Jordan (hereinafter referred to as “GOJ”) to cover the necessary expenses for the Project as much as possible in order to enhance the GOJ’s ownership and the sustainability of the Project.

Following points were agreed upon by the both parties.

1. Sharing the activity plan for the project

- The Project team will prepare the project activity plan which shows activity timeline and responsibilities of both the PHCD/WCHD and the Project team and share it with the PHCD/WCHD.

2. Monthly Report and Meeting with the PHCD/WCHD

- The Project team will prepare the monthly report about achievement and progress of the project activities and share it with PHCD/WCHD at the monthly meeting at the end of month.

3. Cost sharing for project activities.

- The JICA Jordan Office will negotiate with JICA headquarters to obtain approval for payment for trainers of training activities among MOH staff in Jordan fiscal year of 2016.
- The PHCD/WCHD will make efforts to allocate some budget for training which will be conducted during Jordan fiscal year of 2017.

4. Procurement of mobile clinic and medical equipment

- The project team and PHCD/WCHD agreed that provision of medical equipment mainly focus on basic reproductive health (RH) /Family planning (FP) (pill and condom) and Primary health care services.
- Based on the JICA Jordan Office’s proposal, PHCD/WCHD agreed on prioritization of the medical equipment which were on the list so that the project team can utilize limited budget (approximately 6,500 JD)¹ effectively. In addition, the JICA Jordan Office suggested that there will be spare budget for other necessary equipment if the cost for mobile clinic will be less than expected (approximately 68,000 JD).
- The PHCD/WCHD will provide the MOH specification for basic medical equipment for RH/FP services and refrigerator as soon as possible.

¹ Exchange rate between Jordan Dinar and Japanese yen is as of August 2016.

- The PHCD/WCHD will provide the MOH specification and clear procurement mechanism for mobile clinic as soon as possible.

Signed by the representatives of the both parties with witness in Amman on 23 August, 2016.



Dr. Bashir Al Qasir
Project Director
Primary Health Care
Administration Directorate,
Ministry of Health,
Jordan

Dr. Malak Al Orui
Project Manager,
Women and Child Health
Directorate,
Primary Health Care
Administration Directorate,
Ministry of Health,
Jordan



駒澤 牧子

Ms. Makiko Komasa
Chief Advisor,
JICA Expert Team

小林 節

Mr. Tsutomu Kobayashi,
Senior representative,
JICA Jordan office,



مذكرة تفاهم حول إدارة المشروع ومشاركة التكاليف

مشروع تحسين الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في المناطق المستضيفة للاجئين السوريين (يشار إليه فيما يلي باسم "المشروع") الذي بدأ في 30 نيسان 2016 وفقا للاتفاقية الموقعة في 25 كانون الثاني 2016. تم الاجتماع لتوضيح آلية عمل المشروع، ومشاركة التكاليف، وغيرها من المسائل والاتفاق على البنود كما هو موضح في هذه المذكرة. بين مديرية الرعاية الصحية الأولية /مديرية صحة المرأة والطفل، ووزارة الصحة والوكالة اليابانية للتعاون الدولي (جايجا) مكتب جايجا الأردن.

أكد مكتب جايجا الأردن على أهمية قيام الحكومة الأردنية (المشار إليها فيما يلي باسم "الأردنية") لتغطية النفقات اللازمة للمشروع قدر الإمكان من أجل تعزيز الملكية الأردنية واستدامة المشروع.

تم الاتفاق على النقاط التالية عليها من قبل الطرفين

1. مشاركة خطة أنشطة المشروع
 - سيقوم فريق مشروع بإعداد خطة أنشطة المشروع تحتوي على الجدول الزمني ومسؤوليات كل مديرية الرعاية الصحية الأولية/ مديرية صحة المرأة والطفل وفريق مشروع ومشاركتها مع مديرية صحة المرأة والطفل.
2. التقرير الشهري والاجتماع مع مديرية الرعاية الصحية الأولية/ مديرية صحة المرأة والطفل
 - سيقوم فريق المشروع بإعداد التقرير الشهري حول الإنجازات وتقدم المشروع ومشاركتها مع مديرية الرعاية الصحية الأولية /مديرية صحة المرأة و الطفل في الاجتماع الشهري في نهاية كل الشهر.
3. مشاركة التكاليف لأنشطة المشروع
 - سيقوم مكتب جايجا الأردن بالتفاوض مع المكتب الرئيسي لجايجا للحصول على موافقة دفع للمدربين في الأنشطة التدريبية لموظفي وزارة الصحة في الاردن لسنة المالية 2016.
- ستبذل مديرية الرعاية الصحية الأولية /مديرية صحة المرأة والطفل جهودا لتخصيص جزء لميزانية التدريب الذي سيجرى خلال عام 2017.
4. آلية شراء العيادة المتنقلة والمعدات الطبية
 - وافق فريق المشروع ومديرية الرعاية الصحية الأولية/مديرية صحة المرأة والطفل أن توفير المعدات الطبية تركز أساسا على خدمات الصحة الإنجابية الأساسية (الصحة الإنجابية) / تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل والوقاية الذكري) وخدمات الرعاية الصحية الأولية.
 - بناء على اقتراح مكتب جايجا في الأردن، وافقت مديرية الرعاية الصحية الأولية / مديرية صحة المرأة والطفل على تحديد الأولويات من المعدات الطبية حتى يتسنى لفريق المشروع الاستفادة من الميزانية المحدودة المقدرة ب (حوالي 6500 دينار) على نحو فعال. وبالإضافة إلى ذلك، اقترح مكتب جايجا الأردن أنه سيكون هناك ميزانية للمعدات الطبية الضرورية الأخرى (ذات الأولوية الثانية) إذا كانت تكلفة للعيادة المتنقلة أقل مما هو متوقع (حوالي 68٠000 دينار).

• مديرية الرعاية الصحية الأولية/ مديرية صحة المرأة والطفل سوف توفر مواصفات وزارة الصحة للمعدات

الطبية الأساسية لخدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة والثلاجة في أقرب وقت ممكن.

- مديرية الرعاية الصحية الأولية/ مديره صحة المرأة والطفل سوف توفر مواصفات وزارة الصحة وآلية الشراء للعيادة المتنقلة في أقرب وقت ممكن.

وقعت من ممثلي كلا الطرفين مع الشاهد في عمان بتاريخ 23 أغسطس 2016.

السيدة ماكيكو كوماساوا
المدير التنفيذي للمشروع
مستشار ياباني/جايبكا

駒澤 知子

الدكتورة ملاك العوري

مدير المشروع

مديرية صحة المرأة والطفل

مديرية الرعاية الصحية الأولية

وزارة الصحة

الأردن

الدكتور بشير القصير

مدير إدارة المشروع

مديرية الرعاية الصحية الأولية

وزارة الصحة

الأردن

小林 菊

السيد تسوتومو كوباياشي
الممثل الاعلى
الوكالة اليابانية للتعاون الدولي
مكتب جايبكا الأردن

TO Chief Representative of JICA Jordan OFFICE

PROJECT MONITORING SHEET

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural/Host Communities of Syrian Refugees
Version of the Sheet: Ver. 2 (Term: June, 2016 - September, 2016)

Name: Dr. Malak M. Al-Ouri
 Title: Project Manager, MOH
 Name: Makiko KOMASAWA
 Title: Chief Advisor
 Submission Date: October 13, 2016

I. Summary

1 Progress

1-1 Progress of Inputs

This project monitoring sheet covers the progress achieved since the last monitoring undertaken in May 2016. Thus all the activities performed in the period from June 2016 to September 2016 is described, discussed and evaluated.

1-1-1 Inputs by the Japanese Side

- 1) Japanese experts
 - Chief advisor: 4.43 MM
 - Training management 1 (Impact evaluation): 1.10 MM
 - Training management 3 (Community health): 0.87 MM
 - Project coordinator/Health promotion 1: 3.07 MM
 - Project coordinator/Health promotion 2: 1.50 MM
- 2) Procurement for the project office
 - Laptop PC (1), Desktop PC (1), Laser printer (1), Color printer (1), Digital camera (1)
 - Office Furniture (4 desks, 8 chairs and 4 shelves)
 - Office computer networking (1), Fan (1)
 - Photo copy machine (1)

1-1-2 Inputs by the Jordanian Side

- 1) Counterparts
 - Director, Women and Child Health Directorate

- 2 counterparts from Family Planning division (Head of the Division has been vacant since July 2016)
- MCH supervisors from 3 health directorates.

2) Other

- One office with necessary running cost and necessary equipment
- Meeting room as needed

1-2 Progress of Activities

After Ramadan the Japanese expert team returned back and resumed the project activity from 12th of July. The following activities related to project management have been completed from the July to September 2016.

1) Joint Coordinating Committee (JCC)

-JCC has been held on the 10th of August, 2016. Major comments collected were related to PDM indicators and frequency of JCC meetings. Minutes of meeting was signed on 23rd August (See attached Minutes of Meeting). The project team will review and modify indicators after the household survey completion in October.

2) Finalizing 14 focus Village Health Centers (VHCs)

3) Baseline survey

- The VHC survey was completed for 14 focus VHCs. The report was prepared in English.
- The Household Survey was begun in Irbid on the 25th of September in collaboration with the Department of Statistics (DOS).

4) Mobile clinic

- Through coordination among relevant stakeholders within MOH, MOH authorized specifications of the mobile clinic were provided to the JICA Project for choosing a mobile clinic within JICA limited budget. MOH and JICA is under negotiation to be finalized.

5) Supervisor meetings

- The first Supervisor meeting has held on the 18th of July, 2016 in order to discuss the project goals and roles of the supervisors from three health directorates.
- The second and third supervisor meeting has held on the 19th and the 26th of September and discussed the updating the VHC operation manual and training plan in 2016.

1-3 Achievement of Outputs

There are three Outputs for this project as follows.

- Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.
- Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.
- Output 3: Health promotion activities are activated at the focus VHCs (14 VHCs).

<p>Output 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Opening Ceremony <ul style="list-style-type: none"> The opening (Launching) ceremony was conducted on the 3rd of August, 2016, having 45 participants, from MOH, the health directorates, Higher Population Council, other partners. The Ceremony report was prepared in English. Updating VHC operation manual <ul style="list-style-type: none"> The Jordanian supervisor team and the Japanese expert team reviewed the "Operation manual for Village Health Centers in the South region" and discussed the necessary parts to be updated. Medical equipment <ul style="list-style-type: none"> Jordanian counterpart requested the medical equipment department for MOH standardized specification for basic medical equipment for VHCs. Meanwhile, based on the results of the Village Health Center Survey, the draft procurement list for basic medical equipment was made. <p>Output 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Preparing training sessions in October and December 2016 <p>At the second supervisor meeting held on 19th September, the framework of the training sessions for the first year was decided as follows.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training on family planning for 14 nursing staff - Training on antenatal, postnatal and child care for 14 nursing staff - Training for doctors and midwives who are supporting 14 focus VHCs. <p>The first training on family planning will be conducted in October 2016.</p> <p>Output 3</p> <ol style="list-style-type: none"> Planning for health promotion activity <ul style="list-style-type: none"> The first meeting with for the Directorate of Awareness and Education Health was held on 18th of September in order to share the current situations of health promotion activities by the focus VHCs and achievement of the healthy village program by the MOH. The outline of the health promotion activities were agreed by the MOH stakeholders and the Japanese team. <p>1-4 Achievement of the Project Purpose</p> <p>To be discussed after the household survey completion in terms of PDM indicators.</p>
--

<p>1-5 Changes of Risks and Actions for Mitigation</p> <p>To discuss on the payment for training and supervision for counterparts, the meeting between MOH, JICA Jordan office and the Japanese expert team was held on 21st of August. At the meeting, the followings were agreed (See attached Memorandum of Understanding in detail).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparing the activity plan in line with the framework suggested by MOH - Holding a Monthly meeting between MOH counterparts and the Japanese team and preparing monthly report - Agreement of sharing cost of training and supervisor fee between MOH and JICA Jordan office - Understanding of procurement procedures for mobile clinic and medical equipment for the VHCs <p>At the first JCC, increasing frequency of JCC meetings were raised as request from the MOH side. The JICA Jordan office agreed to hold ad hoc meetings when necessary.</p> <p>1-6 Progress of Actions undertaken by JICA</p> <p>The meeting mentioned above was facilitated by the JICA Jordan office. The senior representative of the office authorized the agreement. The cost sharing for training had been discussed with the JICA headquarters and it had been approved by the JICA headquarters on 26 of September.</p> <p>1-7 Progress of Actions undertaken by Gov. of Jordan</p> <p>As a mentioned in 1-5, the project director, a director of Primary Health Care Directorate (PHCD) and a project manager, a director of Women and Child Health Directorate (WCHD), agreed as follows:</p> <p>As declared in the Memorandum of Understanding, the MOH implemented as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taking actions as the activity plan described - Sharing the monthly report which the Japanese expert team prepared <p>1-8 Progress of Environmental and Social Considerations (if applicable)</p> <p>Not applicable for this project as Category C.</p> <p>1-9 Progress of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction (if applicable)</p> <p>The project aims to develop enables environment for women's empowerment through health promotion activities in communities. This activities will accelerate involvement of men/boys and religious leaders and will contribute promotion of gender equity.</p>
--

1-10 Other remarkable/considerable issues related to/affecting the project (such as other JICA projects, activities of counterparts, other donors, private sectors, NGOs etc.)

1) Participating meetings of various organizations who are supporting Syrian refugees, such as RH sub-working group and male involvement taskforce both headed by UNFPA, and the community health taskforce headed by two international NGOs (IRC and Medair).

2) Gathered information from the USAID-founded project (JCAP) regarding the baseline survey preparation since JCAP conducted the same type of survey in 2015.

2 Delay of Work Schedule and/or Problems (if any)

2-1 Detail

1) Delay of the household survey: The household survey as part of baseline survey has fallen behind schedule. It was planned to start in August and postponed until after the general election in late September.

2) Delay of the procurement of mobile clinic and basic medical equipment for VHCs. It has been delayed since taking time to gather the MOH specifications and follow the MOH official procedures.

2-2 Cause

1) The major reason of delay of implementing the survey was to take time to get approval from the Ministry of Interior through the Department of Statistics.

2) The project team is not familiar of MOH procurement procedures and the MOH official procedures tend to take time.

2-3 Action to be taken

The following actions to be taken by the project in the next period.

- 1) Negotiation of the mobile clinic specification between MOH and the project
- 2) Follow-up the medical equipment specification of MOH
- 3) Reviewing the indicators of PDM after the household survey completion
- 4) Nominating counterparts who will attend a training in Japan for the next year

2-4 Roles of Responsible Persons/Organizations (JICA, Gov. of Jordan, etc.)

- 1) Accelerating the finalization of payment rule for the training between MOH and JICA
- 2) Supporting the project to review and modify the indicators of PDM
- 3) R/D modifications: a) the project name, adding "s" at the end of "refugee," b) the current supervisor meeting should be upgraded to "technical committee"

4) Setting the timing of sending a mid-term advisory mission from JICA Headquarters in the next year as soon as possible

3 Modification of the Project Implementation Plan

3-1 Plan of Operation (PO)

There is no major modifications occurred in this period after the modification of the Monitoring Sheet Ver.1.

3-2 Other modifications on detailed implementation plan
(Remarks: The amendments of Record of Discussion (R/D) and PDM (title of the project, duration, project site(s), target group(s), implementation structure, overall goal, project purpose, outputs, activities, and input) should be authorized by JICA HDQs. If the project team deems it necessary to modify any part of R/D and PDM, the team may propose the draft.)

The two parties agreed the following R/D amendments at the next timing, probably in the early next year.

- 1) Regarding title of the project in R/D, the both parties recognize that the last word, "refugee" should be plural
- 2) Technical committee's membership and person who will nominate its member.
- 3) Reviewing the indicators of PDM

4 Preparation of Gov. of Jordan toward after completion of the Project

At the mid-term advisory mission in the next year, necessity of further cooperation after the project termination will be discussed.

II. Project Monitoring Sheet I & II as Attached

- 2- مشتريات المشروع المكتبية
- كمبيوتر محمول (1) ، كمبيوتر ثابت (1) ، طباعة ليزر (1)
- طباعة ملونة (1)
- كاميرا ديجيتال (1) .
- اثاث مكتبي (4 طاولات ، 8 كرسي ، 4 رفوف)
- شبكات كمبيوتر مكتبية (1) ، مروحة (1)
- آلة تصوير (1)

2-1-1 المداخلات من قبل الجانب الاردني

- 1- ضباط الارتباط
 - المدير : مدير صحة المرأة والطفل
 - 2 ضباط ارتباط من قسم تنظيم الاسرة (رئيس القسم تقاعدت من شهر حزيران 2016
 - رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل في الثلاث مديريات ومشرفي الامومة والطفولة

2- اخرى

- مكتب (1) والمعدات الضرورية
- قاعة اجتماعات عند الحاجة

2-1 التقدم في الانشطة

بعد انتهاء شهر رمضان عاد الفريق الياباني واستأنف تنفيذ أنشطة المشروع من تاريخ 12 تموز. وقد تم الانتهاء من تنفيذ الأنشطة التالية من تاريخ 12 تموز 2016 ولغاية نهاية شهر ايلول 2016 .

