



**የአ/ምንጭ ከተማ ጤና ጥበቃ ጽ/ቤት**

**የ2014 በጀት ዓመታዊ የውጤት ተኮር ዕቅድ**

**ሰኔ 2013**

**አርባ ምንጭ**

# መግቢያ

ጤናው ዘርፉ ከተለያዩ ባለድርሻ አካላት በመቀናጀት የሁለተኛውን የአምስት ዓመት ትራንስፎርሜሽን ዕቅድ በማዘጋጀት የመጀመሪያ አመት ዕቅድ ትገበራ ላይ ይገኛል፡፡ በትራንስፎርሜሽን ዕቅዱ የተነደፉት የትኩረት አቅጣጫዎች ለመተግበር የሚያስችሉ ስትራቴጂክ እርምጃዎች/አንኳር ተግባራት /በማስቀመጥ በየደረጃው ያለው አመራር እና ባለሙያዎች በዕቅድ በአፈጻጸም ላይ የሚያጋጥሙ ተግዳሮች በየወቅቱ በመገምገም የማስተካኪያ እርምጃዎች በመውሰድ ዘርፉ የተሻለ ውጤት እንዲያመጣ ጥረት ማድረግ ያስፈልጋል፡፡

ለአፈፃፃሙ እንዲመችና የተፈለገው ውጤት ለማምጣት እንዲቻል የሚዘጋጀው ዕቅድ ወጥ፤ የተቀናጀ እናየተናበበ እንዲሆን በማድረግ በየደረጃው ለሚገኙ ፈጻሚ አካላት በተገቢው መንገድ ማውረድና አፈፃፀሙን በየወቅቱ በመከታተል የተፈለገውን ግብ ማሳካት ይቻላል፡፡ ከዚህ በፊት ተመሳሳይ የዕቅድ አዘገጃጀት፤ የአፈጻጸም ክትትል አሰራር ስርዓትን በዘርፉ በመዘርጋት የተሻለ ውጤት ማስመዝገብ እንደተቻለ ሁሉ አሁንም ካለፈው ተሞክሮ በመውሰድ የተሻለ ስራ መስራት ይጠበቃል፡፡ በሁለተኛ ትንስፎርሜሽን ዕቅድ በሁለተኛ አመት የተቀመጡትን ዒላማዎች ግምት ውስጥ በማስገባት በጽ/ቤት እና በጤና ተቋማት ነባራዊ ሁኔታ ግምት ውስጥ በማስጋባት የተናበበ ዓመታዊ ዕቅድ ማዘጋጀት ያስፈልጋል፡፡ በመሆኑምይህ የ2014 በጀት ዓመት ጠቋሚ/አመላካች/ ዕቅድ ከአምስት ዓመት ዕቅዱ ጋር በተናበበ መለኩ እንዲዘጋጅ ተደርጓል፡፡

ይህ ጠቋሚ ዓመታዊ ዕቅድ የተቀመጡ የትኩረት አቅጣጫዎችን፣ የትኩረት አቅጣጫዎች ስኬት የሚለኩበት የመለኪያዎች መነሻ ዒላማዎች እንዲሁም በበጀት ዓመቱ ትኩረት የሚሰጣቸው አንኳር እና ዋና ዋና ተግባራትን እንደመነሻ አካቶ የተዘጋጀ ሲሆን በተዋረድ በከተማ ያለውን ተጨባጭ ሁኔታ ግምት ውስጥ በማስገባት ሰነዱ በማዳበር በጤና ጣቢያዎችና በቀበሌ ጤና ማበልጸጊያዎች ዕቅዳቸው ሲያዘጋጁ በግብአትነት ተጠቅሞ የተናበበ ዕቅድ እንዲያዘጋጁ ይጠበቃል፡፡

**ክፍል 1**

* 1. **የዕቅዱ ዓላማ፣አስፈላጊነትና ትኩረት**

**የዕቅዱ ዓላማ**

* የዚህ ዕቅድ ዋና ዓላማ የ2014 ዓ/ም ዕቅድ ለማሳካት የተቀመጡ ግቦችንና አቅጣጫዎችን በተሳካ ሁኔታ ለመፈፀምና ቀጣይነት ያለው ፈጣን ልማት ለማረጋገጥ እንዲሁም ህዝቡ በየደረጃው በላቀ ጥራትና ፍትሐዊ በሆነ ሁኔታ በጤናው ዘርፍ በተደራጀ የሕዝብ ባሌባትነትና ተሳፍፎ የጤና አገልግሎት ተጠቃሚነቱን ለማረጋገጥ *ነው፡፡*

***የዕቅዱ ትኩረት***

* *በዕቅዱ ትኩረት ተደርጎ የሚሰራው የእናቶችንና የህጻናትን ጤና ማሻሻል ህመምና ሞት መቀነስ ፤ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን መከላከልና መቆጣጠር ፣ በጤና ተቋማት የአገልግሎት አሠጣጥ ማሻሻል፣* በጤናዉ ዘርፍ የሚታየዉን የኪራይ ሰብሳቢነት አመለካከትና ተግባር እንድሁም የመልካም አስተዳደር ችግሮች በየደረጃዉ መታገል፣ *ጣምራ ጫና የሚፈጥሩትን ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን፣ ከከተሞች ዕድገት፣ ከአኗኗር ዘይቤ ለውጥ እና ከአየር ንብረት ሁኔታ ጋር ተያይዞ የሚከሰቱ የጤና እክሎችን ለመታደግ ብሎም የማህበረሰብ ችግር እንዳይሆኑ የመከላከልና የጤና ማበልጸግ ሥራዎችን አጠናክሮ ማስቀጠል ላይ ነው፡፡*

**የዕቅዱአስፈላጊነት**

¾}²ÒË¬” ¾›e` ¯Sƒ °pÉ eŸ?ታT KTÉ[Ó u2014 uËƒ ¯Sƒ KTŸ“¨” u}sS< Ÿ}×K<ƒ ¾ƒŸ<[ƒ Se¢‹ ›”é` Óx‹” ’Éö u°pÉ uSU^ƒ }Óv^ƒ” ue?ታ”Ç`É uTŸ“¨”

**¾°pÆ ¨c”**

ÃI ዕpÉ Ÿ2®13-2®22 ¯.U vK¨< ¾eƒ^‚Í=¡ ²S” KTŸ“¨” Ÿ}Á²¨< ዕpÉ ¨<eØ ¾2— ¯Sƒ (¾2®14¯.U ) °pÉ uS¨<cÉ ¾¨<Ö?ƒ }¢` Y`¯ƒ Ò` ¾}××S< Óx‹”፣ክብደቶችን፤ SKŸ=Á­‹”“ ›=LT­‹” uTekSØÃ}Ñu^K<::

***የዕቅዱ አዘገጃጀት ዘዴ***

***ይህ የተቋሙ ዉጤት ተኮር ዕቅድ/BSC /***

* ከዞን የተላኩ መነሻ ሁኔታዎችን በመጠቀም
* የተቋሙን የ2013ዓ.ም ዕቅድ መገምገም
  1. **የ ዘርፉን ተልዕኮ፣ ራዕይ እና እሴቶች**

**ተልዕኮ (Mission)**

* ጥራቱን የጠበቀ፤ ፍትሐዊና ተደራሽ የሆነ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ በመስጠት እና በመቆጣጠር የከተማው ህዝቡን ጤና ደህንነት መጠበቅ ነው፡፡

**ራዕይ (Vision)**

* ጤናማ፣ ምርታማና የበለጸገ የከተማው ኀብረተሰብ ተፈጥሮ ማየት ነው፡፡

**እሴቶች እና እምነቶች *(Core Values)***

* ህብረተሰብ ቅድሚያ
* ቅንነት፣ ታማኝነት፣ ሐቀኝነት
* ግልፀኝነት፣ ተጠያቂነት፣ በራስ መተማመን
* ሁሉ አቀፍ
* ህግን ማክበር
* አርአያ መሆን
* ትብብርና ቅንጅት
* ለሙያ ክብር መስጠት
* ለውጥ፣ ፈጠራ
* ርህራሄ
  1. ***የተቋሙ ዓላማ***

*የእናቶችንና የህጻናትን ጤና ማሻሻል፣ ህመምና ሞት መቀነስ ፤ ዋና ዋና ተላላፊ በሽታዎችን መከላከልና መቆጣጠር ፣ ወረርሽንን መከላከልና መቆጣጠር ፣ በጤና ተቋማት የአገልግሎት አሠጣጥ ማሻሻል፣* የመልካም አስተዳደር ማሻሻልል፣ *ጣምራ ጫና የሚፈጥሩትን ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን መከላከል ብሎም የማህበረሰብ ችግር እንዳይሆኑ ማድረግና የጤና ማበልጸግ ሥራዎችን አጠናክሮ ማስቀጠል ላይ ነው፡፡*

* 1. **የጤናው ሴክተር ዋና ዋና ባለድርሻ አካላት**

1. መላው ህብረተሰብ፣
2. ጋሞ ዞን ጤና መምሪያ፣
3. የአ/ምንጭ ከተማ ምክር ቤት፣
4. የአ/ምንጭ ከተማ አስተዳደር፣
5. የአ/ምንጭ ከተማ ሴክተር መ/ቤቶች፣
6. የጋሞ ዞን አስተዳድር፣
7. ቀበሌና ቀጠና አስተዳደር
8. የልማት አጋር ድርጅቶች
9. የመንግስት ሰራተኞች /**Civil servants**/
10. መንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች፣
11. የግልጤናተቋማት

**ደረጃ 1**

**የ2013 በጀት ዓመት የሁነታ ግምግማ**

# በ2013 በጀት አመት የነበሩ ጠንካራ፤ደካማ፤አስቻይና ስጋቶች

**ጠንካራ ጎኖች (Strengths)**

* የጤና ጣቢያ ሥራ አመራር ኮሚቴ በተቀመጠው የጊዜ ሰለዳ መካሄዱ
* በትራስፎርሜሽን አጀንዳ አንጻር ተግባራት በየጊዜው እየተገመገሙና እየተመዘኑ እየተመሩ መሆኑ
* ሴክተሩ በሰው ሀይል እስከ ጤና ጣቢያ መደራጀቱ
* የክትባት ፍትሃዊነትና ተደራሽነት ለማረጋገጥ እተሰራ መሆኑ
* ጽዱ፣ምቹና ለጤና ተስማሚ የጤና ተቋማት ለመፍጠር እየተሰራ መሆኑ
* በሁለቱም ጤና ጣቢያዎች የጸረ-ኤች አይ ቪ/ኤድስ ህክምና መጀመሩ
* የእናቶችና የጨቅላ ህጻናት ጤና አገልግሎት መሻሻል
* የወጣቶች ስ/ተዋልዶ አገልግሎት መስጫ ተቋማት ተገንብቶ ባለሙያ በኮንትራት ተቀጥሮ አገልግሎት መጀመሩ
* ወቅታዊ የመድሃኒት ግዥ መፈጸሙ
* ማዐጤመ መጀመሩ
* የመጀመሪያ ደረጃ ሆስፒታል መጀመሩ
* ሞዴል ቀበሌ መፍጠር መጀመሩ
* የግብዓት አቅርቦት መሻሻል
* የጤና ተቋማት የውስጥ ገቢ መጠናከር
* ከባለድርሻ ፣ከአጋሮችና ከግል ጤና ተቋማት ጋር ተቀናጅቶ መስራት
* የይበልጥ ተጋላጭ ህብረተሰብ ክፍል ልየታና ምርመራ መደረጉ

**ደካማ ጎኖች (Weakness)**

* + የሴክተሩ ማኔጅመንት ተግባራትን በጊዜ ሰለዳ መሰረት በየወቅቱ ግምገማ አለማካሄድ
  + የሰራዊት ግንባታ ያለመጠናከር
  + CRCን በተመለከተ ዳሰሳ ጥናት ያለማድረግና ሙሉ ትግበራ ውስጥ ያለመግባት
  + የነፍሰጡር እናቶች ኮንፍረንስ መቆራረጥ
  + ከባላድርሻ አካላት ጋር ያለ ቅንጅታዊ አሰራር መላላት
  + የመረጃ አያያዝ ጉድለት
  + የድጋፋዊ ክትትል በየሩብ ዓመቱ አለመካሄዱ
  + ጤና ማበልጸጊያዎች በሳምንት ሙሉ ጊዜ በከፍተኛ ባሙያዎች እየተደገፈ ያለመሆኑ
  + ሪፖርቶችን ወቅቱን የጠበቀና ተዓማኒነት ባለው መልኩ ገምግሞ ያለመላክ
  + የውጤት ተኮር ምዘና ስርዓት የጋሸበ መሆን
  + የክትባት አገልግሎት እና የቅድመወሊድ ክትትል መጠነ-ማቋረጥ መኖር
  + በኤች አይ ቪ መከላከል የአጋሮች ተሳትፎ ማነስ
  + የኤ አር ቲ መድሃኒት ማቋረጥ መጨመር
  + የtest kit & reagent እጥረት
  + ከተማውን መዳላይ ከመጸዳዳት ነጻ ያለመሆን
  + የግብረመልስ አጠቃቀም ክፍተት መኖር
  + የቅብብሎሽ ስርዓት ያለመጠናከር
  + የሴቶች ልማት ቡድን አደራጃጀት ተደራጅቶ ያለማለቅ እንዲሁም የተደራጁትም ቢሆን ሙሉ በሙሉ ወደ ተግባር ያለመገብት፣ወደ ኋላ መመለስ
  + በየደረጃው የመልካም አስተዳደር ዕቅድ ተዘጋጅተው ወደ ተግባር ያለመግባት
  + የሼቻ ጤና ጣቢያው ለአገልግሎት አሰጣጣጥ በቂና ምቹ ያለመሆን
  + የጤና ጣቢያና የህዝብ ጥምረት ያለመጣጣም
  + የሰለጠነ የሰው ሀይል በአግባቡ ያለመምራትና ያለመጠቀም

**መልካም አጋጣሚዎች (Opportunities)**

* ለስራ ምቹ ፖሊሲ መኖሩ
* መሠረተ ልማት እየተስፋፋ መሆኑ
* መንግስት ለጤናው ሴክተር ትኩረት የሰጠ መሆኑ
* የሴቶችል ልማት አደረጃጀት መፈጠሩ
* ሶስቱ ክንፎች በጋራ ተቀናጀተው ተግባራትን መከታተልና ማስፈጸም
* የህዝብ ጤና አገልግሎት መድረክ በየጊዜው መፈጠር
* የዜጎች ቻርተር ተዘጋጅቶ ከባለድርሻ አካላት ጋር መፈራረም መቻሉ
* ከአምዩ እና ጤና ሳይንስ ኮሌጅ ጋር ቅንጅት መጀመሩ

**ስጋች (Threats)**

* ድንገተኛ ወረርሽኝ መከሰት
* ኮቪዲ-19
* የተፈጥሮና ሰው ሰራሽ አደጋዎች መከሰት
* የግብዓት መቆራረጥ እና ገበያ ላይ ያለማግኘት
* የከተማው የህዝብ ቁጥር መጨመር
* ከከተማው ዕድገት ጋር የሚሄድ ዘመናዊ የደረቅና የፍሳሽ ቆሻሻ አወጋገድ ያለመኖር
  1. **ያጋጠሙ ችግሮችና የተወሰዱ መፍትሔዎች**

ያጋጠሙ ችግሮች

* በጤና ጣቢያዎች በሥራ ክፍሎች እጥረት ምክንያት የቲቢ ህክምና ፣የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት፣ የጸረኤች አይ ቪ/ኤድስ ህክምንና የሚሰጥበት ክፍል በቂ ባለመሆኑ ለአገልግሎት አሰጣጡ ምቹ አይደለም ፡፡
* ለሰራተኛ ሰርቨስ አለመኖር
* በጤና ጣቢያዎች ለእናቶች ፣ ህጻናት፣HIV ና TB ተገልጋዮች በምሰጠዉ ነፃ አገሎት ጋር ተያይዞ ጤና ጣቢያዉ ለከፍተኛ ወጪ መዳረግና ራሰን ለመቻል አቅም ማጣት ፤ከመንግስት የሚሰጠው ዲጎማ በቂ ያለመሆን
* የጤና ጣቢያው የካርድ ክፍል ጠባብ መሆኑ የህሙማን ካርድ በአግባቡ እንዳይደራጅ ፈጥሯል
* ዲቾች ወሃ የሚያቁሩና የወባ ትንኝ መራቢያ እየሆኑ በመሆኑ የወባ ታማሚ ቁጥር በከፍተኛ ሁኔታ መጨመሩ
* ለወዜ ጤና ጣቢያ አምቡላንስ ያለመኖር

**የተወሰዱ የመፍትሄ /መወሰድ ያለባቸው/ እርምጃዎች**

* በተቋሙ ደረጃ የሚፈቱ ችግሮች ዙሪያ ርብርብ መደረጉ
* የሐይጅንና አካባቢ ጤና ችግሮን ለመፍታት በክ/ከተማ ደረጃ ተግባራት በቅንጅት መታቀዳቸው
* ድጋፍዊ ክትትል መኖሩ፤ ተግባርን መሰረት ያደረጉ ግምገማዎች ሳይቆራረጥ ተደርጓል፡፡
* ከቀይ መስቀል ጋር በመተባበር 1 አምቡላንስ በማችንግ ፈንድ መገዛቱ
* ከአገ/ት ቦታ ጥበት ጋር ተያይዞ በጤና ተቋማት ላሉ ችግች ዙሪያ የማስፋፊያ ግንባታ ቦርድ አቅጣጫ መቀመጡ
* በአ/ም ድልፋና ሆስፒታል የካርድ ክፍል ግንባታ መሰራቱ
* የወዜ/ልማት ጤና ጣቢያ ግንባታ መጀመመሩ
* ድል ፋና ሆስፒታል መጀመሩ

**ደረጃ- ሁለት**

**ትኩረት መስኮችና ውጤት**

**የተቋሙ ትኩረት መስኮችና ዕይታዎች፤**

**የትኩረት መስኮች (**ዓላማዎች)**፡-**

* በሁሉም ዕድሜ ክልል የሚገኙ ዜጎች ጤናና ደህንነት ማረጋገጥ
* ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋንን (Attain UHC) ማሳካት
* ትራንስፎርም ያደረገ ቤተሰብ
* ከድንገተኛ የጤና አደጋዎችና ችግር ማህበረሰቡን መጠበቅ
* የጤና አገልግሎት ጥራትን በማሻሻል ጤና ላይ ያለውን እምነት እና መተማመንን መገንባት

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ተ.ቁ | የትኩረት መስኮች፡- | ውጤት | ክበደት |
| 1 | በሁሉም ዕድሜ ክልል የሚገኙ ዜጎች ጤናና ደህንነት ማረጋገጥ | ጤናውና ደህንነቱ የጠረጋገጠ በሁሉም ዕድሜ ክልል የሚገኙ ዜጎች | 20% |
| 2 | ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን ትራንስፎርም ያደረገ ቤተሰብን (Attain UHC) ማሳካት | ያደገ ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎት ሽፋን | 20% |
| 3 | ትራንስፎርም ያደረገ ቤተሰብ | ትራንስፎርም ያደረገ ቤተሰብ | 20% |
| 4 | ከድንገተኛ የጤና አደጋዎችና ችግር ማህበረሰቡን መጠበቅ | ከድንገተኛ የጤና አደጋዎችና ችግሮች የተጠበቀ ማፍበረሰብ | 20% |
| 5 | የጤና አገልግሎት ጥራትን በማሻሻል ጤና ላይ ያለውን እምነት እና መተማመንን መገንባት | በጤና አገ/ት ጥራት ላይ መተማመንና እምነት የገነባ ቤተሰብ | 20% |

***¾}ቋሙ ዓመታዊ ግቦችና ስትራተጅያዊ ግቦች ትስስር ማሳያ***

|  |  |
| --- | --- |
| **ስትራቴግያዊ ግቦች** | **ዓመታዊ ግቦች** |
| የጤና አግልግሎት ጥራት እና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል፤ | የጤና አግልግሎት ጥራት እና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል፤ |
| የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳቶች አገልግሎት ማሻሻል | የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳቶች አገልግሎት ማሻሻል |
| የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሻሻል | የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሻሻል |
| የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ | የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ |
| የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል | የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል |
| የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል | የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል |
| በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል፤ | በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል፤ |
| የሃብት ማፈላለግ አሰራርን ማሻሻል፤ | የሃብት ማፈላለግ አሰራርን ማሻሻል፤ |
| አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤ | አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤ |
| የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል | የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል |
| የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራን ማሳደግ፤ | የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራን ማሳደግ፤ |
| የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል | የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል |
| ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ማስረጽ፤ | ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ማስረጽ፤ |
| የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ ማሳደግ | የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ ማሳደግ |

**ደረጃ ሶስት**

**ዓመታዊ ግቦችና የሚጠበቁ ውጤቶችን መወሰን**

**3.1.** ዓመታዊ ግቦች (((**የትኩረት አቅጣጫዎች)))**

* 1. የጤና አግልግሎት ጥራት እና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል፤
  2. የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳቶች አገልግሎት ማሻሻል
  3. የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሻሻል
  4. የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ
  5. የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል
  6. የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል
  7. በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል፤
  8. የሃብት ማፈላለግ አሰራርን ማሻሻል፤
  9. አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤
  10. የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል
  11. የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራን ማሳደግ፤
  12. የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል
  13. ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ማስረጽ፤
  14. የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ ማሳደግ

3.2. ዓመታዊ ግቦችና የሚጠበቁ ውጤቶችን መወሰን

|  |  |
| --- | --- |
| **ዓመታዊ ግቦች** | የሚጠበቁ ውጤቶች |
| የጤና አግልግሎት ጥራት እና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል፤ | የተሻሻለና ተደራሽ የሆነ የጤና አግልግሎት ጥራት እና ፍትሐዊነት |
| የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳቶች አገልግሎት ማሻሻል | የተሻሻለ የድንገተኛ ጤና አደጋዎችና ጉዳቶችና |
| የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት ማሻሻል | የተሻሻለ የማህበረሰቡን ተሳትፎና ባለቤትነት |
| የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ | ያደገ የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አግባባዊ አጠቃቀም |
| የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል | የተሻሻለ የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር |
| የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር ማሻሻል | የተሻሻለ የጤና የሰው ኃይል ልማት እና አስተዳደር |
| በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትን ማሻሻል፤ | የተሻሻለ በመረጃ ላይ የተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓት |
| የሃብት ማፈላለግ አሰራርን ማሻሻል፤ | የተሻሻለ የሃብት ማፈላለግ አሰራር |
| አመራርና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤ | የተሻሻለ አመራርና መልካም አስተዳደር |
| የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል | የተሻሻለ የጤና መሰረተ ልማት |
| የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራን ማሳደግ፤ | ያደገ የጤና ስርዓትን ማዘመንና ፈጠራ |
| የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል | የተሻሻለ የባህላዊ ህክምና |
| ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ማስረጽ፤ | የሰረፀ ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች |
| የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ ማሳደግ | ያደገ የግሉ ዘርፍ በጤና ያለውን ተሳትፎና አስተዋጽኦ |