1- اللجنة التنسيقية المشتركة (JCC):

تم عقد الاجتماع الأول للجنة التنسيقية في 10 آب ، وكانت معظم الملاحظات على مؤشرات مصفوفة المشروع و عدد اجتماعات اللجنة ، وتم توقيع تقرير اجتماع اللجنة بتاريخ 23 آب 2016 و فريق المشروع سيقوم بمراجعة المؤشرات بعد الانتهاء مسح السكان والمساكن في شهر تشرين اول .

الى الممثل الاقليمي لمكتب جابكا الاردن

ورقة تقييم المشروع

اسم المشروع : مشروع تحسين الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في المناطق الريفية المستضيفة للاجئين السوريين

اصدار ورقة التقييم : رقم 2 (فترة : تموز 2016-ايول 2016)

الاسم : د. ملاك العوري

المنصب : مديرة المشروع وزارة الصحة

الاسم : مكiko كوموساوا

المنصب : رئيس المستشارون

التاريخ : 30 ايلول 2016

ملخص

(1) التقدم

1-1 التقدم في المداخلات

ورقة تقييم المشروع تغطي التقدم في الانجازات من التقييم السابق الذي تم في شهر ايار 2016 . وبذلك جميع الانشطة التي تم تنفيذها في الفترة من 20 حزيران ولغاية نهاية شهر ايلول 2016 وتم وصفها ومناقشتها وتقييمها

1-1-1 التقدم في المداخلات من الجانب الياباني

1- الخبراء اليابانيين.

- رئيس الخبراء MM 4.43
- ادارة التدريب 1 (تقييم الاثر) MM 1.10
- ادارة التدريب 3 (صحة المجتمع) MM 0.87
- منسق مشروع /تعزيز صحة 1 : MM 3.07
- منسق مشروع /تعزيز صحة 2 : MM 1.50

المخرج (2) : رفع كفاءة مقدمي الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع

المخرج (3) : تنشيط أنشطة تعزيز الصحة في قرى المراكز الصحية المختارة (14 مركز صحي فرعي)

المخرج (1)

1- حفل الافتتاح :

تم عقد حفل الافتتاح في 3 آب 2016 ، وكان عدد الحضور 45 مشارك من وزارة الصحة ، مديريات الصحة الثلاثة المستهدفة من قبل المشروع ، المجلس الأعلى للسكان ، والشركاء . وتم اعداد التقرير باللغة الانجليزية .

2- تحديث الدليل التشغيلي للمراكز الصحية الفرعية :

لجنة (تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) والفريق الياباني قاموا بمراجعة دليل المراكز الصحية الفرعية في منطقة الجنوب وتمت مناقشة الاجزاء الرئيسية التي سيتم تعديلها وتحديثها **عقد الاجتماع الاول والثاني في 19 ايلول و 26 ايلول .**

3- الاجهزة الطبية :

تم التنسيق مع المعنيين في وزارة الصحة من اجل الحصول على مواصفات الاجهزة والمعدات الطبية لتتلائم مع احتياجات وزارة الصحة.

المخرج (2)

التحضير لمواضيع التدريب الذي سيتم اجراءه بشهر تشرين الاول وشهر كانون اول لعام 2016.

تم عقد الاجتماع الاول للجنة (تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) في التاسع عشر من شهر ايلول لعام 2016 و الاطار العام لمواضيع التدريب للسنة الاولى تم الاتفاق عليه كالتالي :

2- الانتهاء من اختبار ال 14 مركز صحي فرعي

3- المسح الاولي :

- تم الانتهاء من مسح المراكز الصحية الفرعية ال 14 المستهدفة وتم اعداد التقرير باللغة الانجليزية .
- تم البدء بمسح السكان والمساكن في 25 ايلول 2016 في محافظة اربد بالتعاون مع مديرية الاحصاءات العامة (DOS).

4- العيادة المتنقلة

تم التنسيق مع المعنيين في وزارة الصحة فيما يخص المواصفات المعتمدة للعيادة المتنقلة وتم تزويد جايبا بها ليتم اخذها بعين الاعتبار عند اختيار العيادة المتنقلة حسب مخصصاتهم المحدودة والمناقشات حول اختيار العيادة المتنقلة في طور الانتهاء ما بين المعنيين في وزارة الصحة وجايبا.

5-اجتماع رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل والمشرفات

الاجتماع الاول لرؤساء اقسام صحة المرأة والطفل ومشرفات الامومة والطفولة ، تم عقده بتاريخ 18 تموز 2016 من اجل مناقشة اهداف المشروع و دور رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل ومشرفات الامومة والطفولة من مديريات الصحة الثلاثة .

تم عقد الاجتماع الثاني والثالث في 19 و26 من شهر ايلول لتحديث الدليل (دليل العاملين في المراكز الصحية الفرعية في اقليم الجنوب) ومناقشة خطة التدريب لعام 2016.

3-1 تحقيق المخرجات :

هناك 3 مخرجات للمشروع وهي كالتالي:

المخرج (1) : تمكين البنية المحيطة في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع

تمت الموافقة من قبل مكتب جايبكا الاردن على زيادة عدد الاجتماعات بحيث يتم عقد اجتماع كلما دعت الحاجة

(6-1) التقدم في الاجراءات المتخذة من قبل جايبكا

تم تسهيل الاجتماع المذكور اعلاه من قبل مكتب جايبكا الاردن، الممثل الاقليمي لمكتب جايبكا الاردن له صلاحية بالموافقة على بعض التعديلات . ولكن بند المشاركة في تكاليف التدريب تم مناقشته مع جايبكا المكتب الرئيسي طوكيو وتمت الموافقة النهائية من جايبكا المكتب الرئيسي في 26 ايلول .

(7-1) التقدم في الاجراءات المتخذة من قبل وزارة الصحة .

كما تم مناقشته في (5-1) المدير العام للمشروع وهو مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية ومدير المشروع هو مدير مديرية صحة المرأة وتمت مناقشة مواضيع التدريب وآلية التنفيذ .

كما ذكر في مذكرة التفاهم وزارة الصحة ستقوم بتنفيذ ما يلي :

- تنفيذ اجراءات كما ذكر في الخطة التنفيذية
- مشاركة التقرير الشهري الذي يقوم الفريق الياباني باعداده

(8-1) التقدم في الاعتبارات البيئية والاجتماعية (ان امكن)

غير منطبق لهذا المشروع فئة (c)

(9-1) تقدم في الاعتبارات الخاصة في النوع الاجتماعي (الجنس) المساواة بين الجنسين ، وبناء السلام ، وتقليل الفقر (ان امكن)

يهدف المشروع الى تطوير بيئة داعمة لتمكين النساء من خلال أنشطة تعزيز الصحة في المجتمعات . وهذه الأنشطة ستسرع من مشاركة الرجال والشباب ورجال الدين و سيساهم في تعزيز المساواة ما بين الجنسين .

(10-1) ملحوظات اخرى / قضايا كبيرة تتعلق ب / تؤثر على المشروع

- تدريب على مواضيع تنظيم الاسرة ونظام تزويد الوسائل ل (14) ممرضة
- تدريب على مواضيع رعاية الحامل والنفاس والطفل ل (14) ممرضة
- تدريب الاطباء والقابلات من المراكز الصحية الاولية والشاملة المسؤولة عن المراكز الصحية الفرعية ال (14) المستهدفة .

التدريب الاول على مواضيع تنظيم الاسرة سيتم تنفيذه في تشرين اول 2016.

(3) المخرج

1- التخطيط لانشطة تعزيز الصحة

تم عقد الاجتماع الاول مع مديرية التوعية الاعلام الصحي في الثامن عشر من ايلول عام 2016 من اجل مناقشة الوضع الحالي لانشطة تعزيز الصحة في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة وانجازات برنامج القرى الصحية في وزارة الصحة في بعض القرى المستهدفة . الخطوط العريضة لانشطة تعزيز الصحة تم الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة واصحاب القرار والفريق الياباني

(4-1) انجاز هدف المشروع

سيتم مناقشته بعد الانتهاء من مسح السكان والمساكن فيما يخص مؤشرات مصفوفة المشروع

(5-1) التغييرات في المخاطر والاجراءات من اجل تخفيفها

من اجل مناقشة طريقة الدفع للتدريب والاشراف من قبل ضباط الارتباط تم عقد اجتماع ما بين وزارة الصحة و مكتب جايبكا الاردن وفريق الخبراء اليابانيين في 21 آب 2016 . وخلال الاجتماع تم الاتفاق على ما يلي (مرفق مذكرة التفاهم بالتفصيل)

- تحضير خطة تدريب محددة بالتواريخ باقتراح من وزارة الصحة
- عقد اجتماع شهري ما بين وزارة الصحة والفريق الياباني واعداد تقرير الموافقة على تشارك تكاليف التدريب والاشراف ما بين وزارة الصحة ومكتب جايبكا الاردن .
- فهم آلية شراء العيادة المتنقلة والاجهزة الطبية اللازمة للمراكز الصحية الفرعية
- في الاجتماع التنسيق الاول تم طلب زيادة عدد الاجتماعات للجنة التنسيق المشتركة حسب توصيات وزارة الصحة والمجلس الاعلى للسكان ، وقد

(مثل المشاريع الاخرى الممولة من قبل جايبكا ، أنشطة ضباط الارتباط ، الجهات المانحة الاخرى ، القطاع الخاص ، المنظمات الغير حكومية)

1- المشاركة في اجتماعات المنظمات المتعددة التي تدعم الاجئين السوريين مثل لجنة عمل الصحة الانجابية وفرقة عمل مشاركة الرجل كلا برئاسة صندوق الامم المتحدة للسكان UNFPA وفرقة عمل المجتمع والتي برئاسة منظمين دوليين غير حكوميين

2- جمع معلومات من المشاريع الممولة من قبل USAID مثل مشروع تواصل لصحة الأسرة JCAP حول التحضيرات للمسح الاولى حيث ان مشروع تواصل نفذ نفس النوع من المسح عام 2015 .

(2) التأخير في برنامج العمل و / او المشاكل

(1-2) التفاصيل :

1- التأخير في مسح السكان والمساكن ، مسح السكان والمساكن هو جزء من المسح الاولي الذي تاخر عن البرنامج ، حيث كان مخطط البدء به في شهر آب وتم تأجيله لغاية الانتهاء من الانتخابات العامة لنهاية شهر ايلول .

2- التأخير في شراء العيادة المتنقلة والاجهزة والمعدات الطبية الاساسية للمراكز الصحية الفرعية ، حيث تم تأخيرها لغاية الحصول على مواصفات الاجهزة الطبية من وزارة الصحة واتباع الاجراءات الرسمية في الوزارة .

(2-2) الاسباب

1- السبب الرئيسي في تأخير البدء في مسح السكان والمساكن هو اخذ الموافقة من وزارة الداخلية من خلال مديرية الاحصاءات العامة بعد شهر رمضان

2- فريق المشروع ليسوا على دراية باجراءات الشراء المتبعة في وزارة الصحة وهذه الاجراءات الرسمية تحتاج الى وقت .

(3-2) الاجراءات الواجب اتخاذها :

هذه الاجراءات على فريق المشروع العمل بها خلال الفترة القادمة :

- التفاوض من اجل مواصفات العيادة المتنقلة ما بين وزارة الصحة والمشروع
- متابعة مواصفات الاجهزة والمعدات الطبية من وزارة الصحة
- مراجعة مؤشرات مصفوفة المشروع بعد الانتهاء من مسح السكان والمساكن
- تسمية ضباط الارتباط اللذين سيحضروا التدريب في اليابان

(4-2) الانوار و مسؤولية الاشخاص والمنظمات (جايبكا ، الحكومة الاردنية)

- 1- التسريع من انتهاء قوانين الدفع للتدريب ما بين وزارة الصحة ومكتب جايبكا
- 2- دعم المشروع من اجل مراجعة وتعديل مؤشرات مصفوفة المشروع
- 3- تعديل الخطة التنفيذية للمشروع :
 - اسم المشروع زيادة حرف (S) في نهاية كلمة (Refugee)
 - اللجنة الحالية (لجنة تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) يجب ان تصبح اللجنة الفنية للمشروع
- 4- تحديد الوقت من اجل ارسال الفريق الاستشاري في نصف الفترة من قبل المكتب الرئيسي طوكيو في السنة القادمة في السرعة الممكنة

3- التعديلات على تنفيذ خطة عمل المشروع

(1-3) الخطة العملية

لا يوجد تعديلات رئيسية حدثت في هذه الفترة بعد التعديلات التي حدثت على ورقة تقييم المشروع الاولى .

(2-3) تعديلات اخرى مفصلة على تطبيق الخطة

(التعديلات على الخطة التنفيذية (RD) ومصفوفة المشروع (PDM)

اسم المشروع ، مدة المشروع ، موقع المشروع ، الجهات المستهدفة ، والهيكل التنظيمي ، الهدف العام و الاهداف الفرعية ، والمخرجات ، والانشطة و المخرجات يجب ان تكون بموافقة مكتب جايبكا الرئيسي طوكيو

وفي حال اعتقد فريق المشروع انه من الضروري تعديل اي جزء من الخطة التنفيذية ومصفوفة المشروع يمكن للفريق تقديم مسودة في هذه التعديلات .

الطرفين يجب ان يوافقوا على تعديلات الخطة التنفيذية في الموعد المقبل المحتمل في بداية العام القادم :

- بالنسبة لعنوان المشروع في خطة التنفيذ وضح الطرفين ان كلمة (Refugee) يجب ان تكون بصيغة الجمع
- عضوية اللجنة الفنية والشخص المسؤول عن تسمية الاعضاء
- مراجعة مؤشرات مصفوفة المشروع

(4) التحضيرات من الحكومة الاردنية بعد الانتهاء من المشروع

عند حضور فريق التقييم الاستشاري في السنة القادمة ، سيتم مناقشة اهمية زيادة التعاون والاستمرارية بشكل كبير بعد انتهاء المشروع .

Project Monitoring Sheet I (Revision of Project Design Matrix)

Version 0

Dated on April, 2016

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugees

Implementing Agency: Ministry of Health

Target Group: [Direct beneficiaries is nurse assistants at VHCs in the project sites and indirect beneficiaries is Syrian refugees and Jordanian residents in the project sites.](#)

Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)

Project Site: Mafrag and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district Focus Site: 14 Village Health Centers: to be finalized

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p>Overall Goal</p> <p>More Jordanians and Syrian refugees who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate Monthly report -Directorate Monthly report -Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers -VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate Monthly report 	<p>Not achieved yet.</p>	<p>None</p>
<p>Project Purpose</p> <p>Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate supervision report -VHC monthly report and log book -VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> -Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate. 	<p>Not achieved yet.</p>	<p>None</p>
<p>Outputs</p> <p>Output 1</p> <p>An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Revised the Operational manual and approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites 		<ul style="list-style-type: none"> -Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at 	<p>1) to understand VHC situations in the project sites (visited 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> -The most key counterpart (FP division head) has been retired.

	-Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs	-Supervision report	VHCs in the project sites are reported.	VHCs and 2 primary /comprehensive Centers) 2) to review the VHC manual developed by the previous project 3) to gather existing manuals which the other donors developed or information on the referral system	-The ministry of MOH has been changed. It may affect project supportive environment.
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents		Not achieved. An outline of the training plan for the first year was discussed and agreed upon by the counterparts and the Japanese team, which shows in the Work Plan	
Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.	-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.	-VHC reports		Not achieved. The project started to collect information on health promotion	
Activities	Inputs		Important Assumption		
Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant	Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health	Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager			

<p>stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.</p>	<p>Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.</p>	<p>3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project</p>	
<p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p> <p><u>Output3:</u></p>	<p>Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	<p>Pre-Conditions -Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.</p> <p><Issues and countermeasures></p>

<p>3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.).</p> <p>3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			<p>The MOH regulation of payment for various activities is under modification process. The project has to negotiate the payment and regulation for training and supervision activities with MOH based on the MOH document and according to current real situations.</p>
---	--	--	---

Activity	Plan 1			Plan 2			Actual			From end of Dec. 2016.
	Plan 1	Plan 2	Actual	Plan 1	Plan 2	Actual	Plan 1	Plan 2	Actual	
1.3.2 Apply the tentative version of the manual										
【1-4】The focus VHCs receive supervision according to the manual.										
1.4.1 Review and tentatively modified the SOPs										
1.4.2 Finalised the SOP for VHCs										
【1-5】Necessary basic equipment is provided and delivered										
1.5.1 Procurement of basic equipment for the focus VHCs										
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
【2-1】Training plan is developed by MOH central and health directorates										
2.1.1 Make the plan for trainings										
【2-2】Trainings for nurse assistants at VHCs are provided.										
2.2.1 Providing trainings										
2.2.2 Reporting and follow-ups										
【2-3】Trainings for other related health staff will be implemented according to the plan										
2.3.1 Providing trainings										
2.3.2 Reporting and follow-ups										
Output 3: Health Promotion activities are activated at the focus VHCs										
【3-1】The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations										
3.1.1 Identify needs of health education and organizations which are supporting in relevant fields										
3.1.2 Providing training related to health promotion										
3.2 The focus VHCs implement health promotion activities.										
3.2.1 Supporting the implementation of health promotion activities										
3.2.2 Producing a booklet on good practices in health promotion for VHCs										

TO Chief Representative of JICA Jordan OFFICE

PROJECT MONITORING SHEET

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural/Host Communities of Syrian Refugees
Version of the Sheet: Ver. 2 (Term: June, 2016 - September, 2016)

Name: Dr. Malak M. Al-Ouri
 Title: Project Manager, MOH
 Name: Makiko KOMASAWA
 Title: Chief Advisor
 Submission Date: October 13, 2016

I. Summary

1 Progress

1-1 Progress of Inputs

This project monitoring sheet covers the progress achieved since the last monitoring undertaken in May 2016. Thus all the activities performed in the period from June 2016 to September 2016 is described, discussed and evaluated.

1-1-1 Inputs by the Japanese Side

- 1) Japanese experts
 - Chief advisor: 4.43 MM
 - Training management 1 (Impact evaluation): 1.10 MM
 - Training management 3 (Community health): 0.87 MM
 - Project coordinator/Health promotion 1: 3.07 MM
 - Project coordinator/Health promotion 2: 1.50 MM
- 2) Procurement for the project office
 - Laptop PC (1), Desktop PC (1), Laser printer (1), Color printer (1), Digital camera (1)
 - Office Furniture (4 desks, 8 chairs and 4 shelves)
 - Office computer networking (1), Fan (1)
 - Photo copy machine (1)

1-1-2 Inputs by the Jordanian Side

- 1) Counterparts
 - Director, Women and Child Health Directorate

- 2 counterparts from Family Planning division (Head of the Division has been vacant since July 2016)
- MCH supervisors from 3 health directorates.

2) Other

- One office with necessary running cost and necessary equipment
- Meeting room as needed

1-2 Progress of Activities

After Ramadan the Japanese expert team returned back and resumed the project activity from 12th of July. The following activities related to project management have been completed from the July to September 2016.

1) Joint Coordinating Committee (JCC)

-JCC has been held on the 10th of August, 2016. Major comments collected were related to PDM indicators and frequency of JCC meetings. Minutes of meeting was signed on 23rd August (See attached Minutes of Meeting). The project team will review and modify indicators after the household survey completion in October.

2) Finalizing 14 focus Village Health Centers (VHCs)

3) Baseline survey

- The VHC survey was completed for 14 focus VHCs. The report was prepared in English.
- The Household Survey was begun in Irbid on the 25th of September in collaboration with the Department of Statistics (DOS).

4) Mobile clinic

- Through coordination among relevant stakeholders within MOH, MOH authorized specifications of the mobile clinic were provided to the JICA Project for choosing a mobile clinic within JICA limited budget. MOH and JICA is under negotiation to be finalized.

5) Supervisor meetings

- The first Supervisor meeting has held on the 18th of July, 2016 in order to discuss the project goals and roles of the supervisors from three health directorates.
- The second and third supervisor meeting has held on the 19th and the 26th of September and discussed the updating the VHC operation manual and training plan in 2016.

1-3 Achievement of Outputs

There are three Outputs for this project as follows.

- Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.
- Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.
- Output 3: Health promotion activities are activated at the focus VHCs (14 VHCs).

<p>Output 1</p> <p>1) Opening Ceremony</p> <ul style="list-style-type: none"> -The opening (Launching) ceremony was conducted on the 3rd of August, 2016, having 45 participants, from MOH, the health directorates, Higher Population Council, other partners. The Ceremony report was prepared in English. <p>2) Updating VHC operation manual</p> <ul style="list-style-type: none"> -The Jordanian supervisor team and the Japanese expert team reviewed the "Operation manual for Village Health Centers in the South region" and discussed the necessary parts to be updated. <p>3) Medical equipment</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jordanian counterpart requested the medical equipment department for MOH standardized specification for basic medical equipment for VHCs. Meanwhile, based on the results of the Village Health Center Survey, the draft procurement list for basic medical equipment was made. <p>Output 2</p> <p>1) Preparing training sessions in October and December 2016</p> <p>At the second supervisor meeting held on 19th September, the framework of the training sessions for the first year was decided as follows.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Training on family planning for 14 nursing staff - Training on antenatal, postnatal and child care for 14 nursing staff - Training for doctors and midwives who are supporting 14 focus VHCs. <p>The first training on family planning will be conducted in October 2016.</p> <p>Output 3</p> <p>1) Planning for health promotion activity</p> <ul style="list-style-type: none"> - The first meeting with for the Directorate of Awareness and Education Health was held on 18th of September in order to share the current situations of health promotion activities by the focus VHCs and achievement of the healthy village program by the MOH. The outline of the health promotion activities were agreed by the MOH stakeholders and the Japanese team. <p>1-4 Achievement of the Project Purpose</p> <p>To be discussed after the household survey completion in terms of PDM indicators.</p>

<p>1-5 Changes of Risks and Actions for Mitigation</p> <p>To discuss on the payment for training and supervision for counterparts, the meeting between MOH, JICA Jordan office and the Japanese expert team was held on 21st of August. At the meeting, the followings were agreed (See attached Memorandum of Understanding in detail).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparing the activity plan in line with the framework suggested by MOH - Holding a Monthly meeting between MOH counterparts and the Japanese team and preparing monthly report - Agreement of sharing cost of training and supervisor fee between MOH and JICA Jordan office - Understanding of procurement procedures for mobile clinic and medical equipment for the VHCs <p>At the first JCC, increasing frequency of JCC meetings were raised as request from the MOH side. The JICA Jordan office agreed to hold ad hoc meetings when necessary.</p> <p>1-6 Progress of Actions undertaken by JICA</p> <p>The meeting mentioned above was facilitated by the JICA Jordan office. The senior representative of the office authorized the agreement. The cost sharing for training had been discussed with the JICA headquarters and it had been approved by the JICA headquarters on 26 of September.</p> <p>1-7 Progress of Actions undertaken by Gov. of Jordan</p> <p>As a mentioned in 1-5, the project director, a director of Primary Health Care Directorate (PHCD) and a project manager, a director of Women and Child Health Directorate (WCHD), agreed as follows:</p> <p>As declared in the Memorandum of Understanding, the MOH implemented as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taking actions as the activity plan described - Sharing the monthly report which the Japanese expert team prepared <p>1-8 Progress of Environmental and Social Considerations (if applicable)</p> <p>Not applicable for this project as Category C.</p> <p>1-9 Progress of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction (if applicable)</p> <p>The project aims to develop enables environment for women's empowerment through health promotion activities in communities. This activities will accelerate involvement of men/boys and religious leaders and will contribute promotion of gender equity.</p>
--

1-10 Other remarkable/considerable issues related to/affecting the project (such as other JICA projects, activities of counterparts, other donors, private sectors, NGOs etc.)

1) Participating meetings of various organizations who are supporting Syrian refugees, such as RH sub-working group and male involvement taskforce both headed by UNFPA, and the community health taskforce headed by two international NGOs (IRC and Medair).

2) Gathered information from the USAID-founded project (JCAP) regarding the baseline survey preparation since JCAP conducted the same type of survey in 2015.

2 Delay of Work Schedule and/or Problems (if any)

2-1 Detail

1) Delay of the household survey: The household survey as part of baseline survey has fallen behind schedule. It was planned to start in August and postponed until after the general election in late September.

2) Delay of the procurement of mobile clinic and basic medical equipment for VHCs. It has been delayed since taking time to gather the MOH specifications and follow the MOH official procedures.

2-2 Cause

1) The major reason of delay of implementing the survey was to take time to get approval from the Ministry of Interior through the Department of Statistics.

2) The project team is not familiar of MOH procurement procedures and the MOH official procedures tend to take time.

2-3 Action to be taken

The following actions to be taken by the project in the next period.

- 1) Negotiation of the mobile clinic specification between MOH and the project
- 2) Follow-up the medical equipment specification of MOH
- 3) Reviewing the indicators of PDM after the household survey completion
- 4) Nominating counterparts who will attend a training in Japan for the next year

2-4 Roles of Responsible Persons/Organizations (JICA, Gov. of Jordan, etc.)

- 1) Accelerating the finalization of payment rule for the training between MOH and JICA
- 2) Supporting the project to review and modify the indicators of PDM
- 3) R/D modifications: a) the project name, adding "s" at the end of "refugee," b) the current supervisor meeting should be upgraded to "technical committee"

4) Setting the timing of sending a mid-term advisory mission from JICA Headquarters in the next year as soon as possible

3 Modification of the Project Implementation Plan

3-1 Plan of Operation (PO)

There is no major modifications occurred in this period after the modification of the Monitoring Sheet Ver.1.

3-2 Other modifications on detailed implementation plan
(Remarks: The amendments of Record of Discussion (R/D) and PDM (title of the project, duration, project site(s), target group(s), implementation structure, overall goal, project purpose, outputs, activities, and input) should be authorized by JICA HDQs. If the project team deems it necessary to modify any part of R/D and PDM, the team may propose the draft.)

The two parties agreed the following R/D amendments at the next timing, probably in the early next year.

- 1) Regarding title of the project in R/D, the both parties recognize that the last word, "refugee" should be plural
- 2) Technical committee's membership and person who will nominate its member.
- 3) Reviewing the indicators of PDM

4 Preparation of Gov. of Jordan toward after completion of the Project

At the mid-term advisory mission in the next year, necessity of further cooperation after the project termination will be discussed.

II. Project Monitoring Sheet I & II as Attached

- 2- مشتريات المشروع المكتبية
- كمبيوتر محمول (1) ، كمبيوتر ثابت (1) ، طباعة ليزر (1)
- طباعة ملونة (1)
- كاميرا ديجيتال (1) .
- اثاث مكتبي (4 طاولات ، 8 كرسي ، 4 رفوف)
- شبكات كمبيوتر مكتبية (1) ، مروحة (1)
- آلة تصوير (1)

2-1-1 المداخلات من قبل الجانب الاردني

- 1- ضباط الارتباط
 - المدير : مدير صحة المرأة والطفل
 - 2 ضباط ارتباط من قسم تنظيم الاسرة (رئيس القسم تقاعدت من شهر حزيران 2016
 - رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل في الثلاث مديريات ومشرفي الامومة والطفولة

2- اخرى

- مكتب (1) والمعدات الضرورية
- قاعة اجتماعات عند الحاجة

2-1 التقدم في الانشطة

بعد انتهاء شهر رمضان عاد الفريق الياباني واستأنف تنفيذ أنشطة المشروع من تاريخ 12 تموز. وقد تم الانتهاء من تنفيذ الأنشطة التالية من تاريخ 12 تموز 2016 ولغاية نهاية شهر ايلول 2016 .

1- اللجنة التنسيقية المشتركة (JCC):

تم عقد الاجتماع الأول للجنة التنسيقية في 10 آب ، وكانت معظم الملاحظات على مؤشرات مصفوفة المشروع و عدد اجتماعات اللجنة ، وتم توقيع تقرير اجتماع اللجنة بتاريخ 23 آب 2016 و فريق المشروع سيقوم بمراجعة المؤشرات بعد الانتهاء مسح السكان والمساكن في شهر تشرين اول .

الى الممثل الاقليمي لمكتب جابكا الاردن

ورقة تقييم المشروع

اسم المشروع : مشروع تحسين الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في المناطق الريفية المستضيفة للاجئين السوريين

اصدار ورقة التقييم : رقم 2 (فترة : تموز 2016-ايول 2016)

الاسم : د. ملاك العوري

المنصب : مديرة المشروع وزارة الصحة

الاسم : مكiko كوموساوا

المنصب : رئيس المستشارون

التاريخ : 30 ايلول 2016

ملخص

(1) التقدم

1-1 التقدم في المداخلات

ورقة تقييم المشروع تغطي التقدم في الانجازات من التقييم السابق الذي تم في شهر ايار 2016 . وبذلك جميع الانشطة التي تم تنفيذها في الفترة من 20 حزيران ولغاية نهاية شهر ايلول 2016 وتم وصفها ومناقشتها وتقييمها

1-1-1 التقدم في المداخلات من الجانب الياباني

1- الخبراء اليابانيين.

- رئيس الخبراء MM 4.43
- ادارة التدريب 1 (تقييم الاثر) MM 1.10
- ادارة التدريب 3 (صحة المجتمع) MM 0.87
- منسق مشروع /تعزيز صحة 1 : MM 3.07
- منسق مشروع /تعزيز صحة 2 : MM 1.50

المخرج (2) : رفع كفاءة مقدمي الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع

المخرج (3) : تنشيط أنشطة تعزيز الصحة في قرى المراكز الصحية المختارة (14 مركز صحي فرعي)

المخرج (1)

1- حفل الافتتاح :

تم عقد حفل الافتتاح في 3 آب 2016 ، وكان عدد الحضور 45 مشارك من وزارة الصحة ، ومديريات الصحة الثلاثة المستهدفة من قبل المشروع ، المجلس الأعلى للسكان ، والشركاء . وتم اعداد التقرير باللغة الانجليزية .

2- تحديث الدليل التشغيلي للمراكز الصحية الفرعية :

لجنة (تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) والفريق الياباني قاموا بمراجعة دليل المراكز الصحية الفرعية في منطقة الجنوب وتمت مناقشة الاجزاء الرئيسية التي سيتم تعديلها **وتحديثها فتم عقد الاجتماع الاول والثاني في 19 ايلول و 26 ايلول .**

3- الاجهزة الطبية :

تم التنسيق مع المعنيين في وزارة الصحة من اجل الحصول على مواصفات الاجهزة والمعدات الطبية لتلائم مع احتياجات وزارة الصحة.

المخرج (2)

التحضير لمواضيع التدريب الذي سيتم اجراءه بشهر تشرين الاول وشهر كانون اول لعام 2016.

تم عقد الاجتماع الاول للجنة (تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) في التاسع عشر من شهر ايلول لعام 2016 و الاطار العام لمواضيع التدريب للسنة الاولى تم الاتفاق عليه كالتالي :

2- الانتهاء من اختبار ال 14 مركز صحي فرعي

3- المسح الاولي :

- تم الانتهاء من مسح المراكز الصحية الفرعية ال 14 المستهدفة وتم اعداد التقرير باللغة الانجليزية .
- تم البدء بمسح السكان والمساكن في 25 ايلول 2016 في محافظة اربد بالتعاون مع مديرية الاحصاءات العامة (DOS).

4- العيادة المتنقلة

تم التنسيق مع المعنيين في وزارة الصحة فيما يخص المواصفات المعتمدة للعيادة المتنقلة وتم تزويد جايبا بها ليتم اخذها بعين الاعتبار عند اختيار العيادة المتنقلة حسب مخصصاتهم المحدودة والمناقشات حول اختيار العيادة المتنقلة في طور الانتهاء ما بين المعنيين في وزارة الصحة وجايبا.

5-اجتماع رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل والمشرفات

الاجتماع الاول لرؤساء اقسام صحة المرأة والطفل ومشرفات الامومة والطفولة ، تم عقده بتاريخ 18 تموز 2016 من اجل مناقشة اهداف المشروع و دور رؤساء اقسام صحة المرأة والطفل ومشرفات الامومة والطفولة من مديريات الصحة الثلاثة .

تم عقد الاجتماع الثاني والثالث في 19 و26 من شهر ايلول لتحديث الدليل (دليل العاملين في المراكز الصحية الفرعية في اقليم الجنوب) ومناقشة خطة التدريب لعام 2016.

3-1 تحقيق المخرجات :

هناك 3 مخرجات للمشروع وهي كالتالي:

المخرج (1) : تمكين البنية المحيطة في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع

تمت الموافقة من قبل مكتب جايبكا الاردن على زيادة عدد الاجتماعات بحيث يتم عقد اجتماع كلما دعت الحاجة

(6-1) التقدم في الاجراءات المتخذة من قبل جايبكا

تم تسهيل الاجتماع المذكور اعلاه من قبل مكتب جايبكا الاردن، الممثل الاقليمي لمكتب جايبكا الاردن له صلاحية بالموافقة على بعض التعديلات . ولكن بند المشاركة في تكاليف التدريب تم مناقشته مع جايبكا المكتب الرئيسي طوكيو وتمت الموافقة النهائية من جايبكا المكتب الرئيسي في 26 ايلول .

(7-1) التقدم في الاجراءات المتخذة من قبل وزارة الصحة .

كما تم مناقشته في (5-1) المدير العام للمشروع وهو مدير ادارة الرعاية الصحية الاولية ومدير المشروع هو مدير مديرية صحة المرأة وتمت مناقشة مواضيع التدريب وآلية التنفيذ .

كما ذكر في مذكرة التفاهم وزارة الصحة ستقوم بتنفيذ ما يلي :

- تنفيذ اجراءات كما ذكر في الخطة التنفيذية
- مشاركة التقرير الشهري الذي يقوم الفريق الياباني باعداده

(8-1) التقدم في الاعتبارات البيئية والاجتماعية (ان امكن)

غير منطبق لهذا المشروع فئة (c)

(9-1) تقدم في الاعتبارات الخاصة في النوع الاجتماعي (الجنس) المساواة بين الجنسين ، وبناء السلام ، وتقليل الفقر (ان امكن)

يهدف المشروع الى تطوير بيئة داعمة لتمكين النساء من خلال أنشطة تعزيز الصحة في المجتمعات . وهذه الأنشطة ستسرع من مشاركة الرجال والشباب ورجال الدين و سيساهم في تعزيز المساواة ما بين الجنسين .

(10-1) ملحوظات اخرى / قضايا كبيرة تتعلق ب / تؤثر على المشروع

- تدريب على مواضيع تنظيم الاسرة ونظام تزويد الوسائل ل (14) ممرضة
- تدريب على مواضيع رعاية الحامل والنفاس والطفل ل (14) ممرضة
- تدريب الاطباء والقابلات من المراكز الصحية الاولية والشاملة المسؤولة عن المراكز الصحية الفرعية ال (14) المستهدفة .