**ደረጃ አራት (4)**

1. **የአፈፃፀም መለኪያዎች እና ግቦች (performance measures)**

**4.1 የ2014 በጀት ዓመት መለኪያዎች እና ዒላማዎች (performance measure for EFY 2014)**

**4.1 የ2014 በጀት ዓመት መለኪያዎች እና ዒላማዎች (performance measure for EFY 2014)**

**የከተማው የ2014 በጀት ዓመት ታርጌቶች**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **EFY 2014 WBHSP Template** | | | | |
| **Region:** | | **SNNPR** |
| **Zone:** | | **Gamo** |
| **Woreda:** | | **Arbaminch Town** |
|  | |  |
| **population:** | | **123,446** |
| **Category** | | **Performance measures** | **Baseline #** | **Baseline %** | **Eligible #** | **Target #** | **Target %** |
| **Enhance equitable and quality comprehensive health service** | | |  |  |  |  |  |
| **1.1 Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1.1.1 Maternal Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Contraceptive Acceptance Rate | 16,908 | 70% | 24,492 | 22043 | 90% |
| **2** | | Long acting family planning Rate | 5,128 | 30% | 24,492 | 12246 | 50% |
| **3** | | Ratio of Contraceptive Acceptance long term to short Term methods | 0.4 |  |  | 1.0 |  |
| **4** | | Immediate postpartum contraceptive acceptance rate (IPPCAR) | 551 | 12% | 4,271 | 513 | 12% |
| **5** | | Proportion of pregnant women who attended ANC4+ during the current pregnancy | 2,721 | 65% | 4,271 | 3844 | 90% |
| **6** | | ANC 1 to ANC 4 drop out Rate |  | 45% |  |  | 5% |
| **7** | | Proportion of pregnant women tested for syphilis | 4,989 | 100% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **8** | | Pregnant women who were tested for HBV and who know their results | 4,989 | 100% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **9** | | Proportion of births attended by skilled health personnel | 4,515 | 102% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **10** | | Ratio of Skilled Births attendance coverage of Rural to Urban | 1.00 |  |  | 1.00 |  |
| **11** | | Proportion of women with early PNC within 7 days after delivery | 4,515 | 102% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **12** | | Proportion of kebeles declared ‘home delivery free’ | 11 | 100% | 11 | 11 | 100% |
| **13** | | Percentage of birth deliver by cesarean section | 135 | 3% | 4,271 | 299 | 7% |
| **14** | | Percentage of pregnant, Laboring and lactating women who were tested for HIV and who know their results | 4,905 | 98% | 4,271 | 4186 | 98% |
| **15** | | Percentage of HIV-positive pregnant women who received ART to reduce the risk of mother-to child-transmission during pregnancy, labor & delivery (L&D) and postpartum | 16 | 67% | 25 | 25 | 100% |
| **16** | | Ratio of HIV+ pregnant women received ARVs for PMTCT (Mothers needing PMTCT) Rural to Urban | 1.0 |  |  | 1.0 |  |
| **17** | | Proportion of HIV exposed Infants with Virological test | 19 | 79% | 25 | 25 | 100% |
| **18** | | Percentage of infants born to HIV-infected women receiving antiretroviral (ARV) prophylaxis for PMTCT | 9 | 38% | 25 | 25 | 100% |
| **19** | | Percentage of partners of pregnant, laboring and lactating women tested for HIV during the reporting month | 21 | 13% | 837 | 167 | 20% |
| **20** | | Proportion of HCs with BEmONC services | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **21** | | Number of women receives comprehensive abortion services | 914.00 |  |  | 418 |  |
| **22** | | Still birth rate |  | 0% |  | - | 0% |
| **23** | | Institutional Maternal mortality rate |  | 0% |  |  | 0% |
| **24** | | Number of Maternal mortality at community | 0.00 |  |  | 0 |  |
| **25** | | ***Number of Gender based violence/sexual violence (GBV/SV) survivors who received any service from health facilities*** | 2 |  |  | 0 |  |
| **1.1.2 Neonatal and Child Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of surviving infants who have received first dose of pentavalent vaccine | 3,699 | 96% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **2** | | Proportion of surviving infants who have received three doses of the oral polio vaccine (OPV3) | 3,579 | 93% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **3** | | IPV (Inactivated Polio Vaccine) Immunization Coverage (< 1 year) | 3,579 | 93% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **4** | | Proportion of surviving infants vaccinated for Penta-3 | 3,579 | 93% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **5** | | Ratio of surviving infants vaccinated for Penta-3 between Rural and Urban | 1.0 |  |  | 1.0 |  |
| **6** | | Proportion of Kebeles with >= 80% of Pentavalent 3 Immunization coverage | 11 | 100% | 11 | 11 | 100% |
| **7** | | Proportion of surviving infants vaccinated for measles (MCV1) | 3,139 | 82% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **8** | | Proportion of surviving infants who have received a second dose of measles (MCV2) vaccine before their second birthday. | 2,335 | 61% | 3,938 | 3938 | 100% |
| 9 | | Drop out Rate Between Penta 1 to Penta 3 |  | 3% |  |  | 0% |
| **10** | | Proportion of surviving infants vaccinated for PCV-3 | 3,579 | 93% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **11** | | Proportion of surviving infants vaccinated for Rotavirus 2 | 3,520 | 91% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **12** | | Proportion of infants fully immunized | 3,139 | 82% | 3,938 | 3938 | 100% |
| **13** | | Proportion of infants protected at birth against neonatal tetanus | 3,699 | 90% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **14** | | Measle Vaccine wastage rate |  | 10% |  |  | 10% |
| **15** | | Proportion of girls (14 year old) who has received HPV 1 Immunization | 2,086 | 131% | 1,524 | 1524 | 100% |
| **16** | | Proportion of girls (14 year old) who has received HPV 2 Immunization | 941 | 56% | 1,524 | 1524 | 100% |
| **17** | | Early Institutional Neonatal Death Rate | 0.00 | 0% | 0.00 |  | 0% |
| **18** | | Proportion of children treated by Zinc and ORS for Diarrhea | 2,483 | 12% | 19,274 | 11371 | 59% |
| **19** | | Proportion of under-five children with pneumonia received antibiotic treatment | 1,579 | 28% | 5,204 | 3539 | 68% |
| **20** | | Proportion of Sick Young infants treated for sepsis/VSD (Very Severe Disease) | 304 | 88% | 325 | 292 | 90% |
| **21** | | Proportion of asphyxiated neonates who were resuscitated (with bag & mask) and survived | 0.00 | 0% | 6 | 1 | 25% |
| **22** | | Proportion of Health posts offering integrated community based case management (iCCM) | 0.00 | 0% | 0% | 0 | 0% |
| **23** | | Proportion of Health centers providing Integrated Management of Newborn and Childhood Illness (IMNCI) | 3 | 100% | 3% | 0 | 100% |
| **24** | | Proportion of VLBW newborns who received KMC | 0.00 | 0% | 427 | 85 | 20% |
| **1.1.3 Adolescent Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of health Centers providing youth friendly service (with minimum service package) | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **2** | | Number of teenage pregnancy | 313 | 15% | 4,271 | 214 | 5% |
| **1.4 Nutrition** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of Children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation | 5,618 | 33% | 17,208 | 14627 | 85% |
| **2** | | Proportion of Children aged 24 - 59 months de-wormed | 3,420 | 27% | 12,877 | 11589 | 90% |
| **3** | | Proportion of children under five years screened for acute malnutrition | 6,049 | 36% | 19,274 | 19274 | 100% |
| **4** | | Proportion of children under 2 years of age who participated in Growth Monitoring and Promotion monthly | 6,254 | 100% | 6,396 | 6396 | 100% |
| **5** | | Proportion of adolescent girls (10 - 19 year) who received Iron folate supplementation | 0.00 | 0% | 15,455 | 1546 | 10% |
| **6** | | Proportion of pregnant women received iron and folic acid supplements at least 90 pluss | 4,989 | 100% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **7** | | Proportion of pregnant and lactating women (PLW) screened for acute malnutrition | 1,464 | 35% | 4,271 | 4271 | 100% |
| **8** | | Proportion of children 0 - 59 months who treated for complicated sever acute malnutrion | 113 | 31% | 318 | 159 | 50% |
| **9** | | Percentage of Low birth weight (LBW) newborns | 1 | 0% | 4,271 | 427 | 10% |
| **1.5 Hygiene and Environmental Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of households having sanitation facility | 17,740 | 72% | 25,193 | 21414 | 85% |
| **2** | | Kebele declared ‘Open Defecation Free’ | 0.00 | 0% | 11 | 1 | 9% |
| **3** | | Proportion of households with Sold waste management system | 19,366 | 79% | 25,193 | 21414 | 85% |
| **4** | | Proportion of households with liqued waste management system | 14,533 | 59% | 25,193 | 21414 | 85% |
| **5** | | Proportion of health facility with basic sanitation facility | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **6** | | Proportion of health facilities with basic healthcare waste management services | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **1.6 Prevention and Control of Diseases** | | |  |  |  |  |  |
| **P1.6.1 Major Communicable Diseases** | | |  |  |  |  |  |
| **1.6.1.1 HIV/AIDS** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of STI cases managed | 701 | 63% | 1,144 | 915 | 80% |
| **2** | | Proportion of Sexually Transmitted Infection (STI) cases tested for HIV | 701 | 100% | 915 | 915 | 100% |
| **3** | | Percentage of people living with HIV who know their status | 2,282 | 74% | 3107 | 2952 | 95% |
| **4** | | Percentage of people living with HIV receiving ART | 2,282 | 77% | 2952 | 2804 | 95% |
| **5** | | Number of adults and children with HIV infection newly started on ART | 136 |  |  | 522 |  |
| **6** | | Percentage of eligible children under 15 years of age receiving ART | 66 | 37% | 192 | 150 | 78% |
| **7** | | Percentage of non-pregnant women living with HIV on ART using a modern family planning method | 72 | 26% | 271 | 122 | 45% |
| **8** | | ART Retention rate at 12 month |  | 79% |  | - | 95% |
| **9** | | Percentage of ART clients with viral load test in the past 12 months with suppressed viral load | 2,190 | 96% | 2805 | 2665 | 95% |
| **10** | | Number of OVC/care givers who received startup capital/material for IGA | 0.00 | 0% | 367 | 4 | 1% |
| **11** | | Number of OVC who received food/nutritional support | 250 | 34% | 734 | 367 | 50% |
| **12** | | Proportion of HIV positive women 15+ on ART screened for cervical CA | 0.00 | 0% | 271 | 136 | 50% |
| **1.6.1.2 TB and Leprosy** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of all forms of TB /new and relapse/ cases that were notified and trated | 138 | 82% | 173 | 147 | 85% |
| **2** | | Cure rate for bacteriologically confirmed new PTB cases (CR) |  | 80% |  |  | 96% |
| **3** | | Treatment Success Rate (TSR) among bacteriologically confirmed PTB cases |  | 86% |  |  | 96% |
| **4** | | Number of DR case detected | 0.00 |  |  | 2 |  |
| **5** | | Proportion of leprosy cases detected among eligible population | 0.00 | 0% | 1 | 1 | 100% |
| **6** | | Leprosy treatment completion rate |  | 0% |  |  | 100% |
| **7** | | Grade II disability rate among new cases of leprosy |  | 0% |  |  | 100% |
| **1.6.1.3 TB/HIV** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | HIV screening for TB patients | 138 | 100% | 147 | 147 | 100% |
| **2** | | TB Screening for HIV positive Clients | 2,282 | 100% | 2,804 | 2804 | 100% |
| **1.6.1.4 Malaria** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Morbidity attributed to malaria |  | 61 |  |  | 5 |
| **2** | | Perecentaege of all in patient & emergency deaths due malaria (death attributed due to Malaria) | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **3** | | Proportion of targeted HHs covered with LLINs in the last 12 months | 24,640 | 100% | 25,193 | 25193 | 100% |
| **4** | | Proportion of unit structure covered by Indoor residual spraying in the last 12 months | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **1.6.1.5 Other-communicable diseases /Neglected Tropical diseases** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Therapeutic Coverage for preventive chemotherapy for Trachoma | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **2** | | Proportion of Leishmaniasis cases treated in a targeted population | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **3** | | Proportion of schistosomiasis cases treated in targeted population | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **4** | | Proportion of Onchocerciasis cases treated in targeted population | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **1.6.2 Non-communicable diseases** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of women age 30-49 screened for cervical cancer with visual inspection with acetic acid (VIA) | 673 | 6% | 10,987 | 3296 | 30% |
| **2** | | Percentage of women tested positive with acetic acid (VIA) and treated for cervical lesions | 19 | 100% | 659 | 659 | 100% |
| **3** | | Proportion of adults 15+ years newly diagnosed with hypertension | 5,557 | 51% | 10,297 | 5149 | 50% |
| **4** | | Proportion of TT cases received corrective TT surgery | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| **5** | | Proportion of DM patients whose blood sugar is controlled | 1,972 | 95 | 2,059 | 2059 | 100 |
| **6** | | Cataract surgical rate |  | 0% |  | - | 0% |
| **Mental Health** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of health centers providing integrated mental health services | 0.00 | 0% | 3 | 1 | 33% |
| **2** | | Proportion of depression cases whio receive mental health services | 0.00 | 0% | 5679 | 284 | 5% |
| **1.7 Quality of health Services** | | |  |  | **"** |  |  |
| **1** | | Outpatient attendance per capital | 1.2 |  |  | 1.3 |  |
| **2** | | Ratio of OPD attendance between Rural and Urban | 1.0 |  |  | 1.0 |  |
| **3** | | Inpatient mortality rate | 0.00 |  |  | 0.0 |  |
| **4** | | Inpatient admission per capita | 0.99 |  |  | 1 |  |
| **5** | | Average length of stay | 3 |  | 3 | 0 |  |
| **6** | | bed occupancy rate |  | 80% |  | - | 90% |
| **1.8 Emergency of health Services** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Referral out rate |  | 0% |  | - | 6% |
| **2** | | Emergency room mortality | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **Improve health emergency and disaster risk management** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of epidemics controlled within the standard of mortality |  | 100% |  |  | 100% |
| **2** | | Proportion of health facilities reporting complete and timely weekly diseases report |  | 100% |  |  | 100% |
| **Strengthen governance and leadership** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Community satisfaction rate |  | 71% |  | - | 85% |
| **2** | | Number of Primary Health Care facilities implementing Community Score Card | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **Improve regulatory systems** | | |  |  |  | - |  |
| **1** | | Percentage of health facilities that fulfill at least 75% of the FMHACA/Requirment standard | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **2** | | Proportion of Health Facilities Inspected |  | 100% |  |  | 100% |
| **3** | | Proportion of Food and Drinking establishments Inspected |  | 81% |  |  | 95% |
| **Improve access to pharmaceuticals and medical devices and their rational and proper use** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of availability of essential drugs for Health Post |  | 0% |  |  | 0% |
| **2** | | Proportion of availability of essential drugs for Health Center |  | 83% |  |  | 95% |
| **3** | | Percentage of Clients with 100% prescribed drugs filled |  | 96% |  |  | 100% |
| **4** | | Pharmaceuticals wastage rate |  | 2% |  |  | 2% |
| **Ensure community engagement and ownership** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of model households | 19,544 | 79% | 25,193 | 21414 | 85% |
| **2** | | Proportion of functional WDA/HDAs | 2,659 | 63% | 4,199 | 4199 | 100% |
| **3** | | Proportion of health posts providing comprehesive health services | 0.00 | 0% | 0.00 | 0 | 0% |
| **4** | | Proportion of high performing Primary Health Care Units (PHCUs) | 0.00 | 0% | 3 | 3 | 100% |
| **5** | | Number of Model kebeles | 7 | 63% | 11 | 9 | 85% |
| **Enhance health financing** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of Government budget allocation on health | 26,229,931 | 7% | 445,686,231 | 66852935 | 15% |
| **2** | | Share of internal revenue generated of total health budget | 3,006,285 | 11% | 66,852,935 | 10027940 | 15% |
| **3** | | Proportion of Reimbursed amount out of total fee waiver and exemption | 1,622,160 | 100% | 1,746,970 | 1746970 | 100% |
| **4** | | Membership Enrollment rate for CBHI | 5,727 | 26% | 22,422 | 19059 | 85% |
| **5** | | Revenue to Expenditure Ratio (for CBHI) | 1 |  | 1 | 0 |  |
| **6** | | Per capita health service utilization (for CBHI beneficiaries) | 2.13 |  |  | 3 |  |
| **Enhance informed decision making and innovations** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Proportion of health facilities conducted Lots quality assurance Sampling (LQAS) |  | 100% |  |  | 100% |
| **2** | | Proportion of health facilities meet the data verification factor within 10% range for SBA |  | 100% |  |  | 100% |
| **3** | | Proportion of births notified (from total births) |  | 0% |  |  | 100% |
| **4** | | Report Timeliness |  | 67% |  |  | 100% |
| **5** | | Report Completeness |  | 100% |  |  | 100% |
| **6** | | Proportion of development partners/ NGOs aligned their plan with Health Sector |  | 100% |  |  | 100% |
| **Enhance digital health technology** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | Proportion of Health facilities uses EMR (Electronic Medical record) | | 0.00 | 0% | 3 | 1 | 33% |
| **2** | Percentage of health institutions implemented functional Electronic Health System (eHealth Systems) out of all health institutions | | 2 | 75% | 3 | 3 | 100% |
| **Improve human resource development and management** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Health professional turnover rate |  | 0% |  |  | 0% |
| **2** | | Health staff to population ratio by category | 1፡3018 |  |  | 1፡3000 |  |
| **3** | | Health workers per 1,000 population | 2.10 |  |  | 2.50 |  |
| **4** | | Health Officer to population ratio | 1፡3895 |  |  | 1፡3000 |  |
| **5** | | Proportion of Health centers staffed with at least two Midwife | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **6** | | Proportion of health facilities (Hospital, Health Center & Health post) staffed as per the standards |  | 100% |  |  | 100% |
| **Improve health infrastructure** | | |  |  |  |  |  |
| **1** | | Primary health care coverage |  | 100% |  |  | 100% |
| **2** | | Proportion of health institutions with electricity supply. | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **3** | | Proportion of health institutions with water supply. | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **4** | | Proportion of health facilities with IT network | 3 | 100% | 3 |  | 100% |
| **5** | | Proportion of health institutions with functional sanitation facilities. | 3 | 100% | 3 | 3 | 100% |
| **6** | | Number of Health facility to be maintain | 3 |  |  |  |  |
| **Improve traditional medicine** | | |  |  |  |  |  |
| 1 | | Number of traditional healers mapped and conduct advocacy to link with health system | 0.00 |  |  | 1 |  |
| **Enhance health in all policies and strategies** | | |  |  |  |  |  |
| 1 | | Proportion of sectors that include health related activitie in their strategic or annual plan | 4 | 100% | 4 | 4 | 100% |
| **Enhance private engagement in the sector** | | |  |  |  |  |  |
| 1 | | Number of private organization invloving in the health care interventions | 3 |  |  | 3 |  |

**ደረጃ 5**

**ዓመታዊ ግቦችና ግቦችን የሚያሳኩ ዋና ዋና ተግባራት ትስስር፤**

# በ2014 በጀት አመት በያንዳንዱ ግብ (የትኩረት አቅጣጫ) ለመስራት የታቀዱት ዒላማዎች፤ አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት፤

# 1.ግብ 1፡ሁሉን አቀፍ የጤናአግልግሎት ጥራትና ፍትሐዊ ተደራሽነትን ማሻሻል፤

## የስነ ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህጻናት፣ የህጻናት፣ የአፍላ ወጣችና ወጣቶች ጤና እና የስርዓተ ምግብ አገልግሎት (RMNCAYH-N)

### 1.1.1 የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት

**ዒላማ**

* የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ተጠቃሚዎች መጠን ከ70% ወደ 90%(CAR) ማድረስ፤
* የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶችን ድርሻ አሁን ካለበት 30% ወደ 50% ማድረስ፤
* የሉፕ /IUCD/ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ተጠቃሚነት ድርሻ አሁን ካለበት 6% ወደ 8% ማሳደግ
* የድህረ ወሊድ ቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት(Immidiate postpartum contraceptive acceptance rate within 0-48hrs) ተጠቃሚነት ሽፋን አሁን ባለበት 12% ላይ ማቆየት

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የአጥቢያ ክሊኒካል ሜንቴር ሽፕ/Catchment Based Clinical Mentorship) የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎትና ስነ-ተዋልዶ ጤና አገልግሎትን ጥራትንና ተደራሽነትን ማሻሻል ይረዳ ዘንድ ከሆስታሎች ወደ ጤና ጣቢያዎች በተዋረድ የሚደረገውን ድጋፍ ማጠናከር፤
* የባህርይ ለውጥ ተግባቦትና ሌሎች ማህበራዊ የጤና ፍላጎት የሚጨምሩ ስራዎችን በመተግበር ጥራት ያለው የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ፍላጎትን ማሳደግ፤
* ጥራት ያለውና የተሟላ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎትማስፋፋት በሁሉም ደረጃ እንዲኖር ማደረግ፤
* ለድህረ ወሊድ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎቶች ትኩረት በመስጠት ሁሉን አቀፍ ተደራሽነትን ማረጋገጥ፤
* በቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ዝቅተኛ ሽፋን ያላቸው ጤና ጣቢያዎች በመለየት ልዩ ድጋፍ በማድረግ አፈጸጻማቸውን ማሻሻል፡፡
* የቤተሰብ ዕቅድና የስነ-ተዋልዶ አገልግሎቶችን በስራ ቦታዎች፣ በግል ጤና ተቋማት፣ ልዩ ፍላጎት ባላቸው የማህበረሰብ ክፍሎች፣ በዩንቨርሲቲዎችና ኮሌጆች ተደራሽ ማድረግ::
* የግብዓት መቆራረጥ እንዳይኖር ከሚመለከታቸው ባለድርሻ አካላት ጋር በመሆን የግዥ፣ የአቅርቦት ሰንሰለት እና ስርጭት ላይ ክትትል ማድረግ፤
* የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎትን ከሌሎች ዋና ዋና የጤና ፕሮግራሞች አገልግሎቶች ጋር በማቀናጀት ማጠናከር
* ለቤተሰብ ዕቅድ ፕሮግራም በቋሚነት በጀት እንዲመድቡ ጥረት ማካሄድ፤
* የቤተስብ እቅድ አገልግሎት ለማጠናከር የሀይማኖት አባቶችን፣ አገር ሽማግለዎች እና አመራሮችን በማሳታፍ ንቅናቄ መድረክ ማዘጋጀት፣
* የቤተሰብ ዕቅድ ተጠቃሚኒትን በወጣቶች አፍላ እድሜ ወጣቶች ላይ ለማሻሻል በትምህርት ቤቶችና ከፍተኛ ትምህርት ተቋማት ላይ ግንዛቤ መፍጠርና አቅርቦት ስራ መስራት፤
* የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ተጠቃሚነት ጋር ተያይዘው ያሉ የጤና መረጃዎችን መተንተንና ለውሳኔ መጠቀም፤
* የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት ፕሮግራም ተኮር ድጋፋዊ ጉብኝት በተከታታይ ማካሄድና ግብረ መልስ መስጠት፤

### 1.1.2 የእናቶች ጤና አገልግሎት /maternal health

**ዒላማ**

* በቅድመ ወሊድ ክትትል የቂጥኝ (Syphilis) ምርመራ የተደረገላቸው እናቶች ሽፋን አሁን ባለበት 100% ማቆየት፤
* አራተኛውን የቅድመ ወሊድ አገልግሎት ያገኙ እናቶች ሽፋን ከ65% ወደ 90% ማድረስ
* በሰለጠነ ባለሙያ የሚሰጠውን የወሊድ አገልግሎት አሁን ባለበት 100% ላይ ማቆየት
* የድህረ ወሊድ ክትትል አገልግሎት አሁን ባለበት 100% ማስቀጠል
* በቀዶ ጥገና የሚወልዱ የእናቶች ቁጥር መጠንን ከ 3% ወደ 7% ማሳደግ፡፡
* ሞተው የሚወለዱ ህጻናት ሞት መጠንን (ከ1000 በህይወትና ሞተው ከሚወለዱ ህጻናት አንጻር) ከ8 በታች መቀነስ፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* እናቶች በተገቢው ጊዜ የቅድመ ወሊድ ክትትል (ከ16 ሳምንት በፊት) እንዲጀምሩ ማድረግ
* ፍትሀዊና ጥራቱን የጠበቀ የቅድመ እርግዝና አገልግሎት እንዲኖር የተለያዩ የግንዛቤ ማስጨበጫ መድረክ መፍጠርና መከታተል፤ በተለይም የቅድመ እርግዝና አገልግሎት ከተለዩ የጤና አገልግሎት ጋር በማቀናጀት አገልግሎቱ እንዲጀመር ቅድመ-ሁኔታዎችን ማሟላት፡፡
* ፍትሀዊና ጥራቱን የጠበቀ የቅድመ ወሊድ ክትትል እንዲኖር የተለያዩ የግንዛቤ ማስጨበጫ መድረክ መፍጠርና መከታተል፤ የጤና ጣቢያና የጤና ኬላ ትስስር ማጠናከር ፤ በተለይም ሁለተኛና ሶስተኛ የቅድመ ወሊድ ክትትል በጤና ጣቢያ ደረጃ እንዲመዘገብ ትስስሩን ማጠናከር፡፡
* እናቶች በተገቢዉ ጊዜ የቅድመ ወሊድ ክትትል (በ 12 ሳምንት ዉስጥ) እንዲጀምሩ ማድረግ
* እርግዝና/ፅንስ ከተከሰተበት ጊዜ ጀምሮ ባለው 24 ሳምንት ጊዜ ውስጥ ቢያንስ አንድ ጊዜ ultrasound ምርመራ አገልግሎት ማስጀመር
* አጥቢያ ዙርያ ሜንተርሽፕ በሁሉም ጤና ተቋማት እንዲጠናከር ማድረግ
* ጥራቱን የጠበቀ የወሊድ አገልግሎት እንዲሰጥ የባለሙያዎችን አቅም ማሳደግ
* በቅድመ ወሊድ፣ በምጥ፣ በወሊድ እና ድህረ ወሊድ ወቅት ርህራሄና አክብሮት የተሞላበት እንክብካቤ እንዲሰጥ ማጠናከር፤ ባለሙያዎችን ማብቃት፡፡
* በእርግዝና ወቅት፣ በወሊድ ጊዜ እና በድህረ ወሊድ ጊዜ የስኳር በሽታ ምርመራ፣ የGroup B streptococcus (GBS) እና የአእምሮ ጤና ልየታ እና ምርመራ (screening) ማድረግ
* ከወሊድ ጋር ተያይዞ የሚከሰተውን ድንገተኛ የወሊድ ችግር ለመከላከልና ጨቅላ ሕፃናትን ለመንከባከብ የእናቶች ከወሊድ በኋላ የ24 ሰዓታት ቆይታን በመተግበር የድህረ ወሊድ አገልግሎትን ማጠናከር፣ የኮቪድ ስርጭት የሚቀጥል ከሆነ ፤ እናቶች በጤና ተቋም የሚቆዩበት ጊዜ በእናቲቱና በልጁ ደህንነት ይወሰናል፡፡
* የእናቶች ሞት ዋና ምክንያት ለሆኑ Preeclampsia /Eclampsia፣ የደም መፍሰስ፣ ከፍተኛ በተዋሲያን መመረዝ /Sepsis/፣ ለተራዘመ /ለተሰናከለ /prolonged /obstructed/ ምጥ ለመሳሰሉ ክስተቶች የድንገተኛ የተዋልዶ ጤና አገልግሎት /emergency obstetric care/ ተደራሽነትና ጥራት ማሻሻል፣
* የእናቶች ሞት ዋና ምክንያት ለሆኑ Preeclampsia /Eclampsia፣ የደም መፍሰስ፣ በተዋሲያን መመረዝ /Sepsis/፣ ለተራዘመ /ለተሰናከለ /prolonged /obstructed/ ምጥ ለመሳሰሉ ክስተቶች ላይ የባለሙያዎችን አቅም ማጎልበት፡
* የቀዶ ጥገና የማዋለድ አገልግሎት በአ/ምንጭ ድልፋና ሆስፒታል ማስጀመር፡፡
* በሁሉም ጤና ድርጅት obstetric referral/የቅብብሎሽ ስርዓትን ማጠናከር
* ደህንነቱን የጠበቀ የዉርጃ አገልግሎትን ማጠናከር
* ደህንነቱን የጠበቀ የዉርጃ አገልግሎትን ለማጠናከር የባለሙያዎችን አቅም ማጎልበት
* የፊስቱላ ልየታና ህክምና በማጠናከር
* የማህፀን ውልቃት ችግር ያለባቸውን መለየትና ህክምና እንዲያገኙ ማድረግ.
* በእርግዝናና በወሊድ ወቅት በሚከሰት ከፍተኛ በደም መፍሰስ ምክንያት የእናቶችን ሞት ለመቀነስ የተገባውን ቃል መከታተያ ስርዓት( Frameworks for monitoring of Call to Action to accelerate reduction of PPH related maternal and perinatal mortality and morbidity ) መዘርጋትና መከታተል
* ለእናቶች ጤና አገልግሎት የሚውሉ ግብዓቶች አቅርቦትና ስርጭት ማጠናከር
* የእናቶችና የጨቅላ ህፃናት ሞት ቅኝት እና ምላሽ /MPDSR/ ስርዓትን ማጠናከር፣
* V-scan at health center( አልትራ ሳዉንድ በየጤና ጣቢያ ደረጃ) ማስፋፋት፣

### 1.1.3 ኤችአይቪከእናትወደጽንስ /ልጅ/ እንዳይተላለፍመከላከል

**ዒላማ**

* የነፍሰጡር እና የሚያጠቡ እናቶች የኤች አይቪ ምርመራ አገልግሎት ሽፋን ከ98% ላይ ማስቀጠል
* የኤች አይቪ በደማቸው የሚገኝባቸው ነፍሰጡር፣ ወላድ እና የሚያጠቡ እናቶች የጸረ ኤች አይቪ ህክምና አገልግሎት ሽፋን አሁን ደረሰበት ከ90% በላይ ማቆየት፤
* ኤች አይ ቪ ካለባቸው እናቶች ለተወለዱ ሕፃናት የቅድመ መከላከል (prophylaxis) ህክምና ሽፋን አሁን ደረሰበት 100% ማቆየት
* ኤች አይቪ በደማቸው የሚገኝ ነፍሰ-ጡር እናቶች የሚወለዱ ህጻናት በተወለዱ በ2 እና 12 ወራት ውስጥ የሚከናውነውን የኤችአይቪ ምርመራ (Virological test) ሽፋን አሁን ደረሰበት ከ100% ላይ ማቆየት

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ኤችአይቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል ስራዎችን ማጠናከር፤
* ለነፍሰጡር እናቶች፣ በመውለድ ጊዜ እና ለሚያጠቡ እናቶች እና የትዳር አጋሮቻቸው የኤች አይ ቪ ምርመራ የማካሄድ ስራ ማጠናከር፤
* ቫይረሱ በደማቸው ለሚገኝባቸው ነፍሰጡር እና የሚያጠቡ እናቶች የጸረ ኤች አይ ቪ መድሐኒት አገልግሎት እና የህክምና ቁርኝትን ማሻሻል፤
* ለተጋላጭ ሕፃናት የድህረ ወሊድ የቅድመ መከላከል ኤች አይ ቪ ህክምና አገልግሎትን ማጠናከር፤
* ለኤች አይ ቪ ተጋላጭ የሆኑ ህጻናት የኤች አይ ቪ መከላከያ መድሃኒት (Prophylaxis) አገልግሎትን ማጠናከር፤
* ኤች አይ ቪ ቫይረስ ላለባቸው ነፍሰጡርና የሚያጠቡ እናቶች በደም ውስጥ የቫይረስ መጠን (viral load) ምርመራ አገለልግሎትን ማጠናከር፡
* የኤች አይ ቪ፣ ቂጥኝ እና ሄፓታይተስ ቀጥተኛ ስርጭትን “Triple elimination” አገልግሎቶችን ማሻሻል፡፡

### 1.1.4 የጨቅላ ሕፃናት እና የሕፃናት ጤና አገልግሎት ማሻሻል

**ዒላማ**

* የአተነፋፈስ ችግር አጋጥሟቸው በአምቡባግ እና ማስክ ሪሰሲቴት (resuscitated) ተደርገው ያጋገሙ ጨቅላ ህጻናት ሽፋን ከ0% ወደ 25% ማድረስ፤
* በጨቅላ ሕጻናት ኢንፌክሽን በሽታ (NNS or VSD) እና ውሱን የባክቴሪያ ኢንፌክሽን ተይዘው የሚታከሙ ህጻናት ሽፋን ከ 88% ወደ 90% ማድረስ፤
* በሳምባ ምች ታመው በፀረ-ተዋህሲያን የታከሙ ከ5 ዓመት በታች የሆኑ ህፃናት ሽፋን ከ28% ወደ 68 ማድረስ
* በተቅማጥ ይጠቃሉ ተብሎ ከሚታሰበው ዕድሜያቸው ከአምስት ዓመት በታች ለሆኑ ሕፃናት የህይወት አድን (ORS & Zinc or ORS) ህክምና አገልግሎት ያገኙ ከ 12% ወደ 59% ማድረስ
* ያለጊዚያቸው የተወለዱ ወይም ከ2000 ግራም በታች የሆኑ ጨቅላ ህጻናት የካንጋሮ እናት ክብካቤ አገልግሎት ሽፋን ከ0% ወደ 20% ማድረስ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የተሻለ የጨቅላ ሕፃናት ጤና ክብካቤ፣ የጨቅላ ህጻናት ጽኑ ህክምና አገልግሎት (NICU) እና መሰረታዊ የጨቅላ ህጻናት ክብካቤ (ENBC) አገልግሎቶችን ማጠናከርና ማሰፋፋት፤
* ሲወለዱ ዝቅተኛ ክብደት ላላቸው እና ያለጊዜው የተወለዱ ጨቅላ ሕፃናት የሚሰጡ የጤና አገልግሎቶችን የካንጋሮ እናቶች እንክብካቤን (KMC) ጨምሮ ማጠናከርና ማስፋፋት፤
* ጥራቱን የጠበቀ የተቀናጀ ማህበረሰብ አቀፍ (ICMNCI) እና በጤና አጠባበቅ ጣቢያ (IMNCI) የሚሰጠውን የጨቅላ ሕፃናት እና ሕፃናት ሕክምና ክብካቤ ትግበራ ከአካባቢ ሁኔታ ጋር በማስማማት ማስፋፋትና ማጠናከር፤
* በድል ፋና የመጀ/ደ/ሆስፒታል ጽኑ የጨቅላ ህጻናት ተኝቶ ህክምና የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን እንዲJላ ማድረግ፣
* ለህጻናት እና ለጨቅላ ህጻናት የሚያስፈልጉ ግብአቶችን ክትትል ማድረግ
* የቀዳማይ ልጅነት አእምሮ እድገትና መዳበር (early childhood development (ECD) ላይ ማነቃቃትና ምላሽ ሰጪ እንክብካቤን ላይ የግንዛቤ ማስጨበጥ፤
* የቀዳማይ ልጅነት አእምሮ እድገትና መዳበር የምክር አገልግሎት ከእናቶችና ህፃናት ጤና ፕሮግራሞች ጋር ተቀናጅቶ ለወላጆች/አሳዳጊዎች እንዲሰጥ ማድረግ፤