التدريب الاول على مواضيع تنظيم الاسرة سيتم تنفيذه في تشرين اول 2016.

(3) المخرج

1- التخطيط لانشطة تعزيز الصحة

تم عقد الاجتماع الاول مع مديرية التوعية الاعلام الصحي في الثامن عشر من ايلول عام 2016 من اجل مناقشة الوضع الحالي لانشطة تعزيز الصحة في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة وانجازات برنامج القرى الصحية في وزارة الصحة في بعض القرى المستهدفة . الخطوط العريضة لانشطة تعزيز الصحة تم الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة واصحاب القرار والفريق الياباني

(4-1) انجاز هدف المشروع

سيتم مناقشته بعد الانتهاء من مسح السكان والمساكن فيما يخص مؤشرات مصفوفة المشروع

(5-1) التغييرات في المخاطر والاجراءات من اجل تخفيفها

من اجل مناقشة طريقة الدفع للتدريب والاشراف من قبل ضباط الارتباط تم عقد اجتماع ما بين وزارة الصحة و مكتب جايبكا الاردن وفريق الخبراء اليابانيين في 21 آب 2016 . وخلال الاجتماع تم الاتفاق على ما يلي (مرفق مذكرة التفاهم بالتفصيل)

- تحضير خطة تدريب محددة بالتواريخ باقتراح من وزارة الصحة
- عقد اجتماع شهري ما بين وزارة الصحة والفريق الياباني واعداد تقرير
- الموافقة على تشارك تكاليف التدريب والاشراف ما بين وزارة الصحة ومكتب جايبكا الاردن .
- فهم آلية شراء العيادة المتنقلة والاجهزة الطبية اللازمة للمراكز الصحية الفرعية
- في الاجتماع التنسيق الاول تم طلب زيادة عدد الاجتماعات للجنة التنسيق المشتركة حسب توصيات وزارة الصحة والمجلس الاعلى للسكان ، وقد

(مثل المشاريع الأخرى الممولة من قبل جايبكا ، أنشطة ضبط الارتباط ، الجهات المانحة الأخرى ، القطاع الخاص ، المنظمات الغير حكومية)

1- المشاركة في اجتماعات المنظمات المتعددة التي تدعم الاجئين السوريين مثل لجنة عمل الصحة الانجابية وفرقة عمل مشاركة الرجل كلا برئاسة صندوق الامم المتحدة للسكان UNFPA وفرقة عمل المجتمع والتي برئاسة منظمين دوليين غير حكوميين

2- جمع معلومات من المشاريع الممولة من قبل USAID مثل مشروع تواصل لصحة الأسرة JCAP حول التحضيرات للمسح الاولى حيث ان مشروع تواصل نفذ نفس النوع من المسح عام 2015 .

(2) التأخير في برنامج العمل و / او المشاكل

(1-2) التفاصيل :

1- التأخير في مسح السكان والمساكن ، مسح السكان والمساكن هو جزء من المسح الاولي الذي تاخر عن البرنامج ، حيث كان مخطط البدء به في شهر آب وتم تأجيله لغاية الانتهاء من الانتخابات العامة لنهاية شهر ايلول .

2- التأخير في شراء العيادة المتنقلة والاجهزة والمعدات الطبية الاساسية للمراكز الصحية الفرعية ، حيث تم تأخيرها لغاية الحصول على مواصفات الاجهزة الطبية من وزارة الصحة واتباع الاجراءات الرسمية في الوزارة .

(2-2) الاسباب

1- السبب الرئيسي في تأخير البدء في مسح السكان والمساكن هو اخذ الموافقة من وزارة الداخلية من خلال مديرية الاحصاءات العامة بعد شهر رمضان

2- فريق المشروع ليسوا على دراية باجراءات الشراء المتبعة في وزارة الصحة وهذه الاجراءات الرسمية تحتاج الى وقت .

(3-2) الاجراءات الواجب اتخاذها :

هذه الاجراءات على فريق المشروع العمل بها خلال الفترة القادمة :

- التفاوض من اجل مواصفات العيادة المتنقلة ما بين وزارة الصحة والمشروع
- متابعة مواصفات الاجهزة والمعدات الطبية من وزارة الصحة
- مراجعة مؤشرات مصفوفة المشروع بعد الانتهاء من مسح السكان والمساكن
- تسمية ضباط الارتباط اللذين سيحضروا التدريب في اليابان

(4-2) الانوار و مسؤولية الاشخاص والمنظمات (جايبكا ، الحكومة الاردنية)

- 1- التسريع من انتهاء قوانين الدفع للتدريب ما بين وزارة الصحة ومكتب جايبكا
- 2- دعم المشروع من اجل مراجعة وتعديل مؤشرات مصفوفة المشروع
- 3- تعديل الخطة التنفيذية للمشروع :
 - اسم المشروع زيادة حرف (S) في نهاية كلمة (Refugee)
 - اللجنة الحالية (لجنة تعديل الدليل ووضع خطة التدريب) يجب ان تصبح اللجنة الفنية للمشروع
- 4- تحديد الوقت من اجل ارسال الفريق الاستشاري في نصف الفترة من قبل المكتب الرئيسي طوكيو في السنة القادمة في السرعة الممكنة

3- التعديلات على تنفيذ خطة عمل المشروع

(1-3) الخطة العملية

لا يوجد تعديلات رئيسية حدثت في هذه الفترة بعد التعديلات التي حدثت على ورقة تقييم المشروع الاولى .

(2-3) تعديلات اخرى مفصلة على تطبيق الخطة

(التعديلات على الخطة التنفيذية (RD) ومصفوفة المشروع (PDM)

اسم المشروع ، مدة المشروع ، موقع المشروع ، الجهات المستهدفة ، والهيكل التنظيمي ، الهدف العام و الاهداف الفرعية ، والمخرجات ، والانشطة و المخرجات يجب ان تكون بموافقة مكتب جايبكا الرئيسي طوكيو

وفي حال اعتقد فريق المشروع انه من الضروري تعديل اي جزء من الخطة التنفيذية ومصفوفة المشروع يمكن للفريق تقديم مسودة في هذه التعديلات .

الطرفين يجب ان يوافقوا على تعديلات الخطة التنفيذية في الموعد المقبل المحتمل في بداية العام القادم :

- بالنسبة لعنوان المشروع في خطة التنفيذ وضح الطرفين ان كلمة (Refugee) يجب ان تكون بصيغة الجمع
- عضوية اللجنة الفنية والشخص المسؤول عن تسمية الاعضاء
- مراجعة مؤشرات مصفوفة المشروع

(4) التحضيرات من الحكومة الاردنية بعد الانتهاء من المشروع

عند حضور فريق التقييم الاستشاري في السنة القادمة ، سيتم مناقشة اهمية زيادة التعاون والاستمرارية بشكل كبير بعد انتهاء المشروع .

Project Monitoring Sheet I (Revision of Project Design Matrix)

Version 0

Dated on April, 2016

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugees

Implementing Agency: Ministry of Health

Target Group: Direct beneficiaries is nurse assistants at VHCs in the project sites and indirect beneficiaries is Syrian refugees and Jordanian residents in the project sites.

Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)

Project Site: Mafrag and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district Focus Site: 14 Village Health Centers: to be finalized

Narrative Summary		Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
Overall Goal More Jordanians and Syrian refugees who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.	<ol style="list-style-type: none"> Number of FP clients at all VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives) Number of vaccination clients at all VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) Number of served referral cases at the higher level facilities is increased. Awareness of community people toward VHC services is increased. 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate Monthly report -Directorate Monthly report -Monthly report of comprehensive health centers and PHC centers -VHC reports 		
Project Purpose Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.	<ol style="list-style-type: none"> Results of supervision received from the health directorates are improved (FP client registration log books, logistic log book, etc.) Number of referral cases to other MOH health facilities is increased. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Directorate supervision report -VHC monthly report and log book -VHC reports 	<ul style="list-style-type: none"> -Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate. 	
Outputs Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	<ul style="list-style-type: none"> -Revised the Operational manual and approved -Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites -Number of supervisions to VHCs conducted by the health directorates. -Revised SOP for referral system for VHCs 	<ul style="list-style-type: none"> -Supervision report 	<ul style="list-style-type: none"> -Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported. 	

<p>Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.</p>	<p>Pre/Post tests of the trainings</p>	<p>-Project documents</p>	
<p>Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.</p>	<p>-Number of health education sessions at focus VHCs and number of participants. -Number of health promotion activities organized by focus VHCs and number of people participated.</p>	<p>-VHC reports</p>	
<p>Activities</p>	<p>Inputs</p>	<p>Important Assumption</p>	
<p><u>Output1:</u> 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-5 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-6 Necessary basic equipment is provided and delivered.</p>	<p>Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.</p>	<p>Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials 1. Office space for the Project</p>	
<p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>	<p>Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>	<p>Pre-Conditions -Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately allocated. -Policy for VHCs is maintained.</p>

<p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			<p><Issues and countermeasures> The MOH agreed that training cost for the 2nd year will be provided by the MOH. However, it seems further efforts has be done by the MOH.</p>
--	--	--	---

Plan of Operation (updated)

PM Form 2 PO
Dated 13 October 2016

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees		Monitoring												Remarks	Issue	Solution													
		2016				2017				2018																			
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I																
Inputs	Plan																												
Expert	Actual																												
Chief Advisor / RH&FP	Plan 1	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			
	Actual																												
Training Management 1	Plan 2																												
	Actual																												
Training Management 2	Plan 1																												
	Actual																												
Training Management 3	Plan 1																												
	Actual																												
Project Coordinator / Health promotion 1	Plan 1																												
	Actual																												
Project Coordinator / Health promotion 2	Plan 1																												
	Actual																												
Equipment	Plan																												
Vehicle	Actual																												
Mobile clinic	Plan																												
	Actual																												
Basic equipment for focus VHCs	Plan																												
	Actual																												
Training in Japan	Plan																												
	Actual																												
In-country/Third country Training	Plan																												
	Actual																												
Activities	Plan																												
Sub-Activities	Actual																												
Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured																													
[1-1] A workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders.																													
1.1.1	Plan 1																												
	Actual																												
[1-2] Operational Manual for Village Health centers in the South Region* (VHCs Manual) is reviewed, modified to apply to Maftaq, Irbid, Dayr Alla /Balqa, and approved by MOH.																													
1.2.1	Plan 1																												
	Actual																												
1.2.2	Plan 1																												
	Actual																												
[1-3] Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use																													
1.3.1	Plan 1																												
	Actual																												

Completed.

Almost final stage.

From end of Nov. 2016.

Need to collect the health d

Responsible Organization		2016				2017				2018			
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
GOJ													
Japan													

Activity	Plan 1			Plan 2			Actual			Remarks
	Start	End	Progress	Start	End	Progress	Start	End	Progress	
1.3.2 Apply the tentative version of the manual										From end of Dec. 2016.
Output 1: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
1.4] The focus VHCs receive supervision according to the manual.										
1.4.1 Review and tentatively modified the SOPs										To collect situations needs more time.
1.4.2 Finalised the SOP for VHCs										
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
2.1] Necessary basic equipment is provided and delivered										
2.1.1 Procurement of basic equipment for the focus VHCs										Almost final stage for finalization of specifications and numbers.
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
2.2] Training plan is developed by MOH central and health directorates										
2.2.1 Make the plan for trainings										Completed for the first year.
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
2.3] Trainings for nurse assistants at VHCs are provided.										
2.3.1 Providing trainings										Implemented as planned since for the 2nd year is not secured even the MOH agreed. Continuous efforts to be needed.
2.3.2 Reporting and follow-ups										
Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened										
2.4] Trainings for other related health staff will be implemented according to the plan										
2.4.1 Providing trainings										Will provide Nov. 2016.
2.4.2 Reporting and follow-ups										
Output 3: Health Promotion activities are activated at the focus VHCs										
3.1] The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations										
3.1.1 Identify needs of health education and organizations which are supporting in relevant fields										In process.
3.1.2 Providing training related to health promotion										Will conduct Dec. 2016.
Output 3: Health Promotion activities are activated at the focus VHCs										
3.2] The focus VHCs implement health promotion activities.										
3.2.1 Supporting the implementation of health promotion activities										In preparation stage.
3.2.2 Producing a booklet on good practices in health promotion for VHCs										Not yet.

TO Chief Representative of JICA Jordan Office

PROJECT MONITORING SHEET

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees
Version of the Sheet: Ver. 3 (Term: January, 2017 - September, 2017)

Name: Makiko KOMASAWA

Title: Chief Advisor

Submission Date: September 29, 2017

I. Summary

1 Progress

1-1 Progress of Inputs

This project monitoring sheet covers the progress achieved since the last monitoring undertaken by the Annual Report which covers the period from April to December 2016 in the first year of the project. All of the activities performed in the period from January 2017 to September 2017 are described, discussed and evaluated in this sheet.

1-1-1 Inputs by the Japanese Side

- a) Japanese experts (January to September, 2017)
- Chief advisor: 5.57 persons-months (MM)
- Training management: 5.57 MM
- b) Project coordinator/Health promotion: 4.87 MM
- Provision of the medical equipment and furniture for the Village Health Centers
- Total: 9,248 JOD, approximately 1.47 million JPY as of May 2017.
- c) Purchase of the mobile clinic
- d) Training in Japan
- Two counterparts from the technical committee (Training name: Human Resource Development for The Rural Community-Health, February 7th to March 11th, 2017)
- One counterpart in September-October (planned)

1-1-2 Inputs by the Jordanian Side

- a) Counterparts
- The Project director: Director, Primary Health Care Directorate
- The Project manager: Director, Woman and Child Health Directorate (WCHD)
- Two MOH counterparts: a head of department of the monitoring and supervision, one from Family Planning department
- Members of technical committee from the target directorates/district (Please see details in ANNEX 1).
- b) Provision of the medical equipment and furniture for the VHC
- c) Other
- One office room with furniture, electricity, internet network and other necessary running costs.
- Meeting room and training rooms as needed.

1-2 Progress of Activities

The following activities related to Output 1-Output 3 and project management have

been completed from January to September 2017.

There are three Outputs for this project as follows.

- Output 1: An enabling environment for Village Health Centers (VHCs) in the project sites is secured.
- Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.
- Output 3: Health promotion activities are activated at the focus VHCs (14 VHCs).

1-2-1 Output 1

- Finalizing the updated version of the Village Health Center (VHC) operation manual and distributing to relevant VHC staff and supervisors.
- Defining the Supervision System at three levels.
- Providing medical equipment and furniture for the 14 focus VHCs.
- Developing Information, Education and Communication (IEC) tools (Mission and Vision poster board and Family Planning (FP) flipchart, bags with the project logo, etc.)

1-2-2 Output 2

- Conducting meetings with Doctors, Midwives and Nurses who are covering or supporting the focus VHCs at three governorates (One day in each governorate, July-August, 2017).
- Making supervisory visits from Ministry of Health/Health Directorates (MOH/HDs) to VHCs (March 2017).
- Conducting the refresher workshop in three governorates (Sep. - Oct. 2017)

1-2-3 Output 3

- Forming "Community health committee (CHC)" in 14 villages in collaboration with VHC staff.
- Conducting three workshops for health promotion in three health directorates (April - May).
- Conducting the Opening ceremonies for health promotion in 14 villages by CHCs in April-May.
- Starting health promotion activities by VHCs and CHCs in each village and holding 43 events with 1,166 participants from April to July 2017.

1-2-4 Activities related to the project management

- a) Joint Coordinating Committee (JCC)
- The third JCC was held on the 9th of August, 2017 while JICA Advisory Mission was in Jordan. The mission team recommended that it is necessary to make preparations for program sustainability for the programs to continue after the project termination. Additionally, the mission team recommended prompt establishment of the mechanism for mobile clinic operation in Maifrag. The Project Design Matrix version 3 (PDM 3) was shared with participants. The minutes of the meeting were signed on the 17th of August.

b) Mobile clinic

- The mobile clinic was manufactured by Jordan Light Vehicle Manufacturing Co. (JLVM) and it was completed in March 2017 after the inspection by the project team.

- The process of registration and application for tax exemption started in February and was finalized on 25th of October, 2017. This significant delay led to shortening the duration for establishing a model operation system through the project period.
- c) Technical committee meetings
- The sixth technical committee meeting was held on the 16th of March, 2017 in order to share the second year's project plan and to discuss the VHC operation manual draft, planned health promotion activities, and PDM indicators.

c) Basic medical equipment provision

- Based on the results of the baseline survey and supervisions, the MOH and the project determined the necessary basic medical equipment for RH service provision. The project began the procurement process in August 2016 and ended the procurement in May 2017. By the MOH side, the Director of WCHD (project manager) also began to communicate with directorates related to required equipment within the MOH since January 2017 for provision items which were available in the MOH. However, at the refresher workshops in September it was discovered that only some of items which were to be provided by the MOH have delivered. After this observation, the WCHD began to explore obstacles of the delay of each procurement steps and solve them.

1-3 Achievement of Outputs

The following are the achievement results based on the selected PDM indicators.

1-3-1 Output 1

- a) The revised VHC operation manual
 - The VHC operation manual has been updated by the technical committee and approved by the project manager. It was printed and distributed to the relevant VHC staff and supervisors in September 2017. Since the timing of the distribution was earlier than the original plan, the focus VHCs have enough time to apply their daily operation procedures described in the updated manual until the end of the project.

b) The supervisory visits

- The WCHD supervisor made supervisory visits to all 14 VHCs at the baseline (July-August, 2016) and mid-term reviews (March 2017) (Table 1).

Table 1: Number of supervisions to VHCs conducted by the MOH

2016	2017
July-August	March
14 VHCs (100%)	14 VHCs (100%)

c) Basic medical equipment provision

- After receiving the equipment, such as weight scales and fetal heart detectors, they extended the variety of services and increased the quality of services.

Achievement of Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.

Through updating of the manual and provision of essential equipment for RH services, the VHC environment for RH services provision has been improved. In addition, reinforcement of the supervision mechanism will enable strengthening of the support system for VHC staff. After this period, the project must encourage supervisors at all levels to conduct supportive supervision based on the manual in order to improve the environment within the VHCs as described in the manual.

It can be summarized that, at the end of September, most indicators in Output 1 have been achieved.

1-3-2 Output 2

After the training in the first year, the WCHD and the project ensured the necessary equipment and environment to provide RH services and had encouraged the focus VHC staff to provide quality of services, and they were monitoring the VHC staff performances. The following are results of monitoring based on PDM indicators.

a) Pre/post Tests

- At each training pre/post tests were conducted to assess the effectiveness of the training. Figure 1 shows the result of the training on Family Planning and Counseling, held in November 2016.



Figure 1: Comparison of the Pre/Post Tests by Governorate

b) Results of Self-performance assessment

- The project employed the self-performance assessment by using the check sheet (Full score: 5 points). From November 2016, the project conducted the self-assessment three times, Figure 2 shows overall trends in the improvements of VHC staff performance from 14 focus VHCs. Figure 3 shows the trends in the assessment results by service. Due to a lack of midwives, only 9 VHCs are providing ANC, PNC, Child care and FP, therefore the scores of these services are lower than others.

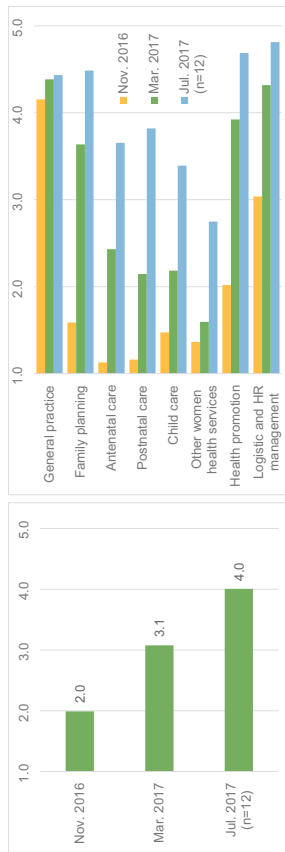


Figure 2: Trends of improvement of average assessment results of 13 VHCs

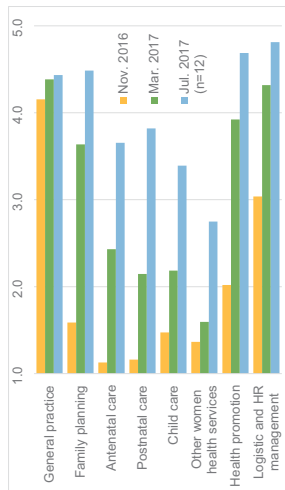


Figure 3: Trends of Self-assessment results by service (13 health staff of the focus VHCs except 12 for July. For MCH services, average of staff who were providing the services)

Achievement of Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.

The staff of the focus VHCs were able to improve their technical knowledge of their roles in the operation of the VHCs and their skills in RH service provision through the series of training sessions in the first year and attending meetings for Health staff who are supporting VHCs and VHC staff in July. The results of self-performance assessment proved that most VHC staff are now able to provide the Reproductive Health (RH) services and they actually applied what they learned through the project activities into their daily work activities. However, it was found that some VHC nurses still have some misunderstandings of how to deal with the maternal and child health services. In addition, regarding provision of health education sessions, some nurses are not confident in conducting sessions due to their lack of knowledge of various subjects and feeling that they are unable to respond the participants' questions.

After this period, the project plans to conduct on-the-job-training for all 14 VHCs. Through the training sessions, the supervisors will examine the individual weaknesses or issues that each VHC is facing and will then provide further instructions or will deal directly with the issues, in order to encourage them to provide services with confidence. Regarding health education sessions, the project will provide the necessary IEC tools to capacitate VHC staff to conduct education sessions.

1-3-3 Output 3

- a) Numbers of Health Promotion Activities and Participants
- At the opening ceremonies in 14 villages, the total of participants reached 989.
- After the ceremonies, all villages initiated health promotion (HP) activities on their own initiative. Table 2 shows achievement from April to July 2017.

Table 2: Numbers of health promotion activities and participants*

	April	May	June**	July	Total
Number of VHCs which conducted HP activities	3	13	0	12***	14
Number of HP activities	3	26	0	14	43
Total numbers of participants	83	608	0	475	1,166

Note: All data are as of 24th of August *In April only 3 VHCs started the activities. **In the month of Ramadan no HP activities were carried out. ***Only based on the 12 VHCs which submitted the reports.

Achievement of Output 3: Health promotion activities are activated at the focus VHCs.

Regarding Output 3, the whole operation has been delayed for 4 months from the target date stated in the work plan, mainly because the implementation of the activities related to Output 2 was in higher priority compared to Output 3 in the first year. In addition, stakeholders in each project site needed a considerable time to fully understand the concept of Health Promotion as it was not common in Jordan, which also led to the delay in establishing the Community Health Committees (CHCs) for planning health promotion workshops.

However, once the activities began in April, most VHC staff understood the concept and importance of the health promotion (HP) activities and their value as a link between the VHCs and communities. Notably, most VHCs in Irbid understood its effectiveness and importance. They created their action plans based on their real needs and conducted various kinds of activities to achieve its goals and they reported that they noted an increased number of clients at the VHCs after introducing the HP. In addition, through the sharing of good practices at the meeting with Doctors, midwives and nurses in July 2017, VHCs other than focus VHCs started to apply good examples, including home visits and creating essential nutrition or hygiene packages.

After the period of intensive support provided by the project up through September 2017, the VHCs together with CHCs need to find ways to sustain their activities to cope with their various community health issues. To support this aspect, the project tries to find any resources in finance or material, or other partners. Up to now the project found one organization which can provide essential medicine and one university located in Mafrsq.

1-4 Achievement of the Project Purpose

Major indicators of the project purpose are described as follows.

In Table 3 the service provision status of each service is shown. While at the baseline no focus VHCs provided antenatal care (ANC), postnatal care (PNC) or, child care, after the training with the WCHD and health directorate efforts, midwives have been assigned to 57% of VHCs (8 VHCs) and these VHCs started to provide maternal and child health (MCH) services.

Table 3: Variety of services provided at the focus VHCs

	Baseline (Jul. & Aug. 2016)		Monitoring (May. 2017)	
	No.	%	No.	%
ANC	0	0%	8	57%
PNC	0	0%	8	57%
Vaccination	9	64%	10	71%
Child care	0	0%	7	50%
FP	2	14%	14	100%

Figure 4 shows the number of FP clients at 14 focus VHCs to compare the number before the training in Dec. 2016 and the period after the training, Jan. to May 2017. The number has increased dramatically over the last 5 months.

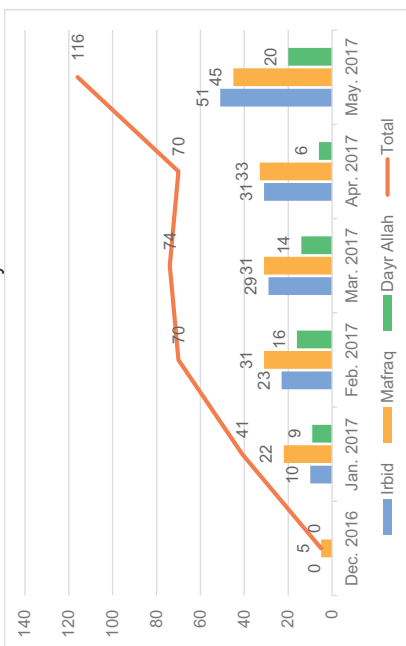


Figure 4: Trends in number of FP clients at 14 focus VHCs

Figure 5 shows the numbers of clients for ANC, PNC, FP and Child care services which were provided at 14 focus VHCs from December 2016 to May 2017. The number has more than tripled from January to May 2017.

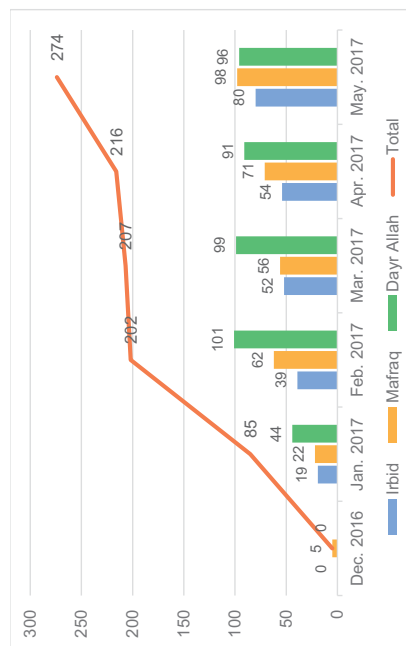


Figure 5: Numbers of RH service clients at 14 focus VHCs

Achievement of Project Purpose: Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.

Regarding "Relevance" as defined by the JICA five aspects for evaluation, the project team self-analyzed the achievement as follows. Jordan National Reproductive health / Family Planning Strategy 2013-2017 states that Jordan's high population growth rate, when compared to its limited resources and low economic growth, presents a challenge for social and economic progress in the country. The reduction of total fertility rate has fluctuated since 2002 while the rate of use of modern contraceptives has remained almost constant since 2002. The increase of modern contraceptive use is still one of the priority areas in the nation's reproductive health/family planning strategy. In addition, since the Syrian Civil War in 2011, the influx of more than 1 million Syrian refugees has continued to place great pressure on local health services. Furthermore, the report of the Jordan Response Plan for the Syria Crisis 2016-2018 pointed out that a certain number of Syrian refugees will stay in Jordan even after the end of the Syrian crisis, thus strengthening the resilience of host communities of the refugees is an urgent issue for the Jordanian government. Hence, the project's relevance is high.

Strengthening the enabling environment of VHC through Output 1 and, enhancing the capabilities of VHC staff through Output 2 contributed the improvement of service delivery function of 14 focus VHCs. In addition, HP activities by Output 3 contribute to building the linkage between VHCs and community people and promote utilization of RH services at VHCs by the community.

While it is premature to evaluate the achievements of the project at this time, it can be said that the project purpose can be achieved at the end of the project if further efforts are made in order to sustain what the C/Ps have gained through the project. Furthermore, over the next 4 months, the project team and C/Ps will discuss the project evaluation before concluding the project completion report. Hence the effectiveness of the project cannot be fairly evaluated at this time as the project is currently at its midpoint.

Regarding efficiency, we tended to be behind the timing of inputs from the original plan due to being unfamiliar with MOH system and culture, especially in the first half month. However, the project did catch up with the planned activities and stayed on track in the latter part of the first year. After becoming familiar with the MOH decision-making system, the project management became easier and ran much more smoothly. On the other hand, the project tried to utilize the existing training module and IEC materials as much as possible for more effective and efficient project operation.

As results the efficiency of the project implementation became higher.

<Overall Goal>

In addition to the project purpose, the indicator for the Overall goal shows the progress being made. One of the most important indicators of the overall goal is the number of FP clients at the 23 VHCs providing FP throughout all project sites (Irbid and Mafraq governorates and Dayr Allah district). It increased from 5 in December

2016 to 224 in May 2017 (Table 4). This was a result of the increased number of functioning VHCs providing FP and encouragement of local people to come to VHCs through the HP activities and midwives who are supporting/supervising VHCs. The project will promote the strengthening of the linkage between the VHCs and communities by target-oriented advertisement.

Table 4: Number of FP clients at 23 VHCs in the overall project sites

	Dec. 2016	Jan. 2017	Feb. 2017	Mar. 2017	Apr. 2017	May 2017
Ibid	0	50	57	59	75	104
Mafrag	5	56	82	77	81	100
Dayr Allah	0	9	16	14	6	20
Total	5	115	155	150	162	224

1-5 Changes of Risks and Actions for Mitigation

To accelerate the mobile clinic trial operation, the meeting among MOH, JICA Jordan office and the project team were held twice on the 18th of July and the 27th of August, 2017. In addition, on the 7th of August the MOH and the project team held a meeting to encourage the Mafrag health directorate to make their detailed operation plan.

1-6 Progress of Actions undertaken by JICA

As mentioned in 1-5, meetings coordinated and attended by the JICA Jordan office were effective.

1-7 Progress of Actions undertaken by Gov. of Jordan

Regarding the mobile clinic trial operation, the Project Manager, a director of the WCHD, set a meeting with all directors of three governorates on the 18th of July to decide the main direction of the trial operation. Based on the agreement reached in the meeting, two meetings were coordinated by the project manager and held at Mafrag health directorate on the 7th and 27th of August in order to accelerate the decision-making process and reach an agreement on the operation plan in Mafrag. Major points of agreement were; services to be provided are maternal health, child health, and family planning which are all free, setting two teams including doctors, midwives and nurses, operating 4 days per week, head of MCH department of Mafrag is a daily operation supervisor, and car is to be parked at the Mafrag health directorate office. In addition, commitments of the Mafrag Maternal health supervisors have been observed.

1-8 Progress of Environmental and Social Considerations (if applicable)

Not applicable for this project as Category C.

1-9 Progress of Considerations on Gender/Peace Building/Poverty Reduction (if applicable)

The project aims to develop an enabling environment for women's empowerment through health promotion activities within the communities. These activities will accelerate the involvement of men/boys and religious leaders and will contribute to the promotion of gender equity.

1-10 Other remarkable/considerable issues related to/affecting the project (such as other JICA projects, activities of counterparts, other donors, private sectors, NGOs etc.)

1) Participation to various donor coordination meetings

The Project team members participated in the meetings held by various organizations supporting Syrian refugees, such as RH sub-working group and male involvement taskforce both headed by United Nations Population Fund (UNFPA), and the community health taskforce headed by two international NGOs (International Rescue Committee (IRC) and Medair). The project team advertised the project design and its achievements from time to time and gathered information from the other partners. Through these opportunities, the project had further discussions on how to collaborate with them. The details of outputs are described in the next section.

2) Closer collaboration with the partners

Meetings about the collaboration with other partners were carried out in order to explore possibilities for collaboration. So far, the International Federation of Red Crescent (IFRC) has provided educational material on chronic diseases and sharing their volunteer list in Mafrag, Médecins Sans Frontières (MSF)-France provided general information of Syrian refugee health issues and the epidemiological research report on health of Syrian refugees, and the professor from Jordan University provided the tips of the baseline study and mobile clinic study and the professor from Al Al-Bayt University proposed introducing volunteers with medical background in Mafrag to work with the project. Working with volunteers from IRC, IFRC and Al Al-Bayt University is expected to start by the end of this year.

2 Delay of Work Schedule and/or Problems (if any)

2-1 Detail

Delivery of the mobile clinic to MOH, originally planned for April 2017, was delayed. It was ready to deliver to MOH as of the 25th of September.

2-2 Cause

Plural governmental procedures for tax exemption and registration process took an unexpected amount of time. However, through daily follow-up by the WCHD and the project, it was completed at the end of September 2017.

2-3 Actions to be taken

Regarding the mobile clinic, the WCHD and the project conducted meetings on the operation design in Mafrag twice in August in order to accelerate the designing process. The representative of JICA Jordan office also attended the meeting and facilitated the process.

2-4 Roles of Responsible Persons/Organizations (JICA, Gov. of Jordan, etc.)

Regarding the mobile clinic, the JICA Jordan office, MOH and the WCHD continue to monitor and support its trial operations process. The Government of Jordan

needs to allocate the budget for operational costs, especially fuel and maintenance, for its sustainable operation after the project termination.

3 Modification of the Project Implementation Plan

3-1 Plan of Operation (PO)

No modification of the PO in this period.

3-2 Other modifications on detailed implementation plan

(Remarks: The amendments of Record of Discussion (R/D) and PDM (title of the project, duration, project site(s), target group(s), implementation structure, overall goal, project purpose, outputs, activities, and input) should be authorized by JICA Headquarters. If the project team deems it necessary to modify any part of R/D and PDM, the team may propose the draft.)

The two parties agreed upon the following R/D amendments at the third JCC held on 9th of August.

- The membership of the technical committee and the person nominating committee members
- Revision of the indicators of PDM1.

4 Preparation of Gov. of Jordan toward after completion of the Project

At the mid-term advisory mission, it was concluded that the project will be terminated as planned.