### 1.1.5 የክትባት አገልግሎት

**ዒላማ**

* ሲወለዱ ከመናጋጋ ቆልፍ በሽታ የተጠበቁ ጨቅላ ህጻናትን ከ90% ወደ 100% ማድረስ፣
* የፔንታ ቫለንት ሶስት ክትባት ሽፋን 93% ወደ 100 ማድረስ፣
* የኩፍኝ-1 መከላከያ ክትባት ሽፋን ከ82% ወደ 100% ማሳደግ፣
* የሮታ ቫይረስ ሁለት ክትባት ከ91% ወደ 100% ማድረስ፣
* የሳምባ ምች ሶስት ክትባት PCV3 93% ወደ 100% ማድረስ፣
* የፖሊዮ-3 ክትባት ከ93% ወደ 100% ማድረስ፣
* የአይፒቪ ክትባት ሽፋንን ከ93 ወደ 100% ማድረስ፣
* የፔንታቫለንት ያልተከተቡ ህጻናትን ቁጥር በ80% መቀነስ፣
* የኩፍኝ-1 ዶዝ ያልተከተቡ ህጻናትን ቁጥር በ80% መቀነስ፣
* የኩፍኝ መጠነ ብክነትን 15% በታች ማድረግ፣
* ሁሉንም ዓይነት ክትባት ያገኙ ህፃናት ሽፋን 82% ወደ 100% ማድረስ፣
* የኩፍኝ-2 መከላከያ ክትባት ሽፋን ከ61% ወደ 95% ማሳደግ፣
* የማህጸን በር ካንሰር መከላከያ ክትባት 1 ሽፋን አሁን በደረሰበት 100% ላይ ማቆየት ማድረስ፣
* ቅዝቃዜ ሰንሰለት አቅምን (cold chain capacity) ወደ 100% ማድረስ፣
* የቅዝቃዜ ሰንሰለት ዉጤታማነትን Effecetive vaccine management score) ወደ 80% ማድረስ፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የኮቪድ-19 ክትባትን ማስጀመርን ዉጤታማ በሆነ መልኩ መተግበር፣
* የህብረተሰቡን ግንዛቤ ለማሳደግ የተግባቦት ስራዎችን መስራት እና የግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን ማጠናከር፤
* የህብረተሰቡን ግንዛቤና የመስከተብ/የመከተበ ፍላጎት ለማሳደግ የተግባቦትና የአዲቮኬሲ ስራዎችን መስራት እና የግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን ማጠናከር፤
* የክትባት አገከልግሎትን ለሁሉም ታላሚ የማዳረስ ዒላማ ለማሳካት መረጃን መሰረት ያደረጉ ውጤታማ ስልቶችን መንደፍ እና መተግበር፤
* የማህጸን በር ጫፍ ካንሰር መከላከያ ክትባት አገልግሎትን ማስፋፋት እና የመደበኛ ክትባትን ውጤታማ ሽፋን ማሻሻል፤
* ውጤታማ የክትባት መድሐኒትና ዕቃዎች/መሳሪያዎች አስተዳዳር በሁሉም ደረጃ እንዲተገበር የክትባት አቅርቦት ሰንሰለት (ዕቅድ ትንበያና ስርጨት እንዲሁም የቅዝቃዜ ሰንሰለት መገልገያ ዕቃዎች ቆጠራ) ማጠናከር፤
* በክትባት መከላከል የምንችላቸውን በሽታዎች (ፓሊዮ፣ ኩፍኝ፤ የመንጋጋ ቆልፍ ወዘተ) የተፋጠነ የቁጥጥር፣ የማጥፋትና የማስወገድ ተግባራትን ማጠናከርና ማስቀጠል፣
* በሁለተኛ ዓመት እድሜ ክልል የሚሰጡ የክትባት አገልግሎትን ማጠናከር፤
* የክትባት አገልግሎትን ከሌሎች የጤና አገልግሎቶች ጋር በማቀናጀት ሳይከተቡ ሊቀሩ የሚችሉና የሚያቋርጡ ህጻናትን በመድረስ የክትባት ተደራሽነትን ተጠቃሚነትን ማረጋገጥ፤
* ክትባትን ተከትሎ ሊከሰት የሚችለውን ያልተፈለገ የጎንዮሽ ችግር ቅኝትን በማጠናከር ወረርሽኝን በፍጥነት መለየትና አሰፈላጊውን እርምጃ መውሰድ፤
* ዝቅተኛ የክትባት ሽፋን ያላቸውንና ልዩ ድጋፍ የሚሹ ቀጠናዎች ልዩ ትኩረትና ቅዲሚያ ሰጥቶ መደገፍ፤
* የባለሙያዎችን አቅም ለማጎለበት የአቅም ግንባታ ስራዎችን መስራት፤
* የክትባት እና ሌሎች የክትባት ቁሳቁሶች እጥረት እንዳይከሰት የክትባት ፍላጎት ትንበያዎችን መስራት፤

### 1.1.6 የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና

**ዒላማ**

* ምቹ የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና አግልግሎት በ3ቱም ጤና ተቋማት ማጠናከር
* እድሜያቸው ከ10- 24 የሆኑ ሴቶች የቤተሰብ እቅድ ተጠቃሚነት ድርሻ ከአጠቃላይ ተጠቃሚዎች አሁን ካለበት 49% ወደ 50% ማሳደግ
* ደህነንነቱ የተጠበቀ የጽንስ ማቋረጥ አገለግሎት የሚሰጡ ጤና ተቋማት አሁን ባለበት 100% ማቆየት

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የወጣቶች ጤና አስመልቶ ወጣቶችን በማሳተፍ የንቅናቄ መድረክ ፎረም በማዘጋጀት ማካሄድ
* የተሟላ የወጣቶች ጤና መረጃ፤ ምክክር እና አገልግሎቶችን ማስፋፋትና የስነልቦና ማህበራዊ ድጋፍ ተደራሽ ማድረግ፤
* ከኮቪድ ወረርሽኝ ጋር በተያያዘ እና ጤናማ የአኗኗር ባህሪን ለአፍላ ወጣቶች መልዕክቶችን አዘጋጅቶ ማስተዋወቅ (ለምሳሌ ጤናማ አመጋገብ፣ የአካል ብቃት እንቅስቃሴ፣ትንባሆ፣አልኮሆል ወይም አደንዛዥ እጽ አለመጠቀምን ወዘተ ማበረታተት)፤
* የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች አደጋዎችን፣ ጥፋተኝነትን እና ጎጂ ልምምዶችን የሚቀነሱ ስልቶችን መተግበር
* ፆታን መሰረት ያደረጉ ጥቃቶችን ጎጂ ልማዶችን (ያለ ዕድሜ ጋብቻ፣ ጠለፋ) ለመከላከል፣ መለየት እና ማከም የሚያስችሉ ስራዎችን መተግባር፤
* የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤናን ከት/ቤት የጤና ፕሮግራሞች ጋር ማቀናጀትና ማጠናከር፤
* ከኮቪድ ወረርሽኝ ጋር በተያያዘ ለወጣቶችና አፍላ ወጣቶች የስነ ልቦና የምክክር አገልግሎትን በቴክኖሎጂ ተደራሽ ማድረግ፤
* ከኮቪድ ወረርሽኝ ጋር በተያያዘ በሚከሰቱ ጾታዊ ጥቃቶችን አስፈላጊውን የህክምናና የስነ ልቦና ድጋፍ አገልግሎት ተደራሽ ማድረግ፤
* የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና አገልግሎትን ከሰባዊ አደጋዎች ምላሽ የህይወት አድን አገልግሎት ጋር ማቀናጀት፡፡
* የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት ግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን በወጣት ማዕከላት፤ በትምህርት ቤቶችና ወጣቶች በሚበዙባቸው ቦታዎች እንዲጠናከር ማድረግ
* በዩኒቨርስቲዎችና ኮሌጆች ያለው የወጣቶች ጤና አገልግሎት እንዲጠናከር አብረው /በጋራ መስራት፣ ክትትልና ድጋፍ ማድረግ
* በአፍላ ወጣቶችና ወጣች ጤና ዙሪያ ከባለድርሻ አካላት ጋር በቅንጅት መስራት እና ተግባሩን የምከታተል የጋራ ኮሚቴ ማዋቀር/Intersectoral collaboration and establishing advisory committee/
* አፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት ተጠቃሚነት ጋር ተያይዘው ያሉ የጤና መረጃዎችን መተንተንና ለውሳኔ መጠቅም
* የአፍላ ወጣቶችና ወጣች ጤና ፕሮግራም ተኮር ድጋፋዊ ጉብኝት በተከታታይ ማካሄድና ግብረ መልስ መስጠት
* ህጉ በሚፈቅደው መሰረት ደህንነቱን የጠበቀ የፅንስ ማቋረጥ አገልግሎት ጤና ተቋማት ማስፋፋት እና አመቺ በሆነ መልኩ አገልግሎት እንዲሰጥ የተቋማትንና የባለሙያን አቅም መገንባት በተጫማርም የግብአት ክትትል ማጠናከር

### 1.1.7 ሥርዓተ ምግብ

**ዒላማ**

* በየወሩ የእድገት ክትትልና ማበልጸግ የሚደረግላቸው እድሜያቸው ከሁለት ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት ሽፋን ከ100% ላይ ማቆየት
* የስርዓተ ምግብ ልየታ አገልግሎት ያገኙ እድሜያቸው ከአምስት አመት በታች የሆኑ ህጻናት ሽፋን ከ36 % ወደ 100% ማድረስ
* የስርዓተ ምግብ ልየታ አገልግሎት ያገኙ ነፍሰጡርና አጥቢ እናቶች ሽፋን ከ35 % ወደ 100% ማድረስ
* የቫይታሚን ኤ ካፕሱል በአመት ሁለት ጊዜ ያገኙ እድሜያቸው ከ6-59 ወራት የሆኑ ህፃናት ሽፋን ከ 33% ወደ 85% ማሳደግ፣
* በአመት ሁለት ጊዜ የፀረ አንጀት ጥገኛ ትላትል ህክምና እንክብል የወሰዱ እድሜያቸው ከ24-59 ወራት ያሉ ህጻናት ሽፋን ከ27% ወደ 90%ማድረስ፣
* ከ90 እና በላይ የደም ማነስ መከላከያ የአይረን ፎሌት ኪኒን የወሰዱ ነፍሰጡር እናቶች ሽፋን 100 % ማሰቀጠል ፡፡
* ከፍተኛ አጣዳፊ የተመጣጠነ ምግብ እጥረት ችግር ላጋጠማቸው ህክምና ታክሞ የመዳን ምጣኔ (SAM cure rate) ከ75% ወደ 85% ማሳደግ፡፡
* በአዮዲን የበለጸገ ጨው የመጠቀም ምጣኔ ከ89% ወደ 100% ማድረስ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የምግብ እና የስርዓተ-ምግብ ስትራቴጅዉን በሁሉም ደረጃ ትግበራዉን ማስጀመረ እና ማጠናከር
* የምግብ እና የስርዓተ-ምግብ መረጃ፣ ተግባቦት፤ ትብብር፤ የመረጃ ጥራት እና ስርጭትን ማጠናከር፤
* የተሟላ የተቀናጀ የስርዓተ-ምግብ አገልግሎቶች እና የመጀመሪያዎቹ 1000 ቀናት የስርዓተ ምግብ ተግባራትን ማስፋፋት፤
* በሁሉም ጤና ተቋማት የሕፃናት አመጋገብ ፕሮግራሞችን መተግበር፤
* ለህፃናት የንጥረ-ምግቦች ማሟያ (ቫይታሚን ኤ) እና የጸረ-አንጀት ትላትል መድሀኒት እደላ እንዲሁም ለነብሰ-ጡር ሴቶች የጸረ-አንጀት ትላትል መድሀኒት እደላ አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* ለህጻናት፣ ለነብሰ-ጡር እና ለሚያጠቡ እናቶች እና ኤች አይ ቪ በደማቸው ለሚገኝባቸው ግለሰቦች የሚከናወን የስርዓተ ምግብ ሁኔታ ልየታን ማጠናከር እና ማስፋፋት፣
* የታዳጊ እና አፍላ ወጣቶች የምግብ ና የስርዓተ-ምግብ ፕሮግራም ማጠናር፤
* የመካከለኛ እና ከፍተኛ አጣዳፊ የተመጣጠነ ምግብ እጥረት ችግር ላጋጠማቸው ህክምና አገልግሎት መስጠት፤
* የዘርፈ-ብዙ ትብብር እና የስርዓተ-ምግብ ማስተባበር አሰራር ስርዓትን ማጠናከር፡፡
* የስርዓተ-ምግብ መረጃ ተደራሽነት እና ጥራት ስርጭትን እና አጠቃቀም ማጠናከር፤

## የበሽታመከላከልእናቁጥጥርማሻሻል

### ኤችአይቪ/ኤድስመከላከልእናመቆጣጠር

**ዒላማ**

* የመጀመሪያ 95 ለማሳካት ኤች አይ ቪ በደማቸው ይኖራል ተብሎ ከሚጠበቁ ወገኖች ተመርምረው ውጤታቸውን ያላወቁ 519 ቫይረሱ በደማቸው የሚገኝባቸውን አዲስ ሰዎች (402) አዋቂዎች እና 117 ህጻናት) በማግኘት የ1ኛ 95 ሽፋኑን ከ74% ወደ 95% (የአዋቂዎች ሽፋን ከ74% ወደ91% እና የህጻናት ከ36% ወደ 78%) ማድረስ፣
* ሁለተኛውን 95 ለማሳካት ቫይረሱ በደማቸው የሚገኝባቸው ለ 2622 አዋቂዎች የጸረ-ኤች አይ ቪ ህክምና አገልግሎትን በመስጠት የ2ኛ 77 ሽፋኑን ወደ 91% ማሳደግ
* ሁለተኛውን 95 ለማሳካት ቫይረሱ በደማቸው የሚገኝባቸው ለ 183 ህጻናትየጸረ-ኤች አይ ቪ ህክምና በመስጠት የ2ኛ 95 ሽፋኑን ወደ 78% ማሳደግ፣
* በደማቸው ያለውን የቫይረስ መጠን ልኬት አገልግሎት ያገኙ የፀረ-ኤች አይ ቪ መድሃኒት የሚወስዱ ወገኖች ሽፋንአሁን ካለበት አሁን ባለበት ከ90% በላይ ማቆየት
* የሶስተኛው 95 ማለትም የፀረ-ኤች አይ ቪ መድሃኒት ከሚወስዱ አዋቂዎችና ሕፃናት ውስጥ በደማቸው ያለው የኤችአይቪቫይረስመጠንበሚሊሊትር ከ1,000 ኮፒ በታች የሆኑት አሁን ባለበት 95% በላይ ማቆየት፤
* ኤችአይ ቪ በደማቸው ከሚገኝ 15-49 ዕድሜ የሚገኙ ሴቶች የቤተሰብ ምጣኔ ተጣቃሚዎች ሽፋን ከ 26% ወደ 45% ማሳደግ፤
* የኤችአይቪቫይረስበደማቸውውስጥያለባቸውሰዎችየቲቢመከላከያህክምናሽፋንአሁንባለበት 100% ማቆየት
* የአባላዘር በሽታ ህክምና አገልግሎት ለሚያስፈልጋቸው 1144 አዋቂዎችመካከል ለ915 ሰዎች የአባላዘር በሽታ ታማሚዎች የህክምና አገልግሎት በመስጠት የአገልግሎቱን ሽፋን ከ63% ወደ 80% ማድረስ፣
* 70% የሚሆኑየተለያዩይበልጥተጋላጭናትኩረትየሚሹህብረተሰብክፍሎች (Key and Priority Populations) የኤችአይቪመከላከልየባህሪለውጥተግባቦትፕሮግራሞችእንዲዳረሱማድረግ፣
* **አንኳርተግባራት**
* በማህበረሰቡ ውስጥ የኤችአይ ቪ መከላከል ስራን ማስፋፋት
* የአባላዘር በሽታዎች ቁጥጥርና ህክምና አገልግሎት ማጠናከር እና ጥራት ማሻሻል፤
* ተጋላጭ ለሆኑ እና ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የማህበረሰብ ክፍሎች አዳዲስ ስልቶችን በመጠቀም የኤች አይቪ ምክርና ምርመራን ማጠናከር
* የህፃናት የኤች አይ ቪ ምክርና ምርመራ፣ ህክምና እና ክብካቤን ማጠናከር፣
* የፀረ-ኤች አይ ቪመድሃኒት ከሚወስዱ አዋቂዎችና ሕፃናት ውስጥ በደማቸው ያለው የቫይረስ መጠን በሚሊሊትር ከ1,000 ኮፒ በታችእንዲሆን መደገፍ፤
* የኤች አይ ቪ ፕሮግራም አገልግሎቶች ክትትል እና ግምገማን ማጠናከር እና የመረጃ አያያዝን ጥራትን ማሻሻል
* ለኤች አይቪ አገልግሎት የሚውሉ ግብዓቶች አቅርቦት መሟላትን መከታተል እና መደገፍ

**ዋናዋናተግባራት**

* ይበልጥ ተጋላጭ የሆኑና ትኩረት የሚሹ የማህበረሰብ ክፍሎች (key and priority population) እና የቫይረሱ ስርጭት መጠን ከፍ ያለባቸው ቦታዎችን መሰረት ያደረገ መዋቅራዊ፣ ባዮ-ሜዲካል እና ስነ-ባህሪ ባጣመረ መልኩ የመከላከል ስራ ማጠናከር፣
* በከፍተኛ ደረጃ የኤች አይ ቪ ተጋላጭ ለሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች መከላከያ እና ቅድመ ተጋላጭ መከላከያ (Pre Exposure Prophylaxis) ማስፋፋት እንዲሁም ድህረ ተጋላጭ መከላከያን ማጠናከር፣
* ተጋላጭ ለሆኑ እና ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የማህበረሰብ ክፍሎች አዳዲስ አቀራረቦችን (innovative HIV testing approach) በመጠቀም የኤች አይቪ ምክርና ምርመራን ማጠናከር እና በጤና ኬላዎችና በማህበረሰብ ደረጃ ማስፋት፣
* ለተጋላጭ የማህበረሰብ ክፍሎች ምቹና የተሟላ የስነ-ተዋልዶና ኤችአይቪ መከላከል አገልግሎት (KPP friendly) የሚሰጡ ተቋማትን ማስፋፋት፤
* እየተሰጠ ያለውን ጸረ-ኤችአይ ቪ ህክምና አገልግሎት ማጠናከር እና ጥራት ማሻሻል፤
* የህፃናት የኤች አይ ቪ ምክርና ምርመራ፣ ህክምና እና ክብካቤን ማጠናከር፣
* ማረሚያ ቤቶች ጤና ተቋማት እየተሰጠ ያለው የኤች አይ ቪ መከላከል፣ ምርመራ ህክምና አገልግሎትን ማጠናከር
* በጤና ተቋማት የሚሰጠውን በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ የወንዶች ግርዛት ትግበራን ማጠናከር
* የአባላዘር በሽታዎች ቁጥጥርና ህክምና አገልግሎት ማጠናከር እና ጥራት ማሻሻል፤ እንዲሁም ከሌሎች የጤና አገልግሎቶች ጋር ያለውን ጥምረት (Integration) ማጠናከር
* የአባላዘር በሽታዎች ህክምና እና ቁጥጥር ላይ ህብረተሰቡን ግንዛቤ ማሳደግ
* የአባላዘር በሽታዎች መከላከልና ህክምና አገልግሎት በ syndromic approach መተግበሩን መደገፍና መከታተል
* የአባላዘር በሽታዎች validation survey መከታትል
* ማህበረሰብ አቀፍ የድጋፍና ክብካቤ ጥምረት (CCC) ትግበራ ማጠናከር፣
* በገቢ ማስገኛ ሥራዎች ከተሰማሩ ባለድርሻ አካላት ጋር ያለውን ቅንጅታዊ አሠራር ማጠናከር፣
* በትክክለኛ መረጃ ላይ በመመስረት ይበልጥ ተጋላጭ ቦታዎችንና ተጋላጭ የማህበረሰብ ክፍሎችን መለየት፤ በተለዩ ቦታዎች ላይ በልዩነት የሚታዩ አጋላጭ ባህርያት ላይ ትኩረት አድርጎ የመከላከል ሥራዎች መስራትና ከጤና አገልግሎቶች ጋር ማገናኘት
* ከፍተኛ አመራሩ ኤችአይቪን በመከላከል እና በመቆጣጠር ሂደት ላይ ድጋፍ እንዲያደርግ ምቹ ሁኔታ መፍጠር
* መረጃን መሰረት ያደረገ የተፋጠነ የኤችአይ ቪ ምላሽ ለመስጠት የመረጃ አጠቃቀም እና ስርጭትን ማሻሻል
* የቫይረስ መጠን ልኬት ምርመራ አገልግሎት ማጠናከር፤
* የኤች. አይ.ቪ መከላከልን መቆጣጠር አካታችነትን መሠረት ያደረጉ ማህበራዊ መስተጋብሮች ማለትም፤
  + የፆታዊ ጥቃቶችን መከላከል እና መቀነስን ፣
  + ሴቶችን የኢኮኖሚ ባለቤትነትን ማጠናከር ፣
  + መገለልን እና አድልዎ ማስወገድን ፣
  + የህብረተሰቡን፤ከቫይረሱ ጋር የሚኖሩ ማህበራትን ጥምረት እና የግል ተቋማትን ተሳትፎ የማጠናከርና
  + ፖሊሲዎችን ማሻሻል ስራዎችን መስራት
* በኤች አይ ቪ መከላከል ዙሪያ የማህበረሰቡን ግንዛቤ በማሳደግ ለኤች አይ ቪ ፕሮግራም ምላሽ እንዲሰጡ ማድረግና ባለቤትነትን ማጠናከር ፡፡
* በፖስታ አገልግሎት የሚሰጠውን የCD4፣ VL እና EID ናሙና ቅብብሎሽ ስርዓት ለማጠናከር ከEPHI እና ከፖስታ አገልግሎት ድርጅት ጋር በቅንጅት መስራት፤
* የመረጃ ጥራትን በማሻሻል የኤችአይ ቪ /ኤድስ ፕሮግራም አገልግሎቶች ክትትልና ግምገማን ማጠናከር
* የተለያዩ የላቀ ውጤት ለማምጣት የሚያስችሉ አዳዲስ የኤች አይቪ ምርመራ ስልቶችን በማጠናከር ውጤታቸውን ያላወቁ ኤች አይቪ ቫይረስ በደማቸው የሚገኙ ወገኖችን መለየት (case detection)
* የተጀመረውን Pediatric ART Optimization አጠናክሮ መደገፍና ሁሉም ህጻናት ተጠቃሚ መሆናቸውን ማረጋገጥ፡፡
* ተቋርጦ የነበረውን ኤች አይቪ በደማቸው ለሚገኝ ሕፃናትና አፍላ ወጣቶች የሚሰጠውን የሥነ ልቦና ድጋፍ አገልግሎት መልሶ ማቋቋምና ማስፋፋት
* ሕፃናትና ታዳጊ ወጣቶች ስለ ኤች አይ ቪ ያላቸውን ግንዛቤ ማሳደግ
* DSD Model for Adolescent (Adolescent peer Group) በተመረጡ የአፍላ ወጣቶች ስነ-ልቦና ድጋፍ አገልግሎት በሚሰጡ ጤና ተቋማት ትግበራውን መከታተል
* በጤና ተቋማት ደረጃ ጥራቱን የጠበቀ የአዎቂዎች ጸረ-ኤች ቪ ህክምና መተግበር
* የፀረ-ኤች አይ ቪ መድሐኒት አሰጣጥን ወደላቀ ደረጃ የማድረስ ስራዎችን ማጠናከር እና የሶስተኛ ደረጃ ፀረ-ኤች አይቪ ህክምና ማስፋፋት
* Differentiated HIV Service Delivery Model (DSDM) በሁሉም የፀረ- ኤችአይ ቪ ህክምና በሚሰጡ ጤና ተቋማት ላይ መተግበር ፤መከታተል እና ድጋፍ ማድረግ
* በማህበረሰቡ ውስጥ የሚሰጥ የፀረ- ኤች አይ ቪ ህክምና ሞዴል (Community based ART Refill DSDM) በተመረጡ ጤና ተቋማት ትግበራውን መከታተል እና መደገፍ
* የኤች አይ ቪ አገልግሎት ቅንጅታዊ አሰራርን ማጠናከር፤
* የክሊኒካል ሜንተሪንግ ፕሮግራም ትግበራን መደገፍ እና ክትትል ማድረግ፤
* የቲቢ ኤች አይ ቪ ቅንጅታዊ አሰራርን ማጠናከር፤የTPT ሽፋን ማሳደግ
* ቫይረሱ በደማቸው የሚገኙ በመውለድ እድሜ ክልል የሚገኙ ሴቶች የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት እንዲያገኙ በ ART ክፍል የሚሰጠውን የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት ማጠናከር
* የቫይራል ሎድ ምርመራ አገልግሎት ትግበራ በሁሉም ጤና ተቋማት መተግበሩን ከEPHI ጋር በጋራ ማረጋገጥ
* ኤች አይ ቪ ፕሮግራም አገልግሎቶችን የመረጃ አያያዝ፣ ጥራት እና ሪፖርት የማድረግ አሰራርን በሁሉም ጤና ተቋማት መተግበር
* የፀረ-ኤች አይ ቪ ህክምና አገልግሎት ጥራት ማሻሻያ ትግበራን በሁሉም ጤና ተቋማት ማጠናከር
* ለኤች አይ ቪ አገልግሎት የሚውሉ ግብዓቶች አቅርቦት ሂደትን መደገፍ

### የጉበት በሽታ / ሄፓታይተስ

**ዒላማ**

* የሄፓታይተስ ምርመራ ተመርምረው እራሳቸውን ያወቁ ሰዎችን ሽፋን ከ0% ወደ 0.5% ማሳደግ
* የሄፓታይተስ በሽታ በደማቸው ተገኝቶባቸው ህክምናውን ያገኙ ታካሚዎችን ቁጥር ከ0% ወደ 5% ማድረስ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የሄፓታይተስ መከላከል ስራዎች ተጋላጭ በሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች ላይ ማጠናከር
* በ2030 የቫይራል ሄፓታይተስ በሽታን ለማጥፋት የሚያስችል ስትራቴጂክ ፕሮግራም መተግበር፤
* የቫይራል ሄፓታይተስ ህክምና አገልግሎትን ከነበረው ከኤች.አይ.ቪ፣ ከስነተዋልዶ ጤና ፤ቲቢ፣ እናቶችና ሕጻናት ጤና አገልግሎቶች አንዲሁም  ከደም አያያዝ ደህንነት እና ከብክለት መከላከል ተግባራት ጋር ማቆራኘት ፡፡
* ህብረተሰቡ ስለ ሄፓታይተስ በሽታ ያለውን ግንዛቤ ለማሳደግ የተለያዩ መንገዶችን በመጠቀም መልዕክት ማስተላለፍ፤