II. Project Monitoring Sheets I & II as Attached

ANNEX 1

Counterpart List

1) Ministry of Health Director of Primary Healthcare Directorate Director of Woman and Child Health Directorate (WHCD) Head of Supervision and Monitoring Department/ WCHD MCH supervisor/ WCHD	Dr. Ayyoub Sayaydeh Dr. Malak Al-Quri Ms. Fadia Al-Jaber Ms. Amal Abu Shawesh
2) Health Directorates (HDs) <u>Irbid HD</u> Director of Irbid HD Director Assistant Director Assistant MCH supervisor MCH supervisor MCH supervisor for Kura District MCH supervisor Bani-Kenanh district MCH supervisor for Al-Aghwar shamaheh district	Dr. Qasem Mayyas Dr. Abdel-Jalel Meqdadi Dr. Amal Al-Zoubi Ms. Mariam Omari Ms. Hyaim Obidat Ms. Fatimah Bani Irshid Ms. Intesar Malaabah Ms. Eman Abdullah Khaled
<u>Mafrqa HD</u> Director of Mafrqa HD Head of MCH Department MCH supervisor MCH supervisor MCH supervisor for Badia Shamaheh district MW, member in MCH department	Dr. Hani Olimat Dr. Mohammad Abu Al-Hijaa Dr. Amal Abdel-Karim Ms. Souad Shdeifat Ms. Sawsan Tamimi Ms. Majeda Al-Takrori
<u>Balqa HD</u> Director of Balqa HD Director assistant for Dayr-Allah affairs Head of MCH Department MCH supervisor Midwives supervisor MCH supervisor for Dayr-Allah district	Dr. Khaled Arabiat Dr. Hamdan Ma'adat Ms. Khetam Rahahleh Ms. Heiwa Al-Issa Ms. Noha Halamleh Ms. Bothina Zaqqouq

إلى الممثل الإقليمي لمكتب جايبا الأردن
ورقة تقييم المشروع

**اسم المشروع : مشروع تحسين الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في المناطق
الريفية المستضيفة للاجئين السوريين**
إصدار ورقة التقييم: رقم 3 (فترة كانون الثاني، 2017 – أيلول 2017)

الاسم: مكيكو كوماساوا
المنصب: المدير التنفيذي
التاريخ: 29 أيلول 2017

أ. ملخص

1. التقييم
1-1 التقييم في المدخلات
ورقة تقييم المشروع تغطي التقدم في الانجازات منذ آخر تقييم المقدم بالتقرير السنوي والذي يغطي السنة الأولى للمشروع حتى كانون الأول 2016. وعليه فإن وصف جميع الأنشطة المنفذة في الفترة من كانون الثاني 2017 إلى أيلول 2017 ومناقشتها وتقييمها موجود في ورقة التقييم هذه.

1-1-1 المدخلات من الجانب الياباني
1- الخبراء اليابانيين (من كانون الثاني حتى نهاية شهر أيلول)
- المدير التنفيذي MM 5.57
- ادارة التدريب MM 5.57
- منسق مشروع/تعزيز صحة: MM 4.87
2- تقديم المعدات الطبية والأثاث للمراكز الصحية الفرعية (التكلفة الكلية 9248 دينار أردني، ما يعادل 1.47 مليون بن ياباني)
3- شراء العيادة المتنقلة
4- التدريب في اليابان
- اثنين من نظراء المشروع من أعضاء اللجنة الفنية (اسم التدريب: تطوير الموارد البشرية في المجتمعات الريفية، 7 شباط – 11 آذار، 2017)
- نظير المشروع في شهر أيلول – تشرين الأول (مخطط تنفيذه)

2-1-1 المدخلات من قبل الجانب الأردني
1. ضباط الارتباط
- مدير إدارة المشروع: مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية
- مدير المشروع: مدير مديرية صحة المرأة و الطفل
2 ضباط ارتباط: رئيس قسم الإشراف والمتابعة، و ضابط ارتباط من قسم تنظيم الأسرة.
- أعضاء اللجنة الفنية من المحافظات/الألوية المستهدفة. (للتفاصيل انظر إلى ملحق رقم 1)
2. تقديم المعدات الطبية والأثاث للمراكز الصحية الفرعية

3. أخرى
- مكتب واحد مع الأثاث والكهرباء وشبكة انترنت بالإضافة إلى تكلفة التشغيل اللازمة والمعدات اللازمة.
- غرفة الاجتماعات وغرف التدريب حسب الحاجة.

2-1 التقدم في الأنشطة
الأنشطة التالية المنفذة بالمخرج الأول إلى المخرج الثالث وإدارة المشروع قد استكملت من كانون الثاني إلى أيلول 2017.

هناك ثلاثة مخرجات للمشروع:

المخرج الأول: تأمين بيئة مواتية في المراكز الصحية الفرعية في مواقع عمل المشروع
المخرج الثاني: تعزيز قدرات مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع.
المخرج الثالث: تفعيل أنشطة التعزيز الصحي في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة (14 مركز صحي فرعي)

1-2-1 المخرج الأول
- الانتهاء من تحديث الدليل التشغيلي للمراكز الصحية الفرعية وتوزيعه على مشرفات الأمومة والطفولة وموظفي المراكز الصحية الفرعية المعنيين.
- تعريف نظام الإشراف على المستويات الثلاث.
- تقديم المعدات الطبية والأثاث في 14 مركز صحي فرعي.
- تطوير المواد التوعوية والإرشادية (لوحة روية ورسالة المركز الصحي الفرعي، حامل مطويات، اللوحة القلابة لوسائل تنظيم الأسرة)

2-2-1 المخرج الثاني:
- عقد "اجتماع حول متابعة أداء العاملين في تقديم الخدمات في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة من قبل المشروع / جايبا" في المحافظات الثلاث (تموز – آب 2017)
- زيارات إشرافية من قبل وزارة الصحة ومديريات الصحة إلى المراكز الصحية الفرعية (آذار 2017)

عقد 3 ورشات تشيئية على مواضيع الصحة الإيجابية في المديريات الثلاث المستهدفة في أيلول 2017.
3-2-1 المخرج الثالث:
- تشكيل لجنة صحة المجتمع (CHC)، في 14 مركز صحي فرعي مستهدف بالتعاون مع كادر المركز الصحي الفرعي.
- عقد ثلاث ورشات تعزيز الصحة في المحافظات الثلاث المستهدفة (نيسان و أيار).
- حفل إطلاق أنشطة تعزيز الصحة في 14 قرية، من قبل لجان صحة المجتمع (نيسان وأيار)
- أنشطة تعزيز الصحة من قبل كادر المركز الصحي الفرعي بالتعاون مع لجان صحة المجتمع.
تم عقد 43 نشاط بحضور 1166 مشارك خلال الفترة نيسان إلى تموز 2017.

4-2-1 الأنشطة المتعلقة بإدارة المشروع

(أ) اللجنة التنسيقية المشتركة (JCC)

- عقد الاجتماع الثالث للجنة التنسيقية المشتركة في 9 آب، 2017 خلال فترة تواجد البعثة الاستشارية بالأردن، وأوصى فريق البعثة الاستشارية بصوررة إعداد الاستدامة بعد انتهاء المشروع والإسراع بإنشاء آلية تشغيل العيادة المتنقلة في المفروق، تمت مشاركة مؤشرات مصفوفة المشروع - النسخة الثالثة مع الحضور. كما وتم توقيع محضر الاجتماع في 17 آب.

(ب) العيادة المتنقلة

- تم صناعة العيادة المتنقلة من قبل الشركة الأردنية لصناعة الآليات الخفيفة منذ تشرين الثاني 2016 واستلمت في آذار 2017 بعد إجراء الفحص من قبل فريق المشروع.
- بدأت إجراءات الإغفاء الضريبي وتسجيل العيادة المتنقلة في شهر شباط وانتهت في 25 تشرين الأول، 2017. هذا التأخير أدى إلى تقليص مدة إعداد خطة ونموذج تشغيلي للعيادة المتنقلة خلال فترة المشروع.

(ج) اجتماعات اللجنة الفنية

- عقد الاجتماع السادس للجنة الفنية في 16 آذار، 2017 من أجل مشاركة خطة المشروع للجنة الثانية ومناقشة مسودة الدليل التشغيلي للمراكز الصحية الفرعية، أنشطة تعزيز الصحة المخطط لها، ومؤشرات مصفوفة المشروع.

3-1 تحقيق المخرجات

فيما يلي نتائج الانجازات بناء على مؤشرات مصفوفة المشروع

1-3-1 المخرج الأول

(أ) تمت مراجعة الدليل التشغيلي،

حدث الدليل التشغيلي من قبل اللجنة الفنية، وتمت الموافقة عليه من قبل مدير مديرية صحة المرأة والطفل/ مدير المشروع، كما وتمت طباعته وتوزيعه على أقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الصحة وعلى الموظفين في المراكز الصحية الفرعية في أيلول 2017. وبما أن توزيع الدليل التشغيلي كان في وقت أبكر مما هو مخطط له في الخطة الأصلية، فإن المراكز الصحية الفرعية لديها ما يكفي من الوقت لتطبيق إجراءات التشغيل اليومية الواردة في الدليل التشغيلي المحدث.

(ب) الزيارات الإشرافية

مشاركات الأمومة والطفولة في مديرية صحة المرأة والطفل قاموا بزيارات إشرافية ل 14 مركز صحي فرعي في مرحلة مسح المراكز الصحية الفرعية (تموز - آب، 2016) و الفترة المنتهية (آذار 2017) (جدول 1)

الجدول 1: عدد الزيارات الإشرافية للمراكز الصحية الفرعية من قبل وزارة الصحة.

2017	2016
آذار	تموز - آب
14 مركز صحي فرعي (100%)	14 مركز صحي فرعي (100%)

(ج) تقديم المعدات الطبية الأساسية بناء على المسح الأساسي والزيارات الإشرافية، حددت وزارة الصحة والمشروع المعدات الطبية الأساسية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية. بدأ المشروع عملياته تجاه شراء المعدات في شهر آب 2016، وانتهى من شراء كافة المعدات في شهر أيار 2017، وتم توزيعها على المراكز الصحية الفرعية المستهدفة. كما وقامت مديرة مديرية صحة المرأة والطفل/ مديرة المشروع بمخاطبة المعنيين في الوزارة، حيث تم تحديد المعدات التي ستقوم وزارة الصحة بتأمينها لهذه المراكز والتي لم يتم تأمينها من قبل المشروع. وقد تم استلام بعض هذه المعدات من مديرية المشتريات والتوريد والعمل الجاري على تسليم باقي المعدات.

انجازات المخرج الأول: تأمين بيئة مواتية في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة من قبل المشروع.

من خلال تحديث الدليل التشغيلي وتقديم المعدات الطبية الأساسية، فإنه تم تحسين بيئة المراكز الصحية الفرعية من أجل تقديم خدمات الصحة الإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن توضيح آلية الإشراف سيعزز تمكين نظام دعم موظفي المراكز الصحية الفرعية. وبعد هذه الفترة، يُعِين على المشروع تنشيط المشرفين في جميع مستويات الإشراف على القيام بالإشراف الداعم استناداً إلى الدليل التشغيلي المحدث من أجل تحسين النظام التشغيلي للمراكز الصحية الفرعية حسب الدليل التشغيلي.

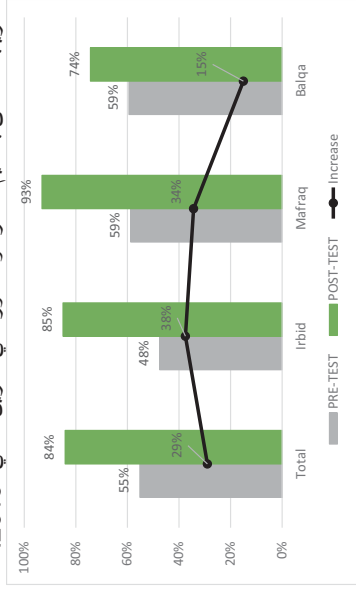
بالنهاية يمكن تخصيص أن أغلب نتائج المخرج الأول تم تحقيقها بنهاية شهر أيلول.

2-3-1 المخرج الثاني

بعد انتهاء التدريبات في السنة الأولى، شجع المشروع ومديرية صحة المرأة والطفل العاملين في المراكز الصحية الفرعية على تقديم خدمات الصحة الإنجابية. كما وقام المشروع ومديرية صحة المرأة والطفل بتقييم أداء العاملين في المراكز الصحية الفرعية. وفيما يلي نتائج التقييم بناء على مؤشرات مصفوفة المشروع.

(أ) الامتحان القبلي والبعدي

في كل تدريب، تم تنفيذ اختبارات القبلي والبعدي لتقييم فعالية التدريب. وبين الشكل الأول نتائج التدريب المتعلق بتنظيم الأسرة والمشورة في تشرين الثاني، 2016.



شكل 1: مقارنة نتائج الاختبارات القبلي والبعدي لكل محافظة

1-3-3 المخرج الثالث

أ) عدد أنشطة تعزيز الصحة وعدد المشاركين بعد انتهاء من عقد احتفالات انطلاق أنشطة تعزيز الصحة في 14 قرية، بدأت جميع القرى بتنفيذ أنشطة تعزيز الصحة بمبادرة خاصة منهم. جدول 2 يوضح الإنجازات من نيسان إلى تموز 2017.

العدد الكلي للمشاركين	حزيران **	تموز ***	أيار	نيسان
14	0	12***	13	3
43	0	14	26	3
1,116	0	475	608	83

جدول 2: يوضح عدد أنشطة تعزيز الصحة وعدد المشاركين *

المخرج الثالث: تفعيل أنشطة تعزيز الصحة في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة.

فيما يتعلق بالمخرج الثالث، تأخرت الأنشطة بأكملها لمدة 4 أشهر عما هو مخطط له في خطة العمل. وهناك العديد من الأسباب، مثل ترتيب الأولويات فيما يتعلق بالأنشطة المتعلقة بالمخرج الثاني في السنة الأولى، استغرق وقت من أجل فهم آلية العمل مع المجتمع المحلي وتشكيل اللجان وعمل ورشات تدريبية من أجل البدء بأنشطة تعزيز الصحة.

ومع ذلك، بعد البدء في الأنشطة بشهر نيسان، فهم جميع موظفي المراكز الصحية الفرعية مفهوم تعزيز الصحة وأهمية أنشطة تعزيز الصحة في الربط بين المراكز الصحية الفرعية والمجتمعات. بالتحديد (أربد)، فإن معظم المراكز الصحية الفرعية تشكل لديهم مفهوم عميق بأهمية هذه الأنشطة. وأنشأوا خطط العمل بناء على احتياجات مجتمعاتهم، وقاموا بعدد أنواع مختلفة من الأنشطة لتحقيق الأهداف المرجوة، كما وأنهم لاحظوا زيادة عدد مراجعيهم بعد عقد أنشطة تعزيز الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، من خلال تبادل الممارسات الجيدة في الاجتماع الذي عقد حول متابعة أداء العاملين في تقديم الخدمات في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة من قبل المشروع / جاكيا بحضور الأطباء والقابلات والمرضات العاملات في هذه المراكز، بدأت المراكز الصحية الفرعية بتنفيذ أنشطة جيدة، بما في ذلك الزيارات المنزلية وعمل طرود تغذوية أو طرود تتعلق بالنظافة.

بعد انتهاء الفترة التي يقدم فيها المشروع الدعم المادي حتى أيلول 2017، يتعين على المراكز الصحية الفرعية، ومعها لجان صحة المجتمع، إيجاد سبل الحفاظ على استمرارية الأنشطة المختلفة لمعالجة قضاياهم الصحية المختلفة. ولدعم هذا الجانب، يحاول المشروع الاستعانة بمصادر خارجية للتطوير أو شراكة آخرين. وحتى الآن، وجد المشروع منظمة واحدة يمكنها توفير الأدوية الأساسية وجامعة واحدة في المفرق يمكنها التعاون في المساعدة في تنفيذ بعض أنشطة تعزيز الصحة.

1-4 إنجاز هدف المشروع

وتم توضيح المؤشرات الرئيسية لهدف المشروع على النحو التالي، جدول 3 يبين واقع الخدمات المقدمة في المراكز الصحية الفرعية لكل خدمة على حدة. في مرحلة المسح الأساسية وقبل بدء المشروع لم يكن أي من المراكز الصحية الفرعية المستهدفة يقدم خدمات رعاية الحامل، رعاية النفاس ورعاية الطفل، ولكن بعد جهود

ب) نتائج ورقة التقييم الذاتي استخدم المشروع تقييم الأداء باستخدام ورقة التقييم الذاتي (النتيجة الكاملة: 5 نقاط). منذ تشرين الثاني 2016، أجرى المشروع تقييم الأداء الذاتي ثلاث مرات. وبين الشكل (2) التغييرات في تحسين أداء موظفي المراكز الصحية الفرعية في 14 مركز صحي فرعي مستهدف. وبين الشكل 3 التغييرات حسب كل خدمة. ونظرا لوجود نقص في القابلات، فإن 9 مراكز صحية فرعية فقط تقدم خدمات رعاية الحامل، رعاية النفاس، رعاية الطفل وتنظيم الأسرة، إذ أن نتيجة هذه الخدمات أقل من غيرها.



شكل 2: التغييرات في معدل التحسن في جميع المراكز الصحية الفرعية المستهدفة (13 مركز صحي مستهدف، بلستان شهر تموز، حيث كانت النتائج ل 12 مركز صحي فرعي).

شكل 3: التغييرات في نتائج التقييم الذاتي حسب الخدمة (13 موظف المراكز الصحية الفرعية، في 12 شهر تموز).

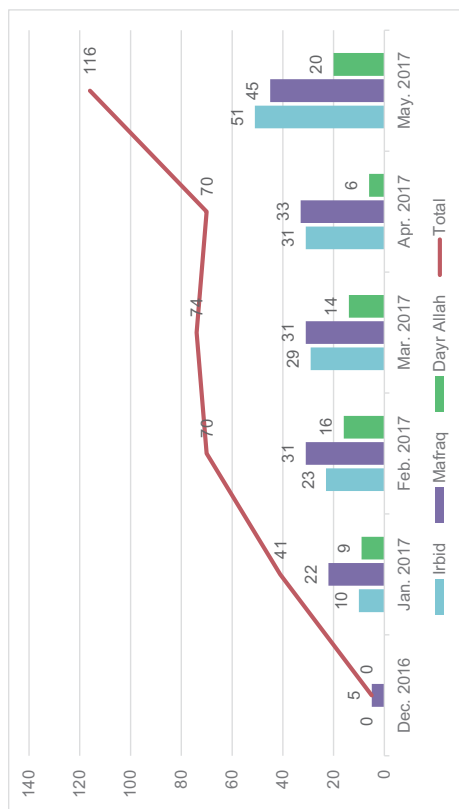
إنجازات المخرج الثاني: رفع كفاءة مقدمي الخدمات في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع. من خلال عقد سلسلة من التدريبات في السنة الأولى، وعقد اجتماعات لموظفي الصحة الذين يدعمون المراكز الصحية الفرعية وموظفي المراكز الصحية الفرعية، فإن معرفة موظفي المراكز الصحية الفرعية المستهدفة فيما يتعلق بآلية تشغيل المراكز الصحية الفرعية والمهارات التقنية المتعلقة بتقديم خدمات الصحة الإنجابية قد تحسنت. وأثبتت نتائج تقييم الأداء الذاتي أن معظم موظفي المراكز الصحية الفرعية أصبحوا الآن قادرين على تقديم خدمات الصحة الإنجابية وأنهم قاموا بالفعل بتطبيق ما تعلموه من أنشطة المشروع في أعمالهم اليومية. ومع ذلك، تبين أن بعض مرضات المراكز الصحية الفرعية بحاجة إلى تمكين في كيفية تقديم خدمات الأمومة والطفولة. وفيما يتعلق بتقديم محاضرات تثقيفية، فإن بعض الممرضات غير وثقات من إمكانية إجراء جلسات تثقيفية صحية لأنهن يعتقدن أنهن غير قادرات على الرد على أسئلة المشاركين المختلفة وبحاجة إلى تمكينهم في هذا المجال. بعد هذه الفترة، يخطط المشروع لإجراء تدريب في مواقع العمل لجميع المراكز الصحية الفرعية الأربعة عشر، سيفمن المشرفات بفحص الضعف الفردي أو المشاكل التي تواجههم في كل مركز صحي فرعي وتقديم المزيد من التعليمات في كيفية التعامل مع المشاكل وتشجيعهم على تقديم الخدمات بثقة. وفيما يتعلق بجلسات التثقيف الصحي، سيقوم المشروع بالمواد التوعوية والإرشادية أتم استخدامها أثناء جلسات التثقيف الصحي.

وتقديم التدريبات من قبل مديرة صحة المرأة والطفل ومديرات الصحة، فإن 9 مراكز صحية فرعية مستهدفة (64%) تغطي من قبل قابلات قانونيات وبدأت بتقديم هذه الخدمات.

جدول 3: يوضح الخدمات المقدمة في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة

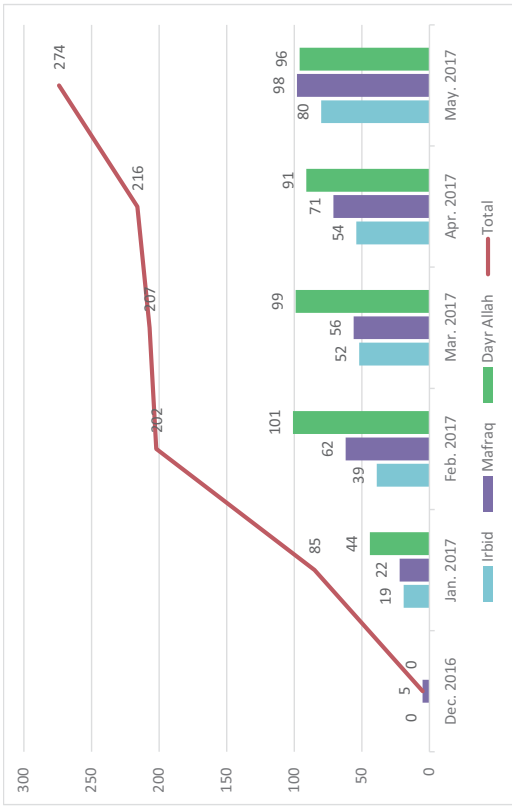
الفترة المتوسطة (أيار 2017)	الفترة المتوسطة (أيار 2016)
العدد	العدد
% النسبة	% النسبة
0	0
9	9
0	0
9	9
12	12
9	9
0	0
14	14

شكل 4 يبين عدد مراجعي خدمات تنظيم الأسرة في 14 مركز صحي فرعي مستهدف للمقارنة بما قبل دعم المشروع، كانون الأول 2016، وما بعد دعم المشروع من كانون الثاني حتى أيار 2017. لقد كان هناك زيادة كبيرة خلال الخمس أشهر الأخيرة.



شكل 4: يبين التغيرات في أعداد مراجعي خدمات تنظيم الأسرة في 14 مركز صحي فرعي مستهدف.

الشكل 5 يبين عدد مراجعي خدمات رعاية الحامل، رعاية النفاس، تنظيم الأسرة ورعاية الطفل المقدمة في 14 مركز صحي فرعي مستهدف خلال فترة كانون الأول إلى أيار 2017. تضاعف العدد إلى أكثر من 3 مرات خلال الفترة من كانون الثاني إلى أيار.



شكل 5: العدد الكلي لمراجعي خدمات الصحة الإنجابية في 14 مركز صحي فرعي مستهدف.

انجاز هدف المشروع: تحسين الخدمات المقدمة في المراكز الصحية الفرعية في المناطق المستهدفة من قبل المشروع.

وفيما يتعلق بـ "الملاءمة" التي تحدها منهجية التقييم الخمسة لجابجا، تم تحليل المشروع على النحو التالي. استراتيجيّة الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة 2013 – 2017 تبين أن معدل النمو السكاني المرتفع في الأردن يمثل تحدياً للتقدم الاجتماعي والاقتصادي في الأردن مقارنة بمواردنا المحدودة ونموها الاقتصادي المنخفض. وقد تذبذب انخفاض معدل الخصوبة الكلي منذ عام 2002، في حين أن معدل استخدام وسائل منع الحمل الحديثة بقي ثابتاً تقريبا منذ عام 2002. ولا تزال الزيادة في استخدام وسائل منع الحمل الحديثة من الأمور ذات الأولوية في استراتيجية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وبالإضافة إلى ذلك، ومنذ الحرب الأهلية السورية في عام 2011، فإن أكثر من مليون لاجئ سوري قدموا إلى الأردن مما زاد العبء على الخدمات الصحية المحلية. وعلاوة على ذلك، أشار تقرير لاجئ سوري أردنية للاستجابة للأزمة السورية 2016-2018 إلى أن عدداً معينا من اللاجئين السوريين سبقون في الأردن حتى بعد انتهاء الأزمة السورية، وبالتالي تعزيز قدرة المجتمعات المستضيفة للاجئين السوريين هي مسألة عاجلة ومهمة للحكومة الأردنية. وبالتالي، فإن أهمية المشروع مرتفعة.

ساهم تعزيز تأمين بيئة مواتية في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة بالمخرج الأول، ورفع كفاءة مقدمي الخدمات في المراكز الصحية الفرعية المستهدفة بالمخرج الثاني، في تحسين الخدمات المقدمة في المراكز الصحية الفرعية في 14 مركز صحي فرعي مستهدف. بالإضافة إلى ذلك، فإن أنشطة تعزيز الصحة وفقاً للمخرج الثالث ساهمت في بناء روابط بين المراكز الصحية الفرعية والمجتمعات، وشجعت الناس على الذهاب لتلقي خدمات الصحة الإنجابية في المراكز الصحية الفرعية.

وإنه لمن المبكر جداً تقييم تحقيق إنجاز هدف المشروع في هذا الوقت. ولكن يمكن القول بأن الغرض من المشروع يمكن تحقيقه في نهاية المشروع إذا ما بذلت جهود إضافية من أجل الحفاظ على ما اكتسبه

7-1 التقدم في الإجراءات المتخذة من قبل وزارة الصحة .

وفيما يتعلق بتشغيل العيادة المتنقلة في الفترة التجريبية، قام مدير المشروع، مدير مديرية صحة المرأة والطفل، بعقد اجتماع مع مدراء جميع المحافظات الثلاث المستهدفة في 18 تموز لتجديد الاتجاه الرئيسي لعمل العيادة المتنقلة في الفترة التجريبية. وعقب الاجتماع، ومن أجل الموافقة وتسريع عملية صنع القرار والاتفاق على تشغيل العيادة المتنقلة في المرفق، تم عقد اجتماع في مديرية صحة المرفق بالتنسيق من مدير المشروع / مدير مديرية صحة المرأة والطفل في 7 و 27 آب 2017. وأهم الاتفاقات فيما يتعلق بعمل العيادة المتنقلة هي: سيتم تقديم خدمات رعاية المرأة والطفل وخدمات تنظيم الأسرة، التي تقدم مجاناً، لتشكيل فريقين عمل تتضمن أطباء، قابلات والمرضات، والعمل 4 أيام بالأسبوع، وأن رئيس قسم صحة المرأة والطفل في محافظة المرفق هو ضابط ارتباط العيادة الصحية المتنقلة المسؤول عن الية التشغيل اليومية، وأن مكان اصطافاف العيادة المتنقلة هو مديرية صحة محافظة المرفق.

8-1 التقدم في الاعتبارات البيئية والاجتماعية (إن أمكن) غير منطبق لهذا المشروع فئة (c)

9-1 تقدم في الاعتبارات الخاصة في النوع الاجتماعي (الجنس) المساواة بين الجنسين، وبناء السلام، وتقليل الفقر (إن أمكن)

يهدف المشروع إلى تطوير بيئة داعمة لتمكين النساء من خلال أنشطة تعزيز الصحة في المجتمعات. وهذه الأنشطة مستمرة من مشاركة الرجال والشباب ورجال الدين وسياساهم في تعزيز المساواة ما بين الجنسين .

10-1 ملحوظات أخرى / قضايا كبيرة تتعلق ب / تؤثر على المشروع بشكل إيجابي (مثل المشاريع الأخرى الممولة من قبل جابكا ، أنشطة ضبط الارتباط، الجهات المانحة الأخرى ، القطاع الخاص ، المنظمات الغير حكومية)

1- المشاركة في اجتماعات المنظمات المتعددة التي تدعم اللاجئين السوريين مثل لجنة عمل الصحة الانجابية و فرقة عمل مشاركة الرجل، برنامسة صندوق الامم المتحدة للسكان UNFPA وفرقة عمل المجتمع والتي برنامسة منظمين دوليين غير حكوميين (منظمة الإغاثة الدولية IRC ، ومنظمة Medair). وأعلن فريق المشروع عن تصميم المشروع وإنجازاته من وقت لآخر مع الشركاء الآخرين وجمع معلومات من قبلهم. ومن خلال هذه الفرص، أجرى المشروع المزيد من المناقشات حول كيفية التعاون معها. وترد تفاصيل المخرجات في القسم التالي.

2- وتم في هذه الفترة تنفيذ اجتماعات حول التعاون مع شركاء آخرين، من أجل البحث عن طرق التعاون بين الطرفين، ومن ذلك قدم الاتحاد الدولي للهلال الأحمر مواد تعليمية حول الأمراض المزمنة وشاركوا قائمة المتطوعين لديهم مع المشروع، و كما أن منظمة أطباء بلا حدود قدمت معلومات عامة حول الوضع الصحي للاجئين السوريين وتقارير الأبحاث الوبائية المتنقلة بالوضع الصحي للاجئين السوريين، كما وأن هناك أستاذ من الجامعة الأردنية قدم نصائح حول إجراء المسح الأساسي للعيادة المتنقلة ، بينما وضحت أستاذة من جامعة آل البيت أنها يمكن أن تقدم متطوعين ذوي خلفية طبية في المرفق للعمل مع المشروع .

نظراء المشروع خلال فترة المشروع، وعلاوة على ذلك، سيناقتش المشروع مع نظرائه تقييم المشروع خلال الأشهر الأربعة القادمة قبل إعداد تقرير إنجاز المشروع. وبالتالي فإن فعالية المشروع متوسطة في هذه اللحظة.

وفيما يتعلق بالكفاءة، فإن المشروع تأخر في تقديم المخرجات عما هو مخطط له في الخطة الأصلية بسبب عدم المعرفة بنظام وزارة الصحة والبيئة الثقافية، وخاصة في النصف الأول من السنة الأولى للمشروع. ومع ذلك، استطاع المشروع تنفيذ الأنشطة المخطط لها والبقاء على مسار الخطة في الجزء الأخير من السنة الأولى. بعد أن تفهم المشروع آلية عمل وزارة الصحة، أصبحت إدارة المشروع أكثر سلاسة. ومن ناحية أخرى، حاول المشروع الاستفادة من المواد التدريبية القائمة والمواد التوعوية والإرشادية قدر المستطاع من أجل تشغيل المشروع بكفاءة وفعالية. وبالتالي، أصبحت كفاءة المشروع أعلى.

دالهدف العلم<

بالإضافة إلى هدف المشروع، فإن مصفوفة المشروع تحتوي على مؤشرات الهدف العام. وبالنظر إلى أهم مؤشر من مؤشرات الهدف العام لمشروعنا، فإن عدد مراجعي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع (أربد، المرفق و لواء ديرعلا) ارتفع من 5 في كانون الأول 2016 إلى 224 في أيار 2017 (جدول 4). وكان هذا نتيجة لزيادة عدد المراكز الصحية الفرعية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة و تشجيع الناس على الذهاب لتلقي الخدمات من المراكز الصحية الفرعية في مواقع أنشطة تعزيز الصحة و من قبل القابلات اللواتي يشرفن على المراكز الصحية الفرعية. وسيساعد المشروع على تعزيز الروابط بين المراكز الصحية الفرعية والمجتمعات المحلية من خلال الإعلان الموجه نحو الأهداف.

الجدول 4: بين عدد مراجعي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية الفرعية في مواقع المشروع (23 مركز صحي فرعي، منها 14 مركز صحي فرعي مستهدف من قبل المشروع)

أيار 2017	كانون الأول 2016	شباط، 2017	آذار، 2017	نيسان، 2017	أيار 2017
104	0	57	59	75	104
100	5	82	77	81	100
20	0	16	14	6	20
224	5	155	150	162	224

5-1 التغيرات في المخاطر والإجراءات من أجل تخفيفها

ولتسريع عملية تشغيل العيادة المتنقلة، تم عقد اجتماعين اثنين بين وزارة الصحة ومكتب جابكا الأردن وفريق المشروع في 18 تموز و 27 آب 2017. بالإضافة إلى ذلك عقدت وزارة الصحة وفريق المشروع اجتماع في 7 آب، 2017 من أجل تشجيعهم على عمل خطة تشغيلية مفصلة للعيادة المتنقلة.

6-1 التقدم في الإجراءات المتخذة من قبل جابكا

كما ذكر في 5-1، قام مكتب جابكا الأردن بالتنسيق وحضور الاجتماعات المذكورة أعلاه، حيث أنها كانت فعالة.

2. التأخير في برنامج العمل و / او المشاكل (ان وجد)
1-2 التفاصيل
1. تأخر استلام وزارة الصحة للعيادة المنتقلة الذي كان مقرراً في نيسان، 2017. وكانت العيادة جاهزة للتسليم في 25 أيلول.

2-2 الأسباب
1. استغرقت الإجراءات الحكومية المتعددة لإعفاء الضريبي وعملية التسجيل وقتاً غير متوقع. ومع ذلك، من خلال المتابعة اليومية من قبل مديرية صحة المرأة والطفل والمشروع، انتهت هذه الإجراءات في نهاية أيلول 2017.

3-2 الاجراءات الواجب اتخاذها
1. وفيما يتعلق بالعيادة المنتقلة، أجرت مديرية صحة المرأة والطفل اجتماع حول آلية تشغيل العيادة المنتقلة في المقرق مرتين في آب من أجل تسريع عملية التشغيل. وحضر الاجتماع أيضاً ممثل مكتب جايبكا الأردن، وسهل العملية.

4-2 الأدوار ومسؤولية الأشخاص والمنظمات (جايبكا ، الحكومة الأردنية)
1. فيما يتعلق بالعيادة المنتقلة، يواصل مكتب جايبكا-الأردن ووزارة الصحة ومديرية صحة المرأة والطفل ودعم ومراقبة الفترة التجريبية. ويتعين على الحكومة الأردنية تأمين تخصيص ميزانية للتكاليف التشغيلية، ولا سيما الوقود والصيانة، بعد انتهاء المشروع.