### የቲቢ በሽታ መከላከል እና መቆጣጠር

**ዒላማ**

* የሁሉም አይነት የቲቢ በሽታ ልየታ መጠንን ከ82% ወደ 85% ማድረስ፤
* የቲቢ ህክምና ሙሉ በሙሉ ያጠናቀቁ (TSR) ህሙማን መጠንን ከ86% ወደ 96% ማሳደግ፤
* መድኃኒት የተላመደ ቲቢ በሽታ ልየታና ህክምና መጠን ከ 0% ወደ 75% ማሳደግ፤
* የማህበረስብ አቀፍ የቲቢ ልየታ እና የህክምና ድጋፍ አገልግሎትን ካለበት 0.96% ወደ 50% ማሳደግ
* የቲቢ ልየታ፣ከሕሙማኑ ጋር አብረው የሚኖሩና ለበሽታ የተጋለጡ ዕድሜያቸዉ ከ15 ዓመት በታች ሕጻናት ልዬታ እና የምርመራ አገልግሎት ማጠናከር(contact investigation) 29% ወደ 60% ማሳደግ፣
* የግሉ የጤና ተቋማት በቲቢ ምርመራና ህክምና አገልግሎቶች የበኩላቸው ድርሻ እንዲጫወቱ ማድረግ፤ PPM DOT 0% ወደ 20% ማሳደግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ለህብረተሰቡ የግንዛቤ ማስጨበጫ ተግባራትን መደገፍ፣ማጠናከር
* ይበልጥ ለቲቢ ተጋላጭ ለሆኑ የማህበረሰብ ክፍል ልዩ የሆነ የቲቢ በሽታ ልየታ፣ምርመራ እና ህክምና አገልግሎትን በመዘርጋት በማረሚያ ተቋም ተደራሽ ማድረግ
* የቲቢ እና መድኃኒት የተላመደ ቲቢ ናሙና ቅብብሎሽ፣ቲቢን መለየት የሚያስችሉ የምርመራ ዘዴዎችን ለምሳሌ ጂን x ray, ኤክስፐርት ምርመራ ተደራሽ የማድረግ አገልግሎቶችን ማጠናከር፤ sample referral system
* የቲቢ ቅድመ መከላከል ህክምና አገልግሎት ማስፋፋትን ማጠናከር፤
* መድሐኒት የተላመደ ቲቢ ህክምና ማሰጀመሪያ እና ህክምና ክትትል የሚደረግባቸው ተቋማትን ማጠናከርና ማስፋፋት፤
* የቲቢ/ኤች አይ ቪ እና ሌሎች ተጓዳኝ በሽታዎችን ቅንጅታዊ አሠራር ማጠናከር፣
* ግብዓት እንዲሟላ ድጋፍ እና ክትትል ማድረግ፣

### የሥጋ ደዌ በሽታ ቁጥጥርን ማጠናከር

**ዒላማ**

* የሥጋ ደዌ በሽታ ልየታና ህክምና መጠንን ከ0% ወደ 75% ማድረስ፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የማህበረሰብ ዓቀፍ የሥጋ ደዌ በሽታ መከላከል እና መቆጣጠርን ማጠናከር፣
* የሥጋ ደዌ ልየታ፤ምርመራ፣ህክምና እናክብካቤን ማጠናከር፤
* የስጋ ደዌ በሽታ የማጥፋት ስትራቴጂ መተግበር

### የወባበሽታንመከላከልእናመቆጣጠር

ዒላማ

* በወባ በሽታ ምክንያት የሚሞቱ ህሙማንን ወደ 0/100,000 መቀነስ፤
* በወባ በሽታ ሳቢያ የሚከሰተውን ህመም ከ1000 ውስጥ 61 ከነበረበት ከ 5 በታች መቀነስ)፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* በወባ በሽታ መከላከል፤ መቆጣጠርና ማስወገድ ላይ የማህበረሰቡን ግንዛቤ ማሻሻል፤
* የወባ በሽታ ክትትልና ግምገማ፣ ቅኝት እንዲሁም የወረርሽኝ ምላሽ ተግባራትን ማጠናከር፣
* የወባ በሽታ ምርመራ እና ህክምና አገልግሎት ስራዎችን ማጠናከር፤
* የወባ ትንኝ ቁጥጥር ሥራዎችን ማጠናከር፤ በማህበረሰብ ተሳትፎ የሚሰሩ የአካባቢ ቁጥጥር ስራዎችን መተግበር
* በጤና ተቋማት የወባ ተህዋሲያን መመርመሪያ መሳሪያዎች RDT/Microscope፣ የፀረ-ወባ መድሃኒቶች እና ሌሎች ተጓዳኝ ግብዓቶች እንዲሟሉ ክትትል ማድረግ
* በልማት ኮሪደሮች አካባቢ የተጠናከረ የወባ በሽታ መከላከልና ቁጥጥር ስራዎችን መስራት
* የመኝታ አጎበር (LLINs) አጠቃቀሙን ማሻሻል፣
* በመንግስት፣ በግልና መንግስታዊ ባልሆኑ የጤና ድርጅቶች የሚሰጠውን የወባ መከላከል፣ ምርመራና ህክምና አገልግሎት (Public Private Mix) ማጠናከር
* የወባ በሽታን ለማስወገድ የአቅም ግንባታ ስራዎችን መስራት፣
* የወባ ፕሮግራም የበጀት አጠቃቀምን ማሻሻል

### ትኩረት የሚሹ የቆላበሽታዎችን መቆጣጠር

**ዒላማ**

* ዕድሜያቸው ከ15 በታች በሆኑ ሰዎች የTT ከ0.1% በታች ማድረስ፣
* የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች ከባድ ህመም (heavy infection intensity) ከ 1% በታች መቀነስ፤

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች ለመከላከልና ለመቆጣጠር ዘርፈ-ብዙ ተሳትፎ አድቮከሲ ማጠናከር፣ የማህበረሰብ ግንዛቤ ማበልጸግ እና ንቅናቄ መፍጠር፣
* የተቀናጀ አካባቢ ጤና እና የትንኝ ቁጥጥር ሥራዎችን ማጠናከር፣
* ለአንጀት ጥገኛ ትላትል በሽታዎች ስርጭት የአልቤንዳዞል/ሜቤንዳዞል መድሃኒት እደላ ለ 54,298 ሰዎችማድረስ፣

### ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን መከላከል እና መቆጣጠር

* የደም ግፊት ልኬታቸው ከጨመረባቸው አዋቂዎች መካከል ተጨማሪ ምርመራ በማድረግ ራሳቸውን አውቀው ህክምና የጀመሩ ሰዎች ሽፋን አሁን ባለበት 50% ላይ ማቆየት
* የከፍተኛ ደም ግፊት እንዳለባቸው ለተረጋገጠ ለ5557 አዲስ ታማሚዎች ህክምና መስጠት
* የደም ግፊት ህክምና ከሚከታተሉ ሰዎች መካከል የደም ግፊት መጠን በቁጥጥር ስር የዋለ ሽፋን 40% ማድረስ፣
* የሰኳር ህመም ህክምና አገልግሎት ለ2059 አዲስ ታማሚዎች መስጠት
* በስኳር ህመም ህክምና ከሚከታተሉ ህመምተኞች መካከል የስኳር መጠኑ በቁጥጥር ስር የመዋል ሽፋን 40% ማድረስ፤
* የማህፀን በር ካንሰር ቅድመ ምርመራ አገልግሎትን ከ6% ወደ 30% ማድረስ
* በአ/ምንጭ ጤና ጣቢያ የማህጸን በር ካንሰር ህክምና አገልግሎት ማጠናከር

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስኤዎቻቸው ላይ የተቀናጀ መልዕክት የያዙና የህብረተሰቡን ግንዛቤ የሚጨምሩ መልእክቶች በተለያዩ ስልቶች ማስተላለፍ፤
* ጤናማ ያልሆነ አመጋገብ ስርዓት ለማስተካክል የሚሰያስችሉ የግንዛቤ ማሰጨበጫ ስራዎች መስራት፤
* የጫትና ሌሎች የሱስ ተጠቃሚዎች ተጋላጭነት ጫና ለመቀነስ ሁሉን-አቀፍ ፖሊሲዎችና የህግ ማዕቀፎችን በተመለከተ ለህብረተሰቡ ግንዛቤ ማስጨበጥ፣ ተፈጻሚነታቸውን መከታተልና ማረጋገጥ፣
* ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስዔዎች ለመከላከል እና ለመቆጣጠር የዘርፈ-ብዙ ትብብር ሥራዎችን አቀናጅቶ መተገበር፣ማጠናከር
* በጤና ኤክስቴንሽን መርሃግብር የሚሰሩ ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን የመከላከልና የመቆጣጠር ስራዎችን ማጠናከር፤
* ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስኤዎች መከላከልና መቆጣጠር መርሐ ግብር በመጀመሪያ ደረጃ አገልግሎት አሃድ የሙያ ቅብብሎሽ፣የሙያ ማጋራት እና የህሙማን ቅብብሎሽ ትስስር ማሻሻልና ማስፋፋት፣
* የጤና ተቋማት ተላላፊ ላልሆኑ በሽታዎች እና መንስኤዎችን መለየት፣መመርመር፣ ማከም እና የጤና ክብካቤ መስጠት የሚያስችል ዝቅተኛ መስፈርቶችን እንዲያሟሉ መደገፍ፣
* የተቀናጀ ዋና ዋና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች (የደምግፊት፣ የስኳር እና የልብ ህመም ተጋላጭነት) ምርመራና ህክምና አገልግሎቱን እየሰጡ የሚገኙ ጤና ተቋማትን ማጠናከር፤
* የማህፀን በር ካንሠር ቅድመ ልየታ እና ህክምና አገልግሎት የሚሠጥ 1 ጤና ተቋም ማጠናከር
* የማህፀን በር ቅድመ ካንሰር ምርመራ የሚያደርጉ ሴቶች ቁጥር ለመጨመር ንቅናቄ መፍጠር

### የአእምሮጤና አገልግሎት

**ዒላማ**

* የአእምሮ ጤና ህክምና ከሌሎች በሽታዎች ጋር በማቀናጀት/በማጣመር የተቀናጀ የአእምሮ ጤና ህክምና ከሌሎች በሽታዎች ጋር በማቀናጀት/በማጣመር የተቀናጀ አገልግሎቱን በሚሰጡ ጤና ተቋማት ላይ ማጠናከር
* **አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**
* በተቀናጀ የአእምሮ ጤና አገልግሎት ላይ ለጤና ኤክስቴንሽን ባለሙያዎች ሥልጠና መስጠት፣
* በአዕምሮ ጤና እና የአእምሮ ህመም ዙሪያ ግንዛቤ ለመፍጠር የአድቮከሲ፣ የማህበረሰብ ንቅናቄ እና የግንዛቤ ማሳደጊያ ዕርምጃዎችን መተግበር፣
* በጤና ተቋማት፣የአእምሮ ጤና ግንዛቤ አገልግሎቶችን ማስጀመር

## የህክምና አገልግሎት

**ዒላማ**

* የተመላላሽ ህክምና ተጠቃሚዎች ሽፋን በ 1.15% ወደ 1.27 ማሳደግ፤
* አልጋ የመያዝ መጠን ከ40.6% ወደ 51.5% ማሳደግ
* አማካይ የተኝቶ ህክምና ቆይታ ጊዜ ከ 3.3 ወደ 2.5 ቀን ማውረድ
* በሽተኞች በጤና አገልግሎት አሰጣጥ አዎንታዊ ምላሽ ሽፋን ወደ 41%ማሳደግ
* የተኝቶ ታካሚዎች ሞት መጠን ከ ከ1.8% በታች መቀነስ
* የሆስፒታ ልሪፎርም አፈጻጸምን ከ 0% ወደ 80% ማሳደግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የሆስፒታል አመራርና አስተዳደር(LMG) ማሻሻል፤
* የክሊኒካል አመራር (Clinical Leadership) ማሻሻል እና የክሊኒካል ኦዲት ትግበራን ማጠናከር
* የስፔሻሊቲና ሰብ-ስፔሻሊቲ አገልግሎቶች ማስፋፋት (የዓይን ህክምና፣መሠረታዊ የጥርስ ሕክምና፣ )
* የአረጋውያን ጤና ክብካቤ ማሻሻል፤
* የሆስፒታል አገልግሎት ማሻሻያ ሪፎርሞች ማስተግበር እና መከታተል፤
* National I-CARE Program በድል ፋና ሆስፒታል ትግበራ መጀመር
* በመሰረታዊ የጤና አገልግሎት ፓኬጅ (EHSP) መሰረት የጤና የአገልግሎት አቅርቦት እና ዝግጁነትን ማሻሻል፤
* ከፍተኛ ጥራት ያለውን የቀዶ ሕክምና እና አንስቴዚያ ክብካቤ፣ የዓይን ህክምና፣ መሠረታዊ የጥርስ ሕክምና፣ የቆዳ ሕክምና፣ እና መስረታዊ የአዕምሮ ሕመም ክብካቤ እና ሌሎች ስፔሻሊቲዎችን ማስፋፋት እና ተደራሽነተታቸውን ማሻሻል፣
* የጤና ተቋማትን አመራር እና አስተዳደር ማሻሻል እና ወጥ ማድረግ
* የቤትለቤት ህክምና አገልግሎት ማጠናከር፤
* የአረጋውያን ጤና ክብካቤ መተግበር፤
* የክሊኒካል ኦዲት ትግበራን እና ሜንተርሺፕ ማጠናከር፤
* የተቀናጀ የአገልግሎት ጥራት ማሻሻያ ዕቅድና አተገባበር ስርዓት በጤናው ዘርፍ እንዲፈጸም ማስቻል
* የሆስፒታሎችን ጥምረት ለጥራት ትስስር (EHAQ) በመጠቀም የCATCH-IT (clean and timely care for hospital transformation) ኢኒሼቲቭ ትግበራን መጀመር
* የሆስፒታል የማህበራዊና ስነ-ልቦና የምክር አገልግሎት ማጠናከር
* የጽዱና የህሙማን ደህንነት የሚጠበቁ ጤና ተቋማት(CASH) ኢኒሼቲቭ ትግበራን በመጠቀም የሆስፒታሎች የህሙማን ፍሰትና ደህንነት ለማሻሻል ድጋፍና ክትትል ማድረግ
* ለኮቪድ ምላሽ የተደረጉ ምርጥ ተሞክሮዎች በዘላቂነት እንዲተገበሩ ማድረግ፤
* I-CARE ኢኒሼቲቭ ትግበራ መጀመር፤
* የሆስፒታል የምግብ አቅርቦትስርዓት መጀመር፤
* የስፔሻሊቲ ህክምና አገልግሎት ተደራሽነትና ጥራት ማሻሻል፤
* የሆስፒታል ቦርድ አመራር ትግበራን እና የአካል ተሀድሶ ህክምና አገልግሎት ማጠናከር፤
* የነርሲንግ ህክምናአገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ማሻሻል
* የጤና እንክብካቤ ጥራት እና ደህነት ፅንሰ-ሀሳብን በጤና ተቋማት በማስረጽ፣የጤና እንክብካቤ ጥራት እና ደህንነትን ባህል ማድረግ፣

**1.4.የድንገተኛ ሕመም፣ የአካል ጉዳት አዳጋ እና ጽኑ ህክምና አገልግሎቶች**

**ዒላማ**

* በስታንዳርዱ መሰረት የሚሰሩ አምቡላንሶችን ሽፋን ከ0% ወደ 50% ማሳደግ ( ውስጣዊ ይዞታቸው የተቀየረ፤ መሰረታዊ ቁሳቁስ የተሟላላቸው፣ በሰለጠኑ ባለሞያዎች አገልግሎት የሚሰጡ አምቡላንሶች )
* የድንገተኛ ህሙማን የቅድመ ጤና ተቋም የአምቡላንስ ተጠቃሚነትን በ10% ማሳደግ
* በጤና ተቋም የጽኑ ህክምና ክፍል የሞት ምጣኔ በ 10%መቀነስ፤
* የተፈተሸ የድንገተኛና ጅምላ አደጋዎች ዝግጁነት ያላቸውን ተቋማት ሽፋን በ 25 በመቶ ማሳደግ
* የጤና ተቋማት የሦስተኛ ወገን የድንገተኛ ህክምና አገልግሎት ሽፋን ወደ 70 በመቶ ማሳደግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የሀገር አቀፍ የድንገተኛ፤ አደጋ ና ጽኑ ህክምና አገልግሎት የ 5 አመት ስትራቴጂክ እቅድ ስራ ላይ እንዲውል ማስቻል፣
* የድንገተኛ ህመሞች፣የአካል ጉዳት ና ፅኑ ህክምና አገልግሎቶችን በተመለከተ በባለድርሻ አካላት ዘንድ ግንዛቤን መፍጠር፣
* የድንገተኛ ህክምና አገልግሎት ተወካዮችን በመሰየም የማህበረሰብ ግንዛቤና ተሳትፎን ማሳደግ፣
* የማህበረሰብ የድንገተኛ አደጋ የመጀመሪያ ዕርዳታ ምላሽን ማስተግበር፣
* የቅድመ ጤና ተቋም አገልግሎትን ወጥ በማድረግ ዘላቂ መዋቅር ማበጀት፣
* የቅድመ ጤና ተቋም ህክምና አገልግሎት ማሻሻያ ጅማሮዎችን በማጠናከር ተሞክሮዎችንማስፋት፣
* ውስጣዊ ይዞታቸው የተቀየረ፤ መሰረታዊ ቁሳቁስ የተሟላላቸው፣ በሰለጠኑ ባለሞያዎች አገልግሎት የሚሰጡ አምቡላንሶችን ቁጥር ማሳደግ፣
* የተቋማትን ደረጃ በድንገተኛ፤ ጽኑ ህክምና ና አደጋ ህክምና መሰረታዊ መስፈርት/ ስታንዳርድ ( ER, ICU, trauma leveling) መሰረት ማሳደግ፣
* የአደጋ፣ መመረዝ እና ቃጠሎ ክብካቤ ከ መሰረታዊ የተቋማት አገልግሎት ጋር እንዲቀናጅ ድጋፍ ማድረግ፣
* የጽኑ ህክምና አገልግሎት በሚሰጡ ህክምና ተቋማት ላይ የጥራት ማሻሻያዎችን ማስተግበር
* የሦስተኛ ወገን የአስቸኳይ ጊዜ የህክምና አገልግሎትን የሚተገብሩ ተቋማትን ቁጥር ማሳደግ፣
* የተቋማት የድንገተኛ ና ጅምላ አደጋዎች ዝግጁነትና ምላሽ ማጠናከር፣
* ለድንገተኛ አደጋ ህክምና ምላሽ መስጠት የሚያስችል አቅም እና አይበገሬነትን በሁሉም ደረጃ መገንባት፣
* የድንገተኛ ህሙማን የቅብብሎሽ ሥርዓትን ወጥ ማድረግ፣
* ለድንገተኛክብካቤቀጣይነትያለውስርዓትማዋቀርእናየጥራትማሻሻልንተቋማዊማድረግ፣
* በድንገተኛ፤ አደጋ ና ጽኑ ህክምና አገልግሎት ዙሪያ የሚሰጡ የአቅም ግንባታ ስልጠናዎችን ውጤታማነት ማሳደግ፣
* የድንገተኛ፤ አደጋና ጽኑ ህክምና አገልግሎት ጠቋሚ መለኪያዎችን በመጠቀም መረጃና መሰረት ያደረጉ ውሳኔዎችን ለመወሰን የሚያስችል አቅም በየደረጃው መፍጠር፣
* በድንገተኛ፤ አደጋና ጽኑ ኅክምና አገልገሎት ዙሪያ የተዘጋጁ መመሪያዎችን ማስተግበር::

**የጤና ክብካቤ ጥራት**

**ዒላማ**

* የህሙማን እርካታመጠን (በመጨረሻ አገልግሎቱን ባገኙበት ወቅት) ከ 70 % ወደ 85% ማሳደግ
* የ HSTQ አፈጻጸምን ከ 0% ወደ 80% ማሳደግ
* የጤና ጣቢያ ሪፎርም ትግበራን ከ 83% ወደ 85% ማሳደግ

**አንኳርና ዋናዋና ተግባራት**

* የብሔራዊ የጤና ክብካቤ ጥራት እና ደህንነት ስትራቴጂ ትግበራን መደገፍ መከታተል
* ከፍተኛ ጥራት ያለውን የቀዶ ሕክምና እና አንስቴዚያ ክብካቤ ማስፋፋት እና ተደራሽነተታቸውን ማሻሻል፣
* የጤና ክብካቤ ጥራት ፅንሰ-ሃሳብ እና አሠራር ተቋማዊ ማድረግ፣
* የጤና ክብካቤ ጥራት ተቋማዊ መዋቅር እና ተግባራትን ወጥ ማድረግ እና ማጠናከር፣
* የጤና ተቋማትን የአገልግሎት ወሰን እና ተግባራትን ማሻሻል፣መወሰን እና ወጥ ማድረግ፣
* ጥራት ማሻሻያ የትብብር መማማርያ መድረኮች ማቋቋምና ማጠናከር፣
* በሶስተኛ ደረጃ የሚስጡ የጤና አግልግሎቶች ሰጪዎች በሚገባ ለመጠቀም እና የጤና ተቋማትን መጨናነቅ ለመቀነስ ያልተማከለ አገልግሎት፣ስራ ማጋራት እና ስራ ማዘዋወርን መተግበር
* የመንግስት እና የግል ጤና ተቋማት የጥራት ዕውቅና (አክርዲቴሽን) ለመስጠት የሚረዳ የድጋፍ ጥቅል አዘጋጅቶ መተግበር፣
* የጥራት ማሻሻያ መፍለቂያ ማዕከላትን ማቋቋም፣
* መደበኛ የክብካቤ ጥራት መለኪያ እና ማሻሻያን ማጠናከር፣
* የክሊኒካል ኦዲት ትግበራን እና ሜንተርሺፕ ማጠናከር፤
* የተቀናጀ የአገልግሎት ጥራት ማሻሻያ ዕቅድና አተገባበር ስርዓት በጤናው ዘርፍ እንዲፈጸም ማስቻል
* ከተማ ማእከል ያደረገ የአገልግሎት ጥራት ማሻሻያ ኮችንግ ድጋፍ ማቋቋምና ማጠናከር
* የጤና ተቋማት የሚከሰቱ ሞት ግምገማ ማጠናከር
* በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ (PHCU) ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ለማማረጋገጥ የተለያዩ የጥራት ማሻሻያ አሰራር ሥርዓቶችን ተግባራዊ ማድረግ፣
* የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ ጥምረት ለጥራት ትስስር ማጠናከር፤
* በድልፋና ሆስፒታል የድንገተኛ ማህጽን እና ቀደ-ህክምና አገልግሎት ማስጀመር
* በድልፋና ሆስፒታል የቀዶ ጥገና አገልግሎት እና የድንገተኛ አደጋ ህክምና አገልግሎት ማስጀመር

## የላቦራቶሪ አገልግሎቶች ጥራት ማሻሻል

**ዒላማ**

* የጤና ጣቢያዎችን በላቦራቶሪ የጥራት ደረጃ አስተዳደር ታቅፈዉ በላቦራቶሪ የጥራት አስተዳደር አመራር ስታንዳርድ ከኮከብ 2-5 ደረጃ ያገኙ ጤናጣቢያዎችን 2 ማድረስ

**አንኳርናዋናዋናተግባራት**

* ላቦራቶሪዎች የጥራት ዕውቅና እንዲያገኙ የማስቻል እና አጠቃላይ የላቦራቶሪ አገልግሎት የማደራጀት ስራዎች ማጠናከር፤
* በየደረጃው ባሉ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት የላቦራቶሪ ምርመራ አቅም ደረጃን ወጥ ማድረግ፤
* የውጭ ጥራት ማረጋገጫ (EQA) ፕረግራም የሚሳተፉ ላቦራቶሪዎችን ቁጥርማሳደግ፤
* ለላቦራቶሪመሳሪያዎችጥገናሥራ፣ Calibration አገልግሎትእናየጥገናማዕከላትንማጠናከር፤
* የላቦራቶሪ ግብዓቶች አስተዳደር ስርዓት አተገባበርን መከታተልና መደገፍ፡
* ላቦራቶሪዎችሁሉንምየላቦራቶሪጥራትማኔጅመንትስርዓት (LQMS) እንዲተገብሩማስቻል፤

## የደም ባንክ አገልግሎት

**ዒላማ**፤

* የተለገሰ ደም ወደ 100 ዩኒት ማሳደግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ደም ላጋሾችን ለደም ልገሳ ማዘጋጀት፣መመልመል፣ማስተማር (Blood donors Marketing & communication) በ1 ጤና ጣቢያ 20 በሆስፒታል 100 ለጋሽ መዘጋጀት
* ከበጎ ፈቃደኞች የሚሰበሰበውን ደም ለማሳደግ የማህበረሰብ ቅስቀሳ እና የግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን በመስራት፤ ከበጎ ፍቃደኛ ደም ለጋሾች ደም ማሰባሰብ(Collection of blood from **voluntary non remunerated blood donors**

## ፍትሃዊ የሆነ የጤና አገልግሎት

**ዒላማ**

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* በሁሉም የጤና አገልግሎት ሥርዓት ፍትሀዊነትን አጀንዳ ማድረግ፤
* ቀጣይና መደበኛ የጤና አገልግሎቶች ፍትሀዊነትን በመተንተን የተገኙ ጭብጦችን ለውሳኔ እንዲጠቅሙ ማሰራጨት
* ከቦታ ቦታ የሚንቀሳቀሱ ማህበረሰብ፣ አገልግሎት ለማድረስ የሚያስቸግሩ መልክዓ-ምድርና ልዩ ፍላጎት ያላቸውን የማህበረሰብ ክፍሎች ለመድረስ አማራጭና ከአካባቢያዊ ሁኔታ ጋር የተስማሙ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ዘዴዎችን እና ማህበረሰብ አሳታፊ መድረኮችን መተግበር፣
* ከፍተኛ የጤና አገልግሎት ፍላጎት ኖሯቸው ዝቅተኛ አፈጻጸም ያላቸው፣ እጅግ ተጋላጭ የሆኑ የህብረተሰብ ክፍሎች እና ጥሩ አፈጻጸም ያላቸውን ለማበረታታት የፋይናንስ አማራጮችን ማፈላለግ፤
* የድሆችን ከፋይናንስ ስጋት መጠበቅ ለማረጋገጥ የማህበረሰብ የጤና መድህንን ትግበራ ማፋጠን፣
* ለመድረስ አስቸጋሪ ቦታዎች ለሚኖሩ እና ልዩ ፍላጎት ላላቸው ማህበረሰቦች ለመድረስ አማራጭ የጤና አገልግሎት ማጠናከር
* የተሻለ አፈጻጸም በሁሉም የጤና መዋቅሮች እና በሁሉም ፕሮግራሞች ውስጥ ፍትሃዊነትን አጀንዳ ማድረግ፣
* ጥራት ያላቸው የጤና አገልግሎቶችን ለማቅረብ የጤና መሠረተ ልማት እና መሰረታዊ መገልገያዎችን (ውሃ፣ ኤሌክትሪክ፣ የመገናኛ ቴክኖሎጂዎች፣ የመንገድ ተደራሽነት…) እንዲሟሉ ትኩረት መስጠት፡፡

## ሀይጅንና የአካባቢ ጤና አገልግሎት

**ዒላማ**

* መሰረታዊ መፀዳጃ ቤት ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን ከ 95 % ወደ 100% ማሳደግ
* የእጅ መታጠቢያ አገልግሎት ከውሀ እና ሳሙና ጋር ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን ከ 68% ወደ 85% ከፍ ማድረግ፣
* ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌዎች ሽፋን ከ 0% ወደ 9% ማሳደግ
* የደረቅ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ ቤተሰቦች ሽፋን ከ79% ወደ 85% ማሳደግ
* የፍሳሽ ቆሻሻን በአግባቡ የሚያስወግዱ ቤተሰቦች ሽፋን ከ59% ወደ 85% ማሳደግ
* የውሀ ጥራት ክትትል እና ቅኝት መተግበር
* የተሻሻለ መፀዳጃ ቤት ያላቸው ጤና ተቋማት ሽፋን ከ 81% ወደ 85% ማሳደግ
* የውሃ አቅርቦት ያላቸው ጤና ተቋማት ሽፋን አሁን ባለበት 100% ማቆየት
* ከጤና ተቋም የሚወጡ ቆሻሻዎችን በአግባቡ የሚያስወግዱ ጤና ተቋማት ሽፋን አሁን ባለበት 100% ማቆየት
* **አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**
* የሀይጅን፣ ሳኒቴሽን እና አካባቢ ጤና የባህሪ ለውጥ ተግባቦት ስራዎችን መቅረፅና መተግበር፣
* ነባር እና አዳዲስ ስልቶችን በመጠቀም ሜዳ ላይ መጸዳዳትን መቀነስ
* የቤት ውስጥ የቆሻሻ አያያዝ እና አወጋገድ ትግበራን ማሻሻል
* የዉሃ ጥራት እና ደህንነት ክትትልና ቅኝት ስራዎችን ማጠናከር
* በቤተሰብ ደረጃ የምግብ እና የውሀ ንጽህናና ደህንነት አያያዝ ማሻሻል
* ዘላቂነት ያለው የእጅ መታጠብ ባህሪን ለማረጋገጥ የሚያስችሉ አሰራሮች እና ስልቶችን መንደፍ እና መተግበር
* የወር አበባ ንፅህና አጠባበቅ ትግበራን ማጠናከር
* የቤት ውስጥ የአየር ብክለትን ለመቀነስ የሚረዱ ስልቶችን እና ጤናማ የቤት አያያዝ ትግበራን ማሻሻል
* የከተማ ሳኒቴሽንና ሃይጅን ተግባራትን ማስተባበር
* በጤና ተቋማት የውሃ፣ ሃይጅንና የሳኒቴሽን (WASH) አገልግሎቶች አቅርቦት ማረጋገጥ፣
* ከጤና ተቋማት ውጪ ባሉ ተቋማት የዉሃ፣ ሃይጅንና ሳኒቴሽን (WASH) አገልግሎቶች በሚጠበቀው ስታንዳርድ እንዲሟሉ ድጋፍ እና ክትትል ማድረግ
* የአየር ንብረት ለውጥ ተጽዕኖ መቋቋም የሚችል የጤና ሥርዓት ለመፍጠር የሚያስችሉ ስልቶችን ማጠናከር
* የሥራ ላይ ደህንነት እና ጤንነትን ለማሻሻል የሚያስችሉ የአድቮኬሲ እና የባህሪ ለውጥ ተግባቦት ስራዎችን ማጠናከር
* የአካባቢ ብክለት መከላከል ስራዎችን ማስተዋወቅ እና መከታተል
* በሚከሰቱ ድንገተኛ አደጋዎችና ወረርሽኞች የውሀ፣ ሀይጅንና ሳኒቴሽን (WASH) ምላሽ መስጠት፣
* የሃይጅንና አካባቢ ጤና አጠባበቅ የሴክተሮችን ቅንጅት መምራት እና ማስተባበር፡፡

## የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ማጠናከር

**ዒላማ**

* የሞዴል የሆኑ እማወራ 19544 (79.3%) ከነበረበት ወደ (85%) ሽፋን ማሳደግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* አካባቢዊ ተጨባጭ ሁኔታ እና የለውጥ ፍላጎትን ያገናዘበ አዳዲስ የማህበራዊ ባህሪየዊ ለውጥ ተግባቦት (SBCC) በማዘጋጀት በማህበረሰብ እና በጤና ተቋማት መተግበር፣
* ለጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች የተቀናጀ የተግባቦት (SBCC) ስልጠና መስጠት፣
* የልማት ቡድን መሪዎች የጤና መልዕክቶችን ለቤተሰብ በተገቢው መንገድ ማስተላለፋቸውን መከታተል፣መደገፍ፣
* የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ፍኖተ-ካርታ ለመተግበር አስፈላጊ የሆኑ የግንዛቤ ስራዎችን መስራት፤
* በመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሃድ (PHCU) ጥራት ያለው የጤና አገልግሎትን ለማማረጋገጥ የተለያዩ የጥራት ማሻሻያ አሰራር ሥርዓቶችን ተግባራዊ ማድረግ፣
* የመጀመሪያ ደረጃ ጤና ክብካቤ አሃድ ጥምረት ለጥራት ትስስር ማጠናከር፤
* ማአጤመ (CBHI) የተጀመረባቸው ጤና ጣቢያዎች የቤተሰብ ጤና ቡድን ማጠናከርና ማስፋፋት፣
* ከፍተኛ አፈጻጸም ያላቸዉን የመጀመሪያ ደረጃ የጤና ክብካቤ አሀዶችን እና ሞዴል ቀበሌዎችን የማፍራት ሂደት ማፋጠን
* ሁሉን አቀፍ የጤና አገልግሎቶች (UHC) ሽፋን መስፈርት እና የህብረተሰቡን የጤና ፍላጎት ለሟሟላት የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ማጠናከር፣
* ሁሉንም የህብረተሰብ ክፍል በጤና አገልግሎት ለመድረስ አካታች (ሴቶች፣ ወንዶች፣ ልጆች እና ወጣቶች፣ አካል ጉዳተኞች) የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም አገልግሎት መተግበር፣
* በትምህርት ቤቶች (school health initiative) የጤና ስርዓትን ማጠናከሪያ ስልት መንደፍና መተግበር፤

# ግብ 2፡የድንገተኛየህብረተሰብ ጤና አደጋ አስተዳደር ስርዓትን ማሻሻልማሻሻል፤

**ዒላማ**:-

* ከስታንዳርዱ በላይ ሞት ሳያስከትል በቁጥጥር ስር የዋለ ወረርሽኝ ከ 80% ወደ 85% ማሳደግ
* የተጠናቀቀ (referral completed) የሕሙማን ቅብብሎሽ አገልግሎትን በ60% ማሳደግ፤
* በ1 ከተማ ላይ ሙሉ በሙሉ የሚሰራ የድንገተኛ ህክምናና የማህበረሰብ አደጋዎች ምላሽ ሰጪ ቡድን ማቋቋም፤
* የድንገተኛና የጅምላ አደጋዎች የወትሮ ዝግጁነት ምላሽ ለመስጠት የተዘጋጁ ተቋማት ሽፋን በ-40% ማሳደግ
* የአለም የጤና ድርጅት የመሰረታዊ ድንገተኛ ፓኬጅ የተገበሩ ጤና ተቋማት ቁጥር በ70 %ማሳደግ፤
* የአደጋ ህክምና አሰጣጥ የመረጃ አያያዝ ጥራት ማሻሻያ ትግበራን በ 40%ማሳደግ፤

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* በድንገተኛና ጽኑ ህክምና የማህበረሰቡን ግንዛቤ ማሰደግ
* መደበኛ የአደጋ ስጋት ዳሰሳ በማካሄድ፣የአደጋ ጊዜ ተግባቦትና እና የቅድመ ማስጠንቀቂያ ስርዓት ማጠናከር፣
* የከተማዉን የአደጋ ዝግጁነት እና አስተዳደር አቅም ማሳደግ፤
* የማህበረሰብ ድንገተኛ አደጋዎች ምላሽ ቡድን (የድንገተኛ ህክምና እርዳታ ቡድን) ፈጣን ምላሽ ሰጪ ቡድንን ጨምሮ በቂና የሰለጠነ የሰው ኃይል በጤና ተቋማት እንዲኖር ማድረግ፤
* በአደጋ ጊዜና ከአደጋ በኋላ የመሰረታዊ ጤና አገልግሎቶች ቀጣይነትን ማረጋገጥ፤
* የህብረተሰብ ጤና አደጋ ትንበያ፣ ልየታ፣ ዝግጁነት እና የህብረተሰብ ጤና ምላሽ ሰጪነትን ተሞክሮን በመጠቀም ወደ ረዥም ጊዜ ግብ የሚደረገውን አካሔድ ማስጠበቅ፤
* በድንገተኛ የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች ሁኔታ ፈጣን ምላሽ ለመስጠት፣ ለማገገም እና ለማቋቋም የሚያስችል አይበገሬ የጤና ሥርዓት ለመፍጠር የሚያስችል አቅም መገንባት፤
* በቂ ለይቶ ማቆያ፣ ለይቶ ማከሚያ እና የህክምና ማዕከል በተመረጡ እና በተለዩ መዳረሻ አካባቢዎች ቦታዎች መኖራቸውን እና አገልግሎት መስጠት መቻላቸውን ማረጋገጥ፤
* የአደጋ ጊዜ ዝግጁነት፣ምላሽ መስጠት እና መልሶ ማገገም ስራዎችን ለመደገፍ የሚያስችል በቂ ሀብት ማሰባሰብ፤
* የህብረተሰብ ጤና አደጋዎችን ጭምችምታዎችን ማረጋገጥ
* ህብረተሰብ ጤና አደጋ ክስተት እንዲረጋገጥ ማድረግ
* የህብረተሰብ ጤና አደጋዎች የቅኝት ማዕከላትን ማቋቋምና ማጠናከር

# ግብ 3፡ የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነትን ማሻሻል

**ዒላማ**

* የሞዴል ቀበሌዎች መስፈርት አሟልተው የተመረቁ ሞዴል ቀበሌዎች ሽፋን ከ 63% ወደ 82% ማድረስ፤
* የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ/Community Score Card መዝነው ሪፖርት የሚያደርጉ ቀበሌያት አሁን ባለበት 100 % ማቆየት፣
* የጤና ኤክስቴንሽን ፓኬጆች ሙሉ በሙሉ በመተግበር የተመረቁ እማ/አባወራዎች ሽፋን አሁን ካለበት 79.3% ወደ 85% ማድረስ፤

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ሞዴል ቤተሰብ፣ ቀበሌ፣ ትምሀርት ቤት እና ማህበረሰብ ለመፍጠር በየደረጃው የዘርፈ ብዙ ትብብር ዘዴዎችን መንደፍና መተግበር፤
* በጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራምና በጤና አገልግሎት አሰጣጥ ላይ አማራጭ የማህበረሰብ ተሳትፎ ዘዴዎችን መንደፍ፣ መፈተሸና ማስፋፋት፤
* የማህበረሰቡ የግብዓት አስተዋጽኦ እንዲጨምር የሚረዱ ስልቶችን መተግበር፣
* ማህበረሰቡን በጤና ተቋማት የቦርድ አመራር ውስጥ በማሳተፍ የውሳኔ ሰጭነት ሚናውን ማጎልበት፤
* የተለያዩ አማራጭ ዘዴዎችን በመቅረፅና በመተግበር የማህበረሰቡን የጤና ሀብት መዋጮ ላይ አስተዋፅኦው እንዲጨምር ማድረግ
* ለአደጋ የሚያጋልጡ ሁኔታዎችን በመከላከል የህብረተሰቡን ጤናና ደህንነት ማረጋገጥ፤
* የኮሮና በሽታ ፣ኩፍኝ፣ኮሌራ ወዘተ..ወረርሽኝ ለመከላከልና ለመቆጣጠር የተቀናጀ ምላሽ አሰጣጥ ላይ ሙያዊ ድጋፍ መስጠት፤ማስተባበር
* ህብረተሰቡን በጤና ጉዳዮች ለማሳተፍ ነባራዊ የማህበረሰብ ዕምቅ አቅም እና ሀገር በቀል ሃብት ለአብነት ማህበራት፣ የእምነት እና ማህበረሰብ ተኮር አደረጃጀቶችን እንደ መድረክ መጠቀም፣
* የህብረተሰቡን የጤና ችግሮች ለመፍታት ከባቢያዊ ማህበረሰብ መር ፈጠራዎችን በማፍለቅና በማበልጸግ መጠቀም፣
* በሕብረተሰብ ጤና ፋይዳ ማምጣት የሚችሉ ምርጥ ተሞክሮዎችን ማጠናከር፤
* በአፈፃፀም አመርቂ ውጤት ያመጡት ተቋማትና/ ሰራተኞች መለየትና እውቅና መስጠት፣
* በማህበረሰብ ደረጃ ያሉ የጤና መዋቅሮችን በማጠናከር መሰረታዊ የጤና ፕሮግራሞችን ውጤታማ በሆነ መልኩ መተግበር፣

# ግብ 4፡የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል፤

**ዒላማ:**

የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ቁጥጥር የተደረገባቸው የምግብና መጠጥ ተቋማት ሽፋን ከ81 % ወደ 95% ማድረሰ፤
* ጥራትና ደረጃቸውን ያልጠበቁ የመድኃኒት ስርጭትን መቀነስ፤
* የሙያ ስነምግባር አሟልተው ወደ ሥራ ገበታ የሚሰማሩ እና በሥራ ገበታ የሚገኙ የጤና ባለሙያዎች የሙያ ምዝገባና የሙያ ስራ ፍቃድ 100 % ማድረስ፤

**የጤና ባለሙያዎች ቁጥጥር**

* የጤና ባለሙያዎችን መቆጣጠር፤
* የሙያ ፈቃድ አሰራር እና ቁጥጥር ስርዓቱን ማጠናክር
* የህዝብና የግል የጤና እና የጤና ነክ ተቋማትን መቆጣጠር፤
* የግል የጤና ክብካቤ ተቋማት ማህበራትን በጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሳተፍ፤

**የጤና እና ጤናነክ ተቋማት ቁጥጥር ስርዓት**

* የጤና እና ጤና ነክ ተቋማት ላይ የሚደረገውን የቁጥጥር ስርዓት በግልጸኝነት እና ተጠያቂነት ማረጋገጥ፣
* የጤና እና ጤና ነክ ተቋማት የቅድመ እና ድህረ ፈቃድ ኢንስፔክሽን ስርዓት ፍትሐዊ እና ወጥ በሆነ መንገድ ማጠናከር፤
* የጤና አገልግሎት አሰጣጥ ጥራት ለማሻሻል የክሊኒካል ኦዲት ስራዎች እንዲጀመር ክትትል ማድረግ፤
* በጤና እና ጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር ስርዓት ውስጥ ባለድርሻ አካላትን ማሳተፍ፡፡

**ተጨማሪ የቁጥጥርስራዎች**

* የሃይጅንና አካባቢ ጤና ቁጥጥር ስርዓት ማጠናከር፤
* ህገወጥ የጤና አገልግሎት ላይ የጋራ ቁጥጥር እና መረጃ ልውውጥ ስርዓት ማጠናከር፤
* በቁጥጥር ወቅት የተገኙ ህገ ወጥ ሥራዎችን ውጤት መሠረት በማድረግ የህብረተሰቡን የግንዛቤ ደረጃ ለመጨመር የመገናኛ ብዙኃንን መጠቀም፣

# ግብ 5. የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግና አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ፤

**ዒላማ**፤

* በጤና ተቋማት የመሰረታዊ መድሃኒት አቅርቦትን 83% ወደ 95%ማሳደግ፤
* የመድኃኒት የብክነት መጠንን ደረጃ ወደ 2%መቀነስ፤
* ጊዜውን የጠበቀ የመድኃኒት ምጠና የሚሰሩ ጤና ተቋማት አሁን ባለበት 100% ማስቀጠል፣
* የትንበያ ትክክለኛነትን አሁን ወደ 85% ማሳደግ፣
* የጤና ግብዓት መረጃ አስተዳደር ስርዓትን ከDagu1 ወደ Dagu2 ያሳደጉ ጤና ተቋማትን ማሳደግ
* የህክምና መሳሪያዎች ጥገና ተደራሽነትን ከ0% ወደ 70% ማሳደግ
* በድል ፋና ሆስፒታል የህክምና መሳሪያዎች አስተዳደር ኢንፎርሜሽን ስርዓት መተግበር
* ታካሚዎች ስለታዘዘላቸው መድኃኒት ያላቸውን ግንዛቤ በመቶኛ ወደ 80% ማሳደግ
* በመድኃኒት ማዘዣ ወረቀት ላይ የፀረ-ተህዋስያን መድኃኒቶች ብዛት ከ57.6% ወደ 30% መቀነስ፣
* ለኦዲት ምቹ የሆነ የፋርማሲ አገልግሎት (APTS) የጀመሩ ጤና ተቋማት አሁን ካለበት 1 ወደ 2 ማሳደግ፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የመድኃኒት መረጣ፣ትንበያ እና ምጠናን ማጠናከርና መደገፍ፣
* አሁን ያለው የትንበያ ዘዴ ችግሮችን መለየት የሚሰችል ጥናት ማካሄድ፣
* አዲስ የትንበያ ዘዴ መቅረጽና ተግባራዊ ማድረግ፣
* በፍላጎት ላይ የተመሰረተ የትንበያ እና አቅርቦት ዕቅድ አዘጋጅቶ መተግበር፣
* የመድኃኒት መጋዘን አደረጃጀት፣የክምችት አያያዝ እና ስርጭት መልካም ተሞክሮ ማዘመን፣
* የድንገተኛ ህክምና አገልግሎት ግብዓቶች አቅርቦትና አስተዳደርን ማጠናከር፤
* የኮሮና መከላከልና ህክምና ግብዓቶች አቅርቦትን ትንበያ መስራትና ማቅረብ፣
* ለመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር የአቅርቦት ሰንሰለት መረጃ ከጫፍ-እስከ-ጫፍ ዕይታ ስርዓት መዘርጋት፤
* የመድኃኒት ብክነት እና አወጋገድ ስርዓትን ለማጠናከር ስትራቴጂ መዘርጋትና መተግበር፤
* በጤና ተቋማት የሚቀርቡትን የአቅርቦት ጥያቄዎች አፋጣኝ ምላሽ መስጠት፣
* የአቅርቦት ሰርዓቱን ለማጠናከር በየሩብ ዓመቱ ከመድኃኒት አቅራቢ ኤጀንሲ እና አጋሮች ጋር ውይይት ማድረግ፣
* በሁሉም የአቅርቦት ሰንሰለት ለመድኃኒትና የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር መከታተያ እና ማፈላለጊያ ስርዓት በመዘርጋት መተግበር፣
* የቅዝቃዜ ሰንሰለት አስተዳደር ሥርዓትን ማጠናከር
* የክምችት እንቅስቃሴ ትንተና ማካሄድ፤ በማዟዟር ጥቅም ላይ እንዲውሉ የመረጃ ልውውጥ ማድረግ
* የመድኃኒት ብክነት ለመቀነስ፣የተበላሹ መድኃኒቶችን ለማስተዳደር እና አገልግሎት የማይሰጡ የህክምና መገልገያ መሳሪያዎችን ለማስወገድ ስትራቴጂ ነድፎ መተግበር፣
* በመድሃኒትና ህክምና መገልገያዎች አቅርቦትና አስተዳደር ላይ የመንግስት እና የግሉን ዘርፍ ትብብር ማጠናከር፤
* በጤና ባለሙያዎችና በማህበረሰቡ አግባብነት ያለው የመድኃኒት አጠቃቀም እንዲኖር ማስቻል
* ታካሚዎች ስለታዘዘላቸው መድኃኒት ያላቸውን ግንዛቤ ማሻሻል
* በሁሉም ደረጃ የኦዲት፣ ግብረ-መልስ እና ተጠያቂነት ስርዓት ማስተዋወቅ፣
* ለኦዲት የሚመች የመድኃኒት ቅብብሎሽ እና ምቹ የፋርማሲ አገልገሎት ትግበራ ማጠናከር፣
* ኦዲት የሚደረግ የመድኃኒት ትራንሳክሽን አገልግሎት (APTS) በተመረጡ ጤና ተቋማት በሶፍትዌር ማዘመን፤
* የመድኃኒትና ህክምና መገልገያ ግብዓቶች መረጃ ስርዓት (HCMIS) ተቋማዊ ማድረግ
* በሆስፒታሉ የክሊኒካል ፋርማሲ አገልግሎት መጀመር፣
* የመድኃኒትና ህክምና ኮሚቴ (Drug and Therapeutics Committee/DTC) ማጠናከር፤
* 1 ሞዴል የማህበረሰብ ፋርማሲ አገልግሎት ማስጀመር
* የኮሮና መከላከል እና ህክምና ግብዓቶችን አግባባዊ አጠቃቀምን ማሻሻል፣
* የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር ማጠናከር
* የህክምና መሳሪያዎች አስተዳደር ኢንፎርሜሽን ስርዓትን ጤና ተቋማት እንዲተገበሩ ማድረግ፣
* የጥገና ቅብብሎሽ ስርዓት ማጠናከር፣
* ያልተተከሉ የህክምና ቁሳቁሶችን በመለየት እንዲተከሉ ድጋፍ ማድረግ
* ለጤና ተቋማት የህክምና መሳሪያዎች መለዋወጫ አቅርቦት እንዲኖር ማስቻል
* በድል ፋና ሆስፒታል መሰረታዊ የጥገና ቁሳቁሶች (Testing equipments, Analyzers and calibrators)፣ የተሟሉ የጥገና ማዕከላት እንዲኖራቸው መደገፍ
* የህክምና መሳሪያዎች አወጋገድ ስርዓትን ለማጠናከር ስትራቴጂ መዘርጋትና መተግበር፤

# ግብ 6፡በመረጃ ላይየተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትና ፈጠራ ማሻሻል፤

**ዒላማ**

* ለመረጃ ማረጋገጫ የተመረጡ ጠቋሚዎች ውጤት ከ10% ያልበለጠ ልዩነት ያስመዘገቡ ጤና ተቋማት ወደ 100% ማሳደግ፣
* የተወለዱ ልጆችን የማሳወቅ (Birth notification) ሽፋን ከ 0% ወደ 65% ማድረስ፣
* በጤና ተቋም የተወለዱ ልጆችን የማሳወቅ (Birth notification) ሽፋን ከ 0% ወደ 100% ማድረስ፣
* የሞት የማሳወቅ (Death notification) ሽፋን ከ 0% ወደ 100%ማድረስ፣
* በጤና ተቋም የተከሰተ የሞት የማሳወቅ (Death notification) ሽፋን ከ 0% ወደ 100% ማድረስ፣
* የፐብሊክ ጤና ተቋማት ሪፖርት ሙሉነት ከ አሁን ባለበት 100% ማስቀጠል፣
* የፐብሊክ ጤና ተቋማት ሪፖርት ወቅታዊነት ከ67% ወደ 100% ማድረስ፣

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ወረዳን(ከተማውን) መሰረት ያደረገ የጤናው ዘርፍ ዕቅድ ጥራትና ባለቤትነት ማሻሻል፤
* የአንድ ዕቅድ አንድ በጀትና አንድ ሪፖርት መርህ አተገባባር በየደረጃው ማጠናከር፤
* በሐሰተኛ መረጃ ላይ ንቅናቄ ማድረግ እና የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ አሟልቶ በመተግበር፣
* ኦዲት በማድረግና የመረጃ ፍላጎት በማጠናከር የመረጃ ጥራትን ማሻሻል፤
* በሁሉም ደረጃ መረጃን የመጠቀም ባህልን ማጠናከር፤
* ለሲቪል እና ወሳኝ ኩነቶች ምዝገባ የልደት፤የሞት እና የሞት መንስዔ ማሳወቂያ የአሰራር ስርዓት ማስጀመር፣
* የጤና መረጃ ሥርዓት አስተዳደርን ማጠናከር
* ወረዳ(ከተማውን) መሰረት ያደረገ የ2014 በጀት አመት ዕቅድ ማጠናቀቅ እና የ2015 በጀት ዓመት ዕቅድ መስራት፤
* በተከለሰው የዕቅድ፤ የክትትል እና ምዘና አሰራር መመሪያ ላይ በተዋረድ ተግባራዊ እንዲደረግ አቅም መፍጠር፤
* የመረጃ አጠቃቀምን መከታተያ ሬጅስተር መተግበር፤
* የዘርፉን አፈፃፀም የሚያሳይ ሪፖርት ሳይቆራረጥ ማዘጋጀት እና ለባለድርሻ አካላት ማሰራጨት፤
* የተተነተነ የመረጃ ጥራትን እና አፈፃፀም (Analytic report) የሚያሳይ ሪፖርት ሳይቆራረጥ ማዘጋጀት እና ማሰራጨት፤
* የፍትሀዊነት ደረጃን የሚያሳይ መረጃ ማዘጋጀት እና ማሰራጨት፤
* የፕሮግራም ኤክስፐርቶች የመረጃ ጥራትና መጠቀም ላይ ቀጥተኛ ተሳትፎ እንዲኖራቸው በድጋፍ ማብቃት፤
* በየጤና ተቋሙ የሚገኘውን PMT ማጠናከርና በዲፓርትመንት/ ኬዝ ቲም ደረጃ እንዲታገዝ ማድረግ፤
* መደበኛውን የጤና መረጃ አስተዳደር ስርዓት ማጠናከር (HMIS,UCHIS)፤
* የመረጃ ጥራት የማሻሻል፣ ማረጋጋጥ እና ኦዲት መተግበር (RDQA)፤
* በየወሩ በDHIS2 የሚመጡትን መረጃዎች በመተንተን ለአመራሩ ማቅረብና በወቅቱ በመረጃ የተመሰረተ ውሳኔ እንዲሰጥ ማድረግ፤

# ግብ 7፡የሰው ኃይል ልማትና አስተዳደር ማሻሻል፤

**ዒላማ፤**

* የጤና ባለሙያዎችን ፍልሰት ከ5% በታች ማድረግ
* የጤናው ዘርፍ የሰው ሀብት ፍላጎትን በዓይነት፤ በጥራትና በብዛት አሁን ከሚገኝበት 90% ወደ 100% ማሰደግ ፤
* የሰው ሀብት አስተዳደር መረጃን ለውሳኔ ሰጪነት አመቺ በሆነ መልኩ በሶፍትዌር (iHRIS) በዘመናዊ መልክ አሁን ከሚገኝበት 0% ወደ 100% ማድረስ
* በከተማው በ2ቱ ሆስፒታሎችም ጨምሮ ሀኪም ከህዝብ ጥምርታ አንፃር አሁን ባለበት 100% ላይ ማስቀጠል
* ከሰው ሀብት አስተዳደር አንፃር የሚነሱ የመልካም አስተዳደር ችግርን አሁን ካለበት በ70% መቀነስ፤

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* ብቃት ያለው ፣ የተነቃቃ እና ሩህሩህ የጤናው ዘርፍ የሰው ኃይል ስርዓትን ማጠናከር፣
* ብቃት ያለው ፣ የተነቃቃ እና ሩህሩህ የጤና አገልግሎት አሰጣጥ የስትራቴጂ ማስተግበሪያ መመሪያ ተፈፃሚ ማድረግ፤
* የጤና ሙያ ስነ-ምግባር መመሪያ ተግባራዊ ማድረግ፤
* የጤናው ዘርፍ የሰው ሀይል ዕቅድ ዝግጅት፣ ትንበያ ፣ ክትትልና ግምገማ ማሻሻል፣
* የጤና ባለሙያዎችን በበቂ ቁጥር፣ በተገቢው የሙያና የጾታ ስብጥር በፍትሃዊነት ለተቋማት ስርጭትና አቅርቦት መኖሩን ትንተና መስራት
* የጤናው ዘርፍ የሰው ሀይል ስምሪት በጥናት ላይ የተመሰረተ ማድረግ
* የጤና ባለሙያዎች ፍልሰት መቀነስ
* የስራ አካባቢን ለባለሙያና ለሰራተኛው ምቹና ተወዳጅ ማድረግ
* ቀልጣፋና ወቅታዊ የሆነ የመልካም አስተዳደር ችግሮችን መፍታት የሚያስችል ስርአት መዘርጋት
* የጤና ዘርፍ የሰዉ ሀብት ፍልሰት መንሰኤዎችን መለየት፤ ለፍልሰቱ መንስሄ የሆኑ ችግሮች የሚፈታበት መንገድ መቀየስና ሥራ ላይ ማዋል፤
* የጤናው ዘርፍ ሰራተኞች ተገቢና ተመጣጣኝ የሆነ የማቆያና የማትጊያ ዘዴዎችን መተግበር፣
* በስትራጂካዊ ዕቅድ ላይ የተቀመጡትን ዓለማዎች ለማሳካት የሚያስፈልገውን የሰው ሀብት ፍላጎት በዓይነት፤ በጥራትና በብዛት ማሟላት፤
* በጤና ተቋማት ላይ የስራ ላይ ጫና እና የሰው ኃይል ፍላጎትን መሰረት ያደረገ የመዋቅር ክፍተቶችን መለየትና ሟሟላት
* የጤና ዘርፉ በተፈቀደ የሰው ሀብት ስታንዳርድ መሠረት ባለሙያ አሟልቶ ለኅብረተሰቡ ተፈላጊውን አገልግሎት እንዲሰጥ ማድረግ፤
* የጤና አገልግሎት ተደራሽነትና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የዘርፉን ሰራተኞች በዓይነትና በበቂ ቁጥር በመቅጠር ማሟላት፤
* የጤናዉ ዘርፍ የሰዉ ሀይሉን የተለያዩ ጥቅማ ጥቅሞችን በአግባቡ ማስከበር፣
* የሰው ሀብት አስተዳደር መረጃን ለውሳኔ ሰጪነት አመቺ በሆነ መልኩ በሶፍትዌር (HRIS) በዘመናዊ መልክ መያዝ
* የሰው ሀብት አስተዳደር መረጃ ሶፍትዌር መጠቀም፤
* መረጃን ደህንነቱ በተጠበቀ መልኩ መያዝ፤
* በየጊዜው ወቅታዊ እንዲሆን በማድረግ ለዉሳኔና ለአገልግሎት ዝግጁ ማድረግ፤
* በሥራ ላይ ያለ የሰው ሀብት መረጃ በተሟላ መልኩ በሙያ፤ በጾታ፤ በትምህርት፤ በልምድና በመሳሰሉት በመለየት በየዓመቱ ማሳተምና ማሰራጨት፤
* የጤና ባለሙያ ከሕዝቡ ጋር ያለው ጥምረታ በየአመቱ መገምገም፤ በሚገኘው ውጤት መሠረት አስፈላጊውን ማስተካከያ ማድረግ ፤
* በአለም ጤና ድርጅት ስታንዳርድ መሰረት የሃኪም ፡ የነርስና የሚድዋይፍሪ ባለሙያ ከህዝቡ ጋር ያላቸው ጥምርታ መለየት
* በጤና ተቋማት ያለውን የባለሙያ የሙያ ስብጥር (Staff skill mix) መለየትና ፍትሃዊነት የጎደለበትን ማስተካከያ ማድረግ
* የሰራተኛ ግንኙነትን ማሻሻል
* የመላው ሰራተኞችና አመራሩ አመታዊ በዓል እንዲኖር ማድረግ
* በዘርፉ የተሰሩትን ስራዎችን በአካል ማየት
* በመስሪያ ቤቱ ያሉትን ጠንካራና ደካማ ጎኖች በመለየት ግልጽ ውይይት ማካሄድ የጋራ ስምምነት ላይ መድረስ፡፡

# ግብ 8፡የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል፤

**ዒላማ**፡-

* የውሃ አቅርቦት ያገኙ ጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያዎች እና ሆስፒታል) ሽፋን 100% ላይ ማቆየት
* የኤሌክትሪክ ሃይል አግልግሎት ያገኙ ጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያዎች እና ሆስፒታል) ሽፋን 100% ላይ ማቆየት
* የተሻሻለ መጸዳጃ ቤት አገልግሎት ተደራሽ የሆኑ የጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያዎች እና ሆስፒታል) ሽፋን 100% ላይ ማቆየት
* መሰረታዊ የቆሻሻ አወጋገድ አገልግለት ስርዓት ያላቸው የጤና ተቋማት (ጤና ጣቢያዎች እና ሆስፒታሎች) ሽፋን ከ 100% ላይ ማቆየት

**አንኳርና ዋናዋና ተግባራት**

* ደረጃቸውን የጠበቁ የጤና ተቋማት አዳዲስ ግንባታዎች፣ ነባር ተቋማት ማስፋፋት፣ ጥገና እና ዕድሳት ስራዎችን ማጠናከር፣
* በጤና ተቋማት የመሰረተ ልማት አቅርቦት (ውኃ፣ ኤሌክትሪክ፣ የኢንፎርሜሽን ኮሙኒኬሽን ቴክኖሎጂ) አገልግሎቶች ማጠናከር፡፡

**ዝርዝር ተግባራት**

* የልማት ጤና ጣቢያ ማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር
* የአ/ምንጭ ድል ፋና ሆስፒታል ማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር
* በሼቻ ጤና ጣቢያ የግለሰብ ካሳ ክፊያ ጉዳይና በአጠገቡ ያሉ ቀበሌ ቤቶች የማንሳት ሥራን በማጠናቀቅ ስፋቱን በመጨመር የማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር

# ግብ 9፡ የጤና ፋይናንስ ስርዓት ማሻሻል፤

**ዒላማ፤**

**የጤና ክብካቤ ሀብት ማግኛ ፕሮግራም**

* ከአጠቃላይ መንግስት በጀት የጤና ዘርፍ ድርሻ ከ 5.6 ወደ 8.87% ማድረስ፤
* የወጭ ለገቢ ጥምርታ ከ 0.95 ወደ 1.00 ማድረስ
* የነፍስ ወከፍ አጠቃቀም ከ1.1 ወደ 1.6 ማድረስ
* ሁሉም የጤና ተቋማት ቢያንስ በዓመት አንድ ጊዜ የውስጥ ገቢያቸውን ኦዲት እንዲያደረጉ ማስድረግ

**የጤና መድህን ተቋም ፕሮግራም**

* የጤና መድህን የአባልነት ሽፋን ከ26% ወደ 85% ማሳደግ
* የእድሳት ምጣኔ 79% ወደ 85% ማሳደግ
* የማአጤመ አገልግሎት የጀመሩ ጤና ጣቢያዎችች ሽፋን 100% ማስቀጠል
* የተናጥል ድጎማ አሁን ባለበት 100% ማስቀጠል
* ማአጤመ ኦዲት ማድረግን ባለበት 100% ማስቀጠል
* አጠቃላይ ድጎማ አሁን ካለበት 10% ወደ 25% ማሳደግ
* ከአባላት የሚሰበሰበውን ገንዘብ ባንክ ገቢ ማድረግ አሁን ባለበት 100% ማስቀጠል
* መክፈል የማይችሉ የህብረተሰብ ክፍሎች ተጠቀሚነት አሁን ካለበት 30% ሽፋን 75% ማድረስ
* የጤና መድህን የአባላት እርካታን ከ 85% በላይ ማድረስ
* የጠቅላላ ጉባኤ ማካሄድ
* የመታወቂያ ስርጭት ሽፋን አሁን ካለበት 90.2 % ወደ 100% ማድረስ
* ሁሉም የማዐጤመ ተቋማት በዓመት አንድ ጊዜ በውጭ ኦድት እንድደረጉ ማድረግ

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

አዳዲስ የፋይናንስ ምንጭ /Innovative Financing mechanisms/ ተግባራዊ ለማድረግ የተለያዩ ስልቶችን መንደፍ እና ሃብት ማሰባሰብ፤

የጤና አገልግሎት ክፍያ የህብረተሰቡን የመክፈል አቅም ከግምት ዉስጥ በማስገባት እንዲከለስ ማድረግ፤

የጤና ተቋማት ገቢ አሰባሰብ እና አጠቃቀምን ማሻሻል፤

ቀጣይነት ያለው ግንዛቤ መፍጠር እና አስፈለጊ የሆነ ምክክርና ድርድር በማካሄድ የመንግስት በጀት አመዳደብ እንዲጨምር ማድረግ፤

ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የጤና ፕሮግራሞችን መሰረት በማድረግ የሃብት አስባሰብና አመዳደብ ስራ መስራት

አፈፃፀም ላይ የተመሠረተ ፋይናንሲንግ እና ውጤት ላይ የተመሠረተ የፋይናንሲንግ ስርዓት ማጠናከር፣

ውጤታማነትና ወጪ ቆጣቢነት የአፈፃፀም ስልቶች በመቅረፅ የኃብት አጠቃቀም አቅምን ማጎልበት፤

ከፍተኛ ተጽዕኖ እና ውጤታማነትን ማረጋገጥ በሚያስችሉ ስራዎች ላይ መዋዕለ-ንዋይ ማፍሰስ፤

የፋይናንስ አጠቃቀም የመከታተያ ስረዓትን መዘርጋት እና መደበኛ የኦዲት ስራዎች ማጠናከር፤

የጤና ፋይናንስ አተገባበርን መከታተል፤

የሀብት ልየታ በመስራት የተናበበ የበጀት ዕቅድ ዝግጅት እንዲኖር ማድረግ

በማዐጤመ (CBHI) ዙሪያ መልካም ተሞክሮዎችን መቀመርና ማስፋፋት፤

በማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድን(CBHI) ዙሪያ የህብረተሰቡን ግንዛቤ በማሳደግ ምዝገባና ዕድሳትን ማጠናከር፤

COVID 19 በአባላት ምዝገባና ዕድሳት ስራ ላይ ሊያሳድረው የሚችለውን ጫና ለመቀነስ ቅስቀሳ ማከናወን፣

በማህበረሰብ አቀፍ ጤናመድህን ሥራ ላይ የፖለቲካ አመራሩን ተሳትፎ ማጠናከር፣

በየሩብ ዓመት የስራ አፈጻጸም ግምገማ ማካሄድና ግብረ መልስ መስጠት

በማዐጤመ ፕሮግራም የተሻለ አፈጻጸም ቀበሌያትና ቀጠናዎች እውቅናና ማበራታቸ መስጠት በዓመት አንድ ጊዜ

ዓመታዊ የማዐጤመ አባልነት መዋጮ የከፋሉ አባለት መታወቂያ እንድያግኙ ፎቶግራፍ የመቅረቡን ሂደት እንድፈጠን ድጋፍ ማድረግና ሁሉም አባል መታወቂያ እንድያግኝ ለማድረግ መስራት

መክፈል የማይችሉ የህብረተሰብ ክፍሎችን የተናጠል በጀት እንዲመደብ ማድረግ፤ መክፈል የመይችሉ አባላት ልየታን ከሌሎች የማህበራዊ ዋስትና ፕሮግራሞች ጋር ማቀናጀት)፣

የተናጠል ድጎማ በአዋጁ መሰረት በየደረጀው ወቅቱ ጠብቆ ወደ ማአጤመ አካውንት የሚገባበትን ስርአት ማጠናከር፤

የፋይናንስ ኦዲት ስራን ማጠናከር፤

በጤና ተቋማት የስጋት ተጋላጭነት ዳሰሳ ስራዎች ማከናወን፤

የመድሃኒት መረጣ፤ዋጋ ትመናና ክፍያ ስትራቴጂ መቅረጽና ተግባራዊ ማድረግ፤

የአባላትን እርካታ የዳሰሳ ስራ መስራት

የመድሃኒት አቅርቦት እንዲሻሻል ከሚመለከታቸው አካላት ጋር መስራት

አገልግሎት ሰጭዎቸ እና ማህበረሰቡን ማገናኛ መድረክ አፈጻጸምን ማጠናከር

መዋቅራዊ አደረጃጀትን ማጠናከር

የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን የቴክኒክ ድጋፍ ማድረግ፣

የገንዘብ አሰበሰብ ሥርዓቱ ጤናማ እንዲሆን በጤና ተቋማት ክትትል ማድረግ፤ስርአት ማጠናከርና በቴክኖሎጂ የተደገፈ የፋይናንስ መረጃ አያያዝ ስርአት መዘርጋት፤ማስፋፋት

የዳሬክተሮች ቦርድ ስብሰባ በአመት አራት ጊዜና ጠቅላላ ጉባኤ በዓመት አንድ ጊዜ ወቅቱን ጠብቆ እንድካሄድ ድጋፍና ክትትል ማድረግ

ማህበራዊ ጤና መድን (SHI) ለማስጀመር፤ከባለድርሻ አካላት ጋር ሰፊ ውይይቶችን ማካሄድና ደንቦችና መመሪያዎች መተግበር፤

አጠቃላይ ድጎማ ከ10 በመቶ ወደ 25 በመቶ በመንግስት እንዲደጎም መስራት

**10 ግብ10፡አመራር እና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤**

* የማህበረሰብ አስተያየት ምዘና ሥርዓት ትግበራን 100% ማስቀጠል፡፡
* በድል ፋና ሆስፒታል የመልካም አስተዳደር እንዴክስ (GGI) ተግባራዊ ማድረግ፣

**አንኳርና ዋናዋናተግባራት**

* የተለያዩ ስልቶች በመጠቀም የአመራር ብቃትን መገንባት፤
* የማህበረሰብ አስተያየት ምዘና ሥርዓት (Community Score Card) ትግበራ ማጠናከር፤
* በሁሉም የጤና ፕሮግራሞችና አስተዳደር የሴቶች ተሳትፎ/አካታችነት እና ለአመራር የሚያበቁ ተግባራትን ማከናወን፣
  + የጾታዊ ጥቃት ምላሽ አሰጣጥ ስርዓትን ማጠናከር፤
  + የሴቶችን አቅም በማጎልበት በዘርፉ ውሳኔ ሰጪነት ያላቸውን ሚና እና ተሳትፎ ማሳደግ፤
* ከሥርዓተ-ፆታ የፍትኃዊነት ግቦች ጎን ለጎን በብቃት ላይ የተመሠረተ የጤና ተቋም አመራር ምደባ ማካሄድ፣
* የአመራር ተጠያቂነት ሥርዓት (Managerial Accountability) ትግበራ ማጠናከርና ማስፋፋት፤
* የአካል ውስንነት ያለባቸውን የህብተሰብ ክፍሎች የጤና አገልግሎት ተደራሽነትን እንዲሁም ተሳትፏቸውን ማሳደግ፤
* የጤናውን ዘርፍ አንድ ዕቅድ፣ አንድ በጀት እና አንድ ሪፖርት መርሆዎች የማጣጣም እና የማናበብ ስራዎችን መተግበር እና ማጠናከር፣
* የቅሬታ አፈታትና የክትትል ዘዴዎችን በየደረጃው ተቋማዊ ማድረግ፣
* በመንግስት ተቋማት፣ በግል ተቋማት፣ ማሕበረሰብን መሰረት ያደረጉ ድርጅቶች እና መንግስታዊ ባልሆኑ ድርጅቶች መካከል አጋርነት እና ቅንጅት ማጠናከር፣
* የሕግ ማዕቀፎችን መተግበር (አዋጅ፣ ደንቦችና መመሪያዎች)፣
* በጤናው ዘርፍ የማበረታቻ እና የተጠያቂነት ስልቶችን መተግበር

ግልጽነት ያለው የኃብት አመዳደብ ዘዴን መንደፍና መተግበር፣

# ግብ 11: የጤና ዲጂታል ቴክኖሎጂን ማሻሻል፤

**ዒላማ**፡-

* የከተማ ማህበረሰብ ጤና መረጃ ስርዓት/UCHIS/ ትግበራን በ2013 ዓ.ም በተጀመረበት ማስቀጠል
* DHIS2 Offline Version 2.30 በ3ቱም ጤና ተቋማት ማድረስ
* በጤናው ሴክተር የVirtual Private Network/VPN/ ተደራሽነት ወደ 100% ማድረስ (በወዜና በጽ/ቤት ተደራሽ ማደረግ)

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* DHIS2 Offline Version 2.30 installation ጤና ተቋማት ላይ መጫን እና ግብዓት እንዲሟላ መከታተል
* ሄልዝኔት/VPN/ በተተገበረባቸው ተቋማት ድጋፍ ማድረግ፤
* የUCHIS የትግበራ ስራ መከታተልና ድጋፍ፤
* DHIS2 Version 2.30 በሁሉም ጤና ተቋማት ላይ ተግባራዊ ማድረግና የስራ ላይ ስልጠና መስጠት

# ግብ 12. የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል፤

**ዒላማ፤**

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* የባህላዊ መድኃኒቶች የአዕምሯዊ ንብረት መብት እና ሀገር በቀል ዕውቀት መብት ምዝገባ እና የንግድ ፈቃድ እንዲያገኙ ማስተዋወቅ፤
* የባህል ህክምና ደህንነት፣ፈዋሽነትና አሰራርን ወጥ ማድረግ፣ መመዝገብና መቆጣጠር፤
* የባህል መድሀኒትና ህክምናና አሰጣጥ ደረጃውንና መስፈርቱን በጠበቀ መልኩ መተግበርና መቆጣጣር፤

# 13. ግብ 13. ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች መካተቱን ማረጋገጥ፤

**ዒላማ፡-**

* ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎች ኢኒሼቲቭን መተግበር

**አንኳርና ዋና ዋና ተግባራት**

* በሁሉም የሚመለከታቸው ሴክተሮች ጤና እና ጤና-ነክ ጉዳዮች እንዲካተቱ የአድቮከሲ ስራ መስራት፣
* ለማህበራዊ ጤና ወሳኝ ጉዳዮች ዙሪያ በጀት እንዲመደብ የአድቮከሲ ስራ መስራት፣
* በመረጃ ላይ ተመስርቶ ለሌሎች ሴክተሮች ጋር ለዘርፈ-ብዙ እርምጃ የጋራ ዕቅድ ዝግጅት፣ ክትትል እና ግምገማ ማካሄድ፣

**14 ግብ 14 የግሉ ዘርፍ በጤና ዘርፍ ያለውን ተሳትፎ ማሳደግ፤**

**ዒላማ፡-**

* የግሉ ዘርፍ በጤና ዘርፍ ያለውን ተሳትፎ ወደ 30% ማሳደግ

**ዋና ዋና ተግባራት**

* በመንግስት እና በግሉ ዘርፍ መካከል ያለውን በጤናው ላይ የሚደረገውን ተሳትፎ ማሳደግ
* በጤናው ዘርፍ በመንግስት እና በግሉ ዘርፍ አጋርነት ምቹ ሁኔታ ለመፍጠር ግልፅነት፣ ተጠያቂነት እና ምላሽ ሰጭነት በአጋርነት አሠራር ውስጥ ማካተት፣
* በጤና ማበልፀግ፣ በሽታ መካላከል፣ በፈውስ ህክምና፣ በማገገምያ እና በክብካቤ አገልግሎቶች እንዲሳተፉ ለግሉ ዘርፍ ምቹ ሁኔታን መፍጠር፣
* ብቃት ያለው የሰው ሃይል ከመገንባት አኳያ፤ በህክምና መሳሪያ እና ሌሎች ግብዓት አቅርቦት በማስራጨት እና በዕቅድ ዝግጅት፣ በትግበራ፣ በክትትል እና ግምገማ ላይ ያላቸውን ተሳትፎ ማጎልበት፣
* በመንግስት እና በግል የጤና ዘርፍ መካከል የጋራ ተጠያቂነት ሥርዓት ማጠናከር፣
* በተመረጡ የጤና አገልግሎት መስኮች የመንግስት እና የግል አጋርነትን ማጠናከር፣

**ደረጃ 6**

**የተቋሙ የግማሽ ዓመት ውጤት ተኮር ዕቅድ ድርጊት መርሐ ግብር**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **የ2014 በጀት ዓመት ዓመታዊ እቅድ /Woreda Plan** | | | | | | | | | | | | |
| **የዋና ዋና ተግባራት ዝርዝር እቅድ /Detailed Activity Planning Template** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ወረዳው→** | አ/ምንጭ ከተማ | **ክልል / Region→** | **ደቡብ ክልል** | |  | |  |  |  | |  |  |
| ተ.ቁ S.N | ግብ | ዋና ዋና ተግባራት Main/Key/ activities | ክብደት | ለዋና ዋና ተግባራት ውጤት የሚያሳኩ ንኡስ ተግባራት፣ የተግባራቱ መለኪያና ብዛት፣ የሚተገበሩበት ጊዜ ሰሌዳ | | | | | | | | | |
| ተግባራት  Activities | መለኪያ  Unit | | ብዛት Quantity | | ሩብ ዓመት (Quarter)  1 | | ሩብ ዓመት  (Quarter)  2 | ሩብ ዓመት  (Quarter)  3 | ሩብ ዓመት  (Quarter)  4 |
|
| 1 | ፍትሃዊና ጥራቱን የጠበቀ አጠቃላይ የጤና አገልግሎቶች አሰጣጥን ማሻሻል |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | 1.1. የስነ-ተዋልዶ፣ የእናቶች፣ የጨቅላ ህፃናት፣ የልጆች፣ የአፍላ ወጣቶች እና የወጣቶች ጤና፣ |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | 1.1.1 የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት | የቤተሰብ እቅድ አገልግሎት ፍላጎትን ለመጨመር ውጤታማ የሆነ የማህበራዊ እና የባህሪ ለውጥ የግንኙነት ተግባራትን ተግባራዊ ማድረግ | 0.37 | መገናኛ ብዙሃን በመጠቀም መልዕክቶች ማስተላለፍ | በጊዜ | | 2 | |  | | 1 |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ጣቢያዎች የጤና ትምህርት መርሃ ግብር ማጠናከር | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የጽሁፍ መልዕክቶች ማሰራጨት | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የልማት ቡድን በመጠቀም ንቅናቄ መፍጠር | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | አገልግሎትን በተለያዩ በስራ ቦታዎች፣ በግል ጤና ተቋማት፣ ልዩ ፍላጎት ላላቸው ሰዎች፣ ዩንቨርሲቲዎች እና ኮሌጆች ደረጃ ማስፋፋት፣ | 0.37 | በግል ጤና ተቋማት አገልግሎቱን ማስፋፋት፣ | በቁጥር | | 41 | | 21 | | 20 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | በዩንቨርሲቲዎች እና ኮሌጆች ደረጃ አገልግሎቱን ማስፋፋት፣ | በቁጥር | | 11 | | 5 | |  |  | 6 |
|  |  | ጥራት ያለውና የተሟላ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት መስጠት | 0.37 | አዲስና ተደጋጋሚ የቤተሰብ አገልግሎት መስጠት | በቁጥር | | 24492 | | 6123 | | 6123 | 6123 | 6123 |
|  |  |  | 0.37 | የረጅም ጊዜ የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት መስጠት | በቁጥር | | 12246 | | 3061 | | 3061 | 3062 | 3062 |
|  |  |  | 0.37 | ከወሊዲ በኋላ የቤተሰብ ዕቅድ አገልግሎት እንዲስፋፋ ማድረግ | በቁጥር | | 513 | | 128 | | 128 | 128 | 128 |
|  | 1.1.2 የእናቶች ጤና አገልግሎት | እናቶች ከ16 ሳምንት በፊት የቅድመ ወሊድ ክትትል እንዲጀምሩ ማድረግ | 0.37 | የእናቶች ኮንፍረንስ ማካሄድ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የነፍሰጡር ልየታ ማካሄድ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ጣቢያዎች የጤና ትምህርት መርሃ ግብር ማጠናከር | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የልማት ቡድን በመጠቀም ንቅናቄ መፍጠር | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | በቅድመ ወሊድ፣ በምጥ፣ በወሊድ እና ድህረ ወሊድ ወቅት ርህራሄና አክብሮት የተሞላበት እንክብካቤ እንዲሰጥ ማጠናከር፤ ባለሙያዎችን ማብቃት | 0.37 | ድጋፋዊ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የማበረታቻ/እውቅና መስጠት | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ከሚመለከታቸው ጋር በመሆን የግንዛቤ ማስጨበጫ ስልጠና እንዲያገኙ ማድረግ | በቁጥር | | 10 | |  | | 5 |  | 5 |
|  |  |  | 0.37 | የአፈጻጸም ግምገማ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | ጥራቱን የጠበቀ የቅድመ ወሊድ አገልግሎትን መስጠት | 0.37 | የቅድመወሊድ አገልግሎት አንድ ጊዜ ያገኙ እናቶች በቁጥር | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | የቅድመወሊድ አገልግሎት አራት ጊዜ ያገኙ እናቶች በቁጥር | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | ለነፍሰጡር እናቶች የቅጥኝ ምርመራ መስጠት | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | ለነፍሰጡር እናቶች የሄፕታይተስ ቢ/ሲ ምርመራ መስጠት | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | ለነለፍሰጡር እናቶች የአይረን ፎሌት መስጠት | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | የቅደመወሊድ 1 እና 4 መጠነማቋረጥን ከ 5%በበታች ማድግ | በፐርሰንት | | 5% | | 5% | | 5% | 5% | 5% |
|  | 1.1.3 ኤች አይ ቪ ከእናት ወደ ጽንስ /ልጅ/ እንዳይተላለፍ መከላከል | ለነፍሰጡር እናቶች፣ በመውለድ ጊዜ እና ለሚያጠቡ እናቶች የትዳር አጋሮቻቸው የኤች አይ ቪ ምርመራ ማጠናከር | 0.37 | የነፍሰጡር እናቶች የኤች አይ ቪ ምከርና ምርመራ አገልግሎትን መስጠት | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | ኤች አይ ቪ በደማቸው ውስጥ ለተገኘባቸው ነፍሰ ጡር እናቶች የጸረ ኤች አይ ቪ ህክምና አገልግሎት (Option B+) መሰረት መስጠት | በቁጥር | | 25 | | 6 | | 6 | 6 | 7 |
|  |  |  | 0.37 | ለኤች አይቪ ተጋላጭ የሆኑ ህጻናትን መከታተል | በቁጥር | | 25 | | 6 | | 6 | 6 | 6 |
|  | 1.1.4 የጨቅላ ሕፃናት እና የሕፃናት ጤና አገልግሎት ማሻሻል | የጨቅላ ህጻናት ህክም እና የጨቅላ ህጻናት ክብካቤ ኮርነር አገልግሎትን ማጠናከር | 0.37 | ከባድ በሽታእና ውስን የባክቴሪያ በሽታ/ ህክምና | በቁጥር | | 292 | | 73 | | 73 | 73 | 73 |
|  |  |  | 0.37 | ሲወለዱ የአተነፋፈስ ችግር ገጥሟቸው በአግባቡ እንዲተነፍሱ (with bag & mask)እርዳታ የተደረገላቸው ጨቅላህጻናት | በቁጥር | | 6 | | 1 | | 1 | 2 | 2 |
|  |  |  | 0.37 | ከ5 አመት በታች ህጻናት የሳምባምች በሽታ ታመው በፀረ- ተዋህስያን መድሃኒት ህክምናያገኙ ህጻናት | በቁጥር | | 3539 | | 884 | | 884 | 884 | 884 |
|  |  |  | 0.37 | 5 አመት በታች ህጻናት በተቅማጥ በሽታ ታመው በኦአርኤስ እና ዚንክ ህክምና ያገኙ | በቁጥር | | 11371 | | 2842 | | 2842 | 2842 | 2842 |
|  |  | ያለቀናቸው ለሚወለዱ እና ዝቅተኛ ክብደት ላላቸው ጨቅላ ሕጻናት የሚሰጡ የካንጋሮ እናት ክብካቤ አገልግሎት እና ሌሎች አገልግሎቶችን ማጠናከር እና ማስፋፋት | 0.37 | ክብደታቸዉ በጣም አነስተኛሆነው የተወለዱና በካንጋሮ እናት ክብካቤ ዘዴ /KMC/ አገልግሎት ያገኙ ጨቅላ ህጻናት | በቁጥር | | 85 | | 21 | | 21 | 21 | 22 |
|  |  |  | 0.37 | የባለሙያዎችን አቅም ለማጎልበት በሥራ ላይ የአቅም ግንባታ ስልጠናዎችን መስጠትና ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የግብአት አቅርቦት እና ስርጭትን በሚመለከት ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.1.5 የክትባት አገልግሎት | በክትባት ዙሪ የህብረተሰቡን ግንዛቤ ለማሳደግ የተግባቦት ስራዎችን መስራት እና የግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን ማጠናከር | 0.37 | በጤና ጣቢያዎች የጤና ትምህርት መርሃ ግብር ማጠናከር | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የልማት ቡድን በመጠቀም ንቅናቄ መፍጠር | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | ዝቅተኛ የክትባት ሽፋን ያላቸውንና ልዩ ድጋፍ የሚሹ ቀበሌዎችን መደገፍ | 0.37 | በየወሩ የdefaulter አሰሳ ማካሄድ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በየወሩ ለequity sites ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የክትባት አገከልግሎትን ለሁሉም ታላሚ ማዳረስ | 0.37 | የቢሲጂ ክትባት መስጠት | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | የፔንታቫለንት 1 ክትባትመስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | የፔንታቫለንት 3 ክትባትመስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | የተቅማጥ መከላከያሮታ 2 ክትባት መስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | የክፉኝክትባት 1 መስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | የክፉኝክትባት 2 መስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | ሁሉንም ዓይነት ክትባት መስጠት | በቁጥር | | 3938 | | 984 | | 984 | 985 | 985 |
|  |  |  | 0.37 | የፔንታ 1-ፔንታ 3ክትባት መጠነ ማቋረጥ ዝቅ ማድረግ | በፐርሰንት | | 5% | | 5% | | 5% | 5% | 5% |
|  |  |  | 0.37 | የፔንታ 1-ኩፉኝ ክትባት መጠነማቋረጥ ዝቅ ማድረግ | በፐርሰንት | | 5% | | 5% | | 5% | 5% | 5% |
|  |  |  | 0.37 | PAB | በቁጥር | | 4271 | | 1067 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  |  | 0.37 | የማህጸን ጫፍ ካንሰር መከላከያ ክትባት 1 መስጠት | በቁጥር | | 1524 | | 1524 | |  |  | 1524 |
|  |  |  | 0.37 | የማህጸን ጫፍ ካንሰር መከላከያ ክትባት 1 መስጠት | በቁጥር | | 1524 | | 1524 | |  |  | 1524 |
|  |  | የቅዝቃዛ ሰንሰለት አጠባበቅ ስርዓትን ማጠናከር፣ | 0.37 | የቅዝቃዛ ሰንሰለት አጠባበቅ እና በአጠቃላይ ክትባት አሰጣጥ ዙርያ ድጋፍና ክትትል ማድረግ፣ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  | 1.1.6 የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና | ምቹ ወጣቶችን ማዕከል ያደረገ የጤና አገልግሎት ተደራሽ ማድረግ | 0.37 | በ3ቱም ጤና ተቋማት የሚሰጡ የAYH ተግባራትን መከታተል | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የአፍላ ወጣቶችና ወጣቶች ጤና አገልግሎት ግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን በወጣት ማዕከላት፤ በትምህርት ቤቶችና ወጣቶች በሚበዙባቸው ቦታዎች እንዲጠናከር ማድረግ | 0.37 | በወጣት ማዕከላት የወጣቶች ስነተዋልዶ ጤና አገ/ት ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና አገ/ቶች በት/ቤቶች መከታተል | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የወጣቶችና አፍላ ወጣቶች ጤና አገ/ቶች በኮሌጆችና በዩኒቨርሲቲ ካምፓሶች መከታተል | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  | 1.1.7 ሥርዓተ ምግብ | ከአምስት ዓመት በታች የሆኑ ህጻናት፣ ነፍሰ ጡርና አጥቢ እናቶች የስርዓተ ምግብ ደረጃ ልየታ ፣ ህክምናና የምክር አገልግሎት ስራን ማጠናከር፣ | 0.37 | እድሜያቸው ከሁለት ዓመት በታች ለሆኑ ህጻናት የዕድገት ክትትል ማደርግ | በቁጥር | | 6395 | | 1599 | | 1599 | 1599 | 1599 |
|  |  |  | 0.37 | እድሜያቸው ከአምስት አመት በታች የሆኑ ህጻናት የሥርዓተ ምግብ ልየታ ማድረግ | በቁጥር | | 19270 | | 19270 | | 19270 | 19270 | 19270 |
|  |  |  | 0.37 | ለነፍሰ ጡር እና አጥቢ እናቶች የሥርዓተምግብ ልየታ ማድረግ | በቁጥር | | 4271 | | 4271 | | 4271 | 4271 | 4271 |
|  |  | የቫይታሚን ኤ፣ የአንጀት ጥገኛ ትላትል ህክምና መድኃኒት እና የደም ማነስ መከላከያ መድኃኒት እደላ አገለግሎቶችን ማጠናከር ክትትል ማድረግ፣ | 0.37 | ከ6-59 ወር ህጻናት ቫይታሚን ኤ መስጠት (በዓመት 2 ዙር) | በቁጥር | | 17208 | | 17208 | |  | 17208 |  |
|  |  |  | 0.37 | የአንጀት ጥገኛ ትላትል ክኒን እደላ ማካሄድ፣ | በቁጥር | | 12875 | | 12875 | |  | 12785 |  |
|  |  | በየደረጃዉ የስርዓተ ምግብ ተኮር ድጋፍና ክትትል ስራዎችን ማጠናከር፣ | 0.37 | በየደረጃዉ የስርዓተ ምግብ ተኮር ድጋፍና ክትትል ስራዎችን ማጠናከር፣ | በቁጥር | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የደም ማነስ መከላከያ የአይረን ፎሌት ኪኒን የወሰዱ ነፍሰጡር እናቶች | በቁጥር | | 4271 | | 1068 | | 1068 | 1068 | 1068 |
|  |  | የመጀመሪዎቹ 1000 ቀናትና የምግብና ስርዓተ ምግብ ፖሊሲ ትግበራ ማስቀጠል | 0.37 | በጤና ተቋማት የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የነፍሰጡር እናቶች ኮንፍረንስ ማካሄድ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በጤ/ኤ/ባ ቤት ለቤት የግንዛቤ ማስጨበጫ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 48 | | 12 | | 12 | 12 | 12 |
|  |  |  | 0.37 | የነፍሰጡሮችና የአጥቢ እናቶች ልየታና ክትትል ማካሄድ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  | **1.2. በሽታ መከላከል እና ቁጥጥር ማሻሻል** |  | 0.37 |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | 1.2.1 ኤች አይ ቪ/ኤድስ መከላከል እና መቆጣጠር | በማህበረሰቡ ውስጥ የኤችአይ ቪ መከላከል ስራን ማስፋፋት | 0.37 | በተለያዩ መድረኮች ኤች አይ ቪ /ኤድስ የህዝብ ንቅናቄ ማድረግ | በቁጥር | | 20000 | | 5000 | | 5000 | 5000 | 5000 |
|  |  |  | 0.37 | ኮንዶም ስርጭት ማካሄድ | በቁጥር | | 1311949 | | 327987 | | 327987 | 327987 | 327987 |
|  |  |  | 0.37 | በሴክተር መ/ቤቶች ሜንስትሪሚንግ ትግበራ ድጋፍ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የ0.5 ኤድስ ፈንድን ማጠናከር በየወሩ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ኤክስቴንሽኖች በኤች አይ ቪ ላይ የማህበረሰብ ዉይይት እንዲካሄድ ድጋፍና ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | ተጋላጭ ለሆኑ እና ቅድሚያ ለሚሰጣቸው የማህበረሰብ ክፍሎች የኤች አይቪ ምክርና ምርመራን ማጠናከር | 0.37 | ለይበልጥ ተጋላጭ ህብረተሰብ ክፍሎች የኤች.አይ.ቪ ምክርና ምርመራ አገልግሎት ማካሄድ፣ | በቁጥር | | 23825 | | 5956 | | 5956 | 5956 | 5956 |
|  |  |  | 0.37 | አዲስ ቫይረሱ በደማቸው ለተገኘባቸው የፀረ-ኤች.አይ.ቪ መድሃኒት እንዲወስዱ በማድረግ | በቁጥር | | 188 | | 47 | | 47 | 47 | 47 |
|  |  |  | 0.37 | የጸረ-ኤች.አይ.ቪ ህክምናና ክብካቤ ቁርኝት ማጠናከር | በቁጥር | | 95% | | 95% | | 95% | 95% | 95% |
|  |  | የቫይረስ መጠን ልኬት ምርመራ አገልግሎት ማጠናከር፤ | 0.37 | የቫይራል ሎድ ምርመራ ለኤ.አር.ቲ ህክምና ተጠቃሚዎች በማከናወን የቫይረሱን መጠን 95 በመቶ መቀነስ | በፐርሰንት | | 95% | | 95% | | 95% | 95% | 95% |
|  |  | ይበልጥ ተጋላጭ የማህበረሰብ ክፍሎች (key and priority population) ላይ የባህሪ ለውጥ ተግባቦት ስራዎችን ማጠናከር፤ | 0.37 | ለሴተኛ አዳሪዎች የአቻ መሪ ስልጠና መስጠት | በቁጥር | | 60 | | 30 | |  |  | 30 |
|  |  |  | 0.37 | ሴተኛ አዳራዎችን በቡድን የባህሪ ለውጥ የኤችአይቪ መከላከል ኘሮግራሞች መድረስ | በቁጥር | | 600 | |  | | 200 | 200 | 200 |
|  |  |  | 0.37 | ተንቀሳቃሽ/የቀን ሠራተኞችን በቡድን የባህሪ ለውጥ የኤችአይቪ መከላከል ኘሮግራሞች መድረስ | በቁጥር | | 400 | | 200 | | 200 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የሕግ ታራሚዎችን በቡድን የባህሪ ለውጥ የኤችአይቪ መከላከል ኘሮግራሞች መድረስ | በቁጥር | | 2000 | | 500 | | 500 | 500 | 500 |
|  |  |  | 0.37 | ለረጅም ርቀት አሽከርካሪዎች መድረስ | በቁጥር | | 128 | | 32 | | 32 | 32 | 32 |
|  |  |  | 0.37 | የመረጃና ስርፀት ትምህርት (IEC/BCC) ማቴሪያሎ ማሰራጨት | በቁጥር | | 4000 | | 1000 | | 1000 | 1000 | 1000 |
|  |  |  | 0.37 | ከትምህርት ቤት ውጭ ያሉ ወጣቶችን የአቻ መሪ ስልጠና እንዲያገኙ ማድረግ | በቁጥር | | 80 | |  | | 40 |  | 40 |
|  |  |  | 0.37 | ከትምህርት ቤት ውጭ ያሉ ወጣቶችን በቡድን የባህሪ ለውጥ የኤችአይቪ መከላከል ኘሮግራሞች መድረስ | በቁጥር | | 800 | | 200 | | 200 | 200 | 200 |
|  |  |  | 0.37 | በት/ቤት የአቻ ላቻ አወያዮች ስልጠና መስጠት | በቁጥር | | 60 | |  | | 30 | 30 |  |
|  |  |  | 0.37 | በአቻ ሰልጣኞች አማካይነት ሌሎች ተማሪዎችን መድረስ | በቁጥር | | 600 | | 150 | | 150 | 150 | 150 |
|  |  | ማህበረሰብ አቀፍ የድጋፍና ክብካቤ ጥምረት (CCC) ትግበራ ማጠናከር፣ | 0.37 | ለወላጅ ያጡና ተጋላጭ ህጻናት/አሳዳጊዎች ድጋፍና ክብካቤ መስጠት | በቁጥር | | 250 | | 250 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | ለኤችአይቪ በደማቸው ለሚገኝ ወገኖች ድጋፍና ክብካቤ እንዲገኙ ማድረግ | በቁጥር | | 150 | | 75 | |  | 75 |  |
|  |  | የአባላዘር በሽታዎች መከላከልና ህክምና አገልግሎት በ syndromic approach መተግበሩን መደገፍና መከታተል | 0.37 | የአባላዘር በሽታዎች ህክምና መስጠት | በቁጥር | | 915 | | 228 | | 228 | 228 | 228 |
|  |  | የኤች አይ ቪ/ኤድስ ፕሮግራም አግልገሎቶች ክትትልና ግምገማን ማጠናከር፣ የመረጃ ጥራትን ማሻሻል፣ | 0.37 | ድጋፋዊ ክትትል ማደረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የክሊኒካል ሜንተሪንግ ትግበራን ማጠናከር | 0.37 | የሜንተሪንግ ሥራ ማስተባበር | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.2.2 የቲቢ በሽታ መከላከል እና መቆጣጠር | የማህበረሰብ ዓቀፍ የቲቢ በሽታ መከላከል እና መቆጣጠርን ማጠናከር፤ | 0.37 | ለህብረተሰቡ የግንዛቤ ማስጨበጫ ሥራ በጤ/ኤ/ባ አማካኝነት መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ተቋማት የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | ማህበረሰብ አቀፍ ቲቢ ተጠርራሪዎች ልየታና ሪፈራል ማካሄድ | በቁጥር | | 1730 | | 430 | | 430 | 430 | 430 |
|  |  | የቲቢ በሽታ ልየታ፤ ምርመራ እና ህክምናን ማጠናከር፤ | 0.37 | የሁሉ ዓይነት ቲቢ ልየታና ህክምና ማካሄድ | በቁጥር | | 173 | | 43 | | 43 | 43 | 43 |
|  |  |  | 0.37 | በቲቢ ህክምና አክሞ ማዳን /cure rate/ | በፐርሰንት | | 96% | | 96% | | 96% | 96% | 96% |
|  |  |  | 0.37 | በቲቢ ህክምና የማስጨረስ (success rate/ | በፐርሰንት | | 96% | | 96% | | 96% | 96% | 96% |
|  |  |  | 0.37 | የናሙና ቅብብሎሽና የላቦራቶሪዎች ትስስርን ለማጠናከር ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የውጪያዊ ጥራት ቁጥጥር ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ኤች አይ ቪ ለተገኘባቸው ሁሉም የቲቢ ህሙማን የ ART አገልግሎትን ተደራሽነት ማሻሽል | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | በቲቢ ህክምና ላይ ላሉት የኤች አይ ቪ ምረመራ ማድረግ | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | የህጻናት ቲቢ በሽታ መ/መቆጣጠርን ለማጠናከር ከህጻናት ጤና ክብካቤ ጋር በመቀናጀት | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | የቲቢ ፕሮግራም አግልገሎቶች ክትትልና ግምገማን ማጠናከር፣ የመረጃ ጥራትን ማሻሻል፣ | 0.37 | የቲቢ ሥራዎች ድጋፍና ከትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.2.3. የወባበሽታንመከላከልእናመቆጣጠር | በወባ በሽታ መከላከል፤ መቆጣጠርና ማስወገድ ላይ የማህበረሰቡን ግንዛቤ ማሻሻል፤ | 0.37 | የህዝብ ንቅናቄ መፍጠር | በጊዜ | | 1 | |  | |  | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | በሚዲያዎች የግንዛቤ ስራ መስራት | በጊዜ | | 2 | |  | | 1 | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ጣቢያዎች የጤና ትምህርት መርሃ ግብር ማጠናከር | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | በልማት ቡድን የግንዛቤ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የወባ ትንኝ ቁጥጥር ስራዎችን ማጠናከር፤ | 0.37 | የማህበረሰብ ቅስቀሳ በማካሄድ የላርቫ ቁጥጥር ስራዎች እንዲሰሩ ድጋፍና ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የአቤት ኬሚካር ሪጭት በሲሲ | በሲሲ | | 800000 | | 200000 | | 200000 | 200000 | 200000 |
|  |  |  | 0.37 | የአካባቢ ቁጥጥር ተሳታፊ ቤተሰብ ብዛት | በቁጥር | | 25193 | | 6298 | | 6298 | 6298 | 6298 |
|  |  | የመኝታ አጎበር (LLINs) አጠቃቀሙን ማሻሻል፣ | 0.37 | የአጎበር አጠቃቀም ክትትል የተደረገላቸው ቤቶች | በቁጥር | | 25193 | | 6298 | | 6298 | 6298 | 6298 |
|  |  | የወባ በሽታ ምርመራ እና ህክምና አገልግሎት ስራዎችን ማጠናከር፤ | 0.37 | ከ1000 ተጋላጭ ህዝብ የወባ ታማሚን ቁጥር ከ5 በታች ማድረግ | በቁጥር | | 5 | | 5 | | 5 | 5 | 5 |
|  |  | የወባ በሽታ ክትትልና ግምገማ፤ ቅኝት ስራዎችን ማጠናከር | 0.37 | በወባ መከላከል ዙሪያ ድጋፍ ክትትልና ግምገማ ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የወባ ምርመራ ጥራት ውጪያዊ ቁጥርር ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.2.4.ትኩረት የሚሹ የቆላበሽታዎችን መቆጣጠር | ትኩረት የሚሹ ሃሩራማ በሽታዎች ለመከላከልና ለመቆጣጠር ዘርፈ-ብዙ ተሳትፎ አድቮከሲ ማጠናከር፣ የማህበረሰብ ግንዛቤ ማበልጸግ እና ንቅናቄ መፍጠር፣ | 0.37 | ከ24ወር እስከ 5 ዓመት ህጻናት የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች የማህበረሰብ አቀፍ የበሽታ መከላከያ መድኃኒት ስርጭትን ማጠናከር፤ | በቁጥር | | 12875 | | 12875 | |  | 12875 |  |
|  |  |  | 0.37 | ከ5-15 ዓመት ልጆች በት/ቤቶች የአንጀት ጥገኛ ትላትሎች የማህበረሰብ አቀፍ የበሽታ መከላከያ መድኃኒት ስርጭትን ማጠናከር፤ | በቁጥር | | 54298 | |  | |  | 54298 |  |
|  |  |  | 0.37 | የአይን ቆብ ቀዶ ህክምና ማድረግ | በቁጥር | | 10 | | 2 | | 2 | 2 | 4 |
|  |  |  | 0.37 | ለማህረሰቡ ትኩረት በሚሹ የቆላ በሽታዎች የመከላከልና የመቆጣጠር የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በቁጥር | | 25193 | | 6298 | | 6298 | 6298 | 6298 |
|  | 1.2.5. ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎችን መከላከል እና መቆጣጠር | ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች እና አጋላጭ መንስኤዎቻቸው ላይ የተቀናጀ መልዕክት የያዙና የህብረተሰቡን ግንዛቤ የሚጨምሩ መልእክቶች በተለያዩ ስልቶች ማስተላለፍ፤ | 0.37 | በተላላፊ በሽታዎች የመከላከልና የመቆጣጠር ዙሪያ ለማህበረሰቡ የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በቁጥር | | 25193 | | 6298 | | 6298 | 6298 | 6298 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ተቋማት የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 48 | | 12 | | 12 | 12 | 12 |
|  |  | ተላላፊ ያልሆኑ በሽታ ታማሚዎች ልየታ ማጠናከር | 0.37 | የማህጸን በር ካንሰር ቅድመልየታ የተደረገላቸው ሴቶች ብዛት | በቁጥር | | 3296 | | 824 | | 824 | 824 | 824 |
|  |  |  | 0.37 | አዲስ የደም ግፊት ተጠቃሚዎች የደም ግፊት ህክምና አገልግሎት በማስጀመር | በቁጥር | | 5149 | | 1287 | | 1287 | 1287 | 1287 |
|  |  | የተቀናጀ ዋና ዋና ተላላፊ ያልሆኑ በሽታዎች ልየታ ምርመራና ህክምና አገልግሎቱን እየሰጡ የሚገኙ ጤና ተቋማትን ማጠናከር ድጋፍ ክትትል ማድረግ፤ | 0.37 | አዲስ የስኳር ተጠቃሚዎች የደም ግፊት ህክምና አገልግሎት በማስጀመር | በቁጥር | | 2059 | | 515 | | 515 | 515 | 515 |
|  |  |  | 0.37 | ድጋፍ ክትትል ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.2.6.የአእምሮ ጤና | የአእምሮ ጤና አገልግሎትን ከሌሎች ተላላፊና የማይተላለፉ ህመሞች ፕሮግራም ጋራ ማቀናጀት | 0.37 | የአገልግሎት መስጫ ክፍልና ባለሙያ ማደራጀት | በቁጥር | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | ግንዛቤ ማስጨበጫ የጤና ት/ት በጤና ጣቢያዎች መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | አገልግሎቱን ከሌሎች ተላላፊና የማይተላለፉ ህመሞች ፕሮግራም ጋራ ማቀናጀት | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  | 1.3. የህክምና አገልግሎት | የሆስፒታል አገልግሎት ማሻሻያ ሪፎርሞች ማስተግበር እና መከታተል፤ | 0.37 | የሆስፒታ ልሪፎርም አፈጻጸምን ማሳደግ | በፐርሰንት | | 80% | | 80% | | 80% | 80% | 80% |
|  |  |  | 0.37 | የክሊኒካል ኦዲት ትግበራን ማስተባበር ማጠናከር | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የስፔሻሊቲና ሰብ-ስፔሻሊቲ አገልግሎቶች ማስፋፋት (የዓይን ህክምና፣መሠረታዊ የጥርስ ሕክምና፣ ) | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | National I-CARE Program በድል ፋና ሆስፒታል ትግበራ መጀመር | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | የሆስፒታሎችን ጥምረት ለጥራት ትስስር (EHAQ) በመጠቀም የCATCH-IT (clean and timely care for hospital transformation) ኢኒሼቲቭ ትግበራን መጀመር | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | የተመላላሽ ህክምና አገልግሎት ማጠናከር | 0.37 | የተመላላሽ ህክምና ተጠቃሚዎች መስጠት | በቁጥር | | 246892 | | 61723 | | 61723 | 61723 | 61723 |
|  |  | የጤና ጣቢያዎች ሪፎርም አፈጻጸምን መከታተል መደገፍ ማሻሻል | 0.37 | 3ቱን ጤና ጣቢያ በጤና ተቋማት ንጽህና የተጠበቀ ፣ለተገልገይ ምቹ እና ማራኪ የሆነ አገልግሎት መስጫ ማዘጋጀት ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በቁጥር | | 3 | | 3 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የCASH audit score ወደ 85% እና በላይ ማድረስ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  |  | 0.37 | በሪፎርም ዙሪያ ጤና አ/ጣቢያዎች የተቀናጀ ድጋፋዊ ክትትል መስጠት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ጣቢያዎች ሪፎርም መመሪያ ትግበራ አፈፃፀምን 85 በመቶ እና ከዚያ በላይ ማድረስ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ጣቢያዎች የቁልፍ አፈጻጸም ትግበራ አፈፃፀምን 85 በመቶ እና ከዚያ በላይ ማድረስ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  |  | 0.37 | በየሩብ ዓመቱ የመጀመሪያ ደረጃ አሃድ ጥምረት ለጥረት (EPHAQ) ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በየሩብ ዓመቱ የቦርድ ስብሰባ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በየሩብ ዓመቱ የጤና ጣቢያ የህዝብ መድረክ ስብሰባ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.4.የድንገተኛ ሕመም፣ የአካል ጉዳት አዳጋ እና ጽኑ ህክምና አገልግሎቶች | የተቋማት የድንገተኛ ና ጅምላ አደጋዎች ዝግጁነትና ምላሽ ማጠናከር፣ | 0.37 | ተቋማትን በግብዓትና በሰው ሀይል ዝግጁ ማድረግ | በቁጥር | | 3 | | 1 | | 1 | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | ድጋፍ ክትትል ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የሥራ ላይ የአቅም ግንባታ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | በስታንዳርዱ መሰረት( ውስጣዊ ይዞታቸው የተቀየረ፤ መሰረታዊ ቁሳቁስ የተሟላላቸው፣ በሰለጠኑ ባለሞያዎች አገልግሎት የሚሰጡ አምቡላንሶች ) ማዘጋጀት | 0.37 | በስታንዳርድ መሰረት የሚሰጥ አምቡላስ ማዘጋጀት | በቁጥር | | 3 | | 1 | | 1 | 1 |  |
|  | 1.5. የጤና ክብካቤ ጥራት ማሻሻል |  | 0.37 |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | 1.5.1.  የላቦራቶሪ አገልግሎቶች ጥራት ማሻሻል | Ø  በየደረጃው ባሉ የጤና አገልግሎት መስጫ ተቋማት የላቦራቶሪ ምርመራ አቅም ደረጃን ወጥ ማድረግ፤ | 0.37 | በስታንዳርድ መሰረት ላራቶሪ ማደራጀት | በቁጥር | | 1 | | 1 | | 1 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የላቦራቶሪ ሪፎርም 100% ማድረስ | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | Ø  የውስጥና የውጭ ጥራት ማረጋገጫ (EQA) ፕረግራም የሚሳተፉ ላቦራቶሪዎችን ቁጥርማሳደግ፤ | 0.37 | የውጪ ጥራት መቆጣጠር | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የውስጥ ጥራት መቆጣጠር | በጊዜ | | 48 | | 12 | | 12 | 12 | 12 |
|  |  | Ø  የላቦራቶሪ ግብዓቶች አስተዳደር ስርዓት አተገባበርን መከታተልና መደገፍ፡ | 0.37 | ድጋፋዊ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.6. የደም ባንክ አገልግሎት | ከበጎ ፈቃደኞች የሚሰበሰበውን ደም ለማሳደግ አድቮኬሲና የግንዛቤ ማስጨበጫ ስራዎችን መስራት | 0.37 | 100 ዩኒት ደም መሰብሰብ | በዩኒት | | 100 | | 20 | | 20 | 20 | 40 |
|  | 1.7.ፍትሃዊ የሆነ የጤና አገልግሎት | Ø  ለመድረስ አስቸጋሪ ቦታዎች ለሚኖሩ እና ልዩፍላጎት ላላቸው ማህበረሰቦች ለመድረስ አማራጭ የጤና አገልግሎት ማጠናከር | 0.37 | በሁሉም የጤና አገ/ት ፍትሃዊነትን አጀንዳ ማድረግ | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | ልዩ ፍላጎት ያላቸውን መለየት ማቀድ መተግበር | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | ጤና ተቋማትን ለአካል ጉዳተኞች ሚቹ ማድረግ | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | በከተማው ዳርቻ ላሉ አገ/ቱን ማዳረስ | 100% | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  | 1.8. ሀይጅንና የአካባቢ ጤና አገልግሎት | የሀይጅን፣ ሳኒቴሽን እና አካባቢ ጤና የባህሪ ለውጥ ተግባቦት ስራዎችን መቅረፅና መተግበር፣ | 0.37 | በልማት ቡድን የግንዛቤ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 24 | | 6 | | 6 | 6 | 6 |
|  |  |  | 0.37 | በጤና ተቋማት የግንዛቤ ማስጨበጥ ሥራ መስራት | በጊዜ | | 48 | | 12 | | 12 | 12 | 12 |
|  |  |  | 0.37 | ከባለድርሻ አካላት ጋር የንቅናቄ መድረክ መፍጠር | በጊዜ | | 2 | |  | | 1 |  | 1 |
|  |  | የተሻሻለ መፀዳጃ ቤት ተጠቃሚነትን ማሻሻል | 0.37 | መሰረታዊ መፀዳጃ ቤት ያላቸው ቤተሰቦች ሽፋን ማሳደግ | በቁጥር | | 98% | | 98% | | 98% | 98% | 98% |
|  |  |  | 0.37 | የተሻሻለ የመጸዳጃ ቤት ያላቸው አባወራዎች ሽፋን ማሳደግ | በፐርሰንት | | 95% | | 95% | | 95% | 95% | 95% |
|  |  |  | 0.37 | የእጅ መጣጠቢ ያላቸው ቤተሰቦች በመቶኛ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  | ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌዎች መፍጠር | 0.37 | ሜዳ ላይ ከመጸዳዳት ነጻ የሆኑ ቀበሌ መፍጠር | በቁጥር | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  | የፈሳሽ እና ደረቅ ቆሻሻን አወጋገድ ሥርዓት ማጠናከር | 0.37 | ደረቅ ቆሻሻ ማስወጃያላቸው ቤተሰቦች ብዛት በመቶኛ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  |  | 0.37 | ፍሳሽ ቆሻሻ ማስወጃያላቸው ቤተሰቦች ብዛት በመቶኛ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  | በጤና ተቋማት የውሃ፣ ሃይጅንና የሳኒቴሽሻል ማሻሸ | 0.37 | ድጋፋዊ ክትትል ማደረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  | 1.9.የጤና ኤክስቴንሽን ፕሮግራም ማጠናከር | የሞዴል ቤተሰብ ስልጠና ማጠናከር | 0.37 | የሴቶች ልማት ቡድን መሪዎቸ የብቃት ማጎልበቻ ስልጠና ወስደዉ ለመመዘን ብቁ የሆኑ ብዛት | በቁጥር | | 501 | | 125 | | 125 | 125 | 125 |
|  |  |  | 0.37 | ሞደሌ እማወራዎችን ስልጠና በመስጠት የሞዴል ቤተሰብ ሽፋን 85 በመቶ ማድረስ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  | የሞዴል ቀበሌ ሽፋንን ማሳደግ | 0.37 | ሞደል ቀበሌ መፍጠር | በቁጥር | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | (Family Health Team /FHT/) መጀመር | 0.37 | (Family Health Team /FHT/) ትግበራን መጀመር | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድ ሙሉ ዑደትን የተገበሩ ጤና ጣቢያዎች መፍጠር | 0.37 | የማህበረሰብ አስተያየት መመዘኛ ካርድ አፈጻጸምን ወደ 85% ማድረስ | በፐርሰንት | | 85% | | 85% | | 85% | 85% | 85% |
|  |  | የትምህርትቤት (school health initiative) እና ወጣት ማዕከል የጤና ስርዓትን ማጠናከሪያ ስልት መንደፍ | 0.37 | ሞዴል ት/ቤቶችን ሽፋን 80 በመቶና በላይ ማድረስ | በፐርሰንት | | 80% | | 80% | | 80% | 80% | 80% |
|  |  |  | 0.37 | ለወጣቶች ማዕከል ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
| 2 | ስትራቴጂ አቅጣጫ 2፡የድንገተኛየህብረተሰብ ጤና አደጋ አስተዳደር ስርዓትን ማሻሻልማሻሻል፤ | የከተማዉን የአደጋ ዝግጁነት እና አስተዳደር አቅም ማሳደግ፤ | 0.37 | የአምቡላንስ አጠቃቀምን በመመሪያና ደምብ እንድሆኑ መደገፍና መከታተል | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የሳምንታዊ የበሽታዎች /ሁኔታዎች መከታተል እንዲሁም ሪፖርት ማቅረብ እና ለሚመለከታቸዉ አካላት ግብረመልሰ መስጠት፤ | በጊዜ | | 52 | | 13 | | 13 | 13 | 13 |
|  |  |  | 0.37 | በተገቢው ጊዜ ቅኝትና ዳሰሳ፤ ወቅታዊ የክትትል ዘዴዎችን ማጠናከር | በጊዜ | | 52 | | 13 | | 13 | 13 | 13 |
|  |  |  | 0.37 | ጤና ተቋማትን ፈጣን ምላሽ ሰጪ ቡድንን ጨምሮ በቂ በሰለጠነ የሰው ሀይልና ግብኣት ማደራጀት | 3 | | 3 | |  | |  |  |  |
| 3 | የትኩረት አቅጣጫ 3፡ የማህበረሰብ ተሳትፎና ባለቤትነትን ማሻሻል | ሞዴል ቤተሰብ፣ ቀበሌ፣ ትምሀርት ቤት እና ማህበረሰብ ለመፍጠር በየደረጃው የዘርፈ ብዙ ትብብር ዘዴዎችን መንደፍና መተግበር፤ | 0.37 | አዳዲስ ሞዴል ቤተሰብ መፍጠር | በቁጥር | | 2000 | | 500 | | 500 | 500 | 500 |
|  |  |  | 0.37 | አዲስ ሞዴል ቀበሌያትን መፍጠር | በቁጥር | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በጤናው ሞዴል ት/ቤቶችን መፍጠር | በቁጥር | | 43 | | 43 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | ሞዴል ቤተሰብ፣ ቀበሌ፣ ትምሀርት ቤት እና ማህበረሰብ መፍጠር ዙሪያ ድጋፋዊ ክትትል ማድረግ | በቁጥር | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | ከሚመለከታቸው ባለድርሻ አካላት ጋር በመሆን በሞዴል ቀበሌ ዙሪያ ንቅናቄ መፍጠር | በቁጥር | | 2 | |  | | 1 |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ማህበረሰቡን በጤና ተቋማት የቦርድ አመራር ውስጥ በማሳተፍ የውሳኔ ሰጭነት ሚናውን ማጎልበት፤ | በቁጥር | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 4 | የትኩረትአቅጣጫ 4፡የጤና ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል፤ | የጤናነክ ተቋማት ቁጥጥር ስርዓት ማሻሻል | 0.37 | የጤና ነክ ተቋማት ቁጥጥር ሥራ ማካሄድ | በቁጥር | | 480 | | 120 | | 120 | 120 | 120 |
|  |  | የጤና ተቋማት ቁጥጥር ስርዓት | 0.37 | የጤና ተቋማት የቁጥጥር ሥራና ማካሄድ | በቁጥር | | 51 | | 12 | | 12 | 13 | 13 |
|  |  | ብቃት ማረጋገጫ መስጠት | 0.37 | ለጤና ተቋም የብቃት ማረጋገጫ መስጠት | በቁጥር | | 21 | | 21 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | ለጤና ነክ ተቋማት የብቃትማረጋገጫ መስጠት | በቁጥር | | 170 | | 42 | | 42 | 43 | 43 |
|  |  | የጤና ባለሙያዎች ቁጥጥር | 0.37 | የጤና ባለሙዎች የብቃትማረጋገጫ ድጋፍ መስጠት | በቁጥር | | 16 | | 4 | | 4 | 4 | 4 |
|  |  | በቁጥጥር ሥርዓት ውስጥ ባለድርሻ አካላትን ማሳተፍ | 0.37 | ከባለድርሻ አካላት ጋር የጋራ መድረክ መፍጠር | በጊዜ | | 2 | | 1 | |  |  | 1 |
| 5 | የትኩረት አቅጣጫ 5. የመድሃኒትና ህክምና መሳሪያዎች አቅርቦት ማሳደግ አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ፤አግባባዊ አጠቃቀምን ማረጋገጥ፤ | በጤና ተቋማት መድሃኒትና ህክምና መገልገያዎች አቅርቦትና አስተዳደር ማጠናከር | 0.37 | በጤና ተቋማት 25ቱን የመሰረታዊ መድሃኒት አቅርቦትን ሽፋን 100% ማድረስ | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | የተዘዘላቸውን መድሃኒቶች ሙሉ በሙሉ ያገኙ ሰዎችን ሽፋን 100% ማድረስ | በፐርሰንት | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | የመድኃኒትና ህክምና ኮሚቴ (Drug and Therapeutics Committee/DTC) ማጠናከር፤ | 0.37 | DTC በተቀማጠዉ መመሪያ መሰረት እየተሰበሰቡ ውይይት ማድረግ ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 6 | | 1 | | 2 | 1 | 2 |
|  |  | ኦዲት የሚደረግ የመድኃኒት ትራንሳክሽን አገልግሎት (APTS) ማጠናከር | 0.37 | APTS አገልግሎትን ትግበራን በድልፋና ሆስፒታል መከታተል ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | Ø  የመድኃኒት መረጣ፣ትንበያ እና ምጠናን ማጠናከርና መደገፍ፣ | 0.37 | የህክምና ግብዓቶች የልየታ፣ ምጠና ማካሄደ | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  |  |
|  |  | የመድኃኒቶችንና የሕክምና መገልገያዎችን አቅርቦት ማሻሻል | 0.37 | ወቅቱን የጠበቀ የመድሐኒትና ህክምና መገልገያ መሳሪያዎች ግዥ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | በሁሉም የጤና ተቋማት ዓመታዊ የህክምና መሳሪያዎች ቆጠራ 100% ማካሄድ | 0.37 | ዓመታዊ የህክምና መሳሪያዎች ቆጠራ ማካሄድ | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  | የኦደዲት ስርዓት ማሻሻል | 0.37 | በየግማሽ ዓመቱ የስቶሪና የመድሃኒት ማሰራጫ አዲት ማካሄድ | በጊዜ | | 2 | |  | | 1 |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በዓመት 1 ጊዜ የውጪ ኦዲት መከታተል | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  | የመዲኃኒት ብክነትን መቀነስ | 0.37 | የመዲኃኒት ብክነትን በመቶኛ | በፐርሰንት | | 2% | | 2% | | 2% | 2% | 2% |
|  |  | የመድኃኒትና የህክምና መሳሪያዎች አወጋገድ ስርዓት ማጠናከር፤ | 0.37 | በመመሪያ መሰረትጊዜያቸው ያለፈባቸው መድሃኒቶች ማስወገድ | በጊዜ | | 1 | |  | |  | 1 |  |
|  |  | የመድኃኒትና ህክምና መገልገያ ግብዓቶች መረጃ ስርዓት (HCMIS) | 0.37 | አ/ምንጭና ድል ፋና ሆስፒታል የመድኃኒትና ህክምና መገልገያ ግብዓቶች መረጃ ስርዓት (HCMIS) መተግበር | በቁጥር | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  | የህክምና መገልገያ መሣሪያዎች አስተዳደር ማጠናከር | 0.37 | ለተቋማት ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 6 | የትኩረትአቅጣጫ 6፡በመረጃ ላይየተመሰረተ የውሳኔ አሰጣጥ ስርዓትና ፈጠራ ማሻሻል፤ | ወረዳን(ከተማውን) መሰረት ያደረገ የጤናው ዘርፍ ዕቅድ ጥራትና ባለቤትነት ማሻሻል፤ | 0.37 | የ2014 ዕቅድ በጥራት ማዘጋጀት | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  | በሐሰተኛ መረጃ ላይ ንቅናቄ ማድረግ እና የመረጃ ጥራት ማረጋገጫ አሟልቶ በመተግበር፣ | 0.37 | በየወሩ መገምገም | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | ድጋፍ ማድረግ ግብረመልስ መስጠት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | በተከለሰው የዕቅድ፤ የክትትል እና ምዘና አሰራር መመሪያ ላይ በተዋረድ ተግባራዊ እንዲደረግ አቅም መፍጠር፤ | 0.37 | የ2014 የተከለሰ ዕቅድ በጥራት ማዘጋጀት | በጊዜ | | 1 | |  | |  | 1 |  |
|  |  | Ø  የዘርፉን አፈፃፀም የሚያሳይ ሪፖርት ሳይቆራረጥ ማዘጋጀት እና ለባለድርሻ አካላት ማሰራጨት፤ | 0.37 | በየሩብ አመቱ ሪፖርት ማዘጋጀት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | Ø  በየጤና ተቋሙ የሚገኘውን PMT ማጠናከርና በዲፓርትመንት/ ኬዝ ቲም ደረጃ እንዲታገዝ ማድረግ፤ | 0.37 | በየወሩ PMT ማካሄድ ግብረመልስ መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | Ø  መደበኛውን የጤና መረጃ አስተዳደር ስርዓት ማጠናከር (HMIS,UCHIS)፤ | 0.37 | ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | Ø  የመረጃ ጥራት የማሻሻል፣ ማረጋጋጥ እና ኦዲት መተግበር (RDQA)፤ | 0.37 | በየሩብ አመቱ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | Ø  በየወሩ በDHIS2 የሚመጡትን መረጃዎች በመተንተን ለአመራሩ ማቅረብና በወቅቱ በመረጃ የተመሰረተ ውሳኔ እንዲሰጥ ማድረግ፤ | 0.37 | በየወሩ መረጃ መገምገምና ማስገባት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | ለውሳኔ ለአመራሩ ማቅረብና ግብረመልስ መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የሪፖርት ሙሉነትና ወቅታዊነት ማስጠበቅ | 0.37 | የሪፖርት ሙሉነት 100% ማድረስ | በጊዜ | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  |  | 0.37 | የሪፖርት ወቅታዊነት 100% ማድረስ | በጊዜ | | 100% | | 100% | | 100% | 100% | 100% |
|  |  | የተቀናጀ ድጋፋዊ ጉብኝት /ኢንስፔክሽን/ ማካሄድ፣ | 0.37 | የጤና መረጃ ስርዓት ለማጠናከር በጤና ተቋማት ላይ ድጋፋዊ ጉብኝት/ሜንተርሺፕ/ ማካሄድ፣ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 7 | የትኩረት አቅጣጫ 7፡የሰው ኃይል ልማትና አስተዳደር ማሻሻል፤ | ብቃት ያለው ፣ የተነቃቃ እና ሩህሩህ የጤናው ዘርፍ የሰው ኃይል ስርዓትን ማጠናከር | 0.37 | ተቋማት በCRC) ዙሪያ ፎካል መሰየም አቅዶ እንዲሰሩ ላይ ስልጠና መስጠት ድጋፍ መስጠት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ሲ አርሲ መመሪያ ተግባራዊ ማድረግ፤ለጤና ተቋማት ድጋፍ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ሙያ ስነ-ምግባር መመሪያ ተግባራዊ ማድረግ፤ለማለሙያዎች ስልጠና መስጠት | በቁጥር | | 1 | |  | |  |  |  |
|  |  | Ø  የጤናው ዘርፍ የሰው ሀይል ዕቅድ ዝግጅት፣ ትንበያ ፣ ክትትልና ግምገማ ማሻሻል፣ | 0.37 | በፍላጎት ዙሪያ ዳሰሳ በማድረግ ዕቅድ ማቀድ | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የሰው ሀይል ስምሪት በጥናት ላይ የተመሰረተ ማድረግ | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  |  |
|  |  | Ø  በስትራጂካዊ ዕቅድ ላይ የተቀመጡትን ዓለማዎች ለማሳካት የሚያስፈልገውን የሰው ሀብት ፍላጎት በዓይነት፤ በጥራትና በብዛት ማሟላት፤ | 0.37 | የጤና አገልግሎት ተደራሽነትና ፍትሃዊነትን ለማረጋገጥ የዘርፉን ሰራተኞች በዓይነትና በበቂ ቁጥር በመቅጠር ማሟላት፤ | በቁጥር | | 10 | |  | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | ለድል ፋና ሆስፒታል የሚሆኑ ባለሙዎችን (የዓይን፣የአዕምሮ፣ የራጅ፣ወዘተ) ማሟላት | በቁጥር | | 10 | |  | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የጤናው ዘርፍ ሰራተኞች ተገቢና ተመጣጣኝ የሆነ የትርፍ ሰዓትና ሌሎች ክፊያዎች በወቅቱ እንዲከፈሉ ድጋፍ ክትትል ማድረግ፣ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | የሰው ሀብት አስተዳደር መረጃን ለውሳኔ ሰጪነት አመቺ በሆነ መልኩ በሶፍትዌር (HRIS) በዘመናዊ መልክ መያዝ | 0.37 | በ4ቱም ተቋማት የሰው ሀብት አስተዳደር መረጃ ሶፍትዌር መጠቀም መጀመር፤ | በቁጥር | | 4 | | 2 | | 2 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | መረጃን ደህንነቱ በተጠበቀ መልኩ መያዝ፤ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 48 | | 12 | | 12 | 12 | 12 |
|  |  |  | 0.37 | o   በየጊዜው ወቅታዊ እንዲሆን በማድረግ ለዉሳኔና ለአገልግሎት ዝግጁ ማድረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | o   በሥራ ላይ ያለ የሰው ሀብት መረጃ በተሟላ መልኩ በሙያ፤ በጾታ፤ በትምህርት፤ በልምድና በመሳሰሉት በመለየት በየዓመቱ ማሳተምና ማሰራጨት፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | የጤና ዘርፍ ሰራተኛ ማበራታቻና በስራ ላይ የማቆያ መንገዶችን ማጠናከር | 0.37 | የጤና ዘርፍ ሰራተኛ ማበራታቻና በስራ ላይ የማቆያ መንገዶችን መተግበር | በጊዜ | | 1 | |  | |  |  | 1 |
|  |  | የባለሙያዎች አፈጻጸምና ምርታማነት በተደራጀ የጤና ልማት ሰራዊት ከፍ ማድረግ | 0.37 | የባለሙያዎች አፈጻጸምና ምርታማነት በተደራጀ የጤና ልማት ሰራዊት ከፍ ለማድረግ ክትትል ማድረግ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
| 8 | የትኩረትአቅጣጫ 8፡የጤና መሰረተ ልማት ማሻሻል፤ | ደረጃቸውን የጠበቁ የጤና ተቋማት አዳዲስ ግንባታዎች፣ ነባር ተቋማት ማስፋፋት፣ ጥገና እና ዕድሳት ስራዎችን ማጠናከር፣ | 0.37 | የልማት ጤና ጣቢያ ማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር | በብር | | 4000000 | | 4000000 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የአ/ምንጭ ድል ፋና ሆስፒታል ማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር | በብር | | 5000000 | | 5000000 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | በሼቻ ጤና ጣቢያ የግለሰብ ካሳ ክፊያ ጉዳይና በአጠገቡ ያሉ ቀበሌ ቤቶች የማንሳት ሥራን በማጠናቀቅ ስፋቱን በመጨመር የማስፋፊያ ግንባታ ማጠናከር | በብር | | 2000000 | | 2000000 | |  |  |  |
| 9 | የትኩረት አቅጣጫ 9፡ የጤና ፋይናንስ ስርዓት ማሻሻል፤ | የጤና ተቋማት ገቢ አሰባሰብ እና አጠቃቀምን ማሻሻል፤ | 0.37 | የጤና ክብካቤ ሀብት መስገኛ ፕሮግራምን በየወሩ በጤና ጣቢያና ጽ/ቤት ማኔጅመንት መገምገም ክትትል ማድረግ ግብረመልስ መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የሥራ አመራር ቦርድ ስብሰበ በየተቋማት ወቅቱን ጠብቆ እንዲካሄድ ማድረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ክብካቤ ገቢ ማግኛ ስልት በተመለከተ ጤና ተቋማት በየስድስት ወሩ መገምገም የመስተከከያ አቅጣጫ መስቀመጥ፣ | በጊዜ | |  | | 1 | |  |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ሁሉም ጤና ተቋማት በዓመት አንድ ጊዜ በውጭ ኦዲት ማስደረግ፤ | በጊዜ | | 2 | |  | |  |  | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ሁሉም ጤና ተቋማት በዓመት አራት ጊዜ በውስጥ ኦዲት ማስደረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ተቋማት የጤና ክብከቤ ሀብት ማስገኛ ሪፎርም አፈጻጸም በየጊዜ መገምገምና መደገፍ ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የጤና ተቋማት የውስጥ ገቢ አጠቃቀምና አያያዝ በየጊዜ ድጋፍና ክትትል ማድረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በየሩብ ዓመት የስራ አፈጻጸም ግምገማ ማካሄድና ግብረ መልስ መስጠት፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የገንዘብ አሰበሰብ ሥርዓቱ ጤናማ እንዲሆን ክትትል ማድረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | ከመንግስት ለጤናው ዘርፍ የሚመደበው በጀት እንዲጨምር ማድረግ፤ | 0.37 | የመንግስት በጀት አመዳደብ እንዲጨምር ለአመራር ማቅረብና ማስወሰን | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የመንግስት በጀት አመዳደብ እንዲጨምር ለአመራር ማቅረብና ማስወሰን | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  | ማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድን (CBHI) ትግበራን ማጠናከር፤ | 0.37 | በማህበረሰብ አቀፍ ጤና መድን(CBHI) ዙሪያ የህብረተሰቡን ግንዛቤ ማሳደግ | በጊዜ | | 2 | |  | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | በማዐጤመ ዙሪያ መልካም ተሞክሮዎችን መቀመር ማስፋፋት | በቁጥር | | 1 | |  | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | አዲስ አባላት ምዝገባ ማካሄድ | በቁጥር | | 4000 | |  | | 4000 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የነባር አባላት ዕድሳት ማካሄድ | በቁጥር | | 3835 | |  | | 3835 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የመታወቂ ስርጭት ማካሄድ | በቁጥር | | 4000 | |  | | 4000 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | በማህበረሰብ አቀፍ ጤናመድህን ሥራ ላይ የፖለቲካ አመራሩን ተሳትፎ ማጠናከር፣ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በየሩብ ዓመት የስራ አፈጻጸም ግምገማ ማካሄድና ግብረ መልስ መስጠት | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | በማዐጤመ ፕሮግራም የተሻለ አፈጻጸም ቀበሌያትና ቀጠናዎች እውቅናና ማበራታቸ መስጠት በዓመት አንድ ጊዜ | በጊዜ | | 1 | |  | |  | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | የተናጠል ድጎማ በአዋጁ መሰረት በየደረጀው ወቅቱ ጠብቆ ወደ ማአጤመ አካውንት የሚገባበትን ስርአት ማጠናከር፤ | በጊዜ | | 1 | |  | |  | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | የፋይናንስ ኦዲት ስራን ማጠናከር፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | ክሊኒካል ኦዲት ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  |  | 0.37 | የአባላትን እርካታ የዳሰሳ ስራ መስራት | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የማህበረሰብ አቀፍ የጤና መድህን የቴክኒክ ድጋፍ ማድረግ፣ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  |  | 0.37 | የማህበረሰብ ፋርማሲ ማስጀመር | በጊዜ | |  | |  | | 1 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የጠቅላላ ጉባኤ ማካሄድ | በጊዜ | | 1 | |  | | 1 |  |  |
|  |  |  | 0.37 | የቦርድ ስብሰባ ጉባኤ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 10 | ስትራቴጂአቅጣጫ10፡አመራር እና መልካም አስተዳደርን ማሻሻል፤ | የማህበረሰብ አስተያየት ምዘና ሥርዓት (Community Score Card) ትግበራ ማጠናከር | 0.37 | የማህበረሰብ አስተያየት ምዘና ውጤትን በየሩብ ዓመቱ ማካሄድ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | በጤና ተቋማት መልካም አስተዳደር ማሻሻል | 0.37 | የመልካም አስተዳደር ዳሰሳ ማካሄድ ማቀድና በየጊዜው መገምገም | በጊዜ | | 2 | | 1 | |  | 1 |  |
|  |  |  | 0.37 | የመልካም አስተዳደር ችግሮችን በየጊዜው መገምገምና በሪፖርት ማቅረብ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | የቅሬታ አፈታትና የክትትል ዘዴዎችን በየደረጃው ተቋማዊ ማድረግ፣ | 0.37 | የቅሬታ ሰሚ ኮሚቴ ማደራጀት ግንዛቤ መፍጠር | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
| 11 | ስትራቴጂአቅጣጫ 11: የጤና ዲጂታል ቴክኖሎጂን ማሻሻል፤ | DHIS2 Offline Version 2.30 installation ጤና ተቋማት ላይ መጫን እና ግብዓት እንዲሟላ መከታተል | 0.37 | DHIS2 Offline Version 2.30 installation ጤና ተቋማት ላይ መጫን እና ግብዓት እንዲሟላ መከታተል | በጊዜ | | 1 | | 1 | |  |  |  |
|  |  | ሄልዝኔት/VPN/ በተተገበረባቸው ተቋማት ድጋፍ ማድረግ፤ | 0.37 | ሄልዝኔት/VPN/ በተተገበረባቸው ተቋማት ድጋፍ ማድረግ፤ | በጊዜ | | 4 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
|  |  | የUCHIS የትግበራ ስራ መከታተልና ድጋፍ፤ | 0.37 | የUCHIS የትግበራ ስራ መከታተልና ድጋፍ፤ | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
|  |  | DHIS2 Version 2.30 በሁሉም ጤና ተቋማት ላይ ተግባራዊ ማድረግና የስራ ላይ ስልጠና መስጠት | 0.37 | DHIS2 Version 2.30 በሁሉም ጤና ተቋማት ላይ ተግባራዊ ማድረግና የስራ ላይ ስልጠና መስጠት | በጊዜ | | 12 | | 3 | | 3 | 3 | 3 |
| 12 | የትኩረትአቅጣጫ12. የባህላዊ ህክምናን ማሻሻል፤ | የባህላዊ መድኃኒቶች የአዕምሯዊ ንብረት መብት እና ሀገር በቀል ዕውቀት መብት ምዝገባ እና የንግድ ፈቃድ እንዲያገኙ ማስተዋወቅ፤ | 0.37 | ምዝገባ እና የንግድ ፈቃድ እንዲያገኙ ማስተዋወቅ፤ | በቁጥር | | 1 | |  | | 1 |  |  |
|  |  | የባህል ህክምና ደህንነት፣ፈዋሽነትና አሰራርን ወጥ ማድረግ፣ መመዝገብና መቆጣጠር፤ | 0.37 | መመዝገብና መቆጣጠር፤ | በቁጥር | | 1 | |  | | 1 |  |  |
| 13 | የትኩረትአቅጣጫ 13. ጤና በሁሉም ዘርፍ ፖሊሲዎችና ስትራቴጂዎች መካተቱን ማረጋገጥ፤ | በመረጃ ላይ ተመስርቶ ለሌሎች ሴክተሮች ጋር ለዘርፈ-ብዙ እርምጃ የጋራ ዕቅድ ዝግጅት፣ ክትትል እና ግምገማ ማካሄድ፣ | 0.37 | በዕቅድ ዝግጅት፣ ክትትል እና ግምገማ ማሳተፍ | 4 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 14 | የትኩረትአቅጣጫ14 የግሉ ዘርፍ በጤና ዘርፍ ያለውን ተሳትፎ ማሳደግ፤ | በተመረጡ የጤና አገልግሎት መስኮች የመንግስት እና የግል አጋርነትን ማጠናከር፣ | 0.37 | በዕቅድ ዝግጅት፣ በትግበራ፣ በክትትል እና ግምገማ ላይ ያላቸውን ተሳትፎ ማጎልበት፣ | በጊዜ | | 2 | |  | | 1 |  | 1 |

**ደረጃ 7**

**የክትትልና ግምገማ ስርዓት**

**የክትትልና ግምገማ ስርዓት**

በጠንካራ ክትትልÂ ድጋፍ ተቋማዊ አደረጃጀቶችን ማብቃትን መሠረት ያደረገና ችግሮችን በወቅቱ ለይቶ የሚፈታበትን ሙያዊና የአመራር አቅጣጫ አስቀምጦ ዕቅዶች እንዲሳኩ ማድረግና መልካም ተሞክሮዎችንም ቀምሮ ማስተላለፍ ይገባናል ፡፡ ለዚህ ደግሞ የተደራጀው የለውጥ ቡድን የማስፋት እቅዳችንን ለማሳካት ባስቀመጥነው የክትትልና ድጋፍ ስርዓት መሠረት በቀበሌና በቤተሰብ ደረጃ ተገቢው ሙያዊ ድጋፍ እየተደረገለት ስለመሆኑና እየመጣ ያለውን ተጨባጭ ለውጥ እየገመገመ ወቅቱን ጠብቆ እንዲንቀሳቀስ ማድረግ ያስፈልጋል፡፡

በ2013 በጀት ግማሽ ዓመት y-@Â L¥T እቅዳችንን ለማሳካትና በሂደቱም ጠንካራ yL¥T `YL ለመፍጠር ከከተማ እስከ ቀበሌና መንደር የሚደርስ የክትትል ' ድጋፍ ' ግብረ መልስና ሪፖርት ሥርዓት አጠናክሮ መቀጠል Y-b”LÝÝ በየደረጃው ያሉ አመራሮችና ባለሙያዎች የሚኖረን የሥራ ግንኙነት የአሠራር መርህን መሠረት ያደረገ በሁሉም እርከኖች እንደተቋም በዕቅድ ዝግጅት ' በአፈጻጸም ክትትልና ግምገማ ቀጣይነት ያለው ግንኙነት እንዲኖር ይደረጋል ፡፡

በዚህም m\rT የክትትልና ድጋፍ አግባባችን የሚሆነው ተግባሩን ወደ ሚፈጽሙት በመሄድ ለአብነት የሚሆኑ መልካም ተሞክሮች ካሉ ተለይተውና ተቀምረው እንዲሠራጩ የማድረግ'በአፈጻጸም ረገድ የታዩ ጉድለቶች ካሉም መንስኤያቸውን ጭምር በመለየት ለፈጻሚው አካል ተገቢውን ማስተካከያ እንዲያደርግ በወቅቱ የማሳወቅ ሥራ የሚሠራ ይሆናል ፡፡ ይህ ደግሞ በየደረጃው ባሉ መዋቅሮች Tk#rT ts\_è y¸f[M tGÆR YçÂLÝÝ ለመነሻ አሰራር ሂደት የተወሰደ በየእርከኑ የሚፈጸሙ የክትትል ድጋፍና ግብረ መልስ ሥራዎች የሚከተሉት ናቸው ፡፡

* የክትትልና ግምገማ ሂደቱ በማኔጅመንት ኮሚቴና በልማት ዕቅድ የሥራ ሂደት አማካይነት ይካሄዳል
* የወረዳው ማኔጅመንት ኮሚቴ በየሳምንቱ እየተገናኘ ዕቅድ አፈጻጸምን ይገመግማል ' በወር አንድ ጊዜ ወደ ቀበሌዎች እየወረደ ይከታተላል፣ ይደግፋል
* ጤና ጣቢያዎች በወር አንድ ጊዜ የÖ?“ ኤ/ባ በመያዝ የጋራ ግምገማ ያካሂዳሉ
* byœMNt$ አንድ ጊዜ የÖ?“ ጣቢያ ባለሙያዎች ወደ ቀበሌዎች እየወረዱ ዕቅድ አፈጻጸምን ይከታተላሉ፣ ይደግፋሉ
* በወር አንድ ጊዜ ወርሃዊ ሪፖርት ' በሶስት ወር አንድ ጊዜ የሩብ አመት በመጨረሻው ወር እስከ 25 እና ዓመታዊ ሪፖርት ደግሞ ከሰኔ 30 በፊት ለከተማ ጽ/ቤት ይልካሉ ' እንደአስፈላጊነቱ በወቅታዊ ሥራዎች ሳምንታዊ ሪፖርቶችን ያቀርባሉ፣፣
* በየቀበሌው yተመደቡ የጤና ኤክስቴንሽን ሠራተኞች qbl@WN ተከፋፍለው ይሠራሉ
* በተዘጋጀው ቼክ ሊስት መሠረት በየሳምንቱ XytgÂß# ዕቅድ አፈጻጸማቸውን በጋራ ይገመግማሉ ' የማሻሻያ ሃሳብና የተገኙ መልካም ተሞክሮዎችን ይለዋወጣሉ
* በየሳምንቱ አንድ ቀን XÃNÄNÇ -@Â k@§ b-@Â Èb!Ã ÆlÑÃ Y¯b¾L½ Ygmg¥L
* bwR xND g!z@ y-@Â x@KSt&N>N \‰t®CÂ -@Â Èb!Ã ÆlÑÃãC yU‰ xfÉiM GMg¥ ¥µÿD
* ቀበሌ በወር አንድ ጊዜ ወርሃዊ ሪፖርት፣ በሶስት ወር አንድ ጊዜ የሩብ አመት ሪፖርት በመጨረሻው ወር እስከ 20 ፣ዓመታዊ ሪፖርት ደግሞ ከሰኔ 30 በፊት ለቀበሌው ሥራ አስኪያጅና ለጤና ጣቢያ ይልካል ፡፡