3. التعديلات على تنفيذ خطة عمل المشروع
1-3 الخطة العملية
لا يوجد تعديلات رئيسية حدثت في هذه الفترة

2-3 تعديلات أخرى على تفاصيل تطبيق الخطة
(ملاحظات: تعديلات الاتفاقية (R/D) و مؤشرات مصفوفة المشروع (عنوان المشروع، والمدة، ومواقع المشروع، والمجموعات المستهدفة، وهيكل التنفيذ، والهدف العام، والفرص من المشروع، والمخرجات، وأنشطة المشروع ومدخلاته) يجب أن يتم الموافقة عليها من قبل مكتب جايبكا الرئسي-طوكيو. وفي حال رأى فريق المشروع أن هناك حاجة لإجراء بعض التعديلات في الاتفاقية (R/D) أو مؤشرات مصفوفة المشروع ، قد يقترح فريق المشروع مسودة ويقدمها لمكتب جايبكا الرئسي-طوكيو)

وانفق الطرفان على التعديلات التالية على الاتفاقية (R/D) في اجتماع لجنة التنسيق المشتركة الذي عقد في 9 آب.
1) عضوية اللجنة الفنية والشخص الذي سيقوم بشرح أسماء الأعضاء.
2) مراجعة مؤشرات مصفوفة المشروع.

4. التحضيرات من الحكومة الأردنية بعد الانتهاء من المشروع
وفقاً لفريق البعثة الاستشارية لفي الفترة المنتصفة، فإن الانتهاء من المشروع سيكون على النحو المقرر.

II. ورقة تقييم المشروع، الإصدار الأول والثاني، كما هو مرفق.

Project Monitoring Sheet I (Revision of Project Design Matrix Ver. 3)

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers in Rural Host Communities of Syrian Refugee

Implementing Agency: Ministry of Health

Target Group: Direct beneficiaries is health staff at VHCs in the project sites and indirect beneficiaries is Syrian refugees and Jordanian residents in the project sites.

Period of Project: April 2016 - April 2018 (2 years)

Project Site: Mafraq and Irbid Health Directorates and Balqa Health Directorate/ Dayr Alla district

Focus Village Health Centers (14): <Irbid> 1)Ass'arah 2) Tokobol and Om Al-Jadail, 3) Al-Khribeh, 4) Kufur Kyfia, 5) Mandah, 6) Abu Habeel, <Mafraq>7) Al-Daqmasah, 8) Dahl, 9) Roudet Al-Amir Mohamed, 10) Breiqa, 11) Roudeh Al-Amir Hamzeh, 12) Al-Aqeb, <Dayr Alla>13) Maysara and Fanoush 14) Um Ayash.

Version 3.

Dated on 24/09/2017

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption	Achievement	Remarks
<p>Overall Goal</p> <p>More Jordanians and Syrian refugee who live in rural areas in the project sites can access quality and quantity RH/FP and primary health services.</p>	<p>1. Number of FP clients at VHCs in the project sites is increased (both for Jordanians and Syrian refugee) (provision of contraceptives)</p> <p>2. Number of clients who received childcare services at VHCs is increased (both for Jordanians and Syrian refugee)</p> <p>4. No. of clients who received all MCH/FP services at VHCs in the project sites is increased</p>	<p>-MOH Logistic report for FP methods</p> <p>-MCH report form for Syrian</p> <p>-MOH database on MCH monthly report</p> <p>-MCH report form for Syrian</p> <p>-MOH database on MCH monthly report</p> <p>-MOH Logistic report for FP methods</p>		<p>1-1. Number of FP clients at 23 VHCs in the project sites Jan. 2017: 115 clients=> May. 2017: 224 clients</p> <p>1-2. Syrian refugees who received FP services at all VHCs in the project sites</p> <p>2-1. Number of clients who received child care at 14 VHCs in the project sites Jan. 2017: 32 clients=> April. 2017: 114 clients</p> <p>3. Numbers of clients who received all MCH/FP services (ANC, PNC, Child care and FP) at VHCs in the project sites Jan. 2017: 159 clients=> April 2017: 308 clients</p>	None
<p>Project Purpose</p> <p>Service delivery function of the focus Village Health Centers (VHCs) is improved.</p>	<p>1. Results of supervision received from MOH are improved</p>	<p>-Project documents</p>	<p>-Experiences at the focus VHCs are spread out to other VHCs by the health directorate.</p>	<p>1-1. Numbers of VHCs which MWs were assigned Baseline: 2 VHCs=> Sep. 2017:9 VHCs</p> <p>1-2. Percentage of VHCs where FP client registration records and women's files are available Baseline: 2 VHCs=> Mar. 2017:13 VHCs</p> <p>1-3. Percentage of VHCs where possess a proper equipment and furniture (as of Sep. 18)</p>	None

	2. Number of referral cases (FP, ANC, Child care) to other MOH health facilities is increased.	-MCH report of MOH database		To be confirmed. 2. Number of referral cases (ANC, FP) to other MOH health facilities is increased. Jan. 2017: 1 => April: 13																																	
	3. Variety of services provided at the focus VHCs increased (RH/FP, child health, health promotion activities, etc.)	-MOH database on MCH monthly report		3. Variety of services provided at the focus VHCs Baseline: 2 VHCs=> Sep. 2017:10 VHCs <table border="1" data-bbox="395 353 592 898"> <thead> <tr> <th colspan="2">Baseline (Jul. & Aug. 2016)</th> <th colspan="2">Refresher workshop (Sep. 2017)</th> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>%</th> <th>No.</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANC</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>8</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>PNC</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>8</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>Vaccination</td> <td>9</td> <td>64%</td> <td>10</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>Child care</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>7</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>FP</td> <td>2</td> <td>14%</td> <td>14</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline (Jul. & Aug. 2016)		Refresher workshop (Sep. 2017)		No.	%	No.	%	ANC	0	0%	8	57%	PNC	0	0%	8	57%	Vaccination	9	64%	10	71%	Child care	0	0%	7	50%	FP	2	14%	14	100%
Baseline (Jul. & Aug. 2016)		Refresher workshop (Sep. 2017)																																			
No.	%	No.	%																																		
ANC	0	0%	8	57%																																	
PNC	0	0%	8	57%																																	
Vaccination	9	64%	10	71%																																	
Child care	0	0%	7	50%																																	
FP	2	14%	14	100%																																	
	4. Total No. of MCH/FP services which are provided at the focus VHCs increased.	-MOH database on MCH monthly report		4. Total numbers of MCH/FP services which are provided at the focus VHCs <table border="1" data-bbox="655 353 815 898"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jan. 2017</th> <th>Feb. 2017</th> <th>Mar. 2017</th> <th>Apr. 2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Irbid</td> <td>29</td> <td>71</td> <td>97</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>Maftaq</td> <td>22</td> <td>98</td> <td>90</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>Dayr Allah</td> <td>60</td> <td>126</td> <td>133</td> <td>122</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>111</td> <td>295</td> <td>320</td> <td>342</td> </tr> </tbody> </table> (Source: MOH databased on MCH monthly reports)		Jan. 2017	Feb. 2017	Mar. 2017	Apr. 2017	Irbid	29	71	97	113	Maftaq	22	98	90	107	Dayr Allah	60	126	133	122	Total	111	295	320	342								
	Jan. 2017	Feb. 2017	Mar. 2017	Apr. 2017																																	
Irbid	29	71	97	113																																	
Maftaq	22	98	90	107																																	
Dayr Allah	60	126	133	122																																	
Total	111	295	320	342																																	
Output 1 An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.	1-1. Revised the Operational manual and approved 1-2. Developed Supervision Manual for VHCs in the project sites 1-3. Number of supervisions to VHCs conducted by the MOH. 1-4. Revised SOP for referral system for VHCs {Note: 1-2 and 1-4 are integrated into 1-1. the operational manual}	Project documents	-Turnover of trained personnel does not take place in the project sites. -Assigned nurse assistants at VHCs in the project sites are reported.	1-1. The VHC operation manual has been revised, approved, printed and distributed to all relevant VHC staff and supervisors in September 2017. 1-3. Number of supervisions to VHCs conducted by the MOH. July-August 2016: 14 VHCs=> Mar. 2017:14 VHCs																																	
Output 2 Capacity of health staff at VHCs in the project sites	Pre/Post tests of the trainings	-Project documents		-Results of Pre/Post tests 1) FP and counselling training																																	

is strengthened.				<p>Pre: 55 % => Post: 84 & (Increased: 29 points) 2) Reproductive health training Pre: 57 % => Post: 86 % (Increased: 29 points)</p>																															
<p>Output 3 Health promotion activities are activated at the focus VHCs.</p>	<p>3-1. Number of VHCs which submitted the monthly activity reports 3-2. Number of health promotion activities implemented by both VHCs and CHCs number of participants.</p>	<p>-VHC reports Report of HP activities</p>	<p>3-1. Number of VHCs which submitted the monthly activity reports (Officially started from May 2017)</p> <table border="1" data-bbox="406 996 502 907"> <tr> <td>No. of VHCs</td> <td>April*</td> <td>May</td> <td>June**</td> <td>July</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>Not yet</td> </tr> </table> <p>(Note: As of July 15. *Some VHC submitted right after their ceremony. **During Ramadan, no promotion activities) (Source: The report on HP activities)</p> <p>3-2. Number of health promotion activities implemented and number of its participants</p> <table border="1" data-bbox="694 996 933 907"> <tr> <td></td> <td>April*</td> <td>May</td> <td>June**</td> <td>July</td> </tr> <tr> <td>Number of VHCs implemented</td> <td>3</td> <td>13</td> <td>0</td> <td>Not yet</td> </tr> <tr> <td>Number of HP activities</td> <td>3</td> <td>28</td> <td>0</td> <td>Not yet</td> </tr> <tr> <td>Number of participants</td> <td>83</td> <td>662</td> <td>0</td> <td>Not yet</td> </tr> </table> <p>(Source: The report on HP activities)</p>	No. of VHCs	April*	May	June**	July		3	13	0	Not yet		April*	May	June**	July	Number of VHCs implemented	3	13	0	Not yet	Number of HP activities	3	28	0	Not yet	Number of participants	83	662	0	Not yet		
No. of VHCs	April*	May	June**	July																															
	3	13	0	Not yet																															
	April*	May	June**	July																															
Number of VHCs implemented	3	13	0	Not yet																															
Number of HP activities	3	28	0	Not yet																															
Number of participants	83	662	0	Not yet																															
<p>Activities</p> <p>Output1: 1-1 Workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders. 1-2 "Operational Manual for Village Health centers in the South Region" (VHCs Manual) is reviewed, modified for the Project sites, and</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side Dispatch of Experts 1. Chief Advisor / RH&FP 2. Training Management 3. Project Coordinator / Health Promotion Equipment and Material 1. A Vehicle for project activity 2. Mobile Clinic(s) for target directorates 3. Necessary equipment for</p>	<p>Jordan side Counterparts 1. Project Director 2. Project Manager 3. Deputy Project Manager 3. Other personnel mutually agreed upon as needed. Facilities, equipment and materials</p>	<p>Pre-Conditions -Security is guaranteed in the project sites. -Health staff at VHCs in the project sites is adequately assigned. -Budget for VHCs and supervision is adequately</p>																																

<p>approved by MOH. 1-3 Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use. 1-4 Standard Operational Procedures (SOPs) for referral system for VHCs is reviewed, modified and applied VHCs for operational use. 1-5 Necessary basic equipment is provided and delivered. {Note: 1-3 and 1-4 are <u>integrated into 1. the operation manual</u>}</p>	<p>focus VHCs 4. Necessary materials for the project activities Trainings 1. Necessary trainings.</p>	<p>1. Office space for the Project</p>	<p>allocated. -Policy for VHCs is maintained.</p>	
<p><u>Output2:</u> 2-1 Training plan is developed by MOH Headquarters and Health Directorates. 2-2 Trainings for nurse assistants at VHCs are provided. 2-3 Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>	<p>Local Costs 1. Trainings, workshops, seminars 2. Basic equipment necessary for Village Health Centers</p>	<p>Local Costs Operational costs for implementing supervision and other necessary activities</p>		
<p><u>Output3:</u> 3-1 The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other</p>				<p><issues and countermeasures> The tax exemption process of the mobile clinic took time since April 2017, for more than 5 months. Although the project chief advisor tried to convince the custom office directly, it was not effective. Now the project asked the JICA Jordan office to proceed this process and the office took action.</p>

<p>organizations (eg. health education sessions at VHCs, health educations at school or mosque, community awareness workshops, home-visits, and etc.). 3-2 The focus VHCs implement health promotion activities.</p>			
--	--	--	--

Project Monitoring Sheet II (Revision of Plan of Operation)

Version 3

Dated 29, September, 2017

Project Title: Project for Improvement of Services at Village Health Centers (VHCs) in Rural Host Communities of Syrian Refugees	Monitoring																
	Inputs																
	Expert	2016				2017				2018				Remarks	Issue	Solution	
Plan		Actual	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
Chief Advisor / RH&FP	Plan	Actual	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	Regarding Output 3, the whole operation has been delayed for 4 months from the target date stated in the work plan, mainly because the implementation of the activities related to Output 2 was in higher priority compared to Output 3 in the first year. In addition, stakeholders in each project site needed a considerable time to fully understand the concept of Health Promotion as it was not common in Jordan, which also led to the delay in establishing the Community Health Committees (CHCs) for planning health promotion workshops.	
Training Management 1	Plan	Actual															
Training Management 2	Plan	Actual															
Training Management 3	Plan	Actual															
Project Coordinator / Health promotion 1	Plan	Actual															
Project Coordinator / Health promotion 2	Plan	Actual															
Project Coordinator / Health promotion 3	Plan	Actual															
Project Coordinator 4	Plan	Actual															
Equipment																	
Vehicle	Plan	Actual															
Mobile clinic	Plan	Actual															
Basic equipment for focus VHCs	Plan	Actual															
Training in Japan																	
	Plan	Actual															
	Plan	Actual															
In-country/Third country Training																	
	Plan	Actual															
	Plan	Actual															
Activities																	
Sub-Activities																	
Output 1: An enabling environment for VHCs in the project sites is secured.																	
[1-1]A workshop is organized to seek collaboration and supports from relevant stakeholders.	Plan	Actual															
1.1.1 Launching workshop is conducted	Plan	Actual															
[1-2]“Operational Manual for Village Health Centers in the South Region” (VHCs Manual) is reviewed, modified to apply to Mafrag, Irbid, Dayr Alla /Balqa, and approved by MOH.	Plan	Actual															
1.2.1 Review and tentatively modify the VHCs Manual for use	Plan	Actual															
1.2.2 Apply the tentative version of VHC manual, finalize and approved it.	Plan	Actual															
[1-3]Supervision Manual for VHCs in the project sites is developed based on the VHCs Manual in the South region to apply to the project sites for operational use.	Plan	Actual															
1.3.1 Review and tentatively revised the Manual	Plan	Actual															
1.3.2 Apply the tentative version of the manual	Plan	Actual															
[1-4]The focus VHCs receive supervision according to the manual.	Plan	Actual															
1.4.1 Review and tentatively modified the SOPs	Plan	Actual															
1.4.2 Finalised the SOP for VHCs	Plan	Actual															

<p>[1-5] Necessary basic equipment is provided and delivered.</p>											
<p>1.5.1 Procurement of basic equipment for the focus VHCs</p>											
Plan											
Actual											
<p>Output 2: Capacity of health staff at VHCs in the project sites is strengthened.</p>											
<p>[2-1] Training plan is developed by MOH central and health directorates.</p>											
<p>[2-2] Training for nurse assistants at VHCs are provided.</p>											
<p>2.1.1 Make the plan for training</p>											
Plan											
Actual											
<p>[2-2] Training for other related health staff will be implemented according to the plan.</p>											
<p>2.2.1 Providing training</p>											
Plan											
Actual											
<p>2.2.2 Reporting and follow-ups</p>											
Plan											
Actual											
<p>[2-3] Providing trainings</p>											
Plan											
Actual											
<p>[2-3] Reporting and follow-ups</p>											
Plan											
Actual											
<p>Output 3: Health Promotion activities are activated at the focus VHCs.</p>											
<p>[3-1] The focus VHCs plan health promotion activities based on needs of communities, capacity of VHCs and available resources/ network in communities in collaboration with other organizations.</p>											
<p>3.1.1 Identify needs of health education and organizations which are supporting in relevant fields</p>											
Plan											
Actual											
<p>3.1.2 Providing training related to health promotion</p>											
Plan											
Actual											
<p>[3-2] The focus VHCs implement health promotion activities.</p>											
<p>3.2.1 Supporting the implementation of health promotion activities</p>											
Plan											
Actual											
<p>3.2.2 Producing a booklet on good practices in health promotion for VHCs</p>											
Plan											
Actual											
<p>Duration / Phasing</p>											
Plan											
Actual											
<p>Monitoring Plan</p>											
<p>Monitoring</p>											
<p>Joint Coordination Committee</p>											
Plan											
Actual											
<p>Technical Committee</p>											
Plan											
Actual											
<p>Submission of Monitoring Sheet</p>											
Plan											
Actual											
<p>Monitoring Mission from Japan</p>											
Plan											
Actual											
<p>Baseline survey</p>											
Plan											
Actual											
<p>Joint Monitoring</p>											
Plan											
Actual											
<p>Post Monitoring</p>											
Plan											
Actual											
<p>2016</p>											
<p>2017</p>											
<p>2018</p>											
<p>Remarks</p>											
<p>Issue</p>											
<p>Solution</p>											

Reports/Documents		Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual	Plan	Actual
Work plan																			
Selecting Focus VHCS																			
Annual report																			
Project Completion Report																			
Public Relations																			
Project leaflet																			
News letter																			
Health promotion kits																			

WEB site, Flip chart, Advertising board, IEC holder, bag, etc